Oesterreichische

Medicinische Wochenschrift

als

Ergänzungsblatt

der medicinischen Jahrbücher

des k. k. österreichischen Staates.

Herausgegeben von

Dr. Joh. Nep. Ritter v. Raimann,

Sr. k. k. apost. Majestät erstem Leibarzte,

k. k. wirklichem Hofrathe etc. etc.

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

Mitredacteure: Prof. DDr. S. C. Fischer und J. Wisgrill.

1842.

Erstes Quartal.

(№ 1—13.)

WIEN.

Bei Braumüller und Seidel.

Graben, Sparkassegebäude.

Mit orig.Mitteilungen Prof.F.Hebra

Prof. Dr. PÓÓR FERENC
ajándéka

Österreichische medicinische Wochenschrift

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

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 1. Wien, den 1. Jänner 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.*: Rosas, Exophthalmus. — 2. *Auszüge:* Malin, Gallertartige Magenerweichung. — Orfila, Ermittlung der Schwefelsäure-Vergiftung. — Iljinski, *Hernia diaphragm.* u. *Anevrysma* der Herzkammern. — Murray, Ileus. — Klein, Heilung der Seitwärtskrümmungen des Rückgrats durch Muskeldurchschneidung. — Thore, Lungenentzündung der Geisteskranken. — Burchardt, Einwirkung der Luftheizung auf die Gesundheit. — 3. *Notizen*: Sigmund, Mittheilungen aus Paris. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Orig.-Aufsätzen.

1.
Original-Mittheilung.

Exophthalmus, bedingt durch ein *Atheroma orbitae.*

Von Prof. Dr. von Rosas.

Das Hervortreten des Augapfels aus der *Orbita* in Folge von Verengerung des Augengrubenraumes, gemeinhin *Exophthalmus* genannt, stellt jederzeit eine dem Anblicke höchst widerderliche und zugleich wegen der, gewöhnlich tiefverborgenen Causalmomente, denen es sein Bestehen verdankt, — der mehr oder weniger namhaften Metamorphosen in der Augenhöhle und selbst in den benachbarten Höhlen, mit denen es einherschreitet, — der traurigen Folgen, die es herbeiführen kann, — endlich der nur zu oft unsicheren Therapie, eine der beachtenswerthesten Krankheitsformen dar, welche das Gebiet der Augenheilkunde nur immerhin aufzuweisen vermag.

Wehe dem Arzte, der, durch die scheinbare Unbedeutenheit des eben aufkeimenden Übels verleitet, nichts Böses ahnt, und mit leichter Mühe einen günstigen Ausgang erzielen zu

können wähnt! er wird sich nicht selten auf das grausamste getäuscht finden. Doch nicht minder bedauerungswürdig ist auch derjenige, der in Folge der schon oft erprobten Bösartigkeit von derlei Krankheitsformen in seinem Urtheile befangen, an der wunderthätigen Heilkraft der Natur verzweifelt, unbedingt das Schlimmste vorhersagt und den Kranken dem Schicksale preisgibt: sein jahrelang wohlbegründeter Ruhm wird in den Augen des unkundigen, beweglichen, undankbaren Publicums leicht die schnöde Beute jedes Nächsten-Besten, den der blinde Zufall eben herbeiführt, und gleichviel ob müssigen, thätigen oder selbst verkehrt wirkenden Zuschauer der wohlthätigen Selbsthülfe der Natur werden lässt.

Der nunmehr zu erzählende Fall ist der Sammlung meiner praktischen Denkwürdigkeiten entnommen, und ereignete sich im gräuelvollen Cholerajahre 1831. Der arme, durch ungünstige Prognosen schwer geängstigte Kranke wanderte von Ort zu Ort, fruchtlos Hülfe suchend; ja er hatte bereits auf sein krankes Auge verzichtet und war nur mehr auf Rettung des andern und des Lebens noch bedacht, als ihm unverhofft Hülfe ward, und er sich nicht allein der vollkommenen Herstellung der Form, sondern selbst der Function seines kranken Organs zu erfreuen hatte.

Moriz Eisner, 45 Jahre alt, aus Teschen, mosaischer Religion, verheirathet, mässig starken Körperbaues, cholerisch-sanguinischen Temperamentes, erinnert sich, einen epileptischen Anfall in seinem zehnten Lebensjahre ausgenommen, weder einer der gewöhnlichen Kinderkrankheiten, noch sonst irgend eines körperlichen Übels; selbst von der Krätze, einer sonst häufigen Plage seiner Glaubensgenossen, will er stets verschont geblieben seyn.

Im August 1827 fiel ihm beim Aufhängen roher Rindshäute eine bei zwei Klafter lange und Mannesarm dicke Stange aus mässiger Höhe quer über die Stirn- und Nasenwurzelgegend. Funkensehen am rechten Auge, Hautabschürfung und Blutunterlaufung waren die unmittelbaren Folgen dieser Beleidigung; sie verloren sich jedoch nach wenigen Tagen ohne Spur. Im October desselben Jahres fühlte Pat. im rechten Auge, bei sonst

ungetrübtem Sehvermögen, einen heftigen reissenden Schmerz, verbunden mit Lichtscheue und allmäliger Hervortreibung des Bulbus aus der Orbita. In diesem Zustande suchte er den Beistand des Herrn ständischen Physicus zu Teschen, Dr. Máday, an, und erhielt Pulver aus *Calomel*, *Extr. Hyoscyami aa gr.* β, *Pulv. Hb. Digitalis purp. gr.* $^1/_4$, *pro dosi* zum innerlichen, *Ungu. neapolitanum* mit *Ungu. Digit. purp.* aber zum äusserlichen Gebrauche, worauf sein Leiden binnen drei Wochen dem Anscheine nach vollends wich. Etwa neun Monate später erschien hinter dem rechten Ohre ein juckender, der Form nach dem *Herpes furfuraceus* ähnelnder Ausschlag, der in der Folge schwand und öfters wiederkehrte.

Im Juni 1830 wurde Patient von ungefähr mit der Spitze einer dünnen Weidenruthe in den inneren Winkel des rechten Auges ziemlich stark getroffen. Die hierauf eingetretenen Symptome, Schmerz, Röthe, Lichtscheue, Thränenfluss waren von kurzer Dauer; doch bemerkte der Kranke einige Tage nachher eine wenig erhabene, der Haut gleichgefärbte, härtliche, unbegränzte, schmerzlose, dem Fingerdruck widerstrebende Geschwulst an der Gegend des oberen Augenhöhlenrandes. Diese Geschwulst gedieh, trotz der Anwendung verschiedener Mittel, bis October desselben Jahres zu namhafter Grösse, wuchs in der Richtung von aussen und oben schief nach innen und abwärts gegen die Nasenwurzel hin, und drängte zugleich den Bulbus aus seiner Orbita nach unten und auswärts. Dieser war übrigens weder geröthet, noch geschwollen, noch sonst in irgend einem Bezuge abnorm bestellt, selbst das Sehvermögen blieb ungestört, nur äusserte sich bisweilen ein Gefühl von Druck in der Tiefe der Orbita; im übrigen Organismus waren keine Störungen. Von nun an soll aber das Übel, wie der Kranke versichert, ohne Stillstand zugenommen haben, bis es endlich unter täglich bemerkbarer Abnahme des Sehvermögens jene ansehnliche Grösse erlangte, welche Pat. um sein künftiges Schicksal ernstlich besorgt machte. Er sprach nun bei mehreren Ärzten und an verschiedenen Orten um Hülfe ein, und nachdem sämmtliche diessfällige Kurversuche gescheitert waren, und ihm zuletzt die Ausrottung des kranken Augapfels als das einzige Mittel zur Rettung des noch gesunden anderen Auges und des Lebens in Aus-

sicht gestellt wurde, eilte er nach Wien, um sich hierselbst der unvermeidlich geglaubten Operation zu unterziehen.

Als ich Pat. Anfangs Juli 1831 das erste Mal sah, bot er folgendes Krankheitsbild dar:

Eine Geschwulst vom Umfange eines Gänseeies füllte nicht allein den ganzen Raum der Orbita aus, sondern ragte noch bedeutend über den Rand derselben nach allen Richtungen hervor, trieb das übrigens glatte, der Haut gleichfärbige obere Augenlid stark nach vorn und drängte es zugleich so tief hinab, dass es mit seinen Wimpern weit über den untern Augengrubenrand hinabreichte; der gleichzeitig aus seiner normalen Lage gewichene Augapfel befand sich sammt dem etwas nach aussen gestülpten unteren Augenlide tief an der Wange, war übrigens weder seiner Totalität, noch Grösse oder Form nach krankhaft verändert, die Conjunctiva erschien nur leicht injicirt, die Thränenabsonderung vermehrt, die Sclerotica von Blutgefässen nur schwach durchzogen, die Cornea von mattem Glanz, die vordere Augenkammer ein wenig verkleinert, die Iris gewölbter, dunkler als am andern Auge gefärbt und unbeweglich, die übrigens reine und regelmässig geformte Pupille verengt, das Sehvermögen vollends aufgehoben, selbst die Lichtempfindung an diesem Auge höchst undeutlich. Die Geschwulst selbst zeigte sich bei näherer Untersuchung schmerzlos, genau umschrieben, unbeweglich, etwas uneben, härtlich, gespannt, und verrieth bei längerer Betastung eine obscure Fluctuation in der Tiefe. Das andere Auge wies keine Abnormität weder in Form noch Function. Im Allgemeinen sah Pat. cachectisch aus, doch ohne hervorstechendes specifisches Leiden, tiefer Gram malte sich in seinen Gesichtszügen, seine Esslust war geschwächt, sonst aber keine auffallendere Störung weder in den animalischen noch in den vegetativen Lebensfunctionen vorhanden.

So klar nun die Diagnose des *Exophthalmus* vor Augen lag, so blieb doch immer die schwierige Aufgabe, den pathologischen Zustand der Augengrube zu bestimmen, der dem Übel zu Grunde lag. In so ferne die Geschwulst, nach Aussage des Kranken, vom äusseren gegen den inneren Winkel des oberen Augengrubenrandes hin sich vergrösserte, hätte man die Thränendrüse als den Sitz der Metamorphose annehmen können; doch

dieser Vermuthung widersprach die Form der Geschwulst und die Richtung, in welcher der Bulbus hervorgedrängt war, der ungestörten Thränenabsonderung nicht zu gedenken. Es musste daher der bedingende pathologische Zustand tiefer in der Augengrube verborgen seyn, und er konnte dann seinen Grund entweder in den Knochen oder in den Weichgebilden der Orbita haben. Ein Knochenleiden, namentlich *Periosteitis*, *Osteitis*, *Tophus*, *Gumma*, *Exostosis*, *Hyperostosis*, *Osteomalacia*, *Osteosarcoma*, *Caries*, u. s. w. konnten trotz dem, dass eine starke mechanische Gewalt, welche die Augengegend traf, als erster Anlass zum Erkranken betrachtet werden durfte, doch nicht als Ursache des *Exophthalmus* zugegeben werden, weil weder ähnliche Leiden begünstigende Dyscrasien im Kranken vorgefunden wurden, noch seit Anbeginn des Übels bis zur Gegenwart ein Symptom bestand, aus welchem der Schluss auf das Daseyn eines oder des anderen der genannten Krankheitsformen hätte gezogen werden können. Aus gleichem Grunde war auch an eine Entzündung der Weichgebilde, sey es acuter oder chronischer Art, nicht zu denken, und eben so wenig an Ödema oder Hydatis, an Lymphoncus, an Anevrysma, Varix, Fungus melanodes, Scirrhus. Was man allein vermuthen konnte, blieb *Fungus medullaris*, *Lipoma* und Balggeschwulst der Augengrube. Das cachectische Aussehen des Kranken, das langsame Entstehen, die obscure Fluctuation hätten zwar beim ersten Anblick den Verdacht des Medullarsarcoms erregen können; doch fehlte, wie gesagt, jede Spur einer specifischen Dyscrasie, so wie alle jene Veränderungen, welche der Bulbus bei so weit vorgeschrittenem Medullarsarcome der Orbita darbietet, namentlich die Formveränderung desselben, die Pupillarerweiterung, die innere Trübung eigenthümlicher Art, die zeitweise auflodernden Entzündungsprocesse, als stete Begleiter des Medullarsarcomes der Augengrube. Der Zweifel blieb also nur, ob das Übel *Lipom* oder *Tumor cysticus* sey; die Elasticität der Geschwulst, die nicht fühlbaren Lappen, wie sie bei Lipomen der Art vorkommen, die tiefe, wenngleich etwas undeutliche Fluctuation bestimmten mich zur Annahme einer Balggeschwulst.

Nach Erwägung alles dessen eröffnete ich dem Kranken, dass alle Hoffnung zur Herstellung seines Auges noch nicht

geschwunden sey, und mir die Möglichkeit einleuchte, durch einen einfachen Stich in die Geschwulst, Form und Verrichtung des kranken Sehorgans wieder herzustellen. Pat. stiess einen tiefen Seufzer aus und Freudenthränen entquollen seinen Augen, — auf solche Trostworte war er nicht gefasst, nur von Ausrottung seines Auges hatte er bisher immer reden gehört.

Den 3. Juli schritt ich in der That zur Operation; ich verrichtete dieselbe im Aufenthaltsorte des Kranken, dem hiesigen israelitischen Gasthause zu den sieben Sternen unter Beistand des bereits verstorbenen schätzbaren praktischen Arztes Dr. Philipp Schuster und des dermaligen Prof. der medic. Klinik zu Salzburg Dr. Hornung. Nach vorläufiger Lagerung des Kranken auf einem mässig erhabenen Stuhle und festgehaltenem Kopfe desselben wurde ein gewöhnliches Augenbistourie dicht an der mittleren Gegend des oberen Augengrubenrandes und zwar demselben parallel behutsam in die Orbita eingestossen, bis der Widerstand gehoben war. Alsogleich zeigte sich neben dem Messer eine aus der Geschwulst hervordringende zähe Masse von schmutzig grünlich-grauer Farbe, breiiger Consistenz und Syrupdicke. Nach hierauf gemachter Erweiterung der Wunde entleerten sich bei sechs Unzen desselben Stoffes, und nach Massgabe als diess geschah, kehrte der Bulbus allmälig in seine Höhle zurück. Als hiernach durch angebrachten Fingerdruck noch die volle Entleerung der Masse gefördert wurde und der Augapfel bereits in die Orbita zurückgebracht war, äusserte Pat. sogleich nicht allein deutliche Lichtempfindung, die ihm früher fast gänzlich fehlte, sondern konnte selbst die Umrisse der nahen Objecte mit diesem Auge unterscheiden. Es wurde nun noch eine Einspritzung von lauem Wasser in die Wundhöhle gemacht, dann ein Charpiebäuschchen eingelegt, mit englischem Klebpflaster befestigt, die Augenlidspalte gleichfalls mit doppelten Pflasterstreifen verklebt, der Kranke zur Ruhe gebracht, kalte Wasserüberschläge durch 12 Stunden angelegt, ein antiphlogistisches Purgans gereicht, und strenge Diät anempfohlen. Die Abends darauf eingetretene Reaction war unbedeutend. — Bei dem nun täglich erneuerten Verband und gemachten Injectionen von lauem Wasser entleerte sich noch durch mehrere Tage eine mässige Quantität des breiartigen Contentums. Nachdem sich endlich

der Ausfluss dünn und jauchig-eiterig gezeigt, wurde zur Beförderung der gänzlichen Heilung täglich eine Einspritzung mit Rp. *Hb. Rutae dr. jj. Inf. s. q. aquae ferv. pr.* $^1/_4$ *horae, Colat. Unciar. sex adde Extr. Cort. Peruviani dr. j., L. l. Sydenh. dr.* β. gemacht und ein leicht comprimirender Verband angelegt. Drei Wochen nach vollzogener Operation verliess der Kranke mit einer noch bestehenden kleinen Fistel und wenig eiterigem Ausfluss Wien, durch die Furcht vor der anrückenden Cholera zur Heimreise bestimmt. Die Nachbehandlung wurde nun von Hrn. Physicus Dr. Máday zu Teschen geleitet, doch gebrauchte Pat. fernerhin keine Mittel mehr. Der Zustand des Kranken besserte sich trotz dem allmälig, und war nach einer 5monatlichen Frist vom Tage der Operation an gerechnet, wie ich aus einer brieflichen Mittheilung vom behandelnden Herrn Arzte erfuhr, folgender: An der Stelle der Geschwulst befand sich eine nur wenig entstellende Auflockerung des Zellgewebes, an der Einstichstelle sah man eine ziemlich eng schliessende, etwa 4 Linien lange, nicht callöse Öffnung, aus welcher sich in stets geringerer Menge rein eiterige Flüssigkeit entleerte, am Grunde der Öffnung erschienen röthliche Granulationen, der Augapfel stand kaum merklich tiefer als der andere, seine Axe war ganz normal, die Beweglichkeit frei, die Sehfunction an der kranken Seite beinahe vollends hergestellt, die durch die Geschwulst herabgedrängten Gesichtsmuskeln hatten allmälig ihre normale Lage und Thätigkeit wieder erlangt. Die Stirn- und Kopfhaut der rechten Seite war, wie zur Zeit der Operation, noch immer unempfindlich, das Allgemeinbefinden ganz normal. In der Folge schloss sich nach und nach die Öffnung, an der Einstichstelle bildete sich eine tiefe Narbe, die durch zwei quere Falten verdeckt wurde, so dass sie ganz unsichtbar ist; die Unempfindlichkeit der Stirnhaut verlor sich endlich auch, und Pat. erfreute sich bereits im Frühjahr des Jahres 1832 des vollkommensten Wohlseyns, sowohl bezüglich auf beide Augen als auf den Gesammtorganismus. Noch zwei Jahre später erhielt ich Nachricht über seinen Zustand von einem seiner Landsleute, er befand sich fortan wohl.

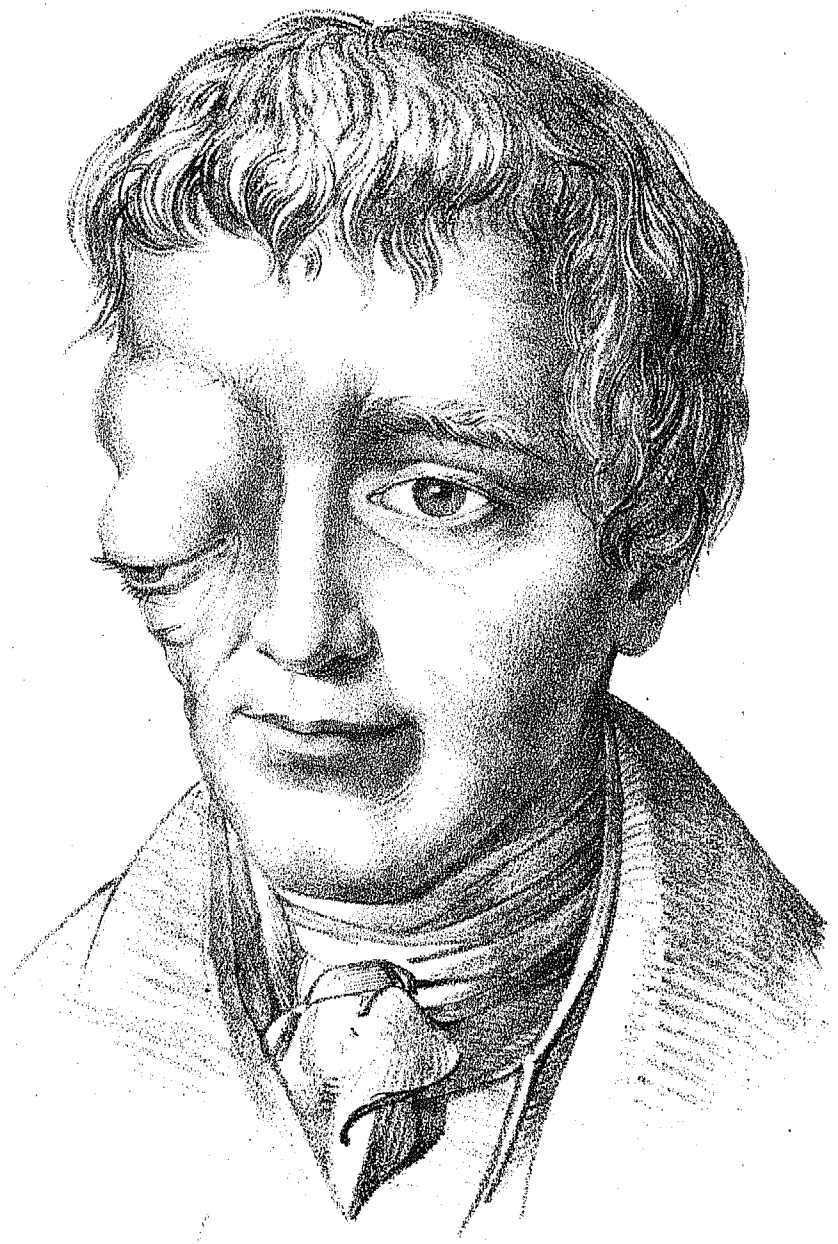
Es knüpft sich an die eben gelieferte Krankheitsgeschichte die Frage an: was wohl geschehen seyn würde, wenn das Übel

der Natur überlassen worden wäre? Ich bin der Meinung, dass zwar auch ohne Operation durch Selbsthülfe der Natur eine Entleerung des Balges nach aussen und hierauf Heilung hätte Statt finden können, doch wäre hierzu eine Entzündung und Eiterung, deren Folgen nicht zu berechnen waren, erforderlich gewesen. Andererseits konnte sich aber auch in Folge starker Zunahme der Geschwulst und des Druckes derselben auf die Nebenpartien allmälig eine Resorption der benachbarten Stirn-, Siebbein- oder Oberkinnbackenwand der Orbita einfinden, oder durch tiefe Entzündung und Eiterung benannte Theile sammt den Weichgebilden der Orbita verzehrt werden und dann die schlimmsten Nachübel zu befürchten seyn.

Jedenfalls war also die Punction der exspectativen Methode vorzuziehen. Was nun aber die von allen früher behandelnden Ärzten als nothwendig erkannte Exstirpation des Auges anbetrifft, so wäre bei Vornahme derselben, wenn vielleicht auch das Leben des Kranken nicht gefährdet, doch derselbe ohne Noth seines Auges beraubt worden.

Noch fliesst aus der eben gelieferten Krankheitsgeschichte die praktische Regel, bei zweifelhafter Diagnose eines Exophthalmus und nöthig scheinender Ausrottung des Bulbus, stets früher einen Einstich in die Geschwulst zu wagen, weil dieser: 1. von grossem Nutzen seyn kann, indem durch ihn die dunkle Diagnose bisweilen ins Reine gebracht und die Exstirpation des Auges überflüssig werden dürfte; 2. im Falle sich auch das Leiden, nach gemachtem Einstich, als bösartig und die Exstirpation fordernd auswiese, der vorsichtig gemachte Einstich die Summe der Beleidigungen, mit welchen die Ausrottung verbunden ist, nicht wesentlich vermehren würde.

Die eine der beigefügten Tafeln stellt den Zustand des Kranken unmittelbar vor der Operation, die andere nach erfolgter Heilung dar.



2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Bemerkung über die gallertartige Magenerweichung.

Von Dr. Malin in Cottbus.

Bei Gelegenheit der Mittheilung eines Falles von gallertartiger Magenerweichung bei einem achtzehnjährigen Mädchen, welche mit dem Tode endigte, und wobei die Section als besonders Bemerkenswerthes ergab, dass alle Magenhäute, nur die serösen ausgenommen, von der Cardia bis zum Pylorus, in Maceration übergegangen waren, während sich nach den meisten Beobachtern dieser Zustand nur am Fundus Ventriculi ausbildet, — macht Verf. über diese Krankheit folgende, aus dem Ergebniss seiner Erfahrung hervorgehende Bemerkungen: Frägt man nach dem gesetzmässigen Zustandekommen dieses Übels, so muss man erwiedern, dass ein doppelter Factor dazu nothwendig erscheint, nämlich geschwächter und alienirter Einfluss des organischen Nervensystems auf den Ernährungsprocess und fehlerhafte Mischung des Blutes, wie sie sich in der scrophulösen Dyscrasie darstellt. Barkhausen hat die Krankheit wohl 50 Mal beobachtet und gefunden, dass sie stets in einem scrophulösen Boden wurzelte. Nach ihm ist der alleinige Grund der Gastrobrose in Desorganisation der Schleimbälge des Magens zu suchen; denn wie der Tuberkel, so erweicht ein oder der andere Schleimbalg, und zerstört durch geschwürige Aufsaugung die ihn zunächst umgebenden Membranen. Bevor es aber dazu kommt, wird in Folge des immer mehr sinkenden Einflusses der organischen Nerven auf die Magenhäute, ununterbrochen mit den Nahrungssäften auch zugleich ein krankhafter Stoff aus dem Blute an sie abgegeben, und dadurch ihre normale Structur in so hohem Grade beeinträchtigt, dass sie zuletzt in eine homogene gallertartige Masse zerfallen. Verf. klagt also diejenigen Fasern an, welche der Sympathicus zum Magen sendet, spricht aber den Vagus, den andere entzündet oder gelähmt seyn lassen, von aller Schuld gänzlich frei; denn wenn man es gleich nicht läugnen kann, dass dieser Nerv, wahrscheinlich aber nur vermöge der ihm vom Sympathicus beigegebenen Fasern, auf die Secretions- und Bewegungsthätigkeit des Magens Einfluss hat, so ist doch noch nicht erwiesen, dass der Magensaft, selbst wenn er in Folge dieses Einflusses vom Vagus aus in grösserer Menge abgesondert und übermässig sauer würde, nun schon geeignet sey, den Magen chemisch aufzulö-

sen. Die für diese Ansicht entscheidend seyn sollenden Versuche sind längst widerlegt. Wären die Säuren, und besonders die hier präsumirte Essigsäure ein so mächtiges Solvens für organische Substanzen, dann müssten doch in verdünnte Säuren gelegte Stückchen Fleisch und Eiweiss sich bald verändern, was aber selbst nach mehreren Tagen nicht merklich geschieht. Da nun bei der fraglichen Krankheit von den sorgfältigsten Forschern kein Vorwalten der Säuren im Magen wahrgenommen wurde, kann man dieselbe auch nicht als das bedingende Moment der Krankheit, ja nicht einmal als das der endlichen Durchlöcherung ansehen. — Was die Behandlung betrifft, so kann das Übel nach dem Verf. verhütet werden, und zwar am leichtesten und sichersten durch passende Ernährung der Kinder. Leider bekommen es die Ärzte meist mit den bereits kränkelnden Kindern zu thun, und hier muss zunächst die ganze Aufmerksamkeit auf den Assimilationsprocess gerichtet werden, damit, wenn ein Factor des bildenden Lebens aus seiner normalen Wirksamkeit herausgetreten seyn sollte, man ihn sogleich wieder zu derselben zurückführen könne. Nur auf diesem Wege kann dem Nervensysteme die gehörige Energie, dem Blute aber die natürliche Mischung seiner Elementartheile verschafft und erhalten werden. Kommt indess die Krankheit wirklich zu Stande, so tritt sie in zweifacher Form auf, in acuter und chronischer. Erkranken kleine Kinder, namentlich nach dem Entwöhnen, plötzlich, und beobachtet man Erbrechen, spinatähnliche Stühle, aufgetriebenen doch schmerzlosen Bauch, grossen Durst, Wimmern bei jeder Bewegung, frequenten und unregelmässigen Puls, vor Allem aber ein höchst leidendes und blasses Aussehen bei kühlen Wangen und Händen, dann ist gewiss die acute Form zugegen. Bilden sich dagegen alle diese Erscheinungen nur allmälig heraus, und tritt auffallend rasche Abmagerung der Erkrankten ein, dann hat man ohne Zweifel die chronische Form vor sich. Letztere, allerdings meist tödliche Form hat nun Verf. einige Male sehr glücklich behandelt. Zunächst verordnete er die Salpetersäure in einem schleimigen Vehikel mit einigen Tropfen *Tinctura Opii*, weil dieses Mittel sowohl den primären Wirkungen der gestörten Thätigkeit des Sympathicus auf den Magen, als auch den consensuellen Erscheinungen am schnellsten ein Ziel setzen kann, was, wenn überhaupt noch Hülfe möglich, schon nach 24 Stunden geschieht. Sodann schritt er zu der von Pitschaft empfohlenen brandigen Holzsäure, die am heilkräftigsten in folgender Formel wirkte: *Rec. Infusi Rad. Valerianae ex dr. β—j par, unc. duas; Acidi pyro-lignosi dr. β—scrup. jj, Syrupi Papav. albi unc. j.* Alle Stunden 1—2 Theelöffel. Nach Verhältniss der Umstände liess Verf. diese Tropfen mehrere Tage in immer absteigender Gabe fortsetzen, und ging dann, wenn der Puls weich und langsam geworden, Erbrechen, Durchfall und das Wimmern bei den Bewegungen nachgelas-

sen, und das Gesicht wieder mehr Ausdruck bekommen hatte, zur *Tinct. Muriatis Ferri* über, die er einer Auflösung des Cascarilla-Extractes in *Infuso Valerianae* zusetzte. Diese Mischung bleibt das Hauptmittel bei der chronischen Form. — Äusserlich lässt Verf. bei der acuten Form den ganzen Unterleib mit *Unguent. Rorismar. compos.* einreiben, die Magengegend aber mit einem aromatischen *Infuso* fomentiren, bei der chronischen hingegen statt der Fomentationen jeden anderen Tag ein Malzbad mit *Rad. Acori* nehmen. Der grossen Abmagerung und dem schnellen Sinken der Kräfte sucht er durch Klystiere aus Reiswasser mit Eidotter zu begegnen. Strengste Diät ist Haupterforderniss der Kur. Eine ganz dünne Salep-Abkochung mit etwas Zimmtwasser stillt am besten den Durst bei schon entwöhnten Kindern. (Med. Zeit. des Vereins für Heilkunde in Pr. 1841. Nr. 31.)

Wisgrill.

Über die Ermittlung von Schwefelsäurevergiftung.

Von M. Orfila.

O. gibt folgende Mittel an, um reine, mit Wasser oder Essig verbundene Schwefelsäure zu erkennen.

1. Reine mit Wasser verdünnte Schwefelsäure röthet den Lacmus, und wirkt auf die löslichen Barytsalze, das Kupfer und die Kohle wie die concentr. Säure. Man darf sie nur abdampfen, um mittelst Kohle oder Kupfer schweflige Säure zu erhalten, die man leicht daran erkennt, dass ein in eine Lösung von Stärke und Jodsäure getauchter Papierstreifen durch die sich entwickelnden Dämpfe blau-violet gefärbt wird. Allein die verdünnte Schwefelsäure hat nicht die öhlige Consistenz der concentr., erhitzt sich nicht mit Wasser und verkohlt nicht organische Substanzen. Eine Lösung von sauren, schwefelsauren Salzen unterscheidet und erkennt man durch Fällung von kohlens. Natron, das mit Ausnahme der schwefelsauren Kali-, Ammoniak- und Natronsalze alle andern zu Boden schlägt. Allein die beiden ersteren Salze präcipitirt Chlorplatin hellgelb, und das letztere die Kieselflusssäure weiss. Keines dieser Reagentien wirkt auf verdünnte Schwefelsäure.

2. Schwefelsäure mit Essig vermischt. Man dampft den Essig bis auf $^1/_6$ seines Volumens ab, um die Essigsäure zu verflüchtigen, lässt die Flüssigkeit erkalten, filtrirt sie, um die durch die Abdampfung präcipitirten Salze zu entfernen, und schüttelt sie durch 2—3 Minuten mit 3—4 Theilen reinem Schwefeläther; dieser löst die Schwefelsäure auf, ohne auf die neutralen oder sauren schwefelsauren Salze zu wirken. Man filtrirt die Flüssigkeit, und setzt sie durch 1—2 Stunden in einer Abrauchschale der freien Luft aus, der

Äther verdampft und die zurückbleibende Schwefelsäure erkennt man durch die bekannten Reagentien.

Gelatin, Thee, Kaffeh, Zuckerwasser werden durch Schwefelsäure durchaus nicht getrübt; Eiweiss, Milch und Galle werden gefällt, letztere gelb, orangegelb. Blut gerinnt und wird schwarz durch concentr. Schwefels. — In Bezug auf die zu untersuchende Flüssigkeit können zwei Fälle eintreten: 1. Sie enthält freie Schwefelsäure; 2. sie enthält keine freie Schwefelsäure; sie ist mit den festen Theilen, dem Coagulum oder dem Präcipitat verbunden.

a. Die filtrirte Flüssigkeit enthält freie Schwefelsäure. In diesem Falle dampft man sie bis auf den sechsten Theil ihres Volumens ein, lässt sie erkalten, behandelt sie auf die angegebene Art mit Schwefeläther, und untersucht den Rückstand auf Schwefelsäure mittelst Lacmus, eines löslichen Barytsalzes und Kupfer. Dadurch aber kann man ein saures schwefels. Salz nicht von freier Schwefelsäure unterscheiden. Um diess zu entscheiden, muss man wissen, dass Äther in der Kälte eine kleine Menge gepulverter saurer schwefels. Salze auflöst, wenn man ihn damit schüttelt, hingegen nichts davon während 1 — 2 Min. auflöst, wenn dieselben Salze aufgelöst sind. Es genügt aber eine freie schwefelsäurehältige Flüssigkeit eine Minute hindurch mit kaltem Äther zu schütteln, um die Schwefelsäure ganz aufzulösen. Hat man nun die Flüssigkeit mit Äther so behandelt, und findet sich keine freie Schwefelsäure darin, so löst man den Rückstand in Wasser auf, und untersucht ihn auf die schon bezeichnete Art mit kohlens. Natron.

b. Die filtrirte Flüssigkeit enthält keine freie Schwefelsäure; diese ist mit den festen Theilen, dem Coagulum oder Niederschlag verbunden. Man wird die Schwefels. durch dieselben Mittel erkennen, wie bei der Aufsuchung derselben im Darmkanal.

Die Schwefelsäure befindet sich auf der Oberfläche im Gewebe des Darmkanals oder der Umgebung oder mit der organ. Materie verbunden. Man schneidet das organische Gewebe in kleine Stückchen, knetet sie durch eine Stunde mit 150 — 200 Gramm. destill. Wassers, filtrirt die Flüssigkeit, verdunstet sie bis auf $^1/_6$ ihres Volumens, filtrirt sie neuerdings, lässt sie abkühlen, und schüttelt sie 1 — 2 Minuten mit einem Schwefeläther. 99 Mal unter 100 Fällen löst das Wasser genug Schwefelsäure auf, um erkannt zu werden. Hätte aber das Wasser nicht genug Schwefelsäure aufgenommen, oder hätte sie sich bei der Verdampfung mit der organ. Materie verbunden und einen Niederschlag gebildet; so muss man in den festen Theilen die Schwefelsäure suchen. Bisher glaubte man, es genüge, die festen Theile auszutrocknen und in verschlossenen Gefässen zu zersetzen, um die Schwefelsäure zu ent-

decken. Man sagte, die mit der organ. Materie verbundene Schwefelsäure gebe schwefels. Ammoniak, diesen verwandle man durch Aufkochen mit Königsw. in schwefels. Ammoniak, und wenn nun das Barytsalz einen Niederschlag bewirkt, so sey Schwefelsäure vorhanden. Allein man erhält durch dieses Verfahren aus dem Magen von mit Schwefelsäure nicht vergifteten Thieren eben so schwefels. Ammoniak, wie aus dem in Folge von schwefels. Vergiftung gestorbener Thiere. Hieraus ergibt sich, dass der Magen im natürlichen Zustand schon eine gewisse Menge Schwefel enthalten müsse, oder dass die im Magen enthaltenen schwefels. Salze in Folge schwer begreiflicher Verwandtschaftsverhältnisse zersetzt wurden und schweflige Säure gaben. Orfila ist, auf seine Versuche gestützt, ersterer Meinung. — Eben so wenig darf man sich zur Ermittlung der Schwefelsäure der Zersetzung organischer Gewebe durch Chlor bedienen. Denn durch den Einfluss des Chlors und Wassers wird der in den Geweben enthaltene Schwefel in Schwefelsäure verwandelt, wie Versuche nachweisen; daher scheint es bei dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaften unmöglich, die Gegenwart der Schwefelsäure im organischen Gewebe streng nachzuweisen.

Durch Schwefelsäure auf Leinenstoff, Cotton, Leder, auf einem Hut etc. hervorgebrachte Flecken sind eben so schwer zu erkennen; denn die meisten dieser Stoffe werden mit Schwefelsäure oder schwefels. Salzen zubereitet. Man kann daher nur aus dem verschiedenen schwefels. Gehalte befleckter und nicht befleckter Theile desselben Stoffes darauf schliessen, dass die Flecken von Schwefelsäure herrühren. (*Journal de Chemie médicale de pharm. et toxicol. Nr. IX. Tom. III. 2. Serie.*) Heider.

Hernia diaphragmatis und *Anevrysma* beider Herzkammern.

Beobachtet vom Stabsarzte, Collegien-Assessor Iljinsky.

Ein 19jähriger Bauer kam Abends 7 Uhr von der Arbeit, klagte über heftige Schmerzen in der Herzgegend, Übelkeit, Neigung zum Erbrechen, und starb denselben Tag Nachts 12 Uhr. Bei der Obduction fanden sich in der Kopfhöhle Zeichen eines Statt gefundenen *Ictus apoplecticus*. In der Brusthöhle sah man auf der rechten Seite statt der Lungen das Herz mit seinem Herzbeutel; in der linken Hälfte lag der Magen, die Bauchspeicheldrüse, die Milz, ein Theil des Zwölffingerdarmes, die erste und die Hälfte der zweiten Mündung des Krummdarmes und ein Theil des Netzes und Bauchfelles. Der mit dickem Speisebrei angefüllte Magen lag mit der Cardia nach oben, mit dem

Pylorus nach unten. Indem der Krummdarm durch eine Öffnung im Zwerchfelle in die Brusthöhle stieg, und dadurch dieselbe Öffnung wieder in die Bauchhöhle zurückkehrte, bildete er eine Schlinge, welche sich in der linken Brusthöhle nach oben bis unter das Schlüsselbein erstreckte. — In dem Musculartheile der linken Hälfte des Zwerchfelles und dem damit verbundenen Bauchfelle befand sich eine kreisrunde Öffnung, welche 3 Querfinger im Durchmesser hatte. Diese Öffnung umfasste ziemlich fest die durch dieselbe gehenden weichen Theile, nämlich die Cardia des Magens, den Zwölffingerdarm, die Schlinge des Krummdarmes und einen Theil des Netzes und Bauchfelles. Der Verdauungsprocess ging daher grösstentheils in der Brusthöhle vor sich. Die Schleimhaut des Magens und der Gedärme war überall mit einem dunkeln, blutigen Schleime bedeckt, wesshalb sich vermuthen lässt, dass diese Theile vor dem Tode etwas eingeklemmt waren. Die am unrechten Orte liegenden Eingeweide wurden mit Mühe durch die Öffnung im Zwerchfelle in die Bauchhöhle zurückgebracht; die linke Brusthöhle erschien darnach leer, und jetzt zeigte sich erst die linke Lunge, welche so comprimirt war, dass sie in der hohlen Hand Platz hatte. Sie war dichter als gewöhnlich, hatte aber sonst alle ihre Eigenschaften behalten, und stellte gleichsam dieses Organ *en miniature* dar. Der linke Ast der Luftröhre mit seinen Verzweigungen war etwas im Durchmesser verengert. — Das Herz befand sich in der rechten Brusthöhle, in welcher es auch nach Räumung der linken Brusthöhle liegen blieb. Dasselbe war fast doppelt so gross als im Normalzustande (ungefähr 8 Querfinger lang), und seine Wände waren sehr verdickt; doch scheinen die Herzkammern, welche durchaus blutleer waren, nicht sehr vergrössert zu seyn.

Hinsichtlich der Entstehung dieser Abnormität, so wie der dadurch erregten Krankheitszufälle, konnte man nichts erfahren. Nur das wusste man, dass der Verstorbene oft über Schmerz im Herzen geklagt, dass er, wenn er Flüssigkeiten genossen hatte, sich übel befunden, feste Speisen aber besser vertragen, und nicht selten an Erbrechen gelitten habe. (Russisches militärisch-medicinisches Journal. Nr. 1. XXXVII. 1841.) Hickel.

Ein merkwürdiger Fall von Ileus.

Mitgetheilt von Robert Murray.

Die 57jährige Frau Morris von melancholischem Temperamente und grosser Neigung zur Stuhlverstopfung, war Mutter von 9 Kindern, und hatte vor 3 Jahren einen heftigen Anfall von Ileus, gegen welchen vergeblich die kräftigsten Klystiere und andere Mittel ange-

wendet wurden. Ihre Ärzte hatten sie schon hoffnungslos aufgegeben, als sich zum Erstaunen und zur grossen Freude ihrer Anverwandten von selbst eine Stuhlentleerung am Abende des vierten Tages der Krankheit einstellte. Ihre Reconvalescenz war jedoch langsam und unvollkommen, und sie litt seit dieser Zeit hin und wieder an Koliken, besonders wenn sie versäumte, eröffnende Mittel zu nehmen, was sie wenigstens dreimal in der Woche thun musste. Am 30. Mai d. J. zeigten sich bald nach dem Frühstücke neuerdings Ileussymptome, die, obwohl sie anfangs nur leicht schienen, des Nachts mit verdoppelter Heftigkeit auftraten. Da die Pat. der ärmeren Classe angehörte, so suchten ihre Verwandten nicht eher Hülfe, als bis die Krankheit schon 30 Stunden gedauert hatte; man hatte ihr bloss unterdessen eine Dosis Ricinusöhl beigebracht, welche jedoch wieder weggebrochen worden war. Des folgenden Tages Nachmittags um 3 Uhr wurde Murray zur Patientin gerufen, sie lag in einem Zustande äusserster Erschöpfung; der Puls der Radialis war nicht zu fühlen, die Action des Herzens äusserst schwach, die Temperatur des ganzen Körpers sehr niedrig. Überdiess fand er Kotherbrechen, welches alle 2 — 3 Minuten wiederkehrte, lebhaften Schmerz im Bauche, besonders von der rechten Seite der *Regio umbilicalis*, welcher einigermassen durch Druck erleichtert wurde; die Physiognomie drückte grosse Angst aus; das Auge war trüb und glasig, die Zunge trocken und braun belegt, der Durst unstillbar. Die Respiration war beschleunigt und von Schluchzen unterbrochen. Da kein Eingeweidebruch zu entdecken war, so verordnete Murray ein Klystier mit Terpentinöhl und Opiumtinctur, Umschläge von in warmen Terpentin getränkten Tüchern über den Bauch, und Flaschen mit heissem Wasser an die Füsse. 3 Stunden darauf zeigte sich eine leichte Reaction; der Puls fühlte sich klein, aussetzend und fadenförmig an. Alle übrigen Symptome hatten sich verschlimmert; der nun tympanitische Bauchschmerz quälte unausgesetzt und wurde durch Druck sehr vermehrt. Klystiere wurden augenblicklich wieder ausgestossen. Murray verordnete 2 Gran Calomel mit 1 Gran Opium alle Stunden zu nehmen und 12 Blutegel auf den Bauch; allein die Pat. wurde immer schlimmer und starb um 2 Uhr des nächsten Morgens.

Sectionsbefund. Der Bauch war sehr ausgedehnt, und gab einen dumpfen Percussionston von sich. Das Peritonäum der Abdominalwände war ein wenig gefässreicher als im natürlichen Zustande, und eben so das Netz. Bei dem Versuche, das letztere aufzuheben, um die dünnen Gedärme zu untersuchen, zeigte sich an dessen unterem Rande, und rechterseits ein kräftiger Widerstand. Dieser beruhte wie sich bei genauerer Untersuchung zeigte, auf einem Anhange des grossen Netzes, welcher rund, tendinös, fest und unelastisch war. Diese tendinöse Schnur ging von dem rechten unteren Winkel des

Netzes aus, ging von da nach ab- und etwas nach auswärts, umschlang das rechte runde Mutterband ungefähr 3 Zoll vom inneren Leistenringe entfernt, und pflanzte sich da in die Beckenportion des Bauchfells ein. Diese 2 Zoll und 2 Linien lange abnorme Bildung drückte so hart auf eine Partie des Ileums, welche es überschritt, dass sie deren Lumen vollständig aufhob. Die Einschnürung war an dieser Stelle so vollkommen, dass der Peritonäal-Überzug des Darmes eingeschnitten, dessen Schleimhaut aber zerrissen war. An verschiedenen Theilen des Dünndarmes zeigten sich Brandflecken; das Gekröse war sehr roth injicirt und mehrere seiner Drüsen hypertrophisch. Das Colon, Mesocolon, Rectum u. s. w. waren normal, so auch der Magen und die Leber. Die Milz und ihre Häute befanden sich in einem Zustande von Induration und ihre Verbindungen mit dem Magen waren bedeutend stark. Der Magen und die Gedärme waren von einer reisartigen Flüssigkeit, die mit Fäcalstoffen gemengt war, ausgedehnt, und die Bauchhöhle enthielt 10 Unzen Serum.

Was die Ursache des Todes in diesem Falle betrifft, so kann diese keine andere gewesen seyn, als innere Darmeinschnürung; aber es drängt sich uns die Frage auf, ob jene sehnenartige Schnur, welche die Einschnürung veranlasste, angeboren, oder ein krankhafter Anhang des Netzes als Resultat einer vorhergegangenen Entzündung war? Es scheint, als ob ersteres der Fall gewesen sey; denn der Gesundheitszustand der Patientin war nie ein ganz guter gewesen. Sie litt lange vorher an Indigestion, und war von Jugend auf zur Stuhlverstopfung geneigt, gegen welche sie fast beständig Abführmittel gebrauchen musste. Dafür sprach auch die Abwesenheit jeder Verdickung des Bauchfells und von Adhäsionen der Gedärme. Es lässt sich jedoch hieraus nur schwer erklären, wie diese Frau ein langes Leben hindurch nur zwei Anfälle von Ileus haben konnte, wenn wir diess nicht dem Umstande zuschreiben wollen, dass diese sehnige Schnur wahrscheinlich früher elastischer und dünner war als in den letzten 3 Jahren. (*The Lancet, July* 24, 1841.) Weinke.

Über die Heilung der Seitwärtskrümmungen des Rückgrats vermittelst der Durchschneidung der Rückenmuskeln.

Von Dr. Aug. Klein, prakt. Arzte zu Greussen, im Fürstenthume Schwarzburg-Sondershausen.

Der Verf., der seit einer Reihe von Jahren ein kleines orthopädisches Institut errichtet und gegen 200 solcher Kranken unter spe-

cieller Aufsicht gehabt hatte, war schon längst zur Überzeugung gelangt, dass das Haupthinderniss der Zurückführung der abgewichenen Wirbelsäule in ihre Normalrichtung sehr häufig nur in der Contraction und Verkürzung der Rückenmuskeln liege, dass also hier von der Myo- und Tenotomie vieles zu erwarten wäre, und dass diese Methode für jene Fälle, in denen die Muskeln dem Messer am zugänglichsten sind, für die am häufigsten vorkommenden Scoliosen, vorzüglich geeignet sey. Von Juli bis Ende des Jahres 1840 unternahm er diese Operation bei 6 Scoliosen. Die stets mit Drehungen um ihre Längenachse verbundene Abweichung der Wirbelsäule vom Perpendikel betrug in den erwähnten 6 Fällen von 0,75 bis 1,76 Zoll Rheinl., und zugleich waren auch die bei bedeutenderen Scoliosen gewöhnlichen Deformitäten, als: hohe Schulter, abgeplattete, einwärtsgezogene Rippen auf der einen, nach aussen gekrümmte, aber auf der entgegengesetzten Seite, in mehr oder minder hohem Grade vorhanden. Die betreffenden Subjecte standen in dem Alter von 4—22 Jahren, waren zum Theil im zweiten und dritten Grade der Verwachsung, schon mehrere Jahre mit ihrem Übel behaftet, theils orthopädisch, theils auf andere Art ohne Erfolg behandelt worden. Die Durchschneidung der pathologischen Muskelpartien geschah vermittelst subcutaner Schnitte, wobei der Hautschnitt möglichst klein gemacht, und das Eindringen der Luft zu verhüten gesucht wurde. Nach vollbrachter Muskeltrennung, welche mehrmals unter einem hörbaren Geräusche vor sich ging, wurde das in nicht bedeutender Menge ergossene Blut, so wie die bisweilen eingedrungene Luft durch Streichen und Drücken unter einem crepitirenden Geräusche entfernt, die Hautwunde durch Heftpflasterstreifen zusammen gezogen und ein passender Verband angelegt. In zwei Fällen musste die Durchschneidung an zwei Stellen gemacht werden. Die Muskeln, die durchschnitten wurden, waren: der *M. longissimus dorsi*, *semispinalis*, *trapezius*, *rhomboideus*, *levator scapulae*, *sacrolumbalis* und *spinalis dorsi*. Der Arzt kann sich in der Diagnose der ihm als Operationsobject vorliegenden Muskeln nicht leicht irren, wenn er, wie sich von selbst versteht, stets auf der hohlen Seite operirt und die Grösse der Abweichung der Wirbel, den Lauf und das Verhältniss der Krümmungen und Gegenkrümmungen, die Richtung der Dornfortsätze, so wie den Umstand berücksichtigt, dass die zu durchschneidenden Muskeln bei einem Versuche, die Wirbelsäule gerade zu richten, stets hart und vorspringend erscheinen, wogegen die auf der hohlen Seite liegenden aber erst in Folge der Krümmungen, bloss durch Entfernung ihrer Ansatzpuncte, mehr auf passive Weise etwas gespannten Muskeln, welche zur Krümmung der Wirbelsäule nichts beitragen, bei den erwähnten Versuchen gerade umgekehrt weicher und erschlaffter werden. Die ersteren sind den mit einem heftigen tonischen Krampf befallenen

Muskeln ähnlich, und die Contraction und Verkürzung derselben scheint gleichsam die Folge eines stehen gebliebenen, permanent gewordenen örtlichen Tetanus zu seyn. Desswegen ist es sehr wahrscheinlich, dass bei Entwicklung der hier in Rede stehenden Rückgratskrümmungen eine krankhafte Alienation gewisser Provinzen des Nervensystems und ihr Einfluss auf die ihnen unterworfenen Muskeln eine Hauptrolle spielen.

Nach vollbrachter Operation war es natürlich des Verf. Geschäft, die Wirbelsäule in ihre Normalrichtung zu bringen, welches in zwei Fällen sogleich vollkommen ohne Schwierigkeit, in den übrigen aber nur zum Theil gelang, und erst durch mechanische Beihülfe vollkommen erreicht wurde. Diess geschah durch eine mechanische Vorrichtung, deren sich K. schon früher bei seinen orthopädischen Heilversuchen mit grossem Vortheile zu andern Zwecken bediente, die aber nicht näher beschrieben wird. Der fernere Verlauf war folgender: Sogleich nach der Durchschneidung war die Wirbelsäule viel beweglicher. In den erwähnten zwei Fällen konnte sie schon durch eigene Muskelkraft des Kranken, ohne Beihülfe des Arztes, in ihre Normalrichtung zurückgebracht werden. Die Heilung der Hautwunde geschah *per primam intentionem* binnen 2—3 Tagen. Nach 14 Tagen oder längstens 3 Wochen war der Zwischenraum zwischen den durchschnittenen Muskelenden mit organischer Masse angefüllt, und der Kranke konnte jede davon abhängige Bewegung ausführen, wie ein Gesunder. In den meisten Fällen war die Heilung binnen 8—9 Wochen vollständig gelungen, und nur in zwei Fällen wurde sie durch Unfolgsamkeit der Kranken und andere Störungen auf 12—16 Wochen verlängert. Auch ist sie bis jetzt bleibend gewesen, die Kranken haben ihre gerade Haltung, und bedürfen weder einer Maschine noch eines andern Unterstützungsmittels. (Berliner med. Central-Zeitung. X. Jahrg. 1841. Stück 16.) Aitenberger.

Über die Lungenentzündung der Geisteskranken.

Von Dr. Thore nach Beobachtungen im Bicêtre.

Th. theilt die Fälle in solche, welche durch die Symptome deutlich angezeigt waren, in solche, bei denen nur die Percussions- und Auscultationssymptome bemerkbar waren und endlich in solche, bei denen die Pneumonie ganz latent war. Die Folgerungen, welche sich aus seiner Darstellung ziehen lassen, sind folgende: 1) Die Lungenentzündung übt neben der Enteritis einen beträchtlichen Einfluss auf die Mortalität der Geisteskranken aus: von 46 Individuen, welche zufällig hinzugekommenen Krankheiten unterlagen, starben 11 an

Pneumonien. 2) Sie befällt vorzugsweise Blödsinnige, und zeigt in dieser Beziehung die grösste Ähnlichkeit mit der Lungenentzündung der Greise, d. h. die Congestion ist häufiger passiv als activ. Bei der Manie und Monomanie ist die Lungenentzündung fast immer zufällig, und man braucht nur ein einziges Mal ein Irrenhaus besucht zu haben, um zu begreifen, wie viele Gelegenheitsursachen der Pneumonie vorhanden seyen. Das anhaltende Schreien Einzelner, das beständige Liegen auf dem Rücken; bei Anderen die Überfüllung des Raumes, die Unreinlichkeit, das häufige Aufwaschen, welches in den Sälen eine nachtheilige Nässe unterhält, geben beständig Veranlassung dazu. 3) Der Eintritt der Krankheit ist sehr häufig plötzlich, diess mag indess häufig mehr scheinbar seyn; es ist hier ebenfalls, wie bei den Greisen, die Krankheit kann bereits beträchtliche Fortschritte gemacht haben, wenn sich die ersten Symptome äusserlich zeigen. 4) Husten und Auswurf findet man nur bei acuten Formen, und Celsus sagt richtig von dieser Krankheit: *Plus habet periculi quam doloris.* Die Dyspnoe ist eine constante Erscheinung, wiewohl schwer zu ermitteln, da die Inspirationen, welche zwischen 20 und 56 variiren, deutlich sind. Der Mangel des Respirationsgeräusches ist darum von geringerer Bedeutung, weil es überhaupt bei Blödsinnigen schwer zu erkennen zu seyn pflegt und durch ein feuchtes Rasseln maskirt wird. Fieber fehlt niemals; es ist immer beträchtlich, mit 100 — 120 Pulsschlägen in der Minute. Die Appetitlosigkeit ist häufig das einzige Zeichen, durch welches sich die Pneumonie der Geisteskranken kund gibt. 5) Die adynamische Form ist die gewöhnlichste. 6) Zur Diagnose muss man Auscultation und Percussion zusammennehmen, und wenn diese nichts beweisen, so kann man sie noch nach der Häufigkeit der Inspirationen vermuthen. 7) die Prognose ist immer sehr bedenklich; ausser bei den Maniacis, deren Allgemeinbefinden dabei ziemlich ungestört seyn kann. 8) die doppelte Pneumonie kommt bei Geisteskranken häufiger vor, als bei Greisen. Im Widerspruche mit einem allgemeinen Gesetze, ist aber das Verhältniss der Pneumonien der linken Seite beträchtlicher, in dem Verhältnisse wie 3 zu 1. Die Blutüberfüllung ist dabei fast immer mit Hepatisation verbunden, und die letztere zeigt sich häufiger in dem Grade der grauen, als der rothen Hepatisation; mehrere Varietäten hängen von dem Grade der Verdichtung der Substanz ab. In der Hälfte der Fälle ist zu gleicher Zeit Pleuritis nicht zu verkennen. 9) Allgemeine Blutentziehungen sind nur ausnahmsweise vorgenommen worden; indess kann man nicht sagen, dass der *Tart. stibiat.* in grossen Dosen von besonders günstigem Erfolge gewesen wäre. Der Nutzen dieses Arzneimittels stand im directem Verhältnisse mit dem Erbrechen, welches dadurch hervorgerufen wurde. Sinapismen und Vesicatore durften nicht vernachlässigt werden. *(Journal des connais. médchirurg. Mai* 1841.)

Hickel.

Über die Einwirkung der Luftheizung auf die Gesundheit.

Vom Dr. Burchardt aus Sonnenburg.

Es ist neuerdings behauptet worden, dass die Heizung mit erwärmter Luft nicht allein sehr kostspielig, sondern auch der Gesundheit nachtheilig sey. Da dabei auf Erfahrungen Bezug genommen wird, welche denen des B. widersprechen, so bringt er auch die seinige zur öffentlichen Kenntniss. In der Sonnenburger Strafanstalt werden die grösseren Gefängnissgebäude durch erwärmte Luft geheizt. Das westliche Gebäude, das sich, wegen ungünstiger Construction der Leitungsröhren und weil es der, der Länge nach durchgehenden und die Wirkung der Winterstürme mässigenden Mittelwand des östlichen entbehrt, am schlechtesten heizt, consumirt für 111 Zellen, deren jede im Durchschnitte 800 bis 900 Kubikfuss Raum enthält, täglich 40 Kubikfuss weiches Holz. Hätten diese Zellen ihre eigenen Kachelöfen, so würden, auf jeden 1⅓ Kubikfuss Holz gerechnet, 166⅔ Kubikfuss, also mehr als das Vierfache erforderlich seyn. Das Lazareth, das viermal mehr Platz im westlichen Gebäude fände, aber durch gewöhnliche Zimmeröfen geheizt wird, verbraucht täglich 43 bis 44 Kubikfuss und mithin in der That mehr, als das Vierfache jenes Bedarfs. Von den Leuten, die in den mit erwärmter Luft geheizten Zellen und Sälen schlafen und arbeiten, stirbt nach einem sechsjährigen Durchschnitte, jährlich der 111. und, abgesehen von den Statt gehabten Selbstmorden, der 122. Mann, mithin überall kein volles Procent. Die Zahl der Kranken übersteigt selten zwei Procent der täglichen Kopfzahl. Diess Ergebniss dürfte die Unschädlichkeit der fraglichen Heizung um so entschiedener ausser Zweifel stellen, als es in einer Anstalt erzielt wird, deren unfreiwillige Bevölkerung aus Individuen zusammengesetzt ist, die bei ihrer Einlieferung grösstentheils durch Ausschweifungen und Anstrengungen, durch Hunger und Kummer entkräftet sind. Es ist auch an sich unbegreiflich, auf welche Weise die von den Wänden der grossen russischen Öfen ausströmende Wärme, die ursprünglich von der durch gewöhnliche irdene oder eiserne Zimmeröfen verbreiteten nicht verschieden ist, auf ihrem Durchzuge durch gemauerte, keinesfalls bis zum Glühen erhitzte Röhren, eine der Gesundheit nachtheilige Eigenschaft annehmen sollte. Dass die durch das Einströmen der Wärme erhöhte Bewegung der Zimmerluft der Respirabilität und der Salubrität derselben keinen Eintrag thun kann, leuchtet von selbst ein. Die fremdartigen, in offenstehenden Wassergefässen nachgewiesenen Stoffe können, wenn sie durch die Wärmeröhren in das Zimmer gekommen sind, nichts anders seyn, als der unschädliche Staub, den die Leitungsröhren für die kalte Luft der Heizkammern zuführen. Ist Holzasche darunter, so ist anzunehmen, dass der Ofen nahe am Herde geborsten ist, und dann kann es allerdings auch an schädlichen Dämpfen nicht fehlen. Die Vortheile, welche die in Rede stehende Heizungsart durch die Entfernung ihres Apparates aus dem unmittelbaren Bereiche des Verkehres, durch beträchtliche Raumersparnisse, durch die abgekürzte Operation des Einheizens und durch die Erwärmung der Sou-

terrains, der Treppen, Fluren und Corridors gewährt, sind ebenfalls für sich einleuchtend. (Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde von Froriep. Nr. 421. October 1841.) Hickel.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

7. Die subcutane Operationsmethode. Jules Guérin bemüht sich fortwährend, der subcutanen Trennungsmethode eine ausgebreitetere Anwendung bei verschiedenen Operationen zu geben; abgesehen von der subcutanen Trennung der Sehnen und der Muskeln, (deren Priorität er sich bei jeder Gelegenheit zu revindiciren trachtet), hat er dieselbe ausgedehnt auf Eröffnung von Abscessen, namentlich denen von Scrophulösen, von Atheromen und von Ganglien; ferner auf Entleerung des Eiters bei Arthropyosen und des Blutes bei Extravasaten und bei Entfernung harter, beweglicher Concremente in der Nähe der Gelenke, endlich auch bei der Operation von Hernien in der Leistengegend, einer freien veralteten und einer eingeklemmten, zwei Fälle, denen er in Nr. 33 und 40 der *Gazette médicale de Paris* ausführlich gedenkt. Ich enthalte mich jeder nähern Bemerkung hierüber, da ein eben auch anwesender College Hr. Dr. R. von Kaczowski über diese Fälle, so wie über die orthopädischen Operationen Guérin's specielle Mittheilungen zu liefern beabsichtigt; ich füge nur noch bei, dass G. in der letzten Zeit versucht hat, frische reine Wunden an den Extremitäten, so z. B. an den Fingern, eine Amputationswunde des Vorderarms u. dgl. m. in Kautschukblasen zu hüllen, und durch ein angebrachtes Röhrchen mit Hahn die Luft auszupumpen, um so gewissermassen einen Zustand, der dem subcutanen ähnlich wäre, nachzuahmen. Die Erfolge waren in keinem Falle bisher günstig. — Was die subconjunctivale Trennung der Augenmuskeln betrifft, kann ich nach der Beobachtung von vier Fällen nur anführen, dass dieselbe weit schwieriger zu verrichten ist, als die offene, dass sie weniger Sicherheit für den zu erreichenden Zweck bietet und endlich jedesmal eine bedeutende Ecchymose des Blutes unter die Conjunctiva verursacht, welche bekanntlich langsam aufgesogen wird. Bei einem am 22. October von Guérin an beiden Augen (Durchschneidung der *Musculi recti interni*) operirten Kranken bestand die über die gesammte *Conjunctiva sclerotica*e ausgebreitete Ecchymose noch am 12. November; sie war bei demselben indessen bedeutender als bei allen übrigen, da er während der Operation sich sehr unruhig verhielt. Ob der Bulbus nach der subconjunctivalen Trennung der Muskeln nicht ebenso wie nach der offenen hervorspringt — ein Vortheil, den Guérin besonders hervorhebt, — war in den bezeichneten Fällen nicht zu entscheiden, weil in 3 auf beiden Augen und in dem 4. nur auf einem (hier Strabismus geringen Grades) operirt worden war.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Almanach, medicinischer, für das Jahr 1842. Von *J. J. Sachs*, Dr. d. Phil., Med. u. Chir. etc. 7. Jahrg. Mit *J. N. Rust's* (lith.) Bildniss. Gr. 12. (8 S. ohne Pag. u. 666 S.) *Berlin*, bei *Liebmann* u. Comp. 1842. Cart. (1 Th. 16 Gr.)

Encyclopädie der gesammten Medicin, im Verein mit mehreren Ärzten herausgegeben von *Carl Christian Schmidt*, 3. Bd. 1. Hälfte, Schmal gr. 4. (S. 1—320.) *Leipzig*, bei *O. Wigand*. Geh. (Subscr. Pr. 1 Th. 12 Gr.)

Hertel (Dr. J. G., ausüb. Arzt in Augsburg), Tabellarisches Geschäftstagebuch für Ärzte und Wundärzte auf das Jahr 1842. 8. (347 S. Tab. u. XVI S.), *Augsburg*, bei *Rieger*. 1842. Geh. (20 Gr.)

Hippocratis *Aphorismi. Graece et latine. Rec. Dr. Hugo Oscar de Bergen. Acced. index locupletissimus.* 8. (VI u. 100 S.) *Lipsiae*, *Serig.* Geh. (10 Gr.)

Holzinger (Max. J., Med. Chir. etc. Dr.), Das Scharlachfell des Auges, als pathologisches Product. Inaug. Abh. Gr. 8. (56 S. mit 1 lith. Taf.) *Nördlingen*, bei *Beck*. (6 Gr.)

Krämer (Dr. C. Ph., Gerichtsarzt zu Tegernsee, Badearzt zu Kreuth), Die Molken- und Badanstalt Kreuth in ihrer medic. Bedeutung, mit besonderer Berücksichtigung der Wirkung der Molken und des Alpen-Klima's in den chronischen Brust- und Halsleiden. Gr. 8. (VIII u. 319 S.) *München*, bei *Franz*. Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Liebig (Justus, Dr. der Medic. und Philos., Prof. der Chemie etc. zu Giessen), Die organische Chemie in ihrer Anwendung auf Agricultur und Physiologie. 3. unveränderter Abdruck. Gr. 8. (XII u. 351 S.) *Braunschweig*, bei *Vieweg* und Sohn. Geh. (2 Th.)

Lutheritz (Dr. C. Fr.), Anleitung, Kröpfe und dicke Hälse nach ihren verschiedenen Ursachen zu unterscheiden, zu verhüten und zu beseitigen. Neue Ausg. 8. (8½ Bg.) *Weimar*, bei *Voigt*. (12 Gr.)

Monteggia (G. B.), *Istituzioni chirurgiche. Milano. Fasc. V. (Vol. 1, fasc. 5). In 8. gr. di pag.* 128 (1 L. 74 C.) *Fasc. VI. (Vol. I. fasc. 6 ed ultimo) di pag.* 160. (2 L. 39 C.)

Morgan (G. T.), *First Principles of Surgery.* 8. *London.* (18 Sh.)

Nees ab Esenbeck (Th. Fr. Lud., *Phil. et Med. Dr. etc.)*, *Genera plantarum florae germanicae iconibus et descriptionibus illustrata etc. (post ejus mortem) continuavit Dr. Fr. Car. Lud. Spenner, Prof. Bot. Fasc. XXI.* 8 *maj.* (20 lith. Taf. u. 20 Bl. Text ohne Pag.) *Bonnae*, *ap. Henry et Cohen.* O. J. In Umsch. (1 Th.

Paulus (Dr. N., pr. Arzt), Taschen-Wörterbuch der *Materia medica.* 16. (1 Abth. A — H.) 8. S. ohne Pag. u. S. 1 — 416. Rest. 2) *Stuttgart*, bei *Metzler.* 1842. Geh. (2 Th. 20 Gr.)

Pharmacopaea *Badensis. Lex.* 8. (VIII u. 353 S.) *Heidelbergae*, bei *Winter.* Geh. (2 Th. 16 Gr.)

Quain (J.), *Elements of Anatomy, for the Use of Students. With Plates. London.* (1 L. 2 Sh.)

Ryan, *The Physician's Vade-mecum, or Principles and Practice of Physic.* 8. *London.* (7 Sh. 6 D.)

Schmelkes (Gottfr., Dr. der Heilk., prakt. Arzt in Teplitz), Teplitz und seine Mineralquellen, mit besonderer Rücksicht auf ihren Werth als Heilmittel. Gr. 8. (XII und 338 S.) *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold. Prag*, bei *Kronberger* und *Rziwnatz.* Geh. 1 Th. 8 Gr.)

Sömmerring (v.), Vom Baue des menschlichen Körpers. Neue umgearbeitete und vervollständigte Orig. Ausgabe. 6. Bd. von *J. Henle.* Mit 5 Taf. Abbildungen in Stahlstich (in qu. gr. 4.) und 32 in Text eingedr. Holzschnitten). Gr. 8. (XXIV u. 1048 S.) *Leipzig*, bei *Voss.* (5 Th. 16 Gr.)

Thielmann (Dr. Heinr., Oberarzt, Hofr., Ritter etc.), Der Darmtyphus. Beob. im Jahre 1840 im Peter-Pauls Hospitale zu St. Petersburg. Gr. 8. (IV u. S. 5—63). *Leipzig*, bei *Otto Wigand.* Geh. (8 Gr.)

Wardrop, *The Morbid Anatomy of the Human Eye 2 d. edit with col. Plates. 2 Vols.* 8. *London.* (30 Sh.)

Warren, *Surgical Observations on Tumours. With* 16 *col. Plates.* 8. *London.* (16 Sh.)

Weber (J. N., *Med. et Chir. Dr.*), *De encephalitide. Diss. in* 8. *maj.* (20 S.) *Nerolingae, ap. Beck.* Geh. (4 Gr.)

Widmann (Dr. Carl), Die Lustseuche mit Angabe einer neuen Heilart des langwierigen Trippers etc. Gr. 8. (X und 86 S.) *München*, bei *Fleischmann.* 1842. (12 Gr.)

Wilson (W. J. Erasmus), Compendium der Anatomie des Menschen, mit 150 in den Text eingedruckten Abbildungen. Bearb. u. herausgegeb. von Dr. *L. Hollstein.* 1. Lief. (Umsch. Titel) 8. (S. 1—96). *Berlin*, bei *Schröder.* Geh. (12 Gr.)

Wörterbuch (Encyclopädisches) der med. Wissenschaften. Herausgeg. von den Proff. der med. Fac. zu Berlin: *Busch, Dieffenbach, Horn, Jüngken, Link, Müller, Osann.* 26. Bd. *(Ophthalmia scorbutica — Pestis).* Gr. 8. (695 S.) *Berlin*, bei *Veit* u. Comp. (3 Th. 8 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Journal der Chirurgie und Augenheikunde. Herausg. von *C. F. v. Graefe* und *Ph. v. Walther. Berlin* 1841. XXX. Bd. 4. Heft.

Heft 4. *Arnoldi*, Über Wirbelgelenksrheumatismus. (Schluss) — *Hoppe*, Über das tiefe Athmen und Seufzen (Schluss). — *Helmbrecht*, Fall von einem phlegmonösen, mittelst Jodine geheilten Erysipelas.

— *Brunzlow*, Fall von einer zwar tödtlich abgelaufenen, aber merkwürdigen Rückenwirbelverletzung. — *Hoppe*, Über die jetzt gewonnenen Resultate in der Lehre von der Lustseuche. — Miscellen von Dr. *Haumann*: 1. Mit fieberhafter und entzündlicher Hautröthung, so wie mit späterhin entstandenen Bauchfisteln complicirte Varicellen, 2. dem Ramossiren und Schampuen der Orientalen ähnliche Volksmittel im Rheumatismus. — 3. *Franz*, Anwendung der Tenotomie zur Beendigung einer Geburt. — *Walther* über *C. F. v. Gräfe's* Leistungen und über das Journal der Chirurgie und Augenheilkunde.

Organ für die gesammte Heilkunde. Herausgegeben von der niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn, unter Redaction von den DDr. und Prof. *Naumann*, *Wutzer* und *Kilian*. *Bonn* 1841. I. Bd. 4. Heft.

Heft. 4. *Bischoff*, Über die Natur der Miasmen, welche sich bei Vermischung des Meerwassers mit süssem Wasser bilden. — *Robert*, Beiträge zu Krankheiten der Frucht. — *Mallinckrodt*, Praktischer Versuch über die Symptome und Behandlung der Bleikolik, nebst Mittheilung einiger Beobachtungen. — *Fischer*, *Wutzer's* Nadelhalter, nebst einer historisch-kritischen Übersicht der Nadelhalter älterer und neuerer Zeiten. — *Wutzer*, Über Behandlung der Schädelverletzungen mit und ohne Trepanation. — *Zartmann*, Schädelwunde mit bedeutendem Verluste der Hirnsubstanz; Heilung ohne operatives Einschreiten. — *Ernst's*, Schädelbuch mit Absplitterung eines Stückes der Glastafel; Einleitung der Genesung durch Trepanation; plötzlicher Tod am 39. Tage in Folge von Diätfehler. — *Velten jun.* Splitterbruch des Schädels, durch Trepanation geheilt, nebst einigen Andeutungen über die Indication f. d. Operation. — Miscellen: 1. *Nückel*, zur ärztlichen Casuistik. 2. *Schupp*, Merkwürdige Abmagerung. — Zur Geschichte der niederrh. Ges. f. Natur- u. Heilkunde.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper*. 1841. Nr. 43—45.

Nr. 43. *Neumann*, Beiträge zur operativen Orthopädie. — Witter. und Krankh.-Const. in Berlin im Juli, Aug. und September 1841.

Nr. 44. *Ebers*, Über die Heilung des Koppischen Asthma (*Asthma thymicum*). — *Reinbold*, Über den Nutzen der Venenklappen.

Nr. 45. *Neumann*, Galvanische Heilversuche bei organischen Augenkrankheiten. — *Ebers* Forts. des Aufs. Nr. 44.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; her ausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim*. 1841. Bd. 18. Hft. 3.

Hft. 3. *Nevermann*, Die Radicalkur des Nabelbruches bei Kindern mittelst der Ligatur, kritisch-didactisch dargestellt. — Origin. Notiz: *Behn*, *Hypertrophia lienis*.

Gazette médicale de Paris. *Rédacteur en chef Dr. Jule Guérin*. 1841. Nr. 46.

Nr. 46. Über den Gesundheitszustand in Paris während der letzten sechs Monate; über epidemische und contagiöse Krankheiten und die Anwendung der Statistik hierauf.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 2. Wien, den 8. Jänner 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Fischer, Heilkraft des Brechweinsteins in der Manie. — Beer, Beiträge zur Diagnostik dunkler Krankheitszustände des Gehirns. — 2. *Auszüge:* Ure, Über die Hippursäure. — Hawkins, Über die Diagnose der Sackwassersuchten. — Reinbold, Zur Lehre vom Herpes. — Karsten, *Calculus intestinalis.* — Bredow, Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit. — Zartmann, Schädelwunde mit bedeutendem Verluste von Hirnsubstanz. — Hoffmann, Eigenthümliche Erscheinung bei dem Verluste der Haare. — Steinbeck, Wassersucht des Rückenmarkskanales. — 3. *Notizen:* Sigmund, Mittheilungen aus Paris. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Orig.-Aufsätzen.

1.
Original-Mittheilungen.
Heilkraft des Brechweinsteins in der Manie.

Von Rudolph Fischer, Med. Dr., Stadtphys. zu Fulnek in Mähren.

Elisabeth Tüchelmann, Schuhmachers Gattin, 35 Jahre alt, von mittelmässigem Wuchse, ziemlich starker Constitution, sanguinischem Temperamente, hatte ausser den Kinderkrankheiten und einem bis in ihr 15. Lebensjahr anhaltenden, höchst wahrscheinlich scrophulösen Kopfausschlage, immerfort gesund gelebt. In ihrem 16. Jahre trat die Pubertäts-Entwickelung mit dem Menstrualflusse ohne alle Beschwerden ein; im 22. Jahre verheirathet, gebar sie bis jetzt 4mal ohne besondere Beschwerden. Die ersten drei Kinder sind kräftig, das letztere aber, als ein schwacher scrophulöser Knabe geboren, lag bereits, 6 Jahre alt, als ein abschreckendes Bild der scrophulösen Dyscrasie, gelähmt an allen Extremitäten, im letzten Auszehrungs-Stadio. — Hierüber, so wie über unglückliche häusliche Ver-

hältnisse tief gekränkt, wurde sie missmuthig und traurig, vermied jedes sonstige gewöhnliche Zusammenkommen mit ihren Genossinnen und Verwandten, in deren Gesellschaft sie immer als die munterste zu gelten pflegte, suchte jetzt nur die Einsamkeit und brachte die Nächte schlaflos hin. Dieser Zustand hielt mehrere Wochen an, wobei sie aber immer noch ihren häuslichen Geschäften gehörig vorstand. Erst am 12. Juli 1839 klagte sie ihrem Manne über dumpfe Kopfschmerzen, des Nachts sprang sie plötzlich aus dem Bette, riss das Hemd vom Leibe, sprach ganz verwirrte Dinge, sang, betete, fluchte und zeigte das grösste Verlangen aus dem Hause zu entfliehen. Dabei war ihre Kraftäusserung von der Art, dass nebst ihrem kräftigen Manne mehrere Personen sie zu halten erforderlich waren.

Den 13. Juli des Morgens bekam ich sie in die ärztliche Behandlung und fand sie in folgendem Zustande: Der Kopf etwas erhöht warm, die Haare zerstreut, in Unordnung, die Augen weit geöffnet, umherrollend, der Blick feurig, unstät, das Gesicht geröthet, mit ganz veränderten Zügen, ein unaufhörliches, lautes, gänzlich unzusammenhängendes, sinnloses Schwätzen mit öfterm Aufschreien, Zähnefletschen und Zuschlagen der Hände, dabei fortwährendes Umherlaufen im Zimmer und gänzliche Geistesabwesenheit; der Puls war langsam und voll, die Hautwärme nicht erhöht, der Menstrualfluss immer regelmässig, und nach Aussage ihrer Umgebungen, erst 4 Tage vor diesem Anfalle gehörig beendigt. Ich liess sogleich einen Aderlass von Einem Pfunde Blut vornehmen, befahl viermal des Tages eine Douche mit einem Eimer kalten Wassers über den Kopf zu machen, verordnete innerlich eine Auflösung von *Sal. Glauberi unc. j.*, *Tart. emetici gr. sex in Aqu. com. destill. unc. iij.*, stündlich zwei Esslöffel zu verabreichen, und erlaubte bloss magere Suppen als Kost, und Wasser zum Getränke.

Nach jedesmaliger Begiessung des Kopfes, wogegen Pat. sich wie wüthend sträubte und von drei kräftigen Männern gehalten werden musste, wurde sie ein Weilchen ruhiger, doch fing bald darnach das Toben wieder von Neuem an. Auf die verabreichte Arznei erfolgten nur zwei Stuhlentleerungen und

kein Erbrechen, die Nacht ward unter fortwährendem, unsinnigem Geschwätze, Toben, Lachen und Weinen hingebracht.

Den 14. Juli früh. Das Gesicht geröthet, in steter Bewegung umherrollend, anhaltendes Plaudern ohne Sinn und Zusammenhang, totale Geisteszerrüttung, der Puls von normaler Frequenz, weich. Ich liess dieselbe Arznei mit Hinzusetzung von zwei Quentchen *Extr. Gratiolae* reichen, Vesicantien an die Waden legen und mit der Douche fortfahren. Über den Tag erfolgten 6 Stuhlentleerungen, doch ohne sichtbare Erleichterung, und die Nacht ward wieder schlaflos unter Schreien und Rasen in einem höchst aufgeregten Zustande hingebracht; daher ich noch in derselben Nacht eine Venaesection von 10 Unzen Blut am Fusse machen liess, worauf einige Ruhe sich einstellte.

Den 15. Juli früh. Dieselbe Geisteszerrüttung mit unsinnigem Schwätzen und Toben wie Tags zuvor. Ich liess nun die Kopfhaare ganz abschneiden, und den Kopf am Scheitel mehrere Finger breit in seinem ganzen Umfange mit einer starken Brechweinsteinsalbe viermal des Tags einreiben, zugleich innerlich den *Tart. emeticus* zu $^1/_4$ Gran zweistündlich reichen. Gegen Abend stellten sich Übelkeiten, öfteres Würgen und Neigung zum Erbrechen ein, die Nacht ward zwar schlaflos, doch etwas ruhiger zugebracht, die Kranke setzte zeitweise mit dem Schwätzen aus und zeigte sogar momentanes Bewusstseyn, indem sie ihren Mann erkannte und über starken Durst klagte, doch bald wieder in ihr unsinniges Treiben zurückfiel.

Den 16. Juli früh, derselbe Zustand wie Tags zuvor.

Den 17. Juli fand ich sie minder tobend, das sinnlose Schwätzen mehr leise, die Augen stier auf einen Gegenstand gerichtet, gänzliche Geistesabwesenheit, der Puls langsam, die Hautwärme natürlich, des Nachts waren drei flüssige Stuhlentleerungen erfolgt, Urin war keiner bisher aufbewahrt, da sie ihn, unbekümmert um den Ort, gleichsam unwillkürlich abgehen liess. Am Kopfe zeigten sich schon einige Pusteln. Ich liess in Allem fortfahren.

Den 18. Juli keine Veränderung, ich liess daher $^1/_4$ Gran des Brechweinsteins stündlich reichen.

Den 19. Juli klagte sie über Schmerzen am Kopfe, nachdem sie des Nachts mehrere Stunden ruhig geschlafen hatte, sie

griff mit den Händen nach jener Gegend des Kopfes, wo die Pusteln, in Folge der gemachten Einreibungen bereits stark entwickelt, in Eiterung standen; doch verfiel sie bald wieder in ihr unsinniges Schwätzen und Toben zurück. Ich liess in Allem fortfahren und befahl nur jene Stellen des Kopfes einzureiben, wo der Ausschlag noch nicht gehörig entwickelt war.

Den 20. Juli. Die Nacht grösstentheils schlaflos unter Winseln, Neigung zum Erbrechen mit wirklich zweimaligem Erbrechen des zu sich Genommenen. Früh war das Gesicht etwas blass, der Blick Schmerzen ausdrückend, anhaltendes Plaudern, doch mitunter einige lichte Momente, da sie das erste Mahl auf mein Verlangen die Zunge mir zeigte, die ich rein fand, und ihre Hand selbst zum Puls fühlen mir reichte. Ich fand den Puls beschleunigt, klein, zusammengezogen, den Unterleib in der Leber- und Magengegend sehr schmerzend, da sie bei einer leisen Berührung dieser Gegenden aufschrie, ihr Gesicht eigens verzerrte und anhaltend winselte. Stuhlentleerung war nicht erfolgt. Ich hatte es nun mit einer entzündlichen Reizung des Magens zu thun, daher ich den *Tart. emeticus* ganz bei Seite setzen liess, und eine *Mixtura oleosa* mit Magnesie nebst Mandelmilch zum Getränk zu reichen, äusserlich erweichende Umschläge auf den Unterleib und eröffnende Klystiere zu appliciren verordnete. Auch mit den Einreibungen am Kopfe liess ich aussetzen, da der Ausschlag bereits im ganzen Umfange des Kopfes ausgebrochen war; ebenso wurde mit der Douche sistirt.

Den 21. Juli. Die Nacht viel ruhiger unter einem mehrstündigen Schlaf hingebracht; beim Erwachen griff Pat. nach dem Kopf und ächzte über Schmerzen daselbst.

Früh sah sie blass aus, ihr Blick war ruhiger, sie plauderte nicht und gab auf die an sie gestellten Fragen, obwohl etwas leise und schleppend, gleichsam mühsam, doch richtige Antworten, die Zunge war etwas weiss belegt, sie wollte essen; der Unterleib war bei der Berührung in der Magengegend noch empfindlich, der Harn wenig saturirt, zwei Stuhlentleerungen. Ich veränderte nichts in der Therapie, nur liess ich den Kopfausschlag mit Mandelöhl bestreichen, um die Schmerzen zu lindern.

Den 22. und 23. Juli, der Zustand ziemlich gleich; den

24. des Nachts fing sie wieder ihr sinnloses Geschwätz an, wobei sie öfters das Bett verliess, mit dem Verlangen, in's Freie zu laufen, sie schrie aus allen Kräften, sang oder bethete; gegen früh war sie zwar ruhiger, doch immer noch geistesabwesend, das Gesicht etwas geröthet, die Augen bald stier, bald unstät in fortwährender Bewegung, auf die an sie gestellten Fragen keine, oder widersinnige Antworten, anhaltendes Plaudern, der Puls langsam, weich, die Hauttemperatur vermindert, der Unterleib weich ohne Schmerzäusserung, Stuhlentleerung niemals des Nachts.

Ich ging nun wieder zum *Tart. emetic.* zurück, wovon ich zweistündlich $^1/_4$ Gran reichte, und um eine schnelle Ableitung vom Kopfe zu bewirken, liess ich ein *Infus. Folior. Sennae ex unc. semis, Herb. Gratiolae dr. ij. ad colat. unc. jv cum Sal. mirabil. Glauberi unc. j.*, zugleich über den Tag reichen, nebstbei die Douche wie früher dreimal des Tages appliciren, und das Regimen wie anfangs beobachten.

Den 25. Juli. Die Nacht war nach vorausgegangenen 5 Stuhlentleerungen etwas ruhiger, Pat. schlief nach Mitternacht stundenlange ziemlich ruhig; zeigte aber beim Erwachen wieder ihre Geschwätzigkeit mit Geistesabwesenheit. Früh, das Gesicht blässer, der Blick unstät, das unaufhörliche Schwätzen wie des Tages zuvor, doch mit keinem Schreien und Toben verbunden. Ich liess den *Tart. emetic.* wieder stündlich reichen und ein *Emplastrum Cantharidum* auf den Nacken legen, da der Kopfausschlag keine fernere Einreibung mit Brechweinsteinsalbe zuliess.

Den 26. Juli. Die Nacht wegen starker Übelkeit, Würgen und Neigung zum Erbrechen schlaflos hingebracht, doch war sie sich öfters ganz gegenwärtig, verlangte oft zu trinken und schwätzte viel seltner.

Früh fand ich sie im Bette ruhig sitzend mit blassem Gesichte, ruhigem Blicke, thränenden Augen, sie klagte über heftige Schmerzen im Nacken vom Blasenpflaster, über Übelkeit mit fortwährendem Aufstossen, doch sprach sie mitunter wieder viel unsinniges Zeug; Stuhlentleerung war dreimal erfolgt. Ich liess den *Tart. emeticus* nur 4mal des Tages zu $^1/_4$ Gran reichen im Übrigen fortfahren.

Den 27., 28. und 29. blieb sich der Zustand so ziemlich gleich, doch waren die Übelkeiten minder lästig.

Den 30. Juli. Die Nacht unter einem guten Schlafe ruhig vollbracht. Früh sah Pat. ruhig und munter umher, fragte nach ihren Kindern, die sie nun küsste und herzte, blickte nach ihrem kranken, leidenden Kinde, dem sie selbst das Frühstück zu reichen wünschte. Als ich kam, bewillkommte sie mich freundlich, ich staunte über ihr ruhiges, ganz verständiges Benehmen, nach ihrer Äusserung wusste sie gar nichts von Allem, was mit ihr vorgegangen, und klagte sehr über ihren wunden Kopf und Nacken; doch beruhigte sie sich bald, da ich ihr die Nothwendigkeit dieser zu ihrer Heilung gemachten Wunden auseinander setzte und ihr die baldige Beseitigung derselben versprach. Ich liess die Brechweinsteinpulver nur dreimal des Tages reichen und die Douche nur zweimal anwenden. Bei dieser Behandlung beharrte ich bis zum 2. August, und da sich nun nichts Abnormes in ihren geistigen Äusserungen zeigte, setzte ich den *Tart. emetic.* ganz bei Seite, und blieb nur bei der zweimaligen Douche täglich, zugleich liess ich mehr Speisen ihr reichen und rieth ihr eine Handarbeit als Beschäftigung, was sie auch zu thun versprach. Am 4. August entliess ich die zu ihrer Wartung bestellten zwei Personen, deren Anblick nachtheilig auf sie wirkte, und erlaubte ihr in Begleitung ihres Mannes oder eines sonstigen Verwandten eine Bewegung im Freien zu machen. Am 8. August liess ich mit der Douche ganz aussetzen, da sich nicht die mindeste Spur einer Geistesstörung mehr zeigte, und die Heilung des künstlichen Kopfausschlages, der ihr viel Schmerzen verursachte, offenbar durch dieselbe verzögert wurde. Bis zum 20. August war auch der Kopfausschlag ganz beseitigt, und ich konnte Pat. als vollkommen genesen verlassen.

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

Von Dr. Beer, k. k. Poliz. Bez. Arzt in Wien.

(Fortsetzung.)

Eilfter Fall.

Entzündung der Hirnhäute nebst Ohrenfluss. — Gehirnabscess. — Vereiterung der Gehörorgane.

Leya Franz *), 50 Jahre alt, ein Musikus, kam am 30. Juni 1839 in das allgemeine Krankenhaus. Seit seinem siebenten Jahre hatte er einen Ohrenfluss. Im Jahre 1830 überstand er das Nervenfieber, im Jahre 1833 die Grippe. Schon seit 15 Jahren litt er an periodischem mit heftigen Kopfschmerzen verbundenen Schwindel. Seit einigen Monaten nahmen, ohne bekannte Ursachen, der Ohrenfluss und die reissend stechenden Schmerzen im Kopfe zu. Bei seiner Aufnahme gab er vorzüglich die Scheitelgegend als Sitz des Schmerzes an. Die Zunge war mit weissem Schleime belegt, der Geschmack bitter, der Ohrenfluss bedeutend. Nach wenigen Stunden seines Aufenthaltes im Spitale traten Delirien, Sehnenhüpfen, Flockenlesen und Erbrechen ein. Es wurden Blutegel hinter den Ohren, und ein Purgans angewendet. Er starb noch denselben Tag um 9 Uhr Abends.

Die Section wies Folgendes nach: Der Körper von mittlerer Grösse war mager, blass, das Kopfhaar braun, die Iris blau, am rechten äusseren Gehörgange ein blassgelber, eingetrockneter Schleim, der Hals lang, der Thorax flach, der Unterleib eingezogen, gespannt. Das Schädelgewölbe rundlich geformt, mit der harten Hirnhaut verwachsen, letztere straff über das Gehirn gespannt, die Gehirnwindungen abgeflacht, die innere Hirnhaut zart, strotzend mit Blut gefüllt, die Hirnsubstanz zähe, blutreich, die ausgedehnten Seitenkammern enthielten jede ½ Unze schmutzig graugrüner mit Serum untermischter, dicklicher, jauchiger, Flüssigkeit; die Kammerauskleidung, insbesondere die gestreiften Körper, die Sehnervenhügel und das *Septum pel-*

1) Auch bei diesem Kranken konnte, wie in dem früher angeführten zehnten Fall, wegen fast gänzlicher Gehörlosigkeit keine genaue Anamnesis erhoben werden.

lucidum grünlichgrau, missfärbig, letzteres erweicht und durchbrochen; zur rechten Seite des absteigenden Hornes in der Marksubstanz des hinteren Theiles des rechten mittleren Lappens befand sich ein Abscess. Er war wallnussgross, dickhäutig ausgekleidet, an der Basis durch die oberflächliche Windung dringend, daselbst an der harten Hirnhaut im Umfange eines Silbergroschens und zwar an der Basis der Felsenpyramide des Schläfenbeins, locker verlegt. Dieser Abscess hatte sein Contentum nach seinem Durchbruche in die Seitenventrikel zum Theil ergossen, die harte Hirnhaut daselbst war aufgelockert, von einiger jauchig eiterigen Materie infiltrirt, verdünnt; zwischen den inneren Hirnhäuten und auf der freien Fläche der Arachnoidea, insbesondere um das kleine Gehirn, das verlängerte Mark und die *Pons Varoli* war eine messerrückendicke, eiterige Exsudatschichte abgelagert, in den hinteren Schädelgruben, besonders der rechten, ein eiteriger dünner Überzug der harten Hirnhaut sichtbar, das *Carum tympani* von einer dicken, breiigen, stinkenden, jauchigen Materie erfüllt, die Gehörknöchelchen und *Membrana tympani* bis auf einzelne Rudimente zerstört.

Die Schilddrüse rothbraun, zähe; in der Luftröhre wenig bräunlicher Schleim, blass geröthet. Beide Lungen stellenweise angeheftet, die Substanz beider rothbraun, blutreich in der oberflächlichen Substanz des rechten untern Lappens ein kirschengrosses Kalkconcrement. — Im Herzbeutel $^1/_2$ Unze Serum, das Herz um die Hälfte grösser, dickrandig, die Kammern geräumig, in den Vorhöfen und grossen Gefässen coagulirtes und flüssiges Blut.

Die Leber rothbraun, derb, blutreich, in ihrer Blase flüssige Galle. Die Milz klein, derb, das Pancreas schlaff, der Magen ausgedehnt, graulich schleimige Flüssigkeit enthaltend; im Dünndarm graulicher Schleim, sämmtliche Häute des Darmkanals blass und schlaff; die Nieren gross, blutreich. Die Harnblase zusammengezogen, 2 Pfunde trüben Harns enthaltend.

NB. Der Vergleichung wegen wird es den Leser interessiren, einen von Peter Frank unter dem Titel: *Cerebri abscessus post otitidem* in dessen *Interpretationes clinicae* pag. 142—145. nachzulesen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Hippursäure.

Von Dr. Ure.

Der Verf. erinnert an seine, vor einigen Monaten mitgetheilte Beobachtung über die wichtige Veränderung, welche die Harnsecretion durch die innerliche Anwendung der Benzoësäure oder eines löslichen benzoësauren Salzes erleidet. Zwei Stunden nach Ingestion einer gewissen Menge davon gibt der mit dem zwölften Theil der Salzsäure behandelte Urin einen reichlichen Niederschlag schön rother, prismatischer Krystalle, die aus der beim Pferde, bei der Kuh und den andern Pflanzenfressern vorkommenden Säure, der Hippursäure, bestehen. Hier wird durch einen chemisch-vitalen Process die Harnsäure, die aus 8 Atomen Azot und 10 Carbon besteht, durch ein anderes Product, die Hippursäure, die 18 Atome Carbon und nur 2 Azot enthält, ersetzt. Solcher Harn zeigt bei der Untersuchung keine Spur mehr von Harnsäure oder ähnlichen Salzen. Der in medicinisch-praktischer Hinsicht wichtige Punct, der aus diesem Resultate hervorgeht, ist: dass die Salze, die von dieser neuen Säure mit den gewöhnlichen Basen der organischen Flüssigkeiten gebildet werden, alle sehr leicht löslich sind. Das hippursaure Natron löst sich in zwei Theilen Wasser von 60° Fahr. auf, während das harnsaure Natron, das die gichtischen Concretionen bildet, fast eben so unlöslich ist, wie die Harnsäure selbst, indem zur Lösung eines Theiles 4000 Theile Wasser nöthig sind. Das hippursaure Ammoniak ist etwas weniger löslich, als das hippursaure Natron; der hippursaure Kalk, der am wenigsten löslich erscheint, ist es dennoch in 18 Theilen Wasser. Die praktische Anwendung dieser Daten hat schon grosse Vortheile bei der Behandlung gewisser Fälle krankhafter Urinsecretion, wie sie bei Gicht- und Steinkranken vorkommt, zur Folge gehabt. Indem man die Dosis des benzoësauren Salzes oder der Benzoësäure nach dem Zustand der, vorher durch die Analyse constatirten Nierensecretion, verhältnissmässig bestimmt, kann der Zweck mit Genauigkeit erreicht werden ohne Gefahr für das allgemeine Befinden der Kranken. Auch wird durch diese Methode die Anwendung anderer Mittel, vorzüglich der durch die Hygiene gebotenen, nicht gehindert. Da die Benzoësäure, im nicht flüssigen Zustande genommen, den Hals reizen könnte, und da dieselbe nur in viel Wasser löslich ist, so ist es zweckmässig, dieselbe mit phos-

phorsaurem oder doppeltborsaurem Natron zu verabreichen, wodurch sie ohne Veränderung ihrer Eigenschaften leichter löslich wird. Das phosphorsaure Natron erhält nicht nur die Benzoësäure, sondern auch die Hippursäure gelöst; was insofern wichtig ist, als jeder Überschuss der letztern Säure durch das im Harn als natürlicher Bestandtheil enthaltene neutrale phosphorsaure oder dreifach phosphorsaure Natron und Ammoniak im aufgelösten Zustande erhalten würde. Sehr verschieden hievon ist die Wirkung dieser Phosphate auf die Harnsäure, da sie dieselbe schnell in harnsaures Natron verwandeln, indem das Salz die Hälfte seiner Basis verliert und in ein Biphosphat umgeändert wird. Diese Thatsache scheint dem Verf. eine rationelle Erklärung der Bildung des harnsauren Natrons zu enthalten. Sobald nämlich die Nieren eine grosse Menge von löslichem phosphorsauren Salz einerseits und von Harnsäure andererseits liefern, muss nothwendig ein Überschuss an harnsaurem Natron entstehen. Der Verf. stellt schliesslich noch die unterscheidenden Charaktere der Hippur- und Benzoësäure auf, und bemerkt, dass der Schwefeläther das beste Mittel sey, dieselben von einander zu unterscheiden, indem erstere schwer, letztere aber leicht löslich darin ist. (*Provincial Medical and Surgical Journal* 1841 und *Gazette médicale de Paris*, 1841. Nr. 42.) Kanka.

Über die Diagnose der Sackwassersuchten.

Von Cäsar Hawkins am St. Georgsspitale zu London.

Die Diagnose der Sackwassersuchten im Unterleibe ist nichts weniger als leicht, da sie mit dem Ascites so grosse Ähnlichkeit haben. Oft leiten den Arzt hier nur negative Zeichen, nämlich die Abwesenheit aller Symptome von Krankheiten des Herzens, der Leber, des Bauchfells u. s. w., welche Ascites hervorzubringen pflegen. Oft bestehen die ganzen Symptome in nichts als zeitweiligen Athmungsbeschwerden und jenem Gefühle von Unbehaglichkeit, das durch die Ausdehnung, welche die Flüssigkeit bewirkt, verursacht wird. Zuweilen zwar, wenn die Cyste sehr voluminös und der Druck sehr gross ist, können die Eingeweide, der Magen, die Lungen so gedrückt werden, dass sie das Allgemeinbefinden sehr beeinträchtigen, Ödem der Füsse, Ascites, Übelkeiten, Dyspnoe hervorbringen, und so zu einem üblen Ausgang der Krankheit führen. Allein in solchen Fällen lässt sich die stufenweise Wirkung der Geschwulst nachweisen und es mangeln die Symptome, welche der Absonderung der Flüssigkeit im Ascites vorhergehen. Andererseits erfährt der Arzt häufig, dass die Geschwulst an einer bestimmten Stelle zuerst bemerkt wurde, bevor der Bauch in seinem ganzen Umfange anschwoll, und wenn die Geschwulst klein ist, wie diess am Ovarium oft der Fall ist, so lässt

sich dieselbe zuweilen durch die Hand und auch durch die Lagenveränderung des Patienten bewegen, und ihre Figur so durch Untersuchung bestimmen. Wenn die Cyste nicht ausserordentlich gross ist, so ist die Percussion von grossem Nutzen, da die Finger beim Ascites den Digestionskanal an vielen Stellen erreichen können, während bei Sackwassersucht der Percussionston dumpf ist, weil bei dieser die Eingeweide hinter der Cyste liegen. So fühlt man bei der Rückenlage des Patienten an der Mitte des Bauches keine Luft, ausgenommen in der Gegend des Magens und Colons, wohl aber entdeckt man dieselbe in den Weichen hinter der Geschwulst; beim Ascites hingegen fühlt man dieselbe in der Mitte, aber nicht in den Seitengegenden, weil sich die Flüssigkeit in dieselben senkt. Im Ascites gewahrt man bei Bewegungen des Kranken die Eingeweide oben, während bei der nur einigermassen vorgeschrittenen Sackwassersucht die Stellung der Cyste durch keine Lagenveränderung eine andere wird, und auch der Percussionston unverändert derselbe bleibt.

Was die Lage der Cysten in der Bauchhöhle betrifft, so werden dieselben gewiss unter 50 Fällen 49 Mal für Eierstöckgeschwülste gehalten, zu welchem diagnostischen Irrthum gar mancherlei Symptome verleiten; allein bei der Paracentese einer solchen Geschwulst entleert sich fast immer eine sehr schleimige Flüssigkeit von fast jeder Consistenz und Farbe, die Hawkins zuweilen in so hohem Grade albumenhältig fand, dass sie gleich nach ihrer Entleerung zu einer Gallerte gerann. Bei Sackwassersucht hingegen ist die enthaltene Flüssigkeit meistens vollkommen durchsichtig und wässerig, und verräth nur geringe Spuren eines Gehaltes an Albumen. Am häufigsten haften diese Cysten an der Leber, sind aber nicht mit den Hydatiden dieses Organes zu verwechseln, deren Secret sich von dem aller übrigen serösen Membranen, welches (das der Arachnoidea etwa ausgenommen) beträchtlich eiweisshältig ist, auffallend unterscheidet, während diese neuen Cysten nach Dr. Marcet's Analyse nichts als eine sehr geringe Menge animalischer, von ihm Muco-Extractivstoff genannter Materie, mit einem geringen Antheile salziger Stoffe enthalten.

Hawkins verwahrt sich jedoch gegen die Behauptung, dass, wenn Serum (d. i. eine durchsichtige, viel Albumen aufgelöst enthaltende Flüssigkeit) ausgeleert wird, diese Flüssigkeit immer nothwendigerweise als von einer natürlichen Höhle secernirt zu betrachten sey. Im Gegentheile können viele der neugebildeten Cysten in einer späteren Periode ihres Bestehens so wesentliche Umwandlungen durchgehen, dass sich die Natur ihres Secrets umändert. Coagulable Lymphe, Blut, Eiter können dem Secrete beigemischt seyn und dessen Gerinnung bedingen. Schliesslich ist zu bemerken, dass die Cysten selbst mannigfaltigen Veränderungen unterworfen sind. So wird der Sack nach und nach (obwohl nur in seltenen Fällen) dicker und dich-

ter, bis er sich in eine so zähe fibröse Masse verwandelt, dass man solche Geschwülste, zum Unterschiede von ihrer früheren Beschaffenheit, fibröse Geschwülste zu nennen pflegt. Das Secret solcher Cysten ist nach Hawkins immer mehr oder weniger eiweisshältig, und seine Farbe ist in der Regel immer dunkler als die des Secretes jener Cysten, die ein dünneres Gewebe haben. Endlich kann sich eine solche fibröse Cyste sogar theilweise, ja wohl gänzlich in Knochenmasse verwandeln. (*London Medical Gazette, August* 1841.) Weinke.

Zur Lehre vom Herpes.

Von Dr. Reinbold, prakt. Arzt in Hannover.

Eine Frau geringen Standes hatte einen herpetischen Ausschlag am Fusse zum ersten Male, auch erst seit 14 Tagen und nicht sehr bedeutend. Der Boden, auf dem die Blüthen standen, war aber ziemlich lebhaft geröthet. Diese Frau trug wollene Strümpfe selbst bei der grossen Hitze des Sommers, und arbeitete im Freien, wo sie sich viel bewegen musste. Da sie ausserdem vor dem Ausbruche des Exanthems, wie auch jetzt, sich ganz wohl befand, so schloss R., dass das Übel örtlich sey, und auch örtlich behandelt werden dürfe. Er versuchte nun diess mit Umschlägen von kaltem Wasser, gab aber zur Vorsicht nebenbei und noch einige Tage nachher salinische Laxanzen. Der Ausschlag verschwand und die Frau blieb vorläufig wohl und gesund. Nach etwa 4 Wochen kam sie jedoch mit einem Magenkrampfe wieder, den sie sonst noch nie gehabt hatte, und der sie sehr beunruhigte. Glücklicherweise erschien der Herpes bald von selbst wieder, und der Magenkrampf blieb dann aus. Diess bestätige die Beobachtung, dass das Zurücktreten gerade des Herpes besonders leicht den Magenkrampf hervorrufe. Indessen könnte man fragen: ob man diese Beobachtung auch da gemacht habe, wo der Herpes an anderen Theilen des Körpers, und nicht gerade an den Füssen sass? Sonst wäre vielleicht noch zu untersuchen, ob nicht etwa nur der Localität jene besondere Beziehung zuzuschreiben sey? Auch Erkältungen der Füsse rufen besonders leicht Kolik und Cardialgie hervor.

In einem anderen Falle, wo bei einem sonst gesunden Manne in den besten Jahren die trockene Flechte in ziemlicher Ausdehnung auf dem Rücken und am Bauche vorkam, sah R. nach dem Zurücktreten derselben durch eine Salbe, die viel Quecksilber enthielt, nur die gewöhnlichen Folgen einer raschen Einwirkung des Quecksilbers, die sich auch sehr bald wieder verloren. Die Flechte war verschwunden, und der Mann blieb gesund. Nach einem halben Jahre kam aber auch die Flechte wieder.

Dass die örtliche Behandlung der Hautausschläge grosse Vorsicht erfordere, lehrt uns allerdings die Erfahrung; dass sie es aber nicht allein sey, die jene Methode in so grossen Misscredit bei den rationellen Ärzten gebracht, vielmehr die herrschende Theorie einen nicht unbedeutenden Antheil daran habe, ist auch nicht zu bezweifeln. Es ist aber sehr die Frage: ob jene örtliche Behandlung nicht ein günstigeres Urtheil für sich gewinnen würde, wenn man die Erfahrung allein darüber entscheiden liesse? Eine Entscheidung überhaupt könnte man jetzt gewiss rascher als je herbeiführen, da die Umschläge von kaltem Wasser wenigstens von Ärzten und Laien in und ausser den Wasseranstalten auch gegen Hautausschläge gewiss sehr häufig angewendet werden.

Mag übrigens auch die Theorie von den scharfen und verdorbenen Säften als Quelle des Exanthems, so wie die neuere Ansicht, nach der selbes ein von innen heraus sich entwickelnder Krankheitsprocess ist, der nur in seinen Blüthen und Früchten auf der Oberfläche nach aussen hin erscheint, bestehen oder untergehen, so folgt daraus noch keineswegs so unbedingt, dass damit auch die Therapie sich umändern müsse. Auch wenn man die Hautausschläge als essentielle Krankheiten des Hautorgans auffasst, in derselben Art, wie man Entzündungen, Geschwüre, Tuberkeln u. s. w. in den Lungen zunächst als Krankheiten dieses Organs betrachtet, wenigstens ihre Örtlichkeit stets scharf im Auge hält, ja selbst wenn man sie in einzelnen Fällen als rein idiopathische Krankheiten des Hautorgans ansieht, so würde doch auch dieser Umstand noch nicht von vorne herein ihre rasche, durch unmittelbare Einwirkung auf das leidende Organ selbst mögliche Vernichtung rechtfertigen, und es durchaus nicht befremden, wenn eine solche directe Heilung des kranken Organs die übelsten Folgen hätte. Wenn auch die Krätze nichts ist, als das Product eines Insectes, so würde daraus doch noch keineswegs folgen, dass sie unmittelbar durch örtliche Behandlung geheilt werden dürfe. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1841. Nr. 46.)

Hickel.

Calculus intestinalis.

Von Dr. Karsten, Kreis-Physicus in Perleberg.

Eine 65jährige Frau, sanguinisch-phlegmatischen Temperaments erfreute sich einer ziemlich guten Gesundheit, und war sehr wohl beleibt. Seit mehreren Jahren stürmten viele Unglücksfälle auf sie ein, und sie wurde kränklich, ohne jedoch bedeutend abzumagern. Auch im Jahre 1841 klagte sie viel über Druck in der Gegend des Magens

welcher allerlei dagegen gebrauchten Hausmitteln nicht weichen wollte; nachher bekam sie ein heftiges Erbrechen, welches etwa 48 Stunden anhielt und wobei sie eine Menge Galle entleerte; diesem folgte eine heftige Verstopfung, welche durch Klystiere beseitigt wurde. Nun trat Diarrhoe ein, begleitet von grossem Durste, der anfangs mit Brotwasser und Wein unvollständig gestillt, und nur durch das Trinken von Weissbier gänzlich beseitigt werden konnte. Das Trinken des letzteren vermehrte die Diarrhoe bis zu ganz wässerigen Stuhlgängen, wobei eine compacte Masse von der Grösse einer starken Wallnuss entleert wurde. Bald darauf verschwand die Diarrhoe, das Befinden war besser, das Concrement, welches eiförmig gestaltet war, hatte das Ansehen eines eisenhältigen Kalkspaths; die Oberfläche war rauh und zeigte unter der Loupe Vertiefungen. Im Bruche war es strahlig, glänzend und schillernd, in einem Striche von bräunlicher Farbe einschliessend, die Strahlen alle in Weiss übergehend. Von aussen fühlte es sich wie Wallrath an; auch zeigte der Bruch eines Stückes Cetaceum, daneben gehalten, grosse Ähnlichkeit. Die dem Dr. K. übergebene Hälfte beträgt 62 Gr. das specifische Gewicht 1,0610, bei 14° Reaum. Temperatur. Eine kleine Quantität davon in einem Platina-Löffelchen über die Lampe gebracht, fing an zu schmelzen und brannte dann mit heller, sehr lebhafter Flamme. Am Äther löste sich dieser Stoff vollkommen auf, und färbte jenen etwas gelblich. Hinzugesetzte kaustische Lauge löste, nachdem der Äther verflüchtigt war, die feste Masse auf und bildete damit eine seifenartige Verbindung. Man darf hiernach folgern, dass die chemisch-organischen Bestandtheile der Masse Cholesterin- und Margarin-Säure seyen. (Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen Nr. 48. Nov. 1841.)

Hickel.

Einige Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit und über die Wirksamkeit der wichtigsten antiscrophulösen Heilmittel.

Nach praktischen Beobachtungen von Dr. C. A. Bredow, Arzt bei der kaiserl. Alexandrowskischen Manufactur unweit St. Petersburg.

Die Unrichtigkeit der Meinung, als ob die Scrophelkrankheit ursprünglich in Fehlern des Lymphgefässsystems begründet sey, ist wohl kaum mehr zu bezweifeln. Die Existenz eines eigenthümlichen materiellen Scrophelstoffes ist zu sehr in die Augen fallend, als dass sie könnte abgeläugnet werden. Dieser Scrophelstoff kann aber gewiss nicht durch das Lymphgefässsystem, das gar keine Productionskraft und nur sehr wenig Vitalität besitzt, bereitet werden. Auch ist gar

kein Grund vorhanden, wesshalb man diess annehmen sollte; denn wenn es auch richtig ist, dass die Lymphdrüsen sehr häufig und gewöhnlich zuerst von der Scrophelkrankheit ergriffen werden, so ist das doch keineswegs immer der Fall. In einzelnen Fällen ganz deutlich ausgesprochener Scrophelsymptome, z. B. scrophulöser Hautausschläge, Abscesse im Zellgewebe, Affection verschiedener Schleimhäute u. s. w. ist durchaus kein Zeichen einer solchen primären Affection der Lymphdrüsen weder an der äusseren Oberfläche, noch im Innern des Körpers zu entdecken. Es finden sich ja auch scrophulöse Ablagerungen in Theilen, welche gar keine Lymphgefässe besitzen, z. B. im Gehirne, in der Knochenmasse. Wäre die Scrophelkrankheit ursprünglich in einem Leiden des ganzen Lymphgefässsystems begründet, so müsste die durch dieses System vermittelte Ernährung des Körpers auch bei allen Formen dieser Krankheit leiden. Das ist aber keineswegs der Fall. Die Ernährung des Körpers leidet bei der Scrophelkrankheit nur dann, wenn die Mesenterialdrüsen, die Schleimhäute des Darmkanales, der Lungen oder andere den nöthigsten Lebensfunctionen vorstehenden Organe von derselben ergriffen werden, oder auch, wenn durch das Zerfliessen der Scrophelmaterie und zugleich in grosser Ausdehnung Statt findende Vereiterung der umliegenden Theile, ein hectischer Zustand eintritt; wo dagegen nur einzelne, für die Ernährung des Körpers weniger wichtige Organe ergriffen sind, z. B. bei scrophulösen Kopfausschlägen, Augenentzündungen, bei einzelnen äusseren Drüsengeschwülsten leidet sehr oft die Ernährung des Körpers ganz und gar nicht.

So wie jedes andere im Organismus erzeugte normale oder abnorme Product durch das Blutgefässsystem entsteht, möge diess nun vermittelst der feinsten Endigungen derselben durch die Haargefässe, oder durch Exosmose geschehen; so ist unstreitig dasselbe auch mit der Scrophelmaterie der Fall. Ehe dieselbe in die Lymphdrüsen oder andere Theile abgelagert wird, musste erst das Blut die Beschaffenheit besitzen, einen solchen Stoff absondern zu können. Die Scrophelkrankheit muss daher ursprünglich Krankheit der Hämatose seyn. Dadurch, dass ein die angegebene Beschaffenheit besitzendes Blut in den Gefässen kreist, dass die bei dem Stoffwechsel verloren gegangenen Theile durch ein solches Blut ersetzt werden, entstehen die Eigenthümlichkeiten in dem äusseren Ansehen und in der Structur der Theile, welche als scrophulöser Habitus bezeichnet werden; — dadurch, dass ein solches scrophelschwangeres Blut die Nerven umspült, wird die Innervation in so weit modificirt, dass dadurch die zu diesem Habitus gehörigen Eigenthümlichkeiten in dem Vorsichgehen einiger organischen Functionen entstehen. Eigentliche scrophulöse Krankheitssymptome entstehen aber nicht früher, bis die Absonderung des Scrophelstoffes aus dem Blute wirklich beginnt und sich in verschiedene

Theile und Organe des Körpers ablagert. Man könnte also die Scrophelkrankheit beschreiben, als: 1. Die Neigung des Organismus, Scrophelstoff zu erzeugen, und 2) den Inbegriff aller der Symptome, welche durch Ablagerung dieses Stoffes hervorgebracht werden.

Wir können aber eine mehrfache Entstehungsart dieser eigenthümlichen Beschaffenheit, wodurch im Blute Scrophelstoff bereitet wird, annehmen:

1. Die scrophulöse Anlage, d. h. das scrophelschwangere Blut, die im Blute enthaltenen Materialien zur Bereitung des Scrophelstoffes oder wohl gar der im Blute enthaltene und vertheilte fertige Scrophelstoff selbst, wird erblich von einer Generation der andern mitgetheilt.

2. Während und durch eine unvollkommene Oxydation des Blutes, bedingt durch das Einathmen einer Sauerstoffarmen und mit Kohlenstoff überladenen Luft, erhält das erstere diese eigenthümliche Beschaffenheit.

3. Durch den anhaltenden und übermässigen Genuss gewisser, besonders vegetabilischer Nahrung entsteht ein Chymus, aus welchem die Lymphgefässe solche Materialien aufnehmen können, welche, dem Blute mitgetheilt, in demselben diese abnorme Beschaffenheit und einen Scrophelstoff absondernden Process anregen.

Es ist wahrscheinlich, dass, wenn auch jeder dieser angeführten Umstände an und für sich in einzelnen Fällen allein die Scrophelkrankheit hervorbringen kann, doch in den bei weitem meisten Fällen eine Vereinigung zweier oder auch aller drei der genannten Entstehungsarten Statt finde.

Dass es wirklich eine angeborene Scrophelanlage gebe, ist durch vielfältige Erfahrungen über allen Zweifel erhaben. Treten nun bei der Ernährung, in der Lebensart, der Pflege, dem Aufenthalte des mit einer solchen Anlage geborenen Kindes Umstände ein, welche schon an und für sich dem Blute die Beschaffenheit, Scrophelstoff absondern zu können, mitzutheilen im Stande sind, so dass das Blut mit Materialien zur Bereitung des Scrophelstoffes gleichsam überladen wird, so müssen diese daraus abgeschieden werden; es finden Ablagerungen der Scrophelmaterie und damit die ersten wirklichen Krankheitssymptome Statt. Hat der Process der Abscheidung einmal begonnen, so tritt er bald mit in die Reihe der gewöhnlichen Functionen des Blutgefässsystemes und erzeugt die bekannten örtlichen Symptome. In manchen Fällen ist eine örtliche Reizung die Ursache von einem stärkeren Andrange des Blutes dorthin, und darnach wird die erste Ablagerung des Scrophelstoffes bewirkt, wie diess bei Verleizungen solcher, mit einem scrophulösen Habitus begabter, aber früher niemals an wirklichen Scrophelsymptomen leidender Kinder der Fall ist. Es bildet sich bei derlei Individuen aus unbedeutenden Contusionen geradezu Pädarthrocace aus. Wo aber eine solche Reizung nicht voran-

ging, beginnt der Absonderungsprocess der Scrophelmaterie am häufigsten zuerst in den Lymphdrüsen, bei Kindern bis zum 6.—7. Lebensjahre gewöhnlich in den Mesenterialdrüsen, bei älteren Kindern in den Hals- und in den Pubertätsjahren in den Bronchialdrüsen.

Eine Ablagerung der Scrophelmaterie in der Form von Tuberkeln findet vorzugsweise in den Lungen, dem Gehirne, der Leber, den Nieren u. s. w. Statt, und da diese Organe gewöhnlich in einem späteru Lebensalter von der Scrophelkrankheit afficirt werden, als äussere und innere Drüsen, die äussere Haut, die Schleimhäute u. dgl., so kann man allerdings sagen, dass die Scrophelkrankheit vorzüglich das Alter vor der Pubertät, die Tuberkelkrankheit das Jünglings- und Mannesalter befalle. Dass bei den Tuberkeln, sie mögen Statt finden, wo sie wollen, gleich vom Anfange der Krankheit an eine beträchtliche Aufregung des Gefässsystemes Statt finde, hat Bredow keineswegs bestätigt gefunden.

(Schluss folgt.)

Schädelwunde mit bedeutendem Verluste von Hirnsubstanz; Heilung ohne operatives Einschreiten.

Von Dr. A. J. Zartmann zu Bonn.

P. W., ein kräftiger, stets gesunder, 28 Jahre alter Mann, hatte bei einer Übung im Scheibenschiessen das Unglück, dass das unvorsichtigerweise doppelt geladene Gewehr beim Abfeuern zersprang, und ein Stück des unteren Drittheiles des Laufes ihm an der unten näher zu bezeichnenden Stelle durch die weichen und harten Kopfbedeckungen in die Schädelhöhle drang, welches sogleich von den Begleitern des Verwundeten auf eine rohe Weise herausgezogen wurde. Eine halbe Stunde nach der Verletzung besuchte Zartmann den Kranken, welcher bei vollem Bewusstseyn über leichten Kopfschmerz und Steifheit des Nackens klagte. Der Puls war beschleunigt, klein, regelmässig; die Haut kalt. An dem rechten Stirnbein, einen Zoll über dem Augenbraunenrande und einen halben Zoll vom Stirnhöcker entfernt, befand sich eine gerissene Wunde, aus welcher kein Blut, dagegen eine Mischung von grauer und weisser Gehirnmasse, von der Consistenz eines dicken Syrups, herausfloss. Durch Hülfe des eingeführten Zeigefingers entdeckte man eine fast kreisrunde Knochenwunde von dem Umfange eines Dreipfennigstückes, deren Tiefe dreiviertel Zoll betrug. Die Ränder derselben waren scharf, zackig, und der ganze Wundkanal mit der erwähnten Gehirnmasse und Knochensplittern angefüllt. In der nächsten Umgegend der Knochenwunde erschienen die Gehirnhäute von der inneren Knochenwand losgetrennt und zerrissen,

die Pulsationen des Gehirnes deutlich wahrnehmbar. Eine Erweiterung der Wunde der Weichtheile konnte wegen hartnäckigen Widerstrebens des Kranken nicht ausgeführt werden. Nachdem desshalb für den ungehinderten Ausfluss der Wundflüssigkeit durch möglichst gute Lagerung des Kopfes gesorgt worden war, wurden Eisumschläge über die leidende Kopfseite, ein Aderlass von 30 Unzen, und innerlich eine Mixtur aus einer Auflösung von kühlenden Mittelsalzen angewendet.

Am ersten Tage nach der Verletzung dauerte der Ausfluss der angeführten Masse fort, und war bisweilen mit Blutstreifen und kleinen Knochensplittern vermischt. Die Umgebung der Wunde zeigte sich nicht angeschwollen, die Wundränder aber sehr empfindlich. Ausser heftigen Kopfschmerzen schien das Allgemeinbefinden des Kranken nicht besonders ergriffen. — Die Wunde der Weichtheile wurde jetzt durch 2 seitliche Einschnitte erweitert, ausserdem, nebst einer Blutentziehung von 24 Unzen, die Behandlung von gestern fortgesetzt. Am zweiten Tage nach der Verletzung war der Ausfluss unbedeutend; die Wundränder mehr angeschwollen und sehr schmerzhaft. Es traten heute die Erscheinungen der Entzündung des Gehirnes und seiner Häute mehr hervor: Schlaflosigkeit, heftiger Kopfschmerz, starkes Klopfen der Carotiden und Schläfenarterien; schneller, voller Handpuls; grosse Hitze des Kopfes, starkes Ohrenbrausen. — Fortgebrauch der Eisumschläge, ein Aderlass von 20 Unzen 12 Blutegel in die Umgegend der Wunde, Sinapismen an die Unterschenkel, Fortgebrauch der Mittelsalz-Mixtur. — Am dritten Tage: der Ausfluss aus der Wunde wie gestern, sparsam, mehr serös, blutig; Kopfschmerzen, Ohrensausen und Hitze des Kopfes haben bedeutend nachgelassen; Schlaflosigkeit und Unruhe; der Puls schnell, leer. Der Kranke fühlt sich sehr entkräftet. — Fortgebrauch der Eisumschläge; innerlich Calomel zu 2 Gran *pro dosi* alle 2 Stunden. — Am vierten Tage nach der Verletzung nahm die Menge des Wundsecretes zu; aus dem Wundkanale hingen Fasern von zerrissener Hirnhaut heraus; die Symptome der Entzündung des Gehirnes hatten heute bedeutend abgenommen. Die Behandlung wie gestern.

Zu Ende der ersten Woche nach der Verletzung trat gute Eiterung ein; die abgestorbenen Stücke der Hirnhäute lösten sich leicht und wurden mit der Pincette entfernt; eine Menge kleiner Knochensplitter (im Ganzen 32 Stück) wurden mit dem Eiter ausgeführt. In der Tiefe der Wunde bemerkte man einen Überzug von reinen, schönen Granulationen, welche sehr schnell den ganzen Wundkanal ausfüllten, und da diese wuchernde Masse gegen Ende der zweiten Woche die Oberfläche der Wunde bedeutend überragt hatte, so musste dieselbe zweimal mit dem Bistouri über der Wundoberfläche abgetragen werden. — Zu dieser Zeit (14 Tage nach der Verletzung) lösten sich die abge-

stossenen Ränder der Knochenwunde, und bald nach der Entfernung des letzten Sequesters trat die Vernarbung selbst ein, welche mit Ende der vierten Woche völlig beendet war. — Die in diesem Zeitraume noch fühlbaren Pulsationen des Gehirnes wurden mit dem Festwerden der Narbe täglich schwächer, und zu Ende der fünften Woche war der Kranke so weit hergestellt, dass er seinen Geschäften vorstehen konnte; auch hat sich derselbe seitdem der besten Gesundheit erfreut. — Psychische Störungen sind weder während der Behandlung noch nach der Heilung bemerkt worden. Der Substanzverlust der Hirnmasse betrug zum wenigsten drei Unzen. (Organ für die ges. Heilkunde. Bd. I. Hft 4.) Weinke.

Eigenthümliche Erscheinung bei dem Verluste der Haare.

Von Dr. Hoffmann, Kreis-Physikus zu Suhl.

Ein früher ganz gesunder und mässig lebender Landmann von 40 Jahren verlor in dem Frühjahre v. J., ohne alle nachzuweisende Veranlassung und ohne das geringste vorausgegangene Übelbefinden in einem Zeitraume von 4 Wochen, seine sämmtlichen, ziemlich reichlichen und langgewachsenen Kopfhaare, dessgleichen den Backenbart. Der vordere Bart, am Kinne, an der Oberlippe, so wie sämmtliche übrige Haare des Körpers, z. B. unter den Achselhöhlen und an den Schaamtheilen, blieben stehen. Lässig, wie Dorfbewohner gewöhnlich in der Pflege ihrer Gesundheit sind, suchte dieser Mann, besonders da ihm sonst gar nichts fehlte, nicht eher Hülfe, als bis die völlige Kahlheit eingetreten war, und auch dann befragte er nur einen Apotheker, welcher ihm eine stärkende Pomade übergab. Mit dieser, welche aus *Unguent. Boris marini comp.* und *China* bestand, rieb sich der Mann zweimal täglich die kahlen Stellen ein, und nach Verlauf von 14 Tagen zeigten sich wirklich wieder die emporkeimenden Haare, und zwar waren diese bei ihrem Emporschiessen nicht von der früheren, lichtbraunen Färbung, sondern weiss, und es dauerte ungefähr Einen Monat, ehe sie wieder ihre frühere Farbe bekamen. Während des Ausfallens der Haupt- und Backenbarthaare hatten sich die anderen gebliebenen, nicht weiss gefärbt, wohl aber geschah dieses Letztere, während die neuen Haupt- und Backenhaare keimten, und so schritten sie wieder gleichzeitig mit den anderen zu der lichtbraunen Färbung vor; mit andern Worten: an dem Ausfallen hatten sie keinen Theil genommen, wohl aber an der Entfärbung und der Wiederkehr der Farbe. (Beiträge zum Sanitätsberichte des Erfurter Regierungsbezirkes). Hickel.

Wassersucht des Rückenmarkskanales.

Von Dr. Steinbeck in Brandenburg.

Ein dem Trunke ergebener Mann von 48 Jahren, der früher bereits zweimal an *Delirium tremens* gelitten hatte, verspürte im Nachwinter v. J. ein höchst empfindliches Reissen in den Füssen, welches er einer Erkältung zuschrieb. Gleichzeitig aber bemerkte seine Frau eine eigenthümliche Schwäche und Ungelenkigkeit der Füsse. Diess Symptom steigerte sich bald zu einer solchen Höhe, dass Pat. oft ohne besondere Veranlassung hinfiel und weder das Hinsetzen auf einen Stuhl, noch das Aufstehen von demselben leicht bewerkstelligen konnte. Auch wurde ihm das Heben und Festhalten leichterer Gegenstände schwer, während er schwerere ziemlich gut zu heben und zu halten im Stande war. Zugleich mit diesem Symptome trat ein chronischer Reizhusten, nebst Schwinden des Appetites und allgemeiner Abmagerung, ein. Die Neigung zum übermässigen Genusse des Branntweins war vorherrschend geblieben. Als St. den Kranken zuerst am 24. Mai sah, fand er ihn in einem höchst aufgeregten, fieberhaften Zustande mit heftigem Erbrechen. Nach 24 Stunden waren diese Symptome nach einer verabreichten *Emulsio amygdal. c. Nitro et Opio* bedeutend gebessert; Pat. klagte aber über heftige kolikartige Schmerzen im Unterleibe, über geringen Urinabgang, bei häufigem erfolglosen Drängen dazu, Verstopfung, Husten, Auswurf, gelinde Phantasien, Kopfschmerz, Steifigkeit im ganzen Rückgrate und ein schmerzhaftes Ziehen in demselben, Unvermögen allein zu stehen und zu gehen und die oberen Extremitäten zu gebrauchen etc. St. betrachtete das Leiden als bedingt durch eine krankhafte Wasserabsonderung der Häute des Rückenmarkes, complicirt mit krankhaft entzündlichem Leiden der Unterleibsorgane. Anfangs reichte St. ein *Inf. Digit. et Senegae* mit *Nitrum* und *Opium* und das *Electuarium lenitivum*, später, nach Beseitigung der entzündlichen Zustände *Calomel* mit *Extract. Nucis vomicae*. Indessen schritt das Übel mit beispielloser Rapidität vorwärts. Schon gegen Ende des Mai stellte sich unvollkommene Lähmung der Augennerven, Vereiterung der Augenliderdrüsen, heisere Stimme etc. ein, fast täglich wechselte der Charakter der Krankheit, so dass eine feststehende Indication gar nicht befolgt werden konnte. In den letzten 8 Tagen trat ein von Delirien unterbrochener Sopor ein, der in den letzten Stunden mit Opisthotonus vergesellschaftet war. Der Tod erfolgte den 24. Juni.

Bei der Section zeigten sich die Lungen voller Tuberkeln in verschiedenen Stadien der Erweichung und Entwicklung. Im Unterleibe fanden sich einige Stellen des Colon entzündlich afficirt, die Leber ungemein vergrössert, und nebst der sehr blutreichen Milz etwas

mürbe. Die Eröffnung des Rückenmarkes zeigte eine blasenartige Auftreibung der Häute des Rückenmarkes, welches letztere ungemein dünn und mürbe war, ungefähr von der Dicke eines Pfeifenstiels. In der Höhle des Rückenmarkes befanden sich, durch die Häute umschlossen, ungefähr 8 Unzen einer gelblich serösen Flüssigkeit, mit welcher sicher die Gehirnventrikeln ebenfalls angefüllt waren, da beim Erheben des Kopfes jedesmal eine nicht unbedeutende Quantität dieses Serums durch das *Foramen magnum* abfloss. Die Eröffnung des Kopfes wurde nicht gestattet. (Medicinische Zeitung 1841. Nr. 48.).

Hickel.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

8. Die Amputation des Unterschenkels über den Knöcheln. (*Amputation-sus-malléolaire*). Lenoir hat durch seine Angabe eines modificirten Verfahrens zur Bildung der Lappen und Martin durch die Verfassung eines passenden künstlichen Fusses die Amputation am unteren Drittel des Unterschenkels in Paris wieder mehr in Aufnahme gebracht; im *Hôtel-Dieu*, der *Charité* und im *Hôpital des enfans malades* sah ich dieselbe öfters verrichten, ohne mich von den Vorzügen derselben vor dem älteren und üblichen Verfahren zu überzeugen. Abgerechnet die Kinder, bei denen die meisten Operationen von günstigem Ausgange begleitet sind, verhält sich der Verlauf nach der *Amputation-sus-malléolaire* keineswegs günstiger, als bei der am oberen Drittheile unternommenen; das schwierigste bleibt aber auch nach der glücklichsten Heilung für alle Genesenen jedes Alters die Erhaltung des künstlichen Fusses; sie ist selbst für Wohlhabende sehr kostbar, und wohnen sie nicht in der Nähe eines geschickten Mechanikers, so mögen sie nicht selten, da der von Martin construirte künstliche Fuss leicht unbrauchbar wird, in der Bewegung gehindert seyn, abgesehen davon, dass mancher Stumpf sich der Schmerzhaftigkeit halber dafür nicht eignet, oder das Individuum mit dessen Anlegung nicht selbst umzugehen vermag. Für die arbeitende Klasse, für Individuen, welche einen grossen Theil ihrer Zeit stehend oder gehend zubringen und für Minderbegüterte überhaupt wird sich daher die Amputation über den Knöcheln niemals Freunde erwerben, möge man auch was immer für Vortheile von ihr rühmen.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Berzelius, Lehrbuch der Chemie. Aus der schwedischen Handschrift des Verf. übersetzt von *F. Wöhler*, 3. umgearbeitete und vermehrte Orig. Auflage. 10. Bd. (5. Heft). Mit 7 Kupft. (in ½ Fol.) und 25 (eingedr.) Holzschnitten. Gr. 8. (S. 513—575, Schluss), *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold*. 1841. Geh. (1 Th.)

Bibliothek von Vorlesungen u. s. w. über Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, bearbeitet oder redigirt von Dr. *Friedr. J. Behrend* Nr. 115) XXII, 2. *Velpeau*, Vorlesungen über klinische Chirurgie u. s. w. — Auch unter dem Titel: Vorlesungen über die klinische Chirurgie von *Alf. A. L. M. Velpeau*. Aus dem Franz. von Dr. *Gustav Krupp* (8. Lief.) 2. Bd Gr. 8. (II. S. 289—351, Schluss). *Leipzig*, bei *Kollmann*. Geh. (Subscr. Pr. 6 Gr.)

Busch (Dr. Dietr. Wilh. Heinr., Geheim. Med. Rath und Prof. der Medicin etc. zu Berlin), Lehrbuch der Geburtshülfe etc. 4. vermehrte und verbesserte Aufl. Mit 10 (eingedr.) Holzschnitten. Lex. 8. (XVI u. 560 S.) *Berlin*, bei *Nauck*. (3 Th. 8 Gr.)

Geiger (Phil. Laur.), *Pharmacopoea universalis Auctore etc. Post ejus mortem opus continuavit Fried. Mohr. Partis II. Fasc.* 3. *Injectio adstringens anodyna — Sal Sodae acidatum. Lex.* 8. (S. 481—720). *Heidelbergae*, *ap. Ch. F. Winter*. 1841. Geh. (2 Th.)

Goldmann (Dr. J.), Grundriss der Botanik etc. Gr. 12. (VI und 98 S.) *Berlin*, bei *Heymann*. 1841. (Gr. 8.)

Holst (C. R.), *Du Système nerveux ganglionnaire. In* 8. *de* 3 *f.* ⅛ *Imp. de F. Didot. Paris.* 1841.

Leuckart (Fried. Sigism., *Med. et Chir. Dr., Prof. Med. etc.*), *Observationes zoologicae de Zoophytis, Coralliis, speciatim de genere Fungia etc. descriptionem nonnullarum hujus generis specierum novarum vel nondum accuratius cognitarum edidit etc. Cum tab. IV aere incisis.* 4 *maj.* (61 S.) *Friburgi Brisgaviorum* (*Emmerling* in Comm.) 1841. Geh. (1 Th.)

Milne-Edwards (M. H.), *Elémens de Zoologie, ou Leçons sur l'anatomie, la physiologie, la classification et les moeurs des animaux. 2. éd. 3. partie. Oiseaux, Reptiles, Poissons. In* 8. *de* 20 *f.* ⅛ *Imp. de P. Renouard. Paris, chez Fortin.* 1841. (4 Fr. 50 C.)

Moreau (J. J. de Tours), *Mémoire sur le traitement des hallucinations par le datura stramonium. In* 8. *de* 2 *f.* ½ *Imp. de Malteste à Paris. Paris, chez Rouvier et Lebouvier.* 1841.

Morlaune (E. P.), *Mémoire et observations sur plusieurs cas importans de l'art des accouchemens, recueillis en* 1838 *et* 1839. *In* 4. *de* 4 *f. plus une carte. Paris, chez Rouvier et Lebouvier.* 1841.

Pfeiffer (Dr. Lud), *Symbolae ad historiam Heliceorum I. Aphorismi de distributione familiae. II. Helicea collectionis Pfeifferianae. III. Diagnoses* 71 *Specierum. IV. Synonymia generis Helicis. V. Synonymia generis Bulimi.* 8 *maj.* (88 S.) *Cassellis ap. Fischer.* 1841. Geh. (12 Gr.)

Reichenbach, Der deutsche Botaniker (2. Abth.) Erklärung des natürlichen Pflanzensystems, systematische Aufzählung, Synonymik und Register der bis jetzt bekannten Pflanzengattungen zur erleichterten Aufsuchung der Verwandtschaft, jeder einzelnen Gattung und Untergattung und zur schnellsten Auffindung derselben im Herbarium etc. (S. XI — XCV u. 236 S.) *Dresden* und *Leipzig*, bei *Arnold.* Geh. 1841. (1 Th. 10 Gr.)

Rokitansky (C), Handbuch der pathologischen Anatomie III. Band (4. Lief.). Auch unter dem Titel: Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie etc. II. Bd. Enthaltend: Die Abnormitäten des Respirations-, des Digestions-, des Harn- und Geschlechts-Apparates. Gr. 8. (XIV und S. 481—632, Schluss). *Wien*, bei *Braumüller* und *Seidel.* Geh. (16 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. Red. von *Ott* und *Rohatzsch* in Erlangen. 1841. Nr. 2—11.

Nr. 2. *Langenbeck*, Über habituelle Fingerkrämpfe, und die Anwendung der Muskel- und Sehnendurchschneidung gegen dieselben. — *Aschenbrenner*, Über Hämorrhoiden, Gicht, Steinbildung Hypochondrie und Hysterie. (Forts.) — *Liebig*, Über die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel des Pflanzenreiches.

Nr. 3. *Langenheck*, Über habituelle Fingerkrämpfe und die Anwendung der Muskel und Sehnendurchschneidung gegen dieselben (Forts.) — *Aschenbrenner*, Forts. des Aufs. Nr. 2 über Hämorrhoiden, Gicht etc. — *Liebig*, Über die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel des Pflanzenreichs.

Nr. 4. Fortsetzung der Aufsätze von *Langenbeck*, *Aschenbrenner* und *Liebig*.

Nr. 5. *Langenbeck*, Über habituelle Fingerkrämpfe (Schluss). — *Aschenbrenner*, Über Hämorrhoiden, (Forts.) — *Liebig*, Über die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel des Pflanzenreiches, (Forts.)

Nr. 6. *Puppi*, Neue Methode einer Absetzung der Finger aus dem Metacarpalgelenke. — Derselbe, Über Fortschritte und Ausbildung der Tenotomie. — *Liebig*, Forts. von Nr. 5.

Nr. 7. *Liebig*, Über die stickstoffhaltigen Nahrungsmittel des Pflanzenreichs (Forts.) — *Guérin*, Heilung einer incarcerirten Hernie durch subcutane Durchschneidung.

Nr. 8. *Carus*, Beiträge zu genauerer Kenntniss der Schwangerschaft innerhalb der Wandungen des Uterus. — Liebig Schluss.

Nr. 9. *Aschenbrenner*, Forts. d. Aufs. Nr. 8. *Walther*, *Leroy d'Etiolles's*, chemische Abhandlung über die Harnsteine.

Nr. 10. *Kätttinger*, Über eine cystenförmige Entartung des Hodens. — *Leroy d'Etiolles's* Forts.

Nr. 11. *Koch*, Über die sympatische Gonalgie. — *Kätttinger*, Schluss des Aufs. Nr. 10. — *Leroy d'Etiolles's* Forts.

Archiv für die gesammte Medicin. Herausgegeben von Prof. Dr. *Haeser*. *Jena* 1841 Bd. II. Hft. 2—3.

Heft 2. *Siebert*, Die Schlange des Äskulaps und die Schlange des Paradieses. — *Rösch*, Über die Scrophelsucht und ihre Behandlung hauptsächlich durch den Leberthran und zweckmässige Diät. — *Pauli*, Über Varicocele.

Heft 3. *Choulant*, Die Weiber von Salerno. — *Cless*, Medic. statistische Beiträge. — *Fabricius*, Zur Behandlung der Contracturen und Ankylosen des Kniegelenks. — *Eisenmann*, Kurze Mittheilungen (Vorschlag zur Behandlung des Schielens durch Electricität. — Eine merkwürdige Eigenschaft des Opiums. — Zur Naturgeschichte der Menschen-Epiphyten. — Das Öhl als Heilmittel.)

Hannover'sche Annalen f. d. gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift. Herausgegeben von Dr. *G. P. Holscher*. Neue Folge. 1. Jahrg. 1841. Hft. 3—4.

Hft. 3. *Stilling*, Geschichte einer Exstirpation eines krankhaft vergrösserten Ovariums. — *Mayerstein*, Über gastrische, gastrisch-nervöse Fieber und *Typhus abdominalis*. — *Tott*, Einige Fälle von rheumatischer Affection, welche auf den ersten Anblick von äusserer Gewalt erzeugt schien.

Hft. 4. *Stilling*, Schluss von Nr. 3. — *Langenbeck*, Über das Stottern und die Anwendbarkeit der Myotomie gegen Sprachfehler krampfhafter Art.

Archives générales de Médecine. Journal complémentaire des sciences médicales. Paris 1841. *Mai — Juin.*

Mai. *Briquet*, Lungenbrand durch Mortification der erweiterten Enden der Bronchien. — *Aubry*, Über die *Epididymitis blennorrhagica*. — *Négrier*, Über die Behandlung der scrophulösen Affection (Forts.) — *Pravaz*, Über die Wirkung der Augenmuskeln und über die Heilung der auf die Durchschneidung dieser Muskeln folgenden Myopie.

Juni. *Longet*, Experimentelle und pathologische Untersuchungen über die Eigenschaften und die Verrichtungen der Rückenmarksstränge und der Rückenmarksnervenwurzeln (3. Artikel). — *Rilliet* und *Barthez*, Versuch über die Behandlung des typhösen Fiebers bei Kindern mit *Sulphas Chininae*. — *Turnham*, Gedenkschrift über das *Anevrysma varicosum spontaneum* der Aorta an ihrer Herzbeutel-Portion. — *Voillemier*, Fall von Extrauterin-Schwangerschaft, nebst Betrachtungen über die Behandlung bei dieser Art Schwangerschaft.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 3. Wien, den 15. Jänner 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Engel, Beiträge zur Pathologie der Gewebe. — Hyrtl, Ein Fall von foetaler Halskiemenöffnung. — Lumpe, Embryulcie nach vernachlässigter Wendung bei Querlage. — Derselbe, Embryulcie nach gemachter Decapitation. — 2. *Auszüge:* Gluge, Mikroskopische und experimentelle Untersuchungen über die Erweichung des Gehirns. — Longet, Untersuchungen über die Functionen der Nerven und Muskeln des Kehlkopfs. — Bredow, Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit (Schluss). — Dieffenbach, Über die Heilung der Ptosis des oberen Augenlides. — Pauli, Gaumen-Obturator von *Resina elastica.* — Leeuet, Neue Beobachtungen über moralische Behandlung des Wahnsinns. — Schupman, Krebs des unteren Bogens des Magens. — 3. *Notizen:* Knolz, Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Orig.-Aufsätzen.

1.

Original-Mittheilungen.

Beiträge zur Pathologie der Gewebe.

Von Dr. Joseph Engel.

Das Osteophyt auf der inneren Schädelfläche ist bei Schwangern, wie bekannt, hierorts eine sehr häufige Erscheinung. Man glaubte, einen gewissen Nexus zwischen Schwangerschaft und dieser Knochenbildung finden zu können; allein, abgesehen davon, dass letzterer Process in einigen Ländern, wie z. B. in England, bei Schwangern gar nie beobachtet wird, spricht auch gegen diese Meinung der Umstand, dass die Knochenneubildung nicht nur bei Weibern, die nie schwanger waren, sondern auch zuweilen bei Männern sich vorfindet. Überdiess gewinnt solche Ansicht selbst durch die Art der neuen Knochenformation

keine Unterstützung, sondern scheint vielmehr dadurch geradezu widerlegt zu werden.

In den ersten Zeiten der Entwicklung dieses Processes findet man bekanntlich eine gallertartige, gelb-röthliche Exsudation auf der äusseren Fläche der *Dura mater*, ohne bemerkbares Mitergriffenseyn dieser Membran. Die Exsudation bietet unter dem Mikroskope ausgebildete kernhaltige Zellen dar, die durch ein formloses, zähes Bindungsmittel zusammengehalten werden, und sich entweder an einer oder an beiden Seiten fadenförmig verlängern. Der Zellenkern ist ziemlich gross und wird zuweilen von der Zellenhalle enge umschlossen. Die *Dura mater* wird durch diese Exsudation an die entsprechenden Schädelknochen angeklebt, und von diesen her beginnt die Ablagerung von Kalksalzen. Lange noch, wenn die am Schädeldache anliegende Schichte bereits zum Knochen geworden, liegt unter ihr an der *Dura mater* jenes gallertartige Exsudat, als die jüngste, eben erst abgelagerte Schichte, mit seinen kernhaltigen Zellen. Die Ablagerung von Kalksalzen geschieht offenbar nur, weil die Exsudation mit einem Knochen in Contact gekommen, daher, wenn ich mich so ausdrücken darf, auf eine rein zufällige Weise; sie geschieht aus denselben Ursachen, aus welchen bei dem sich bildenden Callus die Knochenbildung von den Bruchenden her ihren Anfang nimmt. Es waltet hier dieselbe Thätigkeit, welche auch bei einer Periosteitis das Exsudat von der Seite des Knochens mit Kalkphosphaten schwängert und zur bekannten Osteophytenbildung Anlass gibt.

Die besprochene Exsudation scheint die nächste Veranlassung zur Verwachsung der *Dura mater* mit dem Schädeldache zu werden, wenigstens sieht man sehr häufig bei derartigen Concretionen über die Glastafel gleichsam eine neue Schichte von Knochensubstanz wie hingegossen, welche durch ihre weisse Farbe, ihre elfenbeinartige Consistenz, und ihre zwar glatte, jedoch wellenförmige Oberfläche sich auffallend von der Glastafel unterscheidet, mit der sie übrigens sehr fest zusammenhängt. Dieser gussartige Überzug ist in einzelnen Inseln zuweilen wie aufgeleimt, nie als gleichförmige Masse vorhanden, und eben an diesen Stellen ist die *Dura mater* an das Schädeldach anhängend. Erwägt man nun die Menge der Fälle, in welchen solche Verwach-

sungen, besonders bei vorgerücktem Alter Statt finden, so ist auch der letzte Grund zu einer Beziehung zwischen Osteophytbildung und Schwangerschaftsfunction unhaltbar.

In den wenigsten Fällen gibt sich die Exsudation während des Lebens durch Symptome kund; nur 2 männliche Individuen, deren Schädel ich mit ziemlich frischem Exsudate besetzt fand, hatten an zeitweise wiederkehrenden Kopfschmerzen gelitten; möglich, dass diese auf Rechnung des Osteophyt's zu setzen sind.

Die Gelenksknorpel scheinen von dem Eiter auf eine eigenthümliche Weise aufgelöst zu werden, wovon nachstehendes Beispiel: Das Kniegelenk eines an Lungenphthise verstorbenen Mannes zeigte alle Charaktere einer chronischen Entzündung. Die Synovialmembrane war sammt dem unterliegenden Fette von einem eiweisshältigen, gelblichen Exsudate durchdrungen, verdickt und verdichtet, ohne auffallende Injection; in der Höhle der Kapsel gelblicher (gutartiger) Eiter, ohne Reaction, von dem sich ein dünnes Präcipitat an der Fläche der Kapsel abgelagert hatte. Die *Cartilagines semilun.* waren unversehrt, die *Ligamenta cruc.* leicht zerreisslich; die Gelenksknorpel des Femur und der Tibia sehr verdünnt, insbesondere gegen die Ränder hin zugeschärft, vom unterliegenden Knochen leicht abziehbar und in 3 Schichten zerfallend. Von diesen Schichten hatten die 2 obersten ihre blauweisse Farbe beibehalten und waren nur etwas weniges an der Oberfläche rauher, die unterste Schichte war gelbröthlich, dem Knochen locker anhängend, einer Gallerte nicht unähnlich. In keinem von diesen 3 Knorpelplatten liessen sich die bekannten Knorpelkörperchen entdecken. Der anliegende Knochen war auffallend blass, porös, mürbe, die vorhandenen Knochenkörper zeigten sich unverändert.

Ich untersuchte Knorpel bei ähnlicher chronischer Entzündung, bei der jedoch die Maceration dieselben noch nicht angegriffen zu haben schien; die Knorpelzellen waren vorhanden und ganz denen in gesunden Knorpeln ähnlich.

Auffallend war noch bei jenen pathologischen Knorpeln die ungemeine Mürbigkeit; sie liessen sich unter dem Mikroskope sehr leicht zerquetschen, und zerfielen in eine homogene granulöse Masse.

Über die Bildung der Narben bei Typhusgeschwüren habe ich Folgendes beobachtet: Wenn der ulcerative Process völlig erloschen ist, und das typhöse Geschwür als sogenanntes gereinigtes sich darstellt, zeigt sich die Basis — der submucöse Zellstoff oder die Muskelhaut- mit einem sehr feinen, nur bei schief einfallendem Lichte bemerkbaren Häutchen bedeckt. Dieses beginnt von den gleichsam scharf abgeschnittenen, meist schiefergrau gefärbten schleimhäutigen Geschwürsrändern gegen das Geschwürscentrum hin, und endigt in einiger Entfernung von letzterem, so dass dieses noch vollkommen nackt erscheint, während das übrige Geschwür bereits einen membranenartigen Überzug besitzt. Dieser letztere besteht nun theils aus kernhaltigen Zellen, theils aus Fasern, welche übrigens auf zweifache Weise sich zu bilden scheinen. Von den Zellen nämlich, die theils rundlich, theils elliptisch geformt sind, lagern sich die letztern mit ihren homologen Seiten ährenförmig aneinander, und scheinen durch Verschmelzung und nachherige Resorption ihrer Wandungen Fasern zu bilden. Zugleich bemerkt man aber auch Faserbündel, die nur einen Zellenkern besitzen, und daher ohne Zweifel sich aus einer einzelnen Zelle durch Zerfallen derselben in Fasern hervorgebildet zu haben scheinen. Ich kann nicht mit Gewissheit bestimmen, ob nicht diese letzte Art der Faserbildung vielleicht dem submucösen Zellstoffe, die erstere dem die Schleimhaut ersetzenden Plättchen angehöre.

Jeder Anatom kennt die viscide, dünne, farblose Exsudatschichte, welche im Gefolge von erschöpfenden Diarrhöen nicht selten auf der freien Fläche der grösseren serösen Membranen erscheint. Bei Kindern insbesondere ist diess ein nicht seltener Befund, und in der Mehrzahl der Fälle auf die Lungenpleura beschränkt. Die Lungen sind fast immer im Zustande von Anämie, doch selten von einer bedeutenden Krankheit ihres Gewebes ergriffen. Man bekommt dieses Exsudat sehr leicht durch Abstreifen, doch selten in solcher Reinheit und Menge, dass sich eine Analyse desselben machen liesse. Ich fand jedoch zuweilen dasselbe als eine blass bräunliche, gallertig zitternde, hanfgrosse Masse in den Lobulareinschnitten bei Kindeslungen. Als ich nun diese mikroskopisch genau untersuchte,

zeigten sich ausser einer gestaltlosen sehr zähen Masse äusserst zahlreiche rundliche, und an dem einen oder an beiden Enden zu Fäden ausgezogene Zellen, von denen die meisten 2, 3mal grösser als die Blutkörper und mit zahlreichen Pigmentkörnchen gefüllt erschienen. Bei vielen liess sich ein blasser, rundlicher Kern von der Grösse der Blutkörper erkennen, zuweilen schien der Kern aus mehreren Granulationen zu bestehen. Um so weniger unterliegt das Erscheinen dieser Exsudation einer rationellen Deutung.

Ein Fall von foetaler Halskiemenöffnung beim Erwachsenen.

Von Prof. Hyrtl in Prag.

Vor Kurzem besuchte mich ein Herr, um mich über einen Zustand zu befragen, dessentwegen er sich einer chirurgischen Operation zu unterziehen im Begriffe stand. Das Individuum war 35 Jahre alt, und, mit Ausnahme einer Harnröhrenblennorrhoe in den ersten Jünglingsjahren, stets gesund. Vor beiläufig 20 Jahren machte er die Bemerkung, dass seine Cravate und sein Hemd beim Auskleiden links am Halse regelmässig anklebten, und nach vorsichtiger Lösung mit einer klebrichten Feuchtigkeit benetzt schienen. Er gewahrte an der Haut des Halses daselbst eine kleine Öffnung mit eingezogenem, geröthetem Rande, welche beim Drucke oberhalb ihrer einen Tropfen Schleimes heraustreten liess. Da die Sache weiters keine Unannehmlichkeiten verursachte, unterliess er es, sich an einen Arzt zu wenden, oder überhaupt etwas dagegen zu gebrauchen. Gegenwärtig im Begriffe stehend sich zu verehelichen, holte er den Rath eines bekannten Chirurgen ein, der die Öffnung sondirte, und sie für ein callös gewordenes Fistelgeschwür erklärte, welches aufgeschlitzt werden müsse. Eine Geschäftsreise führte den Herrn nach Prag, wo er von einem meiner Schüler mir vorgestellt wurde, um meine Meinung über die Zweckmässigkeit einer Operation zu vernehmen. Ich fand am inneren Rande des linken *Musc. sternomastoideus* eine runde Öffnung von der Grösse eines Stecknadelkopfes, anderthalb Zoll über dem linken Sterno-Clavicu-

largelenke, mit einem röthlichen, unempfindlichen und niederen Hautwalle umgeben, mit den Hautdecken verschiebbar, und beim Streichen derselben von oben nach abwärts ein paar Tropfen glasigen, visciden Schleimes entleerend. Jede Schlingbewegung stülpte die Umgebung der Öffnung trichterförmig ein, und legte die Haut in strahlenförmige Falten, die sich in der Öffnung selbst vereinigten. Ich schloss hieraus, dass der Fistelgang sich nach oben gegen den Pharynx erstrecke, und brachte eine Anel'sche Sonde ein, die mit Leichtigkeit gegen das Zungenbein vorrückte. Als die Sonde zwei Zoll weit eingebracht war, entstand Reiz zum Husten, Kratzen im Schlunde und Speicheln des Mundes. Ich wählte eine eben so feine aber längere Fischbeinsonde und führte sie 3 Zoll hoch ein, liess den Mund öffnen, drückte den Zungengrund mit dem linken Zeigefinger abwärts, und sah das Köpfchen der Sonde links neben dem Kehldeckel in die Höhe steigen. Die Einmündungsstelle des Fistelkanals in den Pharynx konnte nicht gesehen werden, da sie unter dem Niveau des Zungengrundes lag. Ich vermuthete sie im Schlundkopfe, in der Nähe der hinteren Kehlkopfswand. Genossene Getränke hatten nie durch die Fistel den Weg nach aussen gefunden, obwohl eine Injection mit verdünntem Alkohol durch die Halsfistelöffnung leicht in den Pharynx gelangte und verschluckt wurde, wobei Patient über ein dumpfes Brennen im Halse klagte. Ich glaubte mich, ohne weitere Untersuchungen anzustellen, hinlänglich unterrichtet, um über die Natur dieser seltenen Krankheit ein bestimmtes Urtheil zu fällen, und erklärte den Zustand für eine angeborne Halsfistel, die wohl in die Kathegorie der Hemmungsbildungen, aber durchaus nicht in die Reihe operirbarer chirurgischer Krankheiten gehöre. Die Fistel existirte sonder Zweifel als Residuum der fötalen Halskiemenspalten, seit der frühesten Bildungsepoche der Schlingorgane, und wurde erst im Jünglingsalter entdeckt, da die am Halse besonders thätig auftretende Pubertäts-Revolution ihre absondernde Thätigkeit steigerte. Die Resultate der Entwicklungsgeschichte klären die Genesis einer solchen Bildungsanomalie der Schlingorgane genügend auf, und sind jedem wissenschaftlich gebildeten Chirurgen zu wohl bekannt, als dass sie hier eine weitläufige Erörterung verdienten. Ich hielt den Fall über-

haupt nur darum für mittheilenswerth, weil er ohne meine Intervention, gewiss ein Opfer eines unsinnigen operativen Actes geworden wäre, wie es so viele Andere unter den Händen solcher Wundärzte geworden sind, die ohne Überlegung zum Messer greifen, und jener anatomisch physiologischen Bildung entbehren, die der Chirurgie den Adel einer Wissenschaft verleiht.

Embryulcie nach vernachlässigter Wendung bei Querlage.

Von Dr. Lumpe in Wien.

Eine 20jährige, robuste Erstgebärende wurde vier Stunden nach abgeflossenem Fruchtwasser auf unsere I. Gebärklinik gebracht. Das Kind lag quer, die pulslose Nabelschnur und der rechte Arm in der Scheide, und die gleichnamige Schulter war durch die heftigsten Contractionen des Uterus so tief und fest in den Eingang gepresst, dass man sich von der Unmöglichkeit, die Wendung ohne Gefahr für die Mutter unter den gegebenen Umständen auszuführen, bald überzeugte. Eine reichliche Venaesection, ein lauwarmes Bad, erweichende Klystiere, Einspritzungen in die Scheide wurden fruchtlos angewendet, der Uterus blieb nach wie vor in Tetanus ähnlicher Contraction und die jetzt angestellten Wendungsversuche hatten kein besseres Resultat, als die früheren. Es wurde nun, ungefähr 2 Stunden nach dem ersten Wendungsversuche die kleine Krümmung des Smellie'schen Hakens in den obern Theil der Rückenwirbelsäule eingesetzt, und mit kräftigen Zügen der Rumpf tiefer gebracht, in der Absicht, den Kopf mittelst einer eigenen Knochenschere vom Rumpfe zu trennen. Es ereignete sich aber zur allgemeinen Verwunderung der seltene Fall, dass das völlig ausgetragene, erst seit wenigen Stunden abgestorbene Kind in gedoppelter Lage durchging. Die Extraction dauerte kaum eine halbe Stunde. Die Mutter blieb im Wochenbette vollkommen gesund, und verliess am 10. Tage die Anstalt.

Embryulcie nach gemachter Decapitation.

Von Demselben.

Eine Mehrgebärende begab sich nach abgeflossenem Fruchtwasser zu Fuss auf den Weg aus einer entfernten Vorstadt in die Gebäranstalt Es lag der linke Arm bedeutend angeschwollen in der Scheide, der Uterus war fest um das Kind zusammengezogen. Durch schonende Versuche war die Wendung bei dieser vernachlässigten Querlage für den Augenblick unausführbar. Es wurden daher alle in solchen Fällen übliche, auf Erschlaffung der Gebärmutter abzielende Mittel in Anwendung gebracht, bewirkten aber keine Veränderung; nur dass in der, während ihrer Anwendung verstrichenen Zeit die früher feste Geschwulst der im Eingang feststehenden Schulter, bei dem kurz nach ihrer Ankunft erfolgten Tode des Kindes, weicher wurde, und es möglich ward, mit der Hand etwas weiter vorzudringen. Allein das Hinaufheben der Schulter und Erfassen der Füsse blieb dessen ungeachtet ohne grosse Gefahr des Abreissens der Gebärmutter von der Scheide unmöglich. Es wurde daher 5 Stunden nach dem ersten Wendungsversuche die kleine Krümmung des Smellie'schen Hakens eingeführt, die Halswirbelsäule damit angefasst, durch mehrere kräftige Tractionen tiefer gebracht, und dann mittelst der Knochenschere am untern Ende der Halswirbelsäule der Kopf vom Rumpf getrennt. Nun liess sich der Rumpf an dem herabhängenden Arme ziemlich leicht extrahiren, und es trat der Kopf bei den kräftigen Wehen so in den Eingang, dass er mittelst zweier in den Mund gebrachten Finger bald herausbefördert wurde. Die Mutter hatte ein gesundes Wochenbett, und verliess am 10. Tage die Anstalt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Mikroskopische und experimentelle Untersuchungen über die Erweichung des Gehirns.

Von Prof. Dr. Gluge zu Brüssel.

Das Gehirn besteht bekanntlich aus einer weissen und grauen Substanz. Die weisse oder Medullarsubstanz erblickt man unter einer 250-fachen Vergrösserung aus weissen, cylindrischen, nicht unterbrochenen, elastischen Körperchen zusammengesetzt, in denen sich vermöge dieser Elasticität sehr regelmässige Anschwellungen von $^1/_{100}$ Millimeter im Durchmesser bilden. Es hat den Anschein, dass diese Fibern wahre Kanäle bilden. Zahlreiche Capillargefässnetze füllen die Zwischenräume zwischen diesen Nervenkanälchen aus. — Die graue oder Cortical-Substanz ist von noch zahlreichern Capillargefässen durchwebt, und enthält ähnliche, aber engere Kanälchen als die vorige, die mit kugeligen Körperchen vermischt sind. — Das Rückenmark besteht aus ähnlichen Kanälen wie das Gehirn, von denen jedoch eine gewisse Anzahl in ihrem Innern eine halbkugelige Substanz zeigt. Die Zahl der Capillargefässe nähert sich der der Medullarsubstanz des Gehirns. — Es ist anzunehmen, dass jede Nervenfiber im Gehirn entspringt, durch die Nerven und das Rückenmark dahinläuft, und sich an der Peripherie des Körpers endigt. — Die vom Verf. beobachteten Fälle von Gehirnerweichung betrafen Individuen aus den verschiedensten Altersklassen, vom 15. Jahre bis zum Greisenalter. Alle diese boten im Leben mehr oder weniger beträchtliche Grade von Lähmung oder Störung der Hirnfunction dar. Nach der Farbe des Krankheitsproductes theilen sich diese Fälle in 2 Klassen: 1. ein sehr veränderliches Gelblichroth; 2. ein vollständiges Weiss. — Die Erweichung betraf bald bloss die weisse, bald bloss die graue Substanz, meistens aber beide zugleich. Verf. beobachtete die Erweichung des grössten Theils des grossen und kleinen Gehirns, der vordern Lappen der rechten Hemisphäre des kleinen Gehirns, des Pons Varolii, der ganzen einen Hälfte beider Ventrikel, der *Corpora striata* und *callosa*, niemals aber beobachtete er eine Rückenmarkserweichung; nie war auch die Erweichung allgemein, und stets konnte die Structur der kranken mit jener der gesunden Theile verglichen werden. — Die Erweichung zeigte von einer nur durch das Gefühl zu erkennenden Veränderung der Consistenz bis zur breiigen Auflösung mehrere

Grade; eben so variirte die Farbe vom Weissen und Grauen bis zum Rosenrothen, Rothen und Gelblichen; letztere Nuance zeigte sich am häufigsten. — Verf. führt nun das Resultat der Untersuchung einer Reihe von beobachteten Fällen auf. — 1. Fall (einer Frau). Erweichung aus innerer Ursache. Vorausgegangene Lähmung. In der grauen und besonders in der weissen Substanz des grossen und kleinen Gehirns finden sich breiartige Erweichungen von der Grösse eines Sou-Stückes; die Umgebung von normaler Consistenz. — Mikroskopische Untersuchung: Die Nervenkanälchen bieten nur Fragmente dar, die aber nicht vom normalen Zustande abweichen. Diese Fragmente sind mit sphärischen, wenig durchscheinenden Körperchen gemischt, die zehnmal grösser als die Eiterkügelchen, und aus vielen kleinen Kügelchen zusammengesetzt sind, wie man sich durch einen leichten Druck überzeugen kann. Letztere für sich sind sphärisch und durchsichtig. Taucht man das Messer in die erweichte Stelle, so zeigt der anhängende Tropfen eine ungeheure Zahl dieser Körperchen, vermischt mit den Fragmenten der Nervenkanälchen. In den gesunden Theilen findet sich von ihnen keine Spur. — 2. Fall (eines Mannes). Hirnsymptome ohne Lähmung; Erweichung im vordern Lappen des grossen Gehirns im Umfange einiger Zolle. Die erweichte Masse enthält einige Fragmente von Nervenkanälen und eine sehr grosse Zahl der eben beschriebenen Kügelchen, Agglomerationen. Die Capillargefässe der Marksubstanz sind zahlreicher und injicirter als im gesunden Zustande. — 3. Fall (einer Frau). Apoplexie; Lähmung der linken Seite; neuer Anfall nach 14 Tagen und Tod. — Die rechte Hemisphäre bis zum Sehhügel erweicht, ihre Farbe roth und grau vermischt; die andere Hemisphäre injicirt, aber von normaler Consistenz. In beiden Hemisphären finden sich Blutergüsse, und in beiden Ventrikeln eine röthliche Flüssigkeit. Letztere enthält zusammengesetzte Kügelchen und Fragmente von Nervenkanälchen; das coagulirte Blut ebenfalls dergleichen Fragmente. In der Hirnsubstanz der rechten Seite findet sich eine enorme Quantität zusammengesetzter Kügelchen, auf der linken Seite nur eine sehr kleine Zahl. Die Nervenkanälchen im Blutcoagulum sind kaum zu erkennen, und bilden in der erweichten Substanz nur sehr kleine Fragmente; in den übrigen Gehirntheilen sind sie unverletzt. Das Blut zeichnet sich durch besondere Flüssigkeit aus. — 4. Fall (eines Mannes). Lähmung der linken Seite seit mehreren Monaten. Rothe Erweichung der Hemisphäre; starke Injection der Capillargefässe. Die Nervenkanälchen sind verschwunden oder schwer zu erkennen, und existiren in der erweichten Partie nur in kleinen Fragmenten. In den übrigen Theilen des Gehirns sind sie unverletzt. Die zusammengesetzten Kügelchen finden sich in der weissen und grauen erweichten Substanz überall in grosser Menge.

(Schluss folgt.)

Untersuchungen über die Functionen der Nerven und Muskeln des Kehlkopfs und über den Einfluss des *Nervus accessorius Willisii* auf die Stimmbildung.

Von A. Longet.

L. hat eine Reihe von Experimenten an Thieren vorgenommen, woraus sich ihm folgende Resultate ergaben:

1. Der *Nervus laryngaeus superior* und *inferior* haben Einfluss auf die Stimmbildung.

2. Unter den zwei, vom *Laryngaeus superior* gelieferten Zweigen, bringt bloss die Durchschneidung des äussern eine Veränderung der Stimme hervor, während der innere keinen Einfluss auf die Contraction des *Musculus arytaenoideus*, sondern nur auf die Empfindlichkeit der Schleimhaut des Kehlkopfs ausübt.

3. Wenn man bloss die Nervenfäden der *Musc. crico-thyreoidei* durchschneidet, oder, mit andern Worten, wenn man diese Muskeln paralysirt, so entsteht eine unangenehme Heiserkeit der Stimme, und ihre Paralyse verhindert bei jungen Thieren, die nach Durschneidung der Recurrentes noch scharfe Töne ausstossen, das Erzeugen dieser Töne, indem sie gleichzeitig die Respiration immer mehr verhindert.

4. In der That können junge Hunde, nach Durchschneidung der Recurrentes, noch Töne hervorbringen, die durch ihre Schärfe auffallend sind, während die ältern stimmlos bleiben; diese Thatsachen werden erklärt durch die eigenthümliche Conformation der Stimme und Respirationstheile der Stimmritze, — Theile, deren relative Dimensionen mit dem Alter sich ändern.

5. Diese Verschiedenheiten in der relativen Grösse der zwei Theile, der Form und Härte der *Cartil. arytaenoideae*, in verschiedenem Alter, erklären es, warum die in einem Alter drohende Erstickung, in einem andern es zu seyn aufhört.

6. Die des *Nerv. laryngaeus infer.* beraubten Thiere athmen schneller, als im Normalzustande.

7. Die Zusammenziehung des *M. arytaenoideus* ist dem Recurrens und nicht dem *Laryngaeus superior* unterworfen; dieser Muskel ist vorzüglich Constrictor der Athmungsritze (*Glottis respiratoria*).

8. Die *Musc. crico-arytaenoidei laterales*, ebenfalls vom Recurrens versehen, erweitern keineswegs die Glottis, wie die meisten Physiologen behaupten, im Gegentheil sie verengern dieselbe und sind vorzüglich Constrictoren der Stimmritze (*Glottis vocalis*).

9. Es ist daher ungenau, wenn man angibt, dass die *M. constrictores* der Stimmritze ihre Nerven vom *Laryngaeus superior* erhalten,

und dass nach Durchschneidung des Recurrens diese Muskeln, ihre Wirkung behaltend, die Stimmritze verschliessen.

10. Der Pneumo-gastricus steht der Empfindlichkeit des Kehlkopfes vor, dessen innere Bewegungen dem *Nerv. accessorius Willisii* unterworfen sind. (*Gazette médicale* 1841. Nr. 30.) Kanka.

Einige Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit und über die Wirksamkeit der wichtigsten antiscrophulösen Heilmittel.

Nach praktischen Beobachtungen von Dr. C. A. Bredow, Arzt bei der kais. Alexandrowskischen Manufactur unweit St. Petersburg.

(Schluss.)

Die Behandlung der Scrophelkrankheit erfordert in sehr vielen Fällen weiter gar nichts als Vermeidung der Gelegenheitsursachen und Entfernung alles dessen, was die normale Entwicklung und Thätigkeit des Organismus hindert, mit Einem Worte: ein zweckmässiges Regimen. Die normale Entwicklung und Thätigkeit des Organismus wird aber oft auch durch verschiedene, von der Scrophelkrankheit zuweilen ganz unabhängige krankhafte Zustände, als allgemeine Schwäche, zu grosse Reizbarkeit, Unreinigkeit und Säure der ersten Wege, u. m. a. an der Heilung dieser Krankheit durch sich selbst verhindert. In solchen Fällen ist es dann nothwendig, durch stärkende, ausleerende, absorbirende, narcotische, ableitende u. dgl. Arzneimittel die Hindernisse zu entfernen. Antimonialien, Alkalien, Quecksilbermittel, auflösende Kräutersäfte, verschiedene Mineralwässer, das Seewasser u. m. a. scheinen die Kraft zu besitzen, die durch die Scrophelkrankheit gebildeten Afterproducte auflösen, zertheilen, nicht aber den, Scrophelstoff absondernden Process selbst hemmen und die krankhafte Blutmischung umändern zu können.

Die wichtigsten pharmaceutischen Heilmittel der Scrophelkrankheit sind aber unstreitig diejenigen, welche, indem sie die Kräfte der ebengenannten Mittel besitzen, zugleich auch einen directen, Mischung verbessernden Einfluss auf die Blutmasse ausüben, und den specifischen Scrophelstoff im Körper vernichten zu können scheinen. Solche Mittel sind z. B. das Jod und Brom mit ihren Präparaten, die Cicuta, die *Herb. Jaceae* und *Bident. tripartit.*, die Thierkohle, der Leberthran, die *Baryta muriatica* u. a. m.

B. überzeugte sich in seiner mehrjährigen Praxis: 1) dass das Jod unter allen gegen die Scropheln empfohlenen pharmaceutischen Heilmitteln gewiss als das wirksamste, wenn nicht vielleicht das einzig wirk-

same sich erweise; 2) dass die von Lugol empfohlene Anwendungsart desselben die zweckmässigste und gefahrloseste sey, und 3) dass die von ihm für die innere Anwendung desselben angegebenen Formeln bei jeder Form dieser Krankheit und fast unter allen Umständen mit Nutzen gebraucht werden können.

Anhaltende üble Wirkungen hat Bredow nie davon gesehen, auch bemerkte er die von Lugol und A. erwähnte Zunahme des Appetits und vermehrte Urin- und Speichelsecretion nach dem Gebrauche derselben, jedoch nur im Anfange der Behandlung, höchstens die ersten zwei Wochen hindurch; später verloren sich diese Erscheinungen und stellten sich auch bei Vergrösserung der Dose nicht wieder ein. Mehrere Male trat vermehrte Stuhlausleerung, seltener Verstopfung darnach ein. Fast alle seine Kranken äusserten, dass das Einnehmen dieser Medicin ihnen ein Gefühl von Kälte im Magen errege; Magendrücken beobachtete er selten.

Bredow verordnet das Jod fast ganz in der Art, wie Lugol es vorschreibt; er lässt aber für alle in seinem Hospitale an Scropheln leidende Kranke nur Eine der von ihm angegebenen Solutionen verfertigen, und von den Krankenwärterinnen in eigenen, zu diesem Behufe verfertigten, gläsernen Mensuren dreimal des Tags jedem Kranken zumessen. Die meisten seiner Kranken daselbst sind in dem Alter von 12 — 20 Jahren; er fängt daher gewöhnlich gleich mit der ganzen Portion Nr. 1 an, und steigt nach ungefähr 4 — 6 Wochen zu Nr. 2. Es werden z. B. für einen, 12 Scrophelkranke enthaltenden Saal verordnet:

Rp. *Jodii grana XII.*
Kali hydrojodici gr. XXIV
solve in
Aq. destill. libris XII.

S. Jedem Kranken täglich 3 Mal 4 Unzen zu geben.

Die Geschwülste werden dabei mit einer aus Jod und Jodkali bereiteten Salbe eingerieben, die Geschwüre aber mit Charpie verbunden, welche mit einer mehr oder weniger saturirten Solution von Jod und Jodkali getränkt ist; mit einer eben solchen Solution werden auch die Fistelgeschwüre ausgespritzt.

Bei scrophulösen Lungenleiden sah B. durch diese Behandlung wenig Nutzen; und war überhaupt schon das dritte Stadium der Scrophelkrankheit, ein colliquativer Zustand eingetreten, so war der verderbliche Ausgang durch die Anwendung dieses Mittels nicht abzuwenden. Dagegen blieb dieselbe bei äusseren Drüsengeschwülsten, bei Abscessen im Zellgewebe unter der Haut, bei Geschwüren, bei Augenkrankheiten, Otorrhoe und selbst bei scrophulösen Knochenleiden fast nie ganz ohne günstige Wirkung. Sehr häufig geschah es aber, dass, nachdem die Besserung während mehrerer Wochen dieser Behandlung reissende Fortschritte gemacht hatte, dieselbe auf einem

gewissen Puncte stehen blieb, und dann auch die Vergrösserung der Dose kein Weiterschreiten derselben mehr bewirkte; in einigen, sehr seltenen Fällen ward sogar ein Rückschreiten in der Besserung, ein Verschlimmern der Symptome beobachtet. Das von Lugol empfohlene Collyrium fand auch B. viel zu reizend; dagegen hat er dieselbe Jodauflösung, welche für den inneren Gebrauch bestimmt ist, in den späteren Stadien scrophulöser Augenentzündung und gegen manche Folgeübel derselben mit Nutzen als Augenwasser öfters angewendet. Die Anwendung der Cataplasmen scheint B. überhaupt bei keiner Form der Scrophelkrankheit passend zu seyn; und wo es darauf ankommt, einen Brandschorf zu bewirken, erreicht man seinen Zweck viel besser durch Anwendung des *Lapis infernalis* als durch Ätzjod. Allgemeine Jodbäder leisteten ihm ganz vortreffliche Dienste.

Die innere und äussere Anwendung des *Kali hydrojod.* zeigte sich bei weitem weniger wirksam, als die Verbindung desselben mit Jod. Die Jodquecksilberverbindungen fand B. innerlich und äusserlich, in Form von Salben angewandt, nicht allein bei einer Complication der Scrophelkrankheit mit der Syphilis, sondern auch bei vielen anderen Formen der ersteren sehr wirksam. Trat Stillstand in der Besserung ein, so wurde oft ein neues Fortschreiten nach Anwendung dieser Präparate beobachtet.

Die Wirksamkeit der *Baryta muriatica* stand nach B.'s Versuchen der Jodine bei weitem nach: und er fand, dass bei ihrer Anwendung die Heilung der Scrophelkrankheit nicht schneller vor sich ging, als wo er sich auf diätetische Mittel beschränkte.

In die Lobpreisungen des Leberthrans, als antiscrophulösen Mittels, stimmt B. gleichfalls nicht ein; bei manchen Leiden der Schleimhäute mit scrophulöser Grundlage, bei scrophulösem Lungenleiden, bei colliquativem hectischen Zustande schien der Gebrauch desselben allerdings einen wohlthätigen reizmildernden und nährenden Einfluss auszuüben, der indessen auch nur dem, durch die Anwendung anderer fetter Öhle von weniger üblem Geschmacke bewirkten, gleichkam.

Die Cicuta scheint ihre antiscrophulöse Wirkung wohl keineswegs ihrer narcotischen Eigenschaft, sondern vielmehr ihrer auflösenden und specifischen nicht sowohl auf das Lymphgefässsystem einwirkenden, als vielmehr die Blutcrasis umändernden Kraft zu danken. Bei scrophulösen Augenentzündungen, zur Zertheilung scrophulöser Drüsengeschwülste, so wie auch bei Leiden der inneren Schleimhäute und besonders dadurch hervorgebrachtem, gereiztem oder entzündlichem Zustande zeigte sie sich fast immer nützlich. Weniger hülfreich erwies sie sich gegen scrophulöse Hautausschläge und Knochenleiden.

Die Herba Jaceae bewährte sich auch B. als ein vortreffliches Mittel nicht allein bei scrophulösen Ausschlägen, sondern auch bei vielen anderen Formen dieser Krankheit. In der Wirkung derselben

sehr ähnlich ist die *Herba Bidentis tripartitae*, durch deren Decoct und Thee, entweder für sich oder in Verbindung mit *Herba Jaceae*, innerlich angewandt, zugleich aber in die Geschwülste und Ausschläge die Werlhof'sche weisse Mercurialsalbe eingerieben, der berühmte Empiriker Awerin sehr viele glückliche Kuren der Scrophelkrankheit bewirkte. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, 1841. Nr. 40 und 41.) Hickel.

Über die Heilung der Ptosis des oberen Augenlides mittelst Durchschneidung des *Musculus orbicularis palpebrarum*.

Von Dieffenbach.

Die glücklichen Erfolge, welche D. bei Lähmungen des *Nervus facialis* von der subcutanen Durchschneidung der gesunden, in Folge der Paralyse der ihnen entgegengesetzten Muskeln sah (wodurch auch das Schliessen des Auges nach der vorgenommenen Durchschneidung des *Levator palpebrae superioris* wieder möglich wurde), hatten ihn natürlich zu der Operation der Ptosis mittelst Durchschneidung des *Orbicularis palpebrarum* veranlasst. Das Resultat war hier eben so günstig, wie dort, wo D. im umgekehrten Falle den durch Lähmung des Kreismuskels überstark contrahirten *Levator palpebrae superioris* durchschnitt.

Die Durchschneidung des Orbicularis geschah an 3 Stellen des oberen Augenlides, und erstreckte sich durch die ganze Breite des Muskels. Der Augapfel war durch ein unter das Augenlid geschobenes, ausgehöhltes Brettchen gegen Verletzung geschützt. Die Schnitte wurden von kleinen Einstichspuncten aus mit einem sehr schmalen sichelförmigen Messerchen gemacht. Augenblicklich konnte der geschwächte *Levator palpebrae superioris* wieder wirken, da durch die Durchschneidung seinem Opponenten das Übergewicht genommen worden war. Die Heilung der von D. Operirten war in wenigen Tagen vollendet, und die Augen konnten geöffnet und wieder geschlossen werden.

Es ist bekannt, dass man diese Krankheit auf operativem Wege durch Ausschneidung eines Querstückes aus dem oberen Augenlide, um es zu verkürzen, zu heilen versucht hat, und D. bedauert jetzt nichts so sehr, als dass er diese Operation so oft vorgenommen habe. Völlige Heilung ist dadurch nicht möglich; denn ist das ausgeschnittene Stück schmal, so hängt das Lid dennoch herab, und ist es breit, so passt das Lid nicht zum andern, zeigt nicht die feinen Querfalten, sondern die Haut ist glatt, und öfter entsteht darnach ein leichter Grad

von Lagophthalmus. Was besonders dieser alten Operation zum Vorwurfe gereicht, ist, dass sie einen grossen physiologischen Fehler begeht. Jede quere Durchschneidung eines gesunden Muskels schwächt dessen Contractionsvermögen, auch wenn er linear wieder zusammenheilt; wenn aber ein geschwächter Muskel durchschnitten wird, so wird er dadurch noch schwächer und kann sich noch weniger zusammenziehen. Es wird bei dieser Operation auch eine Partie des Orbicularis mit excidirt, doch nicht der Quere, sondern dem Verlaufe der Fasern nach. Daher kommt es, dass man nach der Ausschneidung grösserer Stücke aus dem oberen Augenlide bei Ptosis, nachdem selbst ein Lagophthalmus entstand, das obere Augenlid dennoch später wieder herabhängend findet. (Medicinische Zeitung 1841. Nr. 47.)

Hickel.

Gaumen-Obturator von *Resina elastica*.

Von Dr. Pauli zu Landau in der Pfalz.

Die Durchlöcherung des harten Gaumens wurde bisher durch Obturatoren von Metall, oder durch Wachs, oder durch Charpie u. s. w. geschlossen. Keinem Beobachter werden die Missstände entgangen seyn, die mit dem Gebrauche solcher Obturatoren verbunden sind. P. ersann daher bei der Behandlung einer misslungenen Gaumennaht bei einem durch unregelmässigen Mercurial-Gebrauch lange misshandelten und endlich durch Jodkali geheilten Manne ein neues und zweckmässigeres Schliessungsmittel, als die bisherigen waren. Er fand dasselbe in der *Resina elastica*, wovon man einen, dem jedesmaligen Umfange des Gaumenloches entsprechenden Cylinder schneidet, der sich an seinem oberen und unteren Theile in etwas grössere Platten, als er selbst ist, endigt. Diese beiden Platten müssen dünn, von ähnlichem, aber um einige Linien grösserem Umfange, als der Cylinder selbst, seyn, damit durch sie (wovon die eine auf den Boden der Nasenhöhle, die andere in den Mund zu liegen kommt) der Cylinder im Gaumenloche unverrückt festgehalten werde. Dieser, zur Schliessung des Gaumenloches aus einem einzigen Stücke *Resina elastica* bestehende Obturator muss die Form einer tief eingeschnittenen Rolle, oder eines doppelten Hemdknöpfchens, oder einer Sanduhr haben. Will man nun den Obturator von *Resina elastica* appliciren, so drückt man die eine Platte des Cylinders mit Gewalt (die aber vermöge der Elasticität der *Resina elastica* begreiflicherweise nicht sehr beträchtlich zu seyn braucht) durch das Gaumenloch hinauf in die Nasenhöhle, auf deren Boden sie sich dann um das Loch herum anlegt, indem das elastische Harz seine ihm gegebene Form wieder annimmt,

Ist diess geschehen, so legt sich sogleich das untere Ende in der Mundhöhle an den Gaumen an, und so ist dann das Loch sicher geschlossen. Wäre *dasselbe in der Nähe der Spina nasalis anterior* oder *posterior* befindlich, so müsste der darauf zu liegen kommende Theil der Platte nur am Rande eingeschnitten werden, damit das gleichförmige feste Anliegen der *Resina elastica* durch eine solche Erhabenheit nicht gehindert werde. So einfach, wohlfeil, leicht anwendbar und in keiner Beziehung hinderlich dieses Mittel ist, so zuverlässig ist es auch zur vollkommenen Schliessung eines Gaumenloches, und kann jederzeit nach Belieben vom Patienten gewechselt werden, was indessen nur selten nothwendig seyn wird, da bekanntlich die *Resina elastica inmitten der Schleimhäute* lange der Verderbniss widersteht, und hier auch noch die vorzügliche Eigenschaft besitzt, dass sie das einmal bestehende Gaumenloch durch Anschwellung nicht vergrössert. (Medinische Zeitung. 1841, Nr. 47.) Hickel.

Neue Beobachtungen über die moralische Behandlung des Wahnsinnes.

Von Leuret.

Die ziemlich allgemeine Ansicht, dass die Ursache des Wahnsinnes in einer materiellen und sichtbaren Veränderung des Gehirnes bestehe, hat die mit dieser Krankheit sich beschäftigenden Ärzte von dem Versuche einer energischen moralischen Behandlungsweise abgelenkt; das Gehirn ist jedoch nur bei solchen Irren sichtlich verändert, welche auch an Störungen der sogenannten organischen Functionen leiden. Wenn aber auch eine wirkliche Veränderung des Gehirnes bei den Irren vorhanden wäre, so glaubt Leuret, dass eine moralische Behandlung durch Ideen und Eindrücke immer noch am wahrscheinlichsten Erfolge versprechen würde. Man sehe in der That, was bei Blödsinnigen Statt findet; man entdeckt fast immer in ihrem Gehirne einen angebornen oder erworbenen Fehler; kann man trotz dem durch physische Mittel oder durch Erziehung ihr Einsichtsvermögen entwickeln? Nein. Die physischen Mittel gewähren keinen Nutzen; moralische, mit Geschicklichkeit und Ausdauer angewandte Mittel hingegen können im Gegentheil im geistigen und Gefühlsvermögen der Blödsinnigen *fast wunderbare* Veränderungen hervorbringen.

Die Ärzte, deren Behandlung die Irren anvertraut sind, haben wohl die moralische Behandlung angewendet und thun es noch; indess haben sie von ihr nicht diejenigen Resultate erlangt, welche man erwarten sollte. Diess wird nicht auffallen, wenn man bedenkt, dass diese Behandlungsweise der physischen Behandlung immer unterge-

ordnet wurde. Aber unter dem Ausdrucke, moralische Behandlung, versteht Hr. Leuret die zweckmässige Anwendung aller Mittel, welche direct auf das Erkenntniss- und Gefühlsvermögen der Irren wirken. Im Gegensatze zu dem Verfahren der Ärzte, welche das falsche Erkenntniss- und Gefühlsvermögen der Irren mit Blutausleerungen, Hautreizen und Abführmitteln behandeln, bedient er sich der moralischen Behandlungsweise, und zwar dieser allein — in den Fällen, wo das Irreseyn sich isolirt von allen physischen Symptomen zeigt.

Die Behandlung beschränkt sich daher auf Bekämpfung der verrückten, ungereimten Ideen der Irren und darauf, dass man sie durch das Übergewicht, welches man über sie gewinnt, davon überzeugt, dass sie sich täuschen, oder vielmehr, dass sie sich getäuscht haben. Der Arzt muss sich folgender Mittel bedienen, um zu diesem Resultate zu gelangen.

1. Douchen und Übergiessungen. Die Douche ist eines der kräftigsten Mittel, welches man bei der Behandlung der Geisteskrankheiten anwenden kann. Im Bicêtre-Spitale wird sie auf folgende Weise angewendet: Man befestiget den Kranken in einer mit lauwarmen Wasser angefüllten Wanne; darauf lässt man ihm in einer Zwischenzeit von 5 oder 6 bis 20 oder 30 Secunden eine Wassersäule von 2½ Centimeter im Durchmesser und 2 Centimeter Höhe auf den Kopf giessen. Einige Kranke ertragen die Douche eine sehr lange Zeit, andere sogar mit Vergnügen; andere wiederum fürchten sich vor ihnen so sehr, dass es hinreicht sie in eine Badewanne zu setzen, über welcher sich ein Hahn befindet. Man thut diess um sie zu zwingen, dass sie in allen Stücken nachgeben und sogar ihre Lieblingsideen fahren lassen.

Zur Anwendung der Übergiessungen lässt man den Kranken auf eine geneigte Fläche ausstrecken und ihm auf den Körper 5, 6 bis 20 oder 30 Eimer Wasser mit Kraft giessen. Dieses Verfahren ist ein kräftiges Unterstützungsmittel für die Douche und von dem besten Erfolge.

2. Gesang und Musik. Die Irren, in sehr grosser Anzahl in einem grossen Saale versammelt, wiederholen jeden Morgen einige Musikstücke, welche man sie gelehrt hat. Ein Singlehrer ist beständig in der Anstalt angestellt. Zweimal wöchentlich finden musikalische Morgenunterhaltungen Statt, bei welchen fast immer einige Fremde oder einige Mitglieder der Hospitalverwaltung zugegen sind. Die Blinden des Hauses kommen zu diesen Feierlichkeiten zusammen, leisten Hülfe mit ihren Instrumenten und begleiten den Gesang. Mehrere Male hat L. seine Kranken in die Messe geführt und liess sie während des Gottesdienstes die Stücke ausführen, welche er sie in voraus gelehrt hatte. Man konnte jedesmal mit ihrer Haltung und mit der Weise zufrieden seyn, in welcher sie sangen.

3. Schule. Diese hat zum Zweck, die Kranken zu unterrichten und

zu zerstreuen. Alle Tage wird ihnen von besonders dazu angestellten Lehrern Unterricht im Lesen, Schreiben, Rechnen und in der Orthographie ertheilt. Man lässt sie mit lauter und deutlicher Stimme lesen, Verse lernen und hersagen; mit einem Worte, man bemüht sich, ihnen so wenig Zeit, als möglich, zu lassen, um sich ihren verkehrten Ideen hinzugeben, und durch diese verschiedenen Mittel erreicht man die Entfernung der Ursachen von ihrem Geiste, welche ihre Krankheit erzeugt haben, oder sie unterhalten.

4. Speisesaal. Fast alle Kranken speisen zusammen; sie sind in Abtheilungen von 10 Individuen getheilt; einer jeden Tafel steht einer von ihnen vor, und dieser ist beauftragt, vorzuschneiden und die Stücke seinen Tischgenossen zu vertheilen. Alle sind mit einem Teller von Fayence, mit einem Löffel, einer Gabel und selbst mit einem Messer versehen. Seit dieser Einrichtung des Speisesaals ist Alles mit Ordnung vor sich gegangen.

5. Handarbeiten. Um den Folgen des Müssigganges und der Langeweile zuvorzukommen, sorgt L. dafür, dass der grösste Theil der Irren beschäftigt werde. Die Starken und Kräftigen arbeiten im Felde oder vielmehr in den Höfen des Spitals; diejenigen aber, deren Gesundheit zu schwach und denen die Feldarbeit zu beschwerlich ist, sind mit Strohflechten beschäftigt.

Diess sind die verschiedenen Mittel, welche einen Theil des Leuret'schen Heilverfahrens ausmachen, und deren Anwendung so häufig den Praktikern von gutem Erfolge war. (Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde von Froriep, 1841. Nr. 417.)

Hickel.

Krebs des unteren Bogens des Magens und Verwachsung der scirrhösen Geschwulst mit den Bauchdecken.

Von Dr. Schupman.

Die 70jähr. Wittwe B., welche in ihrer Jugend stets gesund war, regelmässig menstruirte und in ihrer Ehe 9 Kinder ziemlich leicht gebar, musste in ihrem Alter durch schwere Handarbeit sich ihren Lebensunterhalt verdienen. Nachdem bei ihr im J 1834 ein Katarrh der Luftwege und eine rheumatische Affection des Oberschenkels durch passende Mittel bekämpft waren, entwickelte sich in der linken Seite des Unterleibes, dem Nabel gegenüber, eine apfelgrosse, harte, rundliche, unebene, etwas verschiebbare, bei angebrachtem Drucke schmerzhafte Geschwulst. Blutegel, Einreibungen und innere geeignete Mittel verminderten zwar nicht im geringsten das Volumen der Geschwulst,

doch beschwichtigten sie die zeitweise sich einstellenden stechenden Schmerzen, und P. unterzog sich wie früher dem Tragen schwerer Holzbündel. Durch 2 Jahre blieb sie scheinbar gesund, nur riefen Witterungsveränderungen die Schmerzen hervor. Jetzt gestaltete sich die Krankheit folgendermassen: Grosse Müdigkeit und Abgeschlagenheit der Glieder, Abmagerung, gelbliche Gesichtsfarbe, Appetitlosigkeit, übles Aufstossen, besonders nach der Mahlzeit, intercurrirende Schmerzen im Leibe; hiezu kam öfteres Erbrechen einer gelblichbraunen, aashaft riechenden und schmeckenden Flüssigkeit, begleitet von Stuhlverstopfung, rother Zunge ohne Beleg, Ekel vor Speisen, Durst, mässigem Fieber. Auf angewendete *Narcotica frigida* mit *Anodynis* minderten sich Schmerzen und Aufstossen; es erfolgte Stuhlentleerung von anfangs harten, brockigen, verkohlten Kothmassen, und die Stuhlentleerungen steigerten sich zur heftigen Diarrhoe mit Absatz Bierhefen ähnlicher, eiterartiger, mit Blut vermischter, hässlich stinkender Massen. Der Kothgeschmack und die Diarrhoe verloren sich, kamen zeitweise wieder; einmal erfolgte der Abgang von 2 Spuhlwürmern durch den Mund. In kurzer Zeit schwanden dann Fleisch und Kräfte schnell, dazu kamen Oedem der Extremitäten, Fluctuation im Unterleibe, Fieberbewegungen, trockener Husten, der den Schmerz in der Geschwulst steigerte, Ohnmachten, Decubitus und nach etwa 6 Wochen erlag P. einem sanften Tode. Die objective Gestaltung der Geschwulst während dieser Zeit war folgende: Sie war in der linken Seitenhälfte gelagert, schien sich mehr gegen Milz und Magengrund als gegen die Leber hin zu erstrecken, und gleich unter den dünnen Bauchdecken zu liegen, war mässig zugespitzt, hart und höckrig, kaum verschiebbar, mit der Hand nicht zu umfangen, sie änderte zuweilen ihre Stelle. — Die Therapie suchte die Diarrhoe und den die Schmerzen vermehrenden Husten durch Belladonna-Extract, mit *Aq. flor. Cham.*, *Tinct. Opii* u. *Aq. Amygd. amar.* zu stillen; Pat. genoss anbei leicht verdauliche nährende Kost. — Die Section der Leiche ergab nach dem gemachten Kreuzschnitte in die Bauchdecken eine Verwachsung der Geschwulst mit dem linken obern Leberlappen, ja sie erstreckte sich bis zwischen die Bauchmuskeln und ihre sehnichten Ausbreitungen mit theilweiser Exulceration. Die Geschwulst selbst präsentirte sich als ein knorplicht sehnichtes Gebilde am untern, grossen Bogen des Magens. Der ganze Bogen war von der Degeneration ergriffen, mit dem *Colon transversum* und dem *Omentum gastrocolicum* verwachsen. Die Verwachsung des *Colon transv.* mit dem grossen Magenbogen durch knorplicht-sehnichte Massen war so innig, dass die Trennung nur mit dem Messer möglich war; letzterer erschien hie und da exulcerirt, so dass es wahrscheinlich hier bald zum Durchbruch in das Colon gekommen wäre. Nach Eröffnung des Magens zeigte es sich, dass der untere Rand und ein Theil der vordern und hintern Magenwand von der Degeneration ergriffen

waren. Letztere war an einigen Stellen fingerdick, an vielen Stellen exulcerirt, sonst ein sehr hartes, knorplicht-sehnichtes Gebilde, welches unter dem Messerschnitt knirschte. Einen gelblich grauen, stinkenden Brei und härtere bröckliche Massen von derselben Farbe und stinkendem Kothgeruche fand man überall, und in der Degeneration stellenweise dunklere Massen von der Farbe des Kaffehsatzes. Der Peritonäal-Überzug des Magens hatte am wenigsten gelitten. Der Magen selbst lag senkrecht, Leber und Milz waren atrophisch und erweicht; die Eröffnung der übrigen Höhlen wurde nicht gestattet. (Hufeland's Journal der pr. Heilkunde, 1841. Februar.) Gulz.

3.

Notizen.

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

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

Witterungsbeschaffenheit.

Der September brachte im Ganzen eine angenehme, schöne Witterung. Die Tage waren grösstentheils von sehr gelinder Temperatur, während die Nächte schon ziemlich kühl wurden, so dass am 20. das Thermometer schon auf + 2° R. herabsank, und durch einige Tage sich wenig hob. Die bereits häufigern Morgennebel schwanden fast immer gegen Mittag, nur am 1., 5., 6., 12. und 23, fiel Regen, und am 22. wüthete ein Sturm aus SO.

Barometerstand.

Höchster am 27.	=	28″ 7‴ 4⁗
Tiefster am 1.	=	27″ 11‴ 11⁗
Mittlerer	=	28″ 3‴ 8⁗

Thermometerstand.

Höchster am 4.	= +	22.60° R.
Tiefst. am 20.	= +	2.80°
Mittlerer	= +	13.39°

Herrschende Winde waren der SO. und NW.

Herrschender Krankheitscharakter und herrschende Krankheitsformen.

Der herrschende Krankheitscharakter war auch in diesem Monate der gastrisch-adynamische, zu welchem sich als Lateralcharakter der rheumatisch-katarrhöse hinzugesellte. In der zweiten Hälfte dieses Monates machte sich überdiess der autumnale Krankheitsgenius durch das öftere Vorkommen intermittirender Fieber, und das häufigere Zerfallen anhaltender Fieber in aussetzende, endlich bei selbst anhaltendem Verlaufe durch typische Wiederkehr und strenges Hervortreten der Exacerbationen geltend.

Aus der Klasse der Fieber waren die typhösen die häufigsten, und zeigten in einigen Fällen eine besondere Hinneigung zum septischen Charakter. Die rheumatischen und katarrhösen, so wie die gastrischen und biliösen Fieber, waren zwar auch nicht selten, boten jedoch ausser der schon erwähnten Hinneigung zum intermittirenden Typus in ihrem Verlaufe nichts Bemerkenswerthes dar. Die auch nicht selten vorkommenden Wechselfieber beobachteten meistens den Tertian- seltener den Quotidian-Typhus, ruhten häufig auf gastrischer Grundlage, und wichen bald nach deren Beseitigung.

Unter den Entzündungen waren zwar die Lungen- und Brustfellentzündungen die häufigsten, verliefen jedoch sehr gutartig; häufig wurden auch Bauchfellentzündungen, jedoch nur bei Weibern, und nur höchst selten bei Männern beobachtet. Die auch nicht selten vorgekommenen Hals-, Kehlkopf- und Luftröhrenentzündungen machten sich vorzüglich durch ihre Heftigkeit bemerkbar. Die Gedärm- und Gehirnentzündungen kamen nur selten vor, letztere meist durch den Missbrauch geistiger Getränke herbeigeführt. Die noch zu erwähnenden Gelenksentzündungen traten ungewöhnlich häufig mit den heftigsten Fieberbewegungen auf, und es konnte nur durch energische Aderlässe die Ablagerung auf edle Organe verhütet werden.

Die acuten Exantheme und unter ihnen besonders der Scharlach und die Masern, wie auch die Blattern, waren in diesem Monate sehr selten, und verliefen überdiess regelmässig und gutartig.

Aus der Klasse der Ecrisen erschienen Blutflüsse, besonders der Gebärmutter, mit grösstentheils günstigem Ausgange, dann Bluthusten und Hämorrhoidalblutungen nicht selten. Ungleich häufiger wurden Ruhren und Durchfälle, welche auch hartnäckig verliefen, beobachtet.

Unter den Cachexien waren bei weiten die Tuberculosis und Phthisis überwiegend, nebstbei aber Wassersucht, Gicht, Gelbsucht und Chlorosis nicht selten.

Von den Nevrosen waren die Koliken die häufigsten, an welche sich der Zahl nach Convulsionen, Paralysen, Schlagfluss und Asthma reihten.

In der Irrenanstalt des k. k. allgemeinen Krankhauses war der Krankheitsgenius ausgezeichnet gastrisch, mit wenig Neigung zum typhösen, während die zu entzündlichen Affectionen vorwaltete. Daher das häufige Vorkommen von Kopfcongestionen, Brustfellentzündungen und Rothlauf, die immer mit gastrischen Symptomen complicirt auftraten, und gewöhnlich gutartig verliefen.

Der Gesundheitszustand der Gebärenden, Wöchnerinnen, wie auch der Neugebornen in der k. k. Gebäranstalt war im Ganzen sehr befriedigend, von Kindbettfiebern kamen nur einzelne Fälle von *Metrophlebitis* und *Endometritis* vor, deren Mehrzahl günstig verlief.

In der k. k. Findelanstalt sprach sich auch der gastrisch-adynamische Krankheitscharakter durch mehrere Fälle von Durchfall, Erbrechen, Brechdurchfall und Gelbsucht als der herrschende aus.

Von den äusserlichen Krankheiten waren, wie gewöhnlich, Wunden, Knochenbrüche und Geschwüre die häufigsten.

Sterblichkeit. Im Monate September starben in Wien 620 männlichen, 499 weiblichen Geschlechtes, zusammen 1119 Personen. Darunter befanden sich Kinder unter einem Jahre, 206 Knaben, 163 Mädchen, zusammen 369. Über die Mehrzahl starb an der Lungensucht.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Burdin jeune (C.) et Dubois (d'Amiens. Fr.), *Histoire académique du Magnétisme animal, accompagnée de notes et remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour. In* 8. *de* 43 *f.* ½ *Imp. de Belin-Mandar, à St. Cloud. Paris, chez J. B. Baillière.* 1841. (8 Fr.)

Cerise (Dr.), *Des fonctions et des maladies nerveuses dans leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique. Essai d'un nouveau Système de recherches physiologiques sur les rapports du physique et du moral. In* 8. *de* 35 *f. Paris, chez G. Baillière.* 1841. (7 Fr.)

Comte (Achille), *Organisation et physiologie de l'homme, expliquées à l'aide de figures coloriées etc.* 4 *édit. In* 8. *de* 13 *f. Paris.* 1841. (15 Fr.)

Gazette de Santé, *de Chimie médicale, de pharmacie et d'économie domestique. Nouvelles des sciences, de la littérature et des arts. Mercredi* 10 *Novembre* 1841. *Nr.* 1. *Nouvelle Direction. In fol. d'une feuille. Paris.* (Der ganze Jhg. 10 Fr.)

Herzog (Dr. A., Med. Rath etc. zu Posen), Die Nosorganismen des Menschen. Ein Entwurf zu einer naturhistorischen Bearbeitung der Krankheitslehre von etc. Gr. 8. (VI u. 115 S.) *Posen (Berlin u. Bromberg). Mittler* in Comm. 1841. Geh. (16 Gr.)

Mayer, *Clavis analytica* zur Bestimmung der Mineralien nach einer einfachen und sichern Methode. (II. Abth.) 3. Liefg. Gr. 8. (S. 129—256). *Prag,* bei *Borrosch* und *André* in Comm. 1841. Geh. (18 Gr.)

Otto (Carl, Dr. der Med. etc. zu Rudolstadt), Handbuch für angehende Wundärzte. Mit einer Vorrede von *W. Seerig.* Dr. der Med. etc. und Prof. zu Königsberg. 3. Bd. Arzneimittellehre. Auch unter dem Titel: Die Arzneimittellehre für Wundärzte. Gr. 8. (257 S.) *Leipzig,* bei *Franke.* 1841. Geh. (1 Th. 4 Gr.)

Parchappe (M.), *Traité théorique et pratique de la folie. Observations particulières et documens microscopiques. In* 8. *de* 25 *f. Rouen* 1841.

Sauer (Ignat., *Med. Dr., Artis obst. Mag. etc.), Doctrina de percussione et auscultatione, quam juxta principia cel. Dr. Skoda concinnavit etc.* 8. *maj.* (14 S. ohne Pag. und 128 S.) *Vindobonae, Braumüller et Seidel.* Geh. (12 Gr.)

Schaum (Dr. Herm. Rud.), *Analecta entomologica (Diss. inaug.), Auct. etc. Cum tab. aenea.* 8 *maj. Halis Salonum. Lipsiae, Voss* in Comm. 1841. (16 Gr.)

Solbrig (Dr. August), Die Gegensätze der Medicin, erörtert mit besonderer Rücksicht auf das System des Herrn Dr. v. *Ringseis* und seine Gegner. Ein Beitrag zur Geschichte medic. Wissenschaft von etc. Gr. 8. (XXIV u. 54 S.) *Nürnberg* u. *Fürth*, Vf., *Korn* in Comm. 1841. Geh. (8 Gr.)

Universal-Lexicon der praktischen Medicin und Chirurgie von *Andral*, *Bégin*, *Blandin* etc. Frei bearbeitet u. s. w. von einem Verein deutscher Ärzte. 10. Bd. *Oleum abietis* — Pestilenzwurzel (10. Lief.) Lex. 8. (939 S.) *Leipzig*, bei *Franke*. 1841. Geh. (2 Th. 8 Gr.)

Wagenfeld (Dr. L., Lehrer a. der Thierarzneischule zu Berlin), Allgemeines Vieharzneibuch etc. Mit 9 Taf. in Stahlstich (in qu. 4. cart), 5. sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Gr. 8. (XX u. 292 S.) *Königsberg*, Gebr. *Borntträger*. 1841. Cart. (1 Th. 18 Gr.)

Werner (Dr. Joh. Adolph Ludw., Prof. Dir. etc. zu Dessau), Die gymnastisch-orthopädische Heilanstalt zu Dessau, deren Einrichtung und Wirksamkeit von etc. Mit 1 lith. Abbildung. Gr. 8. (46 S.) *Dessau*, 1841. Eig. des Vf. Geh. (8 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. Redigirt von Dr. *Eichhorn*. *Erlangen* 1841. Nr. 27—32.

Nr. 27. *Canstatt*, Über mikroskopische Charaktere der tuberkulösen Sputa. — *Heidenreich*, Catheterismus der Eustachischen Röhre. — Die Granatwurzelrinde gegen den Bandwurm.

Nr. 28. *Seitz*, Das typhöse Fieber, im Jahre 1840 in München epidemisch. — *Kolter*, Speckeinreibungen gegen Lungensucht. — *Derselbe*, Über die Behandlung der Krätze. — *v. Jon*, Notizen über die Standorte der Osmunda.

Nr. 29. *Seitz*, Fortsetzung des Aufs. Nr. 28. — *Braun*, *Sputa cruenta* bei Hydrothorax

Nr. 30. *Seitz*, Über das typhöse Fieber, im Jahre 1840 in München epidemisch (Forts.). — Briefwechsel zwischen Prof. Dr. *Örtel* in Ansbach und Dr. *Hortacher*, fürstl. Rath und Physicus in Öttingen.

Nr. 31. *Seitz*, Forts. des Aufs. Nr. 30.

Nr. 32. *Schrön*, Über eine Indication zur Mittelwahl. — Literatur. *Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin*. 1841. Nr. 47.

Nr. 47. *Tavignot*, Werth der unmittelbaren Anlegung des Verbandes bei Knochenbrüchen an den Extremitäten. — Medic. Correspondenzen: *Civiale*, Schreiben über die Ausziehung fremder Körper, die zufällig in die Blase gerathen sind.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).
Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 4. **Wien, den 22. Jänner 1842.**

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Wagner, Eine mit schnellem Tode geendigte Vereiterung der Spinnenwebenhaut. — 2. *Auszüge:* Gluge, Mikroskopische und experimentelle Untersuchungen über die Erweichung des Gehirns (Schluss). — Lindesay, Fall von einer eiternden Verengerung des Ösophagus. — Ebers, Über das *Asthma thymicum.* — Meyer, Vergiftung durch den Genuss des Fleisches einer Kuh. — 3. *Notizen:* Sigmund, Mittheilungen aus Paris. — Revaccination bei dem k. k. Militär. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Orig.-Aufsätzen.

1.

Original-Mittheilung.

Eine mit schnellem Tode geendigte Vereiterung der Spinnenwebenhaut im ganzen Umfange des erweichten Gehirnes und Rückenmarkes, ohne bei Lebzeiten wahrnehmbare Krankheitserscheinungen.

Ein Beitrag zur Lehre von der Zurechnungsfähigkeit. Von Dr. P. Wagner, k. k. Rath und Professor in Wien.

Nach der ämtlich erstatteten Meldung und der dabei angeschlossenen Krankheitsgeschichte hatte Jacob Eichinger, Gefreiter der 8. Compagnie des löbl. k. k. Hoch- und Deutschmeister L. Infanterieregimentes Nr. 4, eine sehr gute Conduite, während seiner 7jährigen Dienstzeit keine Krankheit überstanden, und sich am 17. November 1839 mit den Symptomen eines Gastricismus marod gemeldet, worauf er eine, den folgenden Tag in verstärkter Gabe wiederholte und seinen Zustand erleichternde Salzmixtur erhielt, sich jedoch am 18. November um

11¾ Uhr Mittags zu Bett legte, einschlief, und nach einer Stunde mit den Erscheinungen eines gestörten Bewusstseyns erwachte, welches nach und nach bis zur gänzlichen Bewusstlosigkeit herabsank und in heftige Krämpfe überging, wogegen allgemeine und örtliche Blutentleerungen mit ableitenden Mitteln fruchtlos angewandt wurden, da bereits am 19. November um 4½ Uhr Morgens der Tod erfolgte.

Bei der am 20. Nov. 1839 Nachmittags vorgenommenen gerichtlichen Leichenzergliederung fand man von aussen: die Leiche von zarter, nervöser, jedoch ziemlich gut genährter Leibesbeschaffenheit, von besonders im Gesichte auffallender gelber Todtenblässe, im ersten Grade der Fäulniss, von säuerlichem Leichengeruche; das Gesicht eingefallen und die Augäpfel in ihre Höhlen zurückgesunken, die Augensterne zusammengezogen; die Lippen leicht geröthet; den Hals kurz und dünn; die Brust breit, aber flach; den Unterleib weich und eingefallen; die Mündung des Mastdarmes mit dunkelgrünem vertrockneten Kothe verunreiniget; die unteren Extremitäten steif, die Füsse gestreckt; die Zehen und Finger krampfhaft nach einwärts gezogen.

Von innen: Die äusseren Kopfbedeckungen dünn, schlaff und an der inneren Fläche stark geröthet; die Schädelknochen auffallend dünn, etwas nach der rechten Seite verschoben, die harte Hirnhaut pergamentartig, nicht sehr vom Blute strotzend; im Blutbehälter des grossen sichelförmigen Fortsatzes wenig Blut, nach Abnahme der harten Hirnhaut die ganze Oberfläche des grossen Gehirnes mit gelbem dünnflüssigen Eiter der Art überzogen, dass derselbe tropfenweise vom Gehirne abfloss und leicht mit dem Scalpelle abgeschabt werden konnte; das Gehirn über der Seitenkammer abgeflacht und etwas eingedrückt; die Spinnenwebenhaut der Art vereitert, dass keine Spur von ihr aufzufinden war; die Blutgefässe der weichen Hirnhaut vom Blute ausgedehnt und bis in ihre feinsten Verzweigungen von demselben strotzend, auch innerhalb der Hirnwindungen eine nicht unbeträchtliche Menge Eiter; die Hirnsub-

stanz breiartig erweicht und reichlich mit Blutpuncten versehen; die Seitenkammern des Gehirnes leer; ihre Wände in einem so hohen Grade erweicht, dass sich die Hirnsubstanz leicht mit dem Scalpellhefte entfernen liess; die Zirbeldrüse auffallend gross ohne Sand; auch die untere Fläche des grossen Hirnes und den ganzen Umfang des kleinen Gehirnes ohne Spur der Spinnenwebenhaut, mit Eiter überzogen und der Art erweicht, dass die Hirnsubstanz nur mühsam und mit Zerreissung ihres Gefüges aus der Schädelhöhle herausgenommen werden konnte; die dritte und vierte Hirnkammer leer; den ganzen Grund der Schädelhöhle mit Eiter bedeckt; den Hirnanhang und die Schilddrüse blutreich; die innere Wand der Luftröhre leicht geröthet, letztere mehr trocken als feucht, und jene der Speiseröhre normal; die Blutadern des Halses stark ausgedehnt; die Lunge blass, bläulich marmorirt, beide Lungenflügel unter einander und mit dem Zwerchfelle verwachsen; die Lungensubstanz mit schwarzrothem, dickflüssigem Blute gefüllt; den oberen linken Lungenlappen tuberculös; im Herzbeutel die gewöhnliche Menge seröser Flüssigkeit; das Herz ungewöhnlich gross, fett, schlaff, die linke Herzenskammer leer, die rechte mit geronnenem Blute gefüllt; die Herzensvorkammern und die grossen Stämme der Blutgefässe mit einer mässigen Menge Blut versehen; das Netz fett, ins Grünliche missfärbig; die Leber dunkelbraun, an der unteren Fläche ins Grünliche spielend, von normaler Consistenz, wenig Blut enthaltend, in ihrer Blase 3 Loth einer dunkelgrauen, dickflüssigen Galle; die Milz normal; die Magendrüse blutreich; die dünnen Gedärme ins Grüne missfärbig und von Luft ausgedehnt; die dicken Gedärme etwas verengert; das Gekröse blutreich; die Nieren blassbräunlich; die Harngänge und Harnblase normal, in der Höhle der letzteren $^1/_2$ Pfund eines lichtbraunen, trüben Urines; der Magen zusammengefallen, seine innere Wand faltig, mit graugelbem Schleime überzogen, am kleinen Bogen des Magens eine rothsugillirte Stelle von 4 Linien im Durchmesser; in seiner Höhle $^1/_2$ Pfund einer graugelben, cadaverös riechenden Flüssigkeit; die Blutgefässe der harten Rückenmarkshaut mit Blut gefüllt, jene der Gefässhaut ausgedehnt, ihre Blutadern besonders ausgezeichnet,

am Pferdeschweife varicös; das Rückenmark im ganzen Umfange, besonders aber gegen den Pferdeschweif zu mit dem bei dem Gehirne beschriebenen Eiter überzogen, ohne alle Spur der Spinnenwebenhaut; die Rückenmarkssubstanz in einen dünnen Brei aufgelöst.

Dieser höchst merkwürdige Fall steht einzig in seiner Art da, indem wenigstens mir kein zweiter oder auch nur ähnlicher Fall bekannt geworden ist. Ob die Hirn- und Rückenmarkserweichung zuerst entstanden, und die Entzündung und Vereiterung der Spinnenwebenhaut erst später hinzugetreten sey, oder ob letztere sich zuerst ausgebildet, und erstere später sich zugesellt habe, oder ob beide pathologische Veränderungen Folge einer und derselben Krankheitsursache waren, darüber mögen die Pathologen entscheiden; da die Meinungen über die Entstehung und Bedeutung dieser Krankheitsform überhaupt noch sehr getheilt sind. Ich will mich nur bestreben, die Wichtigkeit dieses Falles von Seiten der gerichtlichen Arzneikunde näher zu beleuchten.

Gewiss ist es, dass eine totale breiartige Erweichung der Hirn- und Rückenmarkssubstanz mit gänzlicher Vereiterung der Spinnenwebenhaut einen hochgradigen krankhaften somatischen Zustand, und zwar im Mittelpuncte des Nervensystemes, welches alle übrigen Centralorgane, ihre Verrichtungen und den ganzen Lebensprocess des Menschen so mächtig beherrscht, anzeigt; und dass fraglicher hochgradige krankhafte Zustand in seinem Anfang und Verlauf keine, wenigstens keine bemerkbaren fieberhaften Erscheinungen gewiesen, und was noch mehr ist, ohne Äusserung einer Krankheit überhaupt, und nur die letzten zwei Tage gastrische und spastische Zufälle bietend, unverhofft den plötzlichen Ausgang in den Tod genommen hat; ferner dass nach der erstatteten ämtlichen Meldung der Mann während seiner siebenjährigen Dienstzeit keine Krankheit überstanden, und somit ununterbrochen seinen Dienst als Soldat vollkommen versehen hat.

Es ist weiter Thatsache der Erfahrung, dass so hochgradige und ausgedehnte krankhafte Affectionen des Nervensystemes in der Regel mit bedeutenden Störungen des Bewusstseyns und des Vernunftgebrauches verbunden sind. Gesetzt nun, dieser Mensch

hätte im Anfange oder im Verlaufe seiner unmerklich dahin schleichenden Krankheit einen Todtschlag oder irgend ein Verbrechen begangen; gewiss würden die Gerichtsbehörden in einem solchen, auch die entfernteste Vermuthung einer Krankheit ausschliessenden Falle das Gutachten der Gerichtsärzte nicht eingeholt haben, und gesetzt, nicht zugestanden, es wäre diess geschehen, so würden die untersuchenden Gerichtsärzte aus Mangel an auffallenden Erscheinungen kaum irgend eine, am allerwenigsten eine Krankheit solcher Art erkannt haben; und gesetzt, es wäre ihnen gelungen, die subjectiven Krankheitserscheinungen zu erspähen, so wäre es ihnen doch aus Mangel objectiver Krankheitssymptome unmöglich gewesen, sich und einer höheren Medicinalbehörde eine genügende Rechenschaft über die Annahme einer somatischen und darin gegründeten psychischen Krankheit abzulegen. Was wäre in diesem Falle das Loos des Inquisiten gewesen? Unfehlbar die Justifizirung durch den Strang! — Eine nachträgliche Leichenzergliederung kann den Todten nicht mehr erwecken, die Folgen einer solchen Justifizirung nicht aufheben und schwer oder gar nicht den Justizmord rechtfertigen. Bedenkt man überdiess, dass eine Krankheit ähnlicher Art ein jedes ehrenwerthe Mitglied unseres bürgerlichen Vereins befallen, und es unverschuldet dem Richtplatze zuführen kann; so ist dieser Gedanke zu entsetzlich und zu peinigend für das rechtliche Gefühl eines jeden Menschen, als dass nicht Ärzte und Juristen dadurch aufgefordert werden sollten, alle ihre Kräfte zu vereinigen, um auch die Möglichkeit eines so höchst unglücklichen Vorfalles für immer zu verbannen.

So wie im vorliegenden Falle das Nervensystem in seinem Mittelpuncte, d. i. im Gehirne und Rückenmarke, auffallend krankhaft verändert erschien; so kann es auch an seiner Peripherie in den einzelnen Nerven erkranken, und den freien Vernunftgebrauch auf mannigfache Art stören oder aufheben, somit auch zum Selbstmorde führen, in welchem Falle es dem anatomischen Messer unmöglich wird, eine solche krankhafte Veränderung zu entdecken, weil die krankhaften Metamorphosen der Nerven überhaupt schwer aufzufinden sind, und nicht alle Nervenstämme und Hauptzweige bei der Zergliederung untersucht werden kön-

nen. Die Folge der Nichtauffindung einer somatischen Krankheit oder wenigstens einer zur Erklärung des Selbstmordes nicht zureichenden Krankheitsursache in der Leiche ist der gesetzliche Act der öffentlichen, in einer unehrlichen Beerdigung bestehenden Missbilligung, dessen weise Absicht aber, d. i. Abschreckung vor einer so höchst unmoralischen Handlung, nicht erreicht wird; weil die Schmach nicht den Verunglückten, sondern dessen unschuldige Familienglieder trifft, welche dadurch neuerdings zur Verzweiflung und zum Selbstmorde angereizt werden können, und weil der Selbstmord der Gegensatz des, einem jeden gesunden Menschen von der Natur tief eingeprägten Selbsterhaltungstriebes, in der Regel nur eine ungünstige Krise der Melancholie ist, auch epidemisch vorkommen kann, und dagegen Strafen durchaus nichts vermögen.

Man denke sich ferner den übrigens leicht möglichen Fall, dass dieser Mann im Laufe seiner Krankheit durch irgend eine fremde rechtswidrige Handlung oder Unterlassung eine Erschütterung niederen Grades oder eine leichte Verletzung am Kopfe oder am Rückgrate, oder eine leichte Vergiftung, und nach einem längeren Zeitraume darauf bei der regelmässigsten ärztlichen Behandlung und unter den günstigsten Umständen den Tod erlitten hätte; unfehlbar würde es den Gerichtsärzten sehr schwer fallen, den ursächlichen Zusammenhang zwischen der Verletzung und dem darauf erfolgten Tode richtig zu bestimmen; unfehlbar würden sie, da der Mann vor der Verletzung gesund erschien, und daher ein so hochgradiges, bösartiges Krankseyn auch nicht entfernt geahnet werden, überdiess die Folge einer traumatischen Verletzung seyn kann, die alleinige und zureichende Ursache des Todes in der Erschütterung oder Verletzung suchen, und den Tod daraus als nothwendig erfolgt erklären, und unfehlbar würde auf eine solche Erklärung der Inquisit die That auf eine ungerechte Art mit der Todesstrafe büssen müssen. Es gehört wahrlich eine ungemein wissenschaftliche Bildung und ein seltener Scharfblick dazu, um unter diesen täuschenden Umständen die in Rede stehende Krankheitsform als eine besondere Körperbeschaffenheit zu erkennen, zu beweisen und ihren ausschliesslichen Antheil an dem Tode lichtvoll gegen alle Zweifel herauszuheben.

Diese ausserordentliche und seltene, in gerichtsärztlicher Beziehung sehr interessante Krankheitsform dürfte dringend für die Nothwendigkeit sprechen, dass die Gesetzgebung in allen schweren, besonders um das Leben eines Menschen handelnden Criminalfällen auch dann, wenn der Inquisit für den Richter keine auffallenden oder gar keine Zeichen einer Geistesstörung äussert, sich bestimmt finden möchte, die Verfügung zu treffen, dass der Richter vor Fällung seines Urtheils jedesmal das von einer höheren Medicinal-Instanz revidirte Gutachten der Gerichtsärzte einhole, ob der Inquisit zur Zeit der That seines freien Vernunftgebrauches mächtig war oder nicht, und dass 2. der Richter in allen Fällen, wo die Gerichtsärzte erster Instanz die Nothwendigkeit des Todes aus einer Beschädigung oder Verletzung oder Vergiftung erklären, diese Erklärung vor der Aburtheilung des betreffenden Inquisiten der Revision einer höheren Medicinal-Instanz unterziehe, wodurch allein die in dem Wirkungskreise menschlicher Kräfte liegende Möglichkeit eines strafgerichtlichen Missgriffes verhütet werden könnte, und dass 3. in Selbstmordfällen die, nur die unschuldigen Familienglieder treffende Schmach des öffentlichen Missbilligungsactes aufgehoben werde.

Man wende ja nicht ein, dass in einem solchen, höchst ausserordentlichen und seltenen Falle, wie der vorliegende ist, auch die besprochene, von der Gesetzgebung vor dem Urtheilsspruche angeordnete gerichtsärztliche Untersuchung aus Mangel an Erscheinungen nicht zum Ziele führen würde; denn ein jedes kranke Leben ist, wenn auch nicht immer an auffallende, doch stets an bestehende, zuweilen mehr oder weniger verborgene organische oder dynamische Veränderungen gebunden, deren Auffindung wohl manchmal sehr schwer, aber bei genauer sachkundiger Untersuchung nicht unmöglich ist, und weil zur Vermeidung von Irrthum in einer so hochwichtigen Angelegenheit, wo es sich um den Tod oder das Leben eines Mitbürgers handelt, nicht, wie es gewöhnlich geschieht, das Urtheil eines irrfähigen Gerichtsarztes, sondern ein Concilium von drei oder mehreren, Täuschungen weniger unterliegenden Ärzten in erster Instanz entscheiden sollte.

Auch darf dieser Fall gar nicht als Beweis benützt wer-

den, dass ein Mensch im höchsten Grade körperlich krank seyn, und sich dennoch die Folgen einer gesetzwidrigen Handlung vor Augen halten kann, so dass nach einer von ihm vollbrachten rechtswidrigen That nicht nothwendig eine während derselben entstandene psychische Störung angenommen werden muss. Denn hierauf ist zu bemerken, dass ein Mensch zu einer Krankheit, z. B. zum Typhus, im höchsten Grade disponirt seyn kann, ohne dass desshalb die Krankheit nothwendig zum Ausbruche kommen muss, der aber bei der mindesten Ansteckungsgelegenheit sicher erfolgt.

Dass in unserem gegebenen Falle die höchste Disposition zu einer Geistesstörung vorhanden war, beweisen die Erscheinungen des gestörten Bewusstseyns und die Krämpfe, unter welchen er verschieden ist. Hätte sich irgend eine Veranlassung aufgeworfen, so wäre auch im vorliegenden Falle durch den unter solchen Umständen unbezwinglichen Affect das Blut in Effervescenz, das Nervensystem in Aufruhr gerathen, das Bewusstseyn gestört worden, und eine gesetzwidrige Handlung leicht erfolgt. Übrigens möge der vorliegende Fall zum offenbaren Beweise dienen, dass auch eine somatische Krankheit in hohem Grade vorhanden seyn, und dennoch ohne auffallende äussere Erscheinungen, ohne nachweisbare organische Störungen, also verborgen, dahin schleichen könne, und dass, wenn dieses schon bei Körperkrankheiten möglich ist, man diese Möglichkeit in einem noch weit höheren Grade bei den psychischen Krankheiten zugestehen müsse.

Möchte doch oben gemachter wohlgemeinte Antrag nicht verhallen! Es würde mich innigst freuen, wenn er nur einigen Anklang finden und nur einiges Interesse für die vaterländische Gerechtigkeitspflege erwirken sollte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Mikroskopische und experimentelle Untersuchungen über die Erweichung des Gehirns.

Von Prof. Dr. Gluge zu Brüssel.

(Schluss.)

5. Fall (einer Frau). Plötzlicher Fall 4 Wochen vor dem Tode. Lähmung der linken Seite und Contractur der Glieder. Bluterguss und Erweichung im rechten Ventrikel. Die erweichte Masse enthält nichts als Fragmente der Nervenkanäle, vermischt mit einer grossen Zahl zusammengesetzter Kügelchen in der weissen und grauen Substanz; rings um die erweichte Stelle die Capillargefässe sehr stark injicirt. — 6. Fall (eines Mannes von 50 Jahren). Der Kranke verweilt 8 Tage im Krankenhause. Beständiges Delirium, äusserste Empfindlichkeit der Haut bei der leisesten Berührung, leichte Contractur des rechten Armes, keine Lähmung. Ob ein apoplectischer Anfall vorausgegangen sey, konnte nicht ausgemittelt werden. — Im rechten Gehirnlappen eine tiefe und rothe Erweichung, im linken Ventrikel etwas gelbliche Flüssigkeit, das *Corpus striatum* an seiner Oberfläche erweicht; weisse Erweichung der varolischen Brücke und des *Corpus callosum*; im Innern des kleinen Gehirns rothgraue Erweichung. Es finden sich also in diesem Falle die verschiedenen Färbungen der Erweichung vereinigt vor. — Die im Ventrikel ergossene Flüssigkeit enthält einige wenige Blutkügelchen und zusammengesetzte Kügelchen. In der weissen Erweichung finden sich kaum erkennbare Fragmente von Nervenkanälen und zusammengesetzte Kügelchen, von denen letzteren die rothe Erweichung eine enorme Quantität enthält. In der Mitte des kleinen Gehirns zeigt eine Sou-grosse Stelle eine gelatinöse Erweichung, die sich selbst in Fäden ziehen lässt. Mit Leichtigkeit unterschied Verf. die Nervenkanälchen, viele zusammengesetzte Kügelchen und ausserdem viele Eiterkügelchen, von welcher Mischung offenbar die gelatinöse Beschaffenheit der Erweichung abhing. — 7. Fall (einer Frau von ungefähr 40 Jahren). — Die Kranke erlitt vor 40 Tagen einen apoplectischen Anfall. Lähmung der linken Seite, stärker am Arme als am Beine. — Der hintere Theil der rechten Hemisphäre bietet alle Grade der rothen Erweichung bis zu den, obschon in geringer Zahl, vorhandenen gelblichen Puncten; die erweichte Partie ist nicht zerfliessend. Eine Stelle der weissen Substanz, 2 Centime-

ters breit, 4 Cent. lang, zeigt bloss weisse Erweichung ohne Färbung. In derselben sind die Nervenkanälchen fadenförmig, verkürzt, wie man leicht sieht, wenn man sie mit den gesunden Stellen vergleicht. Zwischen den Fragmenten der Kanälchen findet sich eine weisse, amorphe Substanz. Von zusammengesetzten Kügelchen keine Spur. — In der rothen Erweichung zusammengesetzte Kügelchen in beträchtlicher Anzahl; die Nervenkanälchen entweder fast spurlos verschwunden, oder zu Streifen reducirt, und die Seitenlinien nicht mehr zu erkennen. Die erwähnten gelben Puncte gleichen unter dem Mikroskope einem Haufen von Fetttröpfchen. — 8. Fall (eines Mannes). Der Kranke litt seit lange an Kopfschmerz, Stupor und Ameisenkriechen in den Gliedern. — Aushöhlungen von der Grösse einer Haselnuss in einem grossen Theile des Gehirns (nämlich in den Hemisphären und der *Protuberantia annularis*), gebildet von einer Art Membran, enthaltend eine rothe, membranförmige Masse, welche sich wie eine falsche Membran verhält. Die umgebende Gehirnsubstanz ist erweicht, und darin eine grosse Menge zusammengesetzter Kügelchen enthalten. — 9. Fall (eines jungen Mannes). Sturz von einer bedeutenden Höhe, Gehirnverletzung, Coma, Tod. — Schädelbruch am Hinterhaupte, Bluterguss auf der Basis des kleinen Gehirns, in beiden Ventrikeln und einigen anderen Stellen des grossen Gehirns; mehrere Stellen breiförmig erweicht, bloss Nervenkanal-Fragmente und keine Spur zusammengesetzter Kügelchen enthaltend; im Blutcoagulum Capillargefäss- und Nervenkanal-Fragmente. — Dieser Fall gibt ein Beispiel einer rein mechanischen Erweichung durch Bluterguss. — 10. Fall. Apoplexie des kleinen Gehirns. Apoplectische Erweichung ohne Entzündungsproduct. Im apoplectischen Herde sehr viele Fragmente zerrissener *Capillargefässe* und unveränderter Nervenkanäle; in der Erweichung umher keine Spur von zusammengesetzten Kügelchen. — 11. Fall (eines 16jährigen Mädchens). Apoplexie im *Pons Varolii;* Tod am Tage des Anfalls. Pat. hatte über Kopfschmerzen geklagt. Überall im Blutergusse Blutkügelchen; selbst in der Marksubstanz dichte und stark injicirte Netze der Blutgefässe, wahrscheinlich durch Zerreissung in Folge heftigen Blutandranges; im Gerinnsel Blutgefässe und zerrissene Nervenkanäle. — Zuweilen beobachtete der Verf., dass das Krankheitsproduct lediglich aus Eiter bestand, welcher mit Nervenkanal-Fragmenten gemischt war.

Ansichten der Schriftsteller über Gehirnerweichung: Cruveilhier stellt als Unterschied zwischen rother und weisser Erweichung auf, dass bei ersterer Blutextravasate Statt finden, während bei letzterer das Blut in der Hirnsubstanz infiltrirt ist. Er nennt erstere auch Capillar-Apoplexie. Auch hält er gegen Rochoux die Apoplexie nicht für Folge der Erweichung, und glaubt, dass die Gefässe allein bei der Apoplexie betheiligt seyen, und dass die Zerreis-

sung der Hirnsubstanz nur consecutiv erfolge. — Rostan hält die Erweichung in den meisten Fällen (obgleich nicht immer, z. B. bei der weissen Erweichung) für entzündlich. — Nach Rochoux gibt es zwei Arten von Erweichung, die erste »gelbe, homogene« Erweichung begleitet stets die Apoplexie. Er nennt sie primitive. Bei der zweiten Art, von gelblicher oder brauner Farbe, ist die Erweichung bald primitiv, bald consecutiv, und sie bildet die entzündliche Erweichung von Lallemand und Rostan. Die Apoplexie hält Rochoux für die Folge einer Alteration des Nervengewebes und nachfolgender Gefässzerreissung. — Lallemand hält die Erweichung *stets für Folge einer Entzündung. Erste Periode:* Erweichung mit Injection. Zweite Periode: Erweichung mit Erguss. Dritte Periode: Erweichung mit Eiterung. Gelbe Farbe zeigt jedoch eben so wenig *stets Eiter, als rothe Blut an.* — Andral *hingegen nennt die Entzündung* als eine der seltensten Ursachen der Erweichung. — Nach Burdach hängt die Erweichung weniger von Bildungsschwäche, als von einem Reizungszustande ab. Sie zeigt sich nach ihm: 1. als Folge traumatischer Hirnverletzung, 2. im Umkreise von Blutergüssen, 3. Pseudoplasmen, 4. um fremde Körper, 5. in Folge von Vereiterung, 6. im Typhus mit Gehirnentzündung, 7. im Hydrocephalus. (*Gluge, Recherches microscopiques et expérimentals sur le ramollissement du cerveau*, und in Häser's Repertor. für die ges. Medicin. 2. Bd. 6.)

Wisgrill.

Fall von einer eiternden Verengerung des Ösophagus, der mit der Trachea communicirte.

Von A. K. Lindesay, Esq.

Ein 55jähriger, im Algemeinen sehr gesunder Sergeant ergab sich höchst selten der Unmässigkeit, betrank sich aber einige Wochen, ehe er im Juni 1840 ins Spital kam, fiel in diesem Zustande, und hatte das Gefühl, als ob *seine* Brust auf irgend einen harten Gegenstand aufgefallen wäre. Seit jener Zeit hatte er einen leichten wandernden Schmerz in der rechten Seite des Thorax, und verlor nach und nach das Vermögen, *feste Speisen zu verschlucken. In dem Herzen*, den Lungen oder Rippen konnte nichts Krankhaftes entdeckt werden. Der Schmerz wurde bald durch Blutegel, Pflaster und durch *geeignete Massregeln für die allgemeine Gesundheit beseitigt; aber das* schwere Schlingen blieb unverändert dasselbe; nur eine ganz dünne Röhre konnte in den Magen hinabgeführt werden, wobei man stets einen Widerstand, etwa Einen Zoll lang, in der Gegend des *Manubrium sterni* gewahrte; die Öffnung der Röhre war beim Zurückziehen immer

mit einem dicken, puriformen Schleime angefüllt, der mit Blutstreifen durchzogen war. Pat. fühlte sich nach dem öftern Durchgange der Röhre besser, und diess dauerte bis Ende August, zu welcher Zeit die Schwierigkeit beim Verschlingen der Speisen sich vermehrte. Der Kranke hatte nun eine Zeit lang von Brot gelebt, das mit Milch zu einem Breie gemacht war, den er aber nur sehr langsam verschlingen konnte. Zwei Versuche in zwei Tagen nach einander mit der früher eingeführten Röhre misslangen; am dritten Tage, 30. August, wurde ein elastischer Katheter mit grosser Anstrengung durch die Verengerung hindurchgeführt; das Ende des Katheters war, als die Spitze langsam in den verdichteten Theil eingedrungen war, gerade an den Zähnen. Damit zufrieden, hatte Verf. das Stilett eines dünnen Katheters mit einem Stückchen Schwamm versehen und seitlich ein wenig gebogen, so dass bei der Einführung der Schwamm sich gegen das Loch des Instrumentes drückte. Am nächsten Tage wurde nun der Schwamm mit einer schwachen Solution von Silber-Nitrat getränkt, und ein wenig davon in den Katheter gebracht, während dieser durch die Verengerung zurückgezogen wurde.

Die tägliche Wiederholung dieses Verfahrens zeigte übrigens keine entschieden vortheilhaften Resultate; denn obwohl das Instrument leichter einging, konnte Pat. doch nicht besser schlingen, indem er weiche Speisen und Flüssigkeiten nur sehr langsam hinunter brachte; nichts Festes wollte durchgehen, nicht einmal zerhacktes Fleisch oder weich gekochter Reis; allgemeines Befinden gut; keine Abmagerung. Um die Solution mehr direct zu appliciren, schnitt L. am 18. September die Spitze eines Katheters ab; die Schärfe, die dadurch nothwendig entstand, verursachte einigen Schmerz, und nun konnte nicht einmal mehr ein glattes Instrument hindurchgeführt werden; es schien an einer Falte sich einzuhaken, und nicht in eine sich allmälig vermehrende Verengerung einzudringen, wie früher. Am 2. Oct. Schon einige Tage hindurch konnte keine Röhre eindringen; das Schlingen ging leichter; die Flüssigkeiten häuften sich und kamen zurück, wenn Pat. hastig schluckte. Ein Katheter ging jetzt durch, und es wurde nun, um von unten die Verengerung zu erweitern, ein Stück Darm über den Katheter gezogen, schlaff eingeführt und durch das Aufblasen zur Dicke einer Wallnuss erweitert, nach dem Aufblasen aber wieder leicht herausgezogen. Jetzt bemerkte L., dass jedes Instrument beim Eindringen Widerstand fand, noch ehe es den früheren Sitz der Verengerung erreicht hatte.

Während eines Monates war es immer schlimmer geworden; es gesellte sich noch ein Husten hinzu, bei welchem Pat. reinen Eiter und Blut auswarf. Am 1. November warf er während eines heftigen Anfalles von Husten eine Menge Blut-Coagulum aus (wie er es beschrieb), aber es war wahrscheinlich Schorfgebilde, und seit dieser Zeit war er

nicht mehr im Stande, selbst nur einen Tropfen Flüssigkeit hinabzuschlingen. L. führte den Katheter ein, der zwar in die verdichteten Theile eindrang, aber nicht hindurch konnte; er spritzte ein wenig Wasser ein, um wo möglich den Durst des Pat. zu löschen, aber es wurde wieder herausgeblasen mit vielem Husten und blutigem Auswurfe, so dass jetzt eine Communication zwischen Trachea und Ösophagus unzweifelhaft war; der Schlund fühlte sich etwas völler an, Schmerz war jedoch weder im Schlunde noch in der Brust zugegen, obgleich der Husten heftig war; kein anomaler Zustand im Herzen oder den grossen Gefässen; bedeutende Abmagerung. L. verordnete nahrhafte Klystiere; ein caustisches Pflaster wurde über die erkrankten Theile gelegt, an welche eine wässerige Solution von Opium applicirt wurde; jeder Versuch zu schlingen, erregte heftigen Husten. Am 27. hatte Pat. keinen Tropfen verschluckt; er hatte die Klystiere mehrere Stunden lang behalten, aber Durst und Hunger quälten ihn sehr. Während der Einführung der Röhre wurde stinkende Luft durch dieselbe herausgetrieben, ebenso bei jedem Husten und jeder Ausathmung. Klystiere von kräftiger Suppe, Eiern, etwas Wein mit *Laudanum* wurden fortgesetzt, und verordnet, dass Pat. in einem warmen Bade bleibe, so lange er könne. Das Bad brachte keine Erleichterung; daher wurden nur die Klystiere fortgesetzt, obgleich bis zum 14. December einige Male die Magenröhre angelegt, und etwas Wein mit Suppe eingegossen wurde. Einige Tage vor dem Tode verursachte die Röhre Husten und Brechreiz, worauf Erbrechen eintrat, das bis zum 14., dem Sterbetage, anhielt, verbunden mit heftigem Husten, sobald man dem Pat. Nahrung durch den Mund gegeben hatte. Er wurde von Stunde zu Stunde schwächer, bis er verschied.

Section. Der Körper war sehr abgemagert; die Lungen in grosser Ausdehnung verwachsen; ein wenig puriformes Coagulum auf manchen Theilen der *Pleura pulmonalis*; beide Lungen sahen am oberen Theile geblümt aus, fühlten sich hart an, und zeigten beim Durchschneiden und Drücken Blut und Eiter; es waren keine Tuberkeln zu finden, und der grössere Theil des Lungengewebes war gesund, Herz und grosse Gefässe normal. Der Ösophagus und die Trachea wurden ihrer ganzen Länge nach herausgenommen. Der Pharynx zeigte beim Einschnitte einen grossen Reichthum an Gefässen und war mit grünlichem Schleime bedeckt. Die Leber war klein, verwachsen, aber von normaler Structur, eben so die Gallenblase und die Gallengänge, die Nieren klein, gesund; das Omentum ganz ohne Fett und leicht trennbar in die zwei Platten, die sich von der *Regio pubis* aus hinauf um den Magen und das Colon schlugen. Der Magen war sehr stark injicirt an seiner grossen Curvatur, und innen an diesem Theile die Zottenhaut sehr entzündet; die Rugae bedeutend hervorragend, und die Farbe des entzündeten Theiles fast schwarz; er enthielt nichts, als

beiläufig einen Löffel voll brauner Flüssigkeit; am Pylorus war kein ungewöhnlicher Gefässreichthum zu bemerken, auch der Dünndarm war gesund; das ganze Colon erschien injicirt, dessen Schleimhaut offenbar erst kurze Zeit entzündet; sie enthielt kleine Flecken von gelber, hefenähnlicher Farbe. Blase und Abdominalgefässe durchaus gesund.

Bei sorgfältiger Untersuchung der herausgenommenen Theile zeigten sich keine Zeichen von Krankheit im Larynx oder an der concaven Seite der Trachea. An den Seiten und längs ihres Zusammenhanges mit dem Ösophagus aber war eine bedeutende Vermehrung der Substanz, die Aorta war ganz gesund, und ihre äussere Seite mit dem verdichteten Ösophagus verwachsen; bei der Ausschneidung mehrerer Knorpel wurde eine mit dem Ösophagus communicirende Öffnung sichtbar, unregelmässig rund, etwa von der Grösse eines Schillings, und mitten der *Cartilago cricoidea* und der *Bifurcation* gelegen. Die Schleimhaut der Trachea etwas ober- und unterhalb der Öffnung war gefässreich und mit purulentem Schleime bedeckt; bei der Aufschneidung des Ösophagus von der *Extremitas cardiaca* aus zeigte sich die Schleimhaut gefässreich, aber nicht entschieden krankhaft, bis nahe an der Bifurcation der Trachea, wo sie verdickt und eiternd war im ganzen Umfange; das Geschwür nahm volle 4 Zoll im Kanale ein, war bedeckt mit dickem Eiter und hatte eine sehr irreguläre Oberfläche, indem mehrere blasse, lappige Erhabenheiten und einige gelbe Flecken auf derselben hafteten, die sich rauh und knorpelartig anfühlten; oberhalb der Öffnung war der Kanal geräumiger als unten, aber auch gegen unten zu konnte man leicht mit dem kleinen Finger durchdringen.

Dieser Fall erklärt sich von selbst, bis auf die gänzliche Abwesenheit des Schmerzes bei der Lungen- und der Magenentzündung. Bis zur Zeit, wo Pat. krank wurde, hatte er durchaus keinen localen Schmerz gefühlt; die Gastritis begann wahrscheinlich 5 Tage vor dem Tode, was sich durch die rothe Zunge, das Erbrechen und den Abscheu vor Wein erwies. Die Lungenaffection kann man mit Recht als von den Nahrungsstoffen herrührend erklären, die in die Bronchien eindrangen, und zwar entweder während der Versuche zu schlingen, oder während des tiefen Athemholens nach dem Erbrechen, wobei Theile der Flüssigkeit bis in den Larynx geworfen wurden; denn die Anfälle zum Husten nach dem Erbrechen waren immer sehr heftig. (*Transactions of the medical and physical Society of Calcutta. Vol. VIII. p.* 40.)

Hickel.

Über das *Asthma thymicum.*

Von Med. Rath Dr. Ebers in Breslau.

Das Krankheitsbild, welches Kopp von diesem Asthma entworfen hat, ist nach so Vielem, was auch über dasselbe geschrieben worden ist, immer noch als richtig zu betrachten. Es zeigt sich: 1) ein periodisch sich einfindendes Athemeinhalten, mit einem feinen Schrei unter Merkmahlen von Beängstigung; 2) besondere Geneigtheit zum Eintritt dieser Beschwerden beim Erwachen aus dem Schlafe, oder bei heftigem Schreien oder Verschlucken beim Trinken; 3) gewöhnlich vorhandenes Vorliegen der Zunge zwischen den Lippen; und 4) regelwidrig grosse und starke Thymusdrüse, die bei der Leichenöffnung vorgefunden wird. Eine sorgfältige Prüfung aller von den Beobachtern angegebenen Erscheinungen führte Ebers auf die Vermuthung, dass in letzter Ursache ein Hemmungsprocess der Entwicklung des kindlichen Alters Statt finden möge, welcher organisch bedingt, entweder schon auf das erste Lebensalter der Neugebornen seinen Einfluss äussert — der seltenere Fall — oder aber dann erst eintritt, wenn mit der Entwicklung des Säuglingslebens diejenigen Erscheinungen eintreten, welche dem Menschen, wenn er von diesem sich entfernt, seine individuelle Selbstständigkeit im Leben vorbereiten und feststellen; so wird also dieses Asthma in den bei weitem meisten Fällen sich erst nach dem dritten und zwischen diesem und dem zehnten Lebensmonat einstellen; und wird das Übel, wenn es früher eintrat, nicht gehoben, so erreicht es seinen höchsten Grad dann, wenn Hirn- und Rückenmark ihrer letzten Ausbildung sich nahen, wenn das Kopfgewölbe sich schliesst, wenn mit diesem der vegetative Dentitionsprocess eintritt; zu einer Zeit, wenn im Ernährungszustande des Kindes wichtige Veränderungen vorgehen, und wenn das Nervensystem und das Hirn leicht afficirbar, wenn im letzteren die Reizungen leicht gegeben und die Erscheinungen nervöser Zufälle häufig sind. Ebers glaubt, es sey nicht zu bezweifeln, dass bei diesem Asthma der Kreislauf betheiliget sey, er bezweifelt aber, dass ein congestioneller Andrang nach einer oder durch eine vergrösserte Thymus allein jene *Erstickungs- oder Beklemmungszufälle* hervorzurufen im Stande sey, und ist geneigt, den letzten Grund dieses Leidens in einem Krankseyn des Drüsensystems in seiner Totalität und seiner Beziehung zum Entwicklungsprocess, so wie in einer Reizung der Nerven aufzusuchen. Hiefür spricht auch der Umstand, dass selbst die Erscheinungen der Krankheit sich individuell bald so, bald anders modificiren und der Beobachtung darbieten, während andererseits nicht übersehen werden darf, dass die Krankheit sich auch als eine erbliche zeigt, und dass in einer und dersel-

ben Familie entweder alle Kinder, oder nur die Knaben, oder nur die Mädchen derselben unterliegen.

Bei der Heilung des Übels ging Ebers durchaus nicht von der speciellen Ansicht einer alleinigen Krankheit der Thymus aus, und richtete daher seine Heilmethode nicht bloss auf deren hypertrophischen Zustand, sondern auch auf ein allgemeines, im Drüsensystem begründetes und von diesem aus das Nervensystem ergreifendes Leiden: die Ernährung des Säuglings und die Ursachen, welche seiner Entwicklung auf so eigenthümliche Weise entgegentreten. Hiebei gibt er zu, dass die Thymusdrüse sich in den meisten Fällen vergrössert — wenn auch nicht krank — gezeigt habe, aber eben dieses betrachtet er als einen Beweis, dass die allgemeine Entwicklung in gewisser Beziehung eine Hemmung erfahre, von welcher die gehinderte Rückbildung jenes Organes nur einer der Beweise sey, während die übrigen der Untersuchung mehrentheils entschwinden.

Ebers konnte leider nur 2 Leichenöffnungen vornehmen. Beide Kranke starben unter heftigen Convulsionen an einer hitzigen Hirnhöhlen-Wassersucht; das eine Kind plötzlich, nachdem dasselbe noch eine Stunde vor dem Tode anscheinend munter gewesen, in einem convulsivisch-asthmatischen Anfalle und asphyctisch; das andere unter allen den Qualen, welche jene Wassersucht mehrfach begleiten, nach mehr als achttägigem Leiden. In beiden Fällen wurde die Thymusdrüse grösser gefunden, als man sie sonst entdeckt, in keinem von beiden aber zu solcher Hypertrophie entwickelt, wie die Schriftsteller, z. B. Kornmaul, sie beschreiben. Beide Kinder starben etwa im 9. Lebensmonate. Bei dem in Convulsionen verstorbenen Kinde, wo die Section nur oberflächlich unternommen werden konnte, entdeckte man sonst kein organisches Leiden; im zweiten Falle ergab sich Anfüllung der Hirnhöhlen mit Lymphexsudat in sehr bedeutendem Grade. Der letzte Fall gehörte zu denen, wo in der Familie alle Knaben starben. Der erste betraf einen Erstgebornen aus einer Familie, die seitdem 11 Kinder zählt, deren keines von dem Asthma befallen worden ist.

Nachdem Ebers längere Zeit hindurch alle von Beobachtern gerühmten Mittel gegen dieses Leiden versucht, und bei deren Anwendung alle Kranken verloren hatte, so leitete er endlich, gestützt auf die Theorie einer allgemeineren Ansicht des Krankseyns und auf den Gang und Verlauf, den das Übel überhaupt und in den einzelnen Anfällen zu nehmen pflegt, so wie auf die Eingangs aufgestellten Hauptmomente der Erscheinungen, ein anderes Verfahren ein, welches auf die Hebung der letzten Ursachen der Krankheit hingerichtet war. Die Mittel, deren er sich mit dem besten Erfolge bediente, waren der Leberthran, und interponirte kleine Gaben von Moschus. Auf diese Mittel leitete ihn zumeist eine im Jahre 1833 mit Prof. Sachs

aus Königsberg gehaltene Unterredung, namentlich auf die Art, den Moschus zu reichen, und er erinnert zugleich an Kopp's Bemerkung, dass vielleicht das Jod heilsam seyn dürfte, obwohl er dasselbe den Kindern zu geben für bedenklich hielt — ein Vorschlag, der dennoch später und wahrscheinlich nicht ohne guten Erfolg ausgeführt worden ist, wie denn Hirsch (der auch kleine Gaben Moschus interponirt) den Gebrauch des Jods angepriesen, und Fingerhuth jodhaltige Bäder und das hydrojodsaure Quecksilber in Anwendung gezogen hat. (Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde, 1841, Nr. 44.)

Weinke.

Vergiftung durch den Genuss des Fleisches einer Kuh, die an dem Milzbrand gelitten hatte.

Von Dr. Meyer, Kreisphysicus in Kempen.

Der Eigenthümer einer am 20. Juli, wahrscheinlich am Milzbrande, erkrankten Kuh liess sie schlachten und verkaufte das Fleisch. In Folge des entwickelten Contagiums waren 5 Personen an der schwarzen Blatter erkrankt, und 2 bereits verstorben, als Verf. am 31. Juli dorthin zu reisen requirirt ward. Er fand daselbst noch 3 Kranke vor, die sich folgendermassen verhielten:

Der Gärtner Wawrzyn Tomczyk, ein kräftiger Dreissiger, hatte zuerst eine schnell in Brand übergehende Beule auf dem ersten Gliede des rechten Ringfingers bekommen. Zur Verhütung der Weiterverbreitung des Übels, hatte er sich selbst die Beule mit einem Taschenmesser bis auf den Knochen ausgeschnitten. Nichtsdestoweniger schritt die Krankheit fort und nahm den ganzen Vorderarm ein, welcher mit faustgrossen Brandblasen bedeckt und unförmlich, wohl um das Vierfache seines natürlichen Volumens, angeschwollen war. Das Fieber war sehr heftig, die Zunge mit einer zähen, braunen Borke bedeckt, das Gesicht collabirt, die Haut heiss. Die Entfernung des örtlichen Krankheitsherdes konnte, da der Organismus bereits so sehr in Mitleidenschaft gezogen war, nichts mehr helfen. Ein *Emeticum* und *Liquor Ammon. const.* waren schon vorher verordnet worden. Verf. beschränkte sich bloss auf Scarificationen des enorm angeschwollenen Armes, und liess antiseptische Fomente mit einem *Dec. Chinae* und *Tinct. Myrrhae* überschlagen.

Bei einer roborirenden Methode genas der Kranke, indem das Fieber nachliess, die Zunge sich reinigte, die Geschwulst am Arme fiel, die nach Abstossung des Brandigen entstandenen Geschwüre sich reinigten und allmälig vernarbten.

Die Ehefrau dieses Gärtners hatte eine einzige Beule auf dem rechten Vorderarme, die ebenfalls bereits ausgeschnitten worden war. Sie fühlte nur Kopfschmerz, Übelkeit und ein Spannen in der Herzgrube. Das örtliche Leiden erschien höchst unbedeutend; das Geschwür hatte einen aschgrauen Grund, eiterte wenig, und die Entzündung in der Umgegend war gering. Um diese Reaction zu vermehren, wurde Campherwein überschlagen und innerlich ein Emeticum gereicht. Am folgenden Tage war heftiges Fieber bei unverändertem Localleiden eingetreten und der Tod erfolgt. Die Section, obwohl 24 Stunden darauf vorgenommen, ergab Fäulniss der Leiche, welche sehr übel roch; aus dem Munde quoll eine schwarze, faulige, corrodirende Flüssigkeit. Sämmtliche Eingeweide anämisch. In der Unterleibshöhle 3 Quart röthlich gefärbten Serums. Die Leber blass, mürbe, brüchig; die ebenfalls blasse Milz zerriss bei jeder Berührung und ihr Parenchym löste sich in eine weiche, breiige Masse auf; sie zerging unter den Händen.

Die dritte Kranke war die 9jährige Elisabeth Poprawa, welche eine Anthraxbeule auf der rechten Schulter hatte. Durch zeitiges Ausschneiden und bei der obigen inneren und äusseren Behandlung genas sie bald.

Von den vor der Ankunft des Verf. in Rakow verstorbenen Individuen hatte Elisabeth Mega ein einziges Carbunkelgeschwür an der rechten Hand; es war nichts dagegen geschehen, und der Tod erfolgte 3 Tage darauf. Eben so beim Schmied Bartholomäus Sutka, der eine Anthraxbeule auf der Nase hatte.

Verf. stellt nun die Meinung auf, dass nicht der Genuss, sondern die Berührung des Fleisches milzbrandiger Thiere schädlich sey; denn während fast sämmtliche Einwohner von Rakow und noch einige von anderen Dörfern von dem verdächtigen Fleische gegessen hatten, erkrankten von fast 200 nur 5. Der Gärtner und seine Frau sollen sich am meisten mit dem Fleische der ihnen gehörigen kranken Kuh beschäftigt haben; Elisabeth P. hatte es auf der später erkrankten Schulter getragen. Ferner, die Beulen hätten sich auch bei Allen an den mit dem Fleische in unmittelbarer Berührung gewesenen Stellen gebildet, bei dreien an Händen, bei einem an der Nase, wohin er leicht mit den blutigen Fingern kommen konnte, bei einer auf der Schulter, wo sie das Fleisch getragen. Endlich ging das örtliche Leiden voraus, und das Fieber und Allgemeinleiden folgte, und bei Elisabeth P. wurde sogar durch zeitige Entfernung des örtlichen Giftes dem Ausbruche des Allgemeinleidens vorgebeugt.

Hinsichtlich der Prognose scheint es dem Verf., dass dieselbe durch ein stärker ausgebildetes örtliches Leiden günstiger werde, und dass letzteres gleichsam den Krankheitsprocess örtlich concentrire und von den inneren Gebilden ableite, wie diess das Beispiel des

Gärtners, gegen die anderen Leidenden gehalten, zu erweisen scheint. Während der Krankheit desselben ergab sich kein Symptom, das auf ein Leiden der hypochondrischen Eingeweide deutete.

Auch für die Kur dürfte sich so folgern lassen: Man möge den örtlichen Krankheitsherd baldmöglichst zerstören, oder, wenn diess zu spät ist, die Weiterverbreitung verhindern durch Scarificiren, Brennen und andere örtlich reizende Mittel, die das Leiden örtlich steigern, oder auch man suche sie durch Exutorien auf die Leber- und Milzgegend von diesen Gebilden abzuleiten. Die innere Behandlung durch Emetica und Antiseptica scheint sich zu bewähren. (Med. Ztg. v. d. Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 31.)

Winternitz.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

9. Die medicinische Facultät in Paris. Der Lehrkörper derselben besteht gegenwärtig aus 26 ordentlichen Professoren, 24 sogenannten *Agrégés en exercice* und 39 *Agrégés libres*; zählt man hiezu noch 12 *Agrégés stagiaires*, so beträgt die Gesammtsumme der Lehrer 101. Die ö. o. Professoren haben die Bestimmung, die vorgeschriebenen Wissenschaften, welche zur Erlangung des akademischen Grades erforderlich sind, vorzutragen; sie machen über Änderungen im Unterrichte und in der Disciplin Vorschläge an das Ministerium des Unterrichtes; sie berathen unter sich das Budget, und prüfen die Rechnungen ihres Decanes und des Kassiers. Bei den Verhandlungen muss mindestens Einer der Professoren über die Hälfte anwesend seyn; die absolute Stimmenmehrheit entscheidet, und je nach dem Falle, ist oft noch die Bestätigung des gefassten Beschlusses durch das königl. Conseil oder den Minister des Unterrichtes nothwendig. Der Decan der Facultät (gegenwärtig Prof. Orfila seit dem Jahre 1831) wird von den Professoren auf 5 Jahre gewählt; er leitet die Verwaltung der Angelegenheiten der Facultät, überwacht die Polizei und die Ausführung der Vorschriften; er bestimmt die Ausgaben nach den Satzungen des Budgets, beruft die Professoren zu den Sitzungen (gemeiniglich 22 im Jahre) und führt dabei den Vorsitz; ferner bezeichnet er die Mitglieder der Prüfungscommissionen für Schüler, für Rechnungen und für Disciplinarsachen; erforderlichen Falles steht ihm das Recht zu, eine Vorlesung einzustellen. Bei gleicher Stimmenmenge von zwei Seiten entscheidet die des Decans in Facultätsberathungen; zwei von der Facultät gewählte Beisitzer unterstützen ihn in seiner Amtsführung. Für die Angelegenheiten, welche die Studierenden betreffen, sind diesen drei Professoren noch zwei beigegeben, welche jährlich neu gewählt werden und eine permanente Commission bilden, die sich wöchentlich einmal versammelt.

Die ö. o. Professoren lehren die vorgeschriebenen Wissenschaften in 18 Cursen, welche unter folgenden Namen zusammengefasst sind: Anatomie (Breschet seit 1831), pathologische Anatomie (Cruveilhier seit 1835), Physiologie (Bérard seit 1831), medicinische Chemie (Orfila seit 1819), medicinische Physik (Pelletan seit 1831), Pharmacie und organische Chemie (Dumas seit 1838), Hygiène (Royer-Collard seit 1838), medicinische Naturgeschichte (Richard seit 1831), Operations- und Apparaten-Lehre (Gerdy seit 1841), chirurgische Pathologie (Marjolin seit 1818, und Blandin seit 1841), medicinische Pathologie (Dumeril seit 1801, und Piorry seit 1840), allgemeine Pathologie und Therapie (Andral seit 1828), Pharmacologie und specielle Therapie (Trousseau seit 1839), gerichtliche Medicin (Adelon seit 1828), Geburtshülfe, Wöchnerinnen- und Kinderkrankheiten (Moreau seit 1830), medicinische Kliniken (Fouquier seit 1820, Chomel seit 1827, Bouillaud seit 1831, Rostan seit 1831), chirurgische Kliniken (Roux seit 1820, Cloquet seit 1831, Velpeau seit 1834, Sanson's Stelle ist (als die 4.) eben durch dessen Tod erledigt), geburtshülfliche Klinik (Paul Dubois seit 1834). — Die Vorlesungen werden wöchentlich dreimal durch eine Stunde gehalten, ausgenommen die klinischen, welche täglich Statt finden, und sammt dem Krankenbesuche im Sommer von 6 bis 10, im Winter von 7 bis 10 Uhr dauern. Alle Professuren, so wie die Stellen der *Agrégés en exercice* und *en stage* werden durch öffentlichen Concurs besetzt, auf dessen Modalitäten wir später vielleicht zurückkommen. Die Vorlesezeit dauert vom November bis zum August. Die Besoldung eines Professors beträgt als solche 6000 Fr. (2400 Gulden C. M.), ausser den Prüfungstaxen und den Spitalsdienstvergütungen.

Die *Agrégés* sind den ausserordentlichen Professoren deutscher Universitäten gleichzustellen; nach dem Gesetze vom Jahre 1823 bestanden dieselben eine Vorbereitungszeit von drei Jahren *) hiessen während dieser Zeit *Stagiaires*, und dienten darauf durch 6 Jahre als sogenannte *Agrégés en exercice*; die Ordonnance vom April 1840 lässt die einmal ernannten sogleich zum *Exercice* zu, und bestimmt ihre Dienstzeit auf 9 Jahre, nach deren Verlaufe sie als *Agrégés libres* fortlehren können. Die *Agrégés en exercice* suppliren die Professoren in dem Unterrichte in den vorgeschriebenen Lehrgegenständen, geben freie Vorträge, und wohnen mit den ö. o. Professoren den Prüfungen der Schüler zur Erlangung der akademischen Grade bei; zehn dieser *Agrégés* dienen im medicinischen, acht im chirurgischen Lehrfache, sechs in dem der Hülfswissenschaften. — Von den *Agrégés libres* sind 17 für die medicinische, 12 für die chirurgische Section und 10 für die Hülfsfächer thätig. —Die Prüfungen zur Erlangung der akademischen Grade sind öffentlich, und zwar für die Erlangung des Doctorgrades fünf an der Zahl, bei deren jeder zwei Professoren und ein Agrégé den Candidaten durch ¼ Stunde prüfen.

In dem Gebäude der medicinischen Facultät, wo die meisten der berührten Vorlesungen gehalten werden, ist bloss eine chirurgische Klinik (unter Cloquet) und die geburtshülfliche untergebracht; die übrigen sieben klinischen Institute sind in den Spitälern *Hôtel-Dieu*,

*) Es dienten noch unlängst 12 solche *Agrégés stagiaires*, welche aber mit dem 1. November v. J. in das *Exercice* traten; daher sie die letzten dieses Namens waren.

Hôpital de la charité und *de la Pitié* zerstreut. — Als Bestandtheile der Facultät führe ich noch an:

1) Die Schule für anatomische Übungen *(école de dissection)*, worin 600 Zöglinge arbeiten können; drei Prosectoren und 5 Gehülfen leiten dieselben und werden gleich dem Director dieses Institutes (jetzt Blandin, seit 1837) durch öffentlichen Concurs dazu erwählt, letztere auf 6 Jahre.

2) Das chemische Laboratorium dient zur Vorbereitung der Präparate für den Unterricht in Pharmacie und Chemie, zur Untersuchung der Stoffe, welche aus den Spitälern von den Kranken entnommen werden, zur Prüfung der Geheimmittel und der Mineralwässer, worüber die Regierung Bericht abfordert, und häufig auch zu gerichtlichen Untersuchungen (aber nicht immer und ausschliessend) für die Justizhöfe.

3) Der botanische Garten besteht jetzt in dem Garten von Luxemburg seit dem Jahre 1835; hier und bei Excursionen werden die theoretisch unterrichteten Zöglinge in dem Determiniren der ärztlich wichtigen einheimischen Pflanzen geübt.

4) Die Bibliothek zählt gegenwärtig an 30,000 Bände sämmtlich aus den Lehrfächern der Medicin und Chirurgie und wird mit den erheblichsten neuen Werken des In- und Auslandes fortwährend vermehrt. Sie steht täglich von 11 bis 3 Uhr offen.

5) Das Museum der Facultät enthält in 5 Sälen eine anatomische Sammlung, eine von chirurgischen und von physikalischen Instrumenten, endlich eine von naturhistorischen Gegenständen, die drei letzten in ausgezeichneter Reichhaltigkeit und Schönheit. Die Zöglinge haben, mit Ausnahme des Donnerstags, täglich von 11 bis 3 Uhr Zutritt.

6) Das Museum Dupuytren's erwuchs bekanntlich im J. 1835 aus der Stiftung desselben von 200,000 Francs zur Errichtung einer Lehrkanzel der pathologischen Anatomie, indem die Facultät, bei der Besetzung dieser, von der Regierung auch die Bewilligung zur Herstellung eines Cabinetes für diese Doctrin erhielt; dasselbe empfängt aus allen Spitälern, vornehmlich aber aus den Services der Charité, wo Cruveilhier seine Krankenabtheilung hat, fortwährende Bereicherung; die Arbeiten vieler Schüler der *école pratique* und der Mitglieder der anatomischen Gesellschaft, deren Gründer Dupuytren war und deren jetziger Präsident Cruveilhier ist, fliessen auch in das Museum, in dessen Aufstellung die Ordnung des bekannten Werkes von C. befolgt wird.

7) Die *Ecole pratique* besteht aus 150 Schülern der Facultät. Am Schlusse jeden Jahrgangs wird über die Gegenstände des 1. 2. u. 3. eine öffentliche Concursprüfung abgehalten, wobei die 50 fähigsten Eleven zu Mitgliedern der *école pratique* ernannt werden; sie bleiben solche durch 3 Jahre, in 3 Sectionen nach ihrem Eintritte getheilt. Es bestehen vier Stiftungen von Preisen für die beste Lösung von Aufgaben, denen auch Accessits *) zuweilen beigefügt werden: der Preis der *école pratique* (eine goldene Medaille und 515 Francs Nachlass an den Prüfungskosten für den Doctorsgrad), der Preis von

*) Die Preisfragen beziehen sich auf die Gegenstände der 18 erwähnten Lehrfächer; da in der Regel 2 Accessits ertheilt werden, so zählt man 6 Preise, die aber nicht in jedem Schuljahre zuerkannt worden sind; so wurden es im vorigen Jahre nur 3.

Monthyon und zwei von Corvisart gestiftet. — Am Ende jeden Schuljahres unterziehen sich die Eleven einem mündlichen und schriftlichen Examen vor einer Jury und wer nicht genügt, wird aus der *école pratique* entlassen. Die Eleven geniessen kostenfreien Eintritt in alle Vorlesungen der Agrégés, erhalten vorzugsweise und unentgeltlich Cadavera zu anatomischen Übungen und sind allein berufen, Concurse für die Stellen von Prosectoren, Präparatoren (in der Chemie) und Assistenten der klinischen Anstalten zu machen.

(Fortsetzung folgt.)

Revaccination bei dem k. k. Militär.

Nach den ämtlichen Ausweisen sind bei der k. k. Armee und der Militärgränze-Bevölkerung revaccinirt worden:

im Militärjahre	1837 . . .	50,271	Individuen,
»	1838 . . .	44,833	»
»	1839 . . .	36,188	»
»	1840 . . .	29,409	»
im Winter-Semest. des Milit. Jahr.	1841 . . .	10,785	»
	Zusammen:	171,486	Individuen.

Im Durchschnitte blieb die Revaccination bei mehr als $^6/_{10}$ Theilen dieser Individuen ohne Haftung, bei etwas weniger als $^3/_{10}$ Theilen hatte sie regelmässig verlaufende, bei weniger als $^1/_{10}$ Theile unregelmässig verlaufende Kuhpocken zur Folge.

Man machte auch hier im Allgemeinen die bereits bekannte Beobachtung, dass je grösser die Zwischenzeit seit der vorausgegangenen Vaccination der einzelnen Individuen, desto sicherer der Erfolg der Revaccination bei selben war, d. i. Kuhpocken ächter Form und regelmässigen Verlaufes entstanden. Mit gedachter Zwischenzeit sind wenigstens 15 — 20 Jahre gemeint.

Berichtigung. Joh. Frid. Noltenius sagt in seinem *Lexicon latinae linguae antibarbarum quadripartitum, Lipsiae et Helmstadii apud Christ. Frid. Weygand a.* 1744, in dem orthographischen Theile Seite 168, Nachstehendes über die Schreibart des Wortes *Sirupus*: »*Sirupus per i bene: Syrupus per y male; quamvis Medicorum filii plerumque ita scribant. Nomen ab Arabibus desumtum est, ac propterea per y, quo Arabes destituuntur, non scribendum, deductumque a radice schareba, quod est sorbere, liquoremque sorbilem significat. V. Dan. Sennerti Instit. Med. pag.* 1377.« — Gefertigter schreibt daher immer *Sirupus* und glaubt, dass es löblicher sey, dergleichen Fehler, wenn sie auch durch noch so lange Jahre und viele Auctoritäten gleichsam privilegirt sind, abzulegen, als ihnen hartnäckig zu huldigen.

D. J. C. Flittner,
Physicus von Liptau in Ungarn.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Albers, Atlas der pathologischen Anatomie für praktische Ärzte. (Lief. XVIII u. XIX.) II. Abth.: Krankheiten des Halses. Imp. Fol. (10 lith. z. Th. illum. Taf. mit lith. Titel Erklär. S. 17—20 und 28—36, Text: IV u. S. 305—426 in gr. 8. Schluss.) *Bonn*, bei *Henry* und *Cohen*. In Umschlag. (3 Th.)

Bellingham (O'Bryen), *A Tabular View of the Signs furnished by Percussion and Auscultation, applied to the Diagnosis of Diseases of the Heart and Great Vessels. London* 1841. (2 Sh.)

— *On Diseases of the Heart. 2 nd. Edit. London* 1841. (2 Sh.)

Blundell (James), *The Principles and Practice of Obstetric Medicine. New Edit.* 8. *London* 1841. (24 Sh.)

Catherwood (Alfred), *A Concise and Practical Treatise on the Principal Diseases of the Air-Passages, Lungs and Pleura. London* 1841. (7 Sh. 6 D.)

Chaptois (Dr.), *L'Hygiène des Familles, ou l'Art de conserver la santé. In* 8. *de* 15 *f. F.* 2—16. *à Bolbée* 1841.

Cowan, *Bedside Manual of Physical Diagnosis. London* 1841. (2 Sh. 6 D.)

Döbereiner (Dr. J. W.) und **Döbereiner (Dr. Franz)**, Handbuch der praktischen Pharmacie. Zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterrichte für Ärzte, Apotheker und Droguisten. Mit dem Umschlag-Titel: Deutsches Apothekerbuch. 2., 3. Lief. Gr. 8. S. 193—500. Mit 1 Tab. in gr. Fol.) *Stuttgart*, bei *Balz*. 1841. Geh. (1 Th.)

Flarer (Franc.), *De Iritide ejusque speciebus, earumque curatione Commentatio.* Gr. 8. (6 S. o. Pag. und 208 P.) *Ticini Regii* 1841. (6 L.)

Good (Mason), *The Study of Medicine. 4 th. Edition. 4 Voluns. London* 1841. (3 L. 3 Sh.)

Edeler, Biographien Geisteskranker in ihrer psychologischen Entwicklung dargestellt. 5. Lief. Gr. 8. (S. 151—188 mit 2 lith. Tafeln). *Berlin*, bei *Schröder*. 1841. Geh. (8 Gr.)

Mayer (Dr. F. J. C., a. o. Prof. der Anatomie etc. an der Univ. zu Bonn), Beiträge zur Anatomie der Entozoën. Mit 3 lith. Taf. Gr. 4. (34 S.) *Bonn*, bei *Henry* und *Cohen*. 1841. (22 Gr.)

Monti (Dr. Benedetto), *Della necessità di proscrivere l'insegnamento eccitabilistico dalle scuole mediche italiane e di restaurarvi i principi della Clinica Ippocratica.* 8. *(61 Pag.) Ancona* 1841.

— *Saggio interno al Fondamento, al Processo ed al Sistema delle umane conoscenze.* 8. *(184 S.) Roma* 1841.

Die chirurgische Praxis der bewährtesten Wundärzte unserer Zeit, systematisch dargestellt etc. — Auch unter dem Titel: Praktisches Handbuch der klinischen Chirurgie, nach den neuesten Mittheilungen ausgezeichneter Wundärzte aller Länder systematisch bearbeitet. 3. Bd. 2. Abth. (9. — 16. Lief.) Gr. 8. (650 S.) *Berlin*, bei *Voss*. 1841. Geh. (2 Th. 16 Gr.)

Troussel (J. F. A.), *Des écoulemens particuliers aux femmes, et plus spécialement de ceux qui sont causés par une maladie du col de la matrice. In 8. de 8 f. Paris, chez Béchet jeune et Labé.* 1841. (2 Fr. 50 C.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von dem Jahre 1841 enthaltenen Original-Aufsätze.

Hygea, Zeitschrift für spec. Heilkunst. Redig. von Dr. *L. Griesselich. Carlsruhe* 1841. XV. Bd. 5. Heft.

Heft 5. Pharmacodynamisches Repertorium.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim*. 1841. Bd. 18. Hft. 4.

Heft 4. *Ch. M. Droste*, *Passio iliaca* und *Belladonna* wider selbige.

Archives générales de Médecine. Journal complémentaire des sciences médicales. Paris 1841. *Juillet — Août.*

Juli. *Beau*, Neue Untersuchungen über die Herzgeräusche, nebst kritischer Untersuchung der vorzüglichen Werke über diesen Gegenstand. — *Maslieurat-Lagémart*, Über die Ecchymose der Augen und der Augenlider, als Mittel zur Erkenntniss der Kopfwunden. — *Richet*, Spontane Gangrän der *Corp. cavernosa*, nebst Betrachtungen hierüber. — *Longet*, Pathologische und experimentelle Untersuchungen über die Verrichtungen der Rückenmarksstränge und der Wurzeln der Rückenmarksnerven (Schluss).

August. *Robert*, Über die Entzündung der Schleimhaut der Vulva. — *Beau*, Über die Herzgeräusche (Forts.) — *Laforgue*, Über die Behandlung der Geisteskrankheiten durch die moralischen Mittel.

Zur Nachricht.

Die im literarischen Anzeiger von Nr. 1 ohne Jahrzahl angegebenen Werke gehören in das Jahr 1841.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische medicinische Wochenschrift

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

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

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

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

№ 5. Wien, den 29. Jänner 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Engel, Untersuchungen im Gebiete der vergleichenden pathologischen Anatomie. — Küffner, Schwere Verletzung durch ein Mühlrad. — 2. *Auszüge:* Judd, Beleuchtung der verschiedenen, zur Verhinderung von Pockengruben und sonstigen, durch Menschenpocken veranlassten Difformitäten angewandten Mittel. — Bourdon, Über die fluctuirenden Geschwülste des kleinen Beckens und deren Eröffnung durch die Scheide. — Lerche, Über die Heilwirkung des Galvanismus bei organischen Augenkrankheiten. — Kennedy, Dunne und Finucane, Über die Verrenkung der Rippen. — Mansell, Bemerkungen über den partiellen Bruch des Radius. — Moreau, Über die Behandlung der Sinnestäuschungen. — 3. *Notizen:* Sigmund, Mittheilungen aus Paris. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Orig.-Aufsätzen.

1.

Original-Mittheilungen.

Untersuchungen im Gebiete der vergleichenden pathologischen Anatomie.

Von Dr. Jos. Engel.

Magendie hat gezeigt, dass nach Durchschneidung des *Nervus vagus* bei Thieren sich Pneumonie entwickle. Nachstehender Fall, den ich im hiesigen Thierarznei-Institute zu untersuchen Gelegenheit hatte, könnte als eine belegende Thatsache dazu dienen. Bei einem Pferde hatte sich, nach der Operation des Schlundschnittes, höchst wahrscheinlich eine chronische Entzündung im Zellgewebe um den *Nervus vagus* am Halse entwickelt, in Folge deren das Exsudat, welches sich zu einem dichten Fasergewebe organisirt hatte, eine derbe, bohnengrosse

Anschwellung um diesen Nerven bildete. Die Lunge dieser Seite war in ihrem oberen Theile im Zustande von grauer, meist eiterig und jauchig zerfliessender Hepatisation. Auffallend war es zugleich, dass an den Wundrändern der Speiseröhre durchaus keine Reaction und kein Heiltrieb sich kundgab, so dass sich die Wunde von einer an der Leiche versuchten nur durch die stärkere Contraction der Muscularhaut unterschied. Einige Tage vor dem Tode hatte das Thier Symptome einer heftigen Kolik gezeigt, ohne dass die Leichenöffnung eine genügende Ursache nachzuweisen im Stande war. — Ich bin geneigt, einen Nexus zwischen diesen pathologischen Zuständen und den Veränderungen am *Nervus vagus* anzuerkennen.

Pneumonien scheinen beim Pferde, meinem bisherigen Befunde nach, eine sehr häufige und ziemlich oft tödtlich verlaufende Krankheit zu seyn. Man findet alle Stadien derselben, meist jedoch die braune Hepatisation. Auch das congestive Stadium scheint häufiger als beim Menschen den Tod zu veranlassen. Im Verhältnisse zur Grösse der Lunge ist die Hepatisation auf keinen sehr bedeutenden Umfang ausgedehnt, sie mag wohl nur in sehr seltenen Fällen jene Extension erreichen, deren sie beim Menschen fähig ist. Dieser Umstand ist, meiner Meinung nach, in dem geringen Blutgehalte begründet, den Pferdelungen überhaupt in dem normalen Zustande zeigen, eine Blutarmuth, wie sie sich in menschlichen Lungen selbst nach dem Verblutungstode nicht einstellt. Die Pneumonien scheinen sich ferner — eine andere Differenz — häufig auf die oberen (vorderen) Lungentheile zu beschränken, so wie auch diese von pleuritischen Ergüssen am meisten zu leiden haben. Eine pneumonische Pferdelunge besteht eigentlich aus einem Aggregate von hepatisirten Läppchen, zwischen denen schmale Streifen eines nicht ergriffenen, wenngleich comprimirten Lungengewebes verlaufen. Jedes dieser Läppchen geht, unabhängig von den anstossenden Partien, die verschiedenen pneumonischen Stadien durch, was der hepatisirten Pferdelunge ein eigenthümliches Ansehen verleiht. Mitten nämlich in einer braunen Hepatisation erscheinen einzelne graue oder eiterig zerfliessende Läppchen scharf umgränzt, die man auf den ersten Blick für Abscesse zu halten geneigt seyn könnte. Mit den eigentlichen

Pneumonien ist ferner häufig eine interstitielle Lungenentzündung vergesellschaftet, wie sie beim Menschen nie oder doch nur höchst selten vorzukommen pflegt. Unter der Pleura des ergriffenen Lungentheiles ist eine mehrere Linien dicke Schichte eines gelblichen gallertartigen faserstoffigen Exsudates abgelagert; von hier aus ist der interstitielle Zellstoff im pneumonischen Theile auf die Tiefe von 1 Zoll und darüber von einem ähnlichen Exsudate infiltrirt, so dass auf einem Durchschnitte gelbe Streifen des mit Exsudat infiltrirten Zellstoffes mit dem braunhepatisirten Lungengewebe abwechseln.

Die Pneumonie hat bei Pferden sehr häufig ein interlobuläres Lungenemphysem im Gefolge, welches durch seine imposante Grösse sich auszeichnet. In einem Falle war durch Zerreissung von Blutgefässen Blutaustritt in eine emphysematöse Blase gegeben.

So wie die anämischen Lungen beim Menschen, so sind die normalen Pferdelungen auffallend trocken, selbst als Leichensymptom ist ein Serumgehalt selten. Um so nachtheiliger dürfte dieser Umstand auf die pneumonische Pferdelunge hinwirken, die zur Ausscheidung des ergossenen Faserstoffes eines gewissen Serumgehaltes bedarf, wenn eine Heilung erzweckt werden soll. Die pneumonischen Lungen, die ich an Pferden untersuchte, waren auffallend trocken.

Da ein Blutreichthum, welcher der normalen menschlichen Lunge zukommt, beim Pferde von grosser Bedeutung seyn kann, so müssen die Charaktere der Leichenhypostase um so genauer von dem Obducenten studiert werden.

Ein einziges Mal — die Anzahl der untersuchten Pferdeleichen ist freilich noch eine geringe — fand sich eine sackförmige Bronchialerweiterung vor; sie unterscheidet sich in nichts von der bei Menschen zu findenden.

Höchst interessant war mir das Erscheinen des typhösen Processes auf der Schleimhaut des Verdauungstractes beim Pferde. Die Qualität der abgelagerten Materie, der Ort der Ablagerung — es war der Pylorusmagen, — die stürmische Reaction in Form einer bedeutenden Wulstung und blutig serösen Infiltration geben dem ganzen Processe ein eigenthümliches Ge-

präge. Die Schleimhaut am ganzen Pylorus ist sammt dem submucösen Zellstoffe mehrere Linien dick geschwellt, von blutigem Serum infiltrirt; unter ihr zeigt sich die eigenthümliche graugelbe zottige Typhusmaterie. Über dieser sieht man sogar an einigen Stellen die Schleimhaut bereits verschorft, so dass, umfasst von dem ebenen rundlichen Rande derselben, die Typhusmaterie in Gestalt einer gelblichen zottigen Pulpe in die Magenhöhle hereinragt. Auf der Darmschleimhaut schien der Typhusprocess nicht localisirt zu seyn. Milz und Gekrösdrüsen zeigten keine auffallende Schwellung.

Es bleibt ferneren Forschungen überlassen, zu entscheiden, ob der Typhus beim Pferde immer diese seine Eigenthümlichkeit bewahre. Die ausgezeichnete Güte, mit der mir der Director des hiesigen Thierarznei-Institutes, Herr Dr. Eckel, jede Unterstützung angedeihen lässt, dürfte es mir bald möglich machen, mich bestimmter über den fraglichen Gegenstand auszusprechen.

Schwere Verletzung durch ein Mühlrad.

Mitgetheilt von Dr. Küffner in Pressburg.

Am 23. Juli v. J. wurde der 17jährige Müllerjunge Michael Froschauer, zu Frauendorf in der Pressburger Gespanschaft Ungarns, beim Einlegen des sogenannten Griesriemens, während er allein in der im schnellsten Gange befindlichen Donauschiffmühle arbeitete, von den Rädern am Kopfe erfasst und auf das Schrecklichste verstümmelt.

Der bejammernswerthe Jüngling bot in der fünften Woche nach Statt gehabtem Unglücke (den 27. August) folgenden Zustand dar:

Statt des Gesichtes gewahrte man eine weite tiefe Höhle, das rechte Auge war zerquetscht und aus seiner Höhle gedrängt; der rechte Unterkiefer, aus der Gelenkshöhle gerissen und am absteigenden Aste abgebrochen, hing an dem Reste der Wange fest. Der ganze Oberkiefer, das linke Auge mit dem Theile, der die Augenhöhle bildet, die Jochbrücke, die Zunge, die Nase sammt ihren knöchernen Theilen, der weiche Gaumen bis auf einen kleinen Rest, der ganze übrige Unterkiefer sammt

allen umgebenden Weichgebilden, waren durch die Gewalt der Räder weggerissen. In der hinteren Rachenhöhle zeigte sich ein kleiner Theil vom Gaumensegel, an dem ein Stück des harten Gaumens hing, welches klappenartig den Eingang des Schlundes bedeckte, und hinter welchem man beim Emporheben das unverletzte Zäpfchen erblickte. — Die Öffnung des Schlundes lag im hinteren Raume der Höhle, die Keilbeinsflügel und ein Theil der Siebbeines zeigten sich in der oberen Wölbung; die Epiglottis war unverletzt. Trotz der schrecklichen Zerstörung hatte sich eine, obgleich, wahrscheinlich in Folge des bedeutenden Blutverlustes, nur schwache Reaction eingestellt, und man sah allenthalben im Umkreis der Wunde schöne Granulation, ja beginnende theilweise Vernarbung; aus der rechten *Cavitas glenoidalis*, wo sich der Gelenkskopf des abgebrochenen Unterkiefers befand, drang gesunder Eiter hervor.

Der Unglückliche stiess einen einzigen Jammerlaut, dem Tone einer Kindertrompete nicht unähnlich, hervor, als man genauerer Untersuchung halber einige Charpiepfröpfe mit schonender Hand entfernte. Er verlangte durch verschiedene Zeichen mit der linken Hand (denn auch seine rechte hatten die Räder zermalmt) Speise und Trank. Milch, Fleischbrühe, Mehlbrei und Wasser fristeten die Tage des Armen. — Merkwürdig war es, sein Schlucken zu beobachten. Sobald er den Löffel an der Schlundöffnung fühlte, hob sich der *Constrictor isthmi faucium* an der hinteren Wand der Rachenhöhle empor gegen das *Os basilare*; dadurch wurde die Öffnung etwas erweitert und umschloss das Dargebotene, wodurch das Verschlücken regelmässig und ohne Husten von Statten ging. — Es schien in diesen hinteren Rachenpartien der Geschmackssinn ziemlich ausgebildet zu seyn, da er Wasser von Milch deutlich unterschied, und durch eigenthümliche Handbewegungen, welche seine alte Mutter und Pflegerinn verstand, zu jedem Trunke frisches forderte. Der Körper war stark abgemagert und an den Füssen ein Ödem bemerkbar. Stuhlverhaltung bestand seit 4 Wochen. Der Puls war klein, doch ohne fieberhafte Aufregung. Urin wurde regelmässig abgesetzt. Da Pat. für den weiteren Transport zu schwach war, und weder er noch seine Angehörigen in den menschenfreundlichen Antrag der Behörde, ihn in das Spital

nach Tyrnau zu versetzen, willigten, wurde der auf schreckliche Art des Gesichtes, der Sprache und des Geruches beraubte Jüngling, nach zweckmässigen ärztlichen Anordnungen, der ferneren Pflege seiner Verwandten überlassen. — Die im Wasser aufbewahrten Bruchstücke des Ober- und Unterkiefers, die seine trostlose Mutter in der Mühle aufgelesen hatte, zeigen deutliche Spuren der grossen Gewalt; denn mehrere Zähne des Oberkiefers wurden nach ihrem Längendurchmesser wagerecht in die Highmorshöhle eingepresst gefunden.

Den 13. September endlich, nach vollen 7 Wochen des Leidens, traf die Nachricht von seinem Tode ein.

Bewunderungswürdig ist, dass bei so fürchterlicher Zerstörung, wo so zahlreiche und bedeutende Nervenäste gequetscht und zerrissen wurden, und nach so bedeutendem Blutverlust, das Leben noch durch volle 7 Wochen und 3 Tage fortbestehen konnte, und die Naturkraft noch so deutliche Heilbestrebungen an den Tag legte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Beleuchtung der verschiedenen, zur Verhinderung von Pockengruben und sonstigen, durch Menschenpocken veranlassten Difformitäten angewandten Mittel.

Von Will. Henry Judd.

Um die in Gruben und andern Verunstaltungen bestehenden Wirkungen der Pocken zu verhindern, hat man gleich beim Auftreten der Krankheit das Fieber und die Hitze durch jedes zweckmässige Mittel zu lindern; denn die Höhe, bis zu welcher die Ränder des Näpfchens oder der Narbe sich erheben, und die Tiefe, bis zu der sich das Schwären und die Zersetzung der Gewebe erstrecken, richten sich grossentheils nach dem Grade der Entzündung und des Fiebers, obwohl bei manchen Familien offenbar eigenthümliche constitutionelle Prädispositionen vorwalten dürften. Verf. hält bedeutende Blutentziehungen in der Regel nicht für zulässig, weil auf die Pocken jederzeit grosse Schwäche folgt. Auch Antimonialia und andere Diaphoretica

räth er nicht an, weil durch Bethätigung der Circulation in der Haut eine stärkere Pustelentwicklung veranlasst wird. Dagegen empfiehlt er die Verbindung von Calomel mit Jalapa, strenge antiphlogistische Diät, leichte Bettbedeckung, und eine Zimmertemperatur an, welche der Kranke in seinem gesunden Zustande gewohnt war. Unmittelbar nach dem Reifen der Pocken verlangt der Körper Stärkung, so dass in manchen Fällen Fleisch, Wein und selbst China angezeigt sind. — Unter den verschiedenen Hautstellen sind vorzüglich das Gesicht, die Arme und die dem Lichte und der Luft am meisten ausgesetzten Partien des Körpers der Entstellung durch Pockennarben unterworfen. Licht und Luft begünstigen die Thätigkeit der Arterien, und wie sie das Blut färben, erhöhen sie auch die Farbe der Wangen und der Pockennarben an diesen Theilen. Wenn daher Pocken an den, dem directen Einflusse des Lichtes und der Luft entzogenen Theilen, z. B. an der Zunge, im Halse u. s. w. vorkommen, so sind sie fast weiss und selten vollständig entwickelt. Auf diesem Principe beruht Dr. Pellon's Empfehlung, zur Vermeidung der Ulceration, der Pockennarben und Flecken auf der Haut, die Fensterläden des Krankenzimmers zu schliessen. Auch die Wirkung des von Dr. Serres angewandten Höllensteins dürfte dadurch wenigstens zum Theile erklärt werden. Le Grand's Verfahren, die Haut mit Gummischleim zu bestreichen und sodann mit Goldschlagerhäutchen zu bedecken, beruht auf demselben Grundsatze, allein es wirkt auch ausserdem durch Ausübung eines gleichförmigen Druckes. Auf dieselbe Weise wirkt ein Mittel, welches Verf. seit Jahren zur Heilung von Pusteln, Bläschen und die Gewebe zerstörenden Geschwüren im Gesichte u. s. w. mit Erfolg anwendet: er bedeckt nämlich die Theile mit einer Lage von einer erwärmten Mischung von gelbem Wachse und Öhl, die hernach steif wird. — George's Methode, die Haut mit einem Galmeiliader zu belegen, wirkt sowohl durch Ausschliessung von Luft und Licht, als durch die Absorption von Feuchtigkeit, und dadurch, dass die adstringirenden Kräfte des Mittels die Zusammenziehung der noch lebensthätigen Pustel veranlassen. Weisses Zinkoxyd, ein Überzug von *Liquor Plumbi*, blosses Heftpflaster und eine Rollbinde leisten dieselben Dienste, selbst auch bei Bläschen und Geschwüren anderer Art, nach des Verf. Erfahrung. — In neuester Zeit hat Dr. O'Iiffe das Auflegen des *Emplastr. Ammoniaci cum Hydrargyro* empfohlen, welche Methode die Heilkräfte der meisten andern Methoden mit der schätzbaren Eigenschaft zu verbinden scheint, dass es, in einem frühen Stadium der Krankheit angewendet, die Absorption der Lymphe, ja selbst der höhern Ränder der Näpfchen im Grunde der Pustel, welche später zu Gruben, Narben und Wülstchen Veranlassung geben, bewirken kann. Wenn man bedenkt, dass die Absorption neugebildeter Theile sich leichter bewirken lässt, als die ursprünglich vorhan-

dener Structuren, so kann man diese Kraft über die Krankheit dem genannten Mittel wohl zutrauen. Eine specifische Wirkung des Mercurs und Ammoniums scheint wohl nicht anzunehmen zu seyn. Übrigens empfiehlt Dr. O. in einem sehr frühen Stadium, das Gesicht mit diesem Pflaster zu bedecken, und zwar sobald die Natur des Ausschlags völlig ausser Zweifel gestellt ist, und sich am dritten Tage die rothen Erhöhungen durch das Gefühl erkennen lassen. Man soll hiernach das Pflaster so lange ununterbrochen liegen lassen, bis die Pusteln an andern Körpertheilen das Stadium der Reife vollständig erreicht haben, also ungefähr 5 Tage lang. Dass auf diese Weise der vollständigen Entwicklung der Pusteln wirksam vorgebeugt werde, unterliegt keinem Zweifel, und dieses Verfahren wird daher vom Verf. allen prakt. Ärzten dringend empfohlen. (*The Lancet, June* 12. 1841.)

Wisgrill.

Über die fluctuirenden Geschwülste des kleinen Beckens und deren Eröffnung durch die Scheide.

Von Hippolyt Bourdon.

Diese Untersuchungen sind auf Erfahrungen gegründet, die der Verf. im Hôtel-Dieu unter Dr. Recamier sammelte, der seit langer Zeit vorzüglich mit diesem Gegenstand sich beschäftiget und als Autorität darin gilt.

Die im kleinen Becken vorkommenden Geschwülste, die Eiter, Serum, Blut oder Hydatiden enthalten, sind in Hinsicht des Sitzes in drei Klassen zu unterscheiden. Die erste begreift die innerhalb des Bauchfells sich entwickelnden Geschwülste, die man intraperitonäale nennen kann. Diess sind umschriebene, durch falsche Membranen eingeschlossene Abscesse, die am Grunde des kleinen Beckens sich befinden, durch eine partielle Peritonäitis, besonders nach Entbindungen, bedingt werden, und gewöhnlich mit Entzündung oder einer andern Ulceration des Uterus und seiner Nebentheile verbunden sind. — Zur zweiten Art gehören die extraperitonäalen Geschwülste, die im Zellgewebe des kleinen Beckens ihren Sitz haben. Diess sind seröse, blutige oder Hydatiden-Kysten, am häufigsten aber Eiterherde, die aus Entzündungen des Zellgewebes hervorkommen, und deren Ursachen sehr verschieden sind, als: äussere Gewalt, Harn-Infiltration, Operationen der Blase etc.; am häufigsten aber die Entbindung, wo meistens die breiten Mutterbänder der Sitz der Geschwülste werden. Auch können Abscesse benachbarter Organe, als: des Ovariums, des Hüftgelenks, der Wirbel u. s. w. sich dahin erstrecken. — Zur dritten Klasse gehören jene Geschwülste, die sich

innerhalb der Wände der Organe selbst entwickeln, als: in den Wänden der Harnblase, des Uterus.

Symptome. Diese sind entweder auf rationellem, oder auf physikalischem Wege zu erforschen. Zu dem ersten gehören die Veränderungen des allgemeinen Befindens, Fieber, Schwere, Schmerz im Becken; bei Vergrösserung der Geschwulst entstehen Harnbeschwerden durch den Druck auf die Blase; durch Druck auf den Uterus, Abortus, schwere Geburt; durch Druck auf den Mastdarm, Verstopfung, abgeplattete Faces. — Sicherer sind die physikalischen Zeichen. Manchmal erkennt man schon durch die Inspection eine Hervortreibung am Hypogastrium. Die Percussion, indem sie an der entsprechenden Stelle einen matten Ton gibt, kann etwas zur Diagnose beitragen, wenn man vorläufig die Harnblase und die Eingeweide entleert, was eben so bei den folgenden Untersuchungen nöthig ist. Das Betasten des Hypogastriums kann von grossem Nutzen seyn, wenn die Geschwulst sich etwas höher erstreckt; doch dient es oft auch, wenn dieselbe den Rand des kleinen Beckens nicht übersteigt, indem man durch Druck auf die Bauchwände die Hand einigermassen in die Beckenhöhle zu senken sucht. Die sichersten Zeichen sind aber aus der Untersuchung durch die Scheide zu schöpfen. Hiebei muss man sich auf die Seite der Kranken stellen, gegen welche die Geschwulst sich hinneigt, und sich des Zeigefingers der Hand bedienen, die derselben Seite entspricht. Dabei ist es oft von Nutzen, das Hypogastrium von oben nach abwärts mit der freien Hand zu comprimiren. Il e a m i e r führt die untersuchende Hand nicht über, sondern unterhalb des Schenkels ein. Durch dieses Verfahren kann man das Vorhandenseyn einer Geschwulst im kleinen Becken, ihre physischen Eigenschaften und Verhältnisse erkennen. Wenn die Geschwulst höher gelagert ist und man nur die Basis derselben erreichen kann, so ist der Zustand des Muttermundes zu untersuchen, wobei man den Hals der Gebärmutter oft verschoben antrifft. Man kann hieraus auf die Lage der Gebärmutter und den Sitz der Geschwulst Schlüsse machen. Wenn man der Geschwulst durch die Bauchdecken Bewegungen mittheilt, und diese sich auf die Scheide fortsetzen, so kann man eine Verbindung der Geschwulst mit dem Uterus vermuthen. — Die Untersuchung durch das Rectum gibt oft genauen Aufschluss, besonders wenn die Geschwulst in Berührung mit den Wänden desselben ist, oder in den breiten Mutterbändern ihren Sitz hat. Aus der gleichzeitigen Untersuchung durch die Scheide und den Mastdarm kann man die Ausdehnung der Geschwulst und die Lage der Gebärmutter bestimmen.

Von besonderer Wichtigkeit ist die Constatirung des flüssigen Inhaltes der Geschwulst durch die Fluctuation. Diese fühlt man zuweilen bei gleichzeitiger Exploration durch die Scheide und Druck auf das Hypogastrium; oder durch die Scheide allein, wenn die Ge-

schwulst tief liegt, indem man mit dem Zeige- und Mittelfinger zugleich untersucht; endlich auch durch den Mastdarm, wenn die Geschwulst diesem nahe liegt. Sehr oft haben die Geschwülste ihren Sitz zwischen der Scheide und dem Rectum. Hier ist die gleichzeitige Exploration durch die Scheide und den Mastdarm nöthig, was durch Einführung des Zeigefingers in den Mastdarm und des Daumens derselben Hand in die Scheide geschieht, worauf man durch abwechselndes Percutiren mit dem einen Finger, während der andere auf der entgegengesetzten Seite der Geschwulst ruht, die Fluctuation erkennt. Während dieser Untersuchungen ist es nöthig, eine Compression auf das Hypogastrium von oben nach abwärts auszuüben, um die Flüssigkeit nach abwärts zu treiben und den Fingern näher zu bringen. Wäre endlich die Fluctuation nicht deutlich genug, so könnte man an dem hervorragendsten Punct der Geschwulst, vorzüglich durch die Scheide, Versuchs halber eine Punction mittelst eines sehr feinen Troicars machen.

Man hat wenig Mittel, um die Natur der in den Geschwülsten enthaltenen Flüssigkeit zu erkennen. Zwar kann man oft die Abscesse von den Kysten durch die vorhandenen Entzündungs-Phänomene, die Empfindlichkeit und meistens partielle, umschriebene Fluctuation derselben unterscheiden; aber den Inhalt der Kysten zu bestimmen, scheint für jetzt unmöglich. Doch ist es bei Abscessen oft höchst wichtig, zu bestimmen, ob sie idiopathisch oder symptomatisch seyen. Für einen idiopathischen sprechen: das Puerperium und Zufälle, die eine Entzündung des Zellgewebes im Becken charakterisiren, Metritis, Peritonitis etc., endlich die Abwesenheit wichtiger chronischer Leiden. Für einen symptomatischen Abscess zeugen dagegen: das gleichzeitige Vorhandenseyn einer Caries der Wirbel oder Rippen, scrophulöse Constitution u. s. w.

Verlauf, Ausgänge. Der Verlauf der fluctuirenden Geschwülste des kleinen Beckens ist verschieden nach ihrer Natur, ihrem Sitz und vielen Nebenumständen. Die Kysten des Ovariums verdrängen, wenn sie zunehmen, die Eingeweide, steigen in die Bauchhöhle und bringen oft den Schein von Ascites oder Schwangerschaft hervor. Die im Zellgewebe der Beckenhöhle gelagerten Kysten bleiben mehr in der Tiefe und wirken grösstentheils auf die benachbarten Organe. Von welcher Art auch die Kysten seyn mögen, immer haben sie wenig Neigung, sich nach aussen zu öffnen, obwohl es Beispiele gibt, dass sie sich in die Scheide, das Rectum, das Colon, selbst in das Coecum entleert haben. Der häufigste Ausgang der Kysten ist in den Tod, welcher entweder in Folge hinzugetretener Suppuration oder Peritonäitis oder der Berstung der Kyste und des Ergusses in die Bauchhöhle erfolgt.

Der Verlauf der Abscesse ist mannigfaltiger. Diese haben immer

eine grosse Neigung, sich nach aussen zu öffnen, z. B. am Hypogastrium, oder sie ergiessen sich in den Darm, die Scheide, Blase oder Gebärmutter. Zuweilen steigt der Eiter gegen die Lenden hinauf, oder senkt sich gegen den Leisten- oder Schenkelkanal hinab, wo er grosse Störungen verursacht. Die Öffnung des Abscesses in das *Peritonäum* ist fast nothwendig *tödtlich*. *Am häufigsten öffnet sich* jedoch derselbe in den Mastdarm, den Uterus und besonders in die Scheide. Im Verlaufe aller dieser Affectionen treten verschiedene Zufälle und Complicationen hinzu, als: Peritonäitis, Metritis, hectisches Fieber, und selbst wenn die Flüssigkeit entfernt ist, können noch verschiedene, schwer heilbare Störungen hinzutreten, als: Fisteln, Katarrhe des Rectum, des Uterus oder der Scheide.

(Schluss folgt.)

Über die Heilwirkung des Galvanismus bei einigen organischen Augenkrankheiten.

Vom wirkl. kaiserl. russischen Etatsrathe Dr. Lerche.

Dr. Grossheim sah bei seiner Anwesenheit in St. Petersburg im Mai v. J. in der dortigen grossen Augenheilanstalt eine Frau von mittleren Jahren, bei welcher einige Wochen früher von Dr. Lerche in Gemeinschaft mit Dr. Crusell der Galvanismus zum Zwecke der Auflösung eines grauen Staares angewendet worden war. Er überzeugte sich, dass keine Trübung der Linse mehr zugegen war; doch gestattete die grosse Lichtscheue nicht, Sehversuche anzustellen. — Dr. Lerche gab ihm einen Abdruck des Berichts über seine ersten Versuche, woraus im Kurzen Folgendes hervorgeht: Hrn. Dr. Crusell, aus Finnland, gebührt das Verdienst, den Galvanismus zur Heilung organischer Krankheiten in neuer und eigenthümlicher Weise angewandt zu haben. Durch diesen aufmerksam gemacht, beabsichtigte Dr. Lerche zuerst die von ihm in Hinsicht auf die Krankheiten des Linsensystems angestellten galvanischen Versuche zu wiederholen; als nun Dr. Crusell selbst in St. Petersburg anlangte, beschloss Dr. Lerche in dessen Beiseyn zu experimentiren. — Zum Gegenstande des ersten Versuches wurde ein *Leucoma corneae totale* als ein für unheilbar geltendes Übel gewählt. *Patient*, ein 68jähr. Bootsmann, befand sich wegen chronischer Entzündung des andern Auges in der Anstalt. Der Apparat war, nach Angabe Dr. Crusell's, eine einfache Kette, aus einer Zink- und einer Kupferplatte bestehend, beide in verdünnte Schwefelsäure gesenkt. Dieser einfache Apparat wurde auch in der Folge benützt. Erst bei einem hier noch nicht er-

wähnten Versuche wurde zu einem Becherapparate (nach Jacobi) übergegangen. Der von der Kupferplatte ausgehende Draht, der Kupferpol, ward mit dem Leucom, der mit der Zinkplatte verbundene Draht, der Zinkpol, mit der Zunge des Patienten in Berührung gebracht und die galvanische Strömung 2 Minuten unterhalten. Da Pat. durch das Experiment nicht im mindesten gelitten, auch keine üblen Zufälle nachfolgten, im Gegentheile die kreidenweisse Trübung am Rande der Hornhaut etwas dünner und aufgehellt erschien, so ward die Operation nach drei Tagen wiederholt. Es zeigte sich abermals eine merkliche, vortheilhafte Veränderung des Leucoms, und Pat. versicherte, eine vermehrte Lichtempfindung zu haben. — Der Gedanke, den Galvanismus zur Heilung im Innern des Auges befindlicher Trübungen, lymphatischer, die Pupille verschliessender Gewebe, Verdunklungen der Krystalllinse, die das Sehen verhindern, anzuwenden, lag nun sehr nahe, um so mehr, da derartige bisher zum Theil oder gänzlich für unheilbar gehaltene Augenübel so häufig vorkommen. Die von Dr. Crusell bei seinen Versuchen an Thieraugen erhaltenen Resultate spornten zu solchen Kurversuchen an. Jedoch wurde es nicht gewagt, nach den wenigen vorliegenden Erfahrungen sogleich am Menschenauge zu experimentiren, ohne zuvor wenigstens einen solchen Versuch an einem Thiere gemacht nnd durch Autopsie einen Beweis von der Richtigkeit des Factums zu haben. Es ward dazu ein Ferkel genommen und die Operation unter Mitwirkung des Dr. Crusell vor den Ärzten der Anstalt, den HH. Jenken und Denicke, verrichtet. Die am Zinkpol befestigte feine Staarnadel ward durch die Hornhaut in die Krystalllinse des rechten Auges, der vom Kupferpol ausgehende Draht in das äussere Ohr eingestochen. Nach 4 Minuten lang fortgesetzter Einwirkung begann die Pupille sich zu trüben, und die Operation war beendigt. Auf gleiche Weise verfuhr man mit dem linken Auge. Nach etlichen Tagen sah man an beiden Augen völlig ausgebildete Linsenstaare und das Schweinchen war erblindet. Der Theorie zu Folge musste bei entgegengesetzter Einwirkung der Pole der galvanischen Kette die künstlich erzeugte Trübung der Krystalllinsen wieder aufgehoben werden. Dieser Beweis musste geführt und die theoretische Annahme bestätigt werden, bevor am Menschenauge ähnliche Versuche angestellt werden durften. Nach 10 Tagen wurde zur Operation geschritten. Nach 3 Minuten langer Einwirkung des galvanischen Stromes schien unter Entwicklung von Gasbläschen in der Pupille der Auflösungsprocess vor sich zu gehen und das Experiment ward sogleich beendigt. Die Pupillen erschienen rauchicht, minder trübe. In Zeit von 4 Tagen hatten dieselben ihre frühere Reinheit grösstentheils wieder erlangt, und das Gesicht war, so viel sich nach dem Benehmen des Thieres urtheilen liess, wieder hergestellt. Nur an den Hornhäuten bemerkte man in dem Umkreise des Nadel-

stiches noch eine trübe Stelle. — Dieses Ergebniss gab den Muth, sogleich einen Versuch der Art am Menschenauge anzustellen. — Es war gerade ein 40 Jahre alter Kupferschmied aus Finnland in der Anstalt, der bereits daselbst schon vor längerer Zeit am linken staarkranken Auge mit gutem Erfolge operirt worden war. Auch am rechten mit einem harten, gelbbraunen, an der Iris adhärirenden Kapsellinsenstaar war die Depression versucht worden, der Staar aber wieder aufgestiegen. Bei dem später unternommenen Versuche, die Cataracte zu zerstückeln, konnte nur ein Verticalschnitt durch ihre Substanz geführt werden, worauf wohl eine schwarze Spalte entstand und Patient sich eines augenblicklichen Gesichtes erfreute. Allein schon den folgenden Tag hatten sich die Schnittflächen wieder aneinander gelegt und das Sehvermögen war wieder aufgehoben. Nach Beseitigung der eingetretenen Entzündung wurden die verschiedenen Mittel zur Beförderung der Aufsaugung, aber ohne Erfolg, gebraucht. Die sehr voluminöse Cataracte lag dicht hinter der sehr erweiterten, etwas irregulären und gänzlich unbeweglichen Pupille. Pat. hatte deutliche Lichtempfindung. — Nach Berathung mit Dr. Crusell ward am 11. November a. St., Vormittags, unter seinem Beistande zur Anwendung des Galvanismus geschritten. Höchst überraschend war es zu sehen, wie — nachdem die am Kupferpole befestigte äusserst feine Staarnadel in das Centrum des Staares eingestochen, der Zinkpol aber auf die Zunge des Kranken gelegt worden war — in Zeit von kaum einer Minute die Cataracte sich aufzublähen, in ihrem Volumen gegen die Hornhaut anzudringen schien, sodann plötzlich in drei Theile zerborst, von denen der eine nach oben und innen, der andere nach der Schläfenseite trat, und der dritte nach unten durch die Pupille in die vordere Augenkammer ragte, der dadurch gebildete dreieckige Spalt aber vollkommen rein und schwarz erschien. Bei der Neuheit der Sache — dem ersten Versuche der Art am lebenden Menschen — schien es angemessen, einzuhalten und die galvanische Einwirkung aufzuheben. Pat. sah und erkannte sogleich, bei verdecktem linken Auge, die vorgehaltenen Finger, so wie das Gesicht der vor ihm stehenden Personen. Er hatte während der Operation weder Schmerzen empfunden, noch folgten Entzündung oder andere Zufälle nach. Vielleicht wäre bei etwas länger fortgesetzter galvanischer Einwirkung der ganze Staar aufgelöst worden; jedoch erlaubte die Vorsicht nicht, im ersten Versuche weiter zu gehen; um so weniger, als im freudigen Erstaunen über den wunderbaren Vorgang der rechte Moment der Begränzung hätte versäumt werden können. — Somit ist wenigstens der erste Schritt gethan, und dadurch ein Anstoss zu ferneren Versuchen gegeben, um wo möglich die nach der bisherigen Operationsweise immer nicht gefahrlose Staaroperation entbehrlich zu machen, oder auch selbst nur in solchen Fällen, die nach dem bisherigen Stand-

puncte der Kunst für nicht operirbar gehalten wurden, auf diese Weise noch Hülfe zu schaffen. (Medic. Zeitung, herausg. von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 24.)

Aitenberger.

Über die Verrenkung der Rippen.

Von Kennedy, Dunne und Finucane.

Die Verrenkung der Rippen an ihrem hintern Ende wurde von den neuesten Schriftstellern als sehr problematisch angesehen, da hinlänglich beweisende Thatsachen, vorzüglich durch die Section, mangelten. Im Jahre 1834 ward ein Fall von Verrenkung der eilften Rippe, der durch die Section erwiesen wurde, in der *Gazette médicale* mitgetheilt. Neuerlichst wurden aber der chirurgischen Gesellschaft von Irland folgende Mittheilungen über diesen Gegenstand gemacht.

1. Beobachtung. (Von Kennedy.) Ein junger Mensch von 20 Jahren wohnte einem Pferderennen bei, als das Gerüst, worauf er stand, zusammenstürzte, wodurch er umgeworfen wurde und ein Theil des Gerüstes auf ihn fiel. Anfangs durch den Schlag betäubt, kam er bald wieder zu sich. Man liess ihm zur Ader, und bemerkte, dass er durch die Nase, die Ohren und mit dem Harn Blut entleerte. Als Kennedy mit den DD. Donnel und Hutton Pat. besuchte, klagte er vorzüglich über Schmerzen in der Lendengegend, die der Sitz einer grossen Ecchymose war. Bei der Untersuchung dieser Gegend fand man eine sehr empfindliche Grube an der, vom Kopfe der beiden letzten Rippen eingenommenen Stelle; ein Druck auf ihr Sternalende brachte deutliche Bewegung des andern Endes hervor; es war keine Crepitation vorhanden. Alle Consultanten stimmten überein in der Diagnose einer Luxation der 11. und 12. Rippe nach unten und vorn. Man legte eine Bandage um die Brust mit einer Compresse am vordern Theil, um die Rippen in ihrer Lage zu erhalten. Die Gesundheit kehrte bald zurück, und die verrenkten Rippen nahmen nach 3 Wochen ihre natürliche Stellung wieder ein.

2. Beobachtung. (Von Dunne.) Ein Kind von 11 Jahren ward durch ein, ihm in den Rücken heftig geworfenes Stück ausgestochenen Rasens verletzt. Es blieb durch einige Minuten bewusstlos, erhob sich jedoch bald und ging weiter. Am 3. Tage war es genöthigt, sich zu Bette zu begeben; am 7. bemerkte man, dass die unteren Extremitäten paralytisch und dass Harnverhaltung vorhanden sey; nun brachte man es in's Spital, wo es am 9. Tag nach dem Zufall ankam. Auf der linken Seite der Wirbelsäule, in der Gegend, wo es den Schlag erhalten hatte, und wo alle Schmerzen vereinigt waren,

bestand eine, mehr als daumengrosse Geschwulst, die ungefähr ¾ Zoll hervorragte und in der Gegend des Kopfes und Halses der letzten 3 oder 4 Rippen sich befand. Man fühlte nicht sehr deutlich die Fluctuation. Die 10. und 11. linke Rippe waren leichter herabzudrücken als die andern, was den Verdacht erregte, dass sie der Sitz irgend einer Verletzung seyen, allein die Gegenwart der Geschwulst hinderte eine genauere Untersuchung. Die Geschwulst verwandelte sich in einen Abscess, der geöffnet wurde, und der Kranke starb am 15. Tag. — Section. Nach Eröffnung des Abscesses erkannte man, dass er sich längs der vier letzten Rippen der linken Seite erstrecke. Der entsprechende Theil der Pleura war entzündet. Man entfernte sie, und es war leicht, eine Lagenänderung der 10. und 11. Rippe nach vorn zu constatiren, wobei die 10. Rippe ganz, die 11. nur theilweise verschoben war. Die Zerreissung der Bänder und die Entfernung der Gelenksflächen waren von der Art, dass man das Ende des kleinen Fingers oder einer dicken Sonde zwischen dem Kopf des Knochens und der Oberfläche des Wirbels durchführen konnte.

3. Beobachtung. (Von Finucane) Mary O'Brien, 15 Jahre alt, ward durch Fieber an's Bett gefesselt, als ihre Mutter, die in ein benachbartes Dorf gehen wollte, sie allein im Zimmer liess, dessen Thüre sie mit dem Schlüssel zuschloss. Während sie abwesend war, wurde das Dach des Hauses von Feuer ergriffen. Mehrere Personen, die herbeigeeilt waren, brachen die Thüre ein, und fanden das arme Mädchen todt. Sie kniete, den Kopf und die Arme auf das Bett gestützt. Zwei vom Dache losgerissene Balken hatten sie getroffen; der eine bewirkte einen Bruch der Hirnschale, der andere traf den Rücken, und sein Ende war noch an der Stelle. — Section. Die am Kopf vorgefundenen Verletzungen waren hinlänglich, um den Tod zu erklären. In dem Raume zwischen der Wirbelsäule und dem Winkel der letzten zwei Rippen der linken Seite war eine deutliche Vertiefung zu sehen. Nach Entfernung der Muskeln fand man eine vollständige Luxation der zwei letzten linken Rippen, die Bänder waren zerrissen, und indem man auf das vordere Ende dieser Knochen wirkte, war es leicht, den Köpfen derselben eine Bewegung nach einwärts zu geben. Es war weder ein Bruch, noch eine andere Verletzung vorhanden. (*Dublin Medical Press, Febr.* 1841, und *Gazette médicale de Paris*, 1841, *Nr.* 26.)

Kanka.

Bemerkungen über den partiellen Bruch des Radius.

Von Gideon Algernon Mantell.

Phillips vertheidigte in seinen Vorlesungen die Möglichkeit eines unvollkommenen Knochenbruches, obwohl dieselbe von anderen Wundärzten geläugnet wird. Mantell beobachtete in einer 25jährigen Praxis 6 Fälle dieser Art, und theilt, da die Diagnose für einen jungen Arzt schwierig seyn dürfte, einige Bemerkungen über einen Zufall mit, der zwar selten ist, aber doch jedem Wundärzte vorkommen könnte. Mantell ist überzeugt, dass ein Knochen gebogen und der convexe Theil der Krümmung zersplittert seyn kann, wobei der Bruch unvollkommen ist; so wie ein zäher Baumzweig durch starkes Biegen theilweise gebrochen seyn und beständig gebogen bleiben kann, ohne gänzlich getrennt zu seyn. In dem folgenden Falle zeigten sich die dieser Verletzung eigenthümlichen Symptome sehr deutlich. — Ein schöner, starker, munterer Knabe von 5 Jahren wurde mit bedeutender Gewalt von einem Esel abgeworfen; im Falle streckte er den linken Arm aus, um sich zu schützen, und erhielt dadurch am Ballen des linken Daumes eine starke Erschütterung. Mantell sah ihn 2 Stunden nach dem Unfalle; die innere Handfläche war gequetscht, aber der Hauptsitz des Leidens war an der Mitte des Vorderarmes, der geschwollen und sehr gebogen war, und dessen Aussehen auf einen Querbruch des Radius und der Ulna schliessen liess. Es kostete nicht viel Mühe, sich zu überzeugen, dass keine Verrenkung Statt fand und die Ulna unverletzt war; bei der Bewegung des Handgelenkes fühlte man deutlich, dass sich der Kopf des Radius drehte. Allein dieser Knochen war gebogen, die Convexität der Krümmung nach aussen gerichtet, und eine entsprechende Vertiefung an der Ulnarfläche; Crepitation wurde nicht gehört. Die versuchte Extension war nicht von der geringsten Wirkung auf die Form des Gliedes. Der Knochen schien durch die gegenseitige Approximation seiner Endpuncte, verursacht durch die Erschütterung des Daumenballens, gewaltig gebogen worden zu seyn, wodurch theilweiser Bruch des convexen Theiles erzeugt wurde, der sich jedoch nicht durch den Körper des Knochens fortpflanzte und seine Continuität daher auch nicht aufhob. Nach Anwendung von Blutegeln und der gewöhnlichen Mittel legte sich nach einer Woche die Geschwulst, allein die Curvatur blieb zurück. Einige Wochen nach dem Unfalle konnte der Knabe seinen Arm ohne Beschwerden wieder brauchen und die Deformität verschwand nach und nach. — Die anderen von Mantell beobachteten Fälle hatten ähnliche Resultate; in keinem derselben gelang die Verbesserung der Krümmung, obwohl die Extension sorgfältig, ja in einem Falle unmittelbar nach dem Unfalle vorgenommen worden war;

in allen Fällen kehrte der Arm nach beseitigter Entzündung durch geeignete Bewegung in seinen Normalstand zurück. In jedem Falle war der Radius der gebrochene Knochen und die Patienten waren alle jünger als 9 Jahre. Mantell glaubt, dass die mit grosser Gewalt versuchte Extension nur schaden könne und auch überflüssig sey, da bei antiphlogistischer Behandlung das Glied nach und nach durch die Muskelaction zu seiner Normalform zurückkehre.

An diese Mittheilung Mantell's knüpft M. H. Gibson zu Glasgow in der Lancet vom 9. October folgende Bemerkungen: Er halte diesen Zufall für keine so grosse Seltenheit, als diess Mantell und nach diesem Franks und Roods thaten, da er ihm in einem Zeitraume von 10 Jahren häufig genug vorgekommen sey. Der erste Fall, welchen er beobachtete, war der eines 20monatlichen, starken Kindes, das, als es eben von einem Sessel fallen wollte, von seiner Mutter am Vorderarme aufgefangen wurde. Das Glied nahm augenblicklich eine andere Gestalt an, war sehr gebogen, schmerzhaft und etwas geschwollen. Gibson diagnosticirte hier einen Bruch, obwohl keine Crepitation zu vernehmen war, welchen Umstand er der leichten Geschwulst des Vorderarmes zuschrieb. Er brachte mit seinen beiden Händen die Knochen leicht in ihre frühere gerade Richtung zurück und legte dann Schienen an den Vorderarm. Allein zu seinem nicht geringen Erstaunen besuchte ihn die Mutter in 8 Tagen mit den Schienen in der Hand und erzählte ihm, dass das Kind weder diese, noch die Binden mehr dulden wolle, und seinen Arm vollkommen gut gebrauchen könne. Späterhin kamen ihm mehrere ähnliche Fälle vor, die der einfachsten Behandlung in kurzer Zeit wichen. Gibson zweifelt nicht daran, dass bei diesen Knochenbiegungen dann und wann partielle Fractur Statt finden könne, glaubt aber, dass unter 10 Fällen 9 Mal eine blosse Biegung und nur ein einziges Mal Bruch vorhanden sey. Er erinnert hiebei an die Zusammensetzung der Knochen aus animalischen und erdigen Bestandtheilen, nach deren relativen Proportionen ein Knochen leichter oder schwerer bricht. Letzteres ist besonders bei Kindern der Fall, deren Knochen durch ihren reichlicheren Gehalt an animalischen Bestandtheilen elastischer und weniger zerbrechlich sind, und daher äusserer Gewalt oft eher nachgeben als zerbrechen. Ferner erinnert er, dass in solchen Fällen immer mehr oder weniger Geschwulst vorhanden ist, und dass diese, weil sie sich meist nur auf der einen Seite des Armes befindet, letzterem das Ansehen gibt, als ob er gebogen wäre, während der Knochen doch nicht im mindesten verletzt ist. Solche Fälle heilen unter dem Gebrauche von kalten Umschlägen in wenigen Tagen. Gibson erinnert sich nur eines einzigen Falles, in dem er mit Sicherheit auf einen partiellen Bruch des Knochens schliessen konnte. Dieser betraf einen 16monatlichen Knaben, den ein Mädchen aus ihren Armen nach

rückwärts auf die Strasse fallen liess. Gibson schloss hier aus folgenden Umständen auf einen partiellen Bruch: da der Sitz der Verletzung über der Mitte des Schenkels war, so konnte derselbe, wenn man die beiden Endpuncte seines Knochens ergriff, unter grossen Schmerzen aus- und einwärts gebogen werden; es mangelte die Crepitation und die Enden des Knochens waren in ihrer natürlichen Lage; Geschwulst war nicht vorhanden, aber die Bewegung sehr beeinträchtigt; das Glied blieb nach versuchter Streckung für einige Augenblicke gerade, beugte sich aber wieder bei der geringsten Bewegung. Der Bruch schien an der äusseren Fläche des Schenkelknochens zu seyn, weil sich die Convexität auch dort zeigte, woran wahrscheinlich die Wirkung der Adductoren des oberen Schenkels Schuld war. Gibson glaubt daher folgende Symptome als diagnostische für die fraglichen partiellen Knochenbrüche annehmen zu dürfen: 1) die gebogene Stellung des Knochens und Aufhebung der Continuität desselben an der Stelle, wo sich die Convexität zeigt; 2) die grosse Leichtigkeit, mit welcher der Knochen an dieser Stelle, je nach der Lage des Bruches, rück- und vorwärts, oder aus- und einwärts gebogen werden kann; 3) keine Lageveränderung der Knochenenden; 4) keine Crepitation, und 5. in einigen Fällen einige Beweglichkeit des Gliedes.

In Bezug auf die Behandlung dieses Übels glaubt Gibson, dass man wohl etwas mehr thun müsse, als hier die Natur allein walten zu lassen; denn diese könne erst das Ihrige thun, wenn das Glied gestreckt und durch Schienen und Binden in dieser Lage erhalten worden ist. Kalte Umschläge (und das Tragen des Armes in einer Binde bei Vorderarmbrüchen) werden dann die Heilung vollenden. (*The Lancet*, 1841, Nr. 25.) Weinke.

Über die Behandlung der Sinnestäuschungen mittelst *Datura Stramonium*.

Von Dr. Moreau.

Zu den häufigsten und merkwürdigsten Erscheinungen der Geistesverwirrung gehören die Sinnestäuschungen. Sie bilden zuweilen für sich das Hauptfactum des Irreseyns, an welches, als das primitive und centrale, die Verirrungen des Urtheils, des Willens, des Instinctes sich anreihen. Oft bleiben sie aber auch isolirt im Geiste stehen, der Verstand beurtheilt sie, der Wille kämpft dagegen, und es ist keine intellectuelle Störung damit verbunden. M. ist der Ansicht, dass man den Sinnestäuschungen nicht, wie bisher meistens, bloss eine untergeordnete Bedeutung zuschreiben, sondern dass man dieselben als isolirtes Phänomen auffassen, bekämpfen und eine specifi-

sche Heilmethode dagegen richten solle. Hierzu ist ein Mittel nöthig, das eine directe Wirkung auf das afficirte Organ ausübt, und M. glaubt die *Datura Stramonium* als das geeignetste erprobt zu haben. Die Wirkung dieser Pflanze auf das Nervensystem ist eigenthümlich und äussert sich durch Hervorrufung von Sinnestäuschungen aller Art, *Delirien etc.* M. betrachtet deren Wirksamkeit deshalb als eine homöopatische oder sogenannte substitutive. In allen Fällen, wo die Sinnestäuschungen einfach, isolirt, ohne Trübung des Verstandes auftreten, oder wo sie, als das primitive Übel vorangehend, intellectuelle Störungen unter der Form von Monomanie zur Folge haben, ist Heilung durch das directe, specifische Verfahren möglich. Sehr schwierig, ja fast unmöglich ist diese in jenen Fällen, wo die Sinnestäuschungen consecutiv oder mit einem Zustand tiefer Geisteszerrüttung complicirt sind. — M. wendet das wässerige Extract der Datura in Pillen und aufgelöst in *Aq. Menthae* und zwar auf dreifache Art an: in mässiger (allmälig steigender), in erhöhter und in sehr starker Gabe (*Meth. perturbans*). — Aus seinen bisherigen Erfahrungen ergeben sich folgende Resultate: 1. Unter 10 mit Sinnestäuschungen Behafteten, die, wenn sie nicht als unheilbar erklärt werden konnten, doch in mehr oder weniger ungünstigen Umständen sich befanden, wurden 7 geheilt; der 8. bietet noch nicht alle wünschenswerthen Garantien; 2 haben nur eine vorübergehende Besserung erfahren. — 2. Bei den 8 Ersten gingen die Sinnestäuschungen den delirirenden Conceptionen voran; das Gegentheil fand bei den 2 Letzten Statt. — 3. Die Krankheit hatte gedauert 2, 3, 6 Monate (bei 2 Kranken), 9 Monate, 2 Jahre; 2 Kranke hatten Anfälle, die mehrere Jahre lang anhielten. — 4. Die Heilung wurde erreicht in 4, 7 Tagen, in 1 Monat (bei mässigen Gaben); in 5, 8, 14 Tagen (durch erhöhte Dosen); in 24 Stunden durch die perturbirende Methode. — 5. Die Dauer der Reconvalescenz war 1 Monat (bei 3 Kranken); 2 Monate (bei zwei Kranken), dann 3 und 4 Monate. — Schliesslich glaubt M. noch, dass sich die Datura auch in jenen Fällen von Sinnestäuschungen bewähren dürfte, die mit einem Zustand von chronischer Manie oder Monomanie verbunden sind, vorausgesetzt, dass dabei nicht ein hoher Grad von Geisteszerrüttung und Schwäche der geistigen Fähigkeiten Statt finde. (*Gazette Médicale de Paris*, 1841, Nr. 41—43.) Kanka.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

10) Die pharmaceutische Schule *(école de Pharmacie)* besteht, abgesondert von der medicinischen Facultät, aus 1 Director, 1 Vicedirector, 10 Professoren und 1 Secretär für das Administrations- und Rechnungswesen. Der Zweck der Anstalt ist alle auf Pharmacie sich beziehende Lehrfächer vorzutragen und die Zöglinge, welche in vier öffentlichen Prüfungen ihre Fähigkeit bewiesen haben, zur pharmaceutischen Praxis zu autorisiren. Jeder Candidat muss zu dieser Absicht nachweisen: 8 bei einem gesetzlich autorisirten Apotheker zugebrachte Lehrjahre*), oder 3 solche und 3 in der pharmaceutischen Schule selbst verwendete, und die Bestätigung des Alters von 25 Jahren (wovon der Minister des öffentlichen Unterrichtes Dispens ertheilen kann); für die Prüfungen selbst erlegt der Candidat 1200 Francs (fast 480 fl. CM.). Vom Jahre 1844 an soll zu diesen Prüfungen nur der mit dem Diplome eines *bachelier en lettre* Versehene zugelassen werden. Es wohnten denselben bisher jedesmal nächst dem Director und den zwei Professoren der Schule, auch zwei Professoren der medicinischen Facultät, als delegirte Commissäre, bei. Die zwei ersten Prüfungen beziehen sich auf die Theorie der Pharmacie, die Botanik und die Waarenkunde; die zwei letzteren auf die Praxis, dauern 4 Tage und umfassen mindestens zehn Operationen, welche der Candidat selbst macht und gleichzeitig die verwendeten Stoffe, das Verfahren und die Resultate dabei beschreibt. Zwei Drittel der Stimmen von den prüfenden Professoren sind wenigstens erforderlich, um die Aufnahme des Candidaten zu entscheiden.

Gegenwärtig werden folgende Fächer gelehrt: Pharmaceutische Chemie (Bussy), praktische Pharmacie (Lecanu), Waarenkunde (Guibourt), Botanik (Guiart), Physik (Soubeiran), Toxicologie (Caventou); die vier erstgenannten haben Adjuncten (Gaultier de Glaubry, Chevalier, Guilbert, Clarion), die sich in dem Unterrichte mit ihnen theilen. Seit dem Jahre 1830 besteht auch bei der pharmaceutischen Bildungsanstalt eine *école pratique*, in der chemische und pharmaceutische Übungen von den Zöglingen selbst unter der Leitung von Präparatoren vorgenommen werden; auch hier ist der Eintritt nur durch einen öffentlichen Concurs zu erlangen. Auf eben diesem Wege werden auch die Preisfragen, welche am Ende des Schuljahres gestellt werden, zuerkannt. Die Zahl der Apotheker, welche in Paris ihre Autorisation nachsuchen, ist seit dem Jahre 1836 fast um 1 Drittel gewachsen: sie betrug im Jahre 1836:86 — 1837:83 — 1838:90 — 1839:99 — 1840:102. (Paris selbst zählte am Schlusse des Jahres 1840 etablirte Apotheker 275, deren Zahl fortwährend wächst, da sie unbeschränkt ist, gleich allen Gewerben.) Dass die Art und Zahl der Medicamente durch einen Codex gesetzlich festge-

*) Solche Zöglinge sind im Bureau der Schule eingetragen, und dürfen ohne Nachricht an dasselbe ihren bezeichneten Lehrherrn nicht vertauschen.

setzt wird, ist bekannt, aber weniger, dass keine gesetzliche Taxe für die Medicamente, ihre Bereitung und Verabfolgung besteht. Die Nachtheile dieser Einrichtung, so wie des Mangels einer genauen Controle sind so sehr in die Augen fallend, dass wohl auch in dieser Beziehung im Sanitätswesen Veränderungen vorgenommen werden dürften. Durchgehends verschreiben die Ärzte gegenwärtig nach den Gewichten und Massen des Decimalsystems, und zwar fast ohne Ausnahme in der französischen Sprache.

Für die Spitäler und Versorgungshäuser liefert die sogenannte *Pharmacie centrale*, ein öffentliches Institut der Spitalsadministration, die Medicamente; jede einzelne Anstalt besitzt eine Apotheke mit voller Einrichtung zur Dispensation. Derselben steht in der Regel ein *Pharmacien en chèf* vor, der mehrere Eleven der Schule in seinem Dienste hat. Diese begleiten die Ärzte und Wundärzte bei ihren Visiten, nehmen die Ordinationen zu Protocoll und liefern sie auf die angemerkten Nummern der Betten; die Verabreichung der inneren Mittel zu der bestimmten Stunde ist entweder der Wärterperson oder dem Kranken selbst überlassen; die Religiösen führen dabei die Aufsicht. Da beinahe jeder Kranke täglich mit seiner Tisane versehen wird (eine namentlich bei den niederen Volksklassen nicht zu beseitigende Gewohnheit nöthigt zu deren Beibehaltung), so sind die Apotheken auch bei der sonst einfachen Verordnungsweise sehr beschäftigt. Mit der Güte der Mittel erklären sich die Ärzte durchgehends zufrieden.

Alle öffentlichen Anstellungen für Apotheker werden durch öffentliche Concurse, ähnlich denen der Ärzte und Wundärzte, vergeben; auf dieselbe Weise erlangt der Eleve die Verwendung im Spitalsdienste bis zu seiner Prüfung. So sehr übrigens diese beständige Anwesenheit eines pharmaceutischen Individuums bei den Ordinationen den Dienst dem Arzte erleichtert, so wenig erscheint sie für die Harmonie und Genauigkeit desselben passend; denn die ärztlichen Individuen richten nach einmal geschehener Ordination auf deren Vollziehung nicht diejenige Aufmerksamkeit, welche da geschenkt werden muss, wo der Arzt selbst die Verabreichung überwachen soll. Auch hört man die Klage, dass von den Spitälern aus die Bildung von Pfuschern — die selbstordinirenden Apotheker — begründet werde; ein Missbrauch, der zu vielem Unheil Veranlassung bietet.

(Fortsetzung folgt.)

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Professor der Anatomie an der hiesigen Universität, Doctor Joseph v. Berres, die Annahme der von der kais. russischen medic. Akademie zu St. Petersburg, von der niederrheinischen physikalisch-medicinischen Gesellschaft in Bonn, von dem ärztlichen Vereine in München, von der physikalisch-medicinischen Gesellschaft zu Erlangen, von der Gesellschaft zur Beförderung der Naturwissenschaften in Freiburg und von der Gesellschaft zur Beförderung nützlicher Künste und ihrer Hülfswissenschaften zu Frankfurt am Main erhaltenen Diplome bewilliget. Ebenso hat auch dieselbe k. k. Hofstelle dem Med. Dr. Franz Dittrich das Diplom von der königl. baierischen botanischen Gesellschaft zu Regensburg, — dem Med. Dr. Anton Vitali in Mailand das Diplom von der medicinischen Gesellschaft zu Livorno, — endlich dem Doctor Valentin Fassetta, Primararzte des Civilspitals zu Venedig, das Diplom von der medicinischen Gesellschaft zu Athen anzunehmen erlaubt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Borie (L.), *Catéchisme toxicologique, ou Essai sur l'empoisonnement. In* 12. *de* 4 *f. Tulle, chez Drappeau.* 1841. (3 Fr.)

Brunner (Dr. Henr. Max), *De Tympanectomia.* 8. (XII u. 72 S.) *Monachii, apud Lentner.* Geh.

Carpenter (W. B.), *Principles of General and Comparative Physiology.* 2 *nd. Edit. with numerous Figures on Steel and Wood. Lond.* 8. 1841. (18 Sh.)

Cornet (Dr. C. J. B.), *Méthode curative externe des douleurs rhumatismales, goutteuses, nerveuses; des maladies lymphatiques et des viscéralgies etc.* 8 *édit. In* 8. *de* 22 *f. Paris.* 1841. (5 Fr.)

Dictionnaire de Médecine, *ou Répertoire général des Sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adélon, Béclard, Bérard etc. T. XXIV. (Per — Pla.) In* 8. *de* 37 *f. Paris, chez Bechet jeune et Labé.* (6 Fr.)

Liston, *Elements of Surgery.* 2 *nd. Edit. With* 150 *Wood-engravings and* 3 *Copperplates.* 8. *London.* 1841. (25 Sh.)

Marshall-Hall, *Memoirs I and II. On the Nervous System.* 4. *With* 3 *Plates. London.* 1841. (10 Sh. 6 D.)

Mayo (Herbert), Abhandlung über Syphilis. Aus dem Engl. übersetzt von Dr. *Max Brunner.* 8. (162 S.) *München,* bei *Jacquet.* 1841. Geh. (1 Th.)

Mayor (Mathias), *Traitement accéléré des Ankyloses et recueil de visions chirurgicales choisies, précédées de remarques sur le congrès scientifique de Lyon. In* 8. *de* 7 *f.* ⅔. *Paris.* 1841. 2 Fr. 50 C.)

Moreau (F. J.), *Traité pratique des accouchemens. T. second. In* 8. *de* 31 *f. Paris, chez Maison.* 1841. (6 Fr.)

Pappenheim (Dr. S.), Die specielle Gewebelehre des Auges mit Rücksicht auf Entwicklungsgeschichte und Augenpraxis. Mit 4 lith. Taf. (in Halb. Fol.) Gr. 8. (VI u. 286 S.) *Breslau,* bei *Aderholz.* Geh. (1 Th. 16 Gr.)

Pinel de Golleville (Dr.), *Considérations générales sur l'histoire de la médecine et sur le traitement des maladies chroniques et des maladies nerveuses. In* 8. *de* 8 *f. Paris, chez Rouvier.* 1841.

Steudel, *Nomenclator botanicus etc. Edit. II. Pars II, lit. L — Z. (Sectio XII et XIII).* 8 *max. (II. Senecio — Zyrphelis.* S. 551—810. Schluss.) *Stuttgartiae et Tubingae. Cotta.* Geh. *Sect. XII* (Subscr. Pr. 16 Gr.) *Sect. XIII gratis.*

Thomson (Anthony Todd), *A Conspectus of the Pharmacopoeias of the London, Edinburgh and Dublin Colleges of Physicians. A new Edit.* 1841. *London.* (6 Sh. 6 D.)

Walther (Dr. Ph. Fr. von, wirkl. geh Rath, Leibarzt, Prof. etc.), Über das Verhältniss der Medicin zur Chirurgie und die Duplicität im ärztlichen Stande. Eine historische Untersuchung mit dem Endresultat für die betreffende Staatseinrichtung. Gr. 8. (48 S.) *Carlsruhe* und *Freiburg*, *Herder*'sche Verlagshandlung. 1841. Geh. (6 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. Redig. von Dr. *J. J. Sachs. Berlin* 1842. Nr. 1.

Nr. 1. *Hohnbaum*, Einige Bemerkungen über Idiosyncrasie.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt, G. Duvernoy* und *A. Seeger. Stuttgart* 1841. Bd. XI. Nr. 36—39.

Nr. 36. *Etsässer*, Forts. des Aufs. Nr. 35.

Nr. 37. *Etsässer*, Schluss des Aufs. Nr. 36. — *Reiffsteck*, Selbstmord mit Abnormität der Geschlechtssphäre (der rechte Hoden lag noch innerhalb des Bauchrings, und war kleiner als der linke; zwischen diesem letztern und seinem Nebenhoden befand sicheine erbsengrosse Hydatide. Pat. war ein 26 Jahre alter, lediger Weber).

Nr. 38. *Sicherer*, Siebenter Jahresbericht über das Paulinen-Hospital zu Heilbronn vom 1. Juli 1840 bis 30. Juni 1841.

Nr. 39. *Sicherer*, Forts. des Aufsatzes Nr. 38. — *Faber*, *Ruptura uteri spontanea* (bei einer Kreissenden, ohne vorläufige Anlegung von Händen oder Instrumenten.)

C. W. Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde. Fortgesetzt von *E. Osann*, *Berlin* 1841. *October.*

October. *Steinthal*, Geschichte eines merkwürdigen, tödtlich abgelaufenen Abdominalleidens. — *Ritter*, Zur Geschichte der Krankheiten, welche sich von den Thieren auf den Menschen überpflanzen lassen. — *Neuber*, Med. praktische und theoretische Erörterungen. — Kurze Nachrichten und Auszüge: 1. *Nasse*, Wärmemessungen zur Diagnose des Todes. 2. *Emsmann*, *Liquor Kali carbonici* bei Vergiftung mit weissem Arsenik mit günstigem Erfolg angewendet. 3. *Busse*, Praktische Miscellen und Lesefrüchte aus der ausl. Literatur. — Monatlicher Bericht über den Gesundheitszustand, Geburten und Todesfälle in Berlin. Nebst Witterungs-Tabelle vom Monat October.

Archives générales de Médecine. Journal complémentaire des sciences médicales. Paris 1841. *Septembre — Octobre.*

September. *Orfila*, Über die Behandlung der Vergiftungen mit Arsenik-Säure. — *Aran*, Über Gehirn-Hydatiden. — *Beau*, Über die Dermalgien (Hautschmerz) und besonders den Haut-Rheumatismus. — *Aubry*, Über eine allgemeine Eruption der Vaccine, beobachtet im Hospitale Cochin.

October. *Barth*, Medic. topographische Notizen über die Stadt Hyères. — *Malgaigne*, Über Brucheinklemmungen, und über falsche Einklemmungen oder einfache Entzündungen bei Hernien. — *Castelnau*, Untersuchungen über die physischen Ursachen des metallischen oder Ampheral-Geräusches. — *Ballot*, Phlegmone im hintern Theile des Ösophagus, welche für eine *Angina laryngea oedematosa* gehalten wurde, und den Tod durch Asphyxie herbeiführte.

Revue médicale française et étrangère etc. Par J. B. Cayol. Paris. 1841. *Juin — Octobre.*

Juni. *Blaud*, Die Lebenskraft in ihren pathologischen Gesetzen betrachtet. — *Mondière*, Über die Punction der Blase (Schluss). — *Bourdon*, Über das Puerperalfieber im Hôtel-Dieu zu Paris im Jahre 1840.

Juli. *Bourdon*, Über die fluctuirenden Geschwülste des kleinen Beckens. — *Roy*, Drei Fälle von Missbildungen, nämlich: ein Fall von Cyclocephalie, einer von Sycephalie, und einer von Polymelie. — *Bouchacourt*, Über den Einfluss der Ventrikel-Systole auf die arteriellen Krümmungen.

August. *Bourdon*, Über fluctuirende Geschwülste im kleinen Becken und deren Eröffnung von Seite der Vagina (Forts.). — *Renault*, Über eine *Enterorrhoea mucosa*, beobachtet bei Heizern *(Chauffeur)* und deren Gehülfen. — *Mazade*, Beobachtungen über Hysterie, allgemeine schwere Krankheiten, Hämoptysie und periodische Nevralgien.

September. *Bourdon*, Schluss des Aufsatzes im Augustheft. — *Deville*, Zwei Fälle von Veitstanz. — *Vignole*, *Luxatio posterior* und *lateralis externa* des Ellbogengelenkes, nebst einigen Betrachtungen über diese Art Humero-cubital-Verrenkungen. — *Fremy*, Therapeutische Eigenschaften eines Blutstillungswassers.

October. *Wheatstone*, Neue Beobachtungen über die Physiologie des Sehens und über einige bemerkenswerthe Erscheinungen des Doppeltsehens; aus dem Englischen übersetzt von Dr. *Peyron* (mit Tafeln). — *Malespine*, Untersuchungen bezüglich auf Krankheiten der Knochen.

L'Expérience. Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henroz et Raciborski. Paris 1840. Nr. 172—179.

Nr. 172 u. 173. *Dubois*, Über die Fortleitung des Blutes in das Capillargefässsystem.

Nr. 174—176. *Raciborski*, Über die Vereinfachung des Studiums und der Anwendung der Auscultation.

Nr. 177. *Dubois*, Über die Wirkungsweise der sogenannten reizenden Mittel auf das Capillargefässsystem.

Nr. 178. *Thierry*, Verkannte Fälle von *Pustula maligna*.

Nr. 179. *Saussier*, Mit Glück ausgeführte Tracheotomie in einem Falle von Croup bei einem 2jähr. Kinde. — *Fourcault*, Einfluss der Metaphysik und der Ontologie auf die Fortschritte der Wissenschaft vom Menschen.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 6. **Wien, den 5. Februar 1842.**

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Schwöder, Comminutiv-Bruch des Oberschenkels. — Engel, Wirkungen einiger Arzneistoffe. — 2. *Auszüge:* Bourdon, Über die fluctuirenden Geschwülste des kleinen Beckens und deren Eröffnung durch die Scheide (Schluss). — Pauli, Über die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen. — Runde, Rheumatismus der Rückenmarkssäule. — Hartmann, *Stupor ex Amenorrhoea.* — Lightfoot, Vorfall der Urinblase und der vorderen Scheidenwand. — 3. *Notizen:* Sigmund, Mittheilungen aus Paris. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Orig. Aufsätzen.

1.

Original-Mittheilungen.

Comminutiv-Bruch des Oberschenkels, geheilt nach der Aequilibrial-Methode des Herrn Primarius Doctor Mojsisovics.

Von Dr. Schwöder in Wien.

Im Verlaufe des Jahres 1841 wurden auf der II. chirurgischen Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien bei Herrn Primarius Dr. Mojsisovics mehrere Beinbrüche in Behandlung genommen, und unter diesen befanden sich auch einige Brüche des Oberschenkels. Dr. Mojsisovics bedient sich zur Heilung dieser Brüche der von ihm zweckmässiger eingerichteten Schwebe, des nach ihm genannten Aequilibrial-Apparates. Obschon die meisten Fälle (gewöhnlich einfache, nicht complicirte Oberschenkelbrüche) in sehr kurzer Zeit

vollkommen und ohne Verkürzung oder fehlerhafte Axenrichtung geheilt wurden, und die nähere Auseinandersetzung der einzelnen Fälle ermüdend wäre; so dürfte es doch nicht uninteressant seyn, eines Falles zu erwähnen, dessen schnelle und vollkommene Heilung im Vergleiche mit der so schweren Verletzung (einem comminutiven Bruche) die günstigsten Resultate darbot. — Zuerst jedoch einige Worte über das Wesen dieses Apparates, dessen detaillirte Beschreibung sammt Erklärung seiner Wirkungsweise von Dr. Mojsisovics in einer eigenen Abhandlung in kurzer Zeit erscheinen wird. —

Die Construction dieses Apparates bezweckt die Erfüllung von 5 Postulaten: 1. die Wirksamkeit der auf die Bruchstücke influirenden Muskeln, vorzüglich jene der Beckenmuskeln, soll annullirt werden; 2. das oft ohne wahrnehmbare Ursache und auch ohne Willen des Kranken erfolgende Spiel einzelner Muskeln soll so wenig als möglich störend auf die coaptirten Knochen wirken; 3. durch genau berechenbare Anwendung der Zugkraft soll die kranke Extremität vor Verkürzung geschützt werden; 4. die sehr leicht mögliche und äusserst nachtheilige Verschiebung des Beckens soll verhütet, und endlich 5. die Koth- und Urinentleerung, so wie auch die Reinigung des Kranken auf eine einfache, leichte, die Verrückung der gebrochenen Knochenstücke nicht bedrohende Art möglich gemacht werden.

Um die Muskeln des Beckens, deren Action auf die Verrückung des oberen Bruchstückes vom Oberschenkel den meisten Einfluss übt, in einen Zustand von passiver Contraction zu versetzen, wird der Oberschenkel in die verticale Richtung, also in einen rechten Winkel mit dem ganz horizontal liegenden Stamm gebracht, und dabei der Unterschenkel ebenfalls rechtwinklicht mit dem Oberschenkel gebogen, wodurch auch alle am Unterschenkel sich fixirenden Beugemuskeln erschlafft werden (1). Um die kranke Extremität in dieser Lage zu erhalten, wird ein hufeisenförmiger, unten mit einer Leinwandrolle geschlossener Bogen von Holz, wie ein Ring, so bis an das Kniegelenk gebracht, dass die untere Fläche des Unterschenkels auf dem horizontalen, aus Leinwand bereiteten, also nachgebenden Theil des Bogens zu ruhen kommt. Um jedoch den Druck auf die untere Fläche des Unterschenkels auf mehrere Puncte so viel als möglich

gleichmässig zu vertheilen und auf diese Art Excoriation der Haut zu verhüten (ein Umstand von grosser *Wichtigkeit*), wird zwischen Unterschenkel und Basis des Bogens eine Pappschiene gelegt. Die Basis des Bogens und somit auch der Abstand der seitlichen Schenkel desselben ist um ein Drittheil grösser, als der Querdurchmesser des Unterschenkels, wodurch auch jeder seitliche Druck auf denselben vermieden wird. Am convexen Theile des Bogens wird eine Schnur befestigt, welche zuerst senkrecht bis zu einer Rolle steigt, über diese dann wagrecht fortlaufend in einer der Länge des Unterschenkels gleichkommenden Strecke eine zweite Rolle trifft, um sich über diese nach abwärts zu senken. Am Ende dieser Schnur werden nun Gewichte befestigt, deren Schwere genau jener der gebrochenen Extremität gleichkommt, da die Muskelwirkung durch die Beugung im rechten Winkel bereits aufgehoben ist, und somit nicht in Rechnung genommen werden darf. Hierdurch unterscheidet sich Dr. *Mojsisovics*'s Äquilibrialapparat von jedem andern Extensiv- und Contentiv-Apparate, da bei letzteren die Zugkraft die Zusammenziehung der beim Beinbruche interessirten Muskeln überwinden muss, um die dislocirten Knochenstücke in die normale Axe bringen zu können.

Durch diese schwebende Lage wird jeder störenden Muskeleinwirkung am sichersten vorgebaut, zugleich aber dadurch, dass man durch Zugabe oder Hinwegnahme der Partialgewichte die Höhe der im Knie gebeugten kranken Extremität jener der gesunden ganz gleich bringen kann, auch jede Verkürzung und das daraus resultirende Hinken vermieden. (2. et 3.)

Um die seitliche Verrückung der Bruchstücke um so sicherer zu verhüten, wird um den Oberschenkel eine mit Leinwand gefütterte und durchnähte, 2 Drittheile der Peripherie des Oberschenkels bedeckende Pappschiene gelegt, welche mit Bändchen befestigt wird. Auf diese Art ist die innere, vordere und hintere Fläche des Oberschenkels bedeckt und nur die äussere frei, und die nun bei dem allmäligen Fallen der Geschwulst zu gross werdende Schiene kann durch festeres Zusammenziehen der Bändchen dem Umfange des Oberschenkels genau angepasst werden. Der Fuss der leidenden Extremität wird mittelst einer Binde, welche von demselben schräge nach vor- und aufwärts

gegen den Winkel eines über das Bett angebrachten Gestelles läuft, an letzterem leicht befestigt.

Auch die gesunde Extremität wird mittelst einer Schlinge in gebeugter Lage nach oben am Balken des Gestelles fixirt und in dieser schwebenden Lage erhalten. Wenn dieses nicht geschähe, so könnte die ausgestreckte gesunde Extremität leicht einen festen Punct an der Unterlage oder dem Bettrahmen erreichen, und durch Anstemmen derselben würde eine seitliche Verschiebung des Beckens und sofort eine Verrückung des obern Bruchstückes vom Oberschenkel bedingt werden. (4.)

Hierdurch wird aber auch zugleich eines der schädlichsten und am leichtesten Statt findenden Momente zur Dislocation beseitigt, nämlich die bei jedem andern Apparate so schwer mögliche Aufnahme der Excremente und die so nothwendige Reinigung des Kranken. (5.)

Zur Fixirung des Stammes an das Bett dient eine lange Louis'sche Binde, welche zuerst um den Leib des Kranken geführt, dann an den Seitentheilen des Bettes befestigt wird. —

Nach dieser Auseinandersetzung der Eigenthümlichkeiten des besagten Äquilibrial-Apparates will ich nun zur Mittheilung eines durch denselben behandelten Falles übergehen.

Schlegel Franz, ein Taglöhner von gesunder, starker Constitution, war ausser einem zwei Monate lang dauernden Tertianfieber und öfters wiederkehrendem Husten, seiner Aussage nach, stets gesund gewesen. — Den 28. Juli 1841 fiel er auf der Strasse, wobei sein rechter Oberschenkel unter das Rad eines mit Mauerziegeln beladenen Wagens gerieth. Erst 16 Stunden nach erlittenem Unfall wurde der schwer Beschädigte in das allgemeine Krankenhaus gebracht. Bei der ärztlichen Untersuchung ergaben sich nachstehende krankhafte Erscheinungen: Die ganze rechte untere Extremität war stark nach aussen gerollt, von der gesunden linken bedeutend abgezogen, um beiläufig 3 Zoll verkürzt, der Oberschenkel im obern Drittheile um die Hälfte seines normalen Querdurchmessers angeschwollen, die Geschwulst dunkel violett, im Umfange schwach geröthet, heiss und sehr schmerzhaft, die Continuität des Knochens gleich unterhalb des Trochanter major nach abwärts in einer Länge von beiläufig 4 Zoll unterbrochen, keine Crepitation bei

der an dieser Stelle vorhandenen ausserordentlichen Beweglichkeit des Oberschenkels vernehmbar; der Durst vermehrt; der Puls beschleunigt, etwas zusammengezogen. — Alle diese Erscheinungen liessen wohl keinen Zweifel übrig, dass durch die heftige traumatische Einwirkung ein Comminutiv-Bruch des Oberschenkels in seinem obern Drittheile mit bedeutender Quetschung und Verletzung der Weichgebilde stattgefunden habe. Dr. Mojsisovics bestimmte diesen Fall für seine Schwebe.

Das Bett bestand aus einem Strohsacke und zwei Rosshaar-Matratzen, wodurch die Bettfläche über die Ränder der vordern und hintern Bettwand erhoben wurde. Auf diesem so bereiteten Lager wurde nun der Kranke in eine Rückenlage gebracht und nur Ein Rosshaarpolster unter den Kopf gelegt, um, so viel als möglich, die horizontale Lage des Kranken zu bewahren. Die leidende Extremität wurde auf die oben beschriebene Weise in Beugung gebracht, und so in schwebender Lage erhalten; doch mit Hinweglassung der von Pappendeckel verfertigten Schiene, welche den Oberschenkel umkleiden sollte, da die grosse Geschwulst mit allen Zeichen einer starken Congestion die Anwendung von Eisumschlägen nothwendig machte. Nachdem alles übrige, die Construction dieses Apparates Betreffende besorgt war, wurden die entblössten Theile mit Leintüchern umhüllt, um den Kranken vor Verkühlung zu schützen; anbei erhielt er ein *Emulsum nitratum.* — Nach 3 Tagen war die Röthe und der Schmerz geringer; die violette Färbung trat aber bedeutender hervor; man fühlte undeutliche Fluctuation; der Durst war noch vermehrt, der Puls beschleunigt. Eisumschläge und *Emulsum nitratum.* — Den 2. August. Die Spannung hat um Vieles nachgelassen, aber die Fluctuation ist nun deutlich an der vorderen und äusseren Fläche der Bruchstelle in grossem Umfange zu fühlen. Um die durch die vorausgegangene mechanische Einwirkung ihres Tonus beraubten Gefässe kräftig anzuregen, und das hier wahrscheinlich extravasirte Blut zur schnelleren Aufsaugung zu bringen, wurden lauwarme Fomente aus einem *Infuso specierum aromaticarum* über die verletzte Stelle in Anwendung gebracht. — Nach 6 Tagen war die Anschwellung bedeutend zurückgetreten, die Fluctuation gering, Schmerz nur bei stärkerem Drucke. Die dunkle Färbung ging besonders im Um-

fange der Bruchstelle in bräunliche und gelbe Flecke über. Die aromatischen Umschläge wurden fortgesetzt, das Emulsum war vor einigen Tagen weggelassen worden. — Den 10. August wurde die Pappschiene um den kranken Oberschenkel angelegt, welche über ein Drittheil seines Umfanges frei liess. — In den folgenden Tagen bis zum 24. August konnte man aus dem Zugrosswerden der Schiene deutlich die Abnahme der Geschwulst bemerken, und es war nun nothwendig, Compressen als Ausfüllungsmaterial zwischen Schiene und Oberschenkel zu legen. — In der Hälfte des Monates September, also in der 6. Woche, war der noch weiche intermediäre Knochencallus schon zu fühlen. Der Kranke befand sich übrigens ganz wohl. — In der 10. Woche erschien der Callus mehr hart und bot einen bedeutenden Umfang dar. — Zu Ende der 11. Woche verliess der Kranke das Bett und versuchte vermittelst zweier Krücken im Krankenzimmer herumzugehen. Die Stellung beider Extremitäten war ganz normal, nur das obere Drittheil des kranken Oberschenkels im Vergleiche mit dem gesunden wegen des stark gebildeten Callus im Querdurchmesser verdickt. — In der 13. Woche konnte Pat. schon ohne Krücken, obwohl hinkend, einige Schritte weit gehen; das Gehen wurde jedoch in den folgenden Tagen immer weniger hinkend, und es liess sich mit Grund erwarten, dass der Kranke in der Folgezeit seinen Fuss wieder vollkommen gebrauchen werde, da die zurückgebliebene Schwäche wegen gehemmter Thätigkeit des Gliedes und wegen Furcht, dasselbe zu gebrauchen, an dem Hinken offenbar die meiste Schuld trug.

— Den 16. November 1841 verliess Pat. geheilt das Krankenhaus.

Dieser instructive Fall dürfte geeignet seyn, der Anwendung eines so zweckmässigen Heilverfahrens eine grössere Allgemeinheit zu verschaffen, um so mehr, da sich jedes andere bisher bekannte als mehr oder weniger unvollkommen erwies.

Wirkungen einiger Arzneistoffe, an der Leiche nachgewiesen.

Von Dr. Jos. Engel.

Alljährlich fallen einige Opfer der Kunst. In solchen Fällen bleibt es äusserst schwierig, an der Leiche zu entscheiden,

welche Veränderungen der ärztlichen Hülfe, welche der Krankheit zuzuschreiben seyen, und nur eine Summe von Beobachtungen kann uns zu einem Schlusse berechtigen. Nachstehendes möge als ein Versuch betrachtet werden, die Wirkungen der Heilmittel an der Leiche zu studieren, um auch auf diesem Wege einer rationellen Pharmacodynamik das Materiale zu liefern.

Die Beweise — diess zu meiner Entschuldigung — lieferte ich nicht selbst; die Leichenkammer des hiesigen allgemeinen Krankenhauses ist eine hinlängliche Fundgrube. —

Schwefelsaures Natron, Quecksilberchlorür und Tartarus stibiatus werden in den pharmacologischen Systemen rücksichtlich ihrer Abführen erregenden Wirkung ziemlich nahe gestellt; man sehe, mit welchem Rechte.

Auf die Anwendung (Sättigung) des ersten Arzneimittels, zeigen sich im Magen durchaus keine Veränderungen, diese werden erst im Endstücke des Dünndarms so wie im unteren Dickdarme bemerkbar. Im letztern erscheinen die Follikel geschwellt, mit einem hellrothen Gefässringe umgeben; die dazwischenliegende Schleimhaut ist entweder blass oder zeigt unbedeutende, baumförmige Gefässinjectionen. Im unteren Dünndarm hingegen zeigt die Schleimhaut eine sehr gesättigte hellrothe Färbung, die meist gleichartig aufgetragen ist, und nur gegen anderswie erkrankte Darmpartien hin einer schwarzrothen Tünchung weicht. Letzteres fand ich einmal besonders ausgesprochen bei typhösen Geschwüren; man hatte dem Patienten durch 8 Tage bis zu dem erfolgten Tode schwefelsaures Natron in ziemlich grossen Gaben, ich weiss nicht zu welchem Zwecke, verabreicht. —

Nie habe ich auf den Genuss von Calomel (bis zur Sättigung) eine Injection der Darmschleimhaut beobachtet; die Follikel des Dickdarms waren geschwellt ohne irgend eine Gefässröthe zu zeigen, der Darmkanal war bedeutend blass und blutarm.

Die Wirkungen des Tartarus stibiatus sind, abgesehen von der Mund- und Rachenhöhle, vom Magen bis zur Afteröffnung bemerkbar. Im ersteren erscheinen umschriebene, hellrothe, leicht blutende, reiserförmig verzweigte Gefässinjectionen; im Dickdarme intumescirte hyperämische Follikel. Neben beiden

diesen Zuständen findet sich zuweilen ein ganz eigenthümliches Leiden des Dünndarms. Die Follikel des unteren Ileums sind bis zur Grösse eines Hirsekorns angeschwollen und hie und da sammt der darüberliegenden Schleimhaut zu einer blassen, trocknen breiigen Masse zerfallen. Ein ähnliches Zerfallen zeigt die Schleimhaut an den grössern Falten; die dazwischen liegenden Partien derselben sind ungemein blass und trocken.

So bewirkt das zuerst genannte Mittel eine active Hyperämie; das zweite ruft nicht die geringste örtliche Reaction hervor; das dritte hat eine Ertödtung der Schleimhaut zur Folge; letzteres wirkt auf den Magen und Dickdarm in geringem, auf den Dünndarm in heftigem Grade; das erste übergeht den Magen und fixirt seine Wirkung im Dünndarme.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die fluctuirenden Geschwülste des kleinen Beckens und deren Eröffnung durch die Scheide.

Von Hippolyt Bourdon.

(Schluss.)

Behandlung. Der Verf. spricht die Überzeugung aus, dass, wenn eine fluctuirende Geschwulst charakterisirt ist, und man etwas versuchen wolle, das einzige Mittel, worauf man mit Grund bauen könne, die Operation sey; da die Entleerung der Flüssigkeit und die Vereinigung der Wände der Geschwulst durch kein anderes Kunstmittel erreicht werden könne. Es ist wohl wahr, dass die Natur oft selbst die Heilung versucht, und es entsteht daher die Frage, ob man sich ganz auf ihr Bestreben verlassen, oder *ob die Kunst in's Mittel treten solle.* Indess lehrt die Erfahrung, dass es stets mit vielen Gefahren verbunden sey, wenn man die Abscesse des Beckens sich selbst überlässt. Wartet man, bis derselbe sich von selbst öffnet, so kann der Kranke einer, durch Ausdehnung der Entzündung veranlassten Peritonäitis oder den allgemeinen Zufällen erliegen, welche die Gegenwart von Eiter im Organismus verursacht. Die Verdickung der Wände hindert und verspätet oft die Bildung einer freiwilligen Öffnung; dann bahnt sich der

Eiter zuweilen einen Weg in die Bauchhöhle, und veranlasst hier eine tödtliche Entzündung. — Bildet sich eine Öffnung in der Haut oder in eine Schleimhauthöhle, so geschieht diess oft in einer so vorgerückten Epoche, dass die vorhergegangenen Zerstörungen oder die Schwäche des Kranken und das hectische Fieber die Heilung unmöglich machen. Häufig ereignet sich's auch, dass der Abscess an einem, dem Abfluss des Eiters ungünstigen Orte sich öffnet, so dass dieser in einer Art von blindem Sack zurückgehalten, Entzündung der Abscesswände, Symptome von Resorption des Eiters und hectisches Fieber veranlasst. Bildet sich endlich die Communication mit einer Schleimhauthöhle, der Harnblase oder dem Dickdarm, so treten von daher leicht fremde Stoffe in den Eiterherd und unterhalten hier die Entzündung. In allen Fällen, wo der Abscess sich freiwillig öffnet, ist die Heilung sehr langwierig. Durch die zur rechten Zeit und an dem geeigneten Orte gemachte Eröffnung des Abscesses wird den oben angeführten Gefahren grösstentheils vorgebeugt, indem dadurch nicht nur augenblickliche Erleichterung bewirkt, sondern auch unter günstigen Verhältnissen und bei hinlänglichen Kräften des Kranken die Heilung sehr befördert wird. Es bietet diess auch den Vortheil, dass man durch Einspritzungen auf das Innere der Abscesshöhle wirken kann. Endlich werden auch die, nach freiwilligen Öffnungen der Abscesse so häufig entstehenden chronischen Affectionen des Mutterhalses, des Rectum, Katarrhe der Blase, Scheide etc. vermieden. — Was bisher von den Abscessen gesagt wurde, gilt grösstentheils auch von den fluctuirenden Kysten. Obwohl die Gefahr hier weniger dringend ist, so können sie doch tödtliche Zufälle, ähnlich denen der Abscesse, veranlassen. — Es gibt Fälle, in welchen die Operation unmittelbar geboten ist, als: wenn die Geschwulst ein Hinderniss der Geburt entgegenstellt, oder wenn dieselbe eine solche Grösse erreicht, dass sie durch heftigen Druck die Functionen benachbarter Theile bedeutend stört, und die Kranken heftigen Schmerzen, der Erstickungsgefahr etc. preisgegeben, unmittelbare Erleichterung ihres Übels verlangen.

Bei Eröffnung einer fluctuirenden Geschwulst hat man den Punct zu wählen, wo die Fluctuation am deutlichsten ist, der am oberflächlichsten liegt, und wo man am wenigsten Gefahr läuft, das Bauchfell oder ein anderes wichtiges Organ zu verletzen. Hat man die Wahl, so ist auch der am meisten abhängige Theil der Geschwulst zu wählen, um den Abfluss zu erleichtern. Ist die Fluctuation am Hypogastrium, gegen die Leistengruben oder über dem Poupart'schen Bande zu fühlen, so ist daselbst die Öffnung zu machen, wenn man sonst die Fluctuation durch die Scheide nicht fühlt. Da man nie sicher ist, ob zwischen der Bauchwand und der Geschwulst hinlänglich feste und ausgedehnte Verbindungen Statt finden, so ist es klug, diese vorher zu bewirken. Man macht daher an dem, zur Eröffnung bestimmten

Puncte einen grössern oder kleinern Schorf mittelst eines Causticums, und wendet dasselbe je nach der Tiefe, bis zu welcher man dringen will, in dem Zwischenraume eines Tages ein- oder mehrmal an. Ist man nahe zur Höhle gelangt, und setzt man die Bildung von Anheftungen voraus, was man daran erkennt, dass die Bauchwände über die Geschwulst sich nicht verschieben lassen, so übt man auf dem Schorf eine Punction oder einen Einschnitt aus. Allein nie ist die Flüssigkeit durch die Bauchwand zu entleeren, ehe nicht genau untersucht wurde, ob die Fluctuation in der Scheide sich ausspreche; denn dann ist es vorzuziehen, hier die Eröffnung zu bewirken.

Die Operation, obwohl einfach, erfordert dennoch grosse Vorsicht. Man hat sich vor Allem die Verhältnisse zwischen Mastdarm, Harnblase und Scheide, und jene zwischen dem letzteren Organ und der Bauchfellhaut genau vorzustellen. Wenn eine Geschwulst im Zellgewebe der Seitengegend des kleinen Beckens sich entwickelt, so hebt sie mehr oder weniger das Peritonäum des Beckens in die Höhe. Dadurch wird es möglich, dass, wenn eine Geschwulst an der hinteren Gegend der Scheide sich befindet, man dieselbe durch die hintere Wand dieses Kanals eröffnen könne, ohne fürchten zu müssen, in die Peritonäal-Höhle zu dringen. So oft die Geschwulst einen deutlichen Vorsprung in der Scheide darbietet und mit ihr einen Körper zu bilden scheint, ist grosse Wahrscheinlichkeit vorhanden, dass die Geschwulst unter dem Peritonäum gelagert sey, oder dass wenigstens, wenn sie von dessen Höhle eingeschlossen wäre, Verbindungen zwischen derselben und dem serösen Recto-Vaginalblatt gebildet seyen, wofür auch der Umstand spricht, wenn bei verschiedenen Stellungen der Kranken die Verhältnisse der Geschwulst zur Scheide nicht geändert werden.

Sind Kysten der Nebentheile des Uterus vorhanden, die frei in der Bauchhöhle sich befinden, so ist es einleuchtend, dass man, um sie durch die Scheide zu erreichen, das Bauchfell durchdringen müsse. Sie sind nur dann auf diese Art zu eröffnen, wenn sie einen bedeutenden Vorsprung in der Scheide bilden und daselbst sehr deutliche Fluctuation wahrzunehmen ist.

Man hat sich noch vor der Operation durch Befühlen von der Lage der Gebärmutter-Arterien genau zu überzeugen, die häufig vergrössert erscheinen. Man fühlt dann mit dem Finger die Schläge einer oder mehrerer Arterien am Mutterhalse, und hat diese Stellen bei der Operation sorgfältigst zu vermeiden.

Zur Eröffnung einer fluctuirenden Geschwulst durch die Scheide bedient man sich entweder eines langen Troicars oder eines, mit Leinwand umhüllten Bistouri's. Récamier wendet gewöhnlich ein Instrument an, das er erfand, und das mit dem Pharyngotome Ähnlichkeit hat. Es besteht in einem convexen Bistouri, dessen Spitze

und Schneide nach Belieben durch eine Silberplatte verdeckt wird, die von derselben Form, aber breiter ist. Diese Platte gleitet auf dem Rücken des Bistouri mittelst eines Falzes, und geht in der Gegend des Heftes in eine Verlängerung über, die zur Bewegung dient.

Nachdem die Frau auf den Rücken gelagert ist, die Schenkel von einander entfernt und halbgebeugt sind, und die Hände eines oder zweier Gehülfen auf den Bauch von oben nach abwärts drücken, verfährt Récamier auf folgende Weise. Er führt den Zeigefinger der linken Hand in die Scheide, und bemerkt genau den Punct, auf welchen er wirken will. Dann lässt er das Instrument, dem Finger folgend, eindringen, wobei die Schneide desselben bedeckt erhalten wird; aber an dem entsprechenden Punct angelangt, enthüllt er dieselbe bis zu einer gewissen Länge, und senkt das Instrument so tief in die Geschwulst hinein, bis ein Gefühl des gehobenen Widerstandes und der hervordringenden Flüssigkeit entsteht. Der Einstich wird gewöhnlich in verticalem Sinne gemacht, um die Gebärmutter-Arterien desto sicherer zu vermeiden. Hierauf wird das Instrument mit derselben Vorsicht, wie bei der Einführung, zurückgezogen, und mit dem Finger die Wunde, die Dicke und der Widerstand der Wände der Geschwulst untersucht. Will man die Wunde erweitern, so schneidet man in die Winkel derselben mit einem geknöpften Bistouri ein, das nur in einer Ausdehnung von 2—3 Centimeters schneidet. Man kann sich auch eines gewöhnlichen geraden Bistouri's zur Eröffnung bedienen. Trifft man auf eine dicke Flüssigkeit, die schwer ausfliesst, so ist mit einer Spritze laues Wasser einzuspritzen. In jedem Fall befördert man den Ausfluss durch Druck auf den Bauch; sogleich nach der Operation wird eine enge Leibbinde angelegt, die die Baucheingeweide nach abwärts drückt; durch eine unter die Leibbinde über die Geschwulst angebrachte Pyramide von Compressen wird diese unmittelbar comprimirt. Dadurch wird die Zusammenziehung der Geschwulst befördert und der Eintritt der Luft in die Höhle erschwert.

Récamier lässt ausserdem noch zwei- bis dreimal des Tages Einspritzungen von lauem Wasser in die Höhle machen, und empfiehlt dieselbe mit Wasser gefüllt zu erhalten. Zu diesem Zweck muss die Injection zuletzt mit sehr wenig Gewalt geschehen, um die Elasticität der Wände nicht hervorzurufen und einen schnellen Strom zu erzeugen; ferner muss der Steiss der Kranken so hoch als möglich erhalten werden, damit die Öffnung der Geschwulst immer höher stehe als ihr Grund.

Die Compression des Bauches, die Injectionen und die bezeichnete Lage müssen so lange fortgesetzt werden, als die Wände der Geschwulst zu dick und zu resistent sind, um sich hinlänglich zu berühren. Haben dieselben von ihrer Dicke verloren und genug Elasti-

cität erlangt, oder haben sie sich schon genähert und sind sie fast mit einander verschmolzen, so kann die Kranke ihre Lage ändern.

Man setzt übrigens die Injectionen bis zum vollkommenen Verschwinden der Höhle fort. Sie haben ausser den angeführten Vortheilen auch den, die zu schnelle Schliessung der Öffnung zu verhindern.

Würde man eine einfache Punction mittelst eines Troicars machen, so müsste man sich bemühen, die Kanüle in der Wunde bis zur vollkommenen Heilung zu lassen; denn würde sie früher hervorkommen, so wäre man in Gefahr, sie nicht mehr einbringen zu können, oder bei den Versuchen, sie wieder einzuführen, in das Peritonäum einzudringen; wovon dem Verf. Beispiele vorkamen.

Bei den Injectionen hat man die Vorsicht zu gebrauchen, die Flüssigkeit bis an das Ende der Kanüle zu treiben, bevor man sie einführt, und dieselbe an der Spitze des Fingers hinein zu bringen, um die Wunde sogleich zu treffen und der Kranken Schmerzen zu ersparen. Der Stämpel der Spritze ist nicht bis an das Ende zu drücken, da gewöhnlich etwas Luft zwischen der Oberfläche der Flüssigkeit und dem Stämpel enthalten ist, deren Eintritt vermieden werden soll.

An den, der Operation folgenden Tagen sind gewöhnlich Bäder, Umschläge und andere erweichende Mittel nothwendig. Sobald aber die Kranke im Stande ist, zu verdauen, muss man sich bemühen, sie zu nähren, und wenn die Schwäche bedeutend ist, so ist man genöthigt, zu einer stärkenden Methode überzugehen.

Wenn die Öffnung fistulös bleiben sollte, so wären in die Höhle Einspritzungen von gesalzenem, gesäuertem oder mit andern reizenden Substanzen versehenem Wasser zu machen. In diesem Falle könnte die Schwangerschaft einen guten Einfluss auf die Heilung haben. Boyer und Rayer haben dieses Mittel zwei Frauen gerathen, die an der vordern Bauchwand Fisteln besassen, und in beiden Fällen wurde ein glücklicher Erfolg erzielt. Dennoch bleiben zuweilen aller Bemühungen ungeachtet fortdauernde Fisteln zurück. Allein diess wurde immer in Folge freiwilliger Öffnungen beobachtet, während sie der Verf. niemals in Folge künstlicher Eröffnungen durch die Scheide entstehen sah.

Der Verf. führt nun eine Reihe von Beobachtungen einzelner Fälle an, die zur Erläuterung und Begründung seiner oben ausgesprochenen Ansichten und Grundsätze dienen. Aus denselben geht als Resultat hervor, dass in 20 Fällen, wo die Eröffnung fluctuirender Geschwülste des kleinen Beckens durch die Scheide ausgeübt wurde, dieselbe 16 Mal von günstigem Erfolg begleitet war, worunter sehr schwere Fälle sich befanden. Zweimal trat eine Recidive ein, allein hier hatte man es mit einer abgesackten Eierstock-Wassersucht zu thun, die unter allen fluctuirenden Geschwülsten des kleinen Beckens die der Heilung am meisten widerstehende ist. Der Tod trat in vier

Fällen ein: aber in einem Falle war eine scirrhöse, in einem andern eine tuberculöse Degeneration der Wände vorhanden; in einem dritten Fall hatte man zu lange mit der Operation gezaudert, so dass die Gesundheit der Kranken zu sehr herabgekommen war; in einem vierten Falle endlich hatte man nicht bloss eine Punction durch die Scheide, sondern zugleich durch die Bauchwände vorgenommen. — Die übeln Erfolge hängen daher mehr von der Operation fremden Umständen, als von der Operation selbst ab, und vermindern nicht den Werth dieses chirurgischen Mittels, worauf der Verf. die Aufmerksamkeit der Praktiker zu lenken wünschte. (*Revue médicale française étrangère, Juillet, Août, Septembre* 1841.) Kanka.

Über die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen.

Von Dr. Pauli, prakt. Arzt zu Landau in der Pfalz.

P. spricht sich über das Cephalhämatom in folgenden Sätzen aus:

1) Das Cephalhämatom besteht in einem arteriellen Blutergusse zwischen Galea und Pericranium, nicht aber zwischen Cranium und Pericranium.

2) Dasselbe wird bloss durch eine mechanische Gewaltthätigkeit, in der Regel während einer schnellen Geburt durch plötzlichen Druck des Kopfes auf das Becken erzeugt, aber auch in seltenen Fällen durch eine äussere Gewaltthätigkeit längere Zeit nach der Geburt.

3) Das ergossene Blut wird von Ästen der Occipitalis und Temporalis, die durch den Druck bei der Geburt zerreissen, geliefert.

4) Die Heilung erfolgt in der Regel ohne Hinzuthun der Kunst, theils durch Resorption des ergossenen Blutes, theils durch ein dem Anorganischen sich näherndes Eintrocknen desselben, wobei zugleich Cranium und Pericranium durch den Druck des Blutes in adhäsiven Entzündungszustand versetzt, verwachsen; schneller und sicherer aber und ohne alle anderweitige Beeinträchtigung für das Wohl des Kindes, wird sie durch Entleerung desselben vermittelst eines grossen Einstriches und durch einen darauf folgenden gelinden Compressivverband erzielt.

Diese Sätze nun erhalten ihre Beweiskraft durch das Nachstehende:

a) Nur ganz gesunde und kräftige Kinder erleiden diese Kopfblutgeschwulst.

b) Das ergossene Blut ist wenige Tage nach der Entstehung der Geschwulst hellroth, und wird später erst, nach theilweiser Resorption oder auch beginnender Zersetzung, dunkelroth, dicker und theerartig.

c) Das Entstehen der Geschwulst erfolgt schnell bis auf einen gewissen Grad; erst, wenn das bereits ergossene Blut selbst zum theilweisen Tampon geworden ist, geschieht die Blutergiessung langsamer, und daher erfolgt auch dann die Vergrösserung minder schnell.

d) Das Wiedererscheinen der Geschwulst erfolgt schnell, zumal wenn man dieselbe wenige Tage nach deren Entstehen, wo also das blutgebende Gefäss noch nicht obliterirt war, durch einen Einstich entleert hat.

e) Nur bei rasch vor sich gehenden Geburten, nicht aber bei langsamen, erscheinen Cephalhämatomen; denn bei letzteren würde keine Gefässzerreissung erfolgen.

f) Vorzugsweise auf den Seitenwandbeinen werden dieselben beobachtet, als den Theilen, welche bei der Geburt am meisten vorstehen; an allen anderen Kopfknochen sind sie seltener.

g) Dass das Pericranium nicht gelöst seyn könne, erhellt daraus, dass, wenn zwei übereinander liegende Flächen noch so sehr gedrückt werden, die unten liegende nie von ihrer Anlage ohne die obere abgestreift wird. So hier. Würde das Pericranium gelöst, so könnte die darüber befindliche *Galea aponeurotica* nicht unversehrt bleiben, sondern müsste auch gelöst werden, was aber nicht geschieht. Folglich ist das Pericranium zunächst gar nicht betheiligt.

h) Wäre überdiess das Pericranium dabei gelöst, so würden weit bedeutendere Zufälle erfolgen; namentlich würden heftige Schmerzen entstehen, und ein Erysipelas würde sich über die ganze Hautfläche des Kopfes verbreiten.

i) Die Unmöglichkeit der Lösung des Pericraniums geht daraus hervor, dass nach Entleerung des ergossenen Blutes die vollkommene Heilung häufig binnen 8 Tagen und nicht selten selbst noch früher erfolgt.

k) Würde jede Blutgeschwulst durch Verwachsung des Pericraniums mit dem Cranium heilen, so könnte man das Pericranium an der Stelle, wo das Cephalhämatom gesessen ist, nicht eben so leicht loslösen, als an andern Stellen. Nur bei bedeutenden Cephalhämatomen erfolgt die Resorption nicht vollkommen, und hier ist es alsdann, wo man Cranium und Pericranium mit dem zum Theile eingetrockneten Blute zu einer gleichsam anorganischen Masse verbunden antrifft.

l) Befände sich das Blut zwischen Cranium und Pericranium, so könnte auch nach geschehenem Einstiche das Blut nicht so schnell sich wieder ansammeln; denn woher sollte das fibröse, perlmutterartig glänzende Pericranium, das so wenig als das Periosteum an andern Knochen sehr blutreich ist, in aller Eile das Blut liefern? Bei dem grossentheils parallelen Laufe der Beinhautfasern mit den Knochenfasern ist aber ein Bluterguss zwischen Cranium und Pericranium um so weniger wahrscheinlich, als die Blutgefässe, welche man im Pe-

riosteum bemerkt, meistens dasselbe bloss durchdrungen, um in den Knochen zu gelangen.

m) Nur *consecutiv kann bei einem Cephalhämatom Cranium* und Pericranium leiden, nie primär.

n) Den ursprünglichen Bluterguss zwischen Cranium und Pericranium beweist kein einziges Moment. Wo sind denn die Gefässe, die einen solchen Bluterguss bewirken können? Angenommen, das *Foramen parietale* mit der *Vena emissoria* wäre vorhanden, wie könnte dieselbe während des Geburtsactes zerrissen werden? Überdiess ist *das ergossene Blut anfangs immer hellroth* und dünnflüssig, folglich arterielles und nicht venöses Blut.

o) Ob es gleich wahr ist, dass die Prognosis im Allgemeinen günstig sey, wenn man das Übel der Natur überlässt, so kann man sich doch nicht bergen, dass gerade in jenen Fällen, wo man den Knochen ergriffen fand, durch die kunstgemässe und frühzeitige Eröffnung der Geschwulst diesem Ausgange hätte vorgebeugt werden können. Es bleibt desshalb das Eröffnen der Geschwulst nicht ein für allemal verwerflich, sondern dasselbe muss immer vollzogen werden, *wenn man wahrnimmt, dass das Cephalhämatom sich nicht mehr* vergrössert, also das blutende Gefäss wohl obliterirt ist. Die Zeit der Eröffnung ist im Allgemeinen zwischen dem 18. und 24. Tage nach der Geburt zu fixiren. Bei zu früher Eröffnung der Geschwulst hat man das Wiederansammeln des Blutes aus dem noch nicht obliterirten Gefässe zu gewärtigen, und bei zu später eine bereits zu Stande gekommene Affection des Pericraniums und selbst des Craniums zu befürchten. Immerhin hat indessen eine allzufrühe Eröffnung den Nachtheil nicht, als eine allzu späte; denn der Wiederkehr der Blutung *könnte man nöthigenfalls durch das Einlegen von etwas Charpie in die Wundhöhle* sicher begegnen. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 39.) Hickel.

Rheumatismus der Rückenmarkssäule.

Von Dr. Runde in Alt-Landsberg.

1. Fall. Ein Knecht war vor 18 Tagen, ehe ihn R. behandelte, vom Tanze durchnässt in derselben Bekleidung eine Stunde Weges gegangen, hatte sich in Folge dessen einen acuten Rheumatismus zugezogen und eben so eine *Angina rheumatica*. Der Rheumatismus hatte seinen Sitz in den Rückenmuskeln, war jedoch nicht so beschwerlich für den Kranken, als die *Angina*. Als denselben Runde in die Behandlung bekam, war bereits Lähmung eingetreten; Pat. hatte seit 48 Stunden weder Urin gelassen, noch Sedes deponirt, und klagte nur über

Schmerzen im Rücken, die jedoch seinen Äusserungen nach nicht sehr heftig waren; der Kopf war frei, die Zunge weisslich belegt, nicht trocken; der Kranke hatte noch Appetit, trank mehr als gewöhnlich, schwitzte zuweilen und der Puls war ganz normal; die Füsse waren warm, er hatte aber kein Gefühl darin, und die willkürlichen Bewegungen lagen sehr darnieder. R. gab ihm Calomel zu 2 Gran, und liess 14 Gran verbrauchen; zu gleicher Zeit machte er eine örtliche Blutentziehung am Rücken durch Application von Blutegeln, liess *Unguentum Hydrargyri cinereum*, vermischt mit *Linimentum volatile*, längs des Rückens einreiben, und legte an jede Seite des letzten Rückenwirbels ein Vesicatorium; doch alles vergebens. 18 Stunden vor dem Tode war die Lähmung der Füsse vollkommen, obgleich dieselben eine dem Körper entsprechende Temperatur hatten; das Gefühl an den Bauchdecken war verloren gegangen, der rechte Arm schwer beweglich, wie früher die Füsse, und der Puls fing an, fieberhaft bewegt zu werden; später klagte der Kranke über Schmerzen im Nacken, wobei der Kopf stark nach hinten gezogen wurde. Nachdem die linke Seite der Brust und der linke Arm von der Lähmung befallen worden waren, starb der Kranke bei völligem Bewusstseyn. — Die Section wurde nicht gestattet. In diesem Falle ist der Rheumatismus auf die Häute des Rückenmarkes übergegangen und hat mit Erzeugung von Wasser geendet.

2. Fall. Ein junger Mensch von 20 Jahren, von sehr robustem Körperbau und phlegmatischem Temperament, der seit länger als drei Wochen gekränkelt hatte, fiel plötzlich um, und hatte zu der Zeit, als ihn R. sah, 20 Stunden sprachlos dagelegen. Früh hatte er über Schmerzen in allen Gliedern und vorzüglich in den Rückenmuskeln geklagt, welche in der letzten Zeit nur ganz gelind sich gezeigt hatten. Nachdem er sich von Neuem einer heftigen Erkältung ausgesetzt hatte, war er von Trismus befallen worden. R. verordnete *Calomelis grana duo* und *Opii granum unum et semis* zweistündlich, und legte zu den Seiten der Gelenke des Unterkiefers Vesicatorien, um später *Opium* einzustreuen; allein nach 12 Stunden war der Trismus verschwunden. Nach 2 Tagen sah R. den Pat. wieder; er litt an heftigem Rückenschmerz von unten her bis zum 8. Brustwirbel, an sehr erschwertem Harnen und seit 4 Tagen an Stuhlverstopfung. Der Kopf war frei, Fieberbewegungen nicht vorhanden; in den Füssen hatte der Kranke das Gefühl von Eingeschlafenseyn. R. verordnete ein Klystier und innerlich Calomel zu 2 Gran, *Pulv. Digitalis* zu $^1/_4$ Gran, und zwar 12 solche Dosen in 24 Stunden; am 8. Brustwirbel legte R. ein Vesicatorium von der Grösse eines Doppel-Thalerstückes, und unter- und oberhalb desselben liess er *Unguentum cinereum* zu 1 Unze mit 1 Drachme *Extract. Arnicae montanae* einreiben. Allmälig besserte sich darauf der Zustand in etwas. Das erschwerte Harnen verschwand,

der Rückenschmerz minderte sich, das Gefühl von Taubseyn in den Füssen wich, und nur die Stuhlverstopfung hielt an. R. liess *Natr. sulphuric.* theelöffelweise zweistündlich gebrauchen, das Vesicatorium in Eiterung erhalten und die Einreibungen längs des Rückens fortsetzen. Nach 3 Tagen war der Kranke bis auf einen Kopfschmerz, der später nach dem Gebrauche von *Rad. Valerianae* verschwand, genesen. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 52.) Hickel.

Stupor ex Amenorrhoea.

Von Dr. Hartmann, Arzte des Land-Irrenhauses zu Ruppin.

Eine Frau im Land-Irrenhause war in einem so stupiden Zustande, dass sie stundenlang in einer Stellung verblieb, welche man ihr gab; im höchsten Grade sich unreinlich zeigte; wie ein Kind gefüttert werden musste, indem sie aus eigenem Antriebe keinen Bissen zu sich nahm; keinen Laut von sich gab und auf keine Frage antwortete; von dem allem, was um sie und neben ihr vorging, keine Notiz nahm; und selbst gegen den Schmerz und die Kälte unempfindlich zu seyn schien. Die Veranlassung zu ihrem äusserst stupiden Zustande gab eine plötzliche Erkältung in der Zeit, als sie ihre Katamenien hatte. Es wurden dieselben auf einmal unterdrückt, und es stellte sich kurz nachher der Stupor ein, der fast 9 Monate ununterbrochen fortdauerte und zwar ohne den geringsten Nachlass. Nach der Anwendung zweckdienlicher innerer Mittel, kalter Douche- und Sturzbäder, auch zuweilen lauwarmer Fussbäder, dem Einreiben der Brechweinsteinsalbe, Vesicatorien und Sinapismen, nebst anderen, stellten sich endlich ihre Katamenien anfangs schwach, späterhin aber wieder stärker ein, und nun schritt die Besserung mit jedem Tage mehr vor. Sie nahm an Körpermasse sichtbar zu, ihre Gesichtsfarbe wurde gesund und blühend, sie ass mit Appetit, schlief gut, beschäftigte sich zweckmässig, konnte nach $\frac{3}{4}$ Jahren als völlig hergestellt aus der Anstalt entlassen werden, dient jetzt und beträgt sich so gut, dass sich mit Recht erwarten lässt, ihre Heilung werde von Dauer seyn. (Ebendaher.) Hickel.

Vorfall der Urinblase und der vorderen Scheidenwand, geheilt durch die Episcorhaphie.

Von Rob. Lightfoot, Esq., zu Newcastle-on-Tyne.

Die 19jährige Dienstmagd, Margarethe Walton, hörte, als sie im April 1841 eine schwere Bettstätte aufhob, „ihren Rücken krachen“ (wie sie sich ausdrückte), und fühlte unmittelbar darauf ein Senken in der Beckenhöhle und einen ziehenden Schmerz in den Lenden. Diese Symptome hatten in Verbindung mit erschwerter Harn- und Kothexcretion gegen 14 Tage angedauert, als Pat. zuerst bemerkte, dass sich eine kleine Geschwulst aus der Scheide hervordrängte, welche jedoch bald die Grösse einer Faust erreichte. Sobald die Geschwulst äusserlich erschien, hörte der schmerzhafte Stuhlgang auf; allein der Drang zum Uriniren war so gross, dass bei der geringsten Bewegung unwillkürliche, obwohl nur kleine Harnentleerungen folgten. Ihr Allgemeinbefinden war zu dieser Zeit schon so beeinträchtiget, dass sie ihren Dienst aufgeben musste. Anfangs konnte sie bei horizontaler Rückenlage die Geschwulst reponiren, was aber später nimmermehr gelang. Anfangs Juli 1841 war die Geschwulst über faustgross, aus der Vagina hervorragend und zwischen den Schenkeln herabhängend; den grösseren Antheil derselben bildete die Harnblase und die vordere Wand der Scheide; denn beim Einführen des Katheters, was in perpendiculärer Richtung auf die Längenaxe des Körpers geschehen musste, war die Spitze desselben beinahe die ganze vordere Fläche der Geschwulst entlang zu fühlen. Nach hinten bemerkte man den sehr verlängerten Hals des Uterus, den Muttermund mit einem halbdurchsichtigen, albuminösen Secrete erfüllt, seine hintere Lippe beträchtlich vergrössert. Die Oberfläche der Geschwulst war trocken, rissig, stellenweise oberflächlich exulcerirt, und hier eine schleimig-eiterige Flüssigkeit secernirend. Die Menstruation ging regelmässig vor sich. Nach einem 24stündigen Aufenthalte im Bette wurde die Geschwulst leicht reponirt, fiel aber wegen der grossen Capacität der Vagina bei der geringsten Bewegung, so wie bei aufrechter Stellung augenblicklich wieder vor. Hiemit waren auch bedeutende Harnbeschwerden verbunden, denn der Urin floss bei jeder Bewegung unwillkürlich in Tropfen ab, was bei ruhiger Rückenlage nicht der Fall war. Da eine Bandage, so wie die gewöhnlichen Hülfsmittel, nicht die geringste Erleichterung verschafften, Pat. aber ihres Übels um jeden Preis los seyn wollte, so entschloss sich Lightfoot am 2. September zur Vornahme der Episcorhaphie nach Dr. Fricke in Hamburg. Nachdem die Därme vorläufig entleert und die Schaamhaare abrasirt worden waren, wurde die Pat. auf einen Tisch, wie zur Lithotomie, gelagert, ohne dass ihr jedoch die Hände und Füsse ge-

bunden wurden. Nun ergriff Lightfoot, nach wohl auseinander gehaltenen Oberschenkeln die linke Schaamlippe, und durchstiess sie ungefähr in ihrer Mitte, $\frac{3}{4}$ Zoll von ihrem Rande entfernt, mit einem schmalen Bistouri in schiefer Richtung, so dass von der äusseren Haut mehr in den Schnitt fiel, als von der Schleimhaut. Hierauf wurde das Messer schnell nach abwärts gegen die Rhaphe, bis zur Entfernung eines Zolles vom After geführt, dann die obere Anheftung des so gebildeten Lappens dadurch getrennt, dass der Schnitt nach aufwärts bis zur gleichen Höhe der Mündung der Harnröhre fortgesetzt wurde. Nachdem dasselbe auf der anderen Seite geschehen war, wurde das Frenulum und die anderen in dem, durch die zwei Schnitte vor dem Anus gebildeten, Winkel liegenden Theile sorgfältig abgetragen. Die zwei so gebildeten Wundflächen erstreckten sich, im Niveau der Harnröhrenmündung anfangend, gegen den Anus hin, von dem sie $\frac{1}{2}$ Zoll endeten, hatten jede eine Länge von 2 Zoll, und eine Breite, die hinten 1 Zoll, vorne aber $\frac{1}{2}$ Zoll betrug. Die Blutung war so unbedeutend, dass sie bloss die Torsion eines kleinen Gefässes nöthig machte. Nach Beendigung derselben wurden 6 starke häufene Suturen, welche durch die ganze Dicke der abgetragenen Partien gezogen und ziemlich fest gebunden wurden, angelegt. Die erste befand sich einige Linien vor dem Anus, die letzte unmittelbar unter der Harnröhrenmündung.

Nun wurde ein elastischer Katheter in die Blase eingeführt, die Kniee zusammen gebunden, und die Kranke dann in ihr Bett auf ihre linke Seite gelegt. Der Katheter blieb die ersten zwei Tage in der Blase, aber wegen der grossen Weite der Urethra floss ein Theil des Urins neben demselben ab, und brachte in den Wundflächen beträchtliche Reizung hervor. Er wurde daher beseitigt, und die nächsten 6 Tage nur gelegentlich applicirt. Übrigens wurde durch 4—5 Tage ein streng antiphlogistisches Regimen befolgt, kaltes Wasser fleissig umgeschlagen, und auch die Vagina wiederholt durch Einspritzungen mit kaltem Wasser von coagulirtem Blute gereinigt. Abends wurde ein Anodynum gegeben, und dasselbe 3—4 Tage lang wiederholt, um die Irritation zu beschwichtigen und den Stuhl anzuhalten. Zwei Suturen wurden am 4., die übrigen vier am 6. Tage abgenommen; denn um letztere Zeit hatte durchgehends die Vereinigung *per primam intentionem* Statt gefunden. Am 8. Tage wurde eine Stuhlentleerung bewirkt, und auch später noch in Zwischenräumen eröffnende Arzneien verabreicht. — Nach Verlauf von 3 Wochen durfte Pat. das Bett verlassen und ein wenig herumgehen, und schon am 30. September war sie im Stande, ihrer gewöhnlichen Beschäftigung wieder nachzugehen. Sie konnte den Urin 5—6 Stunden zurückhalten und denselben freiwillig und ohne Schwierigkeit entleeren. Die Vereinigung der Wundflächen war sehr fest und glich einem verlängerten Perinäum, das sich vom Anus bis gegen $\frac{1}{4}$ Zoll von der Urethra entfernt erstreckte;

übrigens konnte der Finger ohne Schwierigkeit in die Scheide eingebracht werden. — Den 20. November zeigte sich trotz der anstrengenden Beschäftigung der Operirten keine Rückkehr des Prolapsus. Nur bei starkem Kreissen ward eine Portion der corrugirten Scheidenwand sichtbar, ohne jedoch nach aussen vorzufallen, obwohl der Eingang zur Scheide durch die Längen-Contraction der Narbe erweitert war.

Schliesslich bemerkt Lightfoot, dass es bei dieser Operation rathsamer seyn dürfte, die Vereinigung des hinteren Theiles der Schaamlippen nicht zu versuchen, sondern einen Zugang zur Scheide zwischen der Vereinigung und dem Frenulum zu lassen, durch welchen der Scheidenschleim und das Menstrualsecret abgehen können. Ein anderer Vortheil dieser Methode wäre auch der, dass bei etwa nach der Operation eintretender starker Entzündung kaltes Wasser leicht und anhaltend mittelst einer Spritze applicirt werden könnte. (*The Lancet for* 1841—1842, *Vol. I. No.* 10.) Weinke.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

11. Vorlesungen an der Pariser medicinischen Facultät. — Die ordentlichen Professoren der Facultät halten ihre Vorlesungen — über die früher bereits bezeichneten achtzehn Gegenstände — in zwei Semestern, deren erstes im Monate November, das zweite im April beginnt, wöchentlich dreimal, keine vor 10½ Uhr (mit Ausnahme der klinischen, an allen Wochentagen Morgens stattfindenden Vorträge); sie endigen um 5 Uhr Abends. Diese Einrichtung gestattet allen Zöglingen den Spitalsbesuch, bei dem ein bedeutender Theil derselben zugleich dienstlich beschäftigt ist, und kommt auch mit der hiesigen Lebensweise überein. — Die meisten Professoren der Facultät, nächst den 4 für medicinische, 4 für chirurgische, und 1 für die Geburtshülfe bestimmten, findet man als ordinirende Ärzte in Krankenanstalten thätig, — ein Beruf, dem sie sich aus eigenem Antriebe widmen, da ihnen derselbe ämtlich nicht obliegt, und sie eine verhältnissmässig geringfügige Vergütung beziehen (jährlich 1200—2000 Fr.); so findet man Andral und Cruveilhier als Ärzte von Abtheilungen in der Charité, Breschet (Prof. der Anatomie) als Chirurgen der

Abtheilung im Hôtel-Dieu, Bérard der Ältere (Prof. der Physiologie) als Chirurgen der Abtheilung im Hôp. St. Antoine, Dumeril (Prof der allg. Pathologie) als Arzt der *Maison royale de Santé*, Gerdy (Prof. der Bandagen- und Instrumentenlehre) als Chirurgen einer Abtheilung in der Charité u. s. w. Der Nutzen, welcher der Wissenschaft auf diese Weise zufliesst, ist gewiss nicht geringfügig, und für einheimische und fremde Ärzte dadurch eine vielseitige Gelegenheit geboten, Individualitäten am Krankenbette kennen zu lernen.

Die ausserordentlichen Professoren haben nur zum Theile Anstellungen als Ärzte oder Chirurgen öffentlicher Kranken- oder Versorgungsanstalten; sie halten theils in den Amphitheatern dieser Anstalten, theils in den Sälen der Facultät ihre Vorträge nach denselben Modalitäten, wie die ordentlichen Professoren. Ebenfalls in den Sälen der Facultät ertheilen über verschiedene Zweige der Medicin und Chirurgie Privatlehrcurse (*Cours particuliers*) etwa 45 Doctoren, die einer sehr ungleichen Frequenz geniessen; zu diesen Cursen rechne man noch die in den Wohnungen mancher Ärzte ertheilten, gegenwärtig ebenfalls an 25, und die nicht aufzuzählenden Privatunterrichtsstunden der Prosectoren, der Zöglinge der *école pratique*, der Assistenten, der Secundarärzte (*Internes*) der Spitäler u. s. w., so erhält man einen Begriff von der Vielfältigkeit gebotenen Unterrichtes. Dabei darf man nicht vergessen, dass jeder Spitalsarzt oder Chirurg, ohne irgend eine bestimmte Weisung dazu zu haben, klinischen Unterricht ertheilen kann, was auch die meisten thun. Nächst der Zahl und Grösse der Anstalten haben die französischen Ärzte und Wundärzte dieser Einrichtung und der Liberalität des Zutrittes einen nicht geringen Theil ihres Rufes und ihres Einflusses zu verdanken. Die Liberalität des Zutrittes für fremde Ärzte erstreckt sich fast auf alle Institute (das nur gegen jedesmal zu erneuernde Bewilligung zugängliche Spital für syphilitische Frauen Oursine, die Entbindungsanstalt Maternité und einige kleinere Anstalten abgerechnet) und einige Bekanntschaften mit dem angestellten Personale genügen, um auch ausser den dem Spitalsbesuche gewidmeten Stunden Beobachtungen fortzusetzen. Während die eigentlichen Facultätskliniken gemischte Krankheitsformen umfassen, trifft man bekanntlich in einigen Abtheilungen von Spitälern vorzugsweise bestimmte Krankheitsgruppen vereinigt, so z. B. in St. Louis vornehmlich Hautkranke, Scrophulöse, Fussgeschwüre; in St. Beaujon an Bleikolik Leidende, in dem St. Necker Mütter mit kranken Säuglingen, daselbst die zur Lithotripsie bestimmten Steinkranken, im Hospital du Midi die syphilitischen Männer, in der Oursine syphilitische Frauen, in der Salpetrière die geisteskranken Frauen, in Bicêtre die Männer u. s. w. — Die beiden letztgenannten Häuser umfassen bekanntlich auch noch eine ungeheure Zahl verpflegter Altersschwacher, deren man in mehreren anderen kleineren ebenfalls findet. Diese Abtheilung der Kranken und Verpflegten erleichtert dem, mit bereits festgestellter Tendenz für einzelne Fächer, nach Paris Kommenden das Studium ausserordentlich.

Wenn ich bisher einer Reihe nur unmittelbar auf die Facultät sich beziehender Unterrichtsanstalten Erwähnung that, so geschah es desshalb, weil der Facultät zugezählte Lehrer darin wirken, durchgehends aber dabei die Zöglinge derselben als Gehülfen und Praktikanten verwendet werden. Um jedoch einen vollständigen Überblick der Unterrichtsmittel zu geben, habe ich auch den Jardin des

plantes *) zu nennen, in dessen weite und reiche Cabinete die Karte des Facultätsbürgers freien Eintritt gewährt. Ausser den zahlreichen naturhistorischen Cursen sind es die Vorlesungen über Physik und Chemie in ihrer Anwendung auf die Naturwissenschaften (Becquerel und Cherreul), die menschliche Anatomie (Serres), die vergleichende Physiologie (Flourens), welche in einer Weise vorgetragen werden, die auch für den reiferen Mann des Faches höchst anziehend sind. Die Mittel, womit diese wahrhaft königliche Anstalt ausgestattet ist, erlaubt Experimente und Untersuchungen der mannigfachsten Art um so leichter, als die technischen Hülfsmittel in Paris ohne Schwierigkeit angeschafft werden können und die Männer der Anstalt — man darf den Ausdruck anwenden — mit den Notabilitäten der ganzen Welt in Verbindung stehen. Es muss auf jeden Fremden einen höchst angenehmen Eindruck machen, wenn er sich — mit Ausnahme weniger Tage — den Studien in den Cabineten und Laboratorien ungestört hingeben kann, ohne durch irgend eine Förmlichkeit, als die Vorweisung einer einfachen ohne Anstand ertheilten Eintrittskarte, gebunden zu seyn; der angenehme Eindruck steigert sich aber bei näherem Verkehre mit den Männern vom Fache, — ein Zugeständniss, dessen sich jeder erfreuen wird, sobald er sich mit irgend einem Zweige speciell beschäftigt; über die Bereitwilligkeit der Gelehrten zur Förderung wissenschaftlicher Zwecke fremder Collegen herrscht gewiss nur Eine Stimme.

So wie alle Anstellungen an der medicinischen Facultät durch Concurse vergeben werden, so geschieht es auch am *Jardin des plantes* und in den Spitälern. Ich nehme mir vor, über die Modalitäten dieser Concurse später eine Mittheilung zu machen, da ich eben den für die Spitäler zur Besetzung von Internaten und Externaten abgehaltenen beiwohne, und wahrscheinlich auch den für Sansons Lehrstuhl vorstehenden noch beiwohnen werde.

---

*) Gay-Lussac, Blainville, Serres, Becquerel, Flourens, Dumeril, Chevreul, die beiden St. Hilaire u. a. m. wirken in der ausgedehnten Anstalt, welche nächst dem eigentlichen Garten der Menagerie, dem ungeheuren *Cabinet d'histoire naturelle*, jenes für die *Anatomie comparée* (nach Cuvier's System geordnet und in 15 Sälen über 15,090 Präparate umschliessend), die *Galerie botanique*, die Bibliothek (über 14,000 Bände meistens neuerer und ausgezeichneter Werke) und die Säle für die öffentlichen, Jedermann zugänglichen Vorlesungen in sich fasst.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Forlanini (Dr. Franc. *in Milano*), *Dell' Anevrisma in generale. Diss. Milano, Tip. Manini.* 1841. *In* 16. (P. 16.) (87 C.)

Gasté (L. F.), *Mélanges de Médecine. In* 8. *de* 24 *f. Metz*, 1841.

Geiger (Phil. Lor.), Handbuch der Pharmacie zum Gebrauche bei Vorlesungen und zum Selbstunterrichte für Ärzte, Apotheker und Droguisten. I. Bd. Praktische Pharmacie und deren Hülfswissenschaften. 3. Aufl.; neu bearbeitet von Dr. *Joh. Liebig*, Prof. d. U. zu Giessen. Mit Kupfertaf. u. Holzschnitten. 7. Lief. Gr. 8. (S. 1049—1208). *Heidelberg*, bei *C. F. Winter*. 1841. Geh. (20 Gr.)

Granetti (Dr. Lorenzo), *Cenni sulle Terme d'Acqui. Torino*, 1841. *In* 8. *p. XVI*—212.

Magazin für die gesammte Thierheilkunde. Herausg. von Dr. *E. F. Gurlt* und Dr. *C. H. Hertwig*, Professoren zu Berlin. 8. Jhg. (1841. 4 Quartalhefte.) Mit Abbild. Gr. 8. (1. Hft.: 148 S. mit 1 lith. Tafel.) *Berlin*, bei *Hirschwald*. (2 Th. 16 Gr.)

Minelli (A.), *Descrizione botanica della Genziana crociata. Rovigo*, 1841. *In* 4.

Oken, Abbildungen zu *Oken's* Naturgeschichte. 16. Lief. Enthält: Botanik, Tafel 4—8 (lith. und col.) sammt (2 Bog.) Text. Halbfol. *Stuttgart*, bei *Hoffmann*, 1841. Geh. (1 Th.)

Scortegagna (Dr. Fr. Orazio), *Intorno la facoltà della reproduzione vivipara degli Ascaridi lombricoidi. Memoria epistolare al Dr. L. Mandt. Pavia*, 1841. *In* 8. *di p.* 20 *c. tav.* (43 C.)

Steifensand (Dr. C.), Deutschlands Heilquellen übersichtlich zusammengestellt von etc. Imp. Fol. (I. illum. Tableau), *Crefeld*, bei *Schüller* in Comm. (1 Th. 8 Gr.)

Tableau phrénologique *du cerveau. In plano de* 2 *f. Paris, chez Fortin et Masson.* (3 Fr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Journal für Natur- und Heilkunde, herausg. von der kais. med. chir. Akademie zu St. Petersburg. 1841. Heft. 2.

Hft. 2. *Eichwald*, Über das Silurische Schichtensystem in Esthland (Schluss). — *Netjubin*, Die blutstillende Flüssigkeit (*Aqua hae-*

mostatica, antihaemorrhagica, Bloedstelpen (Schluss). — *Seidlitz*, Bericht über die Ereignisse des therapeutisch-klinischen Unterrichtes an der k. med. chir. Akademie zu St. Petersburg. — *Warlitz*, Über die Sterblichkeit angewandter Blutegel. — Jubileum des Geheimraths Baronets Dr. *Wylie*.

Medicinische Annalen von den Prof. *Puchelt, Chelius, Naegele. Heidelberg* 1841. VII. Bd. 4. Heft.

Heft 4. *Stamm*, Über Magenmunddrücken. — *Puchelt*, Doppelter und einfacher Pneumohydrothorax. — *Röser*, Ruhrepidemie in Bartenstein. — *Szerlecki*, Über die Wirksamkeit der endermatischen Anwendung des essigsauren Morphiums in der *Angina pectoris*. — *Derselbe*, Über die grosse Wirksamkeit der Schröpfköpfe bei acuten Brustkrankheiten der Kinder. — *Speyer*, Fall einer mit einem Ladstock durchschossenen Unterleibshöhle.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 47—48.

Nr. 47. *Dieffenbach*, Über die Heilung der Ptosis des obern Augenlides mittelst Durchschneidnng des *M. orbic. pulp.* — *Pauli*, Gaumen-Obturator aus *Resina elastica*. — *Schlesier*, Geschwüre zwischen den Zehen. — Auszüge aus ämtl. Berichten: 1. *Elberling*, Über die Anwendung von Blutegeln bei Augenblennorrhoen. 2. *Ruhbaum*, *Encephalomalacia centralis*. — Geburts- und Sterbeliste von Berlin vom September 1841.

Nr. 48. *Mitscherlich*, Über die Wirkung äusserlich angewandter Arzneimittel auf tiefer gelegene Organe, welche mit der Haut weder durch Gefässe noch durch Nerven in einem directen Zusammenhange stehen. — *Stahr*, *Resina elastica* zu Bruchbändern (der einzige Nutzen, den die mit Kautschukplatten überzogenen Bruchbänder gewähren, besteht in der Möglichkeit, dieselben auch im Bade zu tragen. Beim Ein- und Aussteigen in die Badewanne können ohne Bruchband Einklemmungen vorkommen, die durch das Tragen eines Kautschukbandes sicher verhütet werden). — Auszüge aus ämtl. Berichten: 1. *Hoffmann*, Eigenthümliche Erscheinung bei Verlust der Haare. 2. *Steinbeck*, Wassersucht des Rückenmarkskanals. 3. *Löwenhardt*, Verknöcherung der linken Herzhälfte. 4. *Karsten*, *Calculus intestinalis*. 5. *Wehrde*, *Fractura ossis pubis*. 6. *L.* Minenkrankheit der Pioniere. 7. *Pupcke*, Bericht über das Krankenhaus in Gnesen während des 3. Tertials 1840.

Gazette médicale de Paris. *Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin*. 1841. Nr. 48—49.

Nr. 48. *Bouyer*, Über die Therapie der bösartigen Wechselfieber. — *Tavignot*, Schluss des Aufs. in Nr. 47 über die unmittelbare Anlegung des Verbandes bei Beinbrüchen an den Gliedmassen. — Med. Correspondenz: *Lasalle*, Bruch des Rückgrates an der Cervicalgegend, in Folge heftiger Muskelanstrengung. — *Thore*, Osteosarcom am Oberschenkel.

Nr. 49. *Bonnet*, Über das Stottern und den subcutanen Schnitt des *Musc. genioglossus*.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 7. Wien, den 12. Februar 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Winternitz, *Monomania ophthalmica.* — 2. *Auszüge:* Deschamps, Über den elastischen Apparat der Wirbelsäule. — Tourdes, Über die durch Leuchtgas verursachte Asphyxie. — Wilde, Über *Tabes lactea.* — Bérard, Über die Behandlung der erectilen Geschwülste. — Szerlecki, Über die endermatische Anwendung des essigsauren Morphiums in der Brustbräune. — Burtz, Über die Krätze. — 3. *Notizen:* Sigmund, Mittheilungen aus Paris. — Kranken-Ausweis. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Orig. Aufsätzen.

1.

Original-Mittheilung.

Monomania ophthalmica, eine Species der Hypochondrie; ein Beitrag zur Lehre dieser letzteren.

Von Dr. Winternitz in Wien.

«Man redet unaufhörlich von dem Einfluss des Physischen auf das Geistige und fast niemals von dem des letztern auf jenes; dennoch ist der letztgenannte Einfluss nicht minder verderblich und unfehlbar, wie diess in der Hypochondrie sonnenklar erhellt.» Dubois.

Durch die systematische Classification wird dem ärztlichen Handeln kein geringer Vorschub geleistet, und das Vorkommen einer Krankheitsspecies im nosologischen Systeme fördert nicht wenig die Erleichterung ihrer Diagnose.

Allein es geht in der Wissenschaft wie im Leben: Wir lernen den Werth der Dinge dann in ihrem ganzen Umfange schätzen, wenn wir sie erst einmal ernstlich vermisst haben. Darum von der Wahrheit der Eingangs erwähnten Sätze über-

zeugt, glaube ich meinen jüngern Collegen nützlich zu seyn, indem ich einen von mir im letzten Sommer beobachteten Krankheitsfall mittheile, dessen Diagnose ich desswegen aus den generischen Merkmalen der Hypochondrie construirte, weil mir die Species aus den Lehrbüchern nicht bekannt war. Dem sachkundigen Urtheile erfahrener Kunstgenossen überlasse ich gern die Entscheidung, inwiefern die Aufstellung der Titelnomenclatur »*Monomania ophthalmica*« als eigene Species (oder Varietät) der Hypochondrie durch innere Wahrheit begründet und für die Praxis fruchtbringend gelten mag.

N. N, 49 alt, von robustem Körperbau und sanguinischem Temperament, Vater mehrerer erwachsener Söhne, war in seiner Jugend, die gewöhnlichen Kinderkrankheiten abgerechnet, stets gesund gewesen. Mit einem regen Geiste begabt, hatte er sich schon frühe dem Handelstande gewidmet und, vom Glücke nicht wenig begünstigt, ein ansehnliches Vermögen erworben, welches, wie es zu geschehen pflegt, den Speculationsgeist des Mannes nur zu vermehrter, ja rastloser Thätigkeit anspornte.

Im Jahre 1837 wurde er von Gicht befallen. Er that auf der Strasse einen Fehltritt, glitt aus, und den angewandten Eisumschlägen auf die beträchtlich angeschwollene rechte Wade schrieb man den Ausbruch der Arthritis zu, welche aber durch ein gleichzeitig erscheinendes, der Heilung lange widerstehendes Panaritium des rechten Mittelfingers, durch allgemeinen Kräfteverfall und Abmagerung, durch erdfahle Hautfarbe des Patienten die constitutionelle Begründung ausser Zweifel setzte. Die Krankheit währte 4 Monate, und wurde durch ein von dem sehr berühmten k. k. Leibarzte und Regierungsrathe Dr. Güntner eingeleitetes antidyscrasisches Verfahren bis auf eine zurückbleibende Lähmung des rechten Fusses zu Ende gebracht, welche letztere noch im Sommer 1839 dem Gebrauche der Badner Thermen wich. Eine Volumsveränderung der Wade blieb nur zurück, welche, wie ich seitdem bemerkte, in dem Masse ab- und zunahm, als die Unterleibsfunctionen mehr oder weniger regelmässig von Statten gingen. Im Spätherbst 1840 machte er eine Reise nach Norddeutschland, und hatte auf dem Rückwege, im offenen Wagen fahrend, sich einen Gesichtsschmerz von rheumatischer Natur, aber nicht heftiger Art, zugezogen. Dieser letztere schien

den Patienten unverhältnissmässig zu beunruhigen, und gleichzeitige Unregelmässigkeit der Unterleibsfunctionen, so wie die Beunruhigung seines Gemüthes durch die lebensgefährliche Krankheit eines Familiengliedes, schien auf einen zum Grunde liegenden hypochondrischen Zustand zu deuten, welcher sofort durch einen täglich regelmässig vorgenommenen weiteren Spaziergang theils zu Fuss, theils in einem eigens empfohlenen stossenden Wagen beseitigt wurde.

Die gegenwärtige Krankheit begann im Juli 1841, als Patient ohne mein Wissen und unter Gemüthsaffecten die Vöslauer Bäder gebraucht hatte, dabei mehr als gewöhnlich an Obstructionen litt, die von einem (dermalen gegen rheumatische Schmerzen berathenen) Homöopathen weniger beachtet wurden.

Wegen eines zugezogenen Gastricismus und einer leichten aphthösen Mundschleimhautreizung liess er mich rufen, und unter den, der Wirkung eines gereichten *emetico-catharticum* vorhergehenden Eclysen gestand mir Patient das Vorgegangene. Nachdem der Gastricismus beseitigt war, wurde Patient sofort nach Baden geschickt, um die warmen Quellen wieder zu gebrauchen, die sich ihm schon einmal so wohlthätig erwiesen hatten. Wirklich schien er sich auch diessmal zu erholen, als ich plötzlich wegen eines dazugekommenen Augenübels nach genanntem Kurorte beschieden wurde.

Ich fand Patienten höchst verstimmt, klagend über ein Gefühl von Eingenommenheit und Wüstigkeit des Kopfes; über während des Tages und unter dem Gehen öfter wiederkehrende Schwindelanfälle, mit darauf folgendem allgemeinem Schweissausbruche. Der Kranke bemerkte ein anfallsweise erscheinendes krampfhaftes Zusammenziehen des rechten Augapfels, als ob dieser in seine zu enge Höhle gepresst würde, worauf ein sichtbares Auf- und Niederzucken des rechten obern Augenlides erfolgte; die Gegenstände erschienen wie mit einem Flor umhüllt; Unvermögen zum Lesen, da die vorgehaltenen Lettern vor dem Blicke des Patienten zu schwimmen schienen; besser ging das Schreiben, jedoch wollte Patient, wie er sich ausdrückte, mit der Feder immer über den Papierrand hinausgehen. Das Auge selbst bot ausser wenig vermehrter Thränenabsonderung und einem anscheinend verminderten *Turgor vitalis* nichts Krankhaftes dar.

Was den Gesammtzustand betraf, so waren Anorexie, Adypsie, Apyrexie, Schlaflosigkeit, erdfahle Hautfarbe, Abmagerung vorhanden. Alles diess machte den Pat. trostlos und des Verlustes des Augenlichtes gewärtig; der beliebte Badearzt Dr. Habel hatte einstweilen den Gebrauch der Badner Bäder suspendirt, und Ableitungen vom leidenden Organe versucht. Der zum Consilium gebetene Augenarzt, Hr. Prof. Dr. v. Rosas, untersuchte das Auge, und fand eben so wenig eine materielle Veränderung; er empfahl Zerstreuung, Schonung der Augen und ein mit *Aq. Lauroc.* versetztes Augenwasser zur Beschwichtigung des Augenlider-Krampfes; letzteres wollte jedoch der grübelnde Pat. nicht anwenden, weil er das Übel nicht nass behandelt wissen wollte. Der Hr. Vicedirector und k. k. Rath Dr. Seeburger rieth die Anwendung von Kälte auf den Kopf, worauf sich zuerst die Wüstigkeit desselben verminderte, darauf aber, gemäss der Theorie des Patienten sehr einleuchtend, das Augenleiden sehr vermehrt werden musste. Auch der Hr. Augenarzt, Dr. Carl Jäger, kam an die Tour, der die *Aq. Lauroc.* ohne Vehikel äusserlich zu gebrauchen rieth. Alles vergeblich! Die consultirten Ärzte wurden von dem übrigens wahrhaft sehr leidenden Patienten gefragt aber nicht gehört, dafür der Ordinarius um so mehr mit Klagen überhäuft, die all' die fein erspähten Nuancen der unangenehmen Empfindungen im Auge schilderten.

Durch die competenten Aussprüche der genannten Augenärzte über den beruhigenden materiellen Zustand des Auges versichert, konnte ich indess nicht umhin, die sich darbietenden generischen Merkmale der Hypochondrie in dieser Krankheit, welche bereits vier lange Wochen quälte, aufzufinden:

Da das Auge keine objectiven Symptome darbietet, reflectirte ich, so geht dessen Leiden und die unverhältnissmässige Besorgniss des sensiblen Kranken lediglich aus einer verkehrten Richtung der Intelligenz hervor; seine ganze Aufmerksamkeit ist auf die Untersuchung der Natur und des Ursprungs des Augenübels gerichtet, das ihm bald congestiv, bald nervös, bald arthritisch-metastatisch u. s. w. dünkt; er liebt mit Augenärzten zu conversiren, trostlos besorgt er den gänzlichen Verlust des Augenlichtes; indess weicht jener habituelle Zustand von Traurigkeit stundenlange, so oft Vorstellungen und Gespräche, die lebhaft interessiren, angeregt werden. Dabei Abwesenheit von

Fieber, Appetit und Durst, während der Kranke in gesunden Tagen viel trinkt, Verfall der Kräfte und Abmagerung.

Diesen Symptomencomplex verglich ich mit den ätiologischen Momenten: Der Kranke befindet sich in dem Mannesalter, hat nicht nur an Gicht und Anomalien der Unterleibsorgane, sondern auch selbst an einem leichten Grade von *Monomania hypochondriaca,* im engeren Sinne, voriges Jahr gelitten; im Strudel der Geschäfte seine Kräfte der Intelligenz auf's Äusserste gespannt, während das Gemüth von den wechselnden Chancen des Gewinnes und Verlustes bewegt, zwischen Furcht und Hoffnung getheilt war. Wie natürlich konnten diese inneren Momente ein derartiges Leiden vorbereiten, welches durch nicht beachtetes diätetisches Regimen zum Vorschein kam.

Gestützt auf diese Diagnose, suchte ich der um das geliebte Familienoberhaupt innigst besorgten Familie Trost zuzusprechen, indem ich die zuversichtliche Hoffnung der völligen Wiedergenesung von einer gänzlichen Umwandlung der äusseren Verhältnisse (Metasynkrise) erwartete. Diese sollte durch eine weite Zerstreuungsreise erzielt werden, wodurch Patient aus der Sphäre der geistanstrengenden Speculationen gebracht, seine physischen Kräfte durch die Unbequemlichkeiten der Reise mehr in Anspruch genommen und die Unterleibsfunctionen durch fortgesetzte Bewegung in freier Luft wohlthätig angeregt würden. Paris, das der Zerstreuung genug bietet, wurde zum Reiseziel ersehen. Schon waren alle Anstalten zum Aufbruche getroffen, als ich zwei Tage vor der festgesetzten Abreise eilends geholt wurde; Patient hatte nach vorausgegangenem Schwindel eine heftige Ohnmacht gehabt. Mit kaltem Schweisse bedeckt, am ganzen Körper zitternd, fand ich ihn auf dem Bette liegend, von seiner neuerdings geängstigten Familie umgeben, die nur auf die Anordnung einer Aderlässe harrte. Die ganze Scene war — wie es bei Hypochondristen geschieht — Vorläuferin einer ausgiebigen Stuhlentleerung gewesen. Die Reise litt keinen Verschub; jedoch musste ich, der besorgten Umgebung zu Liebe, die Begleitung des Patienten selbst übernehmen, welcher mir seine Freude äusserte, wie er unter Weges, im ungestörten Zwiegespräch mit mir, die Details seines Augenleidens auseinander setzen wolle. Allein

die Zerstreuungen der Fahrt vereitelten unmerklich dieses Vornehmen, welches ich begreiflicher Weise nicht unterstützte. Während und trotz des anhaltenden Sitzens im Wagen operirten leichte Purganzen, die einzigen Mittel aus dem pharmaceutischen Apparate. Zwar sehnte sich Patient noch in München nach dem Rathe des renommirten Oculisten v. Walther, der die Aussprüche unserer Augenärzte bekräftigte, und dem von diesen letzteren verordneten Kirschlorberwasser ein *Extr. Atropae* in Salbenform substituirte, welches, ein heroisches Mittel (!), eben so wenig als jenes in Anwendung gebracht wurde. Paris, das in Einer Stadt concentrirte Frankreich, mit seinen den Geist mächtig erschütternden Eindrücken, das Gemüth wundersam berührenden Erinnerungen, erfüllte — diessmal — völlig die von demselben gehofften Erwartungen. Hier wurden die Consultationen nicht mehr begehrt; bloss laue Kamillenbäder und kalte Waschungen längs der Rückensäule wurden gebraucht. Die Schwindelanfälle wurden seltener; der Kranke konnte immer längere Briefe nach Hause schreiben, aus denen successive die anfangs noch häufigeren Klagen schwanden. Zuletzt fing auch Patient zu lesen an, anfangs weniger gut im Beiseyn des (den Gegenstand des eben überstandenen Leidens unwillkürlich in das Gedächtniss zurückrufenden) Arztes, welcher es wohl vermied, die fortschreitende Besserung bemerken zu wollen; später auch unbehindert von dessen Gegenwart.

Nach einem dreiwöchentlichen Aufenthalte in Paris sehnte sich Patient lebhaft nach den Seinen zurück, die er lebenslustig und vollkommen gesund nach sechswöchentlicher Abwesenheit wiedersah.

Diess die umständliche Darstellung eines Krankheitsfalles, dessen specielle Merkmale, wie erwähnt, in den Lehrbüchern über specielle Therapie sowohl, als in jenen über Seelenstörungen, bisher fehlen. Selbst in der schätzbaren Preisschrift über Hypochondrie und Hysterie von Prof. Dubois in Paris, welche der um die deutsche Psychiatrik hochverdiente Prof. Ideler auf heimatlichen Boden verpflanzte, werden nur 6 Varietäten von Hypochondrie angeführt, die Verf. nach dem Grade ihrer Häufigkeit so folgen lässt:

1. *Monomania hypochondriaca*
2. » *pneumo-cardiaca*
3. « *cephalica*
4. » *asthenica*
5. » *nostalgica*
6. » *hydrophobica*

denen sich 7. » *ophthalmica* anschliessen dürfte; denn wieviel liegt in der That in ähnlichen Fällen daran, die Diagnose baldmöglichst zu befestigen, um das »*non nocere, primum*« bei der Behandlung eines Gebildes zu beachten, das eine unzweckmässige Einwirkung zufolge seines zartesten Baues nimmer gefahrlos vertragen dürfte.

Wie viel leichter aber wird eine specielle Diagnose begründet, wenn diese einmal in der Theorie aufgestellt ist, welche zumal dem jüngeren Arzte die Erfahrung suppliren soll. Ich überzeugte mich in Paris hievon, wo mich eine Dame ebenfalls wegen eines Augenleidens zu ihrer Schwester bitten liess, da sie sich genirte, in ihrem eigenen Hause die Zahl der nach und nach consultirten Ärzte durch mich zu vermehren. Alsbald erkannte ich ihr Leiden für ein seiner Natur nach ganz analoges mit dem meines Patienten, welches ärztlich die exspectative Methode forderte.

Wenn ich noch zum Schlusse gerne erwähnen möchte, dass hier im Falle Alles geleistet wurde, was von den Ärzten gefordert werden konnte: die wohlthätige Beruhigung der geängstigten Umgebung sowohl, als die positive Förderung des Heilzweckes, obgleich ohne vielen medicamentösen Apparat; es möge der Leser mich darum nicht des anmassenden Selbstlobes zeihen, sondern vielmehr als wahre Ursache hinnehmen, dass ich es zeitgemässer halte, den wohlthätigen Einfluss irgend eines ärztlichen Handelns zu beleuchten, als der thörichten Mode zu folgen, die sich im eingebildeten Ruhme einer vorurtheilsfreien Denkweise bläht, indem sie jedes ärztliche Wirken verdächtiget. Wer nur die humane Seite unseres beseligenden Berufes nicht übersieht, wird dessen menschliche Fehlbarkeit nicht stets aufzudecken trachten, um den Muth unserer Kunstjünger nicht zu lähmen, die sich mit all' der Selbstverläugnung rüsten sollen, welche der ärztliche Stand unerlässlich heischt..

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über den elastischen Apparat der Wirbelsäule in seinen Beziehungen zur aufrechten Stellung.

Von Dr. Deschamps.

Die gelben Bänder stellen den elastischen Apparat der Wirbelsäule dar. Aus D.'s Untersuchungen geht hervor: 1. dass unter den Wirbelthieren der Mensch allein einen solchen vollständigen elastischen Apparat besitzt; 2. dass derselbe bei den Mammiferen und Vögeln an mehreren Stellen der Wirbelsäule unterbrochen und beschränkt erscheint; 3. dass derselbe bei einer grossen Zahl von Arten seine Natur verändert. — Wenn an die Stelle der gelben Bänder einfache weisse, fibröse Membranen treten, wie bei den Carnivoren, Pachydermen und Wiederkäuern, so wird dadurch eine constante horizontale Lage des Rückgrates bedingt. Die Reptilien und Fische besitzen gar keine gelben Bänder. — Sobald eine Gegend der Wirbelsäule eine continuirliche Reihe von elastischen Bändern besitzt, erhebt sie sich sogleich in senkrechter Richtung über die horizontale Fläche. Es ist allgemein bekannt, mit welcher Vorliebe die Nager in sitzender Stellung, den Körper nach vorn geneigt, ihre Speise verzehren. Man findet bei denselben in der Lendengegend, die sich in verticaler Richtung befindet, eine Reihe gelber Bänder, während die Nacken- und Rückengegend, die nach vorn gekrümmt erscheinen, nur weisse fibröse Fasern besitzen. — Das Pferd verdankt die Fähigkeit, seinen Kopf aufrecht zu tragen, ohne Zweifel den kleinen elastischen Mittelbändern, welche die Halsgegend von dem Nackenbande erhält; die übrigen mit einem gelben Nackenband versehenen Säugethiere sind dieses supplementären, elastischen Apparates, und damit auch jener Fähigkeit beraubt. — Der elastische Apparat der Vögel ist ebenfalls unvollständig und liegt ausserhalb der Rückenmarkshöhle. Es befinden sich nämlich in den Zwischenräumen der Dornfortsätze der Nackenwirbel runde, gelbe, elastische Bänder, während die Rücken- und Lendenwirbel durch knöcherne Masse unter einander verbunden sind; daher letztere in horizontaler Richtung bleiben, während der Hals gewöhnlich vertikal gestellt wird. Die Vögel sind mithin unvollkommene Bipeden. — Der Mensch allein besitzt eine fortlaufende Reihe von elastischen Bändern und damit die Fähigkeit der vollkommen aufrechten Stellung; doch erreicht er diese nur allmälig. Im Fötus sind die

gelben Bänder noch nicht gebildet, und die vorübergehend ihre Stelle einnehmenden weissen Membranen sind nicht elastisch. Diese bleiben dem Kinde noch längere Zeit nach der Geburt; daher sich dasselbe im Zustande der Quadrupeden befindet. Die elastischen Bänder entwickeln sich zuerst zwischen den Lendenwirbeln und von da immer höher nach aufwärts. Dass die Muskeln nicht hinreichen, eine dauernde Aufrechtstellung zu bewirken, sieht man an den, des elastischen Apparates beraubten Säugethieren, die sich wohl zuweilen durch Muskelanstrengung in eine aufrechte Stellung bringen, sich aber darin nicht erhalten können. Die Bestimmung der Muskeln ist die Locomotion, die der gelben Bänder die verticale Geradstellung der Wirbelsäule. Die Vereinigung dieser zwei Kräfte ist der Grund der Festigkeit, die der Mensch in aufrechter Stellung besitzt. (*Gazette médicale de Paris*, 1841. Nr. 51.) Kanka.

Untersuchungen über die durch Leuchtgas verursachte Asphyxie.

Von Prof. Tourdes.

Ein schrecklicher Zufall, der in Strassburg den Tod von fünf Personen verursachte, lieferte dem Verf. Gelegenheit, interessante Untersuchungen über diesen Gegenstand anzustellen. Am 31. December 1840 war die ganze Familie Beringer, bestehend aus sechs Personen, zu Hause versammelt. Am nächsten Tag blieb das Magazin und die Wohnung verschlossen, und als am 2. Jänner sich ebenfalls nichts regte, so drang man in die Wohnung ein, und fand fünf Personen auf der Erde ausgestreckt, die sechste auf einem Bett liegend. Der Vater, 46 Jahre alt, gab noch einige Lebenszeichen von sich; die Mutter, 44 Jahre alt, liess ein schwaches Stöhnen vernehmen; die Dienstmagd, 18 Jahre alt, war bereits kalt und steif; 2 Knaben, von 14 und 15 Jahren waren auch kalt; die Tochter endlich von 5 Jahren zeigte noch einige Spuren von Wärme. — Man wendete sogleich alles Mögliche an, um die, welche noch Lebenszeichen darboten, zurückzurufen; allein der Vater starb am 3. Jänner, und nur seine Frau allein überlebte die ganze Familie. Die Ursache dieses traurigen Ereignisses war für die zuerst in die Wohnung eindringenden Personen leicht zu erkennen durch den Geruch des daselbst ausgebreiteten Gases. — Die Erscheinungen, die sich bei der Section der fünf Leichen kundgaben, waren theils bei Allen constante, theils nach den Individuen variirende. Bei allen Leichen fand man am innern und vordern Theil der Oberschenkel mehr oder weniger ausgesprochene rothe Flecke,

welche einer Injection des unterliegenden Zellgewebes und der Lederhaut entsprachen. Überall fand man eine Injection der Gehirnhäute, vorzüglich der *Pia mater;* die Oberfläche und das Parenchym des Gehirns waren mit Blut überfüllt, mit Ausnahme des Vaters, bei welchem diese Blutüberfüllung weit weniger ausgesprochen war, und welchem vor seinem Tode mehrmal zur Ader gelassen wurde. Bei allen Leichen war im Rückenmarkskanal eine bedeutende Menge coagulirten Blutes enthalten, das sich zwischen der *Dura mater* und dem Knochenkanal ergossen hatte. Diese Blutklumpen fanden sich besonders reichlich an der hintern Fläche der *Dura mater.* Bei den vier Personen, die unmittelbar der Wirkung des Gases unterlegen waren, erfüllte ein weisslicher, mit Blutstreifen gemengter, dicker Schaum die Mundhöhle, den Kehlkopf und die Bronchien; bei Allen bot das gesammte Lungengewebe eine sehr lebhafte Röthe dar. Das Blut erschien bei allen von derselben Beschaffenheit; es war coagulirt und die Blutgerinnse nicht nur im Herzen, sondern auch in der Aorta angehäuft; die grossen Venen röthlich oder schwärzlich, einige selbst entfärbt. Das Blut war überall schwärzlich mit geringen, in's Röthlichschwarze spielenden Abänderungen. Die Leber fand man in den ersten 4 Fällen stark mit Blut erfüllt und von sehr ausgesprochener röthlicher Färbung, bei der fünften Leiche jedoch blass, gelblich - grau. Bei den vier ersten Personen war die Harnblase mit einer grossen Menge klaren Urins erfüllt; die Todtenstarre in allen Fällen vollständig ausgesprochen. — Indem F. diese Resultate mit denen vergleicht, die sich aus den zwei bisher beobachteten, von Devergie und Ollivier beschriebenen Fällen ergaben, und die Gleichheit derselben nachweist, zieht er daraus den Schluss, dass man als eigenthümliche Charaktere der durch das Leuchtgas verursachten Asphyxie ansehen kann: 1. Die Gerinnung des Blutes; 2. die Färbung des Zellgewebes der Lungen; 3. die Menge und Beschaffenheit des in den Luftwegen enthaltenen Schaumes; 4. die lebhafte Injection der Schleimhäute derselben; 5. die Stärke der Gehirn - Congestion; 6. die Überfüllung des venösen Systems des Rückenmarks und den Bluterguss in den Wirbelkanal.

Aus dem Studium der Symptome geht hervor, dass die dem Leuchtgas eigenthümliche Wirkung vorzüglich in Hervorrufung von Störungen im Nervensystem besteht, welchen sich weiter Störungen der Respiration beigesellen. Die Symptomenreihe ist folgende: 1. Vorboten von verschiedener Dauer; 2. Kopfschmerz, Schwindel; 3. Eckel, Erbrechen; 4. Störungen der Geistesthätigkeit, vollkommener Verlust des Bewusstseyns; 5. allgemeine Schwäche; Auflösung der Kräfte, theilweise Paralyse, Convulsionen; 6. langsam eintretende, aber gegen das Ende des Lebens vollständige und vorherrschende Zeichen von Asphyxie. — Das Gas war ein Gemenge aus Hydrogen, Kohlen-

wasserstoff, Kohlenoxyd, Azot und Kohlensäure. Aus den Versuchen, die T. mit Thieren machte, geht hervor, dass dieses Gas heftiger wirkt als Hydrogen, Kohlenwasserstoff, Kohlensäure, geringer aber als Schwefelwasserstoff, und dass diese Wirkung vorzüglich von dem darin enthaltenen Kohlenoxyd herrührt. T. spricht sich dahin aus, dass dieses Gas nicht durch blosse Hemmung der Respiration tödte, sondern dass es eine eigenthümliche, dem Nervensystem feindliche Wirkung besitze, wofür die Resultate der Section sprechen. Leider geht aus diesen Daten keine neue, positive Indication für die Behandlung hervor; doch ist es einleuchtend, dass ausser den, gegen Asphyxie gewöhnlich angewandten Mitteln hier vorzüglich jene angezeigt sind, die gegen die Gehirn- und Rückenmarks-Congestionen wirken; der Energie dieser Mittel ist auch in gegenwärtigem Falle die Rettung des einen jener zwei Individuen zuzuschreiben, die noch athmeten, nachdem sie 42 Stunden unter dem Einfluss dieses Gases zugebracht hatten. (*Gazette médicale de Strasbourg* 1841, *Juin*, und *Gazette médicale de Paris*, 1841. Nr. 39.) Kanka.

Über *Tabes lactea.*

Von Dr. Wilde in Berlin.

Das Zeugungsgeschäft erfordert einen gewissen Kraftaufwand, um die Beschwerden desselben ohne Nachtheil ertragen zu können. Mangelt dem Organismus diese Kraft, so wird er in einen pathologischen Zustand versetzt, der sich beim weiblichen Geschlechte gewöhnlich erst im Wochenbette, selten schon während der Schwangerschaft offenbart. Dieser Krankheitszustand erscheint entweder als ein Nervenleiden, oder als Phthisis, oder als *Tabes lactea*. Letztere, wohl schon den Alten bekannt, wurde von den neueren Auctoren weniger gewürdigt, obschon dieselbe bei der jetzigen Verweichlichung und Verzärtlung des weiblichen Geschlechtes immer häufiger vorkommt. Nach Verf. kündigt sie sich durch folgende Erscheinungen an: Fieberbewegungen, bald stärkere, bald schwächere, die Frostanfälle oft in Schüttelfrost ausartend, und in der Regel um so heftiger, je schneller sie vorübergehen; nächtliche, geruchlose Schweisse, öfters aber auch bei Tage, besonders während des übrigens sehr unruhigen Schlafes; Appetitlosigkeit, während die Zunge in der Regel ganz rein und hellroth bleibt; heftiger Durst mit grosser Hitze und Trockenheit im Munde, öfters auch mit Aphthen; auffallend schnelle Abmagerung; grosse Schwäche und Mattigkeit; grössere oder geringere Frequenz des Pulses, bis zu 120 Schlägen in der Minute; allgemeine Vsrstimmung des Nervensystemes, insbesondere traurige Gemüthsstimmung, ungemeine

Empfindlichkeit, Beängstigung, Neigung zu Ohnmachten und Krampfanfällen; Brustschmerzen und Respirationsbeschwerden mit anfangs trockenem, später feuchtem Husten mit schleimigem Auswurf und flüchtigen Stichen in der einen oder anderen Seite; alle übrigen Se- und Excretionen träge und sparsam, namentlich ist der Lochienfluss unterdrückt, auch gehen die Fäces in grossen dicken, in weisse häutige Concremente gehüllten Massen ab. — Das der Ader entzogene Blut ist dünn und dunkel, mit wenig Cruor, viel Serum und einer sehr dünnen Speckhautschichte. — Verf. unterscheidet 2 Arten der *Tabes lactea*, die fieberhafte und die fieberlose. — 1) Die fieberhafte oder acute Form tritt plötzlich und sehr markirt auf mit heftigen Frostanfällen, gleich der Intermittens, bedeutender Hitze, profusen Schweissen, quälendem Durst und sehr frequentem Pulse. Grosse Abmagerung, ausserordentliche Schwäche und Hinfälligkeit folgen sehr bald; das Aussehen ist sehr leidend, das Gesicht blass, bei der Hitze jedoch sehr geröthet, die Gemüthsstimmung höchst trübe; die Milchabsonderung reichlich, die Lochien spärlich und blutig, der Stuhlgang träge, der Urin ohne Sediment. — Diese acute Form erscheint gewöhnlich 7 — 9 Tage nach der Entbindung, und kann mehrere Wochen dauern und in Zehrfieber übergehen, wenn das Säugegeschäft nicht bald aufgehoben wird. — 2. Die fieberfreie(?) oder chronische Form entwickelt sich allmälig; die Kranken sind im Stande noch ihre häuslichen Geschäfte, wiewohl mit Anstrengung zu besorgen; sie fühlen sich beängstiget, sind sehr empfindsam und verdriesslich, frösteln bei Tage, haben Hitze des Nachts und sehr unruhigen Schlaf mit Schweiss, magern allmälig ab, werden auch bisweilen von Ohnmachten und Krämpfen befallen, zeigen einen Puls zwischen 85 und 100 Schlägen; ihr Durst nimmt allmälig zu, der Appetit ab, eben so auch die Milchabsonderung, die zuletzt ganz aufhört; auch Brustbeklemmung und Constipation fehlen nicht. Diese Varietät beginnt erst, nachdem das Lactationsgeschäft bereits längere Zeit fortgesetzt wurde, verläuft sehr langsam, und kann auch in andere Krankheiten übergehen. — Die Diagnose der Krankheit ist nicht schwierig; sie kann verwechselt werden mit *Galactorrhoe*, *Tabes nervosa*, dem hectischen Fieber; der *Febris lactea* und *puerperalis*. — Die nächste Ursache der *Tabes nutricum* beruht offenbar auf einem allgemeinen Schwächezustand, indem die materiellen Kräfte nicht hinreichen, das Säugegeschäft ohne Nachtheil für den Gesammtorganismus gehörig zu betreiben, daher auch schwächliche, zartgebaute, nervös oder phthisich constitutionirte Frauen, zumal, wenn sie oft, oder mit Zwillingen niederkommen, dazu am meisten disponirt sind. Verf. sah Fälle, wo Frauen nach jeder Schwangerschaft während der Lactation an *Tabes lactea* litten, und sich bei jedem folgenden Wochenbette die Heftigkeit des Übels steigerte. Frauen, die an Galactorrhoe lei-

den, die das Säugegeschäft Jahre lang fortsetzen, und ihren Kindern während der ganzen Zeit keine andere Nahrung geben, oder die ihre Kinder während der ganzen Nacht mit der Warze im Munde liegen und schlafen lassen, tragen viel zur Entstehung der Krankheit bei. — Zu den Gelegenheitsursachen gehören alle schwächenden Influenzen: starker Säfteverlust, frühzeitiger oder häufiger Eintritt der Katamenien, zumal wenn sie profus sind, Ausschweifungen im Geschlechtsgenusse, spärliche Kost, vieles Stubensitzen, deprimirende Gemüthsaffecte, — insbesondere wenn diese Momente während der Kactation einwirken. — Die Krankheit pflegt desto langwieriger zu seyn, je länger das Säugegeschäft fortgesetzt wird. — Die Prognose ist im Allgemeinen nicht ungünstig, insoweit man es in seiner Gewalt hat, die veranlassenden Momente zu entfernen. Ist diess nicht möglich, so erheben sich ernstliche Besorgnisse für die Erhaltung des Lebens. Gefährlicher ist die acute Form, am misslichsten bei einer phthisischen Complication. — Bei Behandlung der Krankheit ist vor Allem nothwendig, das Säugegeschäft möglichst bald ganz einzustellen, jede zur Unterhaltung des Übels etwa noch mitwirkende Schädlichkeit zu entfernen und die Kräfte der Pat. auf jegliche Weise zu unterstützen. Nächstdem muss auf die Form Rücksicht genommen werden. 1. Bei der acuten Form empfiehlt Verf. zuvörderst eine Saturation des *Carbonas Lixivae* mit *Succo Citri*, gibt bei grossem Milchandrange nach den Brüsten kühlende Abführmittel, die weinsteinsauren Salze, Manna, Tamarinden, *Aqua laxat. etc.* bei leichter, nicht erhitzender Diät und kühlenden, säuerlichen Getränken. Ist das Fieber einigermassen gedämpft, so geht er zu den Säuren über, namentlich zur Salzsäure, später zur *Tinct. aromat. acida;* den Beschluss der Kur machen bittere Mittel, ja wohl selbst der Cortex, verbunden mit einer nahrhaften, stärkenden Diät. Auch hält er für wichtig, die Kranken, sobald das Fieber nachlässt, aus dem Bette, und bei fortschreitender Besserung und günstiger Atmosphäre, in die frische Luft zu bringen. — 2) In der chronischen Form fand Verf. die Säuren sehr zuträglich, insbesondere Schwefelsäure, *Elix. acid. Halleri* und *El. Mynsichtii* in einem *Infusum Acori etc.* Bei gebesserter Verdauung passt dann die Reihe der tonisirenden Mittel von den rein bitteren angefangen bis zum Eisen. Bei grosser Ermattung und Neigung zum Schweisse ist es von Nutzen früh und abends den ganzen Körper mit erwärmtem Kornbranntweine waschen zu lassen. Mehr als die Arzneien leistet aber eine passende kräftige, nahrhafte Diät, zum Getränke ein kräftiges, nicht stark erhitzendes Bier. Dass dabei ein günstig gelegenes Krankenzimmer, der fleissige Genuss der freien Luft, passende Zerstreuung nicht fehlen dürfen, ergibt sich von selbst. Kalte Fluss- und Seebäder können die Kur beschliessen. — (Fricke's und Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. 16. Hft. 4.

Wisgrill.

Über die Behandlung der erectilen Geschwülste.

Von Dr. Bérard.

Mit dem Namen einer erectilen Geschwulst bezeichnen die Chirurgen mehrere angeborne oder erworbene, unter einander sehr verschiedene Erzeugnisse; bald ist ihr Sitz in den Capillargefässen der Haut, bald in den kleinen Venen des subcutanen und submucösen Zellgewebes, bald verdanken sie ihre Entstehung der gleichzeitigen Erweiterung aller arteriösen Zweige einer Gegend. Letztere Form schliesst B. von seiner gegenwärtigen Untersuchung ganz aus.

1. Die erste Art erectiler Geschwulst zeigt sich gewöhnlich wenige Tage nach der Geburt. Sie erscheint anfangs unter der Form eines kleinen Fleckes, den die Ältern oft für einen Flohstich halten. Doch entwickelt sich dieser immer mehr, erweitert sich am Grunde, erhebt sich über die Haut, erhält eine lebhafte, kirschrothe Farbe. Beim Schreien und bei Anstrengungen des Kindes wird die Farbe dunkler, die Grösse und Spannung bedeutender. Die von Einigen angegebenen, mit dem Herzschlag isochronen Pulsationen, hat B. nicht bestätigt gefunden, ausser in jenen Fällen, wo die Geschwülste auf Arterien ruhten, deren Pulsationen sich auf dieselben fortpflanzten. Das Wachsthum der erectilen Geschwülste ist während der ersten Lebensmonate gewöhnlich rasch; sie erreichen die Grösse einer Kirsche, einer Nuss und noch mehr. Zuweilen scheinen sie durch einige Zeit still zu stehen, dann aber wieder zuzunehmen. Doch überschreiten sie nie die Grösse eines kleinen Eies, ohne in Form und Textur verändert zu werden. Einer der erhabensten Puncte der Geschwulst, gewöhnlich der dem Centrum entsprechende, geht in ein Geschwür über. Die von der feinen Haut nicht mehr bedeckten Gefässe lassen das Blut, manchmal in bedeutender Menge hindurch. Doch sah B. nie einen grossen Blutverlust, indem die Hämorrhagie entweder von selbst aufhörte oder einem einfachen Druckverbande wich. Die Ulceration breitet sich über die Geschwulst immer mehr aus; der Eiter wird von einer granulösen Membrane abgesondert, welche die Gefässe bedeckt. Diese nehmen nun weniger Blut auf, obliteriren nach und nach, das Geschwür vernarbt und das neue Gewebe wird immer gefässarmer, kleiner und dichter. Die vorher geschwürigen Theile sind jetzt weiss, vertieft, von dem zurückgebliebenen erectilen Gewebe umgeben. Drang die Eiterung tief, so ist das unterliegende Zellgewebe meist ganz verändert. Ist die Geschwulst etwas bedeutender, so kann sie diesen Process der Ulceration mit nachfolgender Obliteration der entsprechenden Gefässe mehrmals durchmachen. Einige Geschwülste schrumpfen ganz ein; die Haut, welche die vorher kranke Stelle bedeckte, wird weiss, dick, hart; andere hören auf, sich weiter zu entwickeln, ohne eine

vollständige Veränderung erlitten zu haben; die durch Ulceration nicht veränderten Stellen bleiben roth und sehr gefässreich. Zuweilen obliteriren die Gefässe ohne vorhergehende Geschwürsbildung und es bleibt keine Spur der Affection in der Haut. In selteneren Fällen endlich nimmt die Geschwulst immer zu, senkt ihre Wurzeln in die Tiefe und erreicht eine bedeutende Ausdehnung. In diesen Fällen sind gefährliche Hämorrhagien zu befürchten. — In Bezug auf die innere Structur dieser Geschwülste wird allgemein angenommen, dass sie jener des normalen erectilen Gewebes der *Corp. cavernosa etc.* ähnlich sey, mit dem Unterschiede, dass dort keine umhüllende, fibrös-elastische Haut vorhanden ist. Es ist wahrscheinlich, dass in der ersten Zeit eine grosse Analogie zwischen diesen zwei erectilen Geweben Statt finde; allein es wurde schon gesagt, welche Veränderungen das Gewebe der Geschwülste nach einer oder mehreren Entzündungen erleide. — Diese Art erectiler Geschwulst findet sich gewöhnlich am Kopf, namentlich in der Haut des Craniums, der Schläfen, der Augenlider. Doch hat man sie fast an allen Gegenden gefunden, am Hals, an der Brust, dem Bauch, der Schulter, den oberen und unteren Extremitäten. Die Zahl dieser Geschwülste ist gewöhnlich einfach; doch findet man deren nicht selten zwei, ja mehrere an einem Subject.

II. Die venösen erectilen Geschwülste zeigen sich entweder gleich bei der Geburt oder bald kürzere, bald längere Zeit darnach. Sie haben ihren Sitz gewöhnlich im subcutanen und submucösen Zellgewebe, vorzüglich am Kopfe, und hier wieder in der Dicke der Lippen und Wangen. B. fand deren auch an der Zunge, dem Zahnfleisch, dem Gaumensegel, selbst in der Rachenhöhle. Diese haben immer eine bläuliche Färbung, wodurch sie sich von der lebhaften Farbe der capillären Geschwülste wesentlich unterscheiden. Sie schwellen an und werden dunkler beim Schreien und bei Anstrengungen; drückt man sie, so platten sie sich ab. Diese Geschwülste erreichen zuweilen eine bedeutende Grösse. Ihre Basis kann sich verlängern und zusammenziehen, so dass sie gestielt erscheinen. Sie sind weniger, als die capillären Geschwülste, der Vereiterung und Veränderung unterworfen. Ihre spontane Heilung ist selten. Sie sind wegen der Seltenheit ihrer Vereiterung weniger den Hämorrhagien ausgesetzt; doch auch nicht ganz frei davon. B. sah einen Mann von 40 Jahren, der eine solche Geschwulst an der Unterlippe trug und welcher bezeugte, er habe häufig einen bedeutenden Blutverlust erlitten. Nachdem derselbe einer Pleuro-Pneumonie unterlegen war, untersuchte B. den inneren Bau der Geschwulst. Diese schwoll nicht an nach einer sehr penetrirenden Injection durch die Carotis. Die venöse Injection gelang sehr unvollkommen; doch konnte man einige dickere Venen entdecken, die sich in der Geschwulst verloren. Die Masse

selbst bot einen fächerigen Bau dar, an der Schnittfläche konnte durch Streichen mit dem Scalpell ein blutiger Brei hervorgedrückt werden, welcher analog jenem war, den man bei einer ähnlichen Behandlung der Milz erhält. Das zurückgebliebene Gewebe bestand aus einer Menge blätteriger Fäden, durch deren Vereinigung röhrenförmige, unter einander communicirende Höhlungen gebildet wurden. In einem anderen Fall fand B. die Masse der Geschwulst aus venösen ¼ Linie und mehr im Durchmesser habenden Gängen gebildet, die unter einander communicirten und glatte, feste, fast fibröse Wände besassen. Die venösen Geschwülste, die sich in der Dicke der Lippen oder der Backe befinden, erstrecken sich gewöhnlich von der äusseren Haut bis zur Schleimhaut. Jedes Gewebe, sowohl das musculäre, als das adipöse, verschwindet und wird durch das erectile ersetzt. Diese Geschwülste erreichen verschiedene Grössen. Sind die ersten Lebensjahre vergangen, so bleiben sie gewöhnlich stationär.

(Schluss folgt.)

Über die endermatische Anwendung des essigsauren Morphiums in der Brustbräune.

Von Dr. A. Szerlecki zu Mühlhausen im Elsass.

Die in anderen Neuralgien (denn als solche darf man jene *Angina pectoris* betrachten, der keine organischen Veränderungen des Herzens zu Grunde liegen) so häufig erprobte Wirksamkeit der endermatischen Anwendung des essigsauren Morphiums brachte S. auf die Idee, diese Methode auch in der Brustbräune zu versuchen. Er that diess mit günstigem Erfolge in folgendem Falle. — Andreas Stefan, 56 Jahre alt, von starkem Körperbau und mittlerer Statur, Taglöhner, kam den 6. Juni 1836 zu S. und klagte über heftige Schmerzen auf der Brust, welche seit 8 Tagen zeitweise Anfälle machten, ohne von Husten begleitet zu seyn. Der Puls war nicht beschleunigt, der Athem leicht. S. sah dieses Übel für rheumatisch an und verschrieb Pulver aus *Sulph. aur. Antim.*, *Pulv. Sem. Colch.* und *Extr. Aconiti.* Den andern Tag wurde er eiligst zu dem Pat. berufen, der in Erstickungsgefahr seyn sollte; bei seiner Ankunft war der Anfall jedoch schon vorüber, nur war noch die Herzbewegung stärker und beschleunigter, der Puls 88 und etwas voll und hart. Ein nun angestelltes genaueres Examen ergab Folgendes: Der erste Anfall traf den früher immer gesunden Patienten vor 8 Tagen, als er Morgens in die Fabrik zur Arbeit ging. Es erschienen Schmerzen auf der vorderen Seite der Brust in der Mitte, die den Pat. zwangen, langsamer zu gehen; zu-

gleich ein Drücken auf der Brust, Herzklopfen und erschwertes Athmen. Dieser Anfall verging nach 10 Minuten, als der Pat. sich setzte. 2 Tage darauf um Mittag kam ein gleicher Anfall, was sich auch die folgenden 3 Tage wiederholte. Am 6. Juni (wo Pat. sich zu S. verfügt hatte) bekam er um 5 Uhr früh, als er noch im Bette lag, einen viel stärkeren Anfall. In diesem Anfalle gesellte sich zu den früher bemerkten Symptomen ein Wimseln in der Mitte der Brust „als wenn eine Menge Ameisen da wären" (wie Pat. sich ausdrückte); gleich darauf verzog sich das Drücken und Wimseln, und Pat. bekam heftige Schmerzen im linken Arm, von der Brust her längs der inneren Seite des Ober- und Vorderarmes bis in die Gegend des Handgelenkes. Diese Schmerzen waren mit dem Gefühle von Eingeschlafenseyn verbunden, das Pat. mit jener Empfindung verglich, welche man im Vorderarm hat, wenn man sich den Ellbogen an einen Stuhl u. dgl. heftig anstösst. Während dieser Schmerzen fühlte er keine Schmerzen auf der Brust, aber viel bedeutendere Engbrüstigkeit. Die Schmerzen des Armes wichen dann auf gleiche Weise zurück, wie sie herabgestiegen waren, und als sie in die Gegend des Brustbeines kamen, verschwand die Engbrüstigkeit und sodann der Anfall, welcher im Ganzen eine Viertelstunde gedauert hatte. Dergleichen Anfälle erfolgten noch 3 an demselben Tage, nur waren sie weniger heftig und dauerten nur etwa 10—12 Minuten. Am 7. Juni (wo S. Patienten zum 1. Mal besuchte) um 4 Morgens kam ein gleicher Anfall, der in gleicher Heftigkeit und Ausbreitung wie der vom 6. gegen 12 Minuten anhielt; um ½6 Uhr Morgens ein neuer, schwächer, der nur 5 Minuten dauerte; diesem folgten zwischen 9 und 1 Uhr 2 fernere. Als Ursache dieses Übels vermuthete Pat. theils Erkältung, theils das viele Schlucken von Staub und Öhldämpfen, denen er ausgesetzt war. S. verordnete einen Aderlass von 12 Unzen und folgende Mixtur:

Rp. Herb. Digital. purp. gr. xv.
Inf. c. s. q. Aq. ferv. per ¼ hor.
Colat. unc. jv. adde
Aqu. Laurocer. dr. duas
Syrup. Asparagin. unc. duas.
M. D. S. Stündlich 2 Esslöffel voll.

Da trotz dieser Behandlung bis zum 8. die Anfälle in gleicher Heftigkeit und noch öfters sich wiederholten, so wurde nun ein Blasenpflaster auf die Brust gelegt, und folgende Pulver verschrieben:

Rp. Morphii acetic. gr. jv.
Amyli pulv. gr. xij.
M. f. pulv. div. in part xij aequ.
D. S. Alle 6 St. ein Pulver auf die von der Haut entblösste Wundstelle zustreuen.

Das erste Morphiumpulver wurde den 9. Juni um 2 Uhr Morgens eingestreut. Am vorhergehenden Abend hatte Pat. einen heftigen Anfall gehabt; eine Stunde nach der ersten Application der Pulver kam ein zweiter, jedoch viel gelinderer und kürzerer Anfall, der jedoch seit dieser Zeit nicht wieder zurückkehrte. S. liess mit den Pulvern fortfahren und zwar anderthalb Pulver alle 6 Stunden einstreuen. Letzteres geschah in immer grösseren Zwischenräumen, bis endlich nur mehr ein Pulver applicirt wurde. — In Bezug auf den Umstand, dass die ersten Anfälle blos s im Gehen und periodisch eintraten (wie diess auch andere Beobachter aufgezeichnet haben), bemerkt S., dass die Periodicität nur eine scheinbare wäre; denn Pat. ging immer um dieselbe Zeit in die Fabrik und aus derselben heraus. Wäre der Pat. öfters ausgegangen, so hätte er wahrscheinlich auch gleich im Anfange öftere Anfälle bekommen. (Heidelberger medicinische Annalen. Bd. VII. Hft. 4.) Weinke.

Über die Krätze.

Von Burtz.

Die Wiederauffindung der Krätzmilbe in neuerer Zeit schien plötzlich der eingebürgerten Meinung, dass die Krätze aus inneren Gründen entstehen könne, den Todesstoss zu geben, und dennoch taucht diese Meinung immer wieder von Neuem auf, trotz der siegreichen Gründe, die der Vertheidigung der absoluten Contagiosität der Krätze zur Seite stehen. Sollte hier nicht noch ein Umstand unberücksichtiget geblieben seyn, der, wenn er erkannt würde, entweder die Annahme einer spontanen Entwicklung der Krätze ganz unmöglich machen, oder dieser Meinung ein ihr zukommendes Feld anweisen und so endlich den Streit schlichten könnte?

Dass ein Mensch, der bisher ganz gesund war, wenn ihm einige *Sarcoptes hominis* auf eine Stelle mit etwas dünner Oberhaut, z. B. zwischen den Fingern oder an der inneren Seite des Vorderarmes, gesetzt werden, und diese sich einbohren, die Krätze bekomme, steht durch Experimente fest. Zweifelhaft bleibt es dabei, ob die Milbe hier als mechanischer Reiz oder auch zugleich als chemischer wirke. Keineswegs aber darf sie als Trägerin eines chemischen Ansteckungsstoffes betrachtet werden, als welchen man die Lymphe aus den Wasserbläschen in Verdacht hatte. Dass diese hierbei ganz unschuldig sey, war schon daraus zu schliessen, dass die Milbe nicht in den Wasserbläschen, sondern nur in deren Nähe, in ihren eigenen Minen nistet. Bewiesen wurde es aber durch den directen Versuch; die Impfung mit dieser Lymphe blieb immer erfolglos. Dass die Milbe aber

keinen thierischen Ansteckungsstoff übertrage, ergibt sich aus der Analogie mit der Pferderäude. Die Pferderäudemilbe, *Sarcoptes equi*, steht zur Pferderäude ganz in demselben Verhältnisse, wie die Krätzmilbe zur Krätze; ihr Einbohren und Nisten in der Haut des Pferdes erzeugt die Räude. Bei der bedeutenden Grösse der *Sarcoptes equi*, die bekanntlich leicht mit blossen Augen erkannt werden können, ist es gelungen, unter dem Mikroskope die Geschlechter zu unterscheiden, und diese Unterscheidung hat zu der höchst wichtigen und interessanten Entdeckung geführt, dass nur befruchtete Weibchen die Räude fortpflanzen können, niemals Männchen allein. Wenn diese sich auch in die Haut einbohrten, erzeugten sie doch dadurch nur eine Reizung auf dieser einzelnen Stelle der Haut, die wieder verschwand, sobald die Thierchen ihr Lebensziel erreicht hatten. Wäre daher die Milbe der Träger eines chemischen Ansteckungsstoffes, so müsste dieser *doch gleichmässig durch beide Geschlechter fortgetragen* werden, und die Räude müsste eben so gut durch das Einbohren der Männchen, wie der *Weibchen, bewirkt* werden, was *doch nicht* der Fall ist. Könnte man dasselbe Experiment mit der Krätzmilbe bei dem Menschen wiederholen, so würde der Beweis, dass nur die Fortpflanzung der Milben in der Haut und nicht ein chemischer Zunder die Krätze fortpflanze, zur unumstösslichen Thatsache erhoben werden können. Das kann man aber nicht, weil bis jetzt die Geschlechter der Krätzmilbe nicht unterschieden sind. Doch ist es wohl mehr als wahrscheinlich, dass sich hier die Sache gerade so verhalten werde, wie bei der Pferderäude. Dürfte man die Milbe auch nicht als Trägerin eines chemischen Ansteckungsstoffes betrachten, so ist es doch sehr wahrscheinlich, dass sie nicht als rein mechanischer, sondern zugleich durch die Excremente etc. als chemischer Reiz auf die Haut wirke.

Diese chemische Reizung zugegeben, darf doch daraus nicht gefolgert werden, dass sie den ganzen Körper vergifte und eine Krätzdyscrasie errege. Wo die Krätze einen allgemeinen Nachtheil hervorbringt, da geschieht diess auf indirecte Weise durch Störung der *Hautthätigkeit*. Daraus *entspringt* aber nie eine allgemeine Krätzkrankheit, als deren Efflorescenz etwa die Krätze zu betrachten wäre: denn *nimmt man die örtliche Ursache, die Milbe hinweg, so* verschwindet jedesmal auch die Krätze. Ganz rein ist dieses Experiment freilich wieder nur bei der grösseren *Pferderäudemilbe bewerkstelligt*, und da ist es durch das Ablesen der Milben geschehen, — was ganz allein, ohne irgend eine sonstige Kur, die Heilung bei sehr ausgebreiteter Räude bewirkte. Analog diesem Ablesen wirkt nun das Reiben der krätzigen Haut mittelst eines Breies von Ziegelmehl und Wasser, wodurch man auch, und zwar im Grossen, Heilung erzielt hat. Dieses mechanische Mittel kann wohl weniger

dadurch wirken, dass es die Krätzmilben unmittelbar tödtet, als vielmehr die Minen und Nester derselben durch Zerreissung ihrer Decken zerstört, auf diese Weise das Fortpflanzungsgeschäft der Milben hindert, und dadurch ihr endliches Aussterben bedingt. Ist die Kur gleich eine langsame, muss man sie vom therapeutischen Standpuncte aus als unpraktisch verwerfen, — vom nosologischen ist sie dennoch höchst wichtig, indem sie für die Menschenkrätze dasselbe bewiesen hat, was das Ablesen der Milben für die Pferderäude: das Wegnehmen der Milben allein heilt die Krätze. Hiermit fällt der Einwurf hinsichtlich der Bedeutung der Milbe als Product der Krätze vollkommen. Ob nicht vielleicht unter besonderen Umständen diese Milben noch jetzt spontan, *generatione aequivoca*, erzeugt werden können, wie sie ja einmal ursprünglich erzeugt seyn müssen, das ist eine Frage, in die man sich bei dem unmittelbar praktischen Zwecke nicht einlassen kann.

Diess sind die allerdings höchst gewichtigen Gründe, welche für die Erzeugung der Krätze nur durch Ansteckung sprechen; genau genommen beweisen sie jedoch nur, dass, wo die Milben vorkommen, diese für die Ursache der Krankheit genommen werden müssen. Ganz unentschieden bleibt es durch alle diese Thatsachen, ob es nicht noch andere Ursachen gebe, welche die Krätze erzeugen können, oder mit anderen Worten, ob sich denn bei jedem Krätzigen Milben finden? Das Gegentheil wird von Vielen behauptet. Will man auch mit Recht auf die Stimme derjenigen nicht achten, welche die Milben läugnen, weil sie dieselben nicht finden können: so bleibt doch noch ein nicht unbeträchtlicher Theil von Schriftstellern übrig, die sich als gute Beobachter documentiren, die auch meistens die Milben finden, bisweilen aber nicht, und desshalb läugnen, dass die Milben wesentlich zur Krätze gehören, dass sie ihre einzige Ursache seyen. Man sieht wohl, die Beobachtung allein kann hier nicht entscheiden, da sie negativ seyn soll, und die Möglichkeit des Übersehens der so kleinen Milbe nicht geläugnet werden kann. Leichter möchte die Beantwortung der Frage, auf welche Weise die Milbe die Krätze bewirke? dahin führen, ihre Wirksamkeit in anderen Dingen getrennt zu erkennen, deren zufällige Vereinigung dann auch als Ersatz der Milbe angesehen werden könnte.

(Fortsetzung folgt.)

LITERARISCHE BEILAGE

zur

österr. medicinischen Wochenschrift.

(Die nachfolgenden Schriften können durch

Braumüller & Seidel

in Wien am Graben (Sparkassegebäude)

bezogen werden.)

Bei Friedrich Volckmar in Leipzig ist erschienen, und in jeder Buchhandlung zu finden:

Hand-Atlas

der

Anatomie des Menschen,

nebst einem tabellarischen Handbuche der menschlichen Anatomie,

von

Prof. Dr. C. E. Bock.

Dieser Atlas enthält 28 fein illuminirte Kupfer nebst Erklärung und 9 Bogen Text. Letzterer ist nicht allein eine Zugabe und Erläuterung zum Atlas, sondern bildet zugleich ein für sich bestehendes, durch innere und äußere Einrichtung äußerst übersichtliches, tabellarisches Handbuch der Anatomie.

Die Abbildungen sind auf dem feinsten, starken Velinpapiere. — Das Format der Bilder und des Textes ist ein bequemes gr. 8.

Der Preis des ganzen Werkes ist 10 fl. 30 kr.

Handbuch

der

Anatomie des Menschen,

mit Berücksichtigung der Physiologie und chirurgischen Anatomie von Dr. Prof. C. E. Bock. 2. bedeutend vermehrte und verbesserte Auflage. Gr. 8. 2 Bände. brosch. Preis 6 fl.

Bei **Th. Chr. Enslin** in Berlin sind erschienen:

Fragebuch der Geburtskunde für die Hebammen in den königl. preuß. Staaten. Vom Verf. des Lehrbuches der Geburtskunde, Dr. J. H. Schmidt. gr. 8. 1 fl. 30 kr.

Hünefeld (Prof., Dr. Fr. Ludw.), Chemie und Medicin in ihrem engeren Zusammenwirken, oder Bedeutung der neueren Fortschritte der organischen Chemie für erfahrungsmässige und speculative ärztliche Forschung, als vollständige Lehrschrift für die Studien der organischen Chemie überhaupt, insbesondere aber für die im Gebiete der Medicin und Pharmacie, so wie für die Fortschritte der Heilmittellehre. 2 Bde. gr. 8. 6 fl.

Rust (Präs., Dr. Joh. Nep.), Aufsätze aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Staatsarzneikunde, 3. Bd. gr. 8. 4 fl. 8 kr. Alle 3 Bände 13 fl. 8 kr.

v. Siebold (Prof., Dr. Ed. Casp. Jac.), Lehrbuch der Geburtshülfe; zum Gebrauche bei akademischen Vorlesungen und zu eigenem Studium. gr. 8. 4 fl. 30 kr.

Troschel (Dr. M.), Leitfaden für den Unterricht im chirurgischen Verbande, XII Kupfertafeln mit kurzer Beschreibung. gr. 8. br. 30 kr.

— Lehrbuch der Chirurgie, zum Gebrauche bei Vorlesungen und für praktische Ärzte und Wundärzte. 3 Bde. gr. 8. 9 fl. (Parthiepreis bei Abnahme von mindestens 10 Expl. nur 7 fl. 30 kr.)

Zeitung, medicinische, vom Verein für Heilkunde in Preussen. 10. Jahrg. 1841. Fol. 5 fl. 30 kr.

Vollständiges Handbuch

der

theoretischen Chemie,

zur schnellen Übersicht und leichten Repetition bearbeitet von Dr. C. G. Lehmann. Taschenformat, gebunden 2 fl. 15 kr.

Herabgesetzter Preis von:

System der vergleichenden Anatomie

von

J. F. Meckel.

5 Bde. 1821—1831. Preis 21 fl.; herabgesetzt auf 4 fl.

In der Brodmann'schen Buchhandlung in Schaffhausen ist so eben erschienen:

Vollständiges Handbuch

der

Veterinärkunde

für

Thierärzte, Ökonomen, Pferdeliebhaber, zum Selbstunterricht und zu Vorlesungen auf Veterinärschulen.

Von

Dr. Ed. Imthurn.

1. Abtheilung. gr. 8. brosch. Preis 1 fl. 30 kr.

Neben gründlicher Behandlung des Stoffes verbindet dieses Werk eine grosse Gefälligkeit der Darstellung, und eignet sich daher sowohl zu Vorlesungen auf Veterinärschulen, als auch zur eigenen Belehrung für Landwirthe, Pferdeliebhaber und besonders für praktische Thierärzte. Der bekannte Name des Herrn Verfassers enthebt uns aller weitern Anpreisungen.

Lehrbuch
der
praktischen und theoretischen Pharmacie
mit besonderer Rücksicht auf angehende Apotheker und Ärzte,
von
Dr. Clamor Marquart.

I. Band, 1. und 2. Heft. gr. 8. Mainz 1841. Im Umschlag brosch. 54 kr. C. M.

Über die
am Ohr vorkommenden Operationen
von
Paul Fabrici.

Frei nach dem Französischen bearbeitet und mit Beiträgen versehen von Dr. C. G. Lincke. Mit drei lithographirten Tafeln in Quer-Folio, 62 Abbildungen enthaltend. gr. 8. brosch. 1 fl. 30 kr.

Dieses Werk ist das Ergebniss vieljähriger Erfahrungen und Untersuchungen, nicht allein des Verfassers, sondern auch des Herausgebers. Namentlich hat sich der Letztere, rühmlichst bekannt als Ohrenarzt, bemüht, das Original durch viele eigene Beiträge und Abbildungen so zu bereichern, dass es vorläufig als die vollständigste Monographie der akustischen Chirurgie angesehen werden kann. Wir glauben daher, dass es für diejenigen, welche sich mit dem noch so wenig cultivirten Fache der Ohrenheilkunde beschäftigen oder beschäftigen wollen, eine willkommene Erscheinung seyn wird, und versichern ausserdem noch, dass die Übertragung sich, abgesehen von allem Übrigen, bei weitem vor dem Originale durch Eleganz und Deutlichkeit auszeichnet.

Leipzig im October 1841.

Ed. Meissner.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

12. Medic. Lehranstalten in Frankreich ausser Paris. — Bekanntlich besitzt Frankreich ausser der Pariser medicinischen Facultät nur noch zwei, eine in Montpellier, und die zweite in Strassburg, deren akademische Grade den in Paris ertheilten unbedingt gleichkommen. — Die Facultät in Montpellier zählt zwei Lehrkanzeln für die medicinische Klinik, zwei für die chirurgische, je eine für Botanik, Chemie und Toxicologie, Chemie und Pharmacie, Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pharmacologie und specielle Therapie, Geburtshülfe, Hygiene, gerichtliche Medicin, allgemeine Pathologie und Therapie, Operations- und Bandagenlehre, chirurgische Pathologie; zusammen für 15 Fächer 17 ordentliche und Einen Professor *honorarius*. Ausserordentliche Professoren sind für Medicin 8, für Chirurgie 5, für die Hülfsfächer 5, zusammen also 18, und überhaupt 36 Professoren thätig. Die Zahl der Eleven betrug im Jahre 1841 293. — Die Facultät in Strassburg hat bloss einfache Kliniken, und die naturhistorischen Fächer ebenfalls einfacher besetzt, und zählt für 11 Fächer 12 ordentliche, Einen *Professor honorarius* und 5 ausserordentliche, zusammen 18 Lehrer für 96 (im Jahre 1841) inscribirte Schüler. — Für beide Facultäten machen die Competenten um Professuren, einer neuen Verordnung gemäss, die Concurse fortan an der Pariser Facultät allein; jedoch befindet sich unter der Jury, welche über die Concurrenten zu urtheilen bestimmt ist, immer auch Ein Professor der respectiven Facultät selbst.

Ausser diesen drei Facultäten bestehen noch zwanzig medicinisch-chirurgische Lehranstalten (sogenannte *écoles secondaires* oder *préparatoires*) in eben so vielen Städten der Departements, in denen dieselben Lehrfächer, nur mehr zusammengezogen, gewöhnlich von 8 bis 10 Professoren vorgetragen werden; diese Lehranstalten sind zunächst bestimmt, *Officiers de santé* für die Departements zu bilden, zugleich aber auch für den Universitätsunterricht vorzubereiten. Die in den Secondärschulen zugebrachten zwei Jahre werden dem Zöglinge bei seinem Übergange auf die Facultät für voll angerechnet (seit 1840), und er kann hier, wenn er übrigens die Qualification, welche das Gesetz vorschreibt, besitzt, nach zugebrachten zwei Jahren sich zu den Prüfungen für den Doctorgrad der Medicin oder Chirurgie melden. Die bloss an den Secondärschulen Geprüften dürfen (nur innerhalb des Departements) eine gesetzlich sehr begränzte Praxis ausüben, eine Verordnung, die sich auf dem Papier trefflich liest, aber in dem wirklichen Leben gar nicht realisiren lässt; bereits ertönen von allen Seiten Klagen über die Masse rasch und halbherangebildeter Ärzte, zu deren Tactik sich die in Frankreich so umfassende der Apotheker gesellt, nicht zu geden-

ken der Menge von Pfuschern und Quacksalbern mit geheimen und nicht geheimen Mitteln, deren Unfug auch das wachsamste und strengste Auge der Polizei vergeblich verfolgen würde.

Die Pariser medic. Facultät zählte im Jahre 1841 Schüler 2250, die in Montpellier 293, und die in Strassburg 96; alle die Facultäten also 2633; die Secondärschulen hatten 807 Schüler — eine Gesammtsumme von 3439!

(Fortsetzung folgt.)

Krankenstandes-Ausweis

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

Krankenanstalt	Vom Monat Septb. 1841 verblieben	Im Monat October 1841 zugewachsen	Zusammen	Davon		Verblieben f. den Monat Novb. 1841	Von 100 Kranken starben
				genesen	gestorben		
Im allgemeinen Krankenhause	1480	1573	3053	1283	185	1585	6 1/10
Im Barmherzigen-Brüder-Spitale in der Leopoldstadt	138	268	406	233	23	150	5 7/10
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	72	62	134	47	5	82	3 7/10
Im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf und in d. Leopoldstadt . . .	87	113	200	106	10	84	5
In der Krankenhaus-Abtheilung des k. k. Versorgungshauses in der Währingergasse .	23	—	23	6	1	16*)	4 3/10
Summe . . .	1800	2016	3816	1675	224	1917	5 9/10

Beförderung. Die vereinigte Hofkanzlei hat die zu Tabor im Königreiche Böhmen erledigte Kreisarztesstelle dem Polizei-Bezirksarzte zu Prag, Dr. Joseph Hoser, verliehen.

*) wurden bei der Auflösung dieser Krankheitsabtheilung d. i. am 26. October 1841 in das k. k. allgemeine Krankenhaus transferirt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Annesley (James, *F. R. S. etc.)*, *Researches into the causes, nature and treatment of the more prevalent Diseases of India and of warm Climates generally.* 8. *second. edit. London, by Longman, Brown a. C.* (12 Sh.)

Düntzer (Dr. Ignaz, prakt. Arzt etc. in Köln am Rh.), Die Competenz des Geburtshelfers über Leben und Tod. Mit besonderer Rücksicht auf die Streitfrage: Darf in zweifelhaften Fällen das Kind der Mutter, oder die Mutter dem Kinde geopfert werden? Gr. 8. (VIII u. 49 S.) *Köln am Rhein*, bei *Bathem.* Geh. (8 Gr.)

Encyclopädie der gesammten Medicin, im Vereine mit mehreren Ärzten herausgegeb. von *Carl Christian Schmidt*, Dr. der Medicin u. Chir. etc. 3. Bd. G—J. (2. Hälfte.) Schmal gr. 4. (S. 321—650. Schluss.) *Leipzig*, bei *O. Wigand.* Geh. (1 Th. 12 Gr.)

Lawrence (W. F. R. S.), *A Treatise on the Diseases of the Eye.* 8. *2 edit. revised, corrected and enlarged. London, b. Whittaker and Comp., cloth.* (24 Sh.)

Macleod (H., *Med. Dr., Physician to the S. George's Hospital)*, *On Rheumatism in its various Forms and on the Affections of Internal Organs, more especially the Heart and Brain.* 8. *London, by Longman.*

Malgaigne (J. F.), *Mémoire sur un nouveau moyen de prévenir l'inflammation après les grandes lésions traumatiques et spécialement des opérations chirurgicales. In* 8. *de 2 f. Paris.*

Ottaviani (Vincenzo, *Prof.)*, *Sulle febbri tifoidi e sui mezzi per formare una giusta diagnosi di varie infermità della stessa natura mal conosciute sino ad oggi. (3 articoli.) Urbino*, 1841. *In* 8. *di pag.* 24.

Palazzini *(Dr. Aristide)*, *Sulle acque solventi di Boario (2. art.) Bergamo*, 1841. *In* 8. *picc. di pag.* 8.

Ritz (Fr. Carl, Apotheker in Wesel), Taschenbuch der königl. preuss. Medicinal-Gesetze für Apotheker. Gr. 12. (XII u. 124 S.) *Köln*, bei *Bachem.* Geh. (16 Gr.)

Robolotti (Franc.), *Della Medicina Ippocratica e dello spirito di essa conservatosi sempre in Italia. Milano*, 1841. *In* 8. *di p.* 88.

Tappari (Dr. Giovanni), *Ricordi al candidato pel grado di Oculista. Padova* 1841. *In* 8. *di pag.* 76 *con* 6 *tab. a stampa in fogl.* (2 L. 61 C.)

Wolff (Ph. H., Dr. der Medicin und Chir., prakt. Arzt etc. zu Berlin), Heilung der Schwerhörigkeit durch ein neues, höchst einfaches Verfahren zur Einleitung von Dämpfen in die Ohrtrompete etc. Gr. 8. (16 S.) *Berlin*, bei *Voss*. 1841. Angefertigt von *Joh. Paul Thum*. 8. (LVI u. 297 S.) (16 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1841. Nr. 49—52.

Nr. 49. *Bredow*, Einige Fälle von chronischem Gehirnleiden scrophulöser Knaben. — Auszüge aus ämtl. Berichten: *Thümen*, Schlafsucht. 2. *Gremler*, Eigenthümliche Operation des Gebärmuttervorfalls. — Witterungs- und Krankheits-Constitution in Berlin vom November 1841.

Nr. 50. *Burtz*, Über die Krätze. — *Pappenheim*, Amputation der Nasenspitze und ihr Wiederersatz. — Erweiterung verengter Nasenlöcher.

Nr. 51. *Burtz*, Über die Krätze (Forts.) — *Nicolai*, Geschichte eines durch die Amputation des Gliedes geheilten Markschwammes der Hand.

Nr. 52. *Burtz*, Über die Krätze (Schluss). — *Pappenheim*, Über Sitz, Natur und Behandlung des Leichdorns. — *Ebers*, Jahresbericht über das Kranken-Hospital zu Allerheiligen in Breslau für das Jahr 1840. — Auszüge aus ämtl. Berichten: 1. *Runde*, Rheumatismus der Rückenmarkssäule. 2. *Steinbeck*, *Apoplexia spinalis*. 3. *Sandel*, Rückenmarkskrankheit durch Pockenausbruch geheilt. 4. *Hartmann*, *Stupor ex Amenorrhoea*. 5. *Rave*, Unvermögen zum Schreiben. 6. *Spitta*, Abscess in einer *Tuba Fallopii* bei einer Wöchnerin.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. *Casper*. 1841. Nr. 46—47.

Nr. 46. *Reinhold*, Zur Lehre vom Herpes. — *Ebers*, Über die Heilung des *Kopp*'schen Asthma (Schluss.)

Nr. 47. *Kramer*, Die Taubheit der Taubstummen ist noch nicht geheilt worden und überhaupt unheilbar. — Vermischtes: 1. *Hildebrandt*, Heilung eines Nervenfiebers durch kaltes Wasser. — *Neumann*, Heilung eines bedeutenden Klumpfusses ohne Sehnendurchschneidung.

Druckverbesserung.

Nr. 1. S. 21 von oben statt Kaczowski lies Kaczkowski.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 8. **Wien, den 19. Februar 1842.**

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Pleischl, Über die Wirksamkeit einiger Platinpräparate auf den thierischen Organismus. — Jankowich, Eine verschluckte hölzerne Violinschraube. — 2. *Auszüge:* Liebig, Der Lebensprocess im Thiere und die Atmosphäre. — Simon, Vorkommen des Harnstoffes im Blute. — Banking, Ein Fall von subacuter Bronchitis mit pseudoplastischer Secretion. — Bérard, Übertragung des Rotzgiftes vom Menschen auf den Menschen. — Jacobs, Über das Nachtheilige der Tuchfabrication für die Gesundheit. — Bérard, Über die Behandlung der erectilen Geschwülste (Schluss). — Burtz, Über die Krätze (Forts.). — Boas, Wirkung von *Asa foetida*-Pflastern. — 3. *Notizen:* Sigmund, Mittheilungen aus Paris. — Kranken-Ausweis. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Orig. Aufsätzen.

1.
Original-Mittheilungen.

Über die Wirksamkeit einiger Platinpräparate auf den thierischen Organismus.

Von Prof. Dr. Pleischl.

Das Platin, ausgezeichnet unter den Metallen, und dem Golde in seiner physischen und chemischen Eigenschaft sehr nahe stehend, ist in medicinischer Beziehung bisher weniger gewürdigt worden, als es wohl verdient. Es dürfte daher den Lesern dieser Blätter vielleicht erwünscht seyn, einiges von dem, was bisher damit versucht worden ist, hier in Kurzem beisammen zu finden.

C. G. Gmelin war der erste, der mit dem Platin hinsichtlich seiner Wirkungen auf den thierischen Organismus Versuche anstellte und in seiner Schrift: »Versuche über die Wir-

kungen des *Baryts*, *Strontians*, *Chroms*, *Molybdens*, *Wolframs*, *Tellurs*, *Titans*, *Osmiums*, *Platins*, *Iridiums*, *Rhodiums*, *Paladiums*, *Nikels*, *Kobalts*, *Urans*, *Ceriums*, *Eisens* und *Mangans* auf den thierischen Organismus. Tübingen 1824.* bekannt machte.

Gmelin wendete zu seinen Experimenten salzsaures Platin und Platinsalmiak an. In den Magen gebracht, bewirkten 3 Gran neutrales salzsaures Platin bei einem Hunde bloss wiederholtes Erbrechen, worauf bald wieder Besserung erfolgte. 12 Gran salzsaures Platin, auf gleiche Weise einem Hunde beigebracht, veranlassten zuerst wiederholtes Erbrechen, dann schleimigen, zuletzt blutigen Durchfall, und nach 4 Stunden erfolgte Lähmung der Extremitäten; am folgenden Morgen war der Hund todt.

Section. Den Magen fand man nur auf der Seite des Pylorus leicht entzündet; die Schleimhaut des Dünndarms vom Pylorus an bis gegen das Ende des Ileums schwarzroth entzündet und mit blutigem Schleim bedeckt; den Dickdarm unverändert, die Lungen blass, im Herzen coagulirtes Blut, die übrigen Eingeweide gesund.

22 Gran Platinsalmiak (salzsaures Platin-Ammoniak) bewirkten bei einem Hunde nur wiederholtes Erbrechen eines weissen Schleimes, was sich am andern Tage noch wiederholte, worauf aber Besserung eintrat.

Bei Kaninchen wirkte das neutrale salzsaure Platin schon in einer Gabe von 6 Gran tödtlich. 2 Stunden nach Beibringung des Platinsalzes in dem Magen fing das Thier zu zittern an, wurde schwach und in 7 Stunden erfolgte der Tod.

Section. Im blinden Sacke des Magens ein schwarzer Fleck, an mehreren Stellen coagulirtes Blut, an der Schleimhaut des Dünndarmes entzündete Stellen.

10 Gran salzsaures Platin-Ammoniak tödteten ein anderes Kaninchen ebenfalls, nur ging diessmal ein Durchfall dem Tode voraus.

Auf Wunden gelegt, wird das salzsaure Platin-Ammoniak wohl absorbirt, wirkt aber nicht leicht tödtlich, wenigstens hat Gmelin von 8 — 12 Gran Platinsalmiak, die in das Zellgewebe unter die Haut am Genick gebracht worden

waren, bei Hunden keine auffallende Wirkung beobachtet; selbst 2 Drachmen Platinsalmiak, so angewendet, bewirkten bei einem andern Hunde bloss wiederholtes Erbrechen eines zähen Schleimes und eine 2 Tage anhaltende Mattigkeit und Mangel an Fresslust; am dritten Tage trat Besserung ein. Das Platinsalz war absorbirt und die Wunde geheilt.

Unmittelbar in den Kreislauf gebracht, wirkt das Platinsalz am giftigsten. Einem Hunde wurden 6 Gran neutrales salzsaures Platin, im Wasser gelöst, in die *Vena jugul. externa* gespritzt. Nach einer Minute erschienen sehr heftige Krämpfe, nach einer Viertelstunde ein oft sich wiederholender Durchfall von zähem Schleim, der zuletzt blutig abging. Nach 2 Stunden brach das Thier zähen Schleim aus. Diese Ausleerungen folgten sich wechselweise durch mehrere Stunden; die Respiration wurde sehr schnell, und am folgenden Morgen wurde der Hund todt gefunden.

Section: Der Cadaver war ausserordentlich steif, bei Eröffnung der Bauchhöhle schon von aussen eine Entzündung des Magens, Dünn- und Dickdarmes sichtbar, die Harnblase stark zusammengezogen und entzündet. Der rechte Herzventrikel enthielt etwas geronnenes Blut und war schlaff; der linke wies kein geronnenes Blut und hatte ein festes Fleisch. Aus den grossen, vom Herzen ausgehenden Gefässen floss dunkelschwarzes, ganz flüssiges Blut.

Cullerier versuchte, von den Analogien zwischen Gold und Platin geleitet, statt des Chlorgoldes, Chlorplatin (salzsaures Platin) in der Syphilis anzuwenden.

Höfer hat in der neuesten Zeit seine Aufmerksamkeit den Platinpräparaten zugewendet; er hat damit physiologische und medicinische Versuche angestellt und selbe in der *Gazette méd. de Paris* Nro. 48 (1840) bekannt gemacht. In Buchner's Repertorium für die Pharmacie II. B. 23 S. 177 sind diese Versuche der Hauptsache nach enthalten; sie stimmen grossentheils mit jenen Gmelin's überein. (Wir berufen uns hier auf den in unserer Wochenschrift v. J. 1841 S. 249 enthaltenen Artikel über diesen Gegenstand. Anmerk. d. Redact.)

Eine verschluckte hölzerne Violinschraube, nach drei Wochen mit dem Stuhlgange entleert.

Vom Hofarzte Dr. Jankowich in Ofen.

Am 13. November 1841 wurde ich zu der Eisenhändlerin Hafenberg gerufen, die mir erzählte, dass ihr dreijähriger, sonst gesunder Sohn wahrscheinlich einen fremden Körper müsse geschluckt haben, weil ihm derselbe im Halse, wie sie sagte, stecken blieb, und er daran beinahe erstickt wäre. Von dem Knaben, welcher mehrere Kinderspielzeuge um sich hatte, konnte man durchaus nichts erfahren. Unter diesen Umständen gab ich der Mutter den Rath, die Diät des Knaben zu beschränken und seine etwa zu erfolgenden Entleerungen genau zu besichtigen. Aber schon Abends bekam der Knabe Brechreiz, Erbrechen einer schleimig-serösen Flüssigkeit und in der Nacht Fieber. Am folgenden Tage fand ich denselben in einer heftigen Fieberhitze; Brechreiz und Erbrechen dauerten fort. Ich ordinirte bloss eine *Emulsio amygdalina* zum Getränk. An diesem Tage erfolgte keine Stuhlentleerung. In den folgenden Tagen entwickelte sich bei dem Knaben eine wahre *Febris hydrocephalica*, die von grosser, trockener Hitze, schnellem und vollem Pulse, Sopor, Delirien, Brechreiz, Erbrechen und Stuhlverstopfung begleitet war, so dass ich zu Blutegeln, kalten Fomentationen, Klystieren und Abführmitteln meine Zuflucht nehmen musste. Am 20. fing der Zustand des Kranken an, sich zu bessern; die gefahrdrohenden Symptome liessen allmälig nach; es stellte sich eine seröse Diarrhoe ein (4 — 6 Entleerungen täglich); der Puls blieb fortwährend febrilisch. Der Knabe genoss ausser einer Suppe nichts, schrie zuweilen plötzlich auf, klagte über Bauchschmerz, konnte aber die Stelle des Schmerzes nie genau angeben. Ich glaubte nicht mehr an den angeblich verschluckten fremden Körper, und hielt den jetzigen Krankheitszustand des Knaben bloss für eine Folge des vorangegangenen Gehirnleidens und des dagegen eingeschlagenen Heilverfahrens. Unter diesen Umständen liess ich dem Kranken *Decoctum Salep* mit *Acido sulphurico diluto* reichen. Am 3. December trat eine sehr heftige Diarrhoe ein, während welcher

der Patient zu unserem Erstaunen eine sehr stinkende und halbverfaulte hölzerne Schraube von einer Kindervioline, nicht ohne Anstrengung, mit dem Stuhlgang entleerte, worauf die Diarrhoe aufhörte und der Knabe sich nach und nach zu erholen anfing. — Die Schraube war wirklich von der Violine, mit welcher er gespielt hatte.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Der Lebensprocess im Thiere und die Atmosphäre.

Von Justus Liebig.

In dem Thiere, in dem Samen einer Pflanze erkennen wir eine Ursache der Zunahme an Masse, des Ersatzes an verbrauchtem Stoff, eine Kraft in dem Zustande der Ruhe. Durch äussere Bedingungen wird das statische Moment dieser Thätigkeit aufgehoben, die in Bewegung übergehende Kraft äussert sich durch eine Reihe von Formbildungen, die weit entfernt sind von geometrischen Gestalten. Diese Kraft heisst Lebenskraft. Die Zunahme an Masse in einer Pflanze wird durch die Zersetzung anorganischer Materien bedingt, und setzt voraus, dass gewisse Bestandtheile der Nahrung zu Bestandtheilen des Pflanzenkörpers werden. Das Wachsthum und die Entwicklung einer Pflanze sind von einer Ausscheidung von Sauerstoff abhängig, der sich von den Bestandtheilen ihrer Nahrungsmittel trennt. Dagegen äussert sich das Thierleben in Einsaugung und Verbindung des Sauerstoffes der Luft mit gewissen Bestandtheilen des Thierkörpers. Die Nahrungsmittel der Thiere sind immer Theile von Organismen, während kein Theil eines organischen Wesens zur Nahrung einer Pflanze ohne vorausgegangene Fäulniss und Verwesung dienen kann. Im Thierorganismus geht alles, was Bewegung genannt werden kann, von den Nervenapparaten aus; die Bewegungserscheinungen der Pflanzen hängen von physikalischen und mechanischen Ursachen ab. Wie der Bildungsprocess der Pflanzen abhängig ist von gewissen äusseren Ursachen, welche die Bewegung vermitteln, so ist die Entwicklung des Thierorganismus bis zu einem gewissen Grade von diesen äusseren Ursachen unabhängig, weil er in sich selbst die zum Lebensprocess unentbehrliche Kraft der Bewegung erzeugt. Das vegetative Leben

geht in Pflanzen und Thieren auf einerlei Weise vor sich. In der Pflanze gibt sich die vegetative Lebensthätigkeit unter Mitwirkung von äusseren Kräften, in Thieren durch Thätigkeiten kund, die sich in ihrem Organismus erzeugen. Während wir in den niedersten Thierklassen die Apparate der Bewegung nie vermissen, finden wir in den höheren besondere Apparate des Empfindens, des Bewusstseyns und des höheren geistigen Lebens. Das vegetative Leben ist keineswegs an das Vorhandenseyn dieser Apparate gebunden.

Von den Erscheinungen des geistigen Lebens wissen wir nichts, als dass sie vorhanden sind. Wir schreiben sie einer Kraft zu, welche verschieden ist von der Lebenskraft. Diese Kraft übt einen gewissen Einfluss auf die vegetative Lebensthätigkeit aus, allein er ist nicht bedingender Art; ebenso wirkt die vegetative Lebensthätigkeit rückwärts auf das geistige Leben. — Zur Ermittlung der Bewegungsgesetze im Thierkörper war nur die Kenntniss der Bewegungsapparate erforscht; aber die Substanz der Organe, die Veränderung der Nahrungsmittel im lebenden Körper, der Einfluss der Atmosphäre waren noch nicht gegeben. Wir können die Gesetze des Lebens erforschen, und alles, was sie stört, befördert oder ändert, ohne jemals zu wissen, was das Leben ist. In den Erscheinungen des organischen Lebens haben wir eine Statik und eine Dynamik der Lebenskraft. — Alle Bestandtheile des Körpers waren ursprünglich Blut. Im Thierorganismus findet ein fortwährender Stoffwechsel Statt, ein Theil der Gebilde setzt sich zu formlosen Stoffen um und muss wieder erneuert werden. Jede Bewegung, jede Kraftäusserung ist die Folge einer Umsetzung der Gebilde und ihrer Substanz. Demnach gehören zur Unterhaltung der Lebenserscheinungen im Thiere Theile von Organismen, Nahrungsmittel genannt. Nach einer Reihe von Veränderungen dienen sie entweder zur Ernährung oder Reproduction, oder zur Hervorbringung von Kraft. Eine andere Bedingung des Lebens ist fortdauernde Einwirkung der Luft und des Oxygens. Demnach entspringen alle vitalen Thätigkeiten aus der Wechselwirkung des Sauerstoffes der Luft und der Bestandtheile der Nahrungsmittel. In der Ernährung und Reproduction erkennen wir den Übergang des Stoffes aus dem Zustande der Bewegung in den der Ruhe (statisch. Gleichgw.), durch den Einfluss des Nervensystems gelangt dieser Stoff in Bewegung. Die Ursache des Zustandes der Ruhe ist ein Widerstand durch Affinität bedingt. Die Bedingung des Zustandes der Bewegung liegt in einer Reihe von Veränderungen, welche die Nahrungsmittel im Organismus erleiden. Die letzten Ursachen dieser Zustände sind demnach chemische Kräfte.

Der Körper eines erwachsenen Menschen nimmt nach 24 Stunden bei hinreichender Nahrung an Gewicht weder zu noch ab, und dennoch ist die Menge von Sauerstoff, die in seinen Organismus aufgenommen wurde, sehr beträchtlich. Allein kein Theil des Sauerstoffes bleibt im Körper, sondern er tritt als Kohlenstoff- oder Wasserstoffverbindung wieder aus. Gleichviel ob der Sauerstoff an die Bestandtheile des Blutes tritt oder an andere kohlen- und wasserstoffreiche Materien im Körper, es muss dem menschlichen Körper ebenso viel täglich an Kohlen- und Wasserstoff in seinen Nahrungsmitteln zugeführt werden, als er durch die Respiration verliert, wenn sein Gewicht unverändert bleiben soll. Aus genauen Bestimmungen ergibt sich, dass ein erwachsener Mann im Zustande mässiger Bewegung täglich 27.8 Loth Kohlenstoff verzehrt. Zur Verwandlung in Kohlensäure bedürfen sie 74 Loth Sauerstoff. Es steht demnach die Menge der Nahrungsmittel, welche der thierische Organismus zu seiner Erhaltung bedarf, im geraden Verhältnisse zum aufgenommenen Sauerstoff. Ein Kind, dessen Respirationsorgane sich in grösserer Thätigkeit befinden, muss häufiger und verhältnissmässig mehr Nahrung zu sich nehmen als ein Erwachsener.

Ein Überfluss an Nahrung und Mangel an eingeathmetem Sauerstoff (an Bewegung), so wie starke Bewegung und schwache Verdauungsorgane sind unverträglich miteinander. Die Menge des eingeathmeten Sauerstoffes hängt von der Grösse der Brusthöhle oder der Temperatur der Luft ab. Ein und derselbe Mensch athmet daher in kalter Luft mehr Sauerstoff ein, als in warmer; daher verbraucht er auch im Winter und in kalten Gegenden mehr Kohlenstoff, und bedarf daher mehr Nahrungsmittel als im Sommer oder in heissen Gegenden. Merkwürdig genug enthalten die Speisen der Südländer nur 12 pCt. Kohlenstoff, der Speck und Thran des Polarländers 66—88 pCt. Kohlenstoff. Die Wechselwirkung der Bestandtheile der Speisen und des durch die Blutcirculation im Körper verbreiteten Sauerstoffes ist die Quelle der thierischen Wärme, die von der Umgebung unabhängig ist. Nur in den Theilen des Thieres, zu welchen arterielles Blut und durch dieses Sauerstoff gelangt, wird Wärme erzeugt. Haare, Wolle, Federn besitzen keine eigenthümliche Temperatur. Der Kohlenstoff der Speisen, der sich im Thierkörper in Kohlensäure verwandelt, entwickelt ebensoviel Wärme, als wenn er im Sauerstoff direct verbrannt wäre. Demnach besitzen Thiere, welche rasch und schnell athmen, also viel Sauerstoff verzehren, eine höhere Temperatur als andere, die in derselben Zeit bei gleichem Volumen des zu erwärmenden Körpers weniger aufnehmen. Die Temperatur des Menschen ist an allen Orten der Erde immer dieselbe. Nun ist aber der Wärmeverlust eines Menschen durch Abgabe an die Umgebung in den Polarländern viel grösser als in Tropengegenden, und den-

noch zeigt das Blut des Polarländers dieselbe Temperatur, wie das des Südländers.

Der grössere Wärmeverlust wird bei dem Polarländer durch grössere Quantitäten eingeathmeten Sauerstoffes und reichlichere Nahrungsmittel ersetzt. In Bezug auf die Wärmeerzeugung im Thierkörper sind die Speisen das Brennmaterial, bei gehörigem Sauerstoffzutritt erhalten wir die durch ihre Oxydation freiwerdende Wärme. Hieraus erklärt es sich, warum ein Hungernder friert.

Unsere Kleider sind nur Äquivalente für die Speisen; je wärmer wir uns kleiden, desto mehr vermindert sich das Bedürfniss zu essen, eben weil der Wärmeverlust, die Abkühlung und damit der Ersatz durch Speisen kleiner wird. Hieraus erklärt sich auch, warum warmes Klima kranken Verdauungsorganen besser zusagt als kaltes. Im Sommer sind bei uns die Leberkrankheiten. (Kohlenstoffkrankheiten), im Winter die Lungenkrankheiten (Sauerstoffkrankheiten) vorherrschend.

(Schluss folgt.)

Über das Vorkommen des Harnstoffes im Blute.

Von J. Franz Simon.

S. fand in dem Blute von solchen Kranken, die an der Bright'schen Nierendegeneration litten, und wo in den meisten Fällen die Diagnose durch die Section bestätiget wurde, jedesmal geringe Quantitäten Harnstoff. Er überzeugte sich von der Gegenwart dieses Stoffes durch das Mikroskop, mit dem sich die geringsten Mengen des durch seine Krystallform so charakteristischen salpetersauren Harnstoffes erkennen lassen. Um diesen darzustellen, schlug er mit Alkohol aus 2—3 Unzen Blut die Proteinverbindungen nieder, verdampfte das Filtrat im Wasserbade bis zur Syrupsconsistenz, vermischte wieder mit absolutem Alkohol, und wiederholte diess nöthigen Falles noch ein- oder zweimal, bis der extractdicke Rückstand im wasserfreien Alkohol sich ohne Trübung löste; dann verdampfte er nahe bis zur Trockne, löste in Wasser, schied das Fett durch Filtriren, verdampfte die wässerige Lösung, brachte vom Rückstande etwas auf den Objectivträger, mischte ihn mit kalter Salpetersäure und liess die Glastafel liegen, bis sich, gewöhnlich an den Rändern der Flüssigkeit zuerst, eine Salzkruste zu zeigen begann. Betrachtet man diese Kruste mit dem Mikroskop, und ist sie durch krystallisirten salpetersauren Harnstoff gebildet, so findet man sie aus rhombischen Tafeln zusammengesetzt. Es ist möglich, dass man keine einzelne gut ausgebildete rhombische Tafel vorfindet; aber man wird in der Salz-

masse die zahlreichen parallelen Linien sehen, die im Sinne des Rhombus oder bei ihrer Verlängerung sich schneiden würden. Diese Krystallkrusten von salpetersaurem Harnstoff lösen sich leicht in wasserfreiem Alkohol auf, und unterscheiden sich dadurch von dem bisweilen unter dem Mikroskope in sehr ähnlichen Krystallgruppen erscheinenden salpetersauren Natron, das nicht vom Alkohol aufgelöst wird.

In dem Blute einer Frau, welche mit allen Anzeichen der Cholera erkrankte, fand S. eine solche Menge Harnstoff, dass die geringe Quantität Alkoholextract, welche er bei der quantitativen Analyse des Blutes erhielt, mit Salpetersäure gemischt, in kurzer Zeit Krystalle von salpetersaurem Harnstoff gab. Er nahm nun von dem Blute etwa 2 Unzen in Behandlung, um den Harnstoff rein darzustellen, und erhielt aus dieser Quantität ein Alkoholextract, welches, vom Fett getrennt und verdampft, Krystalle bildete, die unter dem Mikroskop sogleich für reinen Harnstoff erkannt wurden; es waren sehr lange, vierseitige Prismen, welche mit blossem Auge als sehr feine Nadeln erschienen. Auch enthielt dieses Blut eine ansehnliche Menge Biliverdin und so viel Bilin, dass er bei der Digestion eines Theils des Alkoholextractes mit Schwefelsäure kleine Tröpfchen Bilifellinsäure abscheiden konnte; natürlich schmeckte es auch so stark bitter, dass der Geschmack sogleich auf die Gegenwart des Bilins aufmerksam machte. Es ist diess der einzige Fall, wo S. Bilin im Blute gefunden hat. In einem Falle von Icterus erhielt er Blut, dessen Serum von Biliphaëin blutroth gefärbt war, so dass man glauben mochte, die Färbung sey von gelöstem Hämatoglobulin bewirkt, wenn nicht dünne Schichten des Serums die schön citronengelbe Färbung gezeigt hätten. Obgleich die Quantität des Gallenfarbestoffes in diesem Blute so ausserordentlich gross war, fand er doch keine Spur Bilin oder Bilifellinsäure; dagegen enthielt der Harn eine bestimmbare Menge Gallenharz (Fellinsäure, Cholinsäure und Dyslysin). (Müller's Archiv für Anatomie, Physiologie etc. 1841. Nr. 5.)

Weinke.

Ein Fall von subacuter Bronchitis mit pseudoplastischer Secretion.

Mitgetheilt von Dr. W. F. Ranking zu Suffolk.

Ein 20jähriger Mann, von sanguinischem Temperamente, wurde Anfangs Juni beim Erwachen von einem Hustenanfall ergriffen, durch welchen blutige Sputa entleert wurden. Er hatte vorher schon drei ähnliche Anfälle erlitten, die man für Hämoptoe gehalten und als Vorläufer der Phthisis sehr gefürchtet hatte. Bei anstrengender Bewe-

gung litt er an Dyspnoe und Herzklopfen, und war übrigens häufigen Katarrhen unterworfen. Die drei vorhergegangenen Anfälle waren insgesammt Blutlässen und der Digitalis gewichen. Der gegenwärtige kam höchst unerwartet, da sich Pat. den Tag zuvor noch ungewöhnlich wohl befunden hatte. Der Auswurf bestand aus Massen, welche dem Anscheine nach aus mit Blut vermischtem Schleime bestanden, und eher durch ein Räuspern, als durch Husten ausgestossen wurden. Bei näherer Untersuchung zeigte sich, dass derselbe aus einer weisslichen, deutlich röhrenförmigen Membran bestand, deren Dimensionen den Bronchialzweigen bis in ihre feinsten Verästlungen entsprachen. Ihre Consistenz variirte sehr; sie war an einigen Stellen zäh und undurchsichtig, an anderen dünn und durch Luft in kleine Blasen ausgedehnt. Die Blutmenge war nur gering und konnte durch Bespülen mit Wasser leicht von den Röhrchen getrennt werden. Das Allgemeinbefinden war, die Gemüthsaufregung abgerechnet, wenig gestört. Der Puls 80 und weich, die Haut kühl, die Zunge natürlich; in der Brust wenig oder gar kein Schmerz. Die zur Ermittlung etwa vorhandener Tuberkeln unternommene Auscultation bestätigte diese Vermuthung nicht. Die Brust war ungewöhnlich rund und gab überall einen hellen Percussionston. Das Athmungsgeräusch glich an Intensität fast dem puerilen und war überall hörbar, ausgenommen an den grösseren Bronchialzweigen, wo man ein pfeifendes Rasseln *(sibilous râle)* vernahm. Ferner zeigte sich bedeutende Präcordialdämpfung, und ausgebreiteter aber schwacher Herzschlag, die Herztöne waren normal. Bunking diagnosticirte hieraus subacute Bronchitis mit plastischer Secretion, partielle Obstruction vieler Bronchialzweige durch membranöses Depôt, und Erweiterung und Schwäche des Herzens.

R. gab dem Pat. innerlich das von Henderson in der Bronchitis so nützlich befundene essigsaure Blei sammt essighältigen Mixturen, nachdem früher schon ein Laxans gereicht worden war. Äusserlich verordnete er auf die Brust *Unguent. Acet. Potass. tart.* Das essigsaure Blei wurde nach 48 Stunden durch Alaun, 8 Gran *pro dosi*, ersetzt. Unter dieser Behandlung zeigte sich am 3. Tage schon merkliche Besserung, und gegen das Ende der 3. Woche war jedes Besorgen erregende Symptom verschwunden. Der Patient erholte sich nun immer mehr bei kräftiger Diät und täglicher Friction der Brust mit Salzwasser. Bei der geringsten Neigung zu Katarrh musste er *Linimentum Terebinthinae* in die Brust reiben.

Ähnliche Fälle, so selten sie auch sind, finden sich schon in den Werken früherer Ärzte aufgezeichnet. So bei Hippokrates, Bartholini, Ruysch, Tulpius und Morgagni. Dr. Warren beschrieb dieses Leiden zuerst genauer. Über die pathologische Bedingung, unter welcher die Bronchialschleimhaut plastisches Secret liefert, existiren hauptsächlich zwei Meinungen: die eine schreibt diese

pathologische Erzeugung einem hohen Irritationsgrade dieser Schleimhaut zu, die andere einem Excesse der albuminösen Bestandtheile des Blutes. Es scheint, als ob keine dieser Meinungen die richtige sey. Wenn die häufigere Bildung plastischer Membranen im kindlichen Alter dem Vorhandenseyn einer grösseren Menge von Albumen im Blute der Kinder zugeschrieben werden soll, so müssten bei ihnen solche Producte die gewöhnliche Folge von Entzündungen der Schleimhäute seyn: das ist jedoch in der That nicht der Fall. Wenigstens die Hälfte der Kinderkrankheiten beruht auf mehr oder weniger intensiven Reizungszuständen der Schleimhäute des Pulmonar- oder Gastro-Intestinalsystems, und dennoch sehen wir nur im Croup und in der Diphtheritis — also in numerisch seltenen Fällen — plastische Ausschwitzung Statt finden. Nimmt man hingegen einen krankhaften Reizungszustand als die wahre Ursache dieser Secretion an, so müsste diese letztere doch häufiger bei den zahlreichen Fällen von Bronchitis und Gastroenteritis seyn, die sich unserer Beobachtung so häufig darbieten. Gegen letztere Annahme spricht auch der mitgetheilte Fall, bei dem doch ohne Zweifel alle Gefässreizung fehlte. (*London Medical Gazette, August* 1841.)

Weinke.

Übertragung des Rotzgiftes vom Menschen auf den Menschen.

Von Bérard.

In der Sitzung der Pariser Akademie der Wissenschaften vom 15. November 1841 theilte Bérard Folgendes mit: Rocher, Studierender der Medicin und Externe, unter B.'s Leitung, war mit der Pflege eines Kranken beauftragt, der mit der Rotzkrankheit in Folge von Ansteckung durch ein Pferd behaftet war, und derselben im vorhergehenden Monat unterlag. Das Verbinden machte einen täglichen Contact zwischen dem Kranken und dem Schüler nöthig; ja letzterer, voll Eifer für die Wissenschaft, verlängerte noch seinen Verkehr mit dem Kranken, indem er sich einer sehr genauen Beobachtung der Krankheit unterzog. Nach dem Tode des Kranken nahm R. thätigen Antheil an der Section; während die Nasenhöhle eröffnet wurde, hielt er den Kopf fest, indem er die Hände auf die Schläfen und das Gesicht drückte, wo gangränöse Eruptionen sich befanden. Es ist zu bemerken, dass R. während der ganzen Zeit der Pflege des Kranken weder eine der Haut entblösste, noch eine wunde Stelle an den Händen hatte; er reinigte sich immer mit Sorgfalt nach jeder Berührung des Kranken. Unter diesen Umständen zog sich R. dennoch die Krankheit zu. Schon vor dem Tode des Kranken fühlte der Unglückliche Kolik und bekam Diarrhoe, aber erst in der, auf die Section folgenden Nacht brach das

Übel aus. R. *wurde durch einen Frost erweckt*, worauf Fieber und allgemeine Schmerzen folgten. Die nächsten zwei Tage stand R. noch auf, am dritten localisirten sich die Schmerzen im linken Schenkel, der rechten Schulter und der rechten Seite der Brust. An diesen und an *noch mehreren Stellen bildeten sich in den nächsten* Tagen Abscesse, die mit Blut gemischten Eiter entleerten. Am 14. Tage wurde die Haut der Nase roth, warm und schmerzhaft; diess verbreitete sich weiter auf das Gesicht und es enstanden, gangränöse Pusteln daselbst. Am nächsten Tage *floss eine grosse Menge blutiger Flüssigkeit aus* der Nase, zahlreiche Pusteln bedeckten den ganzen Körper, und am 16. Tage der Krankheit unterlag der Unglückliche. — Der aus den Abscessen erhaltene Eiter wurde sogleich einem Pferde eingeimpft, das an demselben Tage, an welchem R. *starb*, nach *deutlich entwickelten* Zeichen der Rotzkrankheit, umgestanden war. — R. hat die Krankheit nicht durch Inoculation sich zuziehen können, denn er hatte nicht die geringste Wunde an der Hand, und reinigte diese sorgfältig. Es ist daher eine miasmatische Infection, *analog jener der Blattern, hier* vor sich gegangen. Dieser Fall ist auch in Beziehung auf öffentliche Gesundheitspflege wichtig, da er zeigt, dass es nicht ohne Gefahr sey, an der Rotzkrankheit Leidende zu pflegen, dass daher die damit beauftragten Ärzte die nöthige Vorsicht, ohne Abbruch ihrer Pflichterfüllung, zu beobachten haben, und endlich, dass es wünschenswerth wäre, wenn die Vorschrift, wornach rotzkranke Pferde getödtet werden sollen, mit grösserer Strenge gehandhabt werden möchte. (*Gazette médicale de Paris*, 1841. Nr. 47.) Kanka.

Über das Nachtheilige der Tuchfabrication für die Gesundheit, besonders der in den Fabriken verwendeten Kinder.

Von Dr. Jacobs, prakt. Arzte in Eupen.

Die gewöhnlichste Beschäftigung, wozu Kinder in Tuchfabriken gebraucht werden, ist Spulen und Bubinnen. An und für sich findet hierbei eine für die Gesundheit der Kinder unschädliche Bewegung Statt, welche dieselben vor Verkrümmungen des Rückgrates, vor Hinken und *Dolor ischiadicus* schützt; auch sind diese Kinder gewöhnlich sehr gelenkig und sehen sehr gut und frisch aus. Werden sie jedoch anhaltend, ohne alle Abwechslung, zur bedachten Beschäftigung angehalten, so wird bei ihnen häufig die rechte Schulter höher als die linke, weil nämlich, während die linke Hand den von der Spindel um die Spuhle laufenden Faden hält, die rechte fortwährend mit dem Drehen des Spulrades beschäftiget ist, und sich nebst dem ganzen Arm

und der Schulter dieser Seite in einer beständigen hebenden und senkenden Bewegung befindet, wodurch die schiefe Stellung nach und nach habituell wird, so dass sie auch ausser der Zeit der Arbeit fortdauert. — Zur Vermeidung dieser Deformität hat der Fabrikmeister dafür zu sorgen, dass die Kinder mit ihrer Beschäftigung gehörig abwechseln, und etwa 8—14 Tage lang diese, und die darauffolgenden 8—14 Tage eine andere Arbeit verrichten.

Die mit Weben Beschäftigten leiden häufig an den Folgeübeln ihrer durch die sitzende Lebensweise mit vorüberhangendem Oberleibe gestörten Verdauung. Nicht nur Kinder, sondern auch Erwachsene werden dabei oft von heftigen Schmerzen in den Armen und Beinen, so wie im Rücken geplagt. Ramazzini (siehe dessen Werk: „*De morbis artificum diatribe, Patavii 1713*) leitet dieselben von der übermässigen Kraftanstrengung her, und empfiehlt Waschen mit lauem Wein und Öhl dagegen. — Beim weiblichen Geschlechte findet bei dieser Beschäftigung häufig verspätetes Eintreten der Menstruation Statt; doch bei Menostasie dient sie bisweilen zur Herstellung des Monatflusses. — Schlesinger beobachtete bei derlei Arbeitern eine eigene Art Engbrüstigkeit, welche von veränderter Richtung des Brustknorpels entsteht (dessen *Diss. nonnullos opificum morbos, purpuramque purulentam exponens. Francof. ad Viadr. 1777*); Ackermann sah häufig in Folge obbenannter Beschäftigung Hämorrhoiden entstehen (dessen Zusätze zur Übersetzung Ramazzini's 1. Th. S. 307). — Um derlei üblen Folgen vorzubauen, ist es zweckmässig, im Essen und Trinken grosse Mässigkeit zu beobachten, in freien Stunden, selbst bei schlechtem Wetter, viele Bewegung zu machen, und halbjährlich ein leichtes Abführmittel aus ein paar Loth Sennesblätterlatwerge zu nehmen. Zu gleichem Zwecke dient auch das Trinken von kaltem Wasser, wenn es sonst kein Leibweh oder Durchfall verursacht. Mit Blutentziehungen sey man hier vorsichtig; geistige Getränke schaden, eine nährende Kost aber ist empfehlenswerth.

Bei dem Plüsen, Wollkämmen und Spinnen leiden vorzüglich die Augen; äussere Ophthalmien (der Augenlider und Bindehaut) kommen bei diesen Arbeitern häufig vor, selten aber der graue oder schwarze Staar. Wie bei älteren Personen Ectropien, so ist bei Kindern Augenschwäche, Myopie und Thränenträufeln nicht selten. Das Kämmen der Wolle wird, besonders durch den sich dabei entwickelnden Staub, auch den Athmungswerkzeugen nachtheilig, worauf schon Amatus Lusitanus, *Cent. 3, obs. 84*, aufmerksam machte. Dieser stark riechende und scharfe Staub bewirkt leicht beständiges Hüsteln, Asthma und Schwindsucht. — Die Präservativmittel hiegegen sind schleimige Stoffe, besonders aber Milchspeisen. Auch wird ihnen eher vorgebeugt, wenn der Arbeitsort geräumig ist und der Rücken der Arbeiter dem Winde zu gerichtet ist, um das Einathmen des Staubes zu

vermeiden. Nebstdem ist das öftere Ausspülen des Mundes mit Wasser und Essig zu empfehlen. Stellt sich dennoch Husteln, Abmagerung, trockene Hitze, besonders gegen Abend, Brustschmerz u. s. w. ein, so muss, um üble Folgen, namentlich Schwindsucht, abzuwenden, die Beschäftigung mit einer andern vertauscht werden. Kinder von 8 Jahren, welche sich täglich 13 Stunden hindurch mit Spinnen beschäftigen, sollen nach Jackson's (Arzt zu Lancaster) Behauptung klein bleiben, und selbst in den seltenen Fällen, wo sie grösser werden, ihre Muskeln und Knochen nie eine besondere Stärke erlangen; vor 30 Jahren sollen sie blass werden und schon ihr Anblick ein gestörtes Allgemeinbefinden ankündigen; sie sollen gewöhnlich über Schmerz in den Hypochondrien, über trockenen Husten und beschwerliche Verdauung klagen, häufig an *Atrophia mesaraica* leiden (*Medical and Physical Journal* von Samuel Fothergill 1818), und nach Alibert die meisten scrophulös werden (Patissier *Traité des maladies des artisans. Paris* 1822. *p.* 246).

Das Kardenputzen ist besonders wegen der Nässe und hiedurch gestörten Hautausdünstung der Gesundheit schädlich, und gibt Anlass zu Pleuresien, Pneumonien, Husten, Dyspnoe u. s. w., bei den Kindern überdiess häufig zum Entstehen des Lichen an den Händen. Man nehme desshalb zu dieser Arbeit nur Kinder, deren Hautorgan nicht sehr reizbar und bereits durch andere Arbeiten abgehärtet ist; auch lasse man die Kinder jedesmal vor und nach der Arbeit sich die Hände mit Seifenwasser waschen, die bei der Arbeit leicht durchnässten Kleider häufig wechseln, und sorge besonders für gute, trockene Fussbekleidung.

Die auf den Scheer- und Messer-Maschinen arbeitenden Kinder sind häufig Verletzungen ausgesetzt. Aufmerksamkeit, strenge Rüge und Strafe bei der mindesten Unvorsichtigkeit vermögen hiegegen sehr viel.

Bei allen bis jetzt abgehandelten Beschäftigungen sind die Arbeiter ebenfalls von den schädlichen Ausdünstungen eines ranzigen Öhls und alten Urins, womit derlei Fabricate bearbeitet werden, belästigt. Schwache Organismen müssen der Einwirkung dieser Schädlichkeiten um so eher unterliegen, je weniger die obangegebenen Präservativmittel in Anwendung kommen. — Bei Krankheiten aus solcher Quelle sind besonders Brechmittel, unter diesen der *Tart. emeticus* zweckdienlich, weniger die *Purgantia;* auch Blutentziehungen, namentlich Aderlässe, erheischen, selbst bei entzündlichen Krankheiten von derlei Individuen, alle Vorsicht, und können jedenfalls nie in der Ausdehnung gebraucht werden, wie bei anderen Personen. Öfteres Baden ist für solche Arbeiter höchst erspriesslich, und sollte wenigstens alle Sonn- und Feiertage Statt haben. (Wochenschrift für die ges. Heilkunde von Casper. 1841. Nr. 32) Rosas.

Über die Behandlung der erectilen Geschwülste.

Von Dr. Bérard.

(Schluss.)

III. Die Behandlung der erectilen Geschwülste kann Doppeltes bezwecken, entweder die Ausrottung der Geschwulst, oder ihre Umbildung in ein anderes Gewebe. Es ist leicht einzusehen, dass die Zerstörung der Geschwulst nur bei oberflächlichen, unter der Haut liegenden, namentlich bei den capillären Geschwülsten, Anwendung finden kann. Das beste Mittel hierzu ist das Causticum. B. bedient sich hiezu der *pâte de Vienne* auf folgende Art. Das Pulver *de Vienne* (bestehend aus kaustischem Kalk und Kali) wird nach und nach mit rectificirtem Alkohol angerührt und eine weiche, homogene Paste daraus gemacht. Die kranke Gegend wird so disponirt, dass die Geschwulst am höchsten zu stehen komme; benachbarte, wichtige Organe, z. B. das Auge, müssen durch Bedeckung mit einem Stück Diachylon geschützt werden. Die Vorsicht, ein gefenstertes Pflaster auf die Geschwulst selbst zu legen, verwirft B., indem, sobald dasselbe nicht vollkommen festklebt, kleine Theile der Paste zwischen das Pflaster und die Haut rollen können, wo sie um so grössere Zerstörungen verursachen, als das Pflaster die Theile dem Blick entzieht, welche das Causticum desorganisirt. Die Paste wird mittelst einer Spatel oder eines Messers applicirt. Die Dicke und Breite der aufzutragenden Schichte variirt nach der Ausdehnung und Grösse der Geschwulst. Es geschieht zuweilen während der Anwendung der Paste, dass etwas Blut hervordringt, gegen den Umfang der Geschwulst fliesst und etwas von der Paste hinwegführt. Damit die Cauterisation in Folge dieses Zufalles nicht auf gesunde Theile übertragen werde, muss das, was hinabfliesst, sogleich hinweggenommen werden. Selten kommt das Blut in solcher Menge, dass es die ganze Paste mit sich führt; in diesem Falle muss man von der Anwendung des Causticums abstehen. Nach 5 — 10 Minuten langer Application nimmt man das Causticum hinweg, und wäscht die Gegend mit gewässertem Essig, damit nichts von jenem zurückbleibe. B. sah nie eine bedeutende Hämorrhagie entstehen und stillte den Blutfluss immer sehr leicht durch ein Diachylonpflaster, oder eine nasse Compresse, oder durch leichten Druck mit den Fingern. Nach Anwendung des Ätzmittels röthet sich die Umgebung der Geschwulst und schwillt an. Nach einigen Stunden verliert sich diess und man findet, dass das Aussehen der Geschwulst ganz geändert und an ihre Stelle ein Schorf getreten ist. Wenn die erectile Geschwulst wenig dick ist, so reicht die einmalige Cauterisation hin, um sie ganz zu zerstören; im entgegengesetzten

Falle bleibt unter dem Schorf noch eine Schichte erectiler Geschwulst, deren Gegenwart durch ein dunkleres, gefässreicheres Aussehen sich kundgibt. Ist diese Schichte gering, so kann man sie sich selbst überlassen, indem sie mit der Vernarbung oder nach einfacher Anwendung des Höllensteines verschwindet. Bestehen die zurückgebliebenen Reste der Geschwulst fort oder scheinen sie zuzunehmen, so ist eine zweite Anwendung der Paste nothwendig, die man am besten nach vollkommener Vernarbung der ersten Wunde vornimmt. — B. zieht das Ätzmittel desshalb dem Messer vor, weil man mit diesem zugleich einen Theil des gesunden Gewebes hinwegnehmen muss, was einen grossen Substanzverlust erzeugt, und weil man bei diesem Verfahren eine gefährliche Hämorrhagie mehr zu befürchten hat. — Die Ligatur ist nur auf gestielte Geschwülste anwendbar, und würde man auch bei anderen Geschwülsten die Anwendung derselben durch Nadeln, die man kreuzweis durch die Basis der Geschwulst sticht, erleichtern, so steht dieses Verfahren doch jedenfalls jenem mit dem Causticum nach.

Wenn die Geschwulst bedeutend gross ist oder die von ihr eingenommene Stelle die gänzliche Zerstörung nicht erlaubt, so muss man eine Veränderung ihrer Organisation mittelst Hervorrufung einer Entzündung und nachfolgender Obliteration ihrer Gefässe zu bewirken suchen. Lallemand bediente sich zu diesem Ende metallener Nadeln, die er in die Geschwulst stach und so lange liegen liess, bis Eiterung eintrat. B. hat diese Methode in zahlreichen Fällen versucht, fand aber, dass dieselbe sehr unzuverlässig ist, indem die Nadeln sehr lange in der Geschwulst liegen bleiben können, ohne eine Reaction hervorzurufen. Derselbe Vorwurf trifft die Nadeln aus Elfenbein. B. machte nun Versuche mit Einspritzung von *Nitras Mercurii* in die von den Nadeln gemachten Öffnungen, wodurch er zwar eine heftige Reaction, aber auch mehrmals eine zu weit um sich greifende Gangrän und allgemeine, beunruhigende Symptome entstehen sah, wesshalb er auch diese Methode verliess. Er ging nun zum Haarseil über, welches er jetzt in allen Fällen, wo eine grosse, nicht zu exstirpirende venöse Geschwulst vorhanden ist, anwendet, wobei er folgendermassen verfährt. Mittelst einer mit doppeltem Faden versehenen Nadel wird die Geschwulst von einer Seite zur anderen durchstochen und zwar so nahe als möglich dem Grunde derselben; so werden mehrere parallele Fäden in kleinen Zwischenräumen eingeführt. Die am meisten excentrischen Fäden müssen die äussersten Gränzen der Geschwulst erreichen. Die Schlingen jedes Haarseils bleiben auf derselben Seite hängen. Nach 2 — 3 Tagen wird mittelst dieser Schlingen ein dickerer Faden eingeführt und so angebracht, dass er auf einer Seite eine Reihe von Schlingen, welche die Zwischenräume zwischen den durch das erste Haarseil gebildeten Löchern umgreifen, auf der anderen Seite aber

die Enden darbietet. Durch die Schlingen wird ein Stück Holz oder eine elastische Bougie eingebracht, dann die Fadenenden um das Holz oder das Bougie festgeknüpft. So wird die Basis der Geschwulst eingeklemmt, und diese kann nur wenig Blut durch jenen Theil erhalten, der sich an beiden Enden der Reihe der Haarseile befindet. Diess reicht hin um die gänzliche Mortification der Geschwulst und die Unannehmlichkeiten zu verhindern, die aus einem zu grossen Substanzverlust hervorgehen. In den ersten Tagen schwillt die Geschwulst an, wird warm, schmerzhaft, livid. Die Schlingen schneiden bald in die Haut ein und dringen in die Geschwulst; die Fäden werden daher lockerer und man muss sie fester knüpfen. Es fliesst nun reichlicher Eiter aus den Öffnungen hervor; manchmal bilden sich ein oder mehrere Abscesse in der Dicke der Geschwulst. Wenn die Haarseile die Theile gänzlich durchschnitten haben, so besteht eine durch die Haut und Geschwulst gebildete Brücke, die nur an beiden Enden, die durch die Fäden nicht durchschnitten wurden, mit dem Körper zusammenhängt. Bald vereinigt sich diese Brücke wieder mit den unterliegenden Geweben, die Eiterung hört auf und es bleiben bloss zwei linienförmige, parallele, den durch die Fäden erzeugten Öffnungen entsprechende Narben. Während dieser Zeit erleidet das erectile Gewebe eine Umbildung, indem dessen Gefässe obliteriren, die Geschwulst eine der benachbarten Haut ähnliche Farbe annimmt, einsinkt und sich in gleiches Niveau mit den anderen Theilen setzt.

Es geschieht häufig, dass nach der Umbildung des erectilen Gewebes in ein zellig-fibröses, die Geschwulst noch eine bedeutende Grösse behält, was um so unangenehmer ist, als diese Difformität fast immer im Gesicht ihren Sitz hat. In diesem Fall muss man zu einer partiellen Ausschneidung der Geschwulst schreiten. Doch hat man damit nicht zu sehr zu eilen, weil es oft geschieht, dass die Geschwulst Monate, selbst Jahre lang allmälig abnimmt. (*Gazette médicale de Paris*, 1841, Nr. 44.) Kanka.

Über die Krätze.

Von Burtz.

(Fortsetzung.)

Eine genaue Beobachtung der frischen Krätze an einem übrigens ganz gesunden Menschen lässt früher oder später folgende Erscheinungen bemerken, als: Jucken, ganz kleine, mit klarer Lymphe gefüllte Bläschen (Hydroa) und hie und da Minen und Nester der Krätzmilbe (Cuniculus). Dass letztere das erste und ursprüngliche Symptom der Krätze seyen, lehrt die unmittelbare Beobachtung. Erst nachdem die Milbe, einige Zeit in der Haut geweilt und ihre Kanälchen vollendet hat, entstehen

die Bläschen. Diese sind kleine Höhlen innerhalb der Epidermisschichten. Die in ihnen enthaltene klare Flüssigkeit erweicht die umgebende *Epidermis bis zur breiigen* Auflösung der deckenden Schichte, wo dann die Flüssigkeit an der Luft verdunstet, mit Zurücklassung der Epidermisfragmente, in Form eines feinen, mehlartigen Pulvers, das durch die geringste Berührung abgewischt wird, und dann eine dünnere Epidermisstelle sichtbar werden lässt. Dieser ganze Process der Bildung und Ausbildung der Hydroen ist von stetem Jucken begleitet, das um so stärker wird, je schneller dieser Process vorschreitet, und darum in der Wärme am stärksten ist. Die Beobachtung hat gelehrt, dass das Eingraben der Milbe in die Haut bisweilen Jucken erregt, öfters aber nicht, was wohl ganz allein davon abhängt, ob die Milbe mehr oder weniger tief in die Epidermis eindringt, ob sie also nur in den festeren und unempfindlichen Schichten verweilt, oder bis in das Rete Malpihgi — die noch unvollendete Epidermis — dringt, wo sie die Gefühlswärzchen der Cutis bei ihrer Bewegung mit ihren langen Haaren reizen kann. Diess Jucken ist aber vorübergehend und nie so lästig, als das, welches die Bläschen bei ihrer Ausbildung hervorbringen. Da aber auch Bläschen entstehen, wenn die Milben gar kein Jucken verursachen, so sind jene nicht von der mechanischen Reizung, welche die Milbe hervorbringt, abzuleiten. Wird nun, um dieses lästige Symptom zu beschwichtigen, gekratzt, so kann mit der erweichten Decke des Bläschens zugleich der Grund desselben bis auf die Cutis mit fortgenommen werden, und dann entsteht durch das aussickernde Blut ein kleiner Schorf. Diese Veränderungen, zusammengenommen, werden *Scabies sicca* genannt. Finden sich bei einiger Dauer der Krankheit, wo die Milben und ihre Cuniculi schon in reicherer Anzahl vorhanden sind, die Hydroen dichter bei einander, so kann der Erweichungsprocess der Epidermis grössere Stellen derselben zu gleicher Zeit treffen, und dann wird ein dichterer Schorf die durch Kratzen verletzten Stellen bedecken. Dadurch wird die äusserste Schichte der Cutis in Mitleidenschaft gezogen; es entsteht an solcher Stelle Anschwellung und circumscripte Verdickung, Tuberculum, und sind mehrere solche Tubercula vorhanden, so nennt man die ganze Krankheit auch *Scabies tuberculosa*. Die stete Reizung dieser Tuberkeln und das Abkratzen der hier schon dickeren Schorfe gibt nun in den schon erkrankten Cutisstellen leicht Veranlassung zur Geschwürsbildung *Scabies ulcerosa*.

Weiter kommt es mit der Krätze bei einem übrigens ganz gesunden Menschen nicht, und so hat die bisher angegebene Nomenclatur keinen wesentlichen Werth; sie bezeichnet keine wesentliche Verschiedenheit der Krankheit, höchstens und das sehr schwankend, ihre Dauer. War der Mensch aber bei der Ansteckung schon nicht ganz gesund, oder verliert er die Gesundheit durch gestörte Haut-

thätigkeit, oder durch den Mangel an Schlaf, so treten auch noch andere Hautsymptome zu den schon genannten hinzu; doch können diese nicht mehr wesentlich der Krätze angehören, sondern müssen als Zeichen der Individualität des Kranken angesehen werden. Im Allgemeinen scheiden sich hier die vorkommenden Symptome nach der pathologischen Beschaffenheit der Haut in 2 Formen: in Blasenbildung und Papillenbildung.

Bei Personen mit scrophulöser Anlage, weicher, schwammiger Haut, mit blondem Haare etc. füllen sich die Hydroen, statt mit klarer Lymphe, zum Theile mit weisslich gefärbter (*Scabies lymphatica, humida*), und sie werden grösser. Bei kleinen Kindern, und bei recht schwammiger Haut auch bei Erwachsenen, können sie die Grösse einer kleinen Erbse erreichen (*Scabies crassa, pinguis, bullosa* auch *pustulosa* genannt). Die Ähnlichkeit mit der Pustel ist hier ungemein gross in Bezug auf Grösse und Farbe; dennoch zeigt der Sitz innerhalb der Epidermisschichten, dass man es auch hier nur mit einer, wenn auch vergrösserter, Hydroa zu thun habe. Die grössere Menge des flüssigen Inhaltes gibt indessen hier noch leichter Gelegenheit zur Schorf- und Geschwürbildung, als bei der *Scabies sicca*, um so mehr, als die scrophulöse Diathese dergleichen Bildungen begünstiget. — Bei schwarzhaarigen Personen mit braungelber Haut, musculöser Ausbildung, bei mangelndem Fette mit Anlage zu Krankheiten im Pfortadersysteme bleiben die Hydroen immer klein. Ihre Ausbildung geschieht wegen der schweren Erweichung der festeren Epidermis langsamer, und das Jucken ist daher viel heftiger. Wahrscheinlich nur aus dieser Ursache entstehen hier Papulae, wie dieselben ja auch beim einfachen Prurigo entstehen. Sie sind meist klein und spitzig und tragen grösstentheils ein Haar. Von diesen kann man annehmen, dass sie ein Erkranken der Talgdrüsen anzeigen, während die haarlosen breiteren Papillen als das Symptom der erkrankten Schweissdrüsen oder mindestens ihrer Ausführungsgänge gelten, welche man bei erhitztem Körper mit scharfen Augen auch ohne Lupe erkennen kann.

Wo indessen, bei der einen oder anderen pathologischen Beschaffenheit der Haut, durch die Lebensart eine andersartige allgemeine Krankheitsanlage hervorgerufen wird, wo z. B. bei schlaffer Haut Hämorrhoiden vorwalten, oder bei derber Haut scrophulöse Anlage oder gar die ausgebildete Krankheit erzeugt wurde, da können sämmtliche Symptome neben einander vorkommen in vollster Ausbildung; da können die Papillen sehr gross und breit werden, fast wie bei der Essara (*Scabies urticata*); da kann die papulöse Reizung in die Tiefe dringen, die Haarscheiden und ihre Talgdrüsen selbst bis zur Eiterung entzünden, und so wirkliche Pusteln bilden, wo man dann diese Form mit Recht »*pustulosa*« nennen kann; da können auch wohl die tiefer gelegenen Schweissdrüsen

entzündet werden; da kann das ihnen benachbarte Zellgewebe in Mitleidenschaft gezogen und dadurch Furunkeln bedingt werden *(Scabies furunculosa)*.

(Fortsetzung folgt.)

Wirkung von *Asa foetida* - Pflastern.

Von Dr. Boas in Büren.

Bei dem häufigen Gebrauch, den B. von *Asa foetida* als Pflaster auf den Unterleib macht, hatte er schon öfter bei Männern bedeutende Hodenanschwellung und bei Frauen Entzündung und starke Anschwellung der äusseren Genitalien darauf folgen gesehen; vor einiger Zeit geschah ihm diess bei einer Frau in so hohem Grade, dass er eine antiphlogistische Behandlungsweise einleiten musste. Obgleich die Frau in ihrem 50. Jahre stand und die Regeln längst aufgehört hatten, schwollen die Brüste dennoch stark an und sonderten milchige Feuchtigkeit ab, als wäre es der neunte Monat der Schwangerschaft. (Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. 1841. Nr. 51.) Aitenberger.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

13. Medicinische Zeitschriften in Paris. — Die Zahl der medicinischen Zeitschriften, welche in Paris selbst erscheinen, beläuft sich auf nicht weniger als 26; rechnet man die in den Provinzen (Montpellier, Strassburg, Lyon u. s. f.) erscheinenden 15 hinzu, so ergibt sich für Medicin dieselbe Leichtigkeit und Schnelligkeit öffentlicher Mittheilung, wie sie in Frankreich für die meisten Angelegenheiten besteht. Wenn auch in neuester Zeit die deutsche Journalistik und Literatur in Paris mehr Beachtung gefunden hat, als es ehedem geschehen seyn mag, so lässt sich doch nicht in Abrede stellen, dass die Franzosen (in wissenschaftlicher Beziehung ist Paris und Frankreich wohl identisch) von deutschen Ansichten und Fortschritten durchaus ungleich weniger wissen, und jetzt noch weit weniger Notiz nehmen, als es umgekehrt der Fall ist. Der Mangel an Kenntniss

der deutschen Sprache *) mag einen der Hauptgründe bilden; ob er der einzige oder der vorzüglichste sey, wollen wir hier nicht untersuchen; so viel ist gewiss, dass auch die englische und italienische Literatur verhältnissmässig wenig beachtet werden.

Von den Pariser medicinischen Zeitschriften beschäftigen sich 7 vornehmlich mit dem naturhistorischen und pharmaceutischen Theile der Heilkunde, 3 mit der Homöopathie, 1 mit der Zoojatrie, 1 mit dem Magnetismus, 1 ausschliessend mit der Chirurgie, 1 mit gerichtlicher Medicin und Hygiène; alle übrigen mit den gesammten Fächern der Heilkunde. Sie bringen theils Original-Aufsätze, theils Auszüge aus einheimischen und fremden Zeitschriften; einzelne auch Personalnotizen und literarische Anzeigen; Kritiken in dem Sinne englischer und deutscher Zeitschriften findet man in denselben höchst selten. Die *Revue médicale*, die *Archives générales de médecine*, das *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, die *Gazette médicale*, die *Gazette des hôpitaux civils et militaires* gehören zu den gelesensten Zeitschriften; die *Revue chirurgicale*, welche unter Velpeau's wissenschaftlicher Leitung monatlich erscheint, gehört zu den jüngern, als welche sie einer guten Aufnahme geniesst und mit vielem Fleisse bearbeitet wird. Seit Kurzem (1840) gibt Duval, der bekannte Orthopädiker, eine monatliche *Revue des spécialités* heraus, welche in ihren bisherigen Aufsätzen eine Reihe interessanter Gegenstände gebracht hat, und bei dem reichen Materiale, das dem Redacteur zu Gebote steht, sehr anziehend bleiben kann, wenn die Thätigkeit seiner Mitarbeiter von stätiger Dauer ist **).

Die Concurrenz so vieler Journale bedingt schon an und für sich eine sehr grosse Zerstreuung des interessantesten Materials; dieselbe bedingt aber auch noch einen zweiten Nachtheil, den wir Fremde besonders in den Mittheilungen über Personen und Schriften gewahren, — den der Parteilichkeit. Nirgends spricht sich dieselbe so deutlich aus, als in den Berichten über die Sitzungen der beiden Akademien, welche viele von den Zeitschriften auszugsweise liefern; man vergleiche z. B. die Berichte der *Gazette médicale* über die jüngst gepflogenen Verhandlungen die Arsenikvergiftung betreffend, mit denen der *Expérience*. Wer sich für die Verhandlungen der Akademien speciell interessirt, mag sich an die monatlich zweimal von beiden herausgegebenen Bulletins halten, und an die Memoires der Akademie der Medicin, welche letztere in vier Jahresquartalen erscheinen.

Die Concurrenz der Zeitschriften veranlasst auch theilweise den auffallend billigen Preis derselben, den die Versendung in das Ausland allerdings bedeutend erhöht; man darf nicht vergessen, dass die Verlagskosten in Paris ungemein wohlfeil sind, weil man, nächst billigem Drucke und Papier, den Schriftstellern äusserst mässige,

---

*) Dieser Grund wird wohl nicht mehr lange bestehen; denn in den Vorbereitungsschulen wird englisch und deutsch gelehrt und jeder der Zöglinge muss eine derselben studieren; dazu kommt der im Allgemeinen häufiger gewordene Privatunterricht in beiden Sprachen, der weit mehr fördert, als der öffentliche.

**) Seit 3 Monaten erscheint eine 26. medicinische Zeitschrift, die sich bloss mit Kinderkrankheiten beschäftigt, »*Clinique des hôpitaux des enfans*« von Vannier; sie wird von 15 zu 15 Tagen ausgegeben.

und in der Mehrzahl der Fälle — namentlich für Originalaufsätze häufig — gar kein Honorar zahlt.

Die Klage, dass zu Vieles von den minder Berufenen, zu wenig von den Meistern der Wissenschaft und Kunst geschrieben werde, wiederholt sich auch bei den Pariser medicinischen Zeitschriften, gegenwärtig noch weitläufiger, als ehedem; — der Verlust, den dadurch vornehmlich die praktische Seite unseres Fachs erleidet, ist gewiss nicht geringfügig. — Um diese einigermassen zu ersetzen, greift man zu dem nun auch in Deutschland nachgeahmten Verfahren: ein oder mehrere Schüler veröffentlichen die Vorträge und die klinischen Resultate der Lehrer; wenn das immer unter der Aufsicht derselben geschähe, wie z. B. bei Velpeau, so erhielte man wohl ein getreues Bild des Originals; aber leider ist das in der Mehrzahl nicht der Fall. Übrigens sind Hülfsärzte (*Internes* und *Externes*) der Pariser Spitäler Mitarbeiter der meisten jüngern Zeitschriften; es ist nicht zu läugnen, dass aus dieser Quelle eigentlich noch die besten Beiträge zufliessen.

(Fortsetzung folgt.)

Berichtigung

eines eigenthümlichen Erfundes, in den Nieren neugeborner, während der Gelbsucht gestorbener Kinder, von Dr. Cless jun. in Stuttgart.

(Aus dem würtemberg. medic. Correspond. Blatt, Bd. 9, Nr. 15, im Auszuge in der Berliner Centr. Zeitung vom 28. Aug. 1841.)

Dem Verf. zufolge finden sich in den Nieren neugeborner icterischer Kinder in den Papillen gelbröthliche Streifen, die Harnkanälchen mit einer gelbröthlichen körnigen Masse (Harnsedimente) gefüllt. Um weiteren Irrthümern vorzubeugen, erinnere ich, dass diese gelbröthlichen Streifen, genau so, wie sie der genannte Verfasser beschreibt, in den Kindesleichen meistens, ja beinahe immer vorkommen; dass sie bei den verschiedenartigsten Krankheiten, ja selbst bei Neugebornen, die eines gewaltsamen Todes gestorben sind, vorgefunden werden und dass sie mithin als völlig zum Normalzustande gehörig zu betrachten seyen. J. Engel.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem n. österr. Regierungsrath und Protomedicus, Dr. Jos. Joh. Knolz, das Diplom von der naturforschenden Gesellschaft zu Halle, — und dem ausübenden Arzte zu Marienbad, Med. Dr. J. A. Frankl jenes von der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur zu Breslau anzunehmen gestattet.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Baumgärtner (Dr. K. H., Hofr. etc.), Handbuch der speciellen Krankheits- und Heilungslehre. 3. vermehrte und verb. Auflage. 4. Lief. 1. Bd.: Bogen 28—36. Lex. 8. *Stuttgart*, bei *Rieger*. 1841. Geh. (20 Gr.)

— Kranken-Physiognomik, 2. vermehrte und verb. Aufl. 2. Lief. Text S. 49—80 und Porträt 5—8. Lex. 8. Ebendaselbst. Geh. (5/6 Th.)

Canstatt (Dr. C.), Die specielle Pathologie und Therapie vom klinischen Standpuncte aus bearbeitet. III. Bd. in 3 Lief. Gr. 8. *Erlangen*, bei *F. Enke*. Geh. (4 Th.)

Cooper (Bransby F. R. S., *Surgeon to Guys Hospital), A Treatise on Dislocations and Fractures of the Joints by S. Astley Cooper.* 8. *with* 125 *Illust. on Wood. London, John Churchill.*

Davis (*M. Dr.*, **M. R. I. S.),** *Elements of obstetric Medidicine, with the Description and Treatment of some of the Principal Diseases of Children. 2 ed.* 8. (2 Sh. 5 D.)

D'Ester (Dr. Carl), Ein Wort über öffentliche Irrenpflege im Allgemeinen und über die Irrenheilanstalt zu Siegburg insbesondere. Gr. 8. (3½ B.) *Köln*, bei *Boisserée*. Geh. (8 Gr.)

Fletcher (John, *M. Dr.*), *Elements of general Pathology. Edited from the Manuscript of the Author with additional Notes and Observations. By John Drysdale, M. Dr. Edin, and John R. Russell, M. Dr. Edin.*

Ivánchich (Victor, Dr. Med. u. Chir.), Kritische Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung, wie sie heute dasteht, gestützt auf eine Erfahrung von drei und zwanzig gelungenen Fällen. 8. *Wien*, bei *Beck*. (2 Th. 8 Gr.)

Selmer (C. H.), *Om Psychiatriens Tilstand i Danmark, med scerligt Hensyn til St. Hans Hospital paa Bidstuppgaard.* 8. (6 S.) *Kjobenhavn, b. Reitzel.* 1841. *Vel.* Geh. (9 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinische Zeitung. Herausg. von dem Verein für Heilkunde in Preussen. *Berlin* 1842. Nr. 1.

Nr. 1. *Bernhardi*, Über die Ursache des lauten Delirirens mancher Geisteskranker und Fiebernder. — *Düsterberg*, Pseudarthrose durch Resection geheilt. — *Derselbe*, Decapitation.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. Dr. *Casper*. *Berlin*. 1841. Nr. 48—50.

Nr. 48. *Warlitz*, Über die Sterblichkeit der gebrauchten Blutegel. — *Kramer*, Über die Heilung der Taubstummen (Schluss). — — *Reichel*, Verschliessung der *Vena iliaca*, im Wochenbette entstanden. — *Burkhardt*, Hydrophobie ohne vorausgegangene Verletzung durch einen der Wuth verdächtigen Hund.

Nr. 49. *Pätsch A.*, *Schinkel's* letzte Krankheit und Leichenbefund.

Nr. 50. *Neumann*, Glückliche Exstirpation einer 24 Pfund schweren Balggeschwulst aus der Brust einer 50jährigen Frau. — *Küttner*, Über das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern. — *Mütter*, Nachtrag zu den in Nr. 30 1841 dieser Wochenschrift gegebenen Mittheilungen über *Asthma thymicum*. — Vermischtes: 1. *Schmidt*, Zur Epidemien-Lehre. 2. *Friese*, *Velpeau's* Einwicklung mit Heftpflasterstreifen bei Verbrennungen.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1841. Nr. 50—52.

Nr. 50. *Flourens*, Anatomische Untersuchungen über den Bau der Schleimhäute (5. Abth.)

Nr. 51. *Deschamps*, Über den elastischen Vertebral-Apparat, betrachtet in seinen Beziehungen zur aufrechten Körperstellung.

Nr. 52. *Double*, Schreiben an *Dubois d'Amiens* bezüglich auf dessen Vorlesungen über Galen.

L'Expérience. Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henroz et Raciborski. Paris 1841. Nr. 180—185.

Nr. 180. *Tavignot*, Fractur und Luxation des *Astragalus*.

Nr. 181. *Lasiauve*, Wirkung des Quecksilberdampfes auf den sensitiven Apparat.

Nr. 182. *Tavignot*, Über das Ansetzen der Blutegel an das Scrotum und dessen Gefahren.

Nr. 183. *Dubois*, Über die reizenden Mittel (Forts.) — *Tavignot*, (Forts.)

Nr. 184. *Chevallier*, *Olivier* und *Rognetta*, Gerichtl. med. Bericht über die Zufälle, welche den Mercurial-Ausdünstungen beigemessen werden.

Nr. 185. *Gigon*, Numerische Forschungen über die Anwendung des Aderlasses bei Pneumonie, mit kritischer Vergleichung der Resultate mit jenen von Dr. *Louis*.

Wien.
Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 9. Wien, den 26. Februar 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Engel, Beiträge zur Pathologie der Gewebe. — Fischer, Heilung einer sieben Jahre bestandenen *Lues syphilitica.* — 2. *Auszüge:* Cruveilhier, Über die Bewegungen und Geräusche des Herzens. — Buchner, Über das Verhalten des Mandelöhls zur Magnesia. — Breslau, Jodammonium auf vortheilhafte Weise arzneilich zu verordnen. — Devergie, Mikroskopische Untersuchung der Milch. — Bouchut, Über die *Angina pectoris.* — Foulhioux, Über die Wirksamkeit des *Veratrum Sabadilla* gegen die Hundswuth. — Liebig, Der Lebensprocess im Thiere und die Atmosphäre (Schluss). — Burtz, Über die Krätze (Forts.). — 3. *Notizen:* Sigmund, Mittheilungen aus Paris. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Orig. Aufsätzen.

1.

Original-Mittheilungen.

Beiträge zur Pathologie der Gewebe.

Von Dr. Joseph Engel.

Untersuchung eines Kapselnachstaares.

Derselbe ist fast linsengross, plattrundlich, milchweiss, an den Kanten durchscheinend, von Fett- oder Seidenglanze. Im Wasser löste sich sehr leicht eine ganz locker anhängende Membrane, die sich deutlich als die unversehrte Kapselmembrane unter dem Mikroskope auswies, an deren hinterer Fläche die Zellen des *Humor Morgagni* ganz im normalen Zustande sich befanden. Der von dieser Kapsel eingeschlossene festere Kern liess sich durch gewaltsame Zerrung in Lappen zertheilen, die eine etwas gefaserte Rissfläche darboten, gegen die Ränder hin vollkommen farblos und durchsichtig, gegen ihre

Mitte von aufgelagerten, braunen Pigmentkörnchen gefärbt erschienen. Demgemäss dürfte auch dieser Kern aus der geschrumpften Linsenkapsel gebildet seyn. In den Zwischenräumen, die durch das Zusammenhalten dieser Membrane entstanden waren, lagen die schönsten Cholesterinkrystalle der verschiedensten Grösse in sehr bedeutender Quantität in regellosen Haufen geschichtet, mit zahlreichen Pigmentkörnchen vermischt. Diesen Fettkrystallen verdankte die Masse unstreitig den fettigen Glanz, und ihre Undurchsichtigkeit. Sie, so wie die Pigmentkörner, dürften vielleicht die Residuen des Productes der Entzündung seyn, die im Auge Statt gehabt hatte.

Untersuchung einer blennorrhoisch erkrankten Conjunctiva.

Vorerst muss ich bemerken, dass ein *Corpus papillare* an der Conjunctiva nach meiner Beobachtung nicht existirt, dass mithin von einer Hypertrophie desselben im Gefolge von katarrhösen Entzündungen nicht die Rede seyn kann. Diese scheinbare Hypertrophie besteht in einer Organisirung eines auf und in das Gewebe der Conjunctiva abgesetzten, plastischen Entzündungsproductes, wofür folgende Untersuchungen sprechen. Unter einer dicken Lage puriformen Schleimes sieht die erkrankte Conjunctiva wie aufgefilzt aus. Dieses Aussehen wird, wie eine 300malige Vergrösserung zeigt, durch senkrecht und schief von der Oberfläche abstehende Zellen erzeugt, die bedeutend in die Länge gezogen, nach vorne hin etwas schwarz pigmentirt sind, und nicht selten in mehrere, 2—3, kleine Spitzen auslaufen. An dem der Conjunctiva zugekehrten Ende sind sie entweder nur lose befestigt, und können daher leicht abgespült werden, oder sie laufen in feine Fäden aus, die im Gewebe der Conjunctiva sich verlieren. Dieses Gewebe besteht aus den eigentlichen Bindegewebefasern, zwischen denen jedoch sehr zahlreiche Fasern neuerer Bildung eingewebt liegen, die sich durch ihre rauhen Contouren, und zuweilen durch die Anwesenheit eines Zellenkernes charakterisiren. Zellenkerne finden sich auch in einigen der oben beschriebenen Zellen.

Demgemäss glaube ich behaupten zu können, dass ich es mit einem sich organisirenden Entzündungsproducte zu thun hatte.

Die Fett- und Zellgewebsumwandlung der Muskeln.

Nach Gluge *) besteht die Fettumwandlung der Muskeln in einer Ablagerung eines theils freien, theils in Cysten eingeschlossenen Fettes zwischen die Primitivbündel des Muskels. Ich hielt dieses, schon dem blossen Anblicke des degenerirten Muskels zu Folge, nicht für die alleinige Metamorphose, konnte mich aber auch nie überreden, an eine wirkliche Umwandlung der Muskelfasern in Zellgewebsfasern zu glauben. Ich untersuchte einige in unserm Museum aufbewahrte fettig entartete Muskeln; und in jüngster Zeit fand ich die ganze Muskulatur des Unterschenkels bei einem alten, dem Trunke ergebenen Manne auf die benannte Weise umgeändert. In einem solchen Muskel ist der Verlauf und die Dicke der mit freiem Auge wahrnehmbaren Muskelfascikel nicht im Geringsten abgeändert, diese sind jedoch gelblich-weiss, graulich-weiss, fettglänzend, teigig, sehr zerreissbar, ihre Sehnen vollständig normal. Dort, wo die Umwandlung noch nicht so weit gediehen ist, sind die Muskelbündel blass, entfärbt, aschfarben, gleichfalls zerreissbar; zwischen diesen verlaufen bereits jene fettähnlichen Muskelstreifen, jedoch nicht der ganzen Länge der Bündel entsprechend, sondern so, dass ein entfärbtes Muskelbündel allmälig seine Farbe gegen jene des Fettes umtauscht. Versucht man einen solchen Muskel der Länge nach zu zerreissen, so gelingt dieses ganz gut dort, wo die Muskelbündel noch zu erkennen sind, und zwar parallel mit diesen, während dort, wo die fettige Degeneration beginnt, die Bruchränder uneben, rauh erscheinen, und der Bruch nach jeder Richtung mit Leichtigkeit erfolgt.

Um diese Umänderung verfolgen zu können, ist es nothwendig, die verschiedenen Übergangsformen in dieselbe, wie sie eben beschrieben wurden, unter dem Mikroskope zu beobachten.

So lange der Muskel ausser seiner Entfärbung kein anderes Merkmahl darbietet, zeigt sich auch die Form der primären und

*) Anatomisch- mikroskopische Untersuchungen 1 Heft p. 125.

secundären Muskelbündel unter dem Mikroskope unverändert, nur ihre Scheide scheint mit einer grösseren Menge von Granulationen bedeckt, von denen jedoch die meisten sich abspülen und wegdrücken lassen. Die Scheide selbst scheint mürber, zerreissbarer geworden zu seyn; sie erhält bei dem geringsten Drucke leicht quere Einrisse. In demselben Verhältnisse, in dem die fahle Entfärbung und der Fettgehalt der Muskeln dem freien Auge erkennbarer zunimmt, wird die Längenstreifung an den Muskelbündeln bedeutender, die Granulationen zahlreicher und das Bündel selbst bedeckt sich mit zahlreichen, sehr grossen Fettblasen, die durch ihre Abplattung verschiedene Formen zeigen, und theils unter einander, theils mit dem Muskelbündel durch eine ziemlich zähe Substanz zusammenhängen. Freies Fett konnte ich an den frischen Muskeln nicht bemerken, während sich dieses bei den in Weingeist aufbewahrten in bedeutender Quantität vorfindet. Doch scheint dieses nur durch den Weingeist aus den Fettbläschen extrahirt worden zu seyn; denn man sieht solche, ihres Inhaltes beraubte und zusammengeschrumpfte Blasen in beträchtlicher Quantität zwischen den Muskelbündeln. Durch Wasser kommt das freie Fett zum Stocken und umgibt scheidenartig die Muskelbündel, von denen es in Gestalt von ausgehöhlten Halbcylindern durch geringen Druck entfernt werden kann. Die Muskelbündel unter diesem, theils freien, theils eingebalgten Fette haben ihre Scheide vollkommen verloren, so dass die zarten Fibrillen (Primitivfasern) nach Wegspülung des Fettes blossliegen. Dieser Zustand ist es und kein anderer, dem die Muskelbündel bei der sogenannten Fett- und Zellgewebsentartung unterliegen: Ablagerung von Fettcysten zwischen die ihres Überzuges beraubten Bündel. Von einer wirklichen Vermehrung des Zellgewebes ist kaum die Rede; eine Umwandlung der Muskelfaser in Zellgewebsfaser lässt sich nach unserem jetzigen Wissen nicht begreifen; eine neue Bildung des Zellgewebes an der Stelle der atrophirten Muskelfaser müsste sich durch den embryonischen Zustand des Zellgewebes kundgeben, der jedoch in dem degenerirten Muskel keineswegs bemerkt werden kann.

Es dürfte nun aber auch erlaubt seyn, einen Schluss auf den Nutzen zu machen, den die Scheide den Muskelbündeln ge-

währt. Er besteht, dem Gesagten zufolge, in der Erhaltung der Elasticität und Festigkeit, die den Muskeln eigen zu seyn pflegt; bloss der Verlust dieser scheint die vitale Function der Muskel zu beeinträchtigen. Denn letztere wird nicht ganz aufgehoben, wie die Beobachtungen am Krankenbette zur Genüge beweisen. Ob die Abänderung der Farbe durch den Verlust der Scheide mitbedingt werde, wage ich nicht zu entscheiden.

Es bleibt ein kaum zu lösendes Räthsel, ob die Muskelbündel desswegen ihre Scheide einbüssen, weil sich zwischen dieselben Fett ablagert, oder ob das Umgekehrte stattfindet, oder endlich ob beide Umstände einander nicht bedingen, sondern in einer andern Ursache ihre gemeinschaftliche Begründung finden.

Apoplexia intermeningea.

Ich übergehe die verschiedenen Metamorphosen, denen eine *Apoplexia intermeningea* in der Zeit sich unterwirft; ich beschränkte meine Untersuchungen hauptsächlich auf jenes Stadium, in welchem der apoplectische Erguss zu einem rostfarbigen oder weinhefengelben, fast membranenartigen Stratum geworden, indem ich zu erforschen trachtete, ob und welche Organisationsumänderungen derselbe eingegangen. Wie ich schon der Analogie nach schiessen konnte, so war in einem derartigen Extravasate nicht die geringste Organisation vorgegangen; der Faserstoff bildete eine zusammenhängende, unförmliche Masse mit einigen eingetragenen Blutzellen, und einer stellenweisen, safrangelben Färbung von aufgelöstem Blutroth. Auch in alten apoplectischen Höhlen konnte ich keine weitere Organisation des extravasirten Blutes entdecken; Blutkugeln, Pigmentkörner, nebst geronnenem Faserstoffe, bilden die darin vorfindliche gelbe Sulze; die Stränge, welche eine solche Höhle durchziehen, sind Gefässe von verschiedener Ordnung, welche ganz unversehrt, aber vollkommen blutleer sich zeigen.

Durch die Unfähigkeit zur Organisirung ist somit das Extravasat, wo es immer erscheinen mag, hinreichend charakterisirt und vom Exsudate unterschieden; und es ist gewiss keine,

der Physiologie unwürdige Aufgabe, zu erforschen, worin der Grund dieser Differenz enthalten sey.

In seinen neuesten mikroskopisch-pathologischen Untersuchungen behauptet Gluge die Primitiv-Nervenröhren beim Typhus so geändert gefunden zu haben, dass sie durchaus nicht zu erkennen waren. Zu beschreiben wären sie denn doch gewesen, ja Gluge hätte der Wissenschaft einen grossen Dienst erwiesen, wenn er dieselben unter seine beigefügten Zeichnungen *statt* so mancher unwesentlichen aufgenommen hätte. Ich konnte nie eine Umänderung der Primitiv-Nervenröhren im Gehirne Typhöser erblicken. Ohne Gluge's Wahrheitsliebe in Zweifel ziehen zu wollen, muss ich doch die Genauigkeit im Präpariren und Untersuchen in Abrede stellen, da ich sonst nicht begreifen könnte, wie nach einer so allgemeinen und durchgreifenden Niederlage des Centralnervensystems ein Typhuskranker je wieder auf die Beine, um so weniger zur vollen Mündigkeit seines Geistes gelangen könnte. Es dürfte überhaupt rathsam seyn, die Untersuchungen über die pathologischen Form-Elemente der Nerven mit grösster Behutsamkeit anzustellen, und mit noch grösserer Behutsamkeit dieselben der Öffentlichkeit zu übergeben; denn was als Nervenkrankheit dem Pathologen erscheint, muss nicht nothwendig die formelle Seite dieses Systemes berühren.

Eine genauere Würdigung der neuesten Arbeiten von Gluge will ich mir jedoch für eine andere Zeit vorbehalten.

Heilung einer sieben Jahre bestandenen *Lues syphilitica* bei einem Knaben, die ihm als Säugling von einer syphilitischen Amme beigebracht wurde.

Von Rudolph Fischer, Med. Dr. und Stadtphysicus zu Fulnek in Mähren.

E. W., 7 Jahre alt, von gesunden, kräftigen Ältern abstammend, als ein gesundes und kräftiges Kind geboren, ward bald nach der Geburt einer Amme anvertraut, die bei einem üp-

pigen Körper und blühenden Aussehen für vollkommen gesund gehalten wurde. Schon nach wenigen Wochen verlor das Kind seine frühere Fülle, die Haut zeigte bei der besten Pflege immer einen frieselartigen Ausschlag, das Gesicht bedeckte sich mit Flechten und Krusten, öfters trat Diarrhoe ein, abwechselnd mit hartnäckiger Stuhlverstopfung; doch vegetirte das Kind bei allen diesen Leiden so ziemlich fort. Man betrachtete den Gesichtsausschlag als Milchschorf, nahm auf den übrigen Körperausschlag um so weniger Rücksicht, als er bald stärker, bald schwächer erschien, ja bisweilen ganz verschwand, und keine besonderen Störungen in den physiologischen Verrichtungen des Kindes zeigte, das sogar relativ gesund sich befand. Erst als dasselbe 10 Monate alt war, der Ausschlag im Gesichte noch immer bestand und jener am übrigen Körper stärker hervorgetreten war, entdeckte man, dass die Amme gleichfalls einen Ausschlag an ihren Füssen habe und dass auch ihre Periode wieder eingetreten sey; sie wurde desshalb sogleich entfernt, das Kind entwöhnt, einer ärztlichen Behandlung übergeben und für scrophulös behandelt. Dasselbe wuchs nun zwar heran, bot jedoch fortan ein krankhaftes Haut- und Drüsensystem und eine schwache Entwicklung aller geistigen und körperlichen Verrichtungen dar. Auch die Zahnperiode ging schwer vor sich, und erst mit 3 Jahren konnte das Kind auf den Füssen stehen und gehen. Mit dem 4. Jahre nahm der bisher bestandene Ausschlag eine ganz andere Gestalt an; es bildeten sich bläulichrothe, etwas über der Haut erhabene schmerzlose Flecken von der Grösse einer Linse bis zu jener einer Haselnuss über den ganzen Körper, die an mehreren Stellen, besonders an den oberen und unteren Extremitäten und hier vorzüglich an den Gelenken, sich entzündeten, eiterten und um sich fressende Geschwüre bildeten, dabei schwollen die Halsdrüsen an und kamen ebenfalls zum Aufbruche; später entstanden jauchende Geschwüre unterhalb der Nase und innerhalb der Nasenhöhlen; noch später traten ähnliche Geschwüre am Gaumen auf, die denselben durchbohrten, so dass jedes Getränk durch die Nasenlöcher zum Vorschein kam.

Unter diesen krankhaften Zuständen und schrecklichen Leiden hatte das Kind das 7. Jahr erreicht und stand fortwährend unter

ärztlicher Behandlung. Es wurden alle möglichen antiscrophulösen Mittel und Methoden in Anwendung gezogen; aber alle fruchtlos. Mit eben so wenigem Erfolge wurde die homöopathische und die hydropathische Heilmethode versucht. Nun wandte sich der Vater dieses Kindes im Spätherbste 1839 mit einem Schreiben an mich. Aus der mir eingeschickten Krankengeschichte ersah ich, dass es sich um eine bedeutend vorgeschrittene *Lues universalis* in einem höchst wahrscheinlich scrophulösen Subjecte handelte. — Sämmtliche Haut- und Knochen-Affectionen trugen deutlich das Gepräge der Syphilis, und zwar erstere theils als blaue, ins Kupferrothe spielende Flecken, theils als fressende, mit speckigen Rändern versehene Geschwüre unter Absonderung eines stinkenden Ichors; letztere als Knochenanschwellungen und Auflockerungen am Kopfe und an sämmtlichen Extremitäten mit so heftigen nächtlichen Schmerzen, dass das Kind vor Mitternacht nie schlafen konnte. Als die Quelle dieses bereits vor 7 Jahren entstandenen Übels war die einstmalige Amme dieses unglücklichen Kindes anzunehmen, deren damaliger Ausschlag an den Füssen nach vorausgegangenen Schankergeschwüren an den *Genitalien* und lange bestandener *Leucorrhoe* entstanden wa.

Unter den bereits angewandten Mitteln waren die gelinderen Mercurialpräparate, als: *Calomel, Oxydum hydrarg. nigrum, Aethiops mineralis* und äusserlich *Ung. pp. rubr., Aqu. phagadenica* und Sublimatauflösung, ohne allen Erfolg gebraucht worden. — Ich griff daher zu einem Mittel, welches mir schon öfters bei veralteten syphilitischen Affectionen und insbesondere bei gleichzeitigen scrophulösen Complicationen gute Dienste geleistet hätte, und diess war die Jodine, die ich folgendermassen verschrieb: Rp. *Jodinae granum, Kali hydrojodici gr. sex. solve in Aqu. com. destill. unc. jj. m. obducat. charta nigra d. s.* 3 Mal des Tages 10 Tropfen in einem halben Glas Zuckerwasser. Äusserlich liess ich eine mit folgender Jodauflösung getränkte Charpie auf die Geschwürsflächen Früh und Abends appliciren: Rp. *Jodinae gr. duo, Kali hydrojodici drach. j, Aqu. com. destill. libr. j. m. d. s.* Zum äusseren Gebrauche. Von derselben Jodauflösung musste ein Esslöffel mit eben so viel gewöhnlichem Wasser vermischt als Mundwasser und auch zur Injection in

die Nase verwendet werden. Nach 14tägigem Gebrauche dieses Mittels zeigten sich zwar die Geschwürsflächen etwas gereinigter, im Ganzen aber keine bemerkbare Besserung; ich fuhr noch 8 Tage in dieser Behandlung fort, doch ohne Erfolg, und ging endlich zur modificirten Dzondischen Heilmethode über, der gemäss ich folgende Pillen verschrieb: Rp. *Mercur. sublim. corrosivi gr. sex, solve in Aqu. com. dest. q. s., adde Extr. Liquiritiae q. s. ut f. m. pil., e qua formentur pilulae N.* 180. Hievon liess ich mit 4 Stück unmittelbar nach einem spärlichen Mittagsmahle beginnen, den folgenden Tag aussetzen und am 3. Tage um 2 Pillen steigen und sofort immer um den anderen Tag um 2 Pillen mehr nehmen, zugleich musste täglich eine Abkochung der Sassaparilla warm getrunken werden. Die Geschwüre wurden bloss mit trockener Charpie belegt. Schon nach dem Verbrauch der Hälfte dieser Pillen, also auf drei Gran Sublimat, war die Besserung deutlich bemerkbar, die blauen kupferfarbigen Flecken waren fast gänzlich verschwunden, die Geschwürsflächen hatten ihren Charakter geändert, es trat eine schöne Granulation ein, insbesondere waren die Gaumengeschwüre, durch welche der Mund mit den Nasenhöhlen communicirte, ganz verheilt, der Kranke konnte nun ohne Beschwerde schlingen, es drang nichts mehr durch die Nase, die Sprache ward deutlicher, nicht mehr näselnd und die Nachtschmerzen bedeutend vermindert. Ich liess nun fortfahren bis 24 Stück *pro die* gereicht wurden, wo ich mit Verminderung von 2 Pillen den Rückgang machte, da die letzteren Dosen, ungeachtet ich sie in mehreren kleinen Abtheilungen nehmen liess, bedeutende Beschwerden, als: Neigung zum Erbrechen, Magendrücken und heftige Kolikschmerzen verursachten, die, obgleich durch Laudanum beschwichtigt, doch die Anwendung grösserer Gaben widerriethen. Mit dem rückgängigen Gebrauche dieser Pillen konnte die Kur ohne Beschwerden fortgesetzt werden, und nach dem Verbrauche von ungefähr 10 Gran Sublimat zeigte sich eine gänzliche Umstaltung des ganzen Körpers, alle Exostosen und Auflockerungen der Knochen waren beseitigt, sämmtliche Geschwüre geheilt; indess war der Körper sehr abgemagert, daher ich nun auf Ernährung und Erhöhung der Reproductionskraft Bedacht nahm und bitter aromatische Mittel verordnete.

Anfangs erhielt Pat. ein *Infusum Rad. Acori* mit *Extr. Ligni Quassiae* und *Elaeosacchar. Corticum Aurantiorum*, später das *Extr. Chinae fr. paratum, in Aqu. Cort. Aurant.* aufgelöst, wovon 4 Mal des Tags 1 Kinderlöffel gereicht wurde. Anbei wurde täglich ein Malzbad gebraucht, und milde Fleischkost nebst gutem Bier anempfohlen. Unter dieser Behandlung war der Knabe binnen 10 Wochen vollkommen hergestellt, und befindet sich jetzt bereits durch anderthalb Jahre vollkommen gesund. (In dem gelieferten Krankheitsbilde scheint uns eine Art Radesyge ausgesprochen. Auch uns kam vor Kurzem ein ähnlicher Fall, mit Exophthalmus gepaart, bei einem 4jähr. Mädchen, der Tochter eines israelitischen Handelsmannes aus dem nördlichen Ungarn, vor. Anm. d. Redact.)

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Bewegungen und Geräusche des Herzens.

Von Prof. Cruveilhier.

Am 9. Juli d. J. wurde in der *Maison royale de Santé* zu Paris ein Kind mit einem äusserst merkwürdigen Bildungsfehler geboren. Das Herz dieses Kindes, das übrigens voll Leben und stark gebaut war, lag ausserhalb der Brusthöhle, woraus es durch eine runde Öffnung, die den obern Theil des Sternum einnahm, hervorgetreten war. Diese Öffnung schien gleichsam über dem Stiele, den die grossen Gefässe des Herzens bildeten, abgeformt zu seyn. Das Herz lag ganz bloss da, ohne Pericardium, seine Farbe war blass, die Oberfläche trocken. Die Lage desselben veränderte sich nach der Stellung des Kindes; wurde dieses in eine verticale Lage gebracht, so sank das Herz bedeutend tiefer, die grossen Gefässe kamen zum Vorschein, und deren Zerrung durch das Herz schien schmerzhaft zu seyn. Die Axe des Herzens war vertical, die Berührung desselben und selbst ein leichter Druck störten nicht seine Action und schienen keinen Schmerz zu verursachen. Die Kammer-Portion des Herzens war vorzüglich vom linken Ventrikel gebildet; die rechte Kammer erschien als blosser Anhang, und trug nichts zur Bildung der Spitze des Herzens bei. Die Vorkammern schienen relativ sehr wenig entwickelt zu seyn. Das

Kind starb am nächsten Morgen. C. machte dabei folgende Beobachtungen über die Bewegungen und Geräusche des Herzens.

A. Bewegungen des Herzens. 1. Die Contraction der beiden Kammern ist gleichzeitig, so wie die der Vorkammern.

2. Die Contraction der Ventrikeln fällt mit der Dilatation der Vorkammern zusammen, und mit dem Trieb des Blutes in die Arterien. Die Erweiterung der Kammern, die Zusammenziehung der Vorkammern und die Verengerung der Arterien sind ebenfalls gleichzeitig.

3. Es gibt nur zwei Zeitabschnitte in den Bewegungen des Herzens, den der Contraction und den der Dilatation; der Punct der Ruhe, den man annimmt, *fehlt gänzlich. Contraction und Dilatation* folgen unmittelbar aufeinander.

4. Die Dauer der Contraction der Kammern ist doppelt so gross, als die ihrer Dilatation. Wenn man daher die ganze Dauer der Kammer-Systole und Diastole in drei gleiche Zeitabschnitte theilt, so kommen zwei Theile auf die Systole und ein Theil auf die Diastole. Dasselbe gilt von den Bewegungen der Vorkammern.

5. Während der Zusammenziehung der Kammern werden diese blass, ihre Oberfläche wird runzlig, gefaltet, die oberflächlichen Venen schwellen an, die Muskelfasern des Herzens treten stärker hervor.

6. Während der Systole verengern sich die Kammern nach jedem Durchmesser, und wenn die Verkürzung am bemerkbarsten ist, so *hängt diess bloss von dem Vorherrschen des verticalen Durchmessers* ab. Während der Kammer-Systole beschreibt die Spitze des Herzens eine Spirale von der Rechten zur Linken und von hinten nach vorne.

7. Durch diese langsame, allmälig zunehmende, spiralförmige Contraction wird die Spitze des Herzens bei normaler Lage desselben in der Brusthöhle, der Brustwand genähert.

8. Die Diastole der Kammern geschieht schnell und energisch, so dass man sie anfangs für die active Bewegung halten könnte.

9. Die Kammer-Diastole wird von einer Projections-Bewegung des Herzens nach abwärts begleitet. Bei verticaler Lage des Kindes erreichte diese Bewegung nach abwärts ihr Maximum.

10. Die Erweiterung der Vorkammern geschieht ebenfalls rasch, allein *ihre Dauer ist durch die Dauer der Kammer-Systole bestimmt*; die Zusammenziehung der Vorkammern dagegen ist eben so kurz, wie die der Erweiterung der Kammern.

11. Das rechte Herzohr wird während seiner Dilatation so ausgespannt, dass es dem Bersten nahe scheint, was am linken Herzohr nicht zu bemerken ist.

(Schluss folgt.)

Über das Verhalten des Mandelöhls zur Magnesia und zum doppeltkohlensauren Natron.

Von Buchner.

In Buchner's Repertorio B. 66 sind einige Schwefelsäure-Vergiftungen *mitgetheilt*, *in welchen das kohlensaure Kali in einem* schleimig-süssen Decocte oder in einer *Emulsio Papaveris* oder *Mixtura oleosa* mit dem günstigsten Erfolge angewandt wurde, während die Versuche *mit Magnesia keinen günstigen Erfolg hatten. Indessen* glaubt Hr. Dr. Lüdicke in Breslau, dass die gebrannte Magnesie in Verbindung mit einem milden fetten Öhle am besten vertragen würde, und räth die Verbindung an, welche durch Zusammenreiben von 2 Drachmen Magnesia mit 2 Unzen Mandelöhl erhalten wird. Sie ist linimentartig, mildöhlig schmeckend und sondert in der Ruhe kein Öhl ab. B. untersuchte nun auch das Verhalten des doppeltkohlensauren Natrons zum Mandelöhl. 1 Drachme trockenes doppeltkohlens. Natron mit ½ Unze Mandelöhl zusammengerieben, bildet eine weisse Masse von Salbenconsistenz und mildem, öhlsalzigem Geschmack. Eine Drachme doppeltkohlens. Natron, mit einer Unze Mandelöhl zusammengerieben, verdickte sich in wenigen Stunden zu Salbenconsistenz; gepulverter Zucker zugesetzt verbesserte den Geschmack, ohne die Consistenz zu ändern. *Diese Masse aus 1 Drachme Bicarb. Natri*, 2 Dr. Zucker und ¼ Unze Mandelöhl müsste wie eine Latwerge dispensirt und löffelchenweise genommen werden, und dürfte bei katarrh. Affectionen, Leberleiden, Gallensteinen Beachtung verdienen. Jedoch lässt sich diese Masse mit Wasser nicht mischen, ohne zersetzt zu werden. — Bei Schwefelsäure-Vergiftung hält Dr. Fischer das Wasser für das beste Antidotum (?). (Buchner's Repert. für Pharm. 2. Reihe. B. XXV. Heft 1.) Heidor.

Jodammonium auf vortheilhafte Weise arzneilich zu verordnen.

Von Dr. Breslau in München.

Dr. B. verordnete seit einiger Zeit gegen Drüsengeschwülste einen Theil Jodkalium, mit 8 Theilen Salmiak zu Pulver zusammengerieben, in einem Kissen von feiner Leinwand auf die leidende Stelle gelegt, mit dem besten Erfolge. Es bildet sich dabei, durch die Wärme und Feuchtigkeit der Hautausdünstung begünstigt, auf dem Wege der doppelten Wahlverwandtschaft Jodammonium, welches flüchtig und leichter zersetzbar ist, als das Kaliumsalz, somit die Haut leicht

durchdringt. Dadurch veranlasst, stellte Dr. August Vogel mehrere Versuche an. Sie zeigten, dass reines, wasserfreies Jodkalium, mit reinem Salmiak zusammengerieben, ein weisses Pulver gibt, welches in gut verschlossenen Gefässen unverändert bleibt, an freier Luft aber nach einigen Stunden gelb zu werden beginnt und Jodammoniak entwickelt. Das frisch zusammengeriebene Pulver in einer Retorte über der Weingeistflamme erhitzt, gibt Jodammoniak nebst freiem Jod und Salmiak von sich, und im Rückstande bleibt Chlorkalium nebst unzersetztem Salmiak. (Eben daher.) Heider.

Mikroskopische Untersuchung der Milch.

Von Dr. Devergie.

Nach 172 innerhalb 7 Monaten und unter verschiedenen Verhältnissen gesammelten Beobachtungen glaubt D. folgende 3 Arten der Milch, die sich durch die Grösse der darin enthaltenen Kügelchen sehr bestimmt von einander unterscheiden, aufstellen zu können: 1. Milch mit grossen Kügelchen; 2. Milch mit sehr kleinen Kügelchen; 3. Milch mit Kügelchen von mittlerer Grösse. — Diess ist jedoch nicht so zu verstehen, als ob die Milch nur eine dieser 3 Arten von Kügelchen enthielte; sie enthält deren gewöhnlich alle, aber die Eintheilung ist auf die Grösse der vorwaltenden Kügelchen gegründet. — Die Milch von der ersten Art ist die beste und am meisten nährende, bei den andern nimmt die Güte im Verhältniss zur Grösse ihrer Kügelchen ab. D. zog dieses Resultat aus der Vergleichung der Gesundheit und Kraft der Kinder mit den Ergebnissen der mikroskopischen Untersuchung der Milch ihrer Ammen. Diese Untersuchung reicht jedoch nicht hin, um *a priori* bestimmen zu können, ob diese oder jene Art einem Kinde zuträglich sey; nur in dem Falle, dass ein Kind schon eine andere Milch genommen hätte, ohne dieselbe vertragen zu können, könnte der Arzt mit Hülfe des Mikroskopes selbst die Art bestimmen, welcher der Vorzug zu geben wäre. — Die Zahl der in derselben Quantität Milch enthaltenen Kügelchen ist sehr vielen Abweichungen unterworfen. Unter 100 Frauen fand man 17, deren Milch sehr grosse Kügelchen enthielt. Diese sind vorzüglich Frauen eines sanguinisch-lymphatischen Temperaments, obwohl diese Art bei jeder Constitution vorkommen kann. Die Zahl der Kügelchen war nicht immer im Verhältniss mit ihrer Grösse, obwohl diess der gewöhnliche Fall ist. Auch bemerkte man, dass die Frauen von der letzten Kategorie nicht alle jene äusseren Erscheinungen darboten, die man im Allgemeinen als gute Ammen charakterisirende ansieht. — 22 Frauen hatten Milch mit sehr kleinen Kügelchen. Sie waren im Allgemeinen

von sanguinischem Temperament, und einige derselben hatten das Aussehen guter Ammen. Obwohl diese Milch weniger nährend ist, so ist sie doch manchen Kindern zuträglich. Bei 64 Frauen enthielt die Milch Kügelchen von mittlerer Grösse. — Die Milch ist nicht immer von gleicher Beschaffenheit in beiden Brüsten, obwohl diess gewöhnlich der Fall ist. Fast immer bemerkt man, dass bei Wiederholung des Säugens die Kügelchen der Milch weit zahlreicher werden. Das Alter der Milch schien keinen Einfluss zu haben; die mikroskopischen Eigenschaften schienen fast identisch vom 2. bis zum 10. Monat. Doch glaubt D., dass man annehmen müsse, die nährenden Eigenschaften vermehrten sich mit dem Alter des Kindes. Auch das Alter der Ammen schien keinen Einfluss zu haben, so wenig als die Farbe der Haare und die Weite der Brust. Im Allgemeinen gilt die Regel, dass die Brüste von mittlerer Grösse die beste Milch liefern. — Die Veränderungen der Kügelchen sind nicht häufig, und bestehen vorzüglich in Agglomerationen derselben, die durch die blosse Fortsetzung des Säugens verschwinden. Sie verändern zuweilen auch ihre Farbe. Schliesslich bemerkt D., dass trotz der Wichtigkeit der mikroskopischen Untersuchung der Milch, man doch auch die physischen Eigenschaften derselben, so wie die Zeichen berücksichtigen solle, nach welchen man im Allgemeinen über eine Amme urtheilt. (*Gazette médicale de Paris.* 1841. Nr. 40.) Kanka.

Über die *Angina pectoris* oder Nevrose des Herzens.

Von Bouchut.

Die *Angina pectoris* ist eine fieberlose, intermittirende Affection, charakterisirt durch einen heftigen reissenden Schmerz in der Präcordialgegend, der zuweilen bis in den Arm ausstrahlt, und mit einem sehr unangenehmen Gefühl von Zusammenschnürung hinter dem Sternum und Hemmung des Athmens verbunden ist. B. sucht zu beweisen, dass diese Affection nicht als Resultat einer organischen Veränderung des Herzens, sondern als Folge einer nervösen Störung anzusehen sey, und zwar aus folgenden Gründen. Die Unzulänglichkeit der organischen Störungen des Herzens deutet darauf hin, dass die Ursache der *Angina pectoris* anderswo, als in einer anatomischen Veränderung zu suchen sey. B. hat mehrere Fälle gesehen, wo sich aus der Section ergab, dass entweder keine organische Störung oder eine so unbedeutende vorhanden war, dass dieselbe zur Erklärung der Heftigkeit der Krankheit und des Todes nicht hinreichte. Ein weiterer Grund, die *Angina pectoris* in die Klasse der Nevrosen zu stellen, ist ihr plötzlicher Anfang, ihr intermittirendes Auftreten,

die Apyrexie, der Gesundheitszustand, worin sie den Kranken lässt. Endlich spricht auch der Charakter des Schmerzes dafür, welcher ganz eigenthümlich und von den gewöhnlichen pleuritischen Schmerzen ganz verschieden ist. Er hat höchst wahrscheinlich seinen Sitz im Herznervengeflecht, von wo er sich mittelst des Nacken- und Armnervengeflechtes auf den Hals, die Schultern und den Cubitalnerven erstreckt. — B. sieht daher die organischen Veränderungen des Herzens und der grossen Gefässe als blosse Coïncidenzen, als Complicationen der *Angina pectoris* an, die wohl immer unangenehm sind, da mehrere derselben schon für sich den Tod veranlassen können, während die *Angina pectoris* nicht nothwendig den Tod nach sich zieht. Es gibt Menschen, die heftige Anfälle davon erlitten haben und dennoch ganz geheilt wurden, wie *Lännec* bezeugt. Nur dann ist die Prognose ungünstiger, wenn eine Complication mit organischen Fehlern des Herzens oder der Gefässe vorhanden ist.

Unter den von B. zum Beweise obiger Sätze angeführten Fällen verdient folgender besondere Erwähnung. Eine 48 Jahre alte, verheirathete, regelmässig menstruirte Frau litt häufig an Herzklopfen, das durch Anstrengung und Verdruss vermehrt wurde. Vor 2 Monaten fühlte sie nach übermässiger Arbeit einen heftigen Schmerz und Zusammenschnürung in der Brust unter dem Sternum. Diess verlor sich nach einigen Minuten; es blieb aber Mattigkeit und fortwährende Dyspnoe. Die Anfälle wiederholten sich die nächsten Tage stärker; sie kam am 22. Juli ins Spital. Die Respiration war normal, der Herzschlag stark, leichtes Blasebalggeräusch beim ersten Ton, Puls regelmässig, 86. Die Anfälle waren häufig, die geringste Bewegung brachte sie hervor. Die Schmerzen erstreckten sich von der Präcordialgegend in beide Schultern, beide Arme, bis in die Fingerspitzen. Die Respiration ging gut vor sich, tiefes Einathmen verkürzte die Anfälle. Es wurden Antispasmodica gereicht und Ruhe empfohlen. Am 24. sechs Anfälle; derselbe Zustand; Aderlass. — Den 25. grosse Erleichterung nach dem Aderlass; Antispasmodica. Derselbe Zustand bis zum 28., wo ein Aderlass gemacht wurde. Bis zum 5. August nahmen die Anfälle an Häufigkeit zu; Aderlass. — Den 6. der Schmerz geringer, aber die Anfälle immer häufiger. — Am 9. heftige Dyspnoe; Schröpfköpfe. Gleich darauf ein sehr starker Anfall, während dessen die Kranke starb. — Bei der Section fand man das Endocardium, so wie die Aorta an ihrer Krümmung röthlich gefärbt, die Aortaklappen an ihrem Grunde leicht verdickt, das Herz übrigens in jeder Beziehung, so wie alle andern Organe, normal. (*Revue médicale*, Dec. 1841.)

Kanka.

Über die Wirksamkeit des *Veratrum Sabadilla* gegen die Hundswuth.

Von Dr. Foulhioux in Lyon.

Capitän Hardy bemerkt in seinem Reisebericht über Mexiko, dass die dortigen Eingebornen ein Mittel gegen die Hundswuth gebrauchen, von dessen Wirksamkeit er sich durch mehrere Beobachtungen überzeugte. Dieses Mittel ist das *Veratrum Sabadilla*. Der Zufall bot nun dem Verf. folgende Gelegenheit dar, um dasselbe auf die Probe zu stellen. — C. O., 44 Jahre alt, wurde im Winter 1838 von einem wüthenden Hunde am rechten Daumen gebissen. Die Wunde war klein, wurde vernachlässigt und verheilte bald. Ein Jahr ungefähr verging, ohne dass der Verwundete namhafte Folgen dieses Zufalls verspürt hätte. — Am 26. November 1839 fühlte er plötzlich ein Prickeln auf der ganzen Oberfläche des Körpers und unbeschreibliches Missbehagen mit der Lust zu beissen, einen unwiderstehlichen Drang zu gehen und Abscheu vor Flüssigkeiten und dem Licht. Er wurde mit Gewalt in das Spital gebracht, nachdem er 6 bis 7 Anfälle gehabt. Alle Zeichen der ausgebildeten Hundswuth waren vorhanden. Der Kranke erhielt nun mehrere starke Dosen Opium, und man liess ihm zur Ader, worauf die Anfälle zwar etwas an Häufigkeit und Stärke abnahmen — anfangs kamen sie von 5 zu 5 Minuten, — doch immer noch so häufig wiederkehrten und eine solche Prostration des Kranken nach sich führten, dass man an dessen Herstellung verzweifelte. Der am nächsten Tag des Morgens von F. gemachte Vorschlag, das *Veratrum Sabadilla* zu versuchen, wurde daher angenommen, und man reichte dasselbe in Pulverform 60 Centigrammes (beiläufig 8 Gran österr. med. Gew.) *pro dosi* um 9 Uhr Vormittags. Wegen Vermehrung der schon früher bestandenen brennenden Schmerzen im Epigastrium wurden Schröpfköpfe aufgesetzt. Um 1 Uhr Nachmittags klagte der Kranke über Schwäche, brennende Hitze im Halse und beschwerliches Athmen. Um 3 Uhr fand noch ein Anfall Statt, worauf der Kranke in einen 3 Stunden langen Schlaf verfiel. Nach dem Aufwachen konnte er ein wenig trinken, die Schmerzen im Halse und Epigastrium waren vermindert. Von jetzt an trat kein neuer Anfall wieder ein; am 28., den dritten Tag der Krankheit, trank der Kranke über ein halbes Litre Tisane. Die Besserung währte die nächsten Tage fort, und am 7. December wurde er entlassen. — F. bemerkt nun, dass in diesem Falle kein Zweifel an dem Vorhandengewesenseyn der entwickelten Wuthkrankheit bestehen, und dass man den glücklichen Ausgang nicht dem Opium und der Blutentziehung, sondern nur der Wirksamkeit des *Veratrum Sabadilla* zuschreiben könne; denn die Erfahrung

habe schon lange die Unzulänglichkeit der ersten zwei Mittel bewiesen. Magendie hat Opium in die Venen Hydrophobischer eingespritzt, ohne irgend einen Erfolg davon zu sehen — F. erklärt die Wirkung des *Veratrum Sabadilla* aus einer tiefen Umstimmung der sensitiven Nervencentralorgane, indem nach Darreichung desselben, verschiedene nervöse Symptome aufgetreten seyen, und der Kranke in einen dreistündigen Schlaf verfiel, den ihm das Opium nicht verschaffen konnte, und nach welchem er mit Lust trank und keinen Anfall mehr hatte. — Schliesslich bemerkt F. noch, dass nach Dr. Eusèbe de Salles bei den Kosaken, ausser der sublingualen Cauterisation und der Abkochung von *Genista lutea*, auch das Decoct von *Rhus coriaria* gegen die Wuth im Gebrauche sey. (*Revue médicale, Dec.* 1841.)

Kanka.

Der Lebensprocess im Thiere und die Atmosphäre.

Von Justus Liebig.

(Schluss.)

Eine nicht minder wichtige Rolle als der Kohlenstoff spielt der Wasserstoff der Speisen. Der Respirationsprocess erscheint in völliger Klarheit, wenn man den Zustand eines Menschen oder Thieres bei Enthaltung von aller Speise ins Auge fasst. Die erste Wirkung des Hungers ist Verschwinden des Fettes, das weder im Harn noch in den Faeces nachweisbar ist, sein Kohlen- und Wasserstoff sind durch Haut und Lungen in Form einer Sauerstoffverbindung ausgetreten und haben der Respiration gedient. Jeden Tag treten 65 Loth Sauerstoff ein, und nehmen beim Austreten einen Theil vom Körper des Hungernden mit. Der Sauerstoff verbindet sich mit allem, was ihm dargeboten wird, nur Mangel an Wasserstoff ist der Grund, warum Kohlensäure gebildet wird; denn bei der Temperatur des Körpers ist die Verwandtschaft des Wasserstoffs zum Sauerstoff bei weitem grösser als die des Kohlenstoffs. Bei Hungernden verschwindet aber nicht allein das Fett, sondern alle der Löslichkeit fähigen Stoffe. Im Körper der Verhungerten sind die Muskeln mürbe, alle Theile, welche fähig waren, in den Zustand der Bewegung überzugehen, haben dazu gedient, um den Rest der Gebilde vor der alles zerstörenden Wirkung der Atmosphäre zu schützen. Zuletzt nehmen die Bestandtheile des Gehirns Antheil an diesem Oxydationsprocess, es erfolgt Wahnsinn und der Tod. In allen chronischen Krankheiten erfolgt der Tod durch die nämliche Ursache, durch die Einwirkung der Atmosphäre. — Man hat einen Theil der im Organismus sich erzeugenden Wärme den Wirkungen des Nervensystems zugeschrieben. Wenn man damit einen Stoffwechsel als Bedingung der Nervenwirkung ausschliesst, so

will diess nichts anders sagen, als das Vorhandenseyn einer Bewegung aus Nichts hervorgehen lassen. Niemand wird den Einfluss läugnen, den die Nerven an dem Respirationsprocess nehmen. Durch ihre Mitwirkung produciren die Eingeweide die Stoffe, welche als Mittel zum Widerstande gegen die Einwirkung des Sauerstoffes, zur Hervorbringung der Wärme dienen, und mit dem Aufhören ihrer Functionen muss der ganze Act der Sauerstoffannahme eine andere Form annehmen. Durchschneidet man das Gehirn beim *Pons Varoli*, das Rückenmark oder den *N. vagus*, so dauern die Athembewegungen noch eine Weile fort, allein der Sauerstoff findet die Stoffe auf seinem Wege nicht vor, mit denen er sich im normalen Zustande verbunden haben würde, weil sie ihm von den gelähmten Unterleibsorganen nicht geliefert werden können. Man hat auch beobachtet, dass durch Muskelcontraction Wärme erzeugt wird, und einen Theil der Wärme den mechan. Bewegungen im Körper zugeschrieben, als ob Bewegungen entstehen könnten ohne einen gewissen Aufwand von Kraft. Die Contraction der Muskeln erzeugt Wärme; die hierzu nöthige Kraft äussert sich durch die Organe der Bewegung, die sie durch einen Stoffwechsel empfangen. Die letzte Ursache der erzeugten Wärme kann natürlich nur dieser Stoffwechsel seyn. — Im Thierkörper erkennen wir als letzte Ursache aller Krafterzeugung nur eine, und diese ist die Wechselwirkung, welche die Bestandtheile der Speisen und der Sauerstoff der Luft aufeinander ausüben. Die letzte Ursache der Lebensthätigkeit im Thier sowohl, wie in der Pflanze ist ein chemischer Process. Aus angestellten Rechnungen ergibt sich, dass die durch die Kohlensäurebildung täglich erzeugte Wärme, den Wärmeverlust durch Ausdünstung, Faeces, Urin, Strahlung u. s. w. abgerechnet, noch hinreichend sey, um die constante Temperatur des Körpers zu erklären. Wenn der Wärmeverlust grösser ist, als die durch den eingeathmeten Sauerstoff erzeugte Wärmemenge, so friert man. (Annal. der Chem. und Pharm. von Wöhler und Liebig. Februar 1842.) Heider.

Über die Krätze.

Von Burtz.

(Fortsetzung.)

Alle genannten Symptome der Krätze können einzeln, als einfache Hautkrankheiten, auch durch andere Ursachen hervorgerufen werden. So erzeugt fast jede luftdichte, an die Haut fest liegende Decke, z. B. das nicht reizende einfache Diachylonpflaster, leicht Papeln. Noch leichter geschieht dieses, wenn diese Decke zugleich einen leichten mechanischen Reiz ausübt, wie die gewebte Wolle. B. lässt

seit langer Zeit bei katarrhalischer und rheumatischer Augenentzündung, wenn die Krankheit nicht gar zu heftig ist, statt des spanischen Fliegenpflasters einen etwa ein Querblatt grossen wollenen Lappen von Fries oder gröberem Flanell im Nacken befestigen, so dass damit der hintere Theil des Halses und die Schulterblätter bedeckt werden. Die Wirkung ist hier beinahe constant, zuerst vermehrte Wärme in der Haut, dann Jucken, dann Papeln, dann kleine Pusteln, und, aber sehr selten, auch kleine Furunkeln. Je gröber die Wolle ist, desto sicherer erhält man die ganze Reihe der genannten Symptome. Sehr feiner Flanell bringt es selten über die Erzeugung der Papeln.

Zur Erzeugung der Hydroen scheint jedoch ein wesentlich anderer Reiz, ein chemischer, zu gehören; denn nach B. kamen die Hydroen-Eruptionen immer bei scharfen, d. h. abnorm gemischten Säften vor. Am auffallendsten ist diess bei den ganz grossen Hydroen, die den Namen Blasen führen, doch von diesen eigentlich unterschieden werden sollten, indem die Blase, Bulla, Pemphix die Epidermis von der Haut löst, die Hydroa aber, wenn sie auch sehr gross wird, wie z. B. beim Pemphigus, immer nur die Epidermisschichten trennt. So allgemein verbreitete Eruption, wie beim Pemphigus, kommt bei der kleinen Hydroa jedoch nur beim Friesel vor. B. ist nicht der Meinung, dass der Friesel durch Schärfe in den Säften entstehe, sondern nur durch die Schärfe, die, im Schweisse enthalten, auf der Haut als chemischer Reiz liegen bleibt, und als sauer und salzig schon bekannt ist. Dagegen möchte gegen die innere Schärfe als Grund der sogenannten kritischen Hydroen-Eruptionen um den Mund nach Wechselfiebern, gastrischen Fiebern oder leichteren Gastrosen wohl nichts einzuwenden seyn, noch weniger gegen die Hydroen-Eruptionen, die als Vorboten fast aller scrophulösen Ausschläge oder mancher Flechten erscheinen. Man hat denselben inneren Grund auch für die Hydroen-Eruption geltend gemacht, die bei manchen Leuten um den Mund entsteht, nach dem Genusse von Krebsen. B. hält dafür, dass die Krebse nur insofern Antheil an der Erzeugung haben, als ihre salzige Brühe beim Speisen auf die Haut der Lippen gebracht wird, und dort unmittelbar ihre Wirkung äussert, nicht vom Magen aus. Ganz dieselbe Erscheinung sah B. nach dem Beschmieren des Mundes mit einem Häringe. Ganz so, nur durch den örtlichen chemischen Reiz erklärt man das Entstehen der Hydroen nach dem Einreiben eines ranzigen Fettes, des *Ung. ciner.* und ähnlicher Salben.

B. glaubt gerade hier den Grund zu finden, warum seit zwei Jahrhunderten die Meinung, als ob die Krätze aus inneren Ursachen entstehen könne, noch nicht ganz besiegt sey. Beobachtet man indessen alle die Hydroen-Eruptionen, von denen man als Ursache eine innere Schärfe zugeben muss, so haben sie, mit Ausnahme des Pemphigus,

der aber niemals für Krätze gehalten werden kann, die Eigenthümlichkeit, dass die Eruption plötzlich geschieht. Alle Bläschen erscheinen fast zu gleicher Zeit in gedrängten Gruppen, machen ihren Verlauf gleichzeitig, und hinterlassen die befallenen Hautstellen ganz gesund. Diess geschieht selbst dann, wenn eine neue Eruption bei noch nicht ganz getilgter Ursache ausbrechen sollte, die dann meist eine andere Hautstelle, oft von der vorigen weit entfernt, ergreift. Diess ist der Fall bei den sogenannten kritischen Hydroen, wo die inneren Ursachen eben durch die Krisen, von denen die Hydroen nur einen kleinen Theil bilden, getilgt werden. Liegt aber eine chronische Dyscrasie zum Grunde, z. B. Scropheln oder Gicht, so erfolgt nach dem einmaligen Verlaufe der Hydroen keine Heilung der *ergriffenen Stelle*; die abgelagerten fehlerhaften Stoffe, die sich meistens schon durch ihre gelbe Farbe in den noch vorhandenen Hydroen zu erkennen geben, wirken als fortdauernder Reiz, erhalten einen steten Andrang der Säfte *nach dieser Hautstelle*, die nun ganz anderen Formen von Hautkrankheiten unterliegt, als die zur Entleerung von Schärfen unzureichenden, einen bestimmten Verlauf haltenden Hydroen. Es können mithin Hydroen, die nicht als Vorläufer anderer Hautkrankheiten *entstehen*, sondern immer von Neuem wieder erzeugt werden, nicht wohl für das Symptom innerer Schärfen angesehen werden, vielmehr ist der Grund ihrer Erzeugung äusserlich auf der Haut zu suchen. Dieser Grund ist deutlich ein chemischer, theils ein salziger, theils saurer.

Immerhin ist aber die Erscheinung der Hydroen von der der Krätze augenfällig verschieden. Auch jene erscheinen in gedrängten Gruppen, machen einen gleichzeitigen Verlauf, und hinterlassen die Hautstelle dann gesund; während diese einzeln und nach und nach entstehen, eben so ihren Verlauf machen, und daher die einmal ergriffene Hautstelle ohne Anwendung von Heilmitteln niemals verlassen. Dieser Unterschied entspricht aber genau der Anwendungsart *des die Hydroen* erregenden Reizes. Bei jener wurde das Mittel, das ranzige Fett, die Heringslacke, die Krebsbrühe einmal und dicht gedrängt auf eine kleine Hautstelle gebracht, beim Friesel bedeckte der scharfe Schweiss weniger dicht die ganze Haut, daher auch die Sudamina weniger dicht stehen; bei der Krätze hingegen entstehen die Excreta des Thieres mit demselben generationsweise nach und nach, sind immer nur in den zerstreuten Cuniculis enthalten, und wirken von diesen aus nur auf *die Haut. Es können mithin* auch hier die Bläschen nur einzeln vorkommen, und nicht in zu grosser Entfernung von ihrer Quelle. Zwar wird behauptet, dass die Hydroen auch an den Milben ganz entfernter Stellen vorkämen, am Körper oder den Beinen, während die Milben nur an den Händen oder Armen gefunden wurden; indessen wäre dagegen zu erinnern, dass man Hände und Arme am besten be-

sichtigen, also da die Milben am leichtesten finden könne, während sie am Körper nur schwer zu finden seyen; denn es wurden wirklich schon im Gesichte, an den Achseln, den Nates und an den Geschlechtstheilen Krätzmilben gefunden. Überhaupt scheint der Sitz der Milben nur den Sitz zu bezeichnen, durch den die Ansteckung geschehen ist, daher, als der gewöhnliche Ort der Ansteckung, die Hände am meisten heimgesucht werden.

(Fortsetzung folgt.)

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

Von Dr. Carl Ludwig Sigmund aus Wien.

(Fortsetzung.)

14. Die Hebammenschule *(école d'accouchement)* besteht in der sogenannten *Maternité*, einem öffentlichen Gebärhause, in dem die Aufnahme gewöhnlich am Ende des achten Schwangerschaftsmonates und die Entlassung meistens acht Tage nach der Entbindung Statt findet. Der Zutritt zu dem Hause und zu den Entbindungen für den Zweck des Unterrichtes ist bisher bloss Frauen*) gestattet; die Entbindungen gehen unter der Leitung der Oberhebamme (Mad. Charrier) vor sich, und nur in schwierigen Fällen stehen die Geburtshelfer der Anstalt (Dubois und sein Adjunct Danyau) bei. — Der Unterricht in derselben dauert mindestens Ein Jahr; er beginnt am 1. Juli, endigt mit dem letzten Juni, und umfasst die Theorie und Praxis der Geburtshülfe (nach den bekannten Werken von Baudelocque und dem der Mad. Boivin, von den vorhin genannten Geburtshelfern und der Oberhebamme ertheilt), ferner die Anleitung zum Impfen und zum Aderlassen, endlich die Kenntniss jener Pflanzen, die bei Schwangern und Wöchnerinnen angewendet werden; dass die

*) Für Studierende der Facultät ist in der geburtshülflichen Klinik derselben eine ungemein beschränkte Gelegenheit zum Unterrichte geboten; dieser Zweig der Heilkunde steht in Beziehung auf die Unterrichtsmittel für Ärzte hinter allen übrigen zurück. Orfila bemerkte mir jedoch, dass wahrscheinlich demnächst schon die chirurgische Klinik in das Hôtel-Dieu versetzt, und dadurch die geburtshülfliche erweitert werden dürfte. Immer verhältnissmässig noch sehr wenig für die grosse Zahl Studierender; denn in diesem Falle bekäme die Anstalt erst nur eine Zahl von 140 Betten; gegenwärtig zählt sie 12 Betten für gesunde Gebärende, 11 Mütter mit Säuglingen, 6 kranke Wöchnerinnen, und 8 Schwangere; zusammen 30 Betten, die den reihenweise zu 30 zugelassenen Schülern zur Beobachtung und Übung dienen sollen.

Schülerinnen in der Pflege der Schwangern und Wöchnerinnen, so wie an dem Entbindungsbette geübt werden, versteht sich von selbst.

Alle Schülerinnen der Anstalt müssen in derselben ihre volle *Verpflegung, d. h. eine sogenannte Pension nehmen, in welcher sie* für 600 Fr. (240 Gulden C. M.) Alles empfangen, was sie bedürfen; sie gehen aus der Anstalt nur auf specielle Bewilligung aus, die angeblich nicht öfters als sechsmal im Jahr ertheilt wird. Die von den Departements nach Paris gesendeten Schülerinnen geniessen die Pension unentgeltlich. Die Aufzunehmenden dürfen nicht jünger als 18 und nicht älter als 35 Jahre seyn; die Kenntniss des Lesens und Schreibens, die Nachweisung über Stand und Aufführung und ein Impfungszeugniss sind die übrigen Erfordernisse. Bei Hebammen, welche an andern Anstalten gebildet wurden, und hier nur Vervollkommnung suchen, wird nach dem Alter nicht gefragt. — Die Zahl der Schülerinnen betrug im Jahre 1836: 64, 1837: 61, 1838: 54, 1839: 70, 1840: 67.

Die Zahl der jährlich in der Maternité Entbundenen schwankt durchschnittlich zwischen 3—4000, im Jahre 1840 3592; darunter wurden regelmässig geboren 3563 Kinder, nach vollzogener Wendung 22 und mittelst der Zange 7. Man zählte Scheitellagen 3447, Gesichtslagen 12, Steisslagen 85, Fussgeburten 26, Kniegeburten 1, Geburten mit der rechten Schulter voraus 6, mit der linken 15. — Lebend wurden geboren 3467, von denen 3244 ausgetragene Kinder (32 Zwillinge) und 223 nicht ausgetragene (14 Zwillinge) waren; es kamen mithin 125 Kinder todt zur Welt.

Neben der Hebammenschule besteht an der medicinischen Facultät ein in zwei Halbjahren ertheilter Lehrcurs, wozu die geburtshülfliche Klinik dient; sowohl die hier als die in irgend einer der zahlreichen Anstalten für die Bildung der Hebammen unter einem öffentlich angestellten Professor gemachten Studien berechtigen die Schülerinnen zur Aufnahme in die Facultät, sobald sie von drei Professoren derselben (darunter einer der Geburtshülfe) geprüft und zur Praxis geeignet befunden worden sind. Das hierüber ertheilte Diplom kostet 120 Fr., und berechtigt zur Praxis im ganzen Königreiche. Im Jahre 1836 wurden auf diese Weise aufgenommen 7, 1837 5, 1838 12, 1839 13, 1840 28. Auch an dieser Abtheilung der Facultät wird ein Preis (bestehend aus einer silbernen Medaille und Büchern) durch Concurs jährlich einmal zuerkannt.

Die Zahl der gegenwärtig in Paris zur Praxis autorisirten Hebammen beträgt 285. Ein nicht geringer Theil derselben unterhält kleinere Entbindungsanstalten, in denen gegen bestimmte Summen zugleich die Verpflegung der Wöchnerinnen in den ersten 9—12 Tagen besorgt wird. Das Gesetz untersagt den Hebammen die Anwendung der Instrumente bei der Entbindung auf das strengste, und verhält sie, einen Doctor der Medicin oder der Chirurgie herbeizuholen. Wie wenig dieses Gesetz beobachtet werden könne, erhellt schon in der nächsten Umgebung von Paris, wo dergleichen Übertretungen des Gesetzes ungeachtet der Nähe zahlreicher Ärzte nicht selten vorfallen; in den Departements und auf dem flachen Lande ist es völlig unausführbar. Die Hebammen haben übrigens in Paris für ihre Visite gesetzlich 3 Fr., *in den Provinzen 2 Fr.* anzusprechen, die verschiedenen Hülfsleistungen, als Klystiere setzen, Blutegel legen, Verbinden, nicht hinzugerechnet, wofür eigene Taxen bestehen.

(Fortsetzung folgt.)

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Agenda *médical et pharmaceutique, ou Tablettes de poche à l'usage des médecins et des pharmaciens. In* 8. *de* 18 *feuilles. Paris, chez Ch. Routhac.*

Beck (T. R. *and* **J. F.)**, *Elements of Medical Jurisprudence. 6 th. Edit. London.* 1841. 8. (21 Sh.)

Begin (E. A.), *Lettres sur quelques phlegmasies muqueuses épidémiques qui ont régné depuis de siècles dans le nord-est de la France. In* 8. *de* 6 *f. Metz, chez Verronnais.*

Bellingham (O'Bryen), *Elements of Materia Medica and Pharmacy. Edit. by A. Mitchell. Part. I. Dublin* 1841.

Exposé *des travaux de la société des sciences médicales du département de la Moselle.* 1838—1841. *In* 8. *de* 21 *f. Valence, chez Marc Aurel.* (2 Fr.)

Graham (Thom.), *Elements of Chemistry. 6 th. Part. Completion: containing Organic Chemistry. London.* 1841. 8. (9 Sh.)

Kane (Robert), *Elements of Chemistry; including the most recent Discoveries and Applications of the Science to Medicine etc. Part. 3. completing the Work. With* 67 *Woodcuts,* 1841. 8. *Dublin.*

Rambaud (Étienne), *Traité élémentaire d'Anatomie générale, descriptive et physiologique. In* 8. *de* 29 *f, Paris, chez Germer-Baillière.* (6 Fr.)

Recueil *de mémoires de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie militaires, rédigé sous la surveillance du conseil de santé, par MM. Bégin, Jacob et C. Broussais. Volume* 51. *In* 8. *de* 25 *f. Paris.*

Steggall, *Manual for the College of Surgeons.* 12. *London* 1841. (12 Sh. 6 D.)

— *Manual for Apothecaries' Hall. 9 th. Edit. London.* 1841. 12. (8 Sh. 5 D.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. Redig. von Dr. *J. J. Sachs*. *Berlin* 1842. Nr. 5—8.

Nr. 5. *Cunier*, Über eine neue Anwendung der *Myotomia ocularis* und über die Conjunctivalnath nach der Operation des Schielens.

Nr. 6. *Wolff*, Reclamation in Betreff der Mittheilung des Herrn Dr. *Cunier*.

Nr. 8. *Simon*, Beiträge zur medic. Chemie.

Hygea, Zeitschrift besonders für spec. Heilkunst. Redig. von Dr. *L. Griesselich*. *Carlsruhe* 1841. XV. Bd. 6. Heft.

Hft. 6. *Widenmann*, Über das Wesen der Krankheit und der homöop. Heilung. — *Starke*, Über die Nützlichkeit der Verbindung der specifischen Heilkunst mit der Wasserheilmethode. — *Schrön*, Miscellen aus eigener und fremder Erfahrung aus alter und neuer Zeit. — *Buchner*, Über die specifischen Mittel gegen Lungenentzündung. — *Griesselich*, Sendschreiben an Krüger-Hansen zu Güstrow. — *Derselbe*, Rheumatismus und Herzentzündung.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1842. Nr. 1.

Nr. 1. *Guérin*, Vorläufige Bemerkungen über die Behandlung der Abweichungen der Wirbelsäule durch Section der Rückenmuskeln. — *Marrotte*, Über den wiederholten Gebrauch von Brechmitteln gegen Croup.

L'Expérience. Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henrox et Raciborski. Paris 1841. Nr. 186—192.

Nr. 186. *Dubois d'Amiens*, Über die Wirkungsart der irritativen Agentien auf das Capillarsystem.

Nr. 187. *De Lasiauve*, Mehrere Fälle von Furunkeln, Anthrax und *Pustula maligna*.

Nr. 188. *Dubois (d'Amiens)*, Über den Grad der Gewissheit, den die Irritations-Theorie bietet.

Nr. 189. *Raciborski*, Geschichte der Fortschritte, die man bezüglich auf Diagnostik und Behandlung der Krankheiten der Respirations-Organe seit *Hippocrates* bis auf *Lännec* gemacht hat.

Nr. 190. *Raciborski*, Forts. des Aufs. Nr. 189.

Nr. 191. *Raciborski*, Geschichte der Fortschritte in Bezug auf Diagnostik und Behandlung der Krankheiten der Respirations-Organe, von *Hippocrates* bis *Lännec*.

Nr. 192. *Raciborski*, Geschichte der Fortschritte der Diagnostik und Behandlung der Krankheiten der Athmungswerkzeuge, von *Hippocrates* bis *Lännec*. (4. Artikel.) — *Szokalski*, Über *Jäger*'s Kapselzerreissung.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 10. Wien, den 5. März 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Sigmund, Die Rotzkrankheit bei dem Menschen. — 2. *Auszüge:* Flourens, Anatomische Untersuchungen über die Structur der Schleimhäute. — Cruveilhier, Über die Bewegungen und Geräusche des Herzens (Schluss). — Budge, *Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten.* — Goolden, Zur Diagnostik und Theorie des Lungen-Emphysems. Murphy, Beiträge zur Diagnose der Hernien. — Burtz, Über die Krätze (Forts.). — Briquet, Über eine von den Bronchien ausgehende Gangrän der Lungen. — Krieg, Verengerung der Scheide als Geburtshinderniss. — 3. *Notizen:* Schreiben an die Redaction. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Original-Aufsätzen.

1.

Original-Mittheilung.

Die Rotzkrankheit bei dem Menschen *).

Mitgetheilt aus Paris von Dr. Carl Sigmund.

Seit den Untersuchungen, welche Breschet, Rayer u. A. in der neueren Zeit über die Rotzkrankheit bei dem Menschen veranstaltet haben, ist dieselbe in allen Hospitälern von Paris ein Gegenstand der sorgfältigsten Aufmerksamkeit geworden, und wir besitzen bereits von verschiedenen Ärzten Bestätigungen der Beobachtungen Rayer's, wie er sie bekanntlich in den Memoiren der königl. Akademie der Medicin im Jahre 1837 veröffentlicht hat. Zu den Thatsachen, welche die bezweifelte Übertragung des Contagiums der Rotzkrankheit von dem

*) Diese Mittheilung datirt sich aus der Mitte des Monats November 1841. — Die Redaction.

Menschen auf Pferde ausser Zweifel gesetzt haben *), gesellte sich in dem Monate November v. J. eine neue, weit wichtigere, die Übertragung der Krankheit von einem Menschen auf den andern ohne Inoculation. Es wurde nämlich ein wundärztlicher Eleve, der einen Kranken dieser Art im Hospital Necker verband und mit der Aufnahme der Krankheitsgeschichte täglich länger als seine Collegen um denselben beschäftigt war, an dem Tage der Obduction dieses Individuums von einem heftigen Fieber befallen, zu dem sich in Kurzem alle Erscheinungen der acuten Rotzkrankheit gesellten und an der er, ungeachtet der emsigen Sorgfalt der ausgezeichnetsten Ärzte, am 16. Tage verschied. Man hatte an der Möglichkeit der Übertragung des Rotzgiftes vom Menschen auf den Menschen durch Inoculation nicht gezweifelt, aber wohl an der Infection ohne irgend eine Verletzung der äussern Haut; um so furchtbarer erscheint der eben berührte Fall, bei dem durchaus keine Verletzung nachzuweisen war. Die Krankheitsgeschichte des Individuums, welches die Ansteckung des Eleven bedingte, bietet von mehreren in der letzten Zeit von mir beobachteten, ähnlichen Fällen das meiste Interesse und ich erlaube mir desshalb eine etwas umständlichere Erzählung derselben.

Georg Thuilier, 41 Jahre alt und gut gebaut, war seit dem Jahre 1833 Stallknecht, diente als solcher in Tours acht Jahre bei gesunden Pferden, ohne im Stalle zu schlafen; im Monat März 1841 kam er nach Paris als Stallknecht für die Pferde einer Compagnie für Gesellschaftswägen; man wies ihm von den 88 Pferden des Etablissements 8 zur Pflege an, welche seit ungefähr 14 Tagen sämmtlich aus den Nasenlöchern reichlich aussonderten und angelaufene Drüsen hatten; er wusch die ersteren täglich 5 — 6 mal, schlief aber nicht in dem Stalle; er erinnert sich nicht, zu dieser Zeit an irgend einem Theile eine Abschürfung der Haut gehabt zu haben. Zwar hatte er sich

*) Travers, Colmann, Rayer u. A. hatten, wie man weiss, die aus den Nasenhöhlen erkrankter Menschen abgesonderte Flüssigkeit, so wie den Eiter aus den Abscessen und Pusteln Pferden eingeimpft und die Rotzkrankheit erzeugt; diese Versuche, seither in Alfort mehrmals wiederholt, gelangen in der Mehrzahl der Fälle vollkommen wieder.

kurz nach seinem Eintritt in diesen Dienst während des Anschirrens seiner Pferde an den linken Schenkel angestossen, aber ungeachtet lebhaften Schmerzes war keine Spur von Verletzung sichtlich, und er dachte nicht länger daran. Nach einem Monate befiel ihn ein Fieber mit tertianem Typus, das der Anwendung des Chinins wich, wobei er aber in dem angestossenen Unterschenkel einen Schmerz empfand, der anfangs dumpf, allmälig zunahm, von der Entwicklung einer Anschwellung begleitet war und in Abcessbildung überging. Mit diesem Abcess kam Thuilier in das Hospital Necker am 20. Juni; man machte eine Incision, wobei wenig Eiter ausfloss, und die Heilung erfolgte in 12 Tagen. Gleichzeitig klagte der Kranke in der Gegend des Sternalendes vom rechten Schlüsselbein über lebhaften Schmerz, der bei Nacht heftiger war und den Schlaf verleidete man fand einen Abscess von der Grösse einer welschen Nuss, ähnlich dem am Unterschenkel behandelten; Mercurialfriction und das Pflaster von Vigo brachten diese Anschwellung fast zum Verschwinden, und der Kranke verliess nach 16tägigem Aufenthalte das Spital, um neuerdings in den eben verlassenen Dienst einzutreten, wo er jetzt gesunde Pferde zur Wartung erhielt.

Thuilier's Gesundheit war aber keineswegs hergestellt; er fühlte sich schwach und appetitlos; er hatte lebhaften Durst und fortwährend Diarrhoe (5 — 6 mal täglich, wobei die Stühle sehr stinkend, grünlich und schleimig waren); Eckel und bisweilen Erbrechen, Fieberbewegungen, gestörter Schlaf, Kopfschmerzen, Betäubung u. dgl. m. wechselten ab. Am 12. Juli bemerkte er bei Bewegungen im Bade auf der Hinterfläche seines rechten Armes eine Geschwulst, welche bei dem Drucke empfindlich wurde, dieselbe war hart und beweglich; einige Tage später stellte sich an dem rechten Schenkel über dem Knie eine gleiche ein, die aber verschwand, nachdem in der Mitte der linken inneren Schenkelfläche eine ähnliche sich entwickelt hatte. Fast zu der nämlichen Zeit stellte sich die oben berührte Geschwulst in der Schlüsselbeingegend wieder ein, und als der Kranke am 12. August neuerdings in das Spital Necker eintrat, war die Fluctuation unter der stark gerötheten und verdünnten Haut ganz deutlich. Die Anwendung der Wiener Ätz-

paste bewirkte am vierten Tage die Entleerung einer beträchtlichen Menge gelblichen, geronnener Milch ähnlichen Eiters. Zu dieser Zeit gewann man erst den Verdacht, der Kranke sey von der Rotzkrankheit befallen, und beobachtete denselben, um so aufmerksamer.

In den nächsten vier Wochen nahmen die kurz vorher berührten Geschwülste bis zur Grösse eines Hühnereies zu, ohne die Farbe der Haut zu verändern; die am Schlüsselbeine geöffnete hatte schlaffe, unterminirte Ränder, welche violett gefärbt waren; der Grund der Wunde war schmutzig-grau; sie sonderte einen ähnlich gefärbten dünnen und fadenziehenden Eiter ab; die Umgebung der Wunde war schmerzhaft; die Knochen waren nicht angegriffen. Das Allgemeinbefinden des Kranken änderte sich auffallend; er magerte sehr ab, fühlte sich bedeutend geschwächt, die Haut bekam eine gelbliche Färbung, das Gesicht, verlängert, drückte, gleich den matten Augen, Niedergeschlagenheit aus; die Sprache wurde langsamer und gedämpft; er klagte über Kopfschmerzen, besonders in der Stirngegend, über Schwindel beim Bücken, über Schmerzen in der rechten Schulter, die bei der Nacht und bei Bewegungen zunahmen; von Zeit zu Zeit stellten sich leichte Fieberschauer ein. Am 17. September, 36 Tage nach dem zweiten Eintritte in das Spital, öffnete Bérard die Geschwulst am Vorderarme, indem er einen Troicar in dieselbe senkte; es floss dünner, grün-gelblicher, geruchloser Eiter aus, womit ein Pferd geimpft wurde, das aber schon krank und schwach, ohne Entwicklung der Symptome des Rotzes umstand. Von diesem Zeitraume an nahmen die Fieberbewegungen bei dem Kranken zu, und am 24. September trat ein selbstständiger Paroxysmus ein, nach welchem in der rechten Wade dumpfe Schmerzen die Entwicklung einer neuen Geschwulst ankündigten; auch diese war hart und bei der Berührung sehr schmerzhaft; durch den Gebrauch von *Sulphas Chinini* beseitigte man das Fieber bis zum 4. October; doch blieb ein zeitweise erscheinendes Frösteln der Rückenwirbelsäule entlang, das auch in einem sehr warmen Bade nicht aufhörte; am linken Unterschenkel zeigten sich an der inneren Seite Schmerzen, an dem obern Drittel etwas Röthe, und nach zwei Tagen zwei kleine geröthete

und schmerzhafte Stränge nach dem Verlaufe der Saphena bis zu der Hälfte des Oberschenkels; diese Stränge waren nicht hart und wurden in den folgenden Tagen wieder blass.

Man hatte dem Kranken die Nachricht gebracht, dass der ihm im Dienste nachfolgende Stallknecht schwer erkrankt sey und ganz wie »verfault" (*»tout pourri«*) aussehe; diese Nachricht und die Zunahme seiner Leiden steigerten die Niedergeschlagenheit des Kranken sichtlich; indessen schien er sich etwas erholt zu haben, als am 16. October, nach vorhergegangenen Schmerzen und Fieberschauern, an der inneren Fläche des rechten Knies eine neue, der früher beschriebenen ähnliche, Geschwulst sich bildete, mit begränzter Röthung der Haut über derselben; zugleich schmerzte ihn das linke Bein an der Stelle, wo er sich längst angestossen hatte, und schwoll etwas an. Am 17. entwickelte sich auf der linken Wange nach kurz vorher stattgefundenem leichten Stechen eine schmerzhafte, von heftigem Klopfen begleitete Entzündung; denselben Tag Morgens befiel den Kranken ein vierstündiger Fieberparoxysmus mit starkem Froste, der am 18. nicht wiederkehrte. Am 19. October erschien zuerst an den linken Augenlidern ödematöser Rothlauf mit schmutzig-violetter Färbung, der sich von den Augenbraunen bis zu der Mitte der Wange, und von dem Nasenwinkel bis zu dem Tragus des Ohres hinzog; in der Mitte dieser erysipelatösen Entzündung bildeten sich (auf der Wange) zwei kleine schwärzlich-graue *Plätzchen, die mit 15 — 20 kleinen, gelblich-violetten* Pusteln besetzt waren. Das Abziehen des Unterkiefers war gehindert, die Zunge sehr geröthet, am vordern Drittel trocken; der Kranke klagte über leichtes Kopfweh; Fortdauer der Diarrhoe und trockene, heisse Haut, Schlaflosigkeit und grosse Schwäche wurden gleichzeitig bemerkt. — Am folgenden Tage hatten sich die beiden Plätzchen auf der Wange mit einander vereinigt, und einige neue in der Nachbarschaft entwickelt; einige der Pusteln waren ineinander geflossen; der Grund, worauf sie sassen, schwarz geworden; entfernte man die Epidermis, so quoll eine röthliche, blutig-seröse Flüssigkeit hervor, und die Oberfläche des Coriums erschien schwarz und von einem Schorfe bedeckt.

Am 21. war die ganze Basis der Nase geschwollen, roth,

glänzend, die Nase selbst leicht verstopft, die Zunge roth und vorne rein, Appetit und Durst äusserst gering, der Schlaf etwas besser; die Schauer, dem Rücken entlang, währten fort; Schmerzen in allen Gelenken und Gliedern zwangen den Kranken zu einer starren Lage auf dem Rücken. Diese Schmerzen nahmen zu, besonders in den von Geschwülsten besetzten Theilen, und der Unterkiefer wurde convulsivisch bewegt; während an der Basis der Nase (an den beiden folgenden Tagen) die Röthe abnahm, entstand Rothlauf auf der rechten Wange und eine kleine Geschwulst, ähnlich der bereits oft erwähnten auf dem linken Handrücken. Am 23. Abends wurde die Respiration röchelnd, besonders in der Nacht, während welcher der Kranke delirirte und den Stuhl bewusstlos absetzte. Am 24. Morgens sah man den Rothlauf über die Stirne verbreitet; auf der linken Schläfe hatten sich Pusteln gebildet, die zum Theil geplatzt waren und Schorfe formten; ein Gleiches war neben dem inneren Augenwinkel auf der Nase geschehen. Die Röthe und die Anschwellung der linken Wange waren verschwunden; die Haut riss auf und bildete schmutzig-gelbe Epidermisschuppen. Der Kranke antwortete auf die an ihn gerichteten Fragen noch entsprechend; seine Stimme war heiser, seine Sprache abgesetzt. Die Mundhöhle überzog zäher Speichel, der schwer hinabgeschluckt werden konnte; jeder Schlingversuch wurde von Zittern des Unterkiefers begleitet, der darauf abgezogen blieb. Aufstossen von Gas, Neigung zum Erbrechen, geringes, aber schmerzhaftes Husten mit Aufsteigen gallertähnlicher, zuweilen mit Blut gestreifter Flüssigkeit, die der Kranke nicht auszuwerfen vermochte, Trockenheit der Zunge, heisse, trockene Haut, kleiner, harter und häufiger Puls (130) waren die wesentlichsten Krankheitserscheinungen. Am 25. October hatten alle eben bezeichneten zugenommen; nachdem der Kranke sich in der Nacht bald umhergeworfen und aufgeschrien, bald still delirirt hatte, erklärte er, ruhiger werdend, am Tage mit erstickter Stimme, er leide nicht mehr; am Abend wurde er jedoch neuerdings wieder unruhig, fuhr und schrie auf; der Krankenwärter brachte ihn mit Mühe zum Niederliegen; nun verhielt er sich stille, das Athmen wurde mehr und mehr röchelnd und er verschied nach 9 Uhr Abends, ohne durch die Nasenlöcher

Schleimabfluss gehabt zu haben. Auf der rechten Gesichtshälfte hatte die Geschwulst bedeutend zugenommen; über dem Auge waren grosse violette Blasen gebildet, während auf der linken Gesichtshälfte der Rothlauf blasser geworden war. Über dem Winkel der rechten Unterkieferhälfte sassen mehrere graulich-weisse hanfkorngrosse Pusteln, von einem rothen Hofe umgeben; sie enthielten eine weiche, graulich-weisse, festem Eiweiss ähnliche Substanz. Gleiche Pusteln fanden sich zerstreut auf verschiedenen Theilen des Körpers.

Die Obduction (am 27. October vorgenommen) bot die aus Rayer's u. A. veröffentlichten Beobachtungen wohlbekannten Zerstörungen in der Nasenschleimhaut; die linke Mandel enthielt nur kleine geschwürige Zerstörungen auf der Oberfläche; auf der hinteren Fläche der Epiglottis zeigten sich nur zahlreiche Gefässverzweigungen und zwischen ihnen eine Menge zarter, gelblicher, drüsenähnlicher Körperchen; die Schleimhaut über den Bändern der Stimmritze war zerstört und dieselben blossgelegt; die Schleimhautfalten, die von den Giesskannenknorpeln zu der Epiglottis laufen, waren beträchtlich infiltrirt mit einer, geronnenem Eiweiss ähnlichen Masse; übrigens fand man Pharynx und Ösophagus, Larynx und Trachea unverändert, eben so auch die Unterkieferdrüsen. Ich erwähne nur noch der zahlreichen in der Substanz der Muskeln angetroffenen Abscesse, die einen käseähnlichen grauen Eiter einschlossen, und übergehe die übrigen ohnehin bekannten Resultate der Autopsie, da sie von dem Gewöhnlichen nichts Abweichendes darboten und die Geduld der Leser durch die Länge der Krankheitsgeschichte genügend angesprochen wurde.

Der Eleve (Rocher, 22 Jahre alt), welcher dieser Section noch beiwohnte und bei der Untersuchung der Schädel- und Nasenhöhlen am nächsten beschäftiget war, hatte seit einigen Tagen schon an Kolik und Diarrhoe gelitten; in der Nacht nach der Section befiel ihn ein heftiger Frost mit Schmerzhaftigkeit aller Glieder; am dritten Tage erschienen am linken Oberschenkel und an der rechten Schulter die bekannten Geschwülste, wovon letztere resorbirt ward, während die erstere bald Fluctuation zeigte und geöffnet wurde. Man impfte von dem entleerten Eiter ein Pferd, und dasselbe ging un-

ter den Erscheinungen der acuten Rotzkrankheit, an demselben Tage mit dem Eleven, zu Grunde. Bei dem Eleven stellte sich das Erysipel an Nase, Stirn, Wange u. s. w. am 14. Tage der Erkrankung ein; aus den Nasenlöchern floss blutige Flüssigkeit in Menge, und die Pusteln entwickelten sich an verschiedenen Körpertheilen; er verschied unter ähnlichen Erscheinungen wie Thuilier am 16. Tage. Die Obduction wurde nicht gemacht.

Während des Verlaufes dieses Krankheitsfalles wurde in dem Service Rayer's (in der Charité) ebenfalls eine acute Rotzkrankheit behandelt, die tödtlich endete*); dasselbe geschah mit einer in Bouillaud's Abtheilung vorgekommenen. Das Zusammentreffen dieser Fälle hat die Aufmerksamkeit der Ärzte natürlich bedeutend gesteigert, und mit Recht hat A. Bérard in der k. Akademie der Wissenschaften den Antrag gestellt, es möge eine Commission ernannt werden, die sich mit dem Gegenstande beschäftigen und die angemessenen Vorkehrungen der Regierung ansprechen solle.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Anatomische Untersuchungen über die Structur der Schleimhäute.

Von Flourens.

(Gelesen in der Sitzung der Akademie der Wissenschaften zu Paris am 29. November 1841.)

Gegenwärtige Untersuchungen beziehen sich vorzüglich auf den Bau der Schleimhaut der Nase, der Luftröhre und der Harnblase. Es gelang nämlich F., durch ein eigenthümliches Verfahren an der Schleimhaut genannter Theile drei Schichten isolirt darzustellen, und er legte die bezüglichen anatomischen Präparate der Akademie vor.

*) Da bisher alle Fälle, die genau als Rotzkrankheit bestätigt worden sind, tödtlich geendet haben, ungeachtet der Anwendung der verschiedensten Heilmittel, so sieht man jeden Kranken dieser Art als verloren an; den *Acetas Ammoniae* in grossen Dosen und die Purgantien, welche man bei den Pferden anwendet, wollen einige Ärzte auch bei den Menschen versucht wissen.

F. nennt die drei Schichten, aus welchen alle Schleimhäute zusammengesetzt seyn sollen: *Epidermis*, Schleimkörper *(corps muqueux)* und Derma. Denselben Bau schreibt er auch der innern Haut der Arterien zu, da er an einem Stück der Aorta eines Ochsen, das er ebenfalls der Akademie vorwies, dieselben drei Schichten fand. Sein Verfahren besteht in einer langsamen und methodischen Maceration. Er bemerkt, dass das von Malpighi an der Zunge dargestellte Schleimnetz ein künstliches sey, bedingt durch das Verfahren Malpighi's, mittelst Ebullition die Schichten der Schleimhäute zu trennen. Während man nämlich durch langsames Maceriren nach F.'s Methode eine continuirliche Schichte des Schleimkörpers erhält, geschieht es bei Anwendung des heissen Wassers nach Malpighi, dass die Epidermis, welche die Papillen und das die Papillen bedeckende Schleimgewebe scheidenartig umgibt, sich zusammenzieht, und die vom Schleimgewebe über die Papillen gebildeten Scheiden einklemmt, welche beim Abziehen der Epidermis ebenfalls hinweggenommen werden, und so an der Oberfläche des Schleimgewebes zahlreiche Öffnungen zurücklassen, wodurch dieses ein netzförmiges Aussehen erhält. F. zeigte mehrere Präparate von Kalbs- und Ochsenzungen vor, an welchen der Schleimkörper als eine continuirliche Schichte dargestellt war. (*Gazette médicale de Paris*, 1841. Nr. 50.) Kanka.

Über die Bewegungen und Geräusche des Herzens.

Von Prof. Cruveilhier.

(Schluss.)

B. Geräusche des Herzens. 1. Das an das Herz gelegte Ohr erkannte sogleich den doppelten Herzton, wovon der *erste viel schwächer* war, als wenn man ihn durch die Brustwände vernimmt. Es geht daraus hervor, einerseits, dass die Ursache des doppelten Geräusches im Herzen selbst liege, andererseits, dass der erste Ton durch die Brustwände verstärkt werde. Man darf im gegenwärtigen Falle die Schwäche des ersten Tones nicht einer Schwäche der Herzschläge zuschreiben, denn diese waren sehr kräftig, wie das Kind überhaupt äusserst lebhaft erschien.

2. Das doppelte Geräusch nahm in demselben Verhältniss zu, als man von der Spitze des Herzens gegen den Grund stieg; die Ursache der Geräusche war also am Grunde des Herzens zu suchen.

3. *Beim Auflegen des Fingers auf die Pulmonalarterie* fühlte man sehr deutlich eine zitternde Bewegung, die der Verengerung der Arterie und somit der Kammer-Diastole entsprach, während der Erweiterung der Arterie aber nur schwach zu fühlen war.

4. Da das unmittelbare Anlegen des Ohres auf diesen Punct unmöglich war, *so bediente sich C. seines Zeigefingers statt eines Ste-*

thoskopes, und erkannte beim Anlegen seines Ohres an einen Punct des Fingers ein sehr deutliches Klappengeräusch.

5. Ein doppeltes Geräusch war wohl nicht zu finden; es war bloss ein klarer Ton, der so kurz, wie der zweite Zeitabschnitt war und der Verengerung der Arterie, folglich dem Herabsinken der durch die Blutsäule aufgeblähten Semilunar-Klappen entsprach.

6. Die Ursache des zweiten, mit der Kammer-Diastole gleichzeitigen Tones ist daher in der zitternd-schwingenden Bewegung der Semilunar-Klappen der Pulmonalarterie und Aorta gegründet, in welche dieselben durch das Zurückweichen der Blutsäule, während der Verengerung dieser Gefässe, versetzt werden.

7. C. suchte nun die Ursache des ersten Tones. In der Voraussetzung, dieser sey durch die zwischen Vorhof und Kammer enthaltenen Klappen bedingt, untersuchte er jeden Punct der Oberfläche der Kammern, konnte aber weder eine zitternde Bewegung, noch ein eigenthümliches Geräusch, das nicht eine Fortleitung gewesen wäre, an irgend einem Punct der Kammern entdecken, wodurch er sich überzeugte, dass die Mitral- und Tricuspidal-Klappen vollkommen aphon seyen. C. kam daher auf den Gedanken, dass der erste Ton denselben Sitz haben könne, welchen der zweite, nämlich die Klappen der Pulmonalarterie und der Aorta, und dass er das Resultat des Aufrichtens dieser Klappen durch die aus den Kammern hervorgetriebene Blutwelle seyn könne. Folgendes schien ihm noch dafür zu sprechen. Das Maximum der Intensität beider Töne war an einem und demselben Orte, auch war der erste Ton ganz von derselben Natur, wie der zweite, nur schwächer und von längerer Dauer. Die Erfahrung lehrt auch, dass in allen Krankheiten der Semilunar-Klappen, bei vollkommen normalem Zustand der Mitral- und Tricuspidal-Klappen, beide Töne verändert sind. Dass die Bewegungen der Klappen der Kammern ohne Geräusch vor sich gehen, lässt sich daraus erklären, dass sie nicht frei, sondern durch Sehnenschnüre befestigt sind, und dass wegen der langsamen Zusammenziehung der Ventrikeln, auch die Bewegungen der Klappen ohne Vibration geschehen. Im Fall von Verdickung aber werden diese Klappen mehr oder weniger schwingend, und das daraus entstehende Geräusch vermengt sich mit jenem der Semilunar-Klappen.

Gegen den Einwurf: warum, wenn der Sitz der Töne in den Semilunar-Klappen ist, der erste Ton am stärksten an der Spitze des Herzens zu hören sey? bemerkt C., dass diess nur dann am Krankenbette Statt finde, wenn die Kammern mit grosser Kraft sich zusammenziehen, so dass die Spitze stark an die Rippenknorpel anschlägt. Wenn aber die Kammern sich schwach zusammenziehen, und daher der Anschlag gegen die Brustwände gering ist, dann versichert C., ist der erste Ton am stärksten hinter dem Sternum im Niveau der Pulmonal-

arterie und der Aorta zu vernehmen. Auch sey nicht zu vergessen, dass der erste Ton aus zwei verschiedenen Momenten bestehe, nämlich dem Klappengeräusch und dem Anschlag der Herzspitze gegen die Rippenwände.

Wenn das Zwerchfell knorplig oder knöchern und der Resonanz fähig wäre, so müsste das Maximum des zweiten Tones in der Gegend des schwertförmigen Fortsatzes zu vernehmen seyn, in Folge der, während der Kammer-Diastole entstehenden Projection des Herzens nach abwärts. Daher bemerkt man bei starken Contractionen des Herzens, durch das Gesicht und Gefühl, in der Herzgrube ein Erheben, das mit jenem der Intercostal-Räume abwechselt, woraus eine merkwürdige Undulations-Bewegung zwischen jenen beiden Gegenden entsteht, indem die eine sich erhebt, während die andere niedersinkt.

Aus dem Vorhergehenden glaubt C. den Schluss ziehen zu können, dass der Sitz beider Herztöne am Ursprung der Pulmonalarterie und der Aorta, und ihre Ursache in den Bewegungen der Semilunar-Klappen gegründet sey; dass der erste Ton, der mit der Kammer-Systole und Erweiterung der Arterien zusammenfällt, das Resultat des Aufrichtens der, vorher niedergedrückten Seminular-Klappen, der zweite, mit der Kammer-Diastole und Verengerung der Arterien gleichzeitige Ton aber das Resultat der Niederdrückung derselben Klappen durch die Blutwelle sey, und dass sich hieraus alle Phänomene, welche die Auscultation bei Herzkrankheiten bietet, erklären lassen. (*Gazette médicale de Paris*, 1841. Nr. 32.) Kanka.

Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten.

Von Dr. Julius Budge, Privatdocenten und prakt. Arzte zu Bonn.

1. Während der scheinbar grössten Ruhe in den sogenannten willkürlichen Muskeln sind diese dennoch in beständiger Bewegung, die nur dadurch unerkannt bleibt, weil andere Muskeln nach gerade entgegengesetzter Richtung wirken (Antagonisten). Diess beweisen die Beobachtungen über die Bewegungsgesetze des Thierkörpers. Weil sich z. B. Flexoren und Extensoren eines Gliedes mit gleicher Kraft contrahiren, *entsteht* weder Flexion noch Extension, — *bis eine* dieser beiden Bewegungsarten entweder durch irgend eine erregend wirkende Ursache hervorgerufen oder durch einen hemmenden Einfluss aufgehoben wird, damit die andere sich äussern kann. Vorstellungen bilden die gewöhnlichste, im gesunden Zustande fast einzige Veranlassung zu Bewegungen der willkürlichen Muskeln. — Die Stärke und Ausdauer einer solchen Bewegung hängen zwar schon von der

Ausbildung der einzelnen Muskelfasern ab; mehr aber noch von den Vorstellungen, nach deren Verschiedenheit die Nervenfasern die Muskeln zu mehr oder minder kräftiger Zusammenziehung veranlassen. Man kann willkürlich die eine Bewegung intensiver, länger andauernd machen als die andere. Die motorischen Nervenfasern selbst machen die dritte Bedingung der Intensität und Extensität der Bewegungen aus. Ihre Action kann nicht beständig seyn; bis zu einem gewissen Grade gebracht, hören sie auf, längerer und erneuerter Aufnahme und Mittheilung fähig zu seyn. Um diese Fähigkeit wieder zu erlangen, bedarf es eine gewisse Zeit hindurch der Ruhe. Im Gefühle der Ermüdung werden wir uns bewusst, dass die Thätigkeit dieser Nervenfasern beinahe erschöpft, die Nothwendigkeit des Ausruhens gegeben ist. — Die Dauer der Erregbarkeit in den genannten Fasern ist nicht bei allen Menschen gleich gross. Es gibt eine Menge individueller Verschiedenheiten. Auffallender und zur Beurtheilung des gegebenen Themas wichtiger ist es, dass sie nicht zu allen Zeiten des Tages gleich ist. Es ist eine bekannte Sache, dass ein Spaziergang des Morgens mehr ermüdet, als unter denselben äussern Verhältnissen während des Tages oder gegen Abend. Man sollte eher vermuthen, der nächtliche Schlaf, der vorherging, müsste ein anderes Resultat bedingen. — Ein Pferd, welches jeden Tag denselben Weg zweimal macht, wird, von demselben Reiter in derselben Gangart geritten, Morgens eher müde, geräth eher in Schweiss, als des Nachmittags, nachdem es sich vor beiden Bewegungen gleich lange ausgeruht hatte. — Äussere Umstände können es nicht seyn, welche diese Phänomene verursachen. Die Ursache muss im Innern, in der Organisation begründet seyn.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Diagnostik und Theorie des Lungen-Emphysems.

Von Dr. R. H. Goolden.

Das Lungen-Emphysem hat mit jenem atrophischen Zustande der Lungen, in welchem deren Zellen an Menge abnehmen, während ihre Dimensionen wachsen, grosse Ähnlichkeit, nur mit dem Unterschiede, dass es jüngere Individuen bei weitem häufiger befällt, als alte. Überdiess ist in emphysematösen Lungen die Erweiterung grösser als in denen alter Leute. Die anatomischen Charaktere der Krankheit sind verschieden nach der Verbreitung derselben in dem ergriffenen Organe, woraus sich nach Lombard drei Formen ergeben, nämlich das vesiculäre, das Lobular- und das Lobal-Emphysem.

1. Das vesiculäre Emphysem nennen wir die Krankheit, wenn dieselbe bloss einige isolirte Luftzellen betrifft, oder kleine, aus 3—4 Zellen bestehende Gruppen sich zeigen. Man findet sie gewöhnlich an der Gränze der Lunge, obwohl sie auch zuweilen an anderen Stellen vorkommen können. Sie erheben die Pleura in kleine, dem Pemphigus ähnliche Blasen. Diese Blasen sind grösser als sie scheinen, da ihr über die Oberfläche der Lungen hervorragender Theil nur das kleinere Segment der Aushöhlung der Lungensubstanz darstellt. Wenn diese Bläschen an Umfang zunehmen, so bilden sie sich unveränderlich durch die Vereinigung mehrerer Luftzellen, deren Wände zerstört wurden. (Die Fälle von einfacher Erweiterung einer Luftzelle aus wahrer Hypertrophie müssen sehr selten seyn, da sie Lombard nie, die Spuren früher bestandener Wandungen aber bei genauerer Untersuchung immer fand.)

2. Das Lobular-Emphysem. Diese Form besteht in der Erweiterung der Luftzellen eines ganzen Lungenlappens. Dazu ist nicht erforderlich, dass alle gleichmässig erweitert, sondern nur, dass der ganze Lappen mehr oder weniger in diesem pathologischen Zustande begriffen sey. Die Einschnitte der Lungen und die Unabhängigkeit der einzelnen Lappen derselben von einander lassen sich in dieser Form der Krankheit noch deutlich nachweisen. Die Folge dieses pathologischen Vorganges ist Erweiterung eines ganzen Lungenlappens, wodurch derselbe gleich einem Nebenlappen über die Oberfläche des Organs hervorragt. Diese Lobular-Anhänge finden sich in der Regel an den Rändern der Lunge.

Untersuchen wir die Stiele, wodurch diese Anhänge mit der Lunge zusammenhängen, so finden wir, dass sie in einigen Fällen aus verdichtetem Zellgewebe, ohne alle Spur von Luftzellen bestehen, in anderen Fällen aber noch wegsame Zellen darbieten, mittelst welcher diese Anhänge mit der Lunge communiciren. Übrigens sind bedachte Stiele meistens so kurz, dass die Anhänge unmittelbar auf den Lungen zu sitzen scheinen. Die Anhänge selbst aber zeigen alle Gradationen des Emphysems von der ungleichen Erweiterung einiger weniger Zellen, bis zur Zerstörung und Vereinigung sämmtlicher Zellen in eine einzige Höhle. Die Höhlen der emphysematösen Lappen haben eine verschiedene Grösse; ihr Durchmesser varirt von einer Linie bis zu 1—2 Zollen. Ihre innere Oberfläche ist uneben und streifig, oder sie werden in jeder Richtung von kleinen Flocken eines Gewebes durchzogen, welches bei näherer Untersuchung die perlweise Farbe der Schichten einer Zwiebel darbietet. Diess beweist die Bildung genannter Höhlen durch Zerstörung der Wandungen mehrerer kleinerer Zellen. Wenn in einem emphysematösen Lappen einzelne Zellen einfach an Umfang zunehmen, so sind diess gewöhnlich jene, welche am oberflächlichsten liegen, und die Störung nimmt zu in dem Verhältnisse, in dem die

Zellen vom Centrum entfernt liegen. Nie findet man einen Lappen emphysematös in seinem Centrum und normal an seiner Oberfläche; denn die oberflächlichen Luftzellen sind ausdehnbarer als jene im Centrum, da sie bloss von der nachgiebigen Pleura bedeckt sind.

3. Das Lobal-Emphysem. Dieses nimmt einen ganzen Lungenflügel ein und hat zwei bestimmte Varietäten: bei der ersten sind alle Lappen emphysematös, aber in sehr verschiedenem Grade; bei der zweiten ist der Lungenflügel oder die ganze Lunge in eine schwammige Masse verwandelt, deren Umfang so gross ist, dass man sie für hypertrophisch halten könnte. Allein diese Umfangsvermehrung beruht auf Atrophie des Areolar-Gewebes, welches, da es seine Elasticität verloren hat, durch die eindringende Luft leichter aufgetrieben wird.

Der natürliche Zustand der Lunge in Individuen von vorgerücktem Alter nähert sich der zweiten Varietät des *Emphysema lobare*.

Wenn die Erweiterung gleichförmig durch eine ganze Lunge verbreitet ist, beobachtet man mehrere beachtungswerthe Umstände: 1. Die Bläschen, obwohl sie in Form und Umfang einander ähnlich scheinen, sind diess doch nicht, da einige um das 3- bis 4fache ihres natürlichen Zustandes ausgedehnt sind, während an anderen kaum eine Erweiterung zu bemerken ist. In einigen Theilen der Lunge finden sich die Unebenheiten sehr deutlich, während sich in anderen keine deutliche Spur von Continuitäts-Störungen im Gewebe darstellt. 2. Die Obliteration der Blutgefässe, oder wenigstens deren Verminderung in Bezug auf Menge und Durchmesser. Das normale Lungengewebe ist von dunkelrother Farbe und in allen Richtungen von Capillargefässen durchzogen, während es im emphysematösen Zustande einer Honigscheibe gleicht und fast blutleer ist. 3. Die Zerstörung oder wenigstens die Dissolution des Zellgewebes, welches im Normalzustande die Lungenlappen trennt, so dass die Lungeneinschnitte und die Unabhängigkeit jedes einzelnen Lappens, welche beim Lobular-Emphysem beobachtet werden, nicht länger nachweisbar sind, wesshalb der ganze Lungenflügel wie ungespalten erscheint.

(Schluss folgt.)

Beiträge zur Diagnose der Hernien.

Von Dr. P. J. Murphy.

Die Diagnose der eingeklemmten Brüche ist bisweilen sehr dunkel; nicht selten, besonders bei Frauen, ist ein Bruch nicht entdeckt worden, und es war entweder der Tod oder ein künstlicher After die Folge, während andere Male die Symptome einer Brucheinklemmung

auch durch andere Krankheiten so genau nachgeahmt worden sind, dass selbst von ausgezeichneten Wundärzten unnöthigerweise die Bruchoperation vorgenommen worden ist.

Zerreissung des Darmes und Ergiessung in den Bruchsack. — Isaak Benson, 35 Jahre alt. Ausserordentlich stark ausgedehnter, schmerzhafter Unterleib, gegen den leisesten Druck empfindlich; fortwährendes Erbrechen einer gelben, geruchlosen Materie; seit 3 Tagen Verstopfung, Schluchzen; eine nicht zurückzubringende, schmerzlose Geschwulst in der linken Leistengegend, an der gewöhnlichen Stelle der Brüche. Durch Druck vermindert sich der Umfang mit einem gurgelnden Geräusche; bei aufrechter Stellung füllt sich die Geschwulst offenbar mit einer Flüssigkeit, welche, nachdem sie zurückgebracht worden ist, die Geschwulst nicht aufs Neue ausdehnen kann, es müsste denn ein starker Druck ausgeübt werden. Die Geschwulst liegt über dem Samenstrange; das Gesicht drückt grosse Angst aus, dabei Durst, kühle und klebrige Haut; Puls 130 Schläge, fadenförmig; Respiration 48; Füsse kalt. Drei Tage zuvor ist der Kranke von einer geringen Höhe auf den Unterleib gefallen; 4 Stunden darnach begannen die Symptome, welche allmälig zunahmen. Der Kranke läugnet, dass er jemals früher an einem Bruche gelitten habe. (Aderlass von 12 Unzen, 3 Gran Opium mit 6 Gran Calomel, Fomentationen.) Drei Stunden später hatte das Blut eine becherförmige Kruste; Puls 140, kaum fühlbar; Gesicht blass; Zunge weiss, feucht und kalt; Bewusstseyn klar, obwohl es während M.'s Abwesenheit etwas getrübt gewesen war; der Unterleib weniger schmerzhaft; es ist Urin gelassen worden; der Kranke bekommt in aufrechter Stellung eine Ohnmacht. Es wurde die Operation beschlossen und der Familie gesagt, dass diese allein einige Aussicht auf Rettung gewähre, dass sie jedenfalls die Gefahr nicht vermehre, dass es aber möglich sey, dass Pat. vor der Vollendung der Operation verscheide. M. erhielt von dem Kranken und von seiner Frau mehrfach die Versicherung, dass er früher nie an einem Bruche gelitten habe, und dass die Geschwulst überhaupt erst nach dem Falle bemerkt worden sey.

Nachdem nun die Hautdecken, Fascien und der Cremaster durchschnitten waren, bot sich ein alter, leerer Bruchsack dem Auge dar. Drückte man mit der Hand auf den Unterleib und erhob man den Körper etwas, so füllte sich die Geschwulst scheinbar mit Luft und Flüssigkeit, und wurde wieder durch einen leichten Druck auf die Geschwulst entleert. Die Wände der Geschwulst waren beinahe einen halben Zoll dick, die innere Fläche glitt hin und her, wie gewöhnlich bei einem Bruchsacke; der Kranke und seine Familie behaupteten aber nochmals, dass früher kein Bruch vorhanden gewesen sey. Der Fall war nun dunkler als zuvor; indess war M. darüber beruhigt, dass keine Einklemmung vorhanden war. Die Geschwulst wurde

nun aus ihren zellgewebigen Verbindungen gelöst, an dem Samenstrange in die Höhe präparirt und mit ihrem Halse bis zum äusseren Bauchringe verfolgt. Der Leistenkanal wurde einige Linien weit mit einem Bistourie geöffnet, die Theile mit Heftpflastern und Binden vereinigt, und kein anderes Mittel vorgeschlagen. Der Tod erfolgte vier Stunden darnach, die Leiche wurde untersucht.

Das Peritonäum der Därme und der Bauchwandungen bot die gewöhnlichen Zeichen der Entzündung dar. Bei der Eröffnung der Peritonäalhöhle entwich eine grosse Menge übelriechendes Gas, und ausserdem enthielt die Höhle eine serös-purulente Flüssigkeit und eine beträchtliche Quantität Fäcalmasse. Eine Perforation fand sich in der *Regio hypogastrica* am unteren Theile des Dünndarmes; es war diess offenbar ein Riss von Einem Zoll Länge und Einem Viertelzoll Breite am vorderen Rande und im Querdurchmesser. Die Ränder waren zackig; die Öffnungen in der serösen und Muskelhaut entsprachen sich hinsichtlich ihrer Grösse, und der benachbarte Theil der Schleimhaut war vollkommen gesund. Die Geschwulst bestand aus einem alten Bruchsacke; eine äussere Verletzung fand sich weder in der Gegend des Darmrisses, noch an dem Bruchsacke.

Die Schwierigkeit der Diagnose entsprang in diesem Falle daraus, dass M. den Angaben des Kranken Glauben beimass, obwohl seine medicinische Kenntniss dagegen sprach. M. nahm die Geschwulst für einen innern Leistenbruch, und hielt es während der Operation für möglich, dass die Geschwulst von einem, durch Entzündung verdickten Darmstücke gebildet sey. Die wahre Natur der Krankheit war eine Zerreissung des Dünndarms durch äussere Gewalt, wobei nicht zu bestimmen war, ob diese Gewalt auf ein Darmstück im Bruchsacke, oder auf die allgemeine Unterleibshöhle eingewirkt habe.

(Fortsetzung folgt.)

Über die Krätze.

Von Burtz.

(Fortsetzung.)

Wenn nun nachgewiesen ist, dass die Verbindung eines mechanischen und chemischen Reizes, der andauernd und nicht zu gedrängt und heftig auf die Haut wirkt, alle die Symptome, die man bei der Krätze vereint findet, hervorbringen kann; so fragt es sich nun, ob es ausser der Krätzmilbe dergleichen Reize gebe. Es wäre schwer, diese Frage noch mit Nein beantworten zu wollen, da fast alle jetzt beliebte Krätzmittel, sämmtliche Schwefelsalben, mit oder ohne *Acria* oder *Alcalina* diese Eigenschaft haben, die so oft auch selbst Ärzte

getäuscht und zu unnützer Verlängerung der Kur veranlasst hat. Daher die häufig ausgesprochene Warnung: die nachfolgenden Hydroen nicht noch für wirkliche Krätze zu halten, indem sie nach dem Aufhören der Hautreizung durch die Salbe von selbst verschwinden. So soll ätzender Salmiakgeist mit Seidelbastpulver einen der trockenen kleinen Krätze ganz ähnlichen Ausschlag machen. B. hat bei Woll-Sortirern, Tuchbereitern, Hutmachern, bei Arbeitsleuten in Öhlfabriken und Seifensiedereien und bei Material-Waarenhändlern eine Krätze gesehen, von der er sich vollkommen überzeugte, dass sie ohne Ansteckung entstanden und eben so wenig ansteckungsfähig war. Gerade dieser Umstand bestimmte B. zu einem genauen Nachsuchen, ob bei seinen beobachteten Fällen Milbennester da wären; er fand keine. Er versteht unter Milbennestern alte Cuniculi, da diese sich der Beobachtung nicht so leicht entziehen, als die Milben und ihre frischen Gänge. Sie markiren sich durch ihre Grösse, die oft über 2 Linien Länge, bei etwa $^1/_4$—$^1/_2$ Linie Dicke hat; oft auch durch ihre ausgezeichnete weisslichte Farbe und Undurchsichtigkeit, wodurch sie wie kleine Stränge in der Haut erscheinen. Woll-Sortirer, Tuchmacher können sich die Krätze durch Aufnahme der Schafräudemilbe, die vielleicht noch kleinere Gänge macht, als die Krätzmilbe, in ihre Haut unmöglich zuziehen; denn es steht dieser Meinung zu sehr die Zeit entgegen, die verfliessen muss, ehe die Wolle vom Schafe in die Hand des Fabrikanten gelangt. Es ist nicht wahrscheinlich, dass die Milben sich so lange lebendig erhalten können, besonders wenn man bedenkt, dass die Wolle mehrere Male und zwar mit scharfen Stoffen gewaschen wird. Noch weniger dürfte diess bei den Hutmachern möglich seyn, welche, wenn sie sich auch der Wolle bedienen, dieselbe mittelst eines Quecksilberamalgames und der Salpetersäure zum Verfilzen vorbereiten. Gar nicht kommt diess bei den andern Leuten in Betracht, die mit der Wolle nicht in Berührung kamen. Bei allen jenen Leuten lässt sich aber Eine gemeinsame Schädlichkeit nachweisen, d. i. Staub und chemischer Reiz durch ranziges Fett, oder Säuren, oder Salze, — wesentlich dasselbe, was sich in den Krätzsalben findet.

Es unterscheidet sich aber diese Krätze, die B. *Scabies spontanea*, im Gegensatze der Milbenkrätze *(Scabies sarcoptosa)* nennt, abgesehen von der Nichtansteckungsfähigkeit, durch ihre Form. Nicht, dass nicht alle bei der Milbenkrätze genannten Symptome auch bei dieser Form vorkommen könnten, obgleich B. grosse Hydroen und Ulcera dabei noch nicht gesehen hat; aber das Verhältniss der Häufigkeit der Symptome zu einander ist ein anderes. Während bei der Milbenkrätze die Hydroa mit ihren Folgen am häufigsten vorkommt, ist es hier die Papula mit den ihrigen. Eben so findet sich ein deutlich bemerkbarer Unterschied in Beziehung der von der Krätze ergriffenen Stellen. Die

Milbenkrätze findet sich am häufigsten auf weicher Haut; daher zwischen den Fingern, an der inneren Seite der Extremitäten und auf der Brust und dem Bauche, weil diese Stellen dem Eindringen des Thieres geringeren Widerstand leisten; die spontane Krätze hingegen befällt alle Theile des Körpers fast ohne Unterschied, nur findet sie sich allemal stärker auf den äusseren Seiten der Extremitäten, wohl auch, weil diese den genannten Schädlichkeiten mehr ausgesetzt sind, als die mehr geschützten inneren Seiten derselben.

Trotz diesen angegebenen Verschiedenheiten ist der Unterschied dieser Form von der Milbenkrätze nicht leicht, und B. nennt sie, da sie nur durch eine andere Ursache bedingt wird, auch eine wahre Krätze, die gar nicht mit der von den Schriftstellern angegebenen falschen Krätze zu verwechseln sey. Letztere ist eher jeder andere Ausschlag, als eine Krätze, und unterscheidet sich sicher durch den Mangel an Hydroen, die aber der spotanen Krätze nicht fehlen. Freilich kann ein papulöser Ausschlag, der ganz allein durch Staub hervorgerufen werden kann, und den man oft bei jungen, unsauber gehaltenen Mädchen armer Ältern zu sehen Gelegenheit hat, bei oberflächlicher Besichtigung leicht täuschen, wenn durch das Kratzen die Papeln blutig gemacht wurden, und sie sich mit kleinen Schorfen bedeckten. Diese Art der falschen Krätze steht vielleicht der spontanen noch am nächsten, und wahrscheinlich ist nur das Hinzutreten eines chemischen Reizes hier nöthig, das indessen bei Kindern so leicht nicht vorkommt, um auch dieses rein örtliche Übel zur spontanen Krätze umzuwandeln. Schon bei diesem rein papulösen Ausschlage ist das Jucken sehr bedeutend, doch wird es hier nicht stärker in der Wärme und in den Betten; daher die Unterscheidung von der wahren Krätze leicht ist. Dagegen juckt die spontane Krätze ebenfalls in der Wärme stärker als die Milbenkrätze, und man thut daher nicht wohl, dieses Symptom als ein pathognomonisches für die letztere zu betrachten.

Was das Verhältniss der Häufigkeit der spontanen Krätze zur Milbenkrätze betrifft, so bemerkt B., dass die spontane Krätze sehr selten zu seyn scheine, indem er sie unter einer grossen Zahl von Krätzkranken nur selten, und bis jetzt nur beim männlichen Geschlechte gesehen habe. Doch könnte die Zeit hierin wohl eine Änderung hervorbringen, und es wäre möglich, dass, so wie jetzt die Milbenkrätze vorherrscht, so zu anderer Zeit die spontane häufiger werden könnte. Es ist späteren Beobachtern vorbehalten, darüber zu entscheiden, ob nicht in Zeiten, wo die Krätze überhaupt selten ist, die Milbenkrätze in einem anderen Verhältnisse zur spontanen stehe, wie jetzt.

(Fortsetzung folgt.)

Über eine von den Bronchien ausgehende Gangrän der Lungen.

Von Briquet.

B. theilt in den *Archiv. général.* Mai 1841 zwei Beobachtungen mit, woraus er folgende Schlusssätze zieht:

1) Es *gibt eine Art von Ausdehnung* der Bronchien, wobei die Endigungen dieser Röhren sich flaschenartig erweitern, mit oder ohne begleitende Dilatation der übrigen Theile der Bronchialverästlungen; 2) diese flaschenartig ausgedehnten Endigungen können, unabhängig von allen übrigen Lungentheilen, von einer gangränösen Zerstörung befallen werden; 3) diese Gangrän, das Resultat einer allgemeinen, oder auf die erweiterten Endigungen sich beschränkenden Bronchitis, hängt mehr von der Natur der Entzündung und von dem schlechten Kräftezustand des Subjectes, als von der Heftigkeit der Entzündung ab; 4) weder die Percussion, noch die Auscultation, noch irgend ein anderes pathologisches Zeichen deutet mit Sicherheit auf die Existenz dieser Gangrän hin; man findet nur negative Zeichen; bei den allgemeinen Erscheinungen einer Bronchitis zeigt die Auscultation keine Spur von Lungenentzündung; es folgt Auswurf, übelriechender Athem, ohne dass die Auscultation neue Erscheinungen darböte, und es sind selbst die letzten Symptome nicht constant; im ersten Falle kann man die Existenz einer Capillargangrän der Lungen vermuthen, im zweiten Falle ist die Diagnose unmöglich; 5) es ist unbekannt, ob die Gangrän die Bronchialendigungen erst befalle, wenn diese bereits erweitert sind.

Diese Art der Gangrän erklärt einen bis jetzt räthselhaften Zustand. Es ist nicht selten, dass Kranke mit habituellem Husten und Auswurfe plötzlich einen sehr übelriechenden Athem und Auswurf bekommen, wobei der letztere vermehrt und verändert ist, obwohl die Auscultation keine Veränderung in den gewöhnlich vernehmbaren Geräuschen der Brust bemerken lässt. Nach einiger Zeit vermindern sich die Zufälle, sie verschwinden allmälig und der Kranke kehrt wieder zu seinem gewöhnlichen Gesundheitszustande zurück. Erstaunt, dass eine, gewöhnlich als tödtlich betrachtete Lungenkrankheit geheilt werden könne, hat man gemeint, dass hier bloss eine Secretionsveränderung der Bronchialschleimhaut vorhanden gewesen sey, und dass der gangränösriechende Athem kein Zeichen von Lungengangrän sey. Wahrscheinlich sind diese Affectionen, welche mehrmals wiederkehren können, Beispiele von Gangrän einiger Bronchialendigungen; es fehlen bei ihnen alle anderen Auscultations- und Percussionssymptome, mit Ausnahme derer der Bronchitis. Hieraus wäre zu schliessen, dass diese Art der Gangrän häufig geheilt

werden könne. (Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde von Froriep. Nr. 433. November 1841.)

Hiekel.

Verengerung der Scheide als Geburtshinderniss.

Von Dr. Krieg.

Mad. F., 30 Jahre alt, von mittlerer Statur, zu hysterischen Verstimmungen geneigt und seit Kurzem verheirathet, wurde zum ersten Male schwanger. Die Anzeigen zur Geburt stellten sich am 20. Juli v. J. ein. Diese verlief ausserordentlich langsam und alle angewandten Mittel konnten keine ergiebige Thätigkeit der Gebärmutter bewirken; vielmehr befiel die Frau ein gewaltiger Schüttelfrost, dem convulsivisches Zittern und leichte Delirien folgten, was zur Anlegung der Zange bestimmte, mittelst der ein todter Knabe mit vieler Mühe am 22. Juli entwickelt wurde. — Leider konnte K. bei aller Vorsicht einen tiefen Einriss in den unteren Theil der Scheide und den Damm nicht verhindern. Mastdarm und Blase blieben unverletzt, und durch Vereinigung des Darmrisses mittelst zweier Hefte, ruhige Lage und gehörige Reinlichkeit wurde die Heilung der Scheidenwunde möglichst befördert. Im November, vier Monate nach der Entbindung, kehrte die Menstruation zurück. Bald darauf beklagte sich Herr F., es müsse in den Geschlechtstheilen seiner Frau eine Veränderung vorgegangen seyn, der Beischlaf verursache ihr Schmerzen und er selbst sey nicht mehr im Stande das Glied einzuführen. Die Exploration ergab eine trichterförmige Verwachsung der Vagina, so dass die etwa 1½ Zoll vom inneren Scheidenmunde entfernte callöse Öffnung des Trichters kaum noch einen weiblichen Katheter durchliess. Während der Menstrualperiode erweichte und erweiterte sich die Strictur bis zum Umfang eines kleinen Fingers, zog sich aber nach Aufhören des Monatflusses wieder fest zusammen. In einer Consultation mit Herrn Geh. R. Dr. Krukenberg wurde beschlossen, erst Pressschwamm einzulegen und falls dieser unzureichend bleiben sollte, die Erweiterung durch das Messer zu bewirken. Da indessen schon in diesem Monate die Menstruation ausblieb und K. also eine neue Schwangerschaft vermuthen konnte, so hielt er es für nöthig, von jeder örtlichen Reizung vorläufig abzustehen. Die Besorgniss, es möchte bei der ohnehin gesteigerten Sensibilität der Mad. F. vielleicht Abortus oder Frühgeburt künstlich bewirkt werden, hielt K. von dergleichen Eingriffen auch später zurück, als über die wirklich vorhandene Schwangerschaft kein Zweifel mehr obwaltete. Dennoch hatte sich im 7. Monate die Strictur so weit ausgedehnt, dass sie mit Bequemlichkeit einem Finger den Durchgang gestattete und

so schien es angemessen, auch die fernere Ausweitung der Schwangerschafts-Evolution und der Geburtsthätigkeit zu überlassen.

Am 18. November stellten sich die ersten Wehen ein. Die Verengerung hatte bereits einen Durchmesser von beinahe $^3/_4$ Zoll. Bald drängte sich die Blase tief durch dieselbe und trug ohne Zweifel wesentlich bei zu deren weiterer Ausdehnung, welche denn auch von halber zu halber Stunde unverkennbar zunahm. Nach Abfluss des Wassers cessirten jedoch die Wehen und blieben auch nach längerer Ruhe und nach dem Gebrauche von Opium und Mutterkorn so schwach und unwirksam, dass K. die Frau mit der Zange entbinden musste. Es kam ein derber Knabe, um dessen Hals die Nabelschnur sich geschlungen hatte, zu Tage.

Die Verengerung war so geschmolzen, dass sie der Application der Zangenlöffel kein Hinderniss entgegengesetzt hatte. Doch schon nach der ersten Traction war die verengte Stelle, beim Herabsteigen des Kopfes in das kleine Becken, nach hinten eingerissen und blutete ziemlich stark. Auch der Damm kam beim Eintritt der Schulter wieder in grosse Gefahr, welche indessen durch vorsichtige Lösung des der Schambeinfuge zugekehrten linken Armes glücklich beseitiget wurde. Die Blutung hörte nach vollendeter Geburt sogleich auf. Mutter und Kind blieben gesund. Das Wochenbett verlief ohne alle Störung. Einer neuen Verengerung der Vagina wird durch Einlegung eines cylindrischen Pessariums hoffentlich vorgebeugt werden. — Dieser Fall liefert einen glänzenden Beweis, wie sehr der Geburtshelfer auch unter besorglichen Umständen Ursache habe, der von innen heraus wirksamen Naturhülfe zu vertrauen. Allerdings hatte K. das geknöpfte Messer bei der Hand, entschlossen, nur im Nothfalle davon Gebrauch zu machen, weil flache Einschnitte wenig genützt hätten, tiefere aber nicht ohne grosse Gefahr gewesen wären. (Medicinische Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 2). Aitenberger.

3.

Notizen.

Schreiben an die Redaction.

Der neulich in dieser Wochenschrift Nr. 7 p. 153 gelieferte Aufsatz über die durch Leuchtgas verursachte Asphyxie, führt mir einen bereits vor einigen Jahren hier in Wien vorgekommenen ähnlichen, doch glücklicher abgelaufenen Fall ins Gedächtniss, den ich den geehrten Lesern dieses Blattes in Kürze mittheilen zu müssen glaube.

Zufolge polizeilicher Aufforderung verfügte ich mich am 18. Mai 1838 in das hiesige Bankgebäude, wo die Magd eines daselbst wohnhaften höheren Beamten, Anna Mayerhofer, angeblich am Starrkrampf darniederlag.

Die 50jährige Pat., ziemlich kräftigen, gedrungenen Körperbaues, lag besinnungslos auf dem Bette, mit geschlossenen Augen, contrahirter Pupille, kalter Stirne und Nasenspitze; das Gesicht mit rothblauen Flecken besetzt, der Mund fest geschlossen, schwerer, röchelnder Athem (ihr Hauch erinnerte etwas an den Geruch, den das Leuchtgas verbreitet), Pulsschläge schwach, 50 in einer Minute, ebenso der Herzschlag, ziemlich aufgetriebener Bauch, die Glieder schwer biegsam, die Extremitäten kalt und roth-blau gefleckt.

Aus den gepflogenen Erhebungen ergab sich, dass Patientin eine wohlgesittete Person und dem Trunke durchaus nicht ergeben, Tags zuvor keine beschwerliche Dienstleistung gehabt, Abends ziemlich viel und mit grossem Appetite gegessen, und sich gegen 9½ Uhr zu Bette in ihr an die Küche stossendes Zimmer begeben habe, welches letztere nur 10 Schuh lang, 6 Schuh breit, 12 Schuh hoch und mit Möbeln ziemlich angefüllt war. Das einzige Fenster und die Thüre des Zimmers schlossen sehr gut, und es wurde um 10¼ Uhr kein Licht in demselben bemerkt. Beleuchtet wurde es durch Gaslicht, wozu das Gas mittelst einer, durch einen Hahn gut sperrbaren, in vollkommen gutem Zustande befundenen, in der Nähe des einzigen Fensters angebrachten Röhre von dem Gange aus in das Zimmer geleitet wurde.

Morgens 7 Uhr, als sich Patientin nicht meldete, ging man in ihr Zimmer, und fand sie in dem obbemeldeten Zustande, kein Lebenszeichen von sich gebend. Die Gasröhre war zu ⅔ offen, und obgleich das Fenster zur Zeit, als ich die Untersuchung pflog, bereits durch fünf Stunden offen war, so trat mir doch der bekannte, äusserst durchdringende Geruch des Leuchtgases entgegen.

Der Kranken war bereits durch den bürgl. Stadtwundarzt, Herrn Ignaz Seng, dessen eifrigem und verständigem Benehmen sie ihre Rettung zu verdanken hatte, eine Jugular- und eine Median-Vene geöffnet (das hellgefärbte Blut war dabei gut geflossen) und Senfteige, ein scharfes Laugenbad, Waschungen mit Essig, unausgesetztes Reiben des Körpers mit Bürsten, Brennen mit Siegellack, Tabaksrauchklystiere angewendet, auch eine Auflösung von Brechweinstein in den Mund eingegossen worden, so dass ich im Wesentlichen nichts weiter, als eifriges Fortfahren in den bisherigen Rettungsbemühungen, anzuempfehlen hatte, worauf auch Patientin Nachmittags gegen 5 Uhr sich wieder belebte und in einigen Tagen gänzlich erholte.

Den 16. Febr. 1842.

Dr. Th. Jurié, k. k. Stadtarmenarzt in Wien.

Auszeichnung. Der Durchlauchtigste Herr Erzherzog Johann haben mittelst Schreiben vom 11. Februar l. J. dem Herrn k. k. Stabsarzte Marenzeller, auf dessen unterthänigstes Ansuchen, den Titel Höchst-Ihres Leibarztes zu verleihen geruht.

Beförderung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 29. Jänner l. J. die zweite Lehrkanzel der theoretischen und praktischen Geburtshülfe an der Wiener Universität dem bisherigen Primar-Geburtshelfer des k. k. allg. Krankenhauses in Wien, Med. Dr. Franz Bartsch, allergnädigst zu verleihen geruht.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Hyacinth Namias, Dr. der Medicin und Secretär des Atheneums in Venedig, das Diplom von der *Société Royale des Sciences, lettres et arts d'Anvers*, — und dem k. k. Landesthierarzte von Niederösterreich, Johann Joseph Brosche, jenes von der russischen Landwirthschafts-Gesellschaft in Moskau anzunehmen erlaubt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Ammon (Dr. Fried. Aug., Leibarzt, Hofrath, Ritter etc.), Klinische Darstellungen der Krankheiten und Bildungsfehler des menschlichen Auges von etc. 2. Th. — Auch unter dem Titel: Die Krankheiten der Augenlider, der Augenhöhle und der Thränenwerkzeuge. Hiezu 12 Taf. mit 210 illum. Figuren. Gr. Fol. (10 Bg.) *Berlin*, bei *Reimer*, 1838. Cart. (n. 8 Th.) — 3. Th. — Auch unter dem Titel: Die angebornen Krankheiten des Auges und der Augenlider. Hiezu 20 Taf. (deren 11 ill.) mit 378 Figuren. Gr. Fol. (24½ Bg.) Ebendas. 1841. Cart. (n. 12 Th.)

Bouchardat (Dr. A.), *Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour* 1842. *In* 32 *de* 5 *f. Paris, chez Germer-Baillière.* (1 Fr. 25 C.)

Dumas (M. J.), *Essai de statique chimique des êtres organisés; leçon professée par etc. 2. édit., augmentée de documens numériques. In* 8. *de* 6 *f. Paris, chez Fortin.* (2 Fr. 50 C.)

Eguisier (M.), *Du diagnostic de la grossesse par l'examen de l'urine. In* 8. *de* 5 *f. Paris, chez Girardon.*

Leonhardy (Dr. L.), Die Krankheiten in den Entwicklungsjahren des weiblichen Geschlechts, deren Ursachen und Verhütung. 12. (120 S.) *Nordhausen*, bei *Fürst.* Geh. (16 Gr.)

Phoebus (Dr. Philipp, prakt. Arzt zu Berlin), Handbuch der Arzneiverordnungslehre. 3. verb. Ausgabe. 2. Abdruck. 1. Theil. Allgemeine Arzneiverordnungslehre. — 2. Theil. Specielle Arzneiverordnungslehre. Gr. 8. (XVI u. 390, 670 S.), *Berlin*, bei *Hirschwald.* Geh. (5 Th.)

Richter (Dr. Moriz Friedr.), Der Milcharzt. Eine kurzgefasste Anweisung zum diätetischen und arzneilichen Gebrauche der süssen Milch u. s. w., 3. stark verm. Aufl. 8. (131 S.) *Nordhausen*, bei *Fürst.* Geh. (8 Gr.)

Schange (J. M. A.), *Médecin dentiste etc.), Précis sur le Redressement des Dents, ou Exposé des moyens rationels de prévenir et de corriger les deviations des dents, suivi de quelques reflexions sur les obturateurs du palais.* 1 *vol. in* 8. *Paris, chez Béchet jeune et Labé.* (3 Fr.)

Statistique médicale *de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, adressé au conseil de santé des armées, suivie des recherches théoriques et pratiques sur les fièvres etc. par Baron Michel. In* 8. *de* 18 *f. Paris, chez Percepied.* (5 Fr.)

Valleix (F. L. J.), *Guide du Médecin praticien, ou Résumé général de Pathologie interne et de Thérapeutique appliquées. In* 8. *1 et 2 livr. Paris, chez Lenormant veuve.* (4 Fr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. Redig. von Dr. *J. J. Sachs. Berlin* 1842. Nr. 12.

Nr. 12. *Schartau,* Darf der Staat die Anwendung homöopatischer Heilprincipien dulden, ohne sich einer grossen Verantwortlichkeit auszusetzen? — *Wolff,* Neues Verfahren zur Einführung des Katheters in die *Tuba Eustachii* (Schluss).

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt, G. Duvernoy* und *A. Seeger. Stuttgart* 1841. Bd. XI. Nr. 40–44.

Nr. 40. *Sicherer,* Schluss des siebenten Jahresberichtes über das Paulinen-Hospitals in Nr. 39. — *Höring,* Bericht über die zweite Versammlung der Ärzte und Wundärzte des Mergentheimer Oberamtsbezirks.

Nr. 41. *Cless,* Vierzehnter Jahresbericht über die innerliche Abtheilung des Katharinen-Hospitals in Stuttgart.

Nr. 42. *Cless,* Fortsetzung des Jahresberichtes von Nr. 41. — *Höring,* Fortsetzung des Berichtes über die zweite Versammlung der Ärzte und Wundärzte des Mergentheimer Oberamtsbezirkes in Nr. 40.

Nr. 43. *Cless,* Fortsetzung des Jahresberichtes von Nr. 41 u. 42. — Bericht über die Versammlung des Vereines der Wundärzte und Geburtshelfer des Neckarkreises am 2. August 1841.

Nr. 44. *Cless,* Schluss des Jahresberichtes von Nr. 41, 42, 43. — *Steudel,* Merkwürdiger Krankheitsfall. — Anzeige einiger an die Redaction eingesandten Schriften.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. Dr. *Casper. Berlin.* 1841. Nr. 51—52.

Nr. 51. *Hennemann,* Das Ausziehen von in die Weichgebilde eingedrungenen fremden Körpern. — Vermischtes. — Literatur (Budge's Untersuchungen über das Nervensystem.

Nr. 52. *Reinbold,* Zur Lehre von den Masern. — Vermischtes: 1. *Friese,* Merkwürdige Missgeburt. 2. *Schrader,* Verspäteter Zwilling. — Namen- und Sachregister zum Jahrgang 1841.

L'Expérience. Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henroz et Raciborski. Paris 1841. Nr. 193—195.

Nr. 193. *Lasiauve,* Gedenkschrift über verschiedene Beobachtungen von Urinverhaltung.

Nr. 194—195. *Lasiauve,* Forts. und Schluss des Aufs. Nr. 192 über Harnverhaltung.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische
medicinische
Wochenschrift

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

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 11. Wien, den 12. März 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Sigmund, *Diabetes saccharatus.* — Berichtigung der von Dr. Pauli ausgesprochenen Ansicht über das Cephalohaematom der Neugebornen. — 2. *Auszüge*: Hüttner, Über das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern. — Budge, Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten (Fortsetzung). — Goolden, Zur Diagnostik und Theorie des Lungen-Emphysems (Schluss). — Murphy, Beiträge zur Diagnose der Hernien (Forts.). — Burtz, Über die Krätze (Forts.). — Cazenave, Über die locale Behandlung der chronischen Scheidenentzündung mittelst Cauterisation. — 3. *Notizen*: Krankenstandes-Ausweis. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Original-Aufsätzen. — Ausserordentliche Beilage.

1.

Original-Mittheilungen.

Diabetes saccharatus.

Mitgetheilt aus Paris von Dr. Carl Sigmund.

Bouchardat, Apotheker des Spitals Hôtel-Dieu, hatte schon im Jahre 1838 der königl. Akademie über den *Diabetes saccharatus* seinen Untersuchungen gemäss Folgendes mitgetheilt: 1. dass alle von demselben befallenen Kranken ein ausgesprochenes Verlangen nach Brot oder Zucker, oder stärkmehlhaltigen Nahrungsstoffen tragen; 2. dass die Menge des in dem diabetischen Urin vorfindigen Zuckers in dem geraden Verhältnisse zu der Quantität der vom Kranken genossenen eben bezeichneten Nahrungsmittel stehe; 3. dass der Durst der Kranken im geraden Verhältnisse stehe zu der Menge des Bro-

tes, der zucker- oder stärkmehlartigen Masse, die der Kranke geniesst; auf die Quantität eines Pfundes Stärkmehl nimmt der Kranke ungefähr 10 Pfund Wasser, d. i. ungefähr so viel, als erforderlich ist, um das Stärkmehl in Zucker umzuwandeln (unter dem Einflusse der Diastase); — 4. dass bei den Diabetischen die eben berührte Umwandlung ganz auf demselben Wege vor sich gehe, wie in dem Laboratorium des Chemikers, indem er die Diastase in Verbindung bringt mit stärkmehlartigen Stoffen; — 5. dass nicht die Diastase allein das Stärkmehl in Zucker verwandle, sondern auch die Bierhefen, der Zeug, die Gallerte, das Eiweiss und die Fibrine, wenn sie krankhaft verändert sind, eine ähnliche Wirkung äussern können; — 6. dass man bei Kranken, denen man 2 bis 3 Stunden nach dem Genusse von Nahrungsmitteln Blut lässt, Zucker im Blute finde, dagegen sehr wenig und meistens gar keinen 15—21 Stunden nach dem Genusse; daher erklärt er die Nieren für blosse Ausscheidungsorgane des Zuckers; — 7. dass es zur Heilung diabetischer Kranken genüge, den Genuss der zucker- und stärkmehlhaltigen Getränke oder Speisen fast gänzlich zu unterdrücken; nach 12 Stunden solcher Enthaltsamkeit stille sich der Durst, der Urin werde nach und nach dem normalen gleich, der Appetit trete in seine Schranken und der Kranke genese allmälig.

Gibt man auch die ersten Behauptungen zu, so wird man doch der siebenten keineswegs leicht beistimmen können, wenn man nur einige Diabetische beobachtet hat; es war mir daher angenehm, Bouchardat am Krankenbette selbst, Beobachtungen und Versuche bei zwei Kranken in dem Hôtel-Dieu anstellen zu sehen. — Der erste Kranke 41 Jahre alt, diabetisch seit einem Jahre, war am 25. Juni v. J. aufgenommen worden, abgemagert, geschwächt, bei grossem Appetit und lebhaftem Durste; er entleerte 4 — 5 Litres (8 — 10 Pfund) Urin täglich, dessen Dichtheit = 1000, 29 bis 1000, 36; am 31. Juli (wo ich den Kranken zum erstenmal sah) hatte derselbe 680 Grammes (etwas über 1¼ Pfund) gewöhnliches Brot genossen und sein Urin enthielt 436 Grammes Zucker; am 4. August, an dem 600 Grammes Brot von Kleber genossen worden waren, gab der Urin nur 200 Grammes Zucker; das Aussehen des Kran-

ken besserte sich und seine Kräfte nahmen zu; doch verliess er das Spital ohne völlige Heilung, denn sein Urin enthielt noch immer Zucker, seine Haut war trocken, sein Durst übermässig. — Der zweite Kranke, 18 Jahre alt, lag in Roux's Service seit dem 4. Mai, er war blass und abgemagert eingetreten, nachdem er (angeblich in Folge eines unterdrückten Exanthems) seit 3 Jahren an die Diabetes gelitten hatte, und ehemals in Spitälern behandelt worden war. Bei seinem Eintritte hatte er 10 — 15 Litres molkenähnlichen, süssschmeckenden, 1028 bis 1036 dichten Urin entleert; die angegebene Menge enthielt fast ein Kilogramm (= 2 Pfund) Zucker; der Speichel war sauer, die noch vorhandenen Zähne schwarz, der Bauch aufgetrieben, die Haut pergamentartig trocken gewesen. Man hatte ihm früher den Genuss stärkmehlhaltiger Nahrungsmittel untersagt und eine sehr kräftige Kost gereicht, wodurch allein er zu so grosser Stärke des Körpers und der Kräfte gelangte, dass er sich geheilt wähnte, das Spital verliess und nur wiederkehrte, wenn er sich zu sehr herabgekommen fühlte. So oft man seit seinem Eintritte das gewöhnliche Brot mit dem aus Kleber bereiteten vertauscht hatte, verminderte sich die Menge des Zuckers im Urin unmittelbar, so wie auch dieser selbst; z. B. von dem 9. Juni, wo der Kranke täglich bei 20 Pfund ($9^{25}/_{100}$ Litres) Urin mit $1^1/_5$ Pfund (601½ Grammes) Zucker entleerte, bis zu dem 11. September nahm die Menge des Urins auf $4^1/_2$ Pfund Urin mit etwas mehr als $^1/_3$ Pfund Zucker ($153^{22}/_{100}$ Grammes) ab; in diesem Zustande verliess der Kranke (gebessert, aber nicht hergestellt) das Spital.

Man hatte bei diesen Kranken die bekannten Mittel, unter andern namentlich auch das Opium, die Chinarinde, Eisenpräparate, das kohlensaure Ammoniak, fruchtlos gebraucht; das letztere Mittel verdient (nach Bouchardat's Beobachtungen in zwei andern Fällen) nächst dem Opium das meiste Vertrauen, wenn man gleichzeitig Flanelkleidung anlegen lässt; ohne dieses Unterstützungsmittel gelingt keine Heilung vollständig, und dem Nichtgebrauche desselben schreibt Bouchardat die nicht vollkommenen Erfolge in den beiden ersten Fällen zu, die sich durch den Genuss des Kleberbrotes und der kräftigen Fleischkost gebessert hatten. Das aus Kleber berei-

tete Brot, welches ich die Kranken öfter nehmen sah, hat mit dem gewöhnlichen Ähnlichkeit, ist sehr locker, schwammig und leicht, riecht angenehm, schmeckt auch nicht widerlich, legt sich aber während des Kauens zwischen die Zähne so an, dass es kaum losgebracht werden kann, was seinen Genuss allerdings verleidet. Da man zu seiner Bereitung immer wenigstens $^1/_5$ Mehl nehmen muss, so erhält der Kranke dabei doch noch immer nicht wenig Stärkmehl; so gab man z. B. den bezeichneten Kranken 200 — 250 Grammes ($^1/_2$ Pfund) täglich, mithin 35 Grammes Stärkmehl in jenem Brote; sie begnügten sich bei den grossen Fleischportionen mit dieser Brotquantität; ihr Durst war dabei bedeutend geringer. Ich zweifle jedoch nicht, dass sie auch gewöhnliches Brot zu essen bekamen, da in den Pariser Spitälern das Handeln mit Lebensmitteln von einem Kranken zu dem andern ein häufiger Übelstand ist, während man sorgfältig darüber wacht, dass von aussen nichts eingeschleppt werde. Es ist allerdings — wie es sich auch bei diesen Kranken zeigte — sehr schwer, die Begierde nach gewöhnlichem Brote und andern stärkmehlhaltigen Nahrungsmitteln zu unterdrücken.

Berichtigung der von Dr. Pauli in Casper's Wochenschrift (1841, Nr. 39) ausgesprochenen Ansicht über das Cephalohaematom der Neugebornen.

Von Dr. Lumpe.

Pauli behauptet: *a.* der Sitz des Blutergusses sey zwischen der *Galea aponeurotica* und dem *Pericranium*. Doch nach den an der Wiener Gebärklinik in zahlreicher Menge und mit der grössten Genauigkeit angestellten Untersuchungen bei den Sectionen mit Blutgeschwülsten behafteter Kindesleichen sowohl, als bei der Eröffnung dieser Geschwülste an Lebenden, ist es unumstösslich gewiss, dass das ergossene Blut sich zwischen *Cranium* und *Pericranium* befindet, und Pauli's Widerspruch in diesem Puncte bleibt unbegreiflich.

Wenn man bei der Eröffnung an *Lebenden* nur *den Schnitt* im *Pericranio* nicht zu klein macht, kann man jedesmal beim Auseinanderhalten der Wundränder den blossen Knochen sehen und mit der Spitze des Fingers fühlen, widrigenfalls wird man durch das nach erfolgter Entleerung des Inhalts stattfindende Anlegen der Beinhaut an den Knochen getäuscht, indem man die kleine Öffnung in derselben übersieht, und beim Befühlen den Knochen mit dem *Pericranio* bedeckt wähnt. Es braucht wohl ausser der *Autopsie* keines andern Beweises für die Richtigkeit dieser Behauptung; allein ich will zum Überflusse noch des Umstandes erwähnen, dass die Gränzen des Thrombus sich nie über eine Naht hinaus erstrecken — was doch sonst gewiss öfter der Fall seyn müsste, — ein Umstand, welcher mit den meisten von Pauli für seine Ansicht angeführten Gründen hinsichtlich seiner Beweiskraft furchtlos in die Schranken treten kann, und welcher gerade von ihm so arg missverstanden wurde, indem er behauptet, dass im Falle eines Blutergusses zwischen *Cranium* und *Pericranium* der Ausbreitung der Geschwulst über das ganze *Cranium* nichts im Wege stände! — Endlich kommt der Trombus, wenngleich selten, auch an der innern Tafel der Schädelknochen vor, wo es doch keine *Galea aponeurotica* gibt.

b. Die Ursache des Cephalohaematoms sucht Pauli in dem durch eine schnelle Geburt verursachten plötzlichen Drucke des Kopfes auf das Becken, und in seltenen Fällen in einer längere Zeit nach der Geburt stattfindenden Gewaltthätigkeit. Man merkt hier deutlich, dass die Theorie schon früher fertig war als die Beobachtungen, und dass von diesen zur Begründung jener nur das dafür Passende herausgenommen wurde.

Nach hierortigen Beobachtungen ist es ausgemacht, dass der Thrombus bei schweren wie bei leichten Geburten, bei gesunden und starken, wie bei kranken und schwächlichen Kindern vorkommt, dass also die nach Pauli so nahe liegende Idee mechanischer Einwirkung hierin nicht den mindesten Aufschluss gibt. Ich will von vielen Fällen der Art nur Eines erwähnen, bei welchem man mit obiger Erklärungsweise sehr in die Enge getrieben würde. Es wurde nämlich an der

hiesigen Entbindungsanstalt ein starkes Kind durch eine sehr schwierige Zangenoperation lebend zu Tage gefördert, an welchem sich 4 Thrombi vorfanden; davon hatte einer seinen Sitz an der äussern, einer an der innern Tafel des Seitenwandbeines, einer am Stirnbein, und einer am Oberkieferknochen.

Nach Pauli's Erklärungsweise könnte man fast verleitet werden, sich den plötzlichen Druck des Kopfes auf das Becken, der im Stande seyn soll, eine Zerreissung der Arterienäste zu bewirken, so vorzustellen, als wenn derselbe auf eine Tischecke auffiele. — Eben so unrichtig ist der zweite Theil dieser Behauptung, dass nämlich den längere Zeit nach der Geburt entstehenden Thromben eine Gewaltthätigkeit zum Grunde liege, denn hierin widerspricht die Erfahrung geradezu.

c. Das ergossene Blut soll von Ästen der *Arteria temporalis* und *occipitalis*, die durch den Druck bei der Geburt zerreissen, geliefert werden. Wie plötzlich und bedeutend müsste in diesem Falle der Bluterguss immer seyn, und wie schwer, die Blutung zu stillen! — und doch beobachtet man keines von beiden, indem der Thrombus fast nie am ersten Tage durch seine Grösse auffällt, und die Blutung immer auf blosse Anwendung der Kälte ohne Druckverband sicher gestillt wird. Wenn Pauli zur Begründung seiner Ansicht anführt, dass die, nach geschehenem Einstiche erfolgende schnelle Wiederansammlung nur durch Berstung eines grösseren Gefässes zu erklären sey, und verwundert fragt, wie die etwa vorhandene *Vena emissoria* — die ausser der angegebenen einzig mögliche Quelle des Blutergusses! — während des Geburtsactes zerrissen werden könne; so kann man nicht umhin, noch mehr verwundert zu fragen, warum diess nicht etwa leichter geschehen könne, als mit den Arterienästen, da sie doch mit zarteren Wänden ausgestattet ist? Doch soll hiemit keineswegs gesagt seyn, dass besagte *Vena emissoria* die eigentliche Quelle des Blutergusses sey.

Die Widerlegung der ersten drei Puncte bringt zum Theil auch die des vierten hinsichtlich des Heilungsprocesses mit sich, und thut somit auch die Unzweckmässigkeit des darauf basirenden Verfahrens bezüglich der Zeit der Eröffnung am 18. und 24. Tage nach der Geburt? — zur Genüge dar. — Endlich konnte

Pauli unter den zur Unterstützung seiner Ansicht tauglichen Fällen keine unglücklichere Wahl treffen, da der unter Nr. 2 angeführte alles andere eher als ein Thrombus ist. Es ist überhaupt sonderbar, dass Pauli für seine Ansicht so viele Gründe, und so wenige Fälle anführt; ich sollte meinen, das umgekehrte Verhältniss wäre besser in einer Sache, wo es sich weniger um Raisonnement als um unbefangene Anschauung handelt. Man sieht hierin auf den ersten Blick, dass er diesen Gründen einzeln genommen zu wenig zutraut, und das durch ihre Anzahl zu ersetzen bemüht ist, was ihnen einzeln am Gehalt gebricht. Schade nur, dass durch dergleichen fehlerhafte Schlüsse, aus fehlerhaften Beobachtungen gezogen und mit so beneidenswerther ruhiger Sicherheit hingestellt, Manche, denen die Gelegenheit, selbst zu prüfen nicht geboten ist, auch noch in solchen Dingen irre geleitet werden, wo sich der Irrthum leicht vermeiden liesse, und dass unseren Fortschritten, nebst der Schwierigkeit mancher Beobachtungen, auch noch aus dem Grunde ein Hemmschuh angelegt wird, weil bei manchem Beobachter die Schreibseligkeit den Beobachtungseifer und die Wahrheitsliebe bei weitem übertrifft!

Ich begnüge mich hiemit, die Gehaltlosigkeit der gerügten Ansicht dargethan zu haben, ohne mich in eine mehr specielle Widerlegung der einzelnen Puncte einzulassen, da der Sturz des einen auch schon den mehrerer anderer nach sich zieht, und behalte mir eine genauere Ausführung des Gegenstandes für die Zukunft vor.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern.

Von Dr. Hüttner, Arzt in der Kinderanstalt zu Dresden.

Dass oft selbst die alltäglichsten und anscheinend einfachsten pathischen Zustände uns ihrer Natur nach dunkel und unerklärlich sind, dafür liefert der Rheumatismus einen der entschiedensten Beweise. Bald hat man ihn für eine gewöhnliche entzündliche Reizung der fibrö-

sen Membranen und des Muskelgewebes in Folge gestörter Ausdünstung, bald wieder für das Product einer Anhäufung der animalischen Electricität unter dem zum Isolator gewordenen Hautgewebe angesehen, ohne doch durch diese oder jene Erklärungsweise allen sich aufdrängenden Zweifeln genügend zu begegnen. Zur Vervollständigung unserer Kenntnisse in Bezug auf das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern theilt H. seine, während eines siebenjährigen Zeitraumes gesammelten Erfahrungen mit, und deutet die aus denselben gewonnenen Schlüsse kurz an.

H. beobachtete, dass wirklich locale oder allgemeine Rheumatismen bei Kindern im Allgemeinen zu den seltenen, namentlich aber vor dem 4. Lebensjahre kaum vorkommenden Krankheitsformen gehören, und in dieser Beziehung den Gegensatz der Katarrhe bilden, welche gerade in dieser Lebensperiode als eines der gewöhnlichsten Leiden auftreten. Dem Einwurfe, als ob diess nur scheinbar und in Folge der schwierigeren Erkenntniss rheumatischer Schmerzen bei Kindern seyn möge, stellt sich entgegen, dass uns selbst für den Schmerz keineswegs alle objectiven, auch im frühesten Kindesalter wahrnehmbaren Merkmale, wie namentlich die Vermeidung der ihn steigernden Bewegungen, die grosse Empfindlichkeit gegen Betastung und Druck fehlen, und dass rheumatische Affectionen auch ausserdem häufig durch andere Erscheinungen, Röthe, Anschwellung, lähmungsähnliche Unbeweglichkeit, Wandelbarkeit des Sitzes, wohlthätige Wirkung der Wärme, des Reibens, Neigung zu reichlichen sauren Schweissen, nächtliche Exacerbation, Verschlimmerung in Federbetten erkennbar sind, und wenigstens im zweiten, dritten Lebensjahre, wo auch die subjectiven Empfindungen mit mehr Bestimmtheit angegeben werden können, keineswegs mehr so leicht von einem aufmerksamen Beobachter übersehen oder verkannt werden würden.

Haben wir aber die Überzeugung gewonnen, dass der rheumatische Krankheitsprocess im Kindesalter zu den seltenen gehöre, ja überhaupt in den ersten Lebensjahren gar nicht vorzukommen scheine, so ergibt sich daraus zweitens, dass die von Schönlein ausgesprochene Ansicht, als ob grosse Zartheit und Weisse der Haut eine ganz besondere Prädisposition zum Rheumatismus bedinge, während dieselbe mit stärkerer Pigmentablagerung (Anhäufung von Kohlenstoff im Hautgewebe) immerhin abnehme, und endlich bei der äthiopischen Race ganz zu verschwinden scheine, keineswegs allgemein giltig und stichhaltig sey. Denn gerade bei Kindern ist ja die Zartheit, Weisse und Empfindlichkeit der Haut am grössten, die Pigmentablagerung in derselben noch am allergeringsten, und doch die Anlage zum Rheumatismus auffallend zurückgedrängt, deren Vorkommen eine Seltenheit. Man darf daher wohl annehmen, dass eine sehr feine, weisse Haut zwar allerdings eine grössere Geneigtheit zu Erkältungen, keines-

wegs aber eine besondere Anlage zum Rheumatismus bedinge, und dass, wenn überhaupt diese Behauptung richtig ist, es nicht die grosse electrische Leitkraft des Kohlenstoffes sey, welcher bei dunkler Hautfärbung das seltenere Vorkommen des Rheumatismus zugeschrieben werden müsse, sondern die stärkere Energie, geringere Empfindlichkeit und fettere Absonderung einer solchen Haut, durch welche die Geneigtheit zu Erkältungen vermindert, eine wirkliche Störung in den Hautfunctionen weniger leicht möglich gemacht wird.

Dagegen lässt sich drittens annehmen, dass die grössere oder geringere Frequenz des Rheumatismus in den verschiedenen Lebensaltern wesentlich von der höhern oder tiefern Entwicklungsstufe des fibrösen Systemes abhänge, so zwar, dass, so lange dieses noch kaum die Spuren eines spätern eigenthümlichen Charakters trägt, gefässreich, weich, nachgiebig ist, und weniger eine scharf abgegränzte, als eine verbindende und ernährende Umhüllung bildet, auch die Fähigkeit zu jenem pathischen Zustande mangelt, welcher seine wesentlichste Bedingung, wie seinen Sitz in den fibrösen Membranen und deren besonderem anatomischen und physiologischen Charakter zu finden scheint. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1841. Nr. 50.)

Hickel.

Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten.

Von Dr. Julius Budge, Privatdocenten und prakt. Arzte zu Bonn.

(Fortsetzung.)

2. Bei einem ganz gesunden Menschen bleiben sich während 24 Stunden die Frequenz und Stärke des Pulses nicht gleich; ganz abgesehen von den Einwirkungen der Bewegung, des Essens, des Schlafes, der Gemüthsaffecte, kurz aller äusseren Dinge. — Ungeachtet über diesen Gegenstand bereits Beobachtungen in der »Periodologie von Baumgarten-Crusius« gesammelt sind, so ist dennoch eine wiederholte ausgedehnte Untersuchung nicht überflüssig, da das Resultat der einzelnen Erfahrungen nicht Übereinstimmung genug zeigt. Zur Sicherheit war es durchaus erforderlich, dass eine grössere Anzahl von Menschen längere Zeit hindurch Pulszählungen an sich vornahm. Neun erwachsene Personen wurden hierzu gewonnen; Budge selbst zählte an sich und noch an drei Kindern eines Freundes; so dass insgesammt die an 13 Individuen gemachten Beobachtungen verglichen werden konnten. — Es wurde festgestellt, jedesmal 2 Minuten hinter einander zu zählen, dabei zu sitzen und genau anzugeben, seit wie lange vorher Nichts gegessen oder getrunken worden war, ob das Individuum in körperlicher und geistiger Ruhe sich befunden habe. — Die Versuche wurden von der Mitte des Novem-

bers 1840 bis zu Ende März 1841 zu Altenkirchen, einem kleinen, etwas hoch gelegenen Städtchen von ganz gesunden Menschen beiderlei Geschlechtes gemacht. Von äussern Einwirkungen auf den Puls werden nur wenige Beispiele erwähnt: *a)* Durch Körperbewegung nimmt der Puls bedeutend an Frequenz zu. Um 4 Uhr Nachmittags zählte S. 74 Schläge in der Minute, während er in Ruhe sass; nach einem halbstündigen Spaziergange war der Puls auf 98, nach 1½ Stunden auf 102 gestiegen. Guy (*Guys-Hospital Reports* 1839. Oct. 7) machte die Beobachtung, dass der Puls beim Stehen beträchtlich mehr Schläge zählen liesse, als während des Sitzens. B. wiederholte den Versuch, und fand ihn bei den meisten Menschen bestätiget. *b)* Nach dem Essen, besonders warmer Speisen, so wie nach dem Genusse von *Spirituosa*, nimmt der Puls in der Regel an Frequenz zu. Z. B. vor dem Kaffeetrinken hatte Frau S. 74; H. B. 93, ein anderes Mal 86; sogleich nach demselben erstere 84, letzterer 100, ein anderes Mal 95 Schläge u. s. w. *c)* Heitere Gemüthsstimmung vermehrt die Frequenz des Pulses. Eine Reihe von Tagen wurde zu derselben Zeit Abends 6¼ Uhr der Puls bei L. B. stets im Sitzen gezählt. Während in den äussern Umständen gar keine Veranlassung aufzufinden war, zeigte der Puls eines Abends, als derselbe in einer überaus heitern Gemüthsstimmung war, eine Vermehrung von 15 Schlägen. *d)* Starker Hunger hat gewöhnlich einen seltenen Puls zum Begleiter. Weiter unten wird gesagt, dass der Puls gegen Mittag zu sinken anfängt. Die Abnahme ist grösser bei starkem Hunger, als bei dem Gefühle von Sättigung. So sank gewöhnlich bei einem Individuum nach 11 Uhr der Puls von 74—76 auf 72—73; bei starkem Hunger hingegen von 72 auf 62. *e)* Der Schlaf macht den Puls nach Budge's Beobachtungen nur um wenige Schläge seltener. Bei demselben Menschen ist der Unterschied zu derselben Stunde der Nacht nicht sehr gross, ob er schläft oder ob er wacht; insofern nämlich nicht andere Einwirkungen, als Bewegungen, Essen u. s. w. darauf einwirken. *f)* Während der Menstruationszeit konnte B. bei gesunden Individuen keine wesentliche Veränderung, welche diesem Zustande beigemessen werden konnte, wahrnehmen.

Ausser diesen Veränderungen, welche durch äussere Veranlassungen entstehen, gibt es auch Pulsschwankungen aus innern Ursachen. Wenn ein Mensch ganz gleichen Einflüssen sich aussetzt, wenn er in derselben Ruhe oder Bewegung verharrt, in demselben Raume verweilt, mag er schlafen oder wachen; so entstehen Abweichungen in der Zahl der Contractionen seines Herzens. Sie müssen in der Organisation des Körpers ihre Ursache haben. — Man würde irren, wenn man glauben wollte, die Ab- und Zunahme des Pulses wäre nach Stunde und Minute genau bestimmt. Diess ist nicht einmal bei demselben Menschen, viel weniger bei verschiedenen der Fall. Die

Bezeichnung der Stunden kann hier nur als approximative Bestimmung eine Geltung haben und ausdrücken, dass ungefähr um diese angegebene Zeit bei den meisten Menschen der Puls ab- oder zunimmt. Auch ist die Zahl der Pulsschläge bei demselben Menschen zu gleicher Tageszeit an einem, wie dem andern Tage nicht gleich; auch hierin herrscht Verschiedenheit, deren Ursache es noch nicht zu ermitteln gelang. Z. B. Ein sehr regelmässig lebender Mann stand im Winter täglich Morgens um halb 8 Uhr auf, und arbeitete bis 8 Uhr, zu welcher Zeit er Kaffeh trank. Vor dem Kaffehtrinken zählte er in 5 folgenden Tagen seinen Puls, und fand am ersten Tage 72, am zweiten 68, am dritten 68, am vierten 67, am fünften 66 Schläge. — Die Pulsschwankungen bei Gesunden lassen sich, Budge's Beobachtungen zufolge, in einem allgemeinen Satze also ausdrücken: «Die Frequenz des Pulses zeigt während des Tages zweimal eine Zunahme und dazwischen eine Abnahme, und während der Nacht zweimal eine Abnahme und dazwischen eine Zunahme.« — Der Anfang der ersten Zunahme ist bei einigen Menschen Morgens zwischen 3 und 4 Uhr; früher ward sie von keinem Beobachter angeführt. Bei andern tritt sie erst später, gegen 6 Uhr Morgens, ein. Die Länge ihrer Dauer ist ebenfalls sehr verschieden. Meistens ist zwischen 10 und 11½ Uhr Morgens der Culminationspunct eingetreten, bei Einigen jedoch schon viel früher, schon um 8½ und 9 Uhr. Bei einem und demselben Menschen war die Culmination gewöhnlich um 10½ Uhr, einige Mal jedoch schon um 8½ Uhr eingetreten. Beispiele über die Grösse und Zunahme des Pulses:

Um	7½	Uhr	Morgens	hatte	der	Puls 60	Schläge
»	9	»	»	»	»	64	»
»	10	»	»	»	»	73	»
»	11	»	»	»	»	74	*
»	11½	»	»	»	»	72	»
»	12	»	»	»	»	62	» (bei starkem Hunger)
»	7½	»	»	»	»	55	»
»	9½	»	»	»	»	58	»
»	10½	»	»	»	«	59	»
»	11	»	»	»	»	53	»

Um	3	Uhr	15	Min.	Morgens	hatte der Puls	62 Schläge
»	3	»	50	»	»	» »	60 »
Von	4	bis	6	Uhr	wechselte	er zwischen	60—61
Um	7	Uhr	Morgens	hatte	er		68 »
»	7¾	»	»	»			69 »
»	8¼	»	»	»			71 »

Um	9¼	Uhr	Morgens	hatte der Puls	72 Schläge
»	9¾	»	»	» »	78 »
»	10¼	»	»	» »	74 »

Während der ganzen Zählung ist nichts gegessen und getrunken worden. Bei allen oft wiederholten Beobachtungen hatte sich zwar im Allgemeinen gezeigt, dass während des Fastens der Puls seltener schlug, als an andern Tagen, aber die Thatsache der Morgen-Zunahme blieb ganz constant. — Dieser ersten Zunahme folgt die erste Abnahme; sie beginnt nicht zu gleicher Zeit, dauert nicht gleich lange, und hört nicht zu derselben Zeit bei verschiedenen Menschen auf. In den meisten Fällen beginnt sie zwischen 10 und 11½ Uhr und dauert bis nach 2 Uhr. Es kommen aber mannigfache Ausnahmen vor. B. beobachtete eine Dame, bei welcher die Morgen-Zunahme bis Nachmittags 3¼ Uhr anhielt, dann die Abnahme begann und erst um 6 Uhr Abends endete:

Morgens	10	Uhr	83	Schläge	
»	11¼	»	83	»	
»	12½	»	84	»	
Nachmitt.	1¾	»	86	»	
»	3¼	»	93	»	
»	5	»	86	»	
»	6	»	80	»	Diess sind jedoch Ausnahmen.

Der ersten Abnahme folgt die zweite Zunahme. Hieher ist die Zunahme, die gleich nach dem Essen erfolgt, das gewöhnlich in die Zeit der Pulsabnahme fällt, nicht zu rechnen. Die Beobachtungen beziehen sich auf Personen, welche nichts zu dieser Zeit gegessen haben. Die zweite Zunahme beginnt gegen 3 Uhr oder später, und dauert bis 6, 7 oder 8 Uhr. — Vom Abend an beginnt die erste nächtliche Abnahme und erreicht gegen Mitternacht ihre grösste Tiefe, später bei Erwachsenen, früher bei Jüngern. Diese interessante Beobachtung verdient Aufmerksamkeit. Beispiele mögen hier Platz finden: Bei dem 3jähr. Kinde L. M. hatte der Puls während des Schlafes Abends 9 Uhr 25 Min. 106; um 10¾ Uhr 96; um 11 Uhr 20 M. 93, um 12½ Uhr 106.

In derselben Nacht zählte B. seinen eigenen Puls:

um	10½	Uhr		65	Schläge
»	11	Uhr	40 Min.	64	»
»	12	»	35 »	64	»
»	1	»	35 »	70	»

S., ein Mann von 43 Jahren, hatte

um	8	Uhr	Abends	70	Schläge
»	9	»	»	68	»
»	10	»	»	68	»

um 11 Uhr Abends 62 Schläge
» 12 » » 54 »
» 1 » » 50 »

Als Regel kann man festsetzen, dass von 6 Uhr Abends an der Puls bis nach Mitternacht abnehme. Es gibt aber Menschen, bei denen diese erste nächtliche Abnahme sich der mittägigen anschliesst, so dass keine Zunahme bemerkbar ist, oder aber auch solche, bei denen die Pulsfrequenz den ganzen Nachmittag unverändert bleibt, und gegen Abend erst abzunehmen anfängt. — Nach Mitternacht erfolgt die nächtliche Zunahme des Pulses; sie dauerte bei dem 3jährigen L. M. nur 1 St., von 12½ bis 1½ Uhr (der Puls stieg von 93 auf 107); bei dem 7jäh. C. M. nahe an 2 Stunden, von 1 bis bald 3 Uhr (der Puls stieg von 76 auf 80); bei Budge selbst kaum eine Stunde (der Puls stieg von 64 auf 70). Die letzte Abweichung ist die zweite nächtliche Abnahme von ungefähr 2 Uhr bis 4 oder 6 Uhr Morgens. — Aus diesen Beobachtungen geht hervor, dass bei Tage im Allgemeinen der Puls mehr zur Zunahme, vom Abend an mehr zur Abnahme sich hinneigt, und dass, wie schon Knox beobachtete, der Schlaf es nicht ist, welcher den Puls seltener macht; es ist die Nacht, welcher diese Wirkung zukommt.

(Schluss folgt.)

Zur Diagnostik und Theorie des Lungen-Emphysems.

Von Dr. R. H. Goolden.

(Schluss.)

Theorie und Bildung des Lungen-Emphysems.

Wenn man eine Scheibe einer solchen vorher getrockneten Lunge unter dem Mikroskope untersucht, so findet man, dass die Massenzunahme dieses Organes keineswegs von Verdickung seines Gewebes herrührt, (denn dieses ist nicht fest und dicht, wie im hypertrophischen Zustande), sondern leicht und porös; die Zwischenwandungen desselben fehlen entweder, oder sind so sehr verdünnt, dass sie durchsichtig erscheinen. Diese Verdünnung und Durchsichtigkeit der intervesiculären Wände, der Verlust ihrer Farbe und Elasticität haben offenbar ihren Grund in Zerstörung der Blutgefässe, welche die Lunge in jeder Richtung durchkreuzen und im gesunden Zustande eine Art erectiles Gewebe bilden. Obliteration der Capillargefässe findet sich constant in emphysematösen Lungen, und man sieht unter

dem Mikroskope deutlich, wie sie in den grossen Abtheilungen abrupt endigen, anstatt sich gleichmässig über die Lungenzellen zu vertheilen.

Es fragt sich nun, welche von diesen beiden constanten Veränderungen der anderen vorhergehe, um das Causalverhältniss zwischen beiden zu ermitteln.

Würde die Zerstörung der intervesiculären Wandungen der Obliteration der Blutgefässe vorhergehen, so müsste offenbar Hämoptysis eines der constantesten Symptome im Anfang der Krankheit seyn. Diese Hämorrhagie müsste bedeutend seyn; denn wir sehen ganze Lappen von 3 — 4 Zoll Umfang in einzelne Höhlen verwandelt, welche beständig offen bleiben und gross genug sind, eine Wallnuss zu fassen. Aber unter 35 von Louis beobachteten Fällen zeigte sich bloss einmal Hämoptysis, aber in demselben Falle auch späterhin Tuberkeln. Hieraus schliessen wir, dass Hämoptysis kein Symptom des Emphysems sey, und daher auch nicht die Zerstörung der intervesiculären Wände der Obliteration der Blutgefässe vorhergehe.

Nach dem pathologischen Gesetze, dass ein Organ atrophisch werde, wenn es seiner Function nicht mehr vorsteht und endlich verschwinde, verdünnen sich auch die Wände der Lungenzellen und hinterlassen jene unebenen Höhlungen, welche das Emphysem darbietet, wenn das Lungengewebe aufhört, mit Blutgefässen versehen zu werden. Die Wände dieser Höhlungen sind also atrophisch, haben ihre Elasticität verloren, und sind folglich untauglich die Luft auszutreiben.

Hieraus ergeben sich 2 wichtige Phänomene:

1) Der permanente Zustand von Anschwellung in der emphysematösen Lunge. Wenn der Brustkorb eröffnet wird, und der atmosphärische Druck von aussen auf die Lunge wirkt, so sinkt sie, vermöge ihrer natürlichen Elasticität zusammen, was bei der emphysematösen Entartung derselben nie geschieht. Diess gibt ihr das Ansehen, als wenn sie gewaltsam ausgedehnt wäre, und verleitete mehrere Anatomen zu der Annahme, dass Emphysem eine Hypertrophie des Lungengewebes sey.

Diese Volumsvermehrung, selbst da wo die Lungen sich vordrängen, wenn der Thorax nach dem Tode eröffnet wird, widerstreitet nicht der Annahme, dass die Lunge in einem Zustande von Hypertrophie und nachfolgender Inelasticität sey. Denn während des Lebens wurde die Brusthöhle durch die Wirksamkeit der inspiratorischen Muskeln in ihren weitesten Dimensionen erhalten, und das Emphysem nahm nach und nach zu, bis selbst diese übernatürlich erweiterte Höhle beinahe oder gänzlich durch die vergrösserte Lunge ausgefüllt wurde. Bei Erschlaffung der inspiratorischen Muskeln im Tode würde die Brusthöhle auf ihre natürlichen Dimensionen zurück-

sinken, würde sie nicht durch die emphysematöse Lunge gestützt, welche fester ist und schwerer zusammensinkt als im gesunden Zustande, und zwar aus demselben Grunde, aus dem eine gesunde Lunge besser dem Drucke widersteht als eine, welche überfüllt und hepatisirt ist.

2) Die Lobular-Anhänge, wo die Lappen, anstatt ihre primitive Form beizubehalten zu Hernien werden, und wirklich an Volumen zunehmen. Aber selbst in diesem Falle besteht nicht wahre Hypertrophie; denn das Lungengewebe ist, statt dicht und fest zu seyn, widernatürlich ausgedehnt und fast zerstört. Man nahm an, dass anstrengender Husten eine Hauptrolle bei dieser Ausdehnung der Zellen spiele, und Lännec hielt daher das Emphysem für eine Folge von Bronchitis. Dem widersprechen aber die Beobachtungen von Louis, welche darthun, dass bloss bei einem Viertel der von ihm beobachteten Emphyseme der Husten hinlänglich stark war, um die Erweiterung der Zellen zu erklären.

Die Zunahme des Volumens schreibt Dr. Lombard der Expansion der Luft zu, die in ein Gewebe eingeschlossen wird, dessen Temperatur die der Atmosphäre bei weitem übersteigt, während das Gewebe, das keine Capillargefässe mehr hat, seine Elasticität verloren hat.

Diese Erklärung ist jedoch nicht genügend. Ein in einem kaltem Zimmer geheitzter Ofen vermehrt bei Erhöhung der Temperatur den barometrischen Druck nicht eher, als bis das Zimmer luftdicht verschlossen ist. Der emphysematöse Lappen scheint in demselben Zustande zu seyn, wie das erwärmte Zimmer; er muss durch Aufhebung der Communication mit den Bronchialzweigen luftdicht gemacht werden, bevor die erhöhte Temperatur Ausdehnung hervorbringen kann; diess ist jedoch nicht der Fall. Wenn man aber annimmt, dass der Druck der Atmosphäre durch sämmtliche Bronchialzweige beinahe gleich sey, so lässt sich natürlicherweise erwarten, dass er die schwächsten Lappen am meisten ausdehnen werde, nämlich diejenigen, welche dem Drucke die geringste Elasticität entgegenstellen. Sind nur einige Lappen viel weniger elastisch als die übrigen, so müssen sie natürlich ausgedehnt und in einem Zustande bleiben, der ihnen das Ansehen hydatidenförmiger Anhänge gibt. Diese Erklärungsweise postulirt keine Bronchitis, obwohl wir zugeben müssen, dass Husten, Spielen auf Blasinstrumenten, langes Anhalten des Athems u. s. w. zur schnelleren Entwicklung der Krankheit beitragen. Lungenemphysem ist daher ein krankhafter Zustand der Lunge, welcher mit Obliteration der Capillargefässe beginnt, wodurch die Luftzellen zerstört und in grosse häutige und unregelmässige Höhlungen verwandelt werden; es ist eine partielle Zerstörung des Organes, wodurch dasselbe für seine Function gänzlich untauglich wird.

Die Symptome dieser Krankheit zerfallen in 2 Gruppen. Die eine ist die unmittelbare Folge der Zurückhaltung der Luft in der Lunge; die andere beruht auf der Aufhebung des Kreislaufes und der Unfähigkeit des kranken Lungentheiles für seine Function.

Zur ersten Gruppe gehören:

1) Der sonore Klang der Brust, da in derselben eine bedeutende Menge Luft zurückbleibt.

2) Deformität des Brustkorbes. Die Wände der Höhlen passen sich ihrem Inhalte an, und diess muss auch der Brustkorb thun, wenn sich die Lunge beständig in einem Zustande von Ausdehnung befindet.

3) Mangel des Athmungsgeräusches, eine natürliche Folge der Völle der Lunge, welche, da sie schon auf's Äusserste ausgedehnt ist, nicht wie bei jeder Respiration noch mehr aufnehmen kann.

4) Atrophie der inspiratorischen Muskeln, welche Stokes für die Folge der gewaltsamen Ausdehnung, in welcher sie durch die Lunge erhalten werden, hält, und welche einigermassen die Schwäche des Inspirationstones erklärt.

Zur zweiten Gruppe gehören:

1) Palpitationen.

2) Hypertrophie und Erweiterung des rechten Ventrikels.

3) Hydrops wegen Hemmung der Lungencirculation durch die kranke Lunge.

4) Dyspnoe, wo ein grösserer Vorrath von Venenblut ist, als dass er durch die kranken Lungen in arterielles verwandelt werden könnte. Diess erklärt die mannigfachen Ursachen der asthmatischen Paroxysmen, als da sind: Bewegung, Gemüthsaufregung, stimulirende Mittel, ein voller Magen, Rückenlage, Obstruction der Luftzellen oder Lappen, welche der Lunge ihre volle Kraft zur respiratorischen Function rauben.

5) Die Häufigkeit von Lungenkatarrhen, das Resultat gesteigerter Thätigkeit der gesunden Lungenpartien, bei jenen Patienten, wo ein ganzer Lappen und häufig eine ganze Lunge zum Respirationsacte gänzlich untauglich geworden ist. (*London medical Gazette January* 1841.)

Weinke.

Beiträge zur Diagnose der Hernien.

Von Dr. P. J. Murphy.

(Fortsetzung.)

Hernia congenita und Ulceration des *Appendix vermiformis*. — Ein Knabe von 2 Jahren fing 4 Stunden zuvor an zu schreien und sich über Schmerz im Unterleibe zu beklagen. Der ganze Unterleib war

geschwollen, tympanitisch und ausserordentlich empfindlich; es fand sich eine *Hernia congenita* auf der rechten Seite, doch lag kein Darm im Scrotum. Eine kleine, feste, runde Geschwulst lag im äusseren Bauchringe vor dem Nabelstrange und wurde zuerst für den Hoden gehalten. Bei der Untersuchung fanden sich jedoch beide Hoden in ihrer Lage, und auf der rechten Seite zeigte sich eine Hydrocele. Die Flüssigkeit der Hydrocele liess sich, so hoch als die Geschwulst, in die Höhe drücken, konnte aber nicht in die Unterleibshöhle zurückgebracht werden. Es wurde versichert, dass früher eine Hernie dagewesen sey. Ein Versuch, das vermeintliche Darmstück durch Taxis und durch Compression der Flüssigkeit zurückzubringen, schlug fehl. Hierauf wurde ein warmes Bad versucht und während desselben die Taxis wiederholt. Es wurde sodann Eis in einer Blase eine Stunde lang auf die Geschwulst gelegt; da jedoch auch diess nichts half, die Operation vorgeschlagen und genehmigt. Als der Druck nachliess, trat die Geschwulst zurück, jedoch ohne Erleichterung; die Flüssigkeit der *Tunica vaginalis* wich in die Unterleibshöhle zurück. Lavements, heisse Fomentationen, Laudanum, Ein Tropfen Blausäure, wurden verordnet. Zwei Stunden darauf waren die Symptome vermehrt; der Puls war kaum noch aufzufinden; die Extremitäten, Zunge und Athem waren kalt, die Arme steif, die Hornhaut wurde trübe, das Kind weigerte sich zu trinken, und starb 16 Stunden, nachdem die ersten Symptome sich eingestellt hatten.

Leichenöffnung. Die *Tunica vaginalis* war ausgedehnt und enthielt eine schmutzige Flüssigkeit, mit Flocken coagulabler Lymphe und etwas übelriechendes Gas. Die seröse Haut zeigte keine Spur von Gefässreichthum und communicirte mit dem Peritonäum. Der obere Theil des Kanales war leicht verwachsen: aber ein elastischer Katheter drang ohne Schwierigkeit in die Unterleibshöhle ein, worauf sich eine beträchtliche Quantität Gas entleerte und der Unterleib unmittelbar an Umfang abnahm. Daraus liess sich auf eine Darmperforation schliessen. Der Peritonäalüberzug der dicken und dünnen Gedärme, der Blase und des Magens waren sehr entzündet; aber es waren nur wenige und leichte Adhäsionen vorhanden. Fäculente Flüssigkeit war in der *Regio hypogastrica*, in der rechten *Fossa iliaca* und im Becken. Nach langem Suchen fand sich die Perforation dadurch, dass Wasser in den Magen eingespritzt wurde, an dem freien Ende des Wurmfortsatzes. Die Geschwulst schien aus fäculenter Materie zu bestehen, bis sich ergab, dass sie durch einen kleinen Kirschenkern gebildet wurde. Die Öffnung des Geschwüres war sehr klein. Die Erklärung dieses sehr dunklen Falles war nun gegeben und bedurfte keiner weiteren Erörterung. — Es mag bemerkenswerth seyn, dass M. niemals bei einem Kinde unter 4 Jahren Wiederher-

stellung gesehen hat, wenn einmal der Athem kühl und der Puls aussetzend geworden ist.

Retraction des Hodens in den Bauchring. Ein Herr von 30 Jahren wurde plötzlich im August 1838 von folgenden Symptomen befallen: Peinigender Schmerz in der rechten Leiste, der bei der leisesten Bewegung der unteren Extremitäten zunahm; eine Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss am äusseren Bauchringe, gegen den leichtesten Druck empfindlich, ohne Einwirkung des Hustens auf dieselbe, und Mangel des Hodens im Hodensacke. Der Kranke war ähnlichen Anfällen, 5 — 6 Male im Jahre unterworfen: der Schmerz hielt 10 Minuten bis Eine Stunde an, hörte dann plötzlich auf und liess sodann den Kranken vollkommen gesund zurück; wurde einmal der Schmerz ungewöhnlich heftig, so gesellte sich Erbrechen dazu. Der Patient erhielt eine grosse Dosis Laudanum, und man setzte Einen Schröpfkopf über die Geschwulst an. Der Schmerz hörte nach einigen Minuten auf, nachdem er länger als 20 Minuten angehalten hatte. Als der Schröpfkopf weggenommen war, stand der Kranke auf und ging herum; der Hode war herabgetreten, der Samenstrang war breiter und weicher als gewöhnlich, und fühlte sich gewissermassen varicös an, obwohl er weder durch einen Druck nach oben, noch nach unten an Umfang vermindert werden konnte. Ein ausgezeichneter Wundarzt betrachtete den Fall als Hernie; er hatte den Kranken aber niemals während des Anfalles gesehen. Die Ansicht des M. war, dass der Hode an das Netz angewachsen sey und von Zeit zu Zeit gegen den Bauchring zurückgezogen werde. Ein sorgfältig eingerichtetes Bruchband wurde an dem äusseren Bauchringe aufgelegt, und schon seit 15 Monaten sind keine Schmerzen eingetreten. Sollte das Bruchband die Anfälle nicht verhindern, so würde M. einen Einschnitt bis auf den Samenstrang machen, und das Netz oder selbst den Strang, wenn er es nöthig fände, durchschneiden.

(Schluss folgt.)

Über die Krätze.

Von Burtz.

(Fortsetzung.)

Nach Burtz's Untersuchungen steht also fest, dass die Krätze, die spontane wie die Milben-Krätze, ein Hautübel ist, das nur durch örtliche Reize erregt und unterhalten wird. Die Hauptindication muss also auf die Wegschaffung dieser Reize gerichtet wsrden. Bei der Milben-Krätze, wo diese Reize nur in der Milbe selbst liegen, hat die Erfahrung diejenigen Mittel, die nur auf

mechanische Weise wirken, als unvollkommen und daher zu langsam ihren Zweck erfüllend verworfen. Dahin gehören einfache kalte Waschungen und Bäder und der Brei aus Ziegelmehl mit Wasser. — Das Einreiben des Schwefelpulvers mit Wasser ist zwar auch aus diesem Gesichtspuncte allein betrachtet worden, doch wohl mit Unrecht, da der Schwefel in allen Formen die Heilung der Krätze bewirkt, auch in denjenigen, wo von einer mechanischen Wirkung gar nicht die Rede seyn kann, z. B. in den Schwefelkali- und Schwefelkalk-Bädern, den Schwefelchlordampfbädern und den einfachen Schwefelräucherungen. — Sicherer wirken übrigens diejenigen Mittel, die als Gifte für die Krätzmilbe betrachtet werden müssen. Das einfachste und mildeste ist das Baumöhl, so milde, dass es die Milbe schon ausserhalb des Körpers nur langsam tödtet, innerhalb der Haut aber dieselbe vor diesem Mittel so sehr geschützt erscheint, dass Einreibungen mit Baumöhl nur höchst langsam zu einer endlichen Heilung führen. Wichtiger, ja vielleicht am sichersten zur Tödtung der Milben ist das Quecksilber, von dessen Formen zur Heilung der Krätze der Sublimat in wässeriger Auflösung und der rothe und weisse Präcipitat in Salben angewendet wurde. Man hat bei der Anwendung des Quecksilbers nie zu vergessen, dass es leicht eine nachtheilige allgemeine Wirkung haben kann, wenn es zu lange gebraucht wird; doch ist diess hier auch nicht nöthig, indem der vorgesetzte Zweck mit den genannten Präparaten in kurzer Zeit erreicht wird, in 2—3 Tagen, und nachher andere Indicationen zur Ausführung kommen. Es eignen sich die hier genannten Präparate zur Erreichung des hier berührten Zweckes besonders dessbalb, weil sie fast gar keine Hautreizung hervorbringen, daher ihre Anwendung vollkommen schmerzlos bleibt, und dessbalb für sehr reizbare Personen und kleine Kinder, besonders wenn diese an Scropheln und der *Scabies bullosa* leiden, höchst willkommen ist. Noch muss hier der Essig genannt werden, der sich besonders für solche Individuen zu empfehlen scheint, bei denen eine starke Turgescenz nach der Haut Statt findet, also ein entzündliches Leiden derselben, und mit ihm Tuberkel- und Geschwürbildung vorwaltet.

Alle übrigen zur Heilung der Krätze gebrauchten Mittel sind nicht allein Gifte für die Milbe, sondern legen auch entweder durch Zerstörung der Epidermis und der in ihr enthaltenen Milbengänge die Milbe zugleich bloss, machen daher das Gift für dieselbe um so eindringlicher, und entfernen zugleich die etwa vorhandenen Eier und Excremente derselben; oder sie erregen zugleich eine leicht entzündliche Reizung der Haut, wodurch diese theils ungeschickt wird, die Milbe nach Erforderniss zu ernähren und ihr einen passenden Wohnort zu bieten, theils aber zu vermehrter Thätigkeit ihrer einzelnen Organe angespornt, und so zugleich eine schnellere Heilung der con-

secutiven Symptome bewirkt wird. Je mehr ein und dasselbe Mittel alle diese verschiedenen Zwecke zugleich zu erfüllen im Stande ist, um so mehr wird es zur Heilung der Gesammtkrankheit in allen ihren Complicationen und Entwicklungen geschickt seyn. Am vorzüglichsten erfüllt diese Forderung der Schwefel und zwar das Pulver in Salbenform, das auch eine so allgemeine Anerkennung gefunden hat, dass das Suchen nach anderen Mitteln befremden müsste, wenn seine Anwendung nicht einen höchst eindringlichen und unangenehmen Geruch verbreitete, wodurch die Kranken, die ihr Übel gern verbergen, sich verrathen sehen. Die einst so sehr gepriesenen Schwefelräucherungen führen, ihre Umständlichkeit und Unannehmlichkeit für die Kranken ungerechnet, doch am langsamsten von allen Schwefelpräparaten die Heilung der Krätze herbei. Die einfachen Schwefelbäder empfehlen sich durch ihre Milde, vorzugsweise zur Behandlung zarter Kinder.

Die Mineralsäuren: Salz-, Salpeter- und Schwefelsäure wirken, abgesehen von ihrer giftigen Eigenschaft für die Milbe, zugleich corrodirend, sie mögen in verdünntem Zustande oder mit Fett verbunden seyn: sie erfüllen dadurch den Zweck der Zerstörung der Milbengänge, gleichzeitig aber bei empfindlichen Personen einen Reiz erregend, der sehr schmerzhaft werden kann und zum Aussetzen des Mittels auffordert. Doch kann diess nun auch ohne Nachtheil für die Kur geschehen, da dann die Milben und Hydroen entfernt sind und die consecutiven Symptome keiner so heftigen Mittel bedürfen.

Sehr nahe den Mineralsäuren stehen hier in ihrer Wirkung auf die Krätze die Alkalien: das Ätzkali und die Pottasche, das Ätznatrum, der ätzende Kalk und der Chlorkalk, die in Wasser oder Fett angewendet werden. Sie wirken sehr austrocknend auf die Haut, erregen daher noch leichter als die Mineralsäuren Schrunden und Risse, und möchten sich wohl nur für sehr torpide Subjecte mit sehr zarter Epidermis eignen. Für Kinder sind sie durchaus nicht passend.

Ob noch der Zinkvitriol, das Seesalz, das Kochsalz, mit denen man auch, aber sehr langsam, die Krätze geheilt hat, als Milbengifte zu nennen seyen, hat B. nicht erprobt; die vorwaltende Wirkung der beiden letzteren ist wenigstens entschieden belebend für die Hautthätigkeit, besonders, wenn sie in warmen Bädern angewendet werden, sie passen desshalb auch vorzugsweise gegen die consecutiven Symptome.

Noch vorwaltender die Hautthätigkeit erhöhend, aber doch entschieden giftig für die Milben, wirken die ätherischen Mittel, von denen der Alkohol, der Lavendelspiritus die mildesten sind und in 20 — 30 Tagen die Kur vollenden können; das Terpenthinöhl, der Russ in Salben, der Theer bringen eine starke Hautreizung zuwege, die nicht von allen Personen ertragen wird, nebst dem, dass sie der Umgebung höchst lästig sind, endlich *Kreosot*, das in letzterer

Beziehung oben ansteht, ohne sich besonders durch seine Wirksamkeit auszuzeichnen.

Noch sind aus der Klasse der *Acria*, der *Succus Rumicis aquatici*, das *Pulvis Rad. Helenii* und *Hellebori nigri* zu nennen, die nicht als Milbengift zu betrachten sind, deren Wirksamkeit vielmehr vorzüglich darin besteht, dass sie die Haut entzündlich umstimmen und eine schnelle Abstossung der Epidermis mit allem in ihr Enthaltenen bewirken. Vom *Helleborus* gilt diess im stärksten Masse, er wird desshalb auch empfindlichen Leuten lästig, aber dann ist bereits die Kur vollendet, und die Haut bildet ihre Epidermis, ohne Unterstützung durch andere Mittel, von selbst sehr leicht wieder.

(Schluss folgt.)

Über die locale Behandlung der chronischen Scheidenentzündung mittelst Cauterisation.

Von Caz enave.

Der Verfasser hat sich seit 10 Jahren bei 54 Krankheitsfällen von dem guten Erfolg einer localen Behandlung der chronischen Entzündungen der Scheide mittelst Cauterisation überzeugt. Doch ist zu bemerken, dass diese Methode nur bei rein katarrhalischen Entzündungen ohne Complication mit *Metritis* oder einer innern, das locale Übel bedingenden Affection anzuwenden ist. Ein Ätzmittelträger dient dazu, um das *Nitras Argenti* auf die entsprechenden Puncte zu bringen, wo man es, je nach dem Fall, entweder schnell vorbeiführen, oder durch längere oder kürzere Zeit in Contact lassen kann. Die Krankheit ist hartnäckiger bei den Frauen in den Städten, als bei jenen auf dem Lande; bei letztern reichten 7, 8 bis 10 Cauterisationen hin, während bei erstern deren 16 bis 20 nöthig waren; an drei, seit einigen Monaten für radical geheilt angesehenen Individuen, musste die Behandlung wiederholt werden. — Unter 24 auf dem Lande behandelten Fällen wurden 20 vollkommen geheilt; bei den übrigen trat bloss temporäre Besserung ein wegen gleichzeitig vorhandener, anfangs verkannter *Metritis*. Unter 30 in Bordeaux behandelten Kranken wurden 23 vollkommen hergestellt; die übrigen erfuhren nur einige Besserung wegen hinzugetretener *Gastro-Enteritis* und *Metritis*. — Bei Frauen von lymphatischem Temperament ist auf die Constitution vorzüglich zu wirken, denn ohne diese Vorsicht bleibt die locale Behandlung ohne Erfolg. (*Bulletin médicale de Bordeaux, Juin*, 1841, und *Gazette médicale de Paris*, 1841, *Nr.* 39). Kanka.

3.

Notizen.

Krankenstandes-Ausweis

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

Krankenanstalt	Vom Monat Octob 1841 verblieben	Im Monat Novb. 1841 zugewachsen	Zusammen	Davon		Verblieben f. den Monat Decb. 1841	Von 100 Kranken starben
				genesen	gestorben		
Im allgemeinen Krankenhause	1585	1596	3181	1283	214	1684	6 7/10
Im Barmherzigen-Brüder-Spitale in der Leopoldstadt	150	276	426	269	22	135	5 3/10
Im Spitale der Elisabethinerinnen auf der Landstrasse	82	59	141	52	6	83	4 2/10
Im Spitale der barmherzigen Schwestern zu Gumpendorf und in d. Leopoldstadt . . .	84	106	190	95	4	91	2 1/10
Summe . . .	1901	2037	3938	1699	246	1993	6 2/10

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat den hiesigen Doctoren der Arzneikunde, Franz Wirer, Ritter von Rettenbach, Johann Malfatti Edlen von Montereggio, dem Professor der *Physiologie und höheren Anatomie an der hiesigen Universität*, Dr. Joseph Julius Czermak, und dem Primararzte im allgemeinen Krankenhause, Dr. Joseph Skoda, die Annahme der von der Gesellschaft für Naturwissenschaft und Heilkunde zu Heidelberg erhaltenen *Diplome bewilligt*.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Dieffenbach (J. F.), Über das Schielen und die Heilung desselben durch die Operation. Mit 3 Taf. Abbild. Gr. 8. (VIII u. 220 S.) *Berlin*, bei *Förstner*. Geh. (1 Th. 21 Gr.)

Dierbach (Dr. Joh. Heinr., Prof. der Med. in Heidelberg), *Synopsis materiae medicae*, oder Versuch einer systematischen Aufzählung der gebräuchlichsten Arzneimittel von etc. 2. Abth. Gr. 8. (XVI u. S. 1111—1302). *Heidelberg*, bei *Groos*. (Beide Abth. 3 Th.)

Gmelin (Leop., Geh. Hofr. u. Prof. in Heidelberg), Handbuch der theoretischen Chemie von etc. 4. bedeutend vermehrte und verbesserte Aufl. 1. Bd. 2. Lief. (Umschlagtitel.) Gr. 8. (S. 129 240 nebst 2 lith. Taf.) *Heidelberg*, bei *Winter*. 1841. (12 Gr.)

Leyde (Dr. Eduard), Anleitung zum Unterrichte in der qualitativen chemischen Analyse u. s. w. 2. Ausg. Vermehrt durch eine Anleitung zur Übung in der gerichtlich-chemischen Analyse. Gr. 8. (XVIII u. 154 S.) *Berlin*, bei *Mittler*. (20 Gr.)

Verzeichniss der im Jahre 1838 am Saisang-Nor und am Irtysch gesammelten Pflanzen. Ein zweites Supplement zur *Flora altaica*. Angefangen von Dr. *G. H. Bongard*, beendigt von Dr. *C. A. Meyer*. Mit 16 lith. Taf. (Aus *Mém. de l'Acad. d. Scienc. nat. T. IV* besonders abgedruckt). Gr. 4. (90 S. u. 16 Taf.) *Petersburg* (*Leipzig*, bei *Voss*). 1841. Geh. (1 Th. 6 Gr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. Redigirt von Dr. *Eichhorn*. *Erlangen* 1841. Nr. 33—45.

Nr. 33. *Schrön*, Über eine Indication zur Mittelwahl (Schluss). — Briefwechsel zwischen Dr. *Örtel* und Dr. *Horlacher* (Schluss).

Nr. 34. *Eisenmann*, Beiträge zur Lehre der rheumatischen Meningitis. — *Wolfring*, Einiges über die nothwendige politische Selbstständigkeit des Medicinalwesens.

Nr. 35. *Braun*, Die Nothwendigkeit bei Errichtung neuer Gebäude medicinisch-polizeilich einzuwirken. — *Wolfring*, Schluss des Aufs. Nr. 34.

Nr. 36. *Rüttel*, Masernepidemie im Landg. Bezirke Manheim 1837—1838. — *Canstatt*, Paralyse des Facialnerven. Ärztliches Curiosum (Schluss).

Nr. 37. *Schmitt*, *Adianthum aureum*, Goldhaar, gemeiner Wiederthon.

Nr. 38. *Schmitt*, Über *Tussis convulsiva*. — *Braun*, Über Kropf und Cretinismus.

Nr. 39. *Röglauer*, *Hypertrophia cordis universalis*, *cum dilatatione cavitatum*, in Folge einer anfangs schleichenden, später mehr acut aufgetretenen *Pericarditis rheumatica*. — *Escherich*, Med. Casuistik.

Nr. 40. *Röglauer*, (Schluss).

Nr. 41. *Escherich*, Zur Diagnosis und Prophylaxis phthisischer Anlage. — *Canstatt*, Brustmessungen der Conscriptionspflichtigen.

Nr. 42. *Rüttel*, Einige Fälle von Beschädigungen und Verletzungen der Urinblase, der Scheide und des Mastdarmes bei der Geburt.

Nr. 43. *Escherich*, Schluss des Aufs. Nr. 41. — *Zöllner*, Arsenik-Vergiftung.

Nr. 44. *Röglauer*, Kurze Bemerkungen über die Anwendung progressiv erhöhter Arzneidosen in mehreren chronischen Krankheiten.

45. *Anné*, Neues mechanisches Mittel, schädliche Gasarten ohne Nachtheil einzuathmen und mit Leichtigkeit an Orte zu gehen, die damit angefüllt sind.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim*. 1842. Bd. 19. Hft. 1.

Hft. 1. *Orig. Abhandlungen*, Der *Herausgeber*, Werth, Zahl und Bedeutung des Auslandes, im Anfange des Jahres 1842. — *Blasius*, Beiträge zur Klinik der Chirurgie und Augenheilkunde: Bedeutung innerer Krankheitsbedingungen für Chirurgen. — *Stilling*, Über die vorderen Stränge des Rückenmarks und ihr Verhältniss zur willkürlichen Bewegung. — Orig. Notiz: 1. *Buchheister*, Gibt es ein sicheres Zeichen der Schwangerschaft? — 2. *Zeis*, Über ein Hinderniss bei der Catheterisation der Harnblase.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1842. Nr. 2—3.

Nr. 2. *Dubois (d'Amiens)*, Antwort auf einen Brief von *Double* über Aristoteles, Galen und Hippocrates. — *Durand-Fardel*, Über eine besondere Entartung der Hirnsubstanz. — Med. Correspondenz: *Littre*, Brief über eine Stelle von Hippocrates über unvollkommene Luxation des Ellenbogens. — *Leroy d'Etiolles*, Einige Bemerkungen über die Auszüge der italienischen Journale. — *Gottschalk*, Brief über die Durchschneidung des Kopfnickers bei veraltetem Schiefhalse.

Nr. 3. *Durand-Fardel*, Forts. des Aufs. Nr. 2.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Ausserordentliche Beilage

zur

österr. med. Wochenschrift

№. 11.

Bemerkungen über die Heilquellen zu Franzensbad bei Eger in Böhmen.

Von Dr. Med. und Chir. Theodor Helm.

Der Kurort Franzensbad bei Eger hat in den letzten Jahren einen ungewöhnlichen Aufschwung genommen. Da nun Franzensbad dieses Steigen weder der Mode, noch einer besonderen Vorliebe von Seite der Ärzte oder des Publicums, auch nicht irgend einer anderen Begünstigung verdankt, so kann am Ende der Grund seines vergrösserten Rufes nur in ihm selbst d. i. den dort befindlichen Heilapparaten liegen. So ist es denn auch wirklich und es verdienen diese um so mehr eine öffentliche Würdigung, als die seit den letzteren Jahren dort mehr in Gebrauch gekommenen Quellen wohl einigen, aber nicht allen Ärzten hinreichend bekannt sind. — Ich hatte nicht bloss Gelegenheit, durch die Rücksprache mit vielen in- und ausländischen Ärzten das grosse Vertrauen wahrzunehmen, das diese Herren in die Franzensbader Quellen setzen, sondern auch Gelegenheit, mich an Ort und Stelle vielfältig zu überzeugen, wie sehr das grosse Vertrauen jener Männer begründet war. Ich halte es daher für meine Pflicht, bei so eben herannahendem Frühjahr den Ärzten Wiens Franzensbad in Erinnerung zu bringen. Es bedarf hierzu keineswegs einer gelehrten oder ausführlichen Abhandlung; ein kurzer Überblick der Quellen, Bäder und ihrer Wirkungen erfüllt diesen Zweck hinreichend.

Man war lange der irrigen Meinung und Viele sind es noch, dass die in Franzensbad vorkommenden Quellen Eisenwässer oder sogenannte Stahlwässer seyen. Man kann aber nicht jene Mineralquellen also nennen, welche überhaupt Eisen in was immer für einem Verhältnisse zu ihren anderen Bestandtheilen

mit sich führen, sonst müssten selbst Carlsbad und Marienbad unter den Eisenwässern aufgezählt werden; sondern nur jene, welche Eisen als vorwaltenden Bestandtheil enthalten und deren Hauptwirkung dann auch vorzüglich dem Eisen zukommen, folglich mit der Wirkung des Eisens auf den Organismus übereinstimmen muss In letzterem Falle gehören aber auch die Franzensbader Quellen nicht zu den Eisenwässern, sondern sie müssen der chemischen Beschaffenheit nach unter die alkalisch-glaubersalzhaltigen Mineralwässer gezählt werden, die viele Kohlensäure und auch etwas Eisen besitzen; vom pharmacodynamischen Gesichtspuncte aus gehören dann diese Quellen unter die auflösend stärkenden Mittel. In der neuesten Zeit eiferte insbesondere der königl. sächsische Hofrath und Criminalgerichtsarzt zu Eger Dr. Lautner *) gegen die früher erwähnte Ansicht, dass nämlich Franzensbad zu den Stahlwässern gehöre; auch er weist den besagten Quellen im pharmacologischen Systeme den so eben bezeichneten Platz an.

Die Hauptbestandtheile der Quellen sind bekanntermassen schwefelsaures Natron (17 bis 25 Gran), salzsaures Natron (6—9 Gran), doppelkohlensaures Natron (5—9 Gran), kohlensaures Gas (26—40 Kubikzoll), kohlensaures Eisenoxydul (0,05—0,32 Gran) in 16 Unzen frischgeschöpften Wassers.

Nun lässt sich aus diesen Bestandtheilen allerdings bei näherer Betrachtung die oben angegebene Wirkungsweise ableiten; es zeigten aber überdiess die durch viele (so von Dr. Lautner durch dreissig) Jahre angestellten und wiederholten genauen Beobachtungen, dass die verschiedenen Bestandtheile sich in Bezug ihrer Wirkung gegenseitig in einer für den menschlichen Organismus sehr günstigen Weise einschränken, — wodurch eine zwar sehr milde, aber dabei doch tief eindringende Wirkung erzielt wird. — Um diese letztere kurz und doch deutlich auszusprechen, kann ich nur wiederholen, was schon mehrmalen gesagt wurde: Die Franzens-

*) Kaiser-Franzensbad und seine Heilquellen von Dr. Franz Xav. Lautner. Eger, 1841.

bader Quellen stärken, kräftigen, ohne zu reizen, und lösen auf, ohne zu schwächen.

Darin, dass diese Quellen so langsam auflösen und zugleich der durch Verwendung der Kräfte für die Auflösung sonst entstehenden Schwäche durch den bedeutend erhöhten Appetit und verbesserte Verdauung vorbeugen, liegt ein grosser Vorzug der Franzensbader Quellen vor vielen, ja den meisten ihrer Schwesterquellen.

Die Hauptwirkungen des inneren und äusseren Gebrauches sind folgende:

1. In der reproductiven Sphäre des Organismus sind es vorzüglich alle Systeme der Schleimhaut, die davon besonders günstige Wirkungen erfahren. Der gehörig geleitete Gebrauch der Franzensbader Quellen stellt dort den verlornen Ton wieder her und regulirt die excessive Schleimabsonderung. Schleimflüsse beinahe jeder Art fanden dadurch Heilung, insbesondere: Veraltete Katarrhe der Lungen und Bronchien, chronische Halsentzündungen, abnorme Schleimabsonderung des Magens, der Gedärme, Blasenkatarrhe, chronischer Tripper und weisser Fluss.

2. Auffallend ist der Einfluss der Trink- und Badekur auf die Blutbereitung (Hämatopoëse). Daher die überraschend schnellen Wirkungen bei Chlorosis, bei Blutmangel nach Blutflüssen, nach bedeutenden Krankheiten (insbesondere bei Typhusreconvalescenten). — Hieher gehören auch die oft sehr günstigen Erfolge bei Scropheln und bei gichtischer Diathese, bei Hämorrhoiden, bei geringeren Leberleiden, bei *Diathesis calculosa, sabulosa.*

3. In der Sphäre des Nervensystemes sind es die Gangliennerven und die motorischen, welche durch die genannten Quellen zu erhöhter und vermehrter Thätigkeit angespornt und fähig gemacht werden. Bei allen Nervenübeln dieses Bereiches, denen weder Lähmung, noch Hyperaesthesie der Nerven oder Gefässreizung, sondern wirkliche Schwäche (*Asthenia directa et indirecta*) zu Grunde liegt, leisten die Quellen und Bäder von Franzensbad Ausgezeichnetes — daher bei allen paretischen Zuständen, bei *tabes dorsalis* u. s. w. — Daher die eclatanten Erfolge bei nervöser Hypochondrie und Hysterie beider Geschlechter. (Es kommt nämlich nach Hildenbrand, Schönlein u. a. auch bei Männern ein Zustand vor, der seinen Er-

scheinungen und seiner Wesenheit nach nicht anderes als wie *Hysterismus virilis* genannt werden kann.)

4. Völlig specifisch endlich ist die Wirkung der Franzensbader Quellen auf die Sexualorgane beider Geschlechter. — Männliche und weibliche Impotenz, Unfruchtbarkeit, Strictu-ren der Harnröhre, Genitalienblennorrhöen, chronische Entzündung der Gebärmutter bei Verhärtungen derselben in Folge träger Circulation oder bei sich localisirendem Hysterismus, Senkungen, Vor- und Rückwärtsbeugung dieses Organes (oft, nachdem man lange vergebens Pessarien, Schwämme u. s. w. gebraucht), weichen in vielen Fällen dem zweckmässigen inneren und äusseren Gebrauche der genannten Quellen.

Obwohl alle Quellen zu Franzensbad in ihren Bestandtheilen und der allgemeinen Wirkungsart übereinkommen, so finden doch in der Wirkung der einzelnen Nuancirungen statt, die bei ihrer Anwendung wichtig sind. So ist die Franzensquelle weniger, so sind die Salz- und Wiesenquelle, wie der kalte Sprudel mehr auflösend. So wirkt die Salzquelle völlig specifisch auf die Schleimhaut des Rachens und sämmtlicher Luftwege — daher ihr so günstiger Erfolg bei beginnender Tuberculose, Hämorrhagien und Congestionen der Lungen. So wirkt die Wiesenquelle völlig specifisch auf die Magennerven ein und wird daher oft von dem schwächsten und empfindlichsten Magen (wenn auch anfangs in nur sehr kleinen Dosen) vertragen; bei herabgesetzter Verdauung, bei Polyblennie des Magens u. s. w. leistet sie oft in kurzer Zeit sehr viel. Dazu, wie auch zu ihrer günstigen Einwirkung auf die Gallenbereitung, trägt vielleicht ihr geringer Gehalt an Schwefelwasserstoff bei. So breitet der kalte Sprudel seine Wirkungen mehr in den Darmpartien aus; während die Franzensquelle in allen Fällen wahrer nervöser Schwäche die anderen Quellen überbietet. In der specifischen Wirkung auf die Sexualorgane thuen die Louisen-, Franzens- und Wiesenquelle sich besonders hervor.

Einen grossen Gewinn und gleichsam neue Quellen liefern die verschiedenen Verbindungen der einzelnen Quellen im Gebrauche; so sind z. B. die Combinationen von Salz- und Franzensquelle bei Chlorose, die von Wiesen- und Franzensquelle bei Magenverschleimung, die von Salz- und Wiesen-

quelle bei Uterinalstockungen u. s. w. oft von überraschendem Erfolge. Diese Verbindungen lassen sich hier im Allgemeinen nur andeuten; ihre Anwendung verlangt an Ort und Stelle die genaue und sorgfältige Angabe und Leitung des Arztes.

Von grösster Wichtigkeit sind ferner die zu Franzensbad bereiteten Moorbäder. Dass die Franzensbader Moorbäder an Heilkräftigkeit die meisten der bis jetzt bekannten Moorbäder weit hinter sich zurücklassen, ist nun schon beinahe allgemein anerkannt und zugegeben. Ihre Hauptwirkung ist adstringirend, kräftigend, die *Haematopoëse* mächtig fördernd, die Haut bedeutend reizend, kurz all Gefäss- und Nervenleben von der Haut aus consequent steigernd. Bei Bleichsucht, Neigung zum Scorbute, fehlerhafter Blutbereitung, insbesondere bei Milzkrankheiten, bei nervöser Schwäche vorzüglich der Extremitäten, bei Lähmungen ohne Zerstörung der Nervenfaser, bei nervöser Hypochondrie und Hysterie u. s. w. sind die Franzensbader Moorbäder ein grosses, ein sicherwirkendes Mittel.

Von besonders günstigem, seit alten Zeiten schon hinreichend anerkanntem Erfolge ist der Gebrauch der Franzensbader Quellen als Nachkur nach Carlsbad. Man hatte sich eine Zeit lang gefürchtet, Franzensbad nach Carlsbad anzuwenden, man glaubte dadurch die Krisen zu hemmen u. s. w. Zum Theil gingen diese Ansichten mit der früher erwähnten irrigen vom grossen Eisengehalte Hand in Hand. Alle diese Besorgnisse jedoch schwinden bei gehöriger Anzeige und Leitung des Gebrauches. Ich kann aber hier aus hinreichenden Erfahrungen versichern, dass nicht bloss vom Hemmen der Krisen u. s. w. keine Rede sey, sondern dass gegen das allgemeine bedeutende Ergriffenseyn, gegen die (übrigens sehr leicht begreifliche) Verstimmung des Körpers und Geistes, die so oft während und nach der Carlsbader Kur vorkommen, schon ein mehrtägiger Gebrauch der Quellen zu Franzensbad wahrlich einen specifischen und beinahe unausbleiblichen günstigen Einfluss ausübt. Höchst selten geschieht es, dass die Franzensbader Wässer nach Carlsbad nicht vertragen werden. — Dasselbe gilt von der Nachkur nach Marienbad.

Wie so viele Mineralwässer, lassen sich auch die von Franzensbad versenden, ohne dadurch in ihrer Wirkung viel

beschränkt zu werden, wenn sie nur gegen äusere Einflüsse gut verwahrt sind. Über die von dem so verdienstvollen Pächter der Franzensbader Quellen Hrn. Jos. Aug. Hecht angegebenen sinnreichen Maschinen, die Krüge zu verkorken und zu verpichen, bedarf es wohl hier weiter keiner lobredenden Erwähnung. Man hat sie überall eingeführt, wo die Umstände zuliessen, es einzusehen, dass diese Methode besser und zweckmässiger sey, als die anderen bekannten. — Viele von den zahlreichen Besuchern kommen in Franzensbad an, nachdem sie schon zu Hause eine Vorbereitungskur von 20 — 25 Krügen mit gutem Erfolge unternommen; nicht minder viele führen eine ähnliche Anzahl von Krügen mit sich fort, um zu Hause die glücklich begonnene Kur zu vollenden. Endlich sind in jenen Fällen, wo Zeit und Umstände den Kranken nicht erlaubten, den freundlichen Kurort Franzensbad selbst zu besuchen, sehr viele vollständige Kuren bekannt, die mit dem versendeten Wasser der verschiedenen Franzensbader Quellen unternommen wurden. Ja es verdankt der Kurort unbezweifelt einen guten Theil seines neueren Aufschwunges gerade diesen zu Hause gelungenen Kuren. Es eignen sich aber gewiss wenige Mineralquellen so sehr zum Gebrauche zu Hause, als gerade die Franzensbader. Der Grund davon liegt vorzüglich in ihrer leichten Verdaulichkeit und in der dadurch möglich gemachten nachsichtigeren Diät. Dass die versendeten Quellen den Gebrauch derselben an Ort und Stelle nicht ersetzen können, versteht sich von selbst. Ein Hauptgrund ist schon der, dass die Bäder wegfallen, deren Gebrauch die Kur doch so mächtig fördert, anderer nicht minder wichtiger Gründe nicht zu vergessen. — Der jüngst verstorbene Osann, der ein grosses Recht hatte über solche Gegenstände ein Wort zu sprechen, sagte hierüber: »Er kenne unter allen Mineralwässern in der Welt keine wieder, welche so sehr für den Hausgebrauch taugen, als die Franzensbader Quellen, vor allem jedoch müsse er diess von der Salzquelle sagen.« Der Hr. kais. Rath und Bürgermeister zu Eger, Dotzauer *), einer der

*) Der hochgeachtete Herr Bürgermeister, der sich um die Franzensbader Quellen schon so manches Verdienst erworben, wird

thätigsten Beamten des Staates, der mir gütigst jene Äusserung Osann's mittheilte, trinkt schon seit Jahren zur Kurzeit mit dem besten Erfolge die Salzquelle in seiner Arbeitsstube während seiner anstrengenden Dienstleistung. Ein Beispiel genüge hier statt vieler. Um dieser vortrefflichen Eigenschaften willen verdient auch die Salzquelle allein oder in Verbindung mit der Franzensquelle jedesmal dort angewendet zu werden, wo man den Übeln vorbeugen will, die aus der sogenannten sitzenden Lebensweise entstehen. Übrigens leisten die Franzensbader Wässer zu Hause gebraucht auch in den geringen Graden der oben *sub* 1, 2, 3, 4 angegebenen Krankheiten Erwünschtes.

Ich kann diese Bemerkungen nicht schliessen, ohne eine Sache zu erwähnen, die ich für eine von Wichtigkeit halte, bei welcher ich vor allem einerseits, ja nicht missverstanden zu werden, anderseits aber wünschte, dass wiederholte sorgfältige Versuche billig denkender Ärzte und nicht vorschnelles Urtheil und Absprechen in ihr entscheiden mögen. — Es ist eine schon lange bekannte, nicht etwa hier zuerst erzählte Thatsache, dass die Eger-Salzquelle durch Erhitzung dem Carlsbader Wasser an Geschmack sehr ähnlich wird, und dass bei geringerem Grade der Erhitzung noch der säuerliche Geschmack, und dadurch mehr die Ähnlichkeit mit dem Schlossbrunnen hervortritt, während bei stärkerer Erhitzung der charakteristische Geschmack der schwachen Hühnersuppe sich deutlich ausspricht. Nun erhitzte ich die wohlverpichte und versendete Eger-Salzquelle, und sie zeigte dieselben Erscheinungen. Ein ruhiger, vergleichender Überblick der chemischen Bestandtheile beider Wässer wird die Sache nicht unwahrscheinlich machen; der einfache Versuch jedoch, in einer Porcellaintasse über einer starken Spiritusflamme die Salzquelle zu erhitzen, wird jedem die Behauptung bestätigen. — Nun fordert uns diese Thatsache gewiss auch zur genauen und näheren Untersuchung auf, ob nicht den vereinten Ähnlichkeiten der chemischen Bestandtheile, des Hitzegrades und des Geschmackes — ob diesen nicht auch eine Ähnlichkeit der Wirkung entspricht, d. h. ob wir nicht in der von 30 — 60° R. erhitzten Eger-Salzquelle ein Surrogat für Carlsbad finden können. So weit sich in derlei Dingen *a priori* etwas sagen lässt, so halte ich die Wahrscheinlichkeit für gross genug,

---

nichts dagegen haben, dass ich hier zum Ruhme und Nutzen jener Heilquellen von seinen gütigen Mittheilungen öffentlichen Gebrauch mache.

um wenigstens solche Versuche anzustellen, welche uns in den Stand setzen, ein decidirtes Urtheil darüber abzugeben.

Ich ersuche hier sämmtliche Leser zuvörderst, das Wort Surrogat nicht misszuverstehen. — Darüber, dass Carlsbad das erste unter allen Mineralwässern, und zugleich eines der grössten und kräftigsten Heilmittel in der Welt ist, kann eben so wenig irgend ein Zweifel erhoben werden, als darüber, dass Carlsbad durch nichts ersetzt werden kann. Aber gerade je wichtiger, je grösser und zugleich kostspieliger ein Heilmittel ist, desto mehr suchen wir ein anderes Mittel zu entdecken, das bei verhältnissmässig viel geringeren Kosten in der Wirkung ihm doch noch ziemlich nahe kommt; d. h. wir bemühen uns, ein Surrogat aufzufinden. War es mit der China und anderen kostspieligen Heroen der Medicin anders? Sobald einmal die China in allgemeine Anwendung gekommen war, forschte man schon von allen Seiten nach einem Mittel, das bei geringen Kosten der Chinawirkung doch nahe käme. *Salix*, *Hippocastanum*, *Lichen parietinus* (wofür ein Preis von vielen Rubeln gezahlt wurde), *Piper* und viele, viele andere erschienen als Surrogate, waren und sind es zum Theile auch noch — vom Ersatze jedoch konnte keine Rede seyn; lässt sich die Chinarinde doch nicht einmal durch Chinin ersetzen. Eben so wenig soll hier von einem Ersatze von Carlsbad die Rede seyn. — Den früher angegebenen Prämissen zufolge ist aber bis jetzt, so lange uns nicht sorgfältige und ohne Vorurtheil angestellte Versuche vom Gegentheile überzeugen, kein Grund vorhanden, an der wirklichen Ähnlichkeit der Wirkung zu zweifeln.

Zu derlei Versuchen nun fordere ich hier das ärztliche Publicum auf; an Gelegenheit dazu fehlt es nicht, die so eben herannahenden Frühjahr und Sommer bieten die günstigsten Jahreszeiten dazu dar. Selbst wenn auf solche Weise auch nur eine zweckmässige Vorkur bewerkstelliget werden könnte, wäre doch viel gewonnen, weil die eigentlichen Carlsbader Quellen dann gleich vom Anfange des Gebrauches an um so eindringlicher wirken könnten. Ich werde keine Gelegenheit vernachlässigen, zu derlei Versuchen aufzufordern, sie selbst anzustellen, und nicht ermangeln, zu seiner Zeit die Erfolge oder auch Nicht-Erfolge davon bekannt zu machen.

Wien, am 27. Februar 1842.

Österreichische
medicinische
Wochenschrift
(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 12. Wien, den 19. März 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Engel, Untersuchungen im Gebiete der comparativen pathologischen Anatomie. — Fischer, *Febris intermittens.* — 2. *Auszüge:* Röser, Vergiftung durch ein in einer Schlinge gefangenes Reh. — Budge, Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten (Schluss.) — Murphy, Beiträge zur Diagnose der Hernien (Schluss). — Burtz, Über die Krätze (Schluss). — Zeis, Über ein Hinderniss bei der Catheterisation der Harnblase.— 3. *Notizen:* Zur Nachricht an Österreichs Irrenärzte. — Liter. Anzeiger. — *Verzeichniss von Original-Aufsätzen.*

1.

Original-Mittheilungen.

Untersuchungen im Gebiete der comparativen pathologischen Anatomie.

Von Dr. Jos. Engel.

Krebs und Tuberkel.

Es hat in der That nichts Widersprechendes, eine Krebscachexie auch beim Thiere gelten zu lassen, nur hat die Erfahrung bisher nicht die hinlänglichen Beweise dazu an die Hand gegeben. Insbesondere bei den Pflanzenfressern war das Vorkommen derselben mehr als zweifelhaft. Es lässt sich leicht denken, dass die verschiedenen Nahrungsmittel, die Lebensweise bei den verschiedenen Thieren einen bedeutenden Einfluss auf die Blutmischung und die daraus resultirenden Dyscrasien nehmen müssen. Eine vergleichende Übersicht der den ver-

schiedenen Thierklassen eigenen Dyscrasien, so wie deren Häufigkeit in einen Nexus gebracht mit der Lebensart, dem Alter, der Säftemischung der Thiere könnte die lohnendsten Resultate herbeiführen, die theils von der Chemie bestätiget, theils zu weiteren Forschungen benützt werden müssten. Ich habe in neuester Zeit das Vorhandenseyn der medullarkrebsigen Dyscrasie bei einem Pferde bewährt gefunden. Das Thier war durch den Stoss einer Wagenstange am Hinterkiefer getroffen, und mit einer bedeutenden Geschwulst an demselben in das hiesige Thierarzneiinstitut überbracht worden. Man vermuthete einen Bruch des Hinterkiefers. Da sich die Geschwulst indessen vergrösserte, und sich in derselben eine Fluctuation dem Gefühle darbot, so wurde sie eröffnet. Es floss eine stinkende trübe Jauche aus der Wunde. Der Tod des Thieres erfolgte den Tag darauf. Bei der Obduction fand sich der Hinterkiefer wirklich gebrochen, der Knochen, so wie auch jener der entgegengesetzten Seite so fragil, dass er bei geringer Kraftanwendung von Neuem zersplitterte. Die Markhöhle, so wie der Kieferkanal waren sehr erweitert, und mit einer weisslichen, beim Risse faserigen, ziemlich derben, knolligen Masse erfüllt, die hin und wieder schwarz pigmentirt sich zeigte. Gegen den Kieferwinkel war der Knochen zum grössten Theile in solche Knoten entartet, durch welche dünne, parallele, biegsame Knochenblättchen hindurchzogen, wie sie denn auch bei dem Knochenkrebs des Menschen (*Spina ventosa*) so häufig vorkommen. Der Luftsack dieser Seite war mit einer ähnlichen wuchernden Masse ausgefüllt. Der äussere Kaumuskel war durch Verjauchung zum Theile zerstört, unter ihm, vom Knochen ausgehend, befanden sich ähnliche knollige Massen.

Beim Menschen habe ich diesen Krebs genau in der so eben beschriebenen Form an den Beckenknochen, am Oberkiefer und auch an den Wirbelknochen gefunden, immer zeigte sich centrale Atrophie des Knochens, dessen Markhöhle mit krebsiger Masse erfüllt war; auf seiner äusseren Seite sassen die parallelen Knochenplättchen in dichten Reihen, theils senkrecht gegen die Fläche des Knochens, theils unter Winkeln gegen dieselbe geneigt.

Bei der mikroskopischen Untersuchung der weichen Masse

fanden sich Zellen von meist rundlicher Form, plattgedrückt, und von sehr verschiedener Grösse. Die grössten davon hatten 0,0012 P. Z., die kleinsten 0,0007 P. Z. im Durchmesser. Alle wiesen deutlich einen Zellenkern von 0,0005 — 0,0001 P. Z. Durchmesser, mit einem oder mehreren Kernkörpern, waren etwas bräunlich gefärbt und lagen gewöhnlich in rundlichen Knäueln oder in Reihen neben einander. Ausserdem beobachtete ich auch einige spindelförmige Zellen von sehr geringer Breite in unbedeutender Menge. Fasern waren keine aufzufinden.

Während ich von der krebsigen Dyscrasie nur den einzelnen Fall zur Bestätigung ihres Vorhandenseyns anzuführen vermag, kann ich das Auftreten der Tuberkelkrankheit beim Pferde mit mehreren Beispielen belegen. Diese Krankheit fand ich als Schleimhauttuberculose in den Nasenhöhlen ebenso, als Lungentuberculose bei jener Krankheit, welche von den Thierärzten Rotz genannt wird. Sie erscheint an der Schleimhaut der Nasenhöhlen als tuberculöse, höchst wahrscheinlich sehr acute Infiltration, in der Lunge als interstitieller Tuberkel. In beiden Formen ist sie der Tuberculose beim Menschen vollkommen gleich; der Tuberkel zeigt dieselben Metamorphosen, führt dieselben secundären Erscheinungen mit sich, welche die menschliche Tuberculose und tuberculöse Phthise begleiten.

Die Differenzen rücksichtlich der Quantität der Tuberkelmaterie — beim Pferde im Verhältnisse zu jener beim Menschen — dürften sich auf die Verschiedenheit im Baue der einzelnen Organe, wie sich weiter unten ergeben wird, zurückführen lassen.

In der Form der Tuberkelinfiltration nimmt die Tuberculose den ganzen Schleimhauttractus der Nasenhöhlen, sammt ihren Verlängerungen, den Stirnbein-Highmorshöhlen, in Besitz, verbreitet sich nach rückwärts in die Luftsäcke, und scheint an der Schleimhaut des Rachens eine ziemlich scharfe Begränzung zu finden. Nach vorne beginnt sie unmittelbar hinter dem behaarten Theile des Naseneinganges. Die ganze eben bemerkte Schleimhautstrecke erkrankt in dem Grade, dass sie in der Tuberculose völlig untergegangen zu seyn scheint. Sie ist sammt dem anliegenden Perichondrium und Periosteum in eine, zuweilen bis 3 Linien dicke, gelblich weisse und graugelbe, rissige Masse verwandelt, die im Cruditätsstadium des Tuberkels eine

speckähnliche Derbheit und Resistenz mit einer platthügeligen ähnlich gefärbten Oberfläche darbietet, und bei beginnender Erweichung sich in einen homogenen Brei zerdrücken lässt. Die eine Tuberkelablagerung unmittelbar umgebende Schleimhaut ist gleichfalls aufgewulstet und entweder rothbraun, succulent und blutreich, oder blass, callös verdichtet. Das ganze Gewebe hat die ihm eigenthümliche Nachgiebigkeit eingebüsst und zerklüftet bei dem geringsten Drucke. In diesem Stadio der Crudität des Tuberkels erfüllt die Nasenhöhlen entweder ein puriformes Schleimsecret, oder eine honiggelbe sehr zähe, durchsichtige Flüssigkeit. Wenn der Tuberkel erweicht — ein Ausgang, der in der Nasenschleimhaut immer einzutreten scheint —, so schmilzt die Schleimhaut über den kleineren Stellen zu dem charakteristischen, nie zu verkennenden kraterförmigen Tukerkelgeschwür — vollkommen gleich dem Tuberkelgeschwüre auf der Schleimhaut beim Menschen, — mit aufgeworfenen, zackigen, zernagten, blassen Rändern und der unebenen, trichterförmig vertieften Basis, an welcher, so wie an den Rändern, schmelzende Tuberkelmassen sitzen. Über grösseren Tuberkelmassen, ingleichen auch, wenn die rundlichen Geschwürchen zusammenfliessen, bilden sich, ganz mit demselben Charakter, lange, jedoch schmale Geschwürflächen, deren längster Durchmesser parallel dem Boden der Nasenhöhlen liegt. In diesem Stadio sind die Nasenhöhlen sammt den Nebensinus mit einer, theils röthlichgrauen, theils graugelben krümmlichen Masse erfüllt, welche aus blutigem und puriformen Secrete der katarrhalischen Nasenschleimhaut und aus der krümmlichen Tuberkelmasse der Geschwüre besteht. Die weiteren Stadien werden gewöhnlich beim Thiere nicht erwartet, doch lässt sich der Analogie nach schliessen, dass diese Krankheit ebensowohl Necrose und Exfoliation der unterliegenden Knochen und Knorpel nach sich ziehe, wie beim Menschen.

Die eben beschriebene tuberculöse Infiltration ist als solche und in dem eben bezeichneten Grade gewiss eine ziemlich acute Ablagerung in die bereits tuberculös erkrankte Nasenschleimhaut; im minderen Grade der Allgemeinkrankheit heilen die Tuberkelgeschwüre, wie die zahlreichen auf der Schleimhaut der Nasenhöhlen, insbesondere der Scheidewand vorfindlichen Ge-

schwürnarben beweisen. Diese sind analog den ähnlichen Narben beim Menschen — meist strahlenförmige, gezackte, wulstige Narben, welche an den unterliegenden Geweben fixirt und eben desswegen ausser Stande sind, den Schleimhaut-Kanal zu verengern.

Die benachbarten Lymphdrüsen enthalten theils feste, theils weiche Tuberkelmasse in ihrem Gewebe.

Neben dieser Tuberculose findet man an tuberkelfreien Schleimhautstellen gries- hanfkorngrosse seichte Erosionen, analog den Erosionen auf der hinteren Trachealwand bei Phthisikern.

Eigentlichen Knochentuberkel in dem benannten respiratorischen Abschnitte fand ich nicht, dagegen den Knochen in Folge der Maceration von Tuberkeleiter rauh und uneben.

Die Tuberculose der Nasenschleimhaut beim Pferde (der Rotz) ist wohl in den meisten Fällen mit Lungentuberculose verbunden. Wie ich oben bemerkte ist der Lungentuberkel (so fand ich ihn) ein discreter, interstitieller Tuberkel von der Grösse eines Mohnsamenkorns bis zu jener einer Erbse. Er ist ungemein dünn in das Parenchym eingestreut, meist als roher, seltener als erweichender Tuberkel. Wie er sich mir in der ersten Form zeigte, hatte er keine Reaction im Lungengewebe veranlasst, scheint daher nicht lange bestanden zu haben, und ebenfalls später als die Nasenschleimhaut-Tuberculose aufgetreten zu seyn.

Darmtuberculose habe ich beim Pferde nicht beobachtet. Es ist somit der Rotz der Pferde vollkommen identisch mit Tuberculosis, und zwar insbesondere mit infiltrirter Tuberculose der Nasenschleimhaut; er ist ferner von der Tuberkelkrankheit beim Menschen nur rücksichtlich seines Sitzes und seiner Quantität verschieden. Rücksichtlich der Quantität ist der Lungentuberkel beim Pferde unbedeutend im Verhältnisse zu jenem des Menschen — ein Umstand der von der geringeren Quantität von Blut, die, wie ich bereits in diesen Blättern zeigte, der Pferdelunge eigenthümlich ist, herzurühren scheint. Vielleicht verharrt auch der Tuberkel beim Pferde länger im Stadio der Crudität, weil, wie ich gleichfalls bemerkte, die Pferdelunge viel trockener als die menschliche ist.

Der Sitz des Tuberkels in der Nasenschleimhaut, sein pri-

märes Auftreten in derselben so wie seine Quantität daselbst, ist eben das Charakteristische beim Pferde, welches kein Analogon beim Menschen findet. In einer solchen Selbstständigkeit zeigt er sich nur an den Sexualorganen des Menschen. Die menschlichen Tracheal- und Bronchialtuberculosen, als secundäre Processe, können somit der Rotzkrankheit nicht an die Seite gestellt werden.

Auch in ihrem übrigen Verhalten weicht die Tuberculose beim Pferde von der menschlichen nicht ab; sie ist eine Krankheit der Jugendperiode, und bietet damit einen natürlichen Gegensatz zur Krebscachexie. Der Umstand, dass der Krebs seltener beim Pferde gefunden wird, oder eigentlich von mir seltener gefunden wurde, findet höchst wahrscheinlich darin seine Erklärung, dass man alte Thiere früher vertilgt, als sie vollkommen dienstuntauglich werden, und diese Vertilgung bloss auf den Abdeckereien vorgenommen wird.

Da nun der Rotz beim Pferde eine tuberculöse Infiltration der Nasenschleimhaut und als diese ganz identisch der menschlichen Tuberculosis ist, so kann ich demselben durchaus nicht jenen Grad von Übertragungsfähigkeit zuschreiben, den man bisher allgemein annimmt; ich zweifle vielmehr an derselben überhaupt, so wie ich die Übertragbarkeit auf den Menschen insbesondere läugne. Beweisende, systematische Versuche sind hierüber seit langer Zeit nicht angestellt worden; die veröffentlichten Einzelfälle von wirklicher Rotzansteckung beim Menschen sind nicht streng wissenschaftlich begründet, ja es sind diess sämmtlich Fälle, die meiner Überzeugung zufolge mit der Rotzkrankheit nichts gemein haben.

Febris intermittens larvata cephalica.

Von Dr. Rudolph Fischer, Stadtphysicus zu Fulnek in Mähren.

Um die letzten Tage des Monates August v. J., während die gallicht-nervöse Krankheits-Constitution hier epidemisch gras-

sirte, erkrankte ein israelitischer Handelsmann, 30 Jahre alt, von sanguinisch - cholerischem Temperamente, kleiner Statur, kurzem Halse, übrigens gut genährt und von fester Constitution, an heftigen Kopfschmerzen, die sich gewöhnlich des Nachmittags einstellten, bis gegen Mitternacht an Intensität zunahmen, dann aber allmälig mit Schweiss endeten, worauf sich der Kranke, mit Ausnahme eines Gefühles von Schwäche in den Gliedern, ziemlich wohl befand.

So viel ich aus seinem frühern Leben erfuhr, hatte er, ausser den Kinderkrankheiten und einem gallichten Fieber in seinem 26. Jahre, an keinem andern Übel je gelitten. Die bisherigen Anfälle von Kopfschmerzen waren Anfangs gelinde, daher der sonst kräftige Mann selbe nicht viel beachtete, und durch Enthaltsamkeit im Essen und Trinken zu besiegen hoffte. Als aber der jedesmalige Anfall an Stärke und Dauer zunahm, und der 5. Anfall eine bedeutende Intensität erreichte, ward noch in der Nacht um 11 Uhr meine Hülfe in Anspruch genommen. Ich fand den Kranken, der bereits durch vier Stunden litt, im Insultus schreiend vor wüthenden, bohrenden und stechenden Schmerzen im ganzen Kopfe, die Augen waren geröthet, thränend, lichtscheu, wesshalb sie Pat. meistens geschlossen hielt; dabei trat Beängstigung, Übelkeit, Neigung zum Erbrechen ein, das Gesicht war ungemein geröthet, vom Blute strotzend, die Zunge mit einem gelben Überzuge stark belegt, der Geschmack bitter, der Durst mässig, der Unterleib voll, bedeutend angeschoppt, in der Magen - und Lebergegend bei der Berührung grosse Empfindlichkeit, der im Anfalle gelassene Urin blassgelb, der Stuhl seit drei Tagen verhalten, die Haut von normaler Beschaffenheit, der Puls nicht fieberhaft, stark und voll.

Um den Andrang des Blutes so schnell als möglich vom Kopfe abzuleiten, liess ich 20 Blutegel um den Kopf legen, kalte Umschläge auf denselben machen, zugleich ein eröffnendes Klystier beibringen, verordnete Brausepulver, eine Limonade zum Getränk, und empfahl beim etwaigen Erscheinen des Schweisses, denselben durch warme Bedeckung und mässig warme Getränke zu unterhalten. Gegen 3 Uhr Nachts trat auch richtig der Schweiss unter Abnahme sämmtlicher Kopferscheinungen ein, und hielt noch bis zu meinem Morgenbesuche an, wo

ich Pat. noch schwitzend traf. Er fühlte sich nun nach einem mehrstündigen Schlafe während des Schweisses ziemlich wohl, die Zunge war ein wenig gelb belegt, der Geschmack gut, er verlangte zu Frühstücken, Wäsche zu wechseln, das Bett zu verlassen und seinen Geschäften nachzugehen, was ich auch erlaubte, da der Anfall vorüber war, und er sich wenigstens relativ wohl befand. Doch insoferne ich das Ganze als eine *Intermittens larvata cephalica* mit gallichtem Charakter, oder vielmehr durch *Polycholie* bedingt, ansah, richtete ich mein vorzügliches Augenmerk dahin, die *Polycholie* zu beseitigen und den künftigen Anfall wenigstens zu verringern. Beides wäre vielleicht durch ein *Emeticum* bei der im Anfalle deutlich bemerkbaren Turgescenz nach oben am ehesten erzweckt worden; aber in Erwägung der starken Congestionen zum Kopfe bei einem apoplectischen Habitus und der vorhandenen Constipation des Unterleibes zog ich es vor, auf die vorherrschenden gallichten Stoffe neutralisirend zu wirken und deren Entleerung durch den Stuhl zu befördern. Zu diesem Zwecke verordnete ich ein *Decoctum Rad. Gramin. et Tamarind. ex aa. uncj ad colat. unc. vj. Sal. amari, Syr. Rub. Idaeei aa. uncj*, zweistündlich 2 Esslöffel zu reichen, und liess Pat. nur eine Obstkost nehmen. Noch denselben Tag erfolgten mehrere dunkelgelbe flüssige Stühle, und Nachmittags um dieselbe Stunde stellte sich, wie immer bisher, der Anfall von Kopfschmerzen zwar minder intensiv, doch eben so extensiv ein, und endete gegen Mitternacht allmälig wieder unter dem Eintritte eines allgemeinen, bis früh anhaltenden Schweisses. Ich liess dieselbe Medicin wiederholen. Es erfolgten abermals einige Stuhlentleerungen, doch der Anfall blieb nicht aus und zeigte denselben Verlauf wie bisher, nur dass die Ercheinungen der gallichten Cruditäten nun beseitigt waren. Auch wich nun die Bitterkeit aus dem Munde, die Zunge wurde ziemlich rein, der Unterleib weich, in der Lebergegend verlor sich die krankhafte Empfindlichkeit, eben so in der Magengegend, und der frühere Turgor im Gesichte schwand. Ich ging daher zum *Sulphas Chinini* über, wovon ich zweistündlich 2 Gran nehmen liess. Von 10 Uhr Vormittags bis 6 Uhr Nachmittags waren 8 Gran verzehrt; der Anfall blieb aus, nur gegen Morgen stellte sich starker Schweiss ein, der einige

Stunden anhielt. Ich liess daher die *Chinin*-Pulver noch dreistündlich diesen Tag fortnehmen; jede Spur des Anfalles, auch der Schweiss blieb nun aus. Da hierauf der Kranke eine nothwendige Reise nach Brünn vorhatte, so rieth ich ihm noch durch 3 Tage Früh und Abends einen Gran *Chinin* zu nehmen; auch rieth ich Pat. zur Sicherung vor einem Rückfall Diätfehler strenge zu vermeiden, Pflanzenkost zu geniessen, und sich von geistigen Getränken und Milchspeisen zu enthalten. Nach 10 Tagen kam er wohlerhalten von seiner Reise zurück, ohne einen Anfall mehr erlitten zu haben.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Vergiftung durch ein in einer Schlinge gefangenes Reh.

Von Dr. Röser in Würtemberg.

Sp. zu R. und seine Angehörigen verzehrten zu Ostern das Fleisch eines in einer Drahtschlinge gefangenen und nach dem qualvollsten Kampf verendeten Rehes. Herr und Frau vom Hause assen die beste Portion, weniger bekamen die Angehörigen. Alle fünf Personen, die davon genossen hatten, bemerkten noch am selben Tage Trockenheit im Munde, Druck im Magen und Brechreiz, Eingenommenseyn des Kopfes, Schwindel und Abgeschlagenheit. Der Mann war mehrere Tage blind. Ein ihm gereichtes Abführmittel stellte ihm zwar sein Gesicht wieder her, allein er, wie seine Angehörigen waren fortwährend leidend. Fünf Wochen nach dem Genusse des Rehes sah Dr. R. zum ersten Male die Familie. — Der Mann klagte ausser dem Angeführten über Schmerz in der Gegend des Blind- und aufsteigenden Dickdarms. Der Urin machte einen eiterigen Bodensatz; der Stuhlgang war träge. Seit fünf Tagen hatte Pat. an der rechten Seite des Afters eine schwarzblaue, zwanzigergrosse Geschwulst, welche eine kleine Öffnung hatte; sie entleerte bei angebrachtem Druck Luft und Jauche. Im fernern Verlaufe griff diese Brandbeule sehr um sich. Die früher blasse, trockene Zunge spielte nun ins Blaue und war mit Aphthen besetzt; der Durst sehr gross, der Unterleib meteoristisch. Am siebenten Tage der Behandlung stellte sich Unbeweglichkeit des Kiefers und

Zusammenschnüren des Halses mit gleichzeitig beeinträchtigtem Schlingvermögen ein. Die brandige Karbunkelhöhle hatte sich begränzt. Vier Tage darauf vermehrte sich der Trismus, und es trat Opisthotonus hinzu. Vierzehn Tage dauerten diese Symptome fort, ohne weitere Fortschritte zum Verderben zu machen. Stuhlverstopfung gesellte sich durch 8 Tage hinzu. Nun liessen die Symptome nach, traten jedoch bald wieder ein, bis endlich nach mehrmaligen Rückfällen ohne bekannte Veranlassung Pat. nach 55tägiger Behandlung genas. Opium, Moschus, Calomel, *Ung. mercuriale*, *Arnica* und *Ipecac.* waren die angewendeten Mittel. — Die mit dem Manne gleichzeitig erkrankte Frau konnte ihren häuslichen Verrichtungen noch nachkommen, und erhielt, so wie die übrigen Hausgenossen, *Elix. acid. Halleri;* sie zeigte jedoch noch länger als diese tiefes Ergriffenseyn von dem genossenen thierischen Gifte. Fünf Vierteljahre darauf — beinahe zwei Jahre nach der Rehmahlzeit — wurde Dr. R. wieder zu der sehr entfernten Patientin gerufen. Die cachectische Kranke klagte über Gliederschmerzen, Trockenheit der Zunge, Schmerzen in den Hinterbacken, und zeigte Geschwülste zur Seite der äussern Genitalien. Die Untersuchung wies in der rechten grossen Schaamlippe und zwischen dieser und dem Sitzknochen einige tauben- und hühnereigrosse emphysematöse Geschwülste. Bei der Exploration durch die Scheide fühlte man den absteigenden Ast des Sitzbeines aufgetrieben, gegen Druck sehr empfindlich. Dr. R. liess *Ung. merc.*, und später *Ung. ex Kali hydrojod.* einreiben, innerlich *Vin. sem. Colch.*, dann *Tinct. Quaj. vol.* nehmen. Vier Monate darauf machte er in eine der Geschwülste einen Einschnitt, aus dem etwas Jauche kam, und durch den er auf den cariösen Sitzknochen gelangte. Es bildete sich beim Fortbestand der Caries heftiges Fieber aus; dazu trat Husten und Durchfall, und Pat. erlag nach dritthalbjährigem Leiden von dem Tage der Vergiftung an gerechnet. — Dieser Fall bestätigt nach Dr. R.'s Meinung neuerdings die Ansicht, dass sich in den Thieren durch Wuth und Angst ein dem Menschen sehr nachtheiliges Gift entwickeln könne, welches sich aber nicht bloss durch den Speichel und Biss, sondern selbst durch den Genuss des gekochten und zubereiteten Fleisches nachtheilig mittheilen kann, und dass ein solches zu den grässlichsten und tief eingreifenden Giften gehöre. (Hufeland's Journal d. prakt. Heilk. 1841. Juni.) Heider.

Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten.

Von Dr. Julius Budge, *Privatdocenten und prakt. Arzte zu Bonn.*

(Schluss.)

3. Am frühen Morgen, wo nach Bewegung leicht Ermüdung erfolgt, sind die Herzschläge auch selten. *Die Erregbarkeit der Nervenfasern* für die willkürliche Bewegung erlischt Morgens bald; aber auch die Erregbarkeit der Nervenfasern des Herzens ist in geringerem Grade vorhanden. Diess beweisen die eben genannten Phänomene. Beiderlei Nervenfasern liegen *vereint in dem verlängerten Marke. Im verlängerten* Marke ist die Quelle der bewegenden Kraft. Wir müssen annehmen, dass die bewegende Kraft, nämlich das verlängerte Mark, am frühen Morgen im Zustande geringer Erregbarkeit, verminderter, unterdrückter *Thätigkeit verharre; wir müssen annehmen*, dass während des Tages die Thätigkeit des verlängerten Markes im Ganzen vorherrschend sey; nur eine einzige Unterbrechung oder Hemmung erfahre, dass sie aber in der Nacht wieder zurücktrete. Es gibt ein Organ, *dessen Verrichtungen denen des verlängerten* Markes entgegenstehen, es ist das kleine Gehirn. B. hat nachgewiesen, dass die Fasern desselben die Fasern der den willkürlichen Muskeln angehörenden Nerven in ihrer Action hemmen, indem sie in der Brücke sich an sie anlegen. Obwohl nun die Herznervenfasern, welche im verlängerten Marke enden, die Brücke nicht erreichen, also keine Hemmung durch das kleine Gehirn erleiden, so ist doch kein Zweifel, dass sie an allen den Zuständen der *übrigen bewegenden Fasern* lebhaften Antheil nehmen. Vermehrte Thätigkeit im verlängerten Marke oder Rückenmarke wirkt mächtig auf das Herz. — Wie bei Tage das verlängerte Mark, so herrscht Nachts das kleine Gehirn vor und tritt nur einmal in seiner Action zurück, *nachdem es in die grösste* Thätigkeit versetzt war. — Wodurch dieser Gegensatz bedingt sey, ob die Umwendungen der Erde Veranlassung geben, oder ob nur eine Ähnlichkeit desshalb erscheine, weil beide Phänomene einem gleichen Grundprincipe folgen, *ist schwer zu deuten.*

4. Ganz abweichend erscheint in vielen Krankheiten der Rhythmus der Herzbewegung von dem gesunden Zustande. Man braucht nur die einfachste Lungenentzündung zu beachten, um sich zu überzeugen, wie gerade gegen Abend der Puls an Häufigkeit zunimmt, am Morgen und bei Tage dagegen viel weniger Schläge in einem gewissen Zeitabschnitte fühlen lässt. Man sollte vielmehr erwarten, der Puls, durch die Krankheit selbst schon häufiger geworden, *müsste es noch mehr zu der Zeit* seyn, wo er es schon bei Gesunden ist, d. h. vom Morgen an bis Mittags, und umgekehrt müsste er am Abend etwas seltener werden. — Warum aber wirkt hier ein begünstigender Umstand hindernd, ein

hindernder fördernd? — Der Beruhigung des Körpers durch den Schlaf kann nicht die verminderte Herzbewegung am Morgen, der Bewegung und Unruhe während des Tages nicht die vermehrte am Abend und in der Nacht zugeschrieben werden. Auch nach ruhelos durchwachten Nächten ist der Puls am Morgen seltener als am Abend desselben Tages; auch nach der grössten Ruhe am Tage bleibt die Zunahme am Abend nicht aus. Noch weniger dürfte man mit Baumgarten-Crusius die Abendverschlimmerungen mancher Krankheiten dem genossenen Male zuschreiben; wie sollte man die Morgen-Exacerbationen anderer Krankheiten erklären? — Auch darf man nicht glauben, in dem kranken Körper seyen die Lebensgesetze der Art verwandelt und umgestaltet, dass zu der Zeit, wo die Erregbarkeit der gesunden Theile gross, hier gerade klein würde und umgekehrt. Sonst müssten die Exacerbationen alle zu derselben Zeit erfolgen; — ganz abgesehen davon, wie eine solche Erklärung nur auf der Basis einer nebelgespenstigen Deutung der Krankheit, nicht eines gesunden physiologischen Sinnes beruht. — Die Exacerbationen der Krankheiten fallen nicht alle in eine Zeit; bei einigen in die Morgen-, bei andern in die Abendstunden, bei einigen mitten in die Nacht. — Bei Entzündungen, bei welchen die Herzbewegung nicht verändert ist, nimmt zur Zeit der Exacerbation die Röthe und alle Erscheinungen zu. Die Scropheln exacerbiren Morgens, der Rheumatismus Abends. — Die Ursache der verschiedenen Exacerbationszeiten kann nur in dem verschiedenen Wesen der Krankheiten liegen.

Wollen wir diese Phänomene einer Erklärung näher bringen, so ist erforderlich, eine Krankheit hervorzuheben und zu erläutern: z. B. die Lungenentzündung. Die Entstehung der Lungenentzündung kann bei höhern Thieren kein Gegenstand der directen Beobachtung seyn; bei Amphibien, die durchsichtige Lungen haben, z. B. den Salamandern, kann man hingegen schon bei mässiger Vergrösserung sehr deutlich jene Entzündung nach angewandten Reizen sich bilden sehen. Man bemerkt dieselben Erscheinungen, wie an der Schwimmhaut, welche auf irgend eine Weise gereizt wird; das Blut stockt erst in den kleinen, dann in den grössern Gefässen, die Gefässe werden mit Blutkörperchen überfüllt, erweitert, das Sehfeld wird roth. Bei jedem Herzstosse wird die Stockung in etwas beseitigt, die Blutkörperchen rücken in allen Gefässen ein Stück weiter, und stehen wieder, sobald der Stoss geendet hat. Untersucht man dünngeschnittene Stückchen einer entzündeten Lunge von Menschen oder Thieren, so sieht man hier mit vieler Deutlichkeit die stark ausgedehnten, mit Blutkörperchen ausgestopften Capillargefässe, und die ganze Fläche geröthet. Derselbe Process, den wir bei Amphibienlungen allmälig sich bilden sahen, stellt sich bei allen Entzündungen ein, wie man sich mit der grössten Bestimmtheit bei Reizung des Mesenteriums von allen Säuge-

thieren überzeugen kann. Auch wird der Herzstoss jedesmal die Stockung etwas vermindern. Je öfter er (bei übrigens gleicher Stärke) in einer gewissen Zeit mit der gehörigen Kraft erfolgt, desto mehr wird die Stockung nachlassen; je seltener hingegen der Herzstoss, desto anhaltender, ausgebreiteter die Stockung. Wir wissen aber, dass bei gesunden Menschen unter gleichen äussern Verhältnissen der Puls gegen Abend an Frequenz abnimmt, von Morgen an an Frequenz zunimmt. Es ist kein Grund vorhanden, anzunehmen, dass während einer Krankheit dasselbe Gesetz nicht auch obwalten sollte, dass zwischen dem verlängertem Marke und kleinen Gehirn sich nicht eben so gut, wie früher, der Gegensatz kund thun sollte. Vielmehr wird auch bei jeder Krankheit der Puls am Abend seltener, vom Morgen an häufiger werden. Ist eine Krankheit der Art, dass das Blut in den Capillargefässen stockt, so wird nothwendig die Stockung zu der Zeit grösser seyn, wo das Herz weniger Schläge macht. In einem rheumatisch entzündeten Auge stockt das Blut; die Stockung muss Abends stärker werden. Die Ausdehnung der Gefässe nimmt zu, die Nerven werden dadurch mehr gedrückt, der Schmerz steigt, die Röthe wird stärker. Bei der Lungenentzündung ist dasselbe; alle örtlichen Erscheinungen steigern sich, Athemnoth, Schmerz, Husten u. s. w. Aber durch die mehr gereizten Nerven (eine Folge der mehr ausgedehnten Adern) nehmen auch ausserdem noch hier die centralen Herznerven Theil an dem Leiden. Das Herz bewegt sich häufiger, nachdem es durch seine natürliche Verlangsamung vermehrte Stockung, vermehrten Reiz erzeugt hatte. Die feinsten Zweige der *N. vagi*, durch die mehr ausgedehnten Capillargefässe gereizt, tragen, wie immer, ihren Zustand auf's Centralende über; durch diese neue Reizung entsteht symptomatisch die häufigere Herzcontraction. So erklärt sich auf sehr einfache, bestimmte Weise die Abend-Exacerbation bei allen Entzündungen, entzündlichen Fiebern, kurz bei allen Krankheiten, welche auf Stockung des Blutes in den feinen Arterien und Capillargefässen beruhen.

Mit der Kenntniss der Krankheiten, von welchen die Erfahrung gelehrt hat, dass sie am Morgen exacerbiren ist, die Deutung des Phänomens gegeben. Die scrophulöse Entzündung ist am Morgen in ihrer Blüthe; das eintägige Wechselfieber macht in der Regel am Morgen seine Anfälle, und der intermittirende Supraorbitalschmerz kommt fast zu keiner andern Zeit vor; die meisten Krämpfe erscheinen lieber Morgens u. s. w. — Alle diese Leiden, denen man andere noch hinzufügen könnte, sollen hier nicht analysirt, es soll nur auf ihren gemeinschaftlichen Zustand aufmerksam gemacht werden. Dem praktischen Arzte dient es einigermassen zum diagnostischen Hülfsmittel, wenn er von seinem Kranken hört, dass dessen Leiden Abends ab-, Morgens zunehme. Selbst bei der Wahl der Heilmittel berück-

sichtiget er solche Aussagen. Er wendet sich mehr zu denen, welche Blutstockungen erregen, er meidet andere, denen eine entgegengesetzte Wirkung zukommt. — Betrachten wir ein scrophulöses Auge genau, so erkennen wir eine eigenthümliche Röthe in demselben, nicht die helle, wie bei dem rheumatisch-entzündeten, vielmehr eine dunkle, schmutzig blaue; wir erkennen mit der Lupe, selbst mit blossen Augen, die angeschwollenen Blutadern. Bei scrophulösen Augenentzündungen gibt es kein schädlicheres Mittel, als die Anwendung von Blutegeln (?). Die stossende Kraft des Herzens wird nämlich durch dieses Mittel relativ stärker; da Blut aus den in der Nähe der Stockung gelegenen Capillargefässen entzogen wird, so ist der Widerstand, den die fortzubewegende Flüssigkeit jener Kraft entgegen stellt, geringer. Das Herz kann dadurch stockendes Blut leichter wieder flott machen. — An einem sehr gewöhnlichen Leiden, den Frostbeulen, kann man ähnliche Beobachtungen, wie bei scrophulösen Entzündungen machen; sie erfordern ebenfalls Mittel, welche Blutstockungen erregen, sogenannte reizende, sie vertragen keine Blutentziehungen; sie zeigen unter denselben äussern Verhältnissen oft Morgens mehr Empfindlichkeit als Abends, und haben eine eigenthümlich blaue, schmutzige Röthe. Diess Vorwalten venöser Gefässe ist unverkennbar. — Dieser Zustand hat zwar im Äussern einige Ähnlichkeit mit dem von arterieller Stockung, in seinem Wesen weicht er aber ganz von ihm ab. Oft ruft er den oben erwähnten hervor, wenn die stark geschwollenen Venen, wie fremde Körper, reizen. — Mit Blutstockungen, wie sie nach Reizungen sich bilden, stehen die Nerven in unzweifelhafter Beziehung.

Schwann hat gezeigt, dass kaltes Wasser die Contractilität der kleinen Arterien vermehre, und Henke wies eine der organischen Muskelfaser nicht unähnliche contractile Schichte zwischen mittlerer und innerer Arterienhaut nach. — Hieran reihen sich Thatsachen, welche auch B. in wiederholten Untersuchungen bestätiget fand. Werden einem Frosche alle Nerven des Beins durchgeschnitten, so sieht man unter dem Mikroskope die Blutbewegung in der Schwimmhaut nicht nur eben so deutlich als gut, sondern B. hat sie sogar öfter noch deutlicher als vorher, ja schon stockendes Blut wieder flott werden gesehen — und diess in einem Grade, wie man diess nicht allein der der Untersuchung vorhergehenden nothwendigen Bewegung des Thieres zuschreiben kann. — Die zweite Thatsache ist die, dass Wunden, welche einige Zeit nach vorgenommener Durchschneidung der Nerven eines Gliedes oder gar des Rückenmarkes unter den verletzten Stellen gemacht sind, sich nicht mehr nach Reizungen entzünden, nicht mehr eitern. Ein Glied, dessen Nerven durchgeschnitten wurden, wird kalt, magert ab. — Das Daseyn der Nerven ist also eine Bedingung, dass Blutstockung zu Stande kommt, Reizung der Nerven

ist Ursache der Blutstockung. Reizung eines Theiles hat Verengerung der Capillargefässe zur Folge. Durch Verengerung dieser Gefässe wird das Blut in seinem Laufe aufgehalten. Auch im gesunden Zustande wirken die Nerven contrahirend auf die Gefässe, auch im gesunden Zustande gehört ein geringer Grad von Stockung zu dem Normalen. Dadurch wird das Blut genöthigt, an jedem Orte länger zu verweilen, dadurch die Aneignung, die Ernährung befördert. Wirken die Nerven nicht mehr, sind sie durchschnitten, gelähmt oder geschwächt, — was wird die nothwendige Folge davon seyn müssen? Keine Frage ist leichter zu beantworten als diese. — Das Blut gelangt unter geringen Hindernissen aus den feinsten Arterien in die feinsten Venen; diese werden daher übermässig ausgedehnt, weil sie ihren Inhalt nicht so schnell fördern können, als sie ihn empfangen. Das Blut kommt weniger venös in dieselben, — man findet es daher in erweiterten Venen hellrother (Nasse's pathol. Anatom.) — Obwohl nun Venenerweiterungen auch aus andern Ursachen entstehen, so viel geht aus dem Gesagten hervor, dass das Leiden sehr häufig seinen Ursprung von verminderter Thätigkeit der Nerven nimmt, einem Zustande, der im höchsten Grade seiner Entwicklung Paralyse heisst und von gänzlicher Vernichtung der Nerven zeugt. — Bei der Scrophelkrankheit lässt sich die Abnahme der Nervenaction sehr wohl beweisen; eben so sieht man dabei überall die übermässige Venenausdehnung. Die äussere Haut ist bei Scrophulösen häufig der Art unerregbar, dass die reizendsten Einreibungen keine Hautentzündung veranlassen. Die Nerven sind in einem halb paralysirten Zustande, die Contractilität der Arterien sehr gering; Reizung wirkt nicht, die Contractilität wird nicht vermehrt, es entsteht keine Stockung, keine Röthe, kein Ausschlag. — Weil das Blut zu rasch durch die kleinsten arteriellen Gefässe hindurchtritt, weil es nicht lange genug mit der organischen Masse in Verbindung bleibt, wird diese zu wenig versorgt; das scrophulöse Individuum magert ab trotz der Masse von Speise, die es verzehrt. Überall sieht man die venösen Gefässe durchschimmern. — Es leuchtet Jedem ein, dass, wenn durch irgend eine Ursache das Durchtreiben des Blutes durch die kleinsten Gefässe noch verstärkt wird, ein Übel der genannten Art noch zunehmen müsse. Dadurch erklärt B. den Schaden, den Blutegel stiften. Ganz aus demselben Grunde nehmen zu der Zeit, wo das Herz seiner innern Organisation zufolge häufiger schlägt, also am Morgen, überhaupt während des grössten Theils des Tages, die Erscheinungen der hierher bezüglichen Leiden zu. — Also auch bei dieser Klasse von Leiden, wohin eben die oben genannten gehören, lässt sich die Exacerbation gut nach rationellen Gründen beurtheilen und erklären.

Schwieriger ist es die mitternächtlichen Exacerbationen, z. B. der Syphilis und Arthritis, zu deuten; eine ganz bestimmte Erklärung scheint jetzt noch kaum gegeben werden zu können. Budge gibt einstweilen folgende: Der syphilitische Knochenschmerz ist Folge momentaner Entzündung des Periosteums. Das Blut stockt und diess erregt den Schmerz. Bei sehr häufig wiederkehrenden Schmerzanfällen entstehen die deutlichsten Folgen solcher Stockungen. — Welche sind aber die Ursachen der so periodisch auftretenden Stockungen? — Das syphilitische Blut muss von dem gesunden verschieden, irgend ein Stoff *muss in demselben enthalten seyn*, welcher Verwandtschaft zu einigen Körpertheilen hat (so zur Knochenhaut), von ihnen angezogen wird und reizend auf sie einwirkt. Das syphilitische Blut steht in besonderer Beziehung zu den Geschlechtstheilen; es ist wahrscheinlich, dass es in Berührung mit denselben gebracht, sich immerfort vermehrt; dass aus einem überaus kleinen Theilchen eine grosse, viele Körpertheile vergiftende Menge unter günstigen Umständen von den Geschlechtstheilen aus sich entwickeln kann. Es gibt Erfahrungen, dass nach einer Reihe von Jahren sich wieder Symptome von Syphilis zeigten, ohne dass neue Ansteckungen erfolgt waren. Das Minimum des vergifteten Stoffes, das im Blute zurückgeblieben ist, war hinlänglich, durch eine Veränderung im Geschlechtsleben, welche zufällig aus andern Ursachen entstanden war, sich zu multipliciren und das Übel von Neuem zu wecken. — Vermehrtes Geschlechtsleben muss im Stande seyn, das syphilitische ansteckungsfähiger zu machen, indem es das Quantum des giftigen Stoffes mehrt. In der Nacht sind die Geschlechtstheile thätiger, Pollutionen gehören der Nacht an, die meisten Geburten erfolgen in ihr. In der Nacht ist das kleine Gehirn vorwaltend. Im kleinen Gehirne liegen die centralen Nervenfasern der Geschlechtstheile. In der Nacht muss das Blut der Syphilitischen mehr Gift enthalten als am Tage. Die Theile, welche Verwandtschaft dazu haben, werden in der Nacht mehr davon anziehen können, mehr davon gereizt werden. Um Mitternacht, wo die Bewegung des Herzschlages zuzunehmen beginnt, wo in einer viel grössern Zeit ein viel grösseres Quantum Blut an die Theile gebracht wird, muss sich der Reiz steigern, muss der Schmerz entstehen. Um Mitternacht fällt die Exacerbationszeit des syphilitischen Knochenschmerzes. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1842. Nr. 1 und 2.)

Aitenberger.

Beiträge zur Diagnose der Hernien.

Von Dr. P. J. Murphy.

(Schluss.)

Eingeklemmter Bruch. Eine verheirathete Frau von 45 Jahren, Mutter mehrerer Kinder, hatte seit 3 Tagen einen Schenkelbruch auf der linken Seite; die Taxis wurde so lange und auf so rohe Weise versucht, dass nachher auch nicht die leichteste Berührung des Theiles ausgehalten werden konnte. Bei der Operation zeigten sich die Theile durch Lymphausschwitzung so undeutlich, dass eine Schichte aufgehoben wurde, in der Idee, dass es der Bruchsack sey, weil man eine Flüssigkeit darunter fand und die innere Fläche leicht hin und her glitt, wenn man die Haut zwischen dem Zeigefinger und Daumen drückte; bei der Durchschneidung kam eine dünne, braune Flüssigkeit zum Vorscheine, welche an Farbe dem Inhalte des Darmkanales ähnlich war. Man glaubte, der Darm sey durch die Taxis zerrissen worden, und es wurde vorgeschlagen, den Einschnitt zu vergrössern und den Fall der Natur zu überlassen. M. setzte indess die Operation sehr vorsichtig fort, und erkannte nach weiterer Eröffnung, dass der Sack gar nicht eröffnet sey, und dass die Flüssigkeit das Product der Entzündung war und durch den färbenden Bestandtheil der Galle gefärbt wurde, da die Kranke an Gelbsucht litt, worauf man bis dahin nicht weiter gedacht hatte. Der Bruchsack selbst enthielt dunkelgefärbtes, gelbes Serum, mit einer Dünndarmschlinge. Es erforderte ausserordentlich viel Sorgfalt, die Strictur auf eine sichere Weise zu trennen, so dicht war der Darm eingeschnürt, und als die Schlinge hervorgezogen wurde, zeigte sie sich an zwei Stellen so tief eingedrückt, dass zu befürchten war, die Strictur des Darmes selbst habe gelitten. Es wurde desswegen der Darm mehrmals durch die Finger gezogen, ehe er in die Unterleibshöhle zurückgebracht wurde. Die Heilung erfolgte indess ohne ein störendes Symptom, und der Bruch ist seitdem nicht herabgestiegen, obwohl die Kranke, ohne ein Bruchband zu tragen, ein rühriges Leben führt.

Im Mai 1840 kam eine Frau von 62 Jahren in M's. Behandlung mit hartnäckiger, seit 8 Tagen bestehender Verstopfung und anhaltendem Kotherbrechen. Der Unterleib war frei von der leisesten Geschwulst oder Schmerz, Schluchzen unbedeutend, Puls 80, das Aussehen normal, das Bewusstseyn ungestört, Durst, kühle Haut, kein Appetit, Krampf im vorderen Theile des rechten Schenkels und eine kleine, harte, bewegliche Geschwulst im Schenkelringe. M. wurde aufgefordert, zu operiren, er verweigerte diess aber, da die Geschwulst ihm nicht den Eindruck einer Hernie machte. Die Kranke hat gewöhnlich leichten

Stuhlgang gehabt, litt jedoch vor 2 Jahren an einer viertägigen Verstopfung mit Unterleibsschmerz, welcher Blutentziehungen wich. Sie erhielt Einen Tropfen Crotonöhl, mit 5 Gran *Extr. Colocynthidis compos.* alle 3 Stunden, und Wassereinspritzung, bis der Darm ausgedehnt würde. Bis zum Abende hatte sie 3 Pillen genommen, und es waren 2 Quart Wasser injicirt. — Am 21. Mai. Keine Erleichterung. Pat. liess Urin; sie wurde nun auf den Boden gelegt und kaltes Wasser, von *einiger Höhe*, eine Stunde lang auf den Unterleib gegossen. 2 Gran Calomel stündlich. — Am 31. Mai. Puls 96, schwach; die Kranke collabirte. Sie erhielt 4 Unzen Quecksilber und 2 Gran Opium. — Am 4. Juni. Keine Veränderung: dieselben Mittel. — Am 5. Juni, Morgens, erhielt sie noch 2 Unzen Quecksilber, Abends bekam sie 8 natürliche Stuhlgänge; der Puls 100; das Erbrechen hörte auf; der Unterleib war ganz flach. Die Kranke erholte sich allmälig, ohne irgend ein Symptom, welches der Erwähnung werth gewesen wäre. M. gesteht, dass ihm die Ursache der Verstopfung in diesem Falle nicht bekannt sey, wenn es nicht eine Intussusceptio war. Es fand sich kein Bruch, keine Entzündung, keine Kothansammlung im Dickdarme. Die Klystiere aus kaltem Wasser wurden für den Fall verordnet, wenn eine Kothansammlung im Blinddarme Statt fände und in der Idee, dass ein kräftiges und gefahrloses Mittel in einem so heftigen Falle nicht unversucht bliebe; die Ansicht des M. war, dass die Verstopfung im Dünndarme ihren Sitz habe, wo die Flüssigkeit nicht hinreichen würde. Unabhängig davon, dass der Unterleib nicht aufgetrieben *und schmerzlos* war, glaubt M. auch schliessen zu können, dass da, wo Kotherbrechen ist, immer nur ein geringer Grad von Peritonitis Statt habe; denn da die Wirkung der Peritonitis darin besteht, die Action der Därme zu unterbrechen, so können wir auch aus der Fortdauer der Thätigkeit des Darmes schliessen, dass die Peritonitis nicht vorhanden sey. M. sah einmal Kotherbrechen bei einem Netzbruche, welcher eingeklemmt war und mit dem Tode endete. Ebenso bei Fällen von Mastdarmstricturen. Die Meinung des M. ist, dass das Kotherbrechen nur ein Symptom der mechanischen Verstopfung des Dünndarmes sey. Vor einiger Zeit sah M. eine Person, die an Peritonitis litt, wobei vermuthet wurde, dass die Ursache ein Bruch sey. Gegen diese Vermuthung aber behauptete M., dass der Fall kein Bruch seyn könne, weil das Kotherbrechen fehlte. Ein Netzbruch könnte allerdings ohne Kotherbrechen Statt finden; seine Symptome sind indess sehr heftig, so dass sie in wenigen Tagen eine Peritonitis hervorrufen. (*Dublin Journal* Juli 1841.) Hickel.

Über die Krätze.

Von Burtz.

(Schluss.)

Obgleich alle diese genannten Mittel einzeln in speciellen Fällen ausreichend für die Kur der Krätze gewesen sind; so erwiesen sie sich doch in anderen Fällen als unzureichend, und daher hat man eine Unzahl von Compositionen und Methoden ihrer Anwendung theils aus den genannten, theils noch aus anderen Mitteln geschaffen, von denen jedoch keine sich so wirksam gezeigt hat, als die englische Schmier- und Schwitzkur. In der That erfüllt sie jede Forderung, die man an eine gute Krätz-Kur zu machen hat. Sie tödtet die Milben, entfernt dieselben und ihre Excremente und hier zugleich mit der Epidermis, und bringt eine so intensive Hautthätigkeit hervor, dass selbst diejenigen Symptome, die sich nur bei langer Dauer der Krankheit entwickeln, eine Complication derselben mit anderen Krankheiten anzeigen, und durch andere Kurmethoden nur langsam besiegt werden, hier sehr schnell heilen, wie wahre Pusteln, Geschwüre und Furunkeln. Die Strenge, mit der diese Kur ausgeführt werden muss, macht sie jedoch für die Privatpraxis unbrauchbar; desshalb wendet B. mit Hinweglassung alles Übrigen, nur die englische Krätzsalbe, mit geringer Modification, in der Privatpraxis an. Diese Salbe besteht aus einer Unze *Flor. Sulphur.*, einer Drachme *Pulv. Rad. Hellebor. nigri* und 4 Unzen schwarzer Seife, die, ohne Wasser gemengt, sich leicht auf der Haut verreiben lässt. Zweimal täglich wird der ganze Körper des Kranken 3 Tage lang mit dieser Salbe eingerieben, nachdem zuvor zur Reinigung und Erweichung der Haut ein einfaches warmes Bad genommen ward, und nun wird, um eine genaue Besichtigung des Kranken möglich zu machen, ein zweites Bad genommen. Diejenigen Stellen, an denen die Epidermis nun schon sich abzuschuppen beginnt, werden in den nächsten 3 Tagen mit der Salbe verschont, dann wird wieder gebadet, besichtigt, und die nun in Abschuppung begriffenen Stellen ebenfalls der Einwirkung der Salbe entzogen, und so fortgefahren, bis über den ganzen Körper eine neue und reine Epidermis gebildet ist. Bei kräftiger Einreibung geschieht diess in 6 Tagen, bei nachlässigen Kranken jedoch nie vor 3 Wochen. Während derselben liess B. seine Pat. bei ihrer Arbeit und ihrer gewohnten Diät, auch die Kleider nicht, höchstens die Leibwäsche, wechseln, damit die etwa in den Kleidern vorhandenen Milben durch den Schwefeldunst getödtet werden. Bei jungen Kindern ist diese Salbe zu scharf, und B. wandte desshalb nur die oben recensirten einfachen Mittel an. Kam ihm ein Rückfall vor, so hatten sich die Kranken entweder einer neuen An-

steckung ausgesetzt, oder es war ein Rückfall der spontanen Krätze, bei welcher ein solcher leicht möglich ist; denn bei der Kur der spontanen Krätze fällt natürlich die Hauptindication der Milbenkrätze — Fortschaffung der Milben — ganz weg, und sie lässt sich nicht einmal in Fortschaffung der occasionellen Ursachen übersetzen, da letztere in ihren Einzelnheiten nicht vollständig sicher erkannt werden. Ja, wo *im Allgemeinen die äussere* Veranlassung auch wirklich erkannt wird, wie bei Wollsortirern, Materialisten u. s. w., da hängt sie doch zu sehr mit den unabweislichen Lebensverhältnissen dieser Leute zusammen, als dass man hier an Entfernung der äusseren Schädlichkeiten denken dürfte. So unbedingt, wie die Krätzmilbe, können diese Schädlichkeiten überhaupt nicht Krätzursachen seyn; denn sonst könnte es keinen krätzfreien Arbeiter der genannten Art geben. Man *ist daher* gezwungen, noch eine eigenthümliche Disposition der Haut anzunehmen, wodurch diese befähigt wird, auf jene Schädlichkeiten so zu reagiren, dass dadurch Krätze entsteht. Die Kur wird daher hier vorzüglich auf Abänderung dieser Disposition *gerichtet* werden müssen, und so treten nun hier dieselben Indicationen ein, wie bei der Milbenkrätze, wenn dort die Fortschaffung der Milben bereits bewirkt ist.

Mit Ausnahme der zuerst genannten Mittel, die allein zur Beseitigung der Milben dienen, ist vom Schwefel an, bei allen folgenden Mitteln bemerklich gemacht worden, welche Wirkungen sie sonst noch als Heilmittel der Krätze haben, und *in dieser Beziehung* wird von ihnen für die Kur der spontanen Krätze dasselbe gelten, was oben von ihnen für die Milbenkrätze ausgesagt ist. Die Mineralsäuren und die Alkalien eignen sich darnach fast gar nicht für die Kur der spontanen Krätze, und B. hat von ihnen keines angewendet. Dagegen hat B. mit Nutzen von denjenigen Mitteln Gebrauch gemacht, die er als vorzugsweise die Hautthätigkeit erhöhend bezeichnet hat, namentlich vom Helleborus, *dem Terpenthinöhl*, dem Kampherspiritus und von warmen einfachen oder Seifen- und Schwefelbädern, und wo es mehr auf Herabstimmung des Haut-Turgors als Erhöhung desselben anzukommen schien, auch von kalten Bädern. B. gesteht, dass ihm die Heilung bei der spontanen Krätze nie schnell gelungen sey. Wenn auch bei der Anwendung der genannten Mittel in 8 — 14 Tagen die Heilung erreicht schien, so war doch fast immer im Verlaufe *einiger Wochen ein Rückfall* bemerklich, und erst die bisweilen mehrmals wiederholte Anwendung derselben Mittel brachte endlich den gewünschten Erfolg hervor.

Was die innere Behandlung der Krätze betrifft, so gibt B. Folgendes an: Hat die Krätze die grosse Ausbreitung der Haut so krank gemacht, dass sie ihren Functionen nicht mit der nöthigen Energie vorzustehen vermag; so kann, wie diess auch durch andere langsam

wirkende, die Hautthätigkeit unterdrückende Ursachen geschieht, ein Allgemeinleiden herbeigeführt werden, bei dem innere Mittel, namentlich Diaphoretica nützlich seyn können. Die erste und wichtigste Indication aller Kuren, Entfernung der Gelegenheitsursachen, wird aber schon durch die Krätzkur erfüllt, die um so besser ist, je schneller sie wirkt. Erst wenn die Krätze beseitigt ist und jenes mögliche Allgemeinleiden noch fortdauern sollte, würde eine innere Kur dagegen nothwendig seyn, die dann aber, nach der Eigenthümlichkeit des Falles, sehr verschiedenartige Heilwege erfordern würde. B. gesteht, eine solche Wirkung der Krätze nie gesehen zu haben. Ist indessen ein schon kranker Mensch von der Krätze ergriffen, so wird die vorhandene Krankheit ihre eigene, von der Krätze unabhängige Kur erfordern, und man wird dann für die Krätzkur aus der grossen Menge der Mittel diejenigen zu wählen haben, die sich der Kur des wichtigeren Leidens am passendsten anschliessen, wozu bereits oben einige Andeutungen gegeben sind. Am häufigsten hat B. die Scrophelsucht als Complication der Krätze gesehen, und hier muss ganz besonders auf Erregung der Hautthätigkeit, durch alle zu Gebote stehenden Mittel, innerliche und äusserliche, Diät, Kleidung, Bewegung u. s. w. hingewirkt werden, ohne jedoch die übrigen Indicationen, die durch das Grundleiden bedingt werden, zu vernachlässigen. (Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. Nr. 50 — 51 — 52 — 1841.) Hickel.

Über ein Hinderniss bei der Catheterisation der Harnblase.

Von Dr. Zeis.

Bei einem starken Hämorrhoidarius drang der Katheter leicht ein, da Stricturen nicht vorhanden waren, nur in der Gegend des Blasenhalses traf man auf einen geringen Widerstand. Trotzdem floss kein Urin ab. Es erwachte der Verdacht, dass ein falscher Weg gebildet worden sey, und der Umstand, dass der Schnabel des Katheters, so oft man ihn herausnahm, mit etwas Blutcoagulum gefüllt war, schien diese Vermuthung zu rechtfertigen. Dagegen sprach aber die Beweglichkeit des Katheters und der Umstand, dass einige Tage vorher, wo es dem Verf. nach mehreren Versuchen doch gelang den Urin durch den Katheter zu entleeren, dieser auch nicht tiefer eingedrungen war. Ausserdem war es wahrscheinlich, dass varicöse Venen am Blasenhalse das Eindringen des Katheters verhinderten und zu Blutungen veranlasst würden. Z. musste daher denken, dass das geringe, ganz frisch entstandene Blutcoagulum dem grossen Drange des vordrängenden Urins ein Hinderniss entgegensetzen könnte. Er legte

nun ein elastisches Bougie ein, welches genau in den Katheter passte und dessen Fenster vollkommen verschloss, und katheterisirte damit. Als er in der Blase angekommen zu seyn glaubte, zog er das Bougie rasch aus und nun folgte der Urinstrahl augenblicklich nach.

Diess Experiment glückte alle folgenden Male und es war kein Zweifel, dass das Blutcoagulum der einzige Grund war, warum der Urin früher nicht abfloss. Der gewöhnlich zum Ausräumen der Katheter in ihnen befindliche Drath (Mandrin) erfüllt diesen Zweck keineswegs, denn man sticht mit ihm wohl in ein solches Coagulum, entfernt es aber nicht, während ein den Katheter vollkommen ausfüllendes Bougie das Eindringen von Blut oder Schleim während der Einführung unmöglich macht. (Zeitschrift für die gesammte Medicin, von Oppenheim, Bd. 19, H. 1). Kanka.

3.

Notizen.

Zur Nachricht an Österreichs Irrenärzte.

In einem Promemoria an Deutschlands Irrenärzte über die Herausgabe einer allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie, mit besonderer Berücksichtigung der Irrenanstalten und öffentlichen Irrenangelegenheiten (Berlin, 1841) hat Hr. Dr. H. Damerow, Director der k. Irrenanstalt in Halle, nachgewiesen, wie nothwendig die Begründung einer abgesonderten, für Psychiatrie ausschliessend bestimmten Zeitschrift sey; wie ferner diese Eine Zeitschrift von einem Vereine der Irrenärzte Deutschlands herauszugeben und als das gemeinschaftliche Organ Aller für das gesammte Gebiet der Psychiatrie, mit besonderer Berücksichtigung der öffentlichen Irrenanstalten und Irrenangelegenheiten, nach allen Beziehungen zu betrachten wäre. Hr. Dr. Dámerow hat den Plan zu der projectirten Zeitschrift in dem eben bezeichneten Schriftchen auseinandergesetzt, Vorschläge zur Ausführung hinzugefügt und dabei mehrere österreichische Psychiatriker auf eine ehrende Weise zur Mitwirkung eingeladen. Statt einer hier zu weit führenden Wiedergabe des wesentlichen Inhaltes des geistreichen Promemoria's wollen wir auf dasselbe nur aufmerksam gemacht haben, damit es insbesondere keinem unserer einheimischen Psychiatriker entgehe.

Auszeichnung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 27. März v. J., dem Berauner k. k. Kreisarzte, Med. Dr. Leopold Schirmer in Böhmen, den Titel eines k. k. Rathes allergnädigst zu verleihen geruht.

Beförderung. Se. k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 22. Februar d. J. den kaiserlichen Rath und Kreisarzt in Grätz, Dr. Joseph Onderka, zum Protomedicus und Regierungsrathe in Österreich ob der Enns Allergnädigst zu ernennen geruht.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Ammon (Dr. Friedr. August v., Leibarzt, Hofrath, Ritter etc.), Die chirurgische Pathologie in Abbildungen. I. Abth. (3. Lief.) — Auch unter dem Titel: Die angebornen chirurgischen Krankheiten des Menschen in Abbildungen dargestellt und durch erläuternden Text erklärt (3. Lief.). Mit 534 Fig. und 34 Kupfertaf. Roy. Fol. (Tafel XXI—XXXIV in Kupfert. u. Text: S. V—XII und 93—144 in gr. Fol. Schluss). *Berlin*, bei *Herbig*. (In Umschlag 4 Th. 16 Gr.)

Bossu (A., *Dr. en médecine*), *Nouveau compendium médical à l'usage des Médecins praticiens, contenant: 1. Les éléments de pathologie générale; 2. Un abrégé de pathologie interne, à la suite duquel sont groupées séparément les maladies des enfants, les maladies des femmes et les maladies de la peau*; 3. *Un précis des maladies des yeux* etc. 8. (XX und 734 S.) *Paris et Leipzig, chez Renouard et Cie.* Geh. (2 Th. 4 Gr.)

Copland (Dr. James), Encyclopädisches Wörterbuch der praktischen Medicin mit Inbegriff der allgemeinen Pathologie, Therapie und pathologischen Anatomie u. s. w. Aus dem Engl. übertragen und mit Zusätzen versehen von Dr. *M. Katisch*. 6. Bd. 2. und 3. Heft. Gr. 8. (Krankheit, Ausgänge. — Krankheiten des Geistes. S. 161—480). *Berlin, Posen* und *Bromberg*, bei *Mittler*. Geh. (1 Th. 8 Gr.)

Dubois (d'Amiens, Frédéric), *Fragmens de la Philosophie médicale. Examen des doctrines de Cabanis, Gall et Broussais.* 1. *livraison. In* 8. *de* 6 *feuilles* ½ *Imp. de Cosson. Paris, chez Cousin.*

Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre nach den gesammten älteren und bis auf die neueste Zeit herab genau revidirten Quellen der Pharmacodynamik und Therapie, dem gegenwärtigen Standpuncte der Homöopathie gemäss bearbeitet von Dr. *Alphons Noack* in Leipzig und Med. Rath Dr. *Carl Fried. Trinks* in Dresden. 2. Lief. (Umschlag-Titel). Lex. 8. (S. 161—288). *Leipzig*, bei *Schumann*. 1841. Geh. (18 Gr.)

Nardo (Dr. Giov. Domenico), *Annotazioni medico-pratiche sull' utilità dell' acido ossalico nelle infiammazioni della bocca, delle fauci e del tubo gastroenterico. Venezia* 1841. *In* 8. *di pag.* 12.

Righini (Giov.), *Alcune osservazioni intorno all' azione dei cloruri di Ammonio, di Jodio e di Potassio sul Calomelano. Pavia Tip. Fusi.* 1841. *In* 8. *di pag.* 16.

Santy (Justin), *Le médecin des navigateurs, ou Manuel d'hygiène et de thérapeutique. In* 18. *de* 15 *f. Marseille, chez Marius Olive.* (3 Fr.)

Spillan (Ed., *Med. Dr.*), *A Manual of general Therapeutics; with Rules for Prescribing, and a copious Collection of Formulae.* 8. *London, by Renschaw.* (10 Sh. 6 D.)

Teste (Alphonse), *Transactions du Magnetisme animal, dirigées et publiées par etc.* 12. *cahier. In* 8. *de* 2 *f. Paris, chez J. B. Baillière.*

Vacca Berlinghieri (Andrea), *Trattato de' mali venerei, pubblicato in francese da P. P. Alyon. Traduzione italiana di Niccola Rasis di Cefalonia, con aggiunte e correzioni. Firenze.* 1841. *In* 12. (3 L. 36 C.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. Dr. *Casper*. *Berlin.* 1842. Nr. 1—5.

Nr. 1. *Casper*, Durchbohrung des Brustbeins und des Aortenbogens durch einen Messerstich. — *Romberg*, Fall von Bluterguss in der Varolsbrücke. — *Budge*, Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten. — Kritischer Anzeiger.

Nr. 2. *Lesser*, Erfolglos gemachte Tenotomie. — *Reinhold*, Eigenthümlicher Verlauf von chronischer Hodenentzündung. — *Budge*, Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten (Schluss von Nr. 1). — Kritischer Anzeiger.

Nr. 3. *Boegner*, Über blaues Harnsediment. — Vermischtes (Muttermundöffnung durch den Schnitt. — Vergiftung durch Brechweinstein. — Taxis.

Nr. 4. *Trusen*, Mittheilungen aus der chirurgischen Praxis: 1. Zur Extirpation der beweglichen Kniegelenkknorpel. — Vermischtes: *Rave*, Schreibekrampf.

Nr. 5. *Freund*, Fall von Durchschneidung des Larynx und des Ösophagus. — *Trusen*, Mittheilungen aus der chirurg. Praxis: 2. Zur Therapeutik der Geschwüre. Vermischtes: *Beyer*, Darmwunde durch die Natur geheilt.

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt, G. Duvernoy* und *A. Seeger*. *Stuttgart* 1841. Bd. XI. Nr. 45—46.

Nr. 45. *Zengerle*, Scharlach-Epidemie in Wangen.

Nr. 46. *Schott*, Beobachtungen in dem medicinischen Jahre 1840 und 1841.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.

Österreichische medicinische Wochenschrift

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

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

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

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

№ 13. Wien, den 26. März 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Sigmund, Die operative Behandlung varicöser Venen. — Die operative Behandlung bei Psellismus. Balassa, Contractur der Hand. — 2. *Auszüge:* Simpson, Flexibles Stethoskop. — Massey, Ein Fall von Vergrösserung der Schilddrüse. — Trousseau und Courtas, Compression bei Brustdrüsenabscessen. — Bouchacourt, Ein Fall von Syphilis durch Übertragung vom Säugling auf die Amme. — Dechambre und Mercier, Tympanites als Ursache plötzlichen Todes. — Lasalle, Ruptur des Rückgrates in Folge heftiger Muskelanstrengung. — Crisp, Ätiologie und Therapie der Gallenconcremente. — Schützenberger, Über den Tripper bei dem Manne. — Payan, Die Behandlung des Trippers bei dem Manne. Von Demselben, Behandlung eiternder Bubonen. — Strohl, Über die locale Behandlung des Schankers. — Pappenheim, Über den Sitz, die Natur und die Behandlung des Leichdornes. — 3. *Notizen:* Sigmund, Mittheilungen aus Paris. — Preisertheilungen und Preisfragen. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Original-Aufsätzen.

1.

Original-Mittheilungen.

Die operative Behandlung varicöser Venen.

Mitgetheilt aus Paris von Dr. Carl Sigmund.

In die Abtheilungen von Roux und von Velpeau kamen häufig Kranke mit varicösen Venen an den Unterschenkeln zur operativen Behandlung; in beiden wurde die ursprünglich von Davat, nach Versuchen an Hunden, vorgeschlagene Ligatur vollführt. Man wählte in der Regel die *Vena saphena* und zwar auf einem Puncte ihres mittleren Dritttheils am Oberschenkel, hob dieselbe sammt der sie umgebenden Haut in eine Falte auf, und stach eine starke Nähnadel an der Basis dieser Falte von einer Seite zur andern dergestalt durch, dass die Vene auf der Mitte der Nadel ruhte; hierauf machte man mi

einem Faden um dieselbe kreisförmige (Velpeau) oder Achtertouren (Roux) und legte unter beide Enden der Nadel kleine Cylinderchen von aufgerolltem Heftpflaster. Die Kranken beobachteten eine ruhige Lage in dem Bette und zwischen dem 7. bis 18. Tage entfernte man die Nadeln, ohne dass in der grössten Zahl der Fälle irgend eine Erscheinung zur Anwendung eines Hülfsmittels genöthigt hätte; eine geringe Röthung, Anschwellung und Absterbung der Haut mit sehr weniger Eiterabsonderung forderte bloss Reinlichkeit. Zwischen dem 3. — 6. Tage fühlen sich die, unmittelbar nach der Operation stark aufschwellenden, Venen des Unterschenkels wärmer und härter an (Blutgerinnsel), und beginnen damit auch nach und nach an Umfang zuzunehmen; der Stamm der *Vena saphena* selbst ist dicker, härter und meistens auch schmerzhaft; die Anschwellung derselben verliert sich langsamer als die der Unterschenkelvenen; der Strang im Verlaufe derselben wird immer härter fühlbar und die Obliteration der Venen ist zu Stande gekommen. Die Beobachtung, dass man mit einer einfachen Ligatur nicht immer dieselbe erzielte, veranlasste (Breschet's Verfahren bei Varicocele ähnlich) einmal, an zwei Puncten die Vene zu unterbinden, die 2 — 3 Zoll von einander entfernt an der unteren Hälfte der *Vena saphena* gewählt wurden; man kam damit in der That auch besser zum Ziele. — In 11 beobachteten Fällen, welche nach einem dieser beiden Verfahren (an 9 Kranken) behandelt wurden, waren die (bedeutenden) varicösen Ausdehnungen am Unterschenkel in 6 Fällen vollends verschwunden, in 2 nur einige an der innern und hintern Fläche des Unterschenkels; in 2 war die Operation ohne Resultat, und im 1. Falle entwickelte sich um die Ligatur, während die Vene sehr warm, dick und hart anzufühlen war, ein Abscess, der sich versenkte und erst zur Vernarbung gelangte, als an der tiefsten Partie desselben eine Gegenöffnung gemacht worden war; nur ein Theil der varicösen Venen des Schenkels war verschwunden; um den äussern Knöchel herum namentlich lagen die alten Venenwülste. Wie lange die Heilung nach der Operation dauert, ist noch nicht ermittelt.

August Bérard, im Hospital Necker, bediente sich zur Behandlung des caustischen Kali nach Bonnet's in Lyon

Angabe, nun aber der Wiener Ätzpaste; dieselbe wird auf die am stärksten hervorspringenden Varices des Unterschenkels aufgetragen und zwar auf höchstens drei Wülste zu gleicher Zeit; die sich bildenden Schorfe bleiben unberührt liegen, bis sie von selbst abgestossen werden; ist das Lumen der Varices nicht vernichtet, so wird die Cauterisation wiederholt. Gewöhnlich wählte Bérard die höher gelegenen Wülste zuerst, wodurch er oft das Cauterisiren tiefer gelegener ersparte; die in der Nähe des Kniegelenkes so wie am Oberschenkel vorfindigen Varices wurden nie berührt; die letztern sollen nach und nach verschwinden, wenn die am Unterschenkel gewichen sind. Bonnet zeigte mir in Lyon zwei Männer, mittleren Alters, die, vor zwei Jahren von ihm auf diese Weise behandelt, noch keine neue Entwicklung der Varices darboten; er sagte mir, dass er die Sutur, die Ligatur, die Incision und s. f. vergeblich angewendet habe; denn nach einiger Zeit würden die obliterirten Venen neuerdings wegsam; was nach der Anwendung des caustischen Kali niemals der Fall sey; auch habe er nie eine so heftige Reaction erfolgen gesehen, wie diejenigen beklagten, welche auf die Schorfe Cataplasmen auflegten, um die Abstossung unter Eiterbildung zu erzielen.

Breschet's Behandlung der Varicocele mit seinen Zangen ist bekannt genug; man findet fast jederzeit in Breschet's Service (im Hôtel-Dieu) Kranke, die eben in Behandlung stehen, und kann sich von der geringen Schmerzhaftigkeit und dem günstigen Erfolge der Operation überzeugen; ich habe bloss einen jungen Arzt gesehen, der vor einem Jahre nach diesem Verfahren operirt worden und allerdings noch ohne Recidive war. — Ricord (und nach ihm mehrere Chirurgen, Roux, Velpeau, Bérard u. A.) wendet die subcutane Ligatur der varicösen Venen in Masse an; er bedient sich nach Einführung der Ligaturfäden eines eigenen Instrumentes, um die Compression von Tag zu Tag zu steigern, bis das Gefässbündel getrennt ist; das ist indessen entbehrlich. Unmittelbar nach der Operation gesehene Kranke sind ihres Übels in der Mehrzahl entledigt; wie lange, weiss ich nicht, da ich bloss einen Interne im *Hospice de Vieillesse* zwei Monate nach derselben gesehen habe, dessen Varicocele nicht sehr ausgebildet gewesen

war; dass die Operation nicht immer so schmerzlos und so unbedeutend sey, als Ricord behauptet, erwies ein Fall in Roux's Service, bei dem eine energische antiphlogistische Behandlung nothwendig wurde.

Die operative Behandlung bei Psellismus.

Von Demselben.

In diesem Augenblicke operirt Stotternde, ausser Amussat und Baudens, kein Pariser Chirurg, und es scheint, dass auch diese ihre Versuche, gleich ihren übrigen Collegen, nicht mehr lange fortsetzen werden. Anfänglich hatte man Dieffenbach's Verfahren nicht genau gekannt, und verschiedene Eingriffe auf die Zunge und ihre Nachbargebilde unternommen; das Ausschneiden eines keilförmigen Stückes aus der Mitte der Zungenspitze (mit nachfolgender Naht der Wundränder), Einschnitte in die Zunge in verschiedener Richtung, Durchschneidung des Bändchens derselben, der *Musculi genioglossi*, Abtragung vergrösserter Mandeln, dessgleichen des Zäpfchens u. s. f. Von diesen Versuchen hat sich nur die Durchschneidung der *Musculi genioglossi* erhalten und zwar mit täglich neu wiederholter Auffrischung der Wunde, die zur schnellen Vereinigung ungemein geneigt ist, obwohl man unmittelbar nach der Operation eine Bleiplatte einlegt, welche die Theile genügend auseinander zu halten scheint. Sie verursacht jedoch den Operirten zu lebhaften Schmerz, um ununterbrochen behalten zu werden, auch zieht sich die Zunge selbst zurück und lässt die Annäherung der Wundflächen zu, die in 24 Stunden oft sich wieder verkleben. Eben behandelte Amussat einen Gärtner, dem er schon im Sommer die *genioglossos* durchschnitten hatte, neuerdings, ohne dass es ihm möglich war, dem genannten Übelstande abzuhelfen. Die meisten Stotternden sprachen unmittelbar nach der Operation, auch mehrere Tage hindurch, freier, deutlicher und ohne Verzerrung der Gesichtsmuskeln; aber diese Besserung war bei allen von mir Beobachteten*) nur

*) Ich bemerke dieses ausdrücklich, weil A. die Güte hatte, mir mehrere früher Operirte vorzustellen, die, wenige ausgenom-

vorübergehend. Es ist dabei jedoch nicht zu übersehen, dass für die Unterweisung *) und Übung der Operirten in der Regel nichts gethan wurde. Wie diese allein manchmal zur Heilung des Stotterns hinreichen, ist allbekannt, und Colombat de l'Isere hat Mehrere hergestellt, die fruchtlos operirt worden waren. In der Mehrzahl der Fälle war bei den Stotternden, die ich operiren sah, die Zunge an ihrem vordern Theile kürzer und minder frei beweglich, namentlich nicht an den Gaumen zu bringen und nicht so weit herauszustrecken als gewöhnlich.

Contractur der Hand, bedingt durch eine penetrirende Narbe am Vorderarm; erfolgreiche Operation derselben.

Von Dr. Balassa, Supplenten auf der IV. chirur. Abtheilung des k. k. Wiener allgem. Krankenhauses.

Jankovits Joseph, 34 Jahre alt, Spenglergesell, von straffer Faser, knochigtem, hagerem Körperbau, erlitt im April 1841 an der Beugefläche des rechten Vorderarmes eine bis an die Knochen reichende, gerissene Lappenwunde, welche nach dreimonatlicher Behandlung verheilte, jedoch Verkrümmung der Hand und der Finger, mit Behinderung ihrer Verrichtung zurückliess. — Bei der Aufnahme des Kranken — am 27. October 1841 — fand ich, ungefähr in der Mitte besagter Extremitätsfläche, eine die ganze Breite derselben einnehmende, winkelig verlaufende, $^3/_4$ Zoll breite, derbe und unverschiebbare Narbe, —

---

men, ziemlich geläufig antworteten; da ich dieselben weder früher noch auch später wieder gesehen habe, so kenne ich die Dauer ihrer Besserung nicht.

*) Die von Kindheit an Stotternden lernen häufig nicht lesen, und da sie ihr Sprachfehler oft zum Gegenstande des Gelächters und Spottes macht, so meiden sie auch das Sprechen möglichst; ganz natürlich handelt es sich nun darum, ihnen die Laute, welche sie fehlerhaft oder gar nicht aussprechen, allmälig beizubringen: wie viele Geduld und Übung dazu oft nothwendig sind, sieht man bei Colombat.

den Vorderarm in mässiger Beugung, stark supinirt, — am Handgelenke normwidrige Beugung mit auffallender Abziehung, den Daumen sehr eingezogen, die übrigen Finger in der Richtung der gebeugten Hand gestreckt, steif; die Sehnen des langen Abziehers und kurzen Streckers vom Daumen von dem *Proc. styloid. radii* stark hervorspringend; allda so wie in der vorderen Hälfte der Beugemuskeln und der Narbe, bei jedem Versuche die Entstellung zu heben, heftige Zerrung und Spannung; die Muskelmasse hinter der Narbe schlaff, relaxirt. Wohl sah ich ein, dass bei so bewandten Umständen das emollirende Heilverfahren zur Erweichung der festen und derben Muskelnarbe, so wie zur Aufsaugung des faserstoffigen Exsudates nichts oder äusserst wenig beitragen könne; — aber auch von einem operativen Eingriff erwartete ich sehr wenig. — Der Kranke brauchte lauwarme Handbäder, erweichende Umschläge, rieb zertheilende Salben zwei Monate hindurch ein, ohne die mindeste Besserung oder Erleichterung. — Die ungemein lästige Spannung und Zerrung, über welche derselbe bei jeder Bewegung der verkrümmten Extremität klagte, so wie die, jedweder Verrichtung hinderliche, Verkrümmung und Entstellung derselben bewogen mich endlich zur Vornahme einer Operation. Herstellung der normalen Form und Hebung der schmerzhaften Spannung hoffte ich durch sie zu bezwecken; auf vollkommene Verrichtungsfähigkeit verzichtete ich. Der Kranke willigte auch — bei so gestellten Aussichten — allgemach ein; ich operirte ihn am 13. December, schnitt mit dem, nach der neuesten Angabe des Herrn Regierungsrathes Edlen von Wattmann verfertigten, Tenotom zuerst die Sehne des langen Abziehers und kurzen Streckers vom Daumen vor dem *Proc. styloid. radii* durch, wornach die Abduction der Hand sogleich aufhörte; schob sodann den Tenotom, zum Behufe der Lostrennung der Muskelnarbe von den Knochen, — an der Radialseite der Narbe eingehend — hinter den Beugern bis zur Ulna hinüber, löste im sichelförmigen, mit dem Zwischenknochenbande parallelen Schnitt die Narbe von den Knochen los, und bemerkte bei dem Versuche zu Strecken, — nur noch in der Hautnarbe eine Zerrung; stach nun das Messer von der Ulnarseite der Narbe ein, und löste die Muskelnarbe von der Hautnarbe subcutan. Jetzt ging die Streckung der Hand und

der Finger leicht vor sich, hiebei glitt die Muskelnarbe zwischen den Knochen und der Haut vorwärts, und die schlaffen Muskelbäuche hinter ihr wurden angespannt. Die Blutung war unbedeutend, die Stichwunden wurden mit Klebpflasterstückchen verklebt, und die Hand in der ausgestreckten Lage gegen eine Schiene befestiget. — Auffallende Erleichterung, normale Form der Hand, und leicht mögliche Streckung des Vorderarmes, waren die momentanen Freuden des Kranken. — Die gestreckte Lage der Hand wurde längere Zeit forterhalten, nebstbei mehrere Male im Tage Beugungsversuche gemacht. — In der fünften Woche nach gemachter Operation konnte der Kranke die Hand nicht nur ganz frei strecken, sondern auch selbstständig etwas weniges beugen, — und mit grossem Vergnügen bemerkte ich, dass bei fortgesetzter orthopädischen Nachbehandlung nicht nur die Beugung der Hand, sondern auch jene der Finger nunmehr besser vor sich ging, und dass die Ulnarhälfte der Beuger in ihrer ganzen Länge Contraction äusserte. Die Beuger haben sich bis jetzt in einem Grade erholt, dass der Kranke mit der Hand rohere Gegenstände fassen und festhalten, auch schon gröbere Arbeiten verrichten kann, und der gegründeten Hoffnung noch bedeutenderer Besserung Raum lässt.

Die anruhende Steindrucktafel dient zur Versinnlichung des eben beschriebenen Falles.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Flexibles Stethoskop.

Von Simpson.

Dieses Instrument besteht aus einer 2 Fuss langen, gewöhnlichen biegsamen Röhre und aus einem kleinen trichterförmigen Endstücke. Die Röhre wird in die Ohröffnung eingesteckt, das trichterförmige Ende mit der einen Hand aufgesetzt, und so behält der Arzt immer noch die zweite Hand frei, um den Puls zu fühlen, was nicht der Fall ist, wenn auch eine Ohrplatte an der Röhre angebracht ist. Es

ist bekannt, dass bei der Pericarditis durch das Aufdrücken des Stethoskopes leicht ein Frictionston entsteht, welcher bei leichtem Aufsetzen des Stethoskopes nicht zu hören war. In späteren Stadien der Pericarditis, wenn die Flächen des Herzbeutels bereits sehr rauh sind, hört man den Frictionston gerade über der Herzspitze schon bei leichtem Drucke. Eine kurze Strecke davon hört man nur die normalen Herztöne, und der Frictionston kommt erst bei Anwendung eines Druckes zum Vorscheine. Existirt Endocarditis und Pericarditis gleichzeitig, so hört man bei leichtem Drucke über der Mitte des Sternums nur das glockenartige Geräusch, und erst bei der Vermehrung des Druckes kommt der Frictionston zum Vorscheine. Dasselbe ist der Fall bei Verwachsungen des Zwerchfelles und bei Regurgitationen. Setzt man das Stethoskop auf der Mitte des Brustbeines leicht auf, so hört man nur die normalen Herztöne; drückt man dagegen kräftig, so hört man einen starken Anschlag der Herzspitze mit einem dumpfen Nachtone, der plötzlich abbricht. Eben so varirt auch bei anderen Herzkrankheiten der verschiedene Grad des Druckes die Herztöne. Auf ähnliche Weise wird ein verschiedenes Geräusch durch verschiedenen Druck über den Halsvenen, über dem Uterus, über Unterleibsgeschwülsten und besonders über kranken Lungen bewerkstelligt. Da nun mit dem flexiblen Stethoskope nicht allein der Grad des Druckes sehr leicht bestimmt, sondern auch ein vergleichendes Hin- und Herrücken des Instrumentes mit hinreichender Schnelligkeit ausgeführt werden kann, so empfiehlt sich das flexible Stethoskop sehr zur Aufnahme in die Praxis. (*London med. Gaz. Sept.* 1841.)

Hickel.

Ein Fall von Vergrösserung der Schilddrüse mit Ansammlung von Flüssigkeit in derselben.

Von J. Massey zu Nottingham.

Die 36jährige Frau M., Mutter von 5 Kindern war, das letzte Jahr ausgenommen, immer gesund, hatte aber seit 10 Jahren einen Kropf, der nach und nach, jedoch ohne Schmerzen, zunahm, so zwar, dass er in den letzten 3 Monaten wegen seines grossen Umfanges bedeutende Beschwerden verursachte. Den 16. Februar 1841 ergab die Untersuchung Folgendes: Blasse Gesichtsfarbe, Eckel, Kopfweh, Schwindel, allgemeine Turgescenz der Kopfgefässe; seit 12 Monaten sehr träger Stuhlgang, scybalöse Fäces mit Flatulenz und dann und wann Schmerzen im Bauche; Dyspnoe, begleitet mit Schnauben und Erstickungsgefühl, besonders beim Bücken und ungewohnten Anstrengungen; trockener Hals, Heiserkeit, Reizhusten, das Gefühl, als ob eine Schnur um den Hals gebunden, und hinten zwischen den

Schultern ein schweres Gewicht angehängt wäre; Einschlafen der Hände und Finger; Herzklopfen, Schmerz in der Lebergegend, gelbliche Färbung der Conjunctiva; beide Lappen der Schilddrüse sind bedeutend vergrössert, sie erstreckt sich rechts nach abwärts bis zum Schlüsselbeine, nach aufwärts bis zum oberen Rande des Schildknorpels, und nach rückwärts bis hinter den hinteren Rand des Kopfnickers; an der linken Seite ist das Übel viel weniger entwickelt, und das Mittelstück der Drüse ist gespannt, elastisch, stark hervorragend, von den Seitentheilen durch eine Furche abgegränzt, so dass das Ganze das Aussehen dreier Lappen von verschiedener Grösse und Beschaffenheit hat; die rechte Partie fühlt sich deutlich lappig *(lobulated feel)* an, die linke hat ihre natürliche Structur, während die dritte oder mittlere eine gleichförmige kugelartige Oberfläche von der Grösse einer Orange darbietet, in der sich deutliche Fluctuation wahrnehmen lässt; die an beiden Seiten der Luftröhre nach abwärts schreitenden seitlichen Partien bilden mit der oben gelagerten transversalen einen Bogen, in dessen Mitte sich die Ringe der Luftröhre leicht fühlen lassen.

Den 20. Februar wurden aus der mittleren Partie mit der Explorationsnadel gegen 2 Unzen einer dunkelbraunen Flüssigkeit, in der krystallinische Theilchen schwammen, entleert. Sie reagirte schwach alkalisch, enthielt aber kein Ammonium, und hatte ein specifisches Gewicht von 1.0386.

Eine genauere Analyse ergab folgende Bestandtheile:

Wasser	823.640
Färbestoff	67.250
Albumen	59.600
Cholesterin	19.870
Öhlige Bestandtheile	5.190
Gelatina	8.320
Chlor-, phosphorsaure, schwefelsaure, kohlensaure Soda- und Kalksalze	11.950
Verlust	4.180
	1000.000

Nach der Entleerung dieser Flüssigkeit reducirte sich die Geschwulst auf das natürliche Volumen der Mittelpartie, in welche nun Jodkalisalbe gerieben wurde, innerlich erhielt Pat. dreimal des Tages 2 Tropfen Jodlösung.

Den 26. Die zwei seitlichen Partien haben sich einander genähert und bilden nun Eine Geschwulst, während die mittlere Partie gänzlich verschwunden ist. Die ganze Masse hat nur mehr die Hälfte ihres früheren Umfangs, fühlt sich fester an und zeigt keine Fluctuation; der Athem ist freier und das Allgemeinbefinden besser. Den 20. April wies sie nur mehr die Grösse eines Hühnereies, aber es hatten

sich die letzte Woche febrile Erscheinungen gezeigt, gegen welche die *Solutio Acetat. Ammon.* verordnet wurde.

Den 18. Mai wurde in die Geschwulst ein Setaceum aus Seide eingeführt und letzteres mit erweichenden Umschlägen bedeckt. Es wurde den 30. entfernt. Die durch dasselbe entleerte Flüssigkeit hatte dieselbe Beschaffenheit, wie die durch die Nadel entfernte. Nun wurden Blutegel gesetzt, und innerlich jeden dritten Tag eine Unze von folgender Mixtur verabreicht. *Rp. Kali hydrojod. dr. j., Solut. Kali carb. dr. jj., Infus. Gentian. comp. unc. vjjj.*; während gegen die hartnäckige Stuhlverstopfung jeden Abend 10 Gran der *Pilul. Rhei comp.* gegeben wurden.

Den 22. Juni, bis zu welchem die erwähnten Mittel fleissig gebraucht worden waren, zeigte sich besserer Appetit, regelmässigerer Stuhlgang und Ausfluss einer serös-purulenten Flüssigkeit aus der vom Haarseile zurückgebliebenen Öffnung. Diese Flüssigkeit wies bei der Analyse kein Cholesterin mehr. Das Gesicht ist weniger blass, die Conjunctiva weiss, die Geschwulst bedeutend kleiner und ganz schmerzlos: Einreibungen mit grauer Salbe und Fortgebrauch der übrigen Mittel. — Den 28. war die Wunde verheilt, und die Geschwulst hatte nur mehr den Umfang eines kleinen Taubeneies (*The Lancet for* 1841—1842. *Vol. I.* Nr. 11.) Weinke.

Compression bei Brustdrüsenabscessen.

Von Trousseau und Courtas.

Diese beide Herren haben die Compression bei Brustdrüsenabscessen mit breiten Pflasterstreifen ausgeführt, welche lange genug waren, um mehrmals um den Körper herumzugehen. Die Umwicklung geschieht von unten nach oben, wobei sich die Touren immer um $^1/_3$ decken müssen. Andere Pflasterstreifen werden von der Bauchfläche, schräg nach oben unter der Axilla durch, nach dem Rücken geführt und so ebenfalls mehrmals umgelegt, um die Brust auch in dieser schrägen Richtung vollkommen zu decken. Die Compression soll sogleich den Schmerz und die entzündliche Anschwellung vermindern. Ist die Öffnung des Abscesses schon bewerkstelligt, so befördert der Verband die Ausleerung desselben. Tritt, während der Verband liegt, Eiterung ein, so löst man denselben, damit sich der Eiter nicht in weiterer Ausdehnung verbreite, legt aber, nach Eröffnung des Abscesses und nach zwei- oder dreitägiger Anwendung der Cataplasmen, den Verband sogleich wieder an. (*Journal des connaiss. méd. chirurg. Jan.* 1841.) Hickel.

Ein Fall von Syphilis durch Übertragung vom Säugling auf die Amme.

Von M. A. Bouchacourt zu Lyon.

Frau Ch., 42 Jahre alt, ist die Mutter von 4 Kindern, von denen das älteste, welches noch lebt, 12 Jahre alt ist. Sie war nie krank, und scheint auf ihr Alter noch sehr wohl erhalten, obschon sie schwer arbeiten muss. Ihr letztes, ungefähr ein Jahr altes Kind kam gesund zur Welt und blieb es auch. Als es 8 Monate alt war, wurde es geimpft und die Vaccine entwickelte sich so schön an demselben, dass der Arzt von ihm andere Kinder abimpfte. Kurz darauf, den 14. October 1840, gab man der Mutter Ch. das Kind F. in die Kost; es war 2 Monate alt *). Nachdem die Frau Ch. ihren neuen Pflegling 6 Wochen lang gesäugt hatte, zeigten sich um ihre linke Brustwarze kleine Pusteln, denen später Risse und Geschwüre folgten. Die Achseldrüsen schwollen an, und eine derselben wurde hart und schmerzhaft. Wenige Tage darauf zeigten sich im Gesichte und um den Mund des Kindes Ch. Pusteln, es wurde von einer Ophthalmoblennorrhoe befallen, und zeigte später Pusteln am Arme, Rücken, Nacken, an der Brust und um den Anus. Die hiedurch beunruhigte Amme gibt das ihr anvertraute Kind zurück, und befragt einen Arzt, der sie und ihr Kind mit inneren und äusseren Mitteln behandelt. Trotz bedeutender Besserung wurde die Krankheit nicht gänzlich getilgt, sondern es brachen noch neue Symptome derselben aus. Hiezu kam noch, dass die älteste Tochter der Frau Ch., welche das Kind F. öfters des Tages berührte und umarmte, am Munde eine wunde, sehr entzündete Stelle bekam, die nur einer lange fortgesetzten Behandlung wich. Der zur Begutachtung dieses Falles aufgeforderte Hr. Bouchacourt suchte sich, um zur Lösung des ätiologischen Räthsels zu gelangen, besonders über die Natur dieser Krankheit und über ihre Ursache zu vergewissern. Was die Natur der Krankheit betrifft, so zweifelte er nicht, dass diese Syphilis sey. Sie befiel die Brustwarze der Amme unter der Form von Rissen, die später exulcerirten. Gleichergestalt befiel sie zwei Kinder und später noch ein drittes, welches mit diesen in häufigem Verkehre stand. Bei den letzteren zeigten sich Mundgeschwüre, Nasenschleimfluss, eine Ophthalmie, Pusteln um den Anus und bläulich-rothe Knötchen auf der Haut. Bei der Mutter folgte den Geschwüren an der Brustwarze Anschwellung der Achseldrüsen, ein Bubo derselben, und endlich Pusteln auf dem behaarten Theile

*) Es wurde nach 2 Monaten von den Ältern wieder einer andern Amme übergeben.

des Kopfes, auf dem Halse, der Brust und dem Rücken. Eine antisyphilitische Kur war von augenscheinlichem Nutzen. Bei der Mutter fanden sich jedoch noch am 23. Februar an der linken Brust zwei Verhärtungen, von denen die eine noch in Eiterung begriffen war, während die andere sich schliessen zu wollen schien. Die Anschwellung der Achseldrüsen war noch bedeutend, der Schlund roth und entzündet, die Stimme etwas näselnd und das Zahnfleisch graulich entfärbt; *eben so war auch der Ausschlag nicht gänzlich* verschwunden. Eine sorgfältige Untersuchung der Genitalien zeigte weder die mindeste neue Affection, noch irgend eine Spur einer vorhergegangenen. Das eigene Kind der Frau Ch. zeigte nichts mehr, als 2 bis 3 Pusteln nächst der Impfnarbe des linken Armes, dunkelrothe, knotige Erhöhungen am Nacken und Rücken, und starke markirte Narben um das Kinn.

Was die Ursache der Krankheit betrifft, so hebt B. besonders folgende Umstände hervor. Frau Ch. erfreute sich sammt ihrer Familie der vollkommensten Gesundheit, als der fremde Säugling in ihr Haus kam. Wäre sie selbst oder ihr Kind nicht gesund gewesen, so *hätte man sie gewiss nicht zur Amme gewählt*, noch hätte der Arzt, der das letztere impfte, von demselben andere Kinder abgeimpft. So aber zeigte sich an demselben nicht die geringste Spur der Symptome, welche Kindern mit angeerbter Syphilis eigenthümlich sind. In diese Familie kam den 14. October 1840 ein fremder Säugling. Er hatte (wie Frau Ch. versichert) ein gedunsenes, mit Knötchen besetztes Gesicht, Ausfluss aus der Nase und konnte nicht schreien. Die Hinterbacken zeigten noch frische, violette Narben. Man hatte ihn Anfangs nach Condrieux in die Kost gegeben, aber ihn nach 2 Monaten von dort wieder weggenommen, weil die Amme nach dem Vorgeben der Ältern dem Trunke ergeben war. Sie war aber nach der Versicherung des dortigen Arztes krank gewesen, hatte Geschwüre an den Brüsten und Drüsenanschwellungen am Kopfe und Halse gehabt. Bei der Frau Ch. wurde das Kind F. von dem Arzte seiner Ältern behandelt, ohne dass die Amme selbst irgend ein Heilmittel erhielt — ein Beweis, dass letztere gesund war. Übrigens ist zu bemerken, dass zwei Ammen das Kind gar nicht annehmen wollten, bevor es der Frau Ch. anvertraut wurde. Es war wenig entwickelt, mager, hinfällig, hatte Narben, welche auf eine Krankheit von mehreren Wochen hindeuteten, und Symptome, welche darthaten, dass sein Übel nicht getilgt sey. Nach seiner Aufnahme in die Familie Ch. entwickelten sich die Symptome der Syphilis, wie sie oben beschrieben wurden. Aus allem diesem lässt sich mit Sicherheit schliessen, dass die in der Familie der Amme sich zeigende Krankheit von dem fremden Säuglinge ausgegangen sey.

Auf diese Thatsachen gestützt, gelangt B. zu nachstehenden Folgerungen:

1. Dass die Frau Ch. und ihre Kinder mit Syphilis behaftet waren;

2. dass sich Frau Ch. diese Krankheit durch Säugung des Kindes F. zuzog, und

3. dieselbe ihrem eigenen Kinde mittheilte;

4. dass es unentschieden bleibt, ob die Syphilis des jungen F. eine angezeugte *(congenita)* war, oder demselben durch seine erste Amme mitgetheilt wurde — eine Frage, die auch wir nicht zu entscheiden vermögen, da uns Hr. B. das wichtigste Factum, nämlich das Resultat einer sorgfältigen Untersuchung der Ältern des kranken Kindes F. schuldig geblieben ist. (*Revue médicale par J. B. Cayol. Mai* 1841.) *Weinke.*

Über Tympanites als Ursache plötzlichen Todes.

Von Dechambre und Mercier.

Es war letzthin in der Akademie der Medicin zu Paris die Rede von einer Frau, die, nachdem sie eine schwere Niederkunft glücklich überstanden hatte, schlecht gebackenes Brot und Fisolen ass, und 2 Stunden darnach starb. Niemand in der Akademie konnte einen so plötzlichen Tod begreifen; die Beobachtung wurde als unvollständig angesehen und bei Seite gelegt. Diess veranlasst die Verf. ihre auf *denselben Gegenstand bezüglichen Beobachtungen mitzutheilen* und zu zeigen, dass rasche Gasentwicklung im Darmkanal allerdings Ursache eines schnellen Todes werden könne. Die Mehrzahl der betreffenden Fälle wurde in der Salpetrière und dem Bicêtre gesammelt, wo die den Verdauungskräften alter und schwacher Leute keineswegs angemessene Kost, grösstentheils in Hülsenfrüchten von schlechter Qualität bestehend, dem Entstehen ähnlicher Erscheinungen sehr günstig ist. In den von den Verfassern beobachteten Fällen befanden sich die Menschen vorher ganz wohl; einige Stunden nach übermässigem Genuss blähender Speisen traten Unwohlseyn, *Magendrücken*, starke Aufblähung des Unterleibes, bis zur Erstickung sich steigernde *Athmungsbeschwerden* und endlich der Tod ein, der meistens einige Stunden, seltener mehrere Tage nach dem Beginn der Zufälle erfolgte. Die Autopsien ergaben: das Gehirn, die Lungen, die Leber, die Gedärme im congestiven Zustande, das ganze Venensystem mit schwarzem Blut erfüllt, Herz und Lungen durch das Zwerchfell weit hinaufgedrückt, die Gedärme durch Gas sehr stark ausgedehnt. Die Verf. glauben darnach die Ursache des Todes in der Hemmung der Blutcirculation in den Lungen und dem ganzen Körper suchen zu müssen, indem der Druck des expandirten Gases an das Zwerchfell und mittelst dessen auf die Lungen und das Herz,

die Function dieser Organe aufhob. Dem etwaigen Einwurf, dass sich das Gas in Folge von cadaveröser Fäulniss habe entwickeln können, wird dadurch begegnet, dass die Existenz desselben im Augenblick des Todes selbst, durch die trommelartige Auftreibung und den entsprechenden Percussionston des Unterleibes constatirt wurde. — Die Verf. nehmen hieraus Veranlassung, an die Wichtigkeit des Meteorismus bei Krankheiten überhaupt, namentlich bei Typhus und bei Athmungsbeschwerden, zu erinnern. Oft sind letztere nichts als die Folge der Gasentwicklung im Unterleibe, die durch Klystiere besser, als durch Purganzen bekämpft wird. Die von Manchen empfohlene Auspumpung des Gases mittelst einer elastischen Röhre durch den Ösophagus oder einer Spritze durch den Mastdarm, bezeichnen die Verf. als unzulänglich, und glauben, dass im Nothfall von einer Punction mittelst des mit einer Kanüle versehenen Troicars mehr zu hoffen wäre. (*L'Examinateur médical*, 1841, Nr. 21.) Kanka.

Ruptur des Rückgrates in Folge heftiger Muskelanstrengung.

Von Lasalle.

Ein 36 Jahre alter Soldat, der sich seit mehreren Monaten im Irrenhause zu Charenton befand, musste wegen grosser Unruhe in der Zwangjacke auf einem Lehnstuhl festgehalten werden. Diess geschah mittelst zweier Paare lederner Riemen, wovon das eine unter die Achseln ging und die Schultern fixirte, das andere, etwas tiefer, als das erste, die Arme umschlang und festhielt; die Füsse waren frei. Nach der Aussage des Wärters suchte der Kranke in einem Anfall von Agitation, sich seiner Bande zu entledigen, indem er zuerst Seitenbewegungen zu machen versuchte, dann sich emporhob, den Kopf heftig nach rückwärts bog und hierauf denselben mit Gewalt nach vorwärts warf. In Folge dieser letzten Bewegung blieb der Kopf auf den Hals gebeugt, der Hals auf der Brust liegend, und die Glieder in einem Zustand absoluter Unbeweglichkeit. Dabei gab der Kranke kein Zeichen von Schmerz. L. fand bei seiner Ankunft eine vollkommene Paralyse der unteren Extremitäten, der Bauch- und Intercostal-Muskeln; die Respiration geschah bloss durch das Zwerchfell; die Pectoral-Muskeln, so wie jene der Hand und des Vorderarmes zeigten sehr schwache Bewegungen; die Nackengegend hatte den grössten Theil ihrer Muskelkraft verloren; der Kopf bewegte sich frei auf dem Hals, aber dieser fiel sogleich auf die Brust, sobald er seiner Schwere überlassen wurde. Die Bewegungen des Gesichtes und der Zunge waren ganz frei, das Schlingen ohne Be-

schwerden. Die Empfindung war an allen paralysirten Theilen aufgehoben. Äusserlich fand man am Rückgrat weder eine Ecchymose, noch eine Anschwellung, noch eine Deformation oder eine schmerzhafte Stelle. Das Gesicht des Kranken drückte keinen Schmerz aus; er blieb unbeweglich, die Respiration nahm immer mehr ab, der Puls wurde schwach und langsam, der Kranke klagte ersticken zu müssen und starb am zweiten Tage Nachts. — Aus der Section ergab sich Folgendes: Nach Durchschneidung der tieferen Schichten der Spinal-Muskeln, in welchen ausgebreitete Ecchymosen waren, bemerkte man eine Trennung des Zusammenhanges zwischen dem 5. und 6. Halswirbel. Das *Ligamentum cervicale posterius* und die zwischen den Dornfortsätzen befindlichen Muskelfasern waren an jener Stelle zerrissen; durch den auf diese Art entstandenen Zwischenraum von 4 — 5 Millimètres zwischen beiden Wirbeln sah man die Stücke des gleichfalls zerrissenen gelben Bandes und das von seinen Häuten bedeckte Rückenmark. Die Querfortsätze sammt den sie verbindenden Theilen waren grösstentheils unbeschädigt; an jenem des 6. Halswirbels war linkerseits ein Stück abgebrochen. Die den Körper des 5. und 6. Halswirbels verbindende Knorpelscheibe war gleichfalls getrennt, so dass an jedem Wirbel ein Stück davon hängen blieb; die Oberflächen der Knochen waren unverletzt und nicht verschoben. Das die äussere Fläche der harten Rückenmarkshaut umgebende Zellgewebe war, vorzüglich in der Gegend der Ruptur, stark mit Blut infiltrirt; die *dura mater* selbst unverletzt, mit blutigem Serum erfüllt. Die Arachnoidea und *Pia mater* unverletzt, die das Rückenmark und die Nervenursprünge umgebenden Gefässnetze in der Gegend der Ruptur sehr strotzend; an derselben Stelle in der ganzen Dicke der Medullarsubstanz eine grosse Ecchymose, einige Fasern waren zerrissen, die meisten bloss von dem ergossenen Blute umspült, welches sich nach aufwärts bis zum dritten Hals —, nach abwärts bis zum zweiten Rückenwirbel erstreckte, indem es allmälig an Menge abnahm und nur den Centraltheil des Rückenmarks, dessen graue Substanz dadurch zerstört war, erfüllte. (*Gazette médicale de Paris*, 1841, Nr. 48.)

Kanka.

Zur Ätiologie und Therapie der Gallenconcremente.

Von Edwards Crisp, Esq., zu Walworth.

Aus einer sehr fleissig gearbeiteten, nach Geschlecht, Alter und Lebensweise der befallenen Individuen geordneten tabellarischen Zusammenstellung der Erfahrungen der glaubwürdigsten Schriftsteller über den überschriftlichen Gegenstand, glaubt Herr Crisp folgende

Schlüsse in Bezug auf die Ätiologie dieses Leidens ziehen zu dürfen:

1. Frauen sind demselben häufiger unterworfen als Männer: das Verhältniss ist wie 3:1. 2. Die Mehrzahl der Befallenen sind Personen von *melancholischem* und *biliösem Temperamente* aus den mittleren und höheren Ständen der Gesellschaft. 3. Gemüthsunruhe ist ein sehr häufiges Causalmoment. 4. Sitzende Lebensweise und reichliche Nahrung (*besonders* was die Speisen betrifft) erzeugen diese Krankheit, und zwar besonders zwischen dem 30. und 60. Lebensjahre. 5. Fette Menschen sind nicht, wie die meisten Schriftsteller behaupten, *derselben mehr* unterworfen als magere. 6. Der Genuss geistiger Getränke trägt nur wenig zur Erzeugung dieser Krankheit bei. Dafür spricht auch der Umstand, dass die Wach*holderbranntweintrinker* nur selten daran leiden, und das häufigere Vorkommen derselben bei weiblichen Individuen. 7. Diese Concremente können oft in bedeutender Menge vorhanden seyn, und nur wenige, *oft* auch gar keine Beschwerden verursachen. In der Mehrzahl der Fälle zeigt weder die Structur der Leber noch die der Gallenblase Abnormitäten.

Was die Behandlung betrifft, so zerfällt diese in die während des Durchganges eines Gallensteines anzuwendende und in die radicale. Die erstere besteht in England ziemlich allgemein aus Aderlässen am Arme (bei starken plethorischen Personen), zuweilen Blutegeln, warmen Bädern, starken Dosen Opium mit Ipecacuanha, darauffolgenden Purganzen und eröffnenden Klystieren. In Bezug auf Brechmittel sind die Meinungen getheilt. Bertin erzählt einen Fall von Ruptur der Gallenblase durch verabreichte Brechmittel. Bricheteau gedenkt mehrerer Fälle, in denen die Application einer mit Eis gefüllten Blase auf die Gegend der Gallenblase grosse Erleichterung zu verschaffen schien.

In Bezug auf die prophylactische und radicale Behandlung räth Crisp, sich auf die erwähnten ätiologischen Momente stützend, einfache, ungekünstelte Nahrung, fleissige Bewegung in freier Luft, die Vermeidung von beunruhigenden *Gemüthsaffecten*, laues und kaltes Waschen des Körpers, so wie Reibungen mit der Fleischbürste oder mit härenen Handschuhen. Schliesslich macht er noch auf die *Mittheilung* eines verständigen Fleischers *aufmerksam*, welcher bemerkt haben will, dass die in den Ställen gefütterten Ochsen aus Norfolk, Suffolk, Cambridgeshire und Essex (welche zwischen dem Februar und Juni geschlachtet werden) viel häufiger an Gallensteinen leiden als jene aus Lincolnshire etc., welche auf guten Grastriften weiden. (*The Lancet for* 1841—2. *Vol. I. Nr.* 11.)

Weinke.

Über den Tripper bei dem Manne, nach den Beobachtungen in der syphilitischen Klinik in Strassburg (1838 — und 39.)

Von Schützenberger.

Die Beobachtungen des Verf. an 40 Kranken bestätigen grösstentheils die schon bekannten Thatsachen, von denen wir die wichtigsten hervorheben: 1. Die Dauer des entzündlichen Stadiums des Trippers (bei dem Manne) erstreckt sich von 2 zu 3 Wochen; die des Ausflusses ohne Schmerz kann nicht fest bezeichnet werden. — 2. Die Hodenentzündung entwickelt sich, wie auch Ricord u. A. bemerkt haben, vornehmlich am Ende des zweiten oder dritten Stadiums des Trippers, woraus folgt, dass jene Heilmethoden, welche den Tripper in seiner Entstehung zu unterdrücken suchen, zugleich gegen die consecutive Hodenentzündung schützen. — 5. In allen Fällen von Hodenentzündung war die Epididymis vorzugsweise ergriffen. — 4. Doch fand S. das, als sehr häufig begleitend, angeführte Exsudat in die *Tunica vaginalis* nicht constatirt. — 5. Die sogenannte *Méthode abortive* (Copaivabalsam, Blutegel an das Perinäum) kann die Dauer des Trippers abkürzen; in den Fällen, wo die Erscheinungen noch nicht ausgesprochen entzündlich sind, hemmt sie deren Entwicklung; sind sie bereits vorhanden, so kann jene Methode sie zum Verschwinden bringen, aber auch vermehren und die Entzündung in die Länge ziehen. Die Metastasen, in Folge plötzlicher Unterdrückung des Trippers, kommen äusserst selten vor. (*Gazette médic. de Strassbourg. Octobre* 1841). Sigmund.

Die Behandlung des Trippers bei dem Manne.

Von Payan (d'Aix).

Den Copaivabalsam und dessen Vertreter betrachtet P. als häufig wirkungslos, während die zusammenziehenden Einspritzungen in die Harnröhre ihm den Dienst nicht versagten, selbst da nicht, wo die aus aufgelöstem *Nitras Argenti* bereiteten ohne Erfolg gebraucht worden waren. Bei acutem Tripper schickt jedoch P. Ruhe im Bette, diätetisches Regimen, Bäder, erweichende Getränke und Aderlässe (viel vorzüglicher nach P. als örtliche Blutentziehungen) voraus, ehe er zu den Einspritzungen übergeht. Diese werden gemacht mit: *Sulphat. Zinc.* 5 *décigr.*, *Aq. rosar.* 300 *gram.*, *Laudan.* 2 *gram.*, dreimal in 24 Stunden und jedesmal 2 bis 3 nach einander wiederholt, wobei die Flüssigkeit eine Minute in der Harnröhre gelassen wird.

Verursachen etwa die Einspritzungen empfindlicheren Schmerz, so setzt man damit einige Tage aus oder gebraucht statt derselben folgende, aus *Extract. Saturn.* 20 *gutt.*, *Sulph. Zinc.* 1 *gramm.*, *Aq. destill.* 300 *gramm.* bereitete. In der Mehrzahl der Fälle verursachen diese beiden Arten von Einspritzungen fast gar keine Schmerzen bei dem Tripper und führen ungemein rasch zur Heilung. Hat man einen acuten Tripper auf die vorher erwähnte Weise zuerst beschwichtiget, so stillen sie den Ausfluss gleichfalls rasch. Bleibt ein bei dem Urinabsetzen schmerzhafter Punct an irgend einer Stelle der Harnröhre noch zurück, so mache man einige Einspritzungen mit 1 bis 2 Centigramm. *Nitras Argenti*, in 30 Gram. destill. Wasser aufgelöst; auch die tropfenweise Schleimabsonderung, welche bei dem Gebrauche der zusammenziehenden Einspritzungen zuweilen beobachtet wird, tilgt die letzterwähnte. — (P. ist übrigens der Ansicht, dass Einspritzungen die Bildung von Stricturen der Harnröhre nicht nur nicht begünstigen, sondern dieselbe vielmehr verhindern. Bekanntlich theilen diese Ansicht gegenwärtig mehrere unserer französischen und englischen Collegen, indem sie sich dabei vornehmlich auf die Befunde der pathologischen Anatomie berufen. So lange wir aber kein sicheres Kennzeichen des einfachen entzündlichen Trippers, das ihn von dem durch Geschwürbildung in der Urethralschleimhaut entstandenen unterscheidet, besitzen, so lange wird auch die angeführte Behauptung eine Hypothese bleiben, um so mehr, als ja die anatomisch-pathologischen Daten gerade über Stricturen heute noch die ärmsten sind. Ref.) (*Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse. Sept.* 1841.)

Sigmund.

Über die Behandlung eiternder Bubonen.

Von Demselben.

Die Nachtheile, welche man bekanntlich der Eröffnung der eiternden Bubonen mit dem Messer zuschreibt, veranlassten P., zum weissglühenden Eisen zu greifen; das Schreckbare dieses Mittels, das übrigens als vorzüglich sich erwies, bewog P. zur Wahl der Wiener Ätzpaste, deren bei uns wohl bekannte Vortheile auch P. bestätiget; in einem Falle, wo beiderseits Bubonen eiterten, heilte der mit der Ätzpaste eröffnete schon am 22. Tage zu, während der mit der Lancette incidirte zu dieser Zeit noch eine fistulöse Öffnung mit verhärteter Umgebung darbot; man legte die Ätzpaste endlich auch hierauf und erzielte in 14 Tagen Heilung; — ein ähnlicher 2. Fall gab in kürzerer Zeit gleiche Resultate. Entwickelt sich ein Bubo nur langsam, so hat die Anwendung der Ätzpaste Statt, sobald in dem Centrum desselben einige Erweichung bemerkt wird;

bei lebhafter Entwicklung aber wartet man deutliche Fluctuation ab. — (Die angeführten Krankengeschichten genügen nicht zu ermitteln, ob der Verf. seine Indication für das Ätzmittel entsprechend anpasst; es mangeln die Angaben über die Natur der Bubonen, ihren Sitz und die eingeschlagene Allgemeinbehandlung; endlich auch die über die *Constitution des Individuums, die zweifelsohne gleich* erheblich ist, um seine Ansichten zu belegen. Ref.) (Ebendaselbst.)

Sigmund.

Über die locale Behandlung des Schankers mit *Sulphas Cupri* und *Cyanuretum Mercurii*.

Von Dr. Strohl.

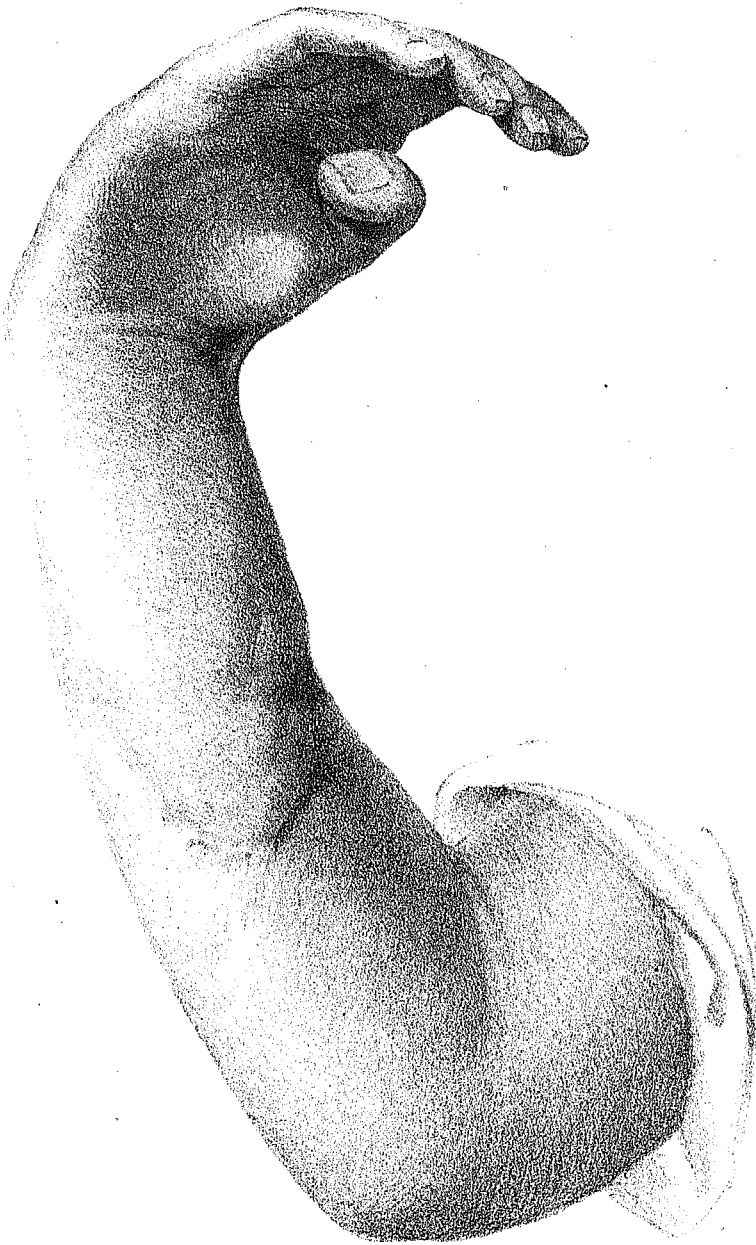
St. ist nicht der Ansicht, dass die schnelle Heilung eines Schankers das Erscheinen secundärer Symptome begünstige; er weist vielmehr nach, dass die rasche Tilgung des primären Symptoms — des Schankers — die vorzüglichste Bedingung eines günstigen Erfolges der Behandlung sey. Das beste Mittel hierzu ist die Cauterisation; allein *es gibt Umstände, wo die Ausdehnung des Geschwürs, ein zu* bedeutender Grad von Entzündung etc., die Anwendung dieses trefflichen Mittels verbieten. St. empfiehlt dann, 5 bis 6 Mal des Tages wiederholte Verbände mit in schwefelsaure Kupferlösung getauchter Charpie zu machen. Die Lösung ist je nach dem Falle mehr oder weniger concentrirt, als Ausgangspunct dient das Verhältniss von 50 Centigrammes (= $6^{85}/_{1000}$ Gran öst. M. G.) dieses Salzes auf 150 Grammes (beiläufig 4 Unc. 2 Dr. öst. M. G.) destillirten Wassers. Bei dieser Behandlung sah St. im Militärspital zu Strassburg die Schanker gewöhnlich binnen zwölf Tagen verheilen. — Das Quecksilbercyanür wendet St. niemals bei einfachen Schankern, sondern nur bei tiefen, phagadänischen und bei den widerspenstigsten Geschwüren an. Der Einfluss dieses Mittels ist von der Art, dass selbst unter diesen ungünstigen Verhältnissen die Vernarbung eben so rasch vor sich geht, wie in den am wenigsten complicirten Fällen. Die Anwendung desselben *geschieht auf folgende Weise:* Man bereitet eine Salbe von 1 Th. Cyanür mit 30 Th. Fett. Man streicht davon eine dünne Schichte auf ein Stück Leinwand, das nach der Grösse des Schankers zugeschnitten wurde, damit der Contact des reizenden Mittels mit den gesunden Theilen vermieden werde. Diese erste Anwendung ist meistens schmerzhaft, und man ist manchmal genöthigt, den Verband nach 1—2 Stunden hinwegzunehmen. In diesem Fall ist es nöthig, der Salbe mehr Fett beizumengen. In den gewöhnlichen Fällen erreicht der Schmerz das Maximum nach ½—1 Stunde, wird nun geringer und hört oft nach

2—3 Stunden ganz auf. Man lässt die Salbe durch 4—10 Stunden liegen, je nach der Wichtigkeit des Falles und der Empfindlichkeit des Kranken. Ist der Schanker ausgedehnt, entzündet, schmerzhaft, so verbindet man hierauf denselben mit *Unguent. mercuriale* oder *Opiumcerat*; in den andern Fällen kann die Auflösung von schwefelsaurem Kupfer gebraucht werden. Man erkennt, dass ein einziger Verband zur Heilung hinreicht, wenn am nächsten Tag die Ränder des Schankers nicht mehr senkrecht abgeschnitten sind, der Grund sein graulicheres Aussehen verloren hat, die Schmerzen sich vermindert haben, und die Eiterung von gehöriger Art ist. Man setzt hierauf die Behandlung mit *Sulphas Cupri* fort. Sind jene günstigen Veränderungen nicht vollständig genug, so muss man zum Quecksilbercyanür zurückkehren, und darnach handelnd, wird man keinen Schanker finden, der nach der vierten Anwendung jener Salbe nicht ganz verändert und auf dem Wege der Vernarbung wäre; die Behandlung wird hierauf nach der gewöhnlichen Methode fortgesetzt. Die Entzündung würde nur dann dieses Verfahren contraindiciren, wenn sie sehr bedeutend wäre. (*Gazette médicale de Strasbourg*, 1841, *Septb.*, *Gazette médicale de Paris*, 1841. Nr. 52.) Kanka.

Über den Sitz, die Natur und die Behandlung des Leichdornes.

Von Dr. S. Pappenheim.

Wie viele Heilmittel auch bisher gegen den Leichdorn empfohlen und angewendet worden sind, so ist eine gründliche Heilung des Übels nicht gelungen. Der Grund lag wohl in der nicht genauen Kenntniss des Sitzes und zum Theile vielleicht der Natur desselben. Unter diesen Umständen ging P. von der Idee aus, dass die Wiederkehr wohl von der Unmöglichkeit der völligen Vernichtung des Leichdornes auf bisherigem Wege bedingt seyn möchte, und exstirpirte denselben desshalb so, dass er die ganze Haut, das Corium und Zellgewebe, in der Umgegend von 1 — 2‴ ringsum wegnahm. Die Untersuchung des exstirpirten Stückes lehrte, was P. vermuthete. Der Leichdorn hatte eine kegelförmige Gestalt, die Basis nach aussen, die Spitze nach innen gerichtet; mit letzterer reichte er tief ins Zellgewebe hinunter, und war im Corium selbst von einem Balge umgeben. Er selbst bestand aus Epithelblättern, deren jüngere, saftigere in der Spitze, deren glattere an der Basis lagen; die Blätter hatten in ihrer Lagerung das Ansehen, als ob sie von aussen nach innen eingestülpt wären, und so entstand denn in der Tiefe das Ansehen von scheinbaren Fasersträngen, die aus aggregirten Blättchen bestanden,



und deren Nuclei, namentlich bei der Anwendung von Essigsäure, schon zu erkennen gaben, dass ihre Längenachsen mit der des Dornes zusammenfielen. Das Corium selbst war normal, nur jener Balg zeigte, dass sich aus der gewöhnlichen Masse des Coriums eine Fülle von Sehnen und Zellgewebsfasern erzeugt hatte, welche, von Nerven und Blutgefässen umgeben und durchzogen, den Dorn in seiner Tiefe einhüllten. Malpighische Papillen waren nicht mehr wahrzunehmen. Die Untersuchung geschah zuerst im frischen, dann in dem in *Kali carbonicum* erhärteten Präparate.

Der Leichdorn ist demnach zusammengedrückte Epidermis, welche durch den Druck irgend eines äusseren Körpers, sowohl in die Breite, als in die Tiefe gepresst wird, die aber gleichwohl ihr Wachsthum beibehält und sogar durch das Corium reichliche Nahrung bekommt. Durch den anhaltenden Druck werden die Malpighischen Warzen vernichtet oder zur Seite gedrückt.

Der Leichdorn kann demgemäss durch blosses Ab- oder selbst trichterförmiges Ausschneiden nicht exstirpirt werden, da die letztere Art nicht sicher ist, den regenerirenden Boden wegzunehmen. Bloss erweichende Mittel, also auch die, namentlich von Richter und später von Rust empfohlenen, zahlreichen warmen Bäder, Pflaster u. dgl. greifen ein wenigstens in weiten Radien vorhandenes Übel dieser Art nicht bei der Wurzel an, da sie nicht geeignet sind, den Balg zu zerstören. Die auf die oben genannte Art unternommene Exstirpation ist daher ein radicales Heilmittel. Die durch die Exstirpation auf dem Fussrücken entstandene Wunde, etwa 4 Quadratlinien gross, wurde durch eine *Sutura circumvoluta* vereinigt, nachdem die vorher nicht unbeträchtliche, meist venöse Blutung zuerst abgewartet, dann sistirt worden ist. Durch die Spannung der Haut entstand nur geringer Schmerz mit einiger Geschwulst. Kalte Umschläge und Ruhe beseitigten diese Übelstände völlig, so dass nach 48 Stunden die Nadel entfernt, die Wunde aber gänzlich geschlossen angetroffen wurde. Jede Unbequemlichkeit, die durch den Leichdorn früher veranlasst ward, verschwand sodann. (Medicinische Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1841. Nr. 52.) Hickel.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Paris.

15. Ärztliche Gesellschaften und Vereine in Paris.

a. Die königliche Akademie der Wissenschaften zählt, wie bekannt, unter ihren eilf Sectionen der mathematischen und physikalischen Fächer auch eine für Anatomie und Zoolo-

gie und eine für Landwirthschaft und Veterinärkunde, eine für Medicin und Chirurgie; jede dieser drei Sectionen wird von sechs Mitgliedern vertreten; in der letzteren stehen gegenwärtig Magendie, Serres, Double, Larrey, Breschet und Roux. Die wöchentlich einmal Statt findende Versammlung gewährt immer vielseitiges Interesse, wenn auch nicht jedesmal medicinische Gegenstände mit zur Verhandlung kommen. Die aus dem In- und Auslande einlaufenden, gewöhnlich zahlreichen, Correspondenzen, Aufsätze und Druckschriften, die Vorträge der Mitglieder (in der Regel werden sie abgelesen) und die mündlichen freien Discussionen ziehen sowohl durch Inhalt als ihre Form an. Der Geschäftsgang ist dem in der königlichen Akademie der Medicin beobachteten ähnlich und wir verweisen auf die Notizen über dieselbe, die hier folgen.

(Fortsetzung folgt.)

Preisertheilungen und Preisfragen.

Die k. Akademie der Wissenschaften in Paris hat ihren Preis für experimentale Physiologie dem Werke: »*Recherches expérimentales sur l'inanition*« von Chossat zuerkannt; den für Medicin und Chirurgie bestimmten Preis (6000 Francs) erhielt Tanquerel-des-Planches für seine Schrift: *Traité des maladies de plomb ou saturnines*; 4000 Francs empfing Amussat als Entschädigung und Aneiferung für seine Arbeit über die Einführung der Luft in die Venen.

Der von Manni, Prof. in Rom, gestiftete Preis von 1500 Francs wurde im Jahre 1837 auf die Beantwortung der Frage ausgesetzt: Welche sind die charakteristischen Kennzeichen des Scheintodes und welche die Mittel die vorschnellen Beerdigungen zu verhüten? — *Weder im J. 1837, noch im J. 1839 gingen befriedigende Lösungen* ein; die Fragen werden daher für das 1842 erneuert. — Für das J. 1843 ist ebenfalls der grosse physikalische Preis zum dritten Mal erneuert auf die Frage ausgesetzt: Welcher ist der Mechanismus der Stimmbildung bei dem Menschen und bei den Rückenwirbelthieren, welche Stimme besitzen, dargestellt nach anatomischen und physikalischen Untersuchungen.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Med. Dr. Johann Zanardini das Diplom von der königl. Gesellschaft der Wissenschaften in Turin — dem Dr. der Arzneikunde, Joh. Friedr. Grohmann in Wien, das Diplom von der Gesellschaft russischer Ärzte zu St. Petersburg, — dem Apotheker zu Mondsee, Rud. Hinterhuber, jenes vom botanischen Verein am Mittel- und Niederrhein zu Bonn und Coblenz, — dem Dr. Carl Sigmund, prakt. Arzte in Wien, das von der Gesellschaft russischer Ärzte in St. Petersburg, von der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden und von der naturforschhenden Gesellschaft zu Halle, — endlich dem Prof. der med. Klinik zu Pavia, Dr. Joh. Corneliani, das Diplom von den med. Gesellschaften zu Athen und zu Ferrara anzunehmen gestattet.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Billing (Archibald, Dr. d. Phil. u. Med.), Die Grundlehren der Medicin als Ergebniss der wissenschaftlichen Forschung und der Praxis. Nach der 4. verb. Aufl. ins Deutsche übertragen von Dr. *F. Reichmeister*. Gr. 8. (XXIV u. 257 S.) *Leipzig*, bei *Kollmann*. (1 Th. 8 Gr.)

Dubrueil (J.), *Observations et reflexions sur les anevrismes de la portion ascendante et de la crosse de l'aorte. In* 8. *de* 12 *f. à Montpellier.*

Ferrario (Dr. Giuseppe), *Statistica medica di Milano. dal secolo XV. fino ai nostri giorni. Milano* 1841. *Fasc. XVI (vol. II. fasc. IV.) In* 8. *gr. di pag.* 32. (1 L. 74 C.)

Handbuch der Geburtskunde in alphabetischer Ordnung. Bearbeitet und herausg. von Dr. *Dietr. Wilh. Heinr. Busch*, Med. Rath und Prof. etc. in Berlin, und Dr. *A. Moser*, prakt. Arzt etc. in Berlin). 10. Lief. 3. Bd. Kaisergeburt — Kopfgeburt. Gr. 8. (*III. S. 161—320*). *Berlin*, bei *Herbig*. Geh. (*Subscr. Pr. 18 Gr.*)

Hitgen (Ferd. Aug. Max Fr. v., Ritter, Geh. Med. Rath etc.), Das Medicinalwesen des Grossherzogthums Hessen in seinen gesetzlichen Bestimmungen dargestellt von etc. 2. Band. Gr. 8. (X u. 696 S.) *Darmstadt*, bei *Leske*. (2 Th. 8 Gr.)

Rosis (M. J.), *Mémoire sur la fièvre jaune, observée à la Véra-Cruz (Mexique), à Bourbon et à bord des vaisseaux de l'escadre commandée par le vice-amiral Baudin. In* 8. *de* 4 *f. Montpellier.*

Rust (Dr. Joh. Nep., weil. Leibarzt etc. Geh. Ober-Medic. Rath *und Prof. zu Berlin*), Helkologie oder die Lehre von den Geschwüren. Neu bearbeitet von etc. Mit 12 ausg. Kupferst. u. dem Bildn. des Verf. (9., 10. Heft. Schluss). Kl. Fol. (XVI u. S. 431 597 nebst 1 Port.) *Berlin*, bei *Th. Enslin*. Geh. (Als Rest.)

Seeger (G., Med. u. Chir. Dr., Regim. Arzt und Lehrer d. Anat.), Handbuch der topographischen Anatomie. Für praktische Ärzte und Wundärzte, insbesondere Gerichtsärzte und Operateurs (2. Abth.). Mit 3 lith. Abbildungen. Gr. 16. (X u. S. 255—471). *Ludwigsburg*, bei *Rost*. Geh. (Als Rest.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Journal für Natur- und Heilkunde. Herausgegeben von der kais. medic. chirurgischen Akademie zu St. Petersburg. 1841. Hft. 3.

Hft. 3. *Seidlitz*, Bericht über die Ergebnisse des therapeutisch-klinischen Unterrichtes an der kais. medic.-chirurg. Akademie zu St. Petersburg. — *Savenko*, Abriss der merkwürdigsten bis jetzt über die Lithotripsie bekannten Facta. — Medic. Verfügungen. — Miscellen.

Orvosi Tár. (Magazin für Heilkunde.) Herausgeg. vom Prof. *Bugát* und Dr. *Flór.* Pesth, 1841. II. Halbj. Nr. 19—25

Nr. 19. *Strébely*, Über die Art und Weise, wie das Impfgeschäft zweckmässiger geübt werden könnte. — *Tognio*, Forts. des Aufsatzes in Nr. 18 über die Zersetzung des Sublimats durch organische Substanzen.

Nr. 20. *Eckstein*, *Cyanosis abdominalis*, gelesen in der Sitzung des Ofen-Pesther Ärzte-Vereines.

Nr. 21. *Wagner*, Über chronische Leberentzündung, als häufigste Ursache der schweren Verdauung.

Nr. 22. *Wagner*, Über Atrophie der Kinder. — *Ivanovics*, Bemerkungen über die Wasserheilanstalt zu Pesth.

Nr. 23. *Jankovits*, Über die Ätiologie und Behandlung des Croup.

Nr. 25. Ankündigung in Betreff der dritten Reihenfolge des *Orvosi Tár.* — *Tognio*, Aufforderung an die Ärzte und Naturforscher Ungarns und Siebenbürgens.

Revue médicale française et étrangère etc. Par J. B. Cayol. Paris. 1841. *Novembre — Décembre.*

November. *Malespine*, Zur Geschichte der Knochenkrankheiten (Schluss). — *Payan*, Merkwürdige Leichenöffnungen: 1. Complete Ankylose des Schläfekinnbacken-Gelenkes; 2. vollkommene und veraltete Atrophie der Lungen; Narben zahlreicher Tuberkeln daselbst; 3. grosser Tuberkel des kleinen Gehirns und Wassersucht der dritten Gehirnkammer; bei Lebzeiten Kopfschmerz und Amaurose; 4 Krebs einer der Aortenklappen; 5. Pott'sches Übel. — *Martins*, Schreiben an *Cayol* über eine Ersteigung des Faulborn-Berges.

December. *Payan*, Einige Operationen von Lithotritie nebst praktischen Betrachtungen. — *Bouchut*, Gedenkschrift über den Verlauf und die Natur der *Angina pectoris* oder Nevrose des Herzens. — *Filhos*, Fibröse interstitielle Geschwulst des Uterus, von der Grösse eines Strausseneies, mit Erfolg exstirpirt von Amussat. — *Foulhioux*, Beobachtung bezüglich auf die Wirksamkeit des *Veratrum Sabadilla* gegen Hundswuth.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.