Rostocker Dokumentenserver
Dieses Werk wurde Ihnen durch die Universitätsbibliothek Rostock zum Download bereitgestellt.
Für Fragen und Hinweise wenden Sie sich bitte an: digibib.ub@uni-rostock.de

Allgemeines Repertorium der medizinisch-chirurgischen Journalistik des Auslandes

N.R. 5=20.1835

Berlin, [1835]

http://purl.uni-rostock.de/rosdok/ppn1691923044

Band (Zeitschrift) Freier Zugang PUBLIC DOMAIN OCR-Volltext

Allgemeines Repertorium

der

medizinisch-chirurgischen

Journalistik

des

AUSLANDES

in vollständigen, kurzgefafsten Auszügen,

unter Mitwirkung mehrerer Gelehrten des Auslandes

herausgegeben

von

Friedr. Jacob Behrend,

Doktor der Medizin und Chirurgie, prakt. Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Berlin, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

So seynd doch die Künst und die Lehr nicht alle verschlossen in Eines Vaterlandt, sondern sie seynd ausgetheilet durch die gantze Welt. Nicht dafs sie in einem Menschen seyn allein oder an einem Ort: Sondern sie müssen zusammengeklaubt werden, genommen und gesucht da, wo sie seynd.

PARACELSUS.

Sechster Jahrgang.

Mai — August 1835.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

(Burg-Strafse No. 25.)

Allgemeines Repertorium

der

medizinisch-chirurgischen

Journalistik

des

AUSLANDES

in vollständigen, kurzgefafsten Auszügen,

unter Mitwirkung mehrerer Gelehrten des Auslandes

herausgegeben

von

Friedr. Jacob Behrend,

Doktor der Medizin und Chirurgie, prakt. Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Berlin, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

So seynd doch die Künst und die Lehr nicht alle verschlossen in Eines Vaterlandt, sondern sie seynd ausgetheilet durch die gantze Welt. Nicht dafs sie in einem Menschen seyn allein oder an einem Ort: Sondern sie müssen zusammengeklaubt werden, genommen und gesucht da, wo sie seynd.

PARACELSUS.

(Der ältern Reihe XX. Band.)

Neue Reihe, V. Band, Mai—August 1835.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

(Burg-Strafse No 25.)

Wissenschaftliches Register des 5ten Bandes der neuen Reihe oder des 20sten Bandes der ältern Reihe. (Mai — August 1835.)

Physik und Chemie. Instrument zum Messen der Temperatur im Innern der Organe, erfunden von Becquerel, S. 185. — Subrubrin, ein neu aufgefundenes Prinzip im menschlichen Blute, von W. B. O'Shaughnessy in Gya in Indien, S. 81.

Anatomie und Physiologie. Struktur der Mesenterialdrüsen, nach Untersuchungen dieser Organe in *Balaenoptera rostrata*, von John Reid, S. 94. — Einspritzungen der Gefäfse des Fötus, um die Fötalzirkulation genau zu ermitteln, von Demselben, S. 95. — Ueber die Ernährungsweise des Fötus, von Dr. Johnstone, S. 122. — Ueber die Bewegung des Brustkastens bei der Athmung — eine anatomische Demonstration, von P. N. Gerdy, Prof. an der mediz. Schule zu Paris und Arzt am Hospital St. Louis, S. 140. — Ueber die Blutbewegung in den Arterien und Venen und Darstellung der Gründe, warum dieselbe nur als ein physikalischer, rein von der Triebkraft des Herzens abhängiger Akt zu betrachten ist, — aus den neuesten Vorlesungen von Magendie (Fortsetzung), S. 172. — Ueber die Bedeutung der Nervenanostomosen, S. 214. — Beobachtungen, die Bellingeri's Ansichten, betreffend die Lehre vom Antagonismus der Nerven, beweisen, S. 369 — Ganna l's Mischung, Leichen oder Stükke von Leichen zu anatomischen Zwekken lange aufzubewahren, S. 433.

Pathologische Anatomie und pathologische Chemie. Ueber die Krankheiten der synarthrodischen Gelenke, eine anatomisch-pathologische Vorlesung von Prof. Mayo, S. 22. — Lähmung der vom Facialis versehenen Antlitzmuskeln an einer Seite mit einigen Veränderungen innerhalb des Kopfes, von Dr J. C. Gregory, S. 91. — *Luxatio spontanea* des *Epistrophaeus* mit Erkranken des Rükkenmarks, von William Thomson in Edinburgh, S. 93. — Ueber den Tod eines Mannes, in dessen Herzen man nur eine einzige Koronararterie fand, die verknöchert war, von W. Thomson, S. 101. — Ueber die Obliteration der *vena cava superior* bei ihrem Eintritt ins Herz, von John Reid in Edinburg, S 102. — Ein Fall von Obliteration der ganzen Bauchaorta ohne Verbrandung der untern Extremitäten, von Barth und Louis, S. 188. — Enkystirte Krebsmelanose, S. 213. — Ueber die pathologische Anatomie der Mortifikationen (erster Arti-

kel: Mortifikation durch Entzündung) von Robert Carswell, Prof. der patholog. Anatomie an der Universität zu London, S. 266. — Ueber die beste Methode, den Zukker im Harne und besonders im Blute Diabetischer aufzufinden, von Felice Ambrosiani, S. 341. — Analyse eines wie Milch aussehenden Blutes mit näherer Schilderung des Falls, von Giovanni Luigi Zuccarelli, S. 362.

Pharmakologie, *Materia medica* und Formulare. Gute Wirkung des Jodbleies und Verfahren gegen die zu heftigen Erscheinungen in Folge des Gebrauchs der Jodine, S. 232. — Heilkraft der *Cinchunchulli*, einer in Südamerika einheimischen, zur Gattung Viola gehörigen Pflanze gegen *Lepra elephantiaca*, von D. Pretta auf St. Thomas, S. 251. — Gebrauchsweise des Jalapins, des wirksamen Stoffes der Jalapa, S. 255. — Eigenschaften des Kreosots gegen Cholera, Diabetes und andere Krankheiten. — Erfahrungen über das Kreosot, von M. Rossi in Rivarole, S. 349. — Versuche und Erfahrungen über das Kreosot, von Dr. Giuseppe Corneliani, Prof. in Pavia, S. 352. — Neue Analyse der Sarsaparilla und leichte Bereitung des Sarsaparins, von S. J. Ames, S. 305. — Ueber den inneren Gebrauch des reinen Veratrins, von A. Turnbull, S. 26. — Versuche, die medizin. Eigenschaften des Schwefels zu würdigen, von Toulemouche in Rennes, S. 145. — Brod aus Reismehl, S. 213. — Wirkungen des innerlichen Gebrauchs des eisenblausauren Kalis, von Dr. Burleigh, S. 388. — Ueber den therapeutischen Gebrauch des Kodeïns, von Magendie, S. 414. — Therapeutische Wirkung des *Aether hydrocyanicus*, von Magendie, S. 415. — Ueber die Art und Weise, wie die Wirkung der Kolchikumpräparate gegen Rheumatismus und Gicht zu erklären sei, von A. Thomson, S. 244. — Ueber denselben Gegenstand, S. 348.

Allgemeine Pathologie, Diagnostik, Semiotik. Physiologische und pathologische Betrachtungen über das Blut und den Urin, über den Chemismus im menschlichen Körper und über die dadurch gewonnenen rationellen Indikationen zur Anwendung der Säuren, Salze, Alkalien u. s. w. — Material zu einer neuen Humoralpathologie, aus der Gulston'schen Vorlesung des Dr. G. Burrows, S. 41. u. S. 299. — Ueber die Onanie oder den Mifsbrauch des Geschlechtstriebs als Ursache und Wirkung von Krankheiten, von Dr. L. Deslandes, S. 134. — Louis's Verfahren, den Werth der verschiedenen Kurverfahren gegen die Pneumonie zu berechnen, als eine Probe seiner sogenannten numerischen Methode, S. 160. — Ueber die Krankheiten der Handwerker, besonders der Setzer und Drukker, von Chevallier, S. 165. — Elektropathie, S. 215. — Ueber die physikalischen und sichtbaren Charaktere der Sputa in verschiedenen Brustkrankheiten, über die daraus zu entnehmenden diagnostischen Zeichen und über den Unterschied zwischen Schleim und Eiter, von A. T. Thomson in London, S. 238. — Ueber die Einführung und Entstehung von Krankheiten in Ländern, wo solche früher nicht gewesen, S. 333. — Nachtheile einer zu strengen Diät in mehreren Krankheiten und über das Broussais'sche System, S. 441.

Spezielle Pathologie und Therapie. Krankheiten des Gehirns, Rückenmarks und der Nerven: Ueber die atonische Kongestion des Gehirns, von R. Ware, Lehrer der patholog. Anatomie in Edinburgh, S. 83. — Ueber den Zusammenhang der Apoplexien und Paralysen mit organischem Herzleiden, von Dr. Hope, S. 314. —

Ueber den Konnex der Hypertrophie des Herzens mit Gehirn- und Lungenblutung, S. 319. — Ueber die Ursachen einiger Symptome, welche die Gehirnkrankheiten begleiten, namentlich über kreuzweise Lähmungen, von Prof. Mayo, S. 324. — Diagnose zwischen Apoplexie von Erweichung des Gehirns und von Blutergiefsung in dasselbe, S. 436. — Zwei Fälle von Heilung der Epilepsie durch innern Gebrauch des Höllensteins, S. 367. — Ueber die Diagnose und Behandlung des *Delirium tremens*, von James Conquest Cross, S. 377. — Ueber den Tarentismus in Apulien, von Dr. Giuseppe Ferramosca, S. 346. — Krankheiten der Brustorgane: Eigenthümliche Krampfkrankheit der Athmungsorgane, von John Gairdner, S. 100. — Wirkliches *Asthma thymicum* von Alexander Hood, S. 101. — Beiträge über die Anwendung des Brechweinsteins gegen Pneumonie, von de Block, Lehrer zu Brüssel, S. 122. — Endermatische Anwendung der Digitalis gegen chron. Herzleiden, von Dr. Raciborski, S. 162. — Ueber die Behandlung der Aphonien und Dysphonien (Heiserkeit und Belegtheit der Stimme), S. 193. — Gute Wirkung der Wasserdämpfe gegen Entzündung der Bronchialschleimhaut, von Dr. Luigi Marchesani, S. 346. — Ein merkwürdiger Fall von akuter Perikarditis mit Herzerweiterung, ohne darauf im Geringsten hindeutende Symptome, von Samuel Jackson, S. 382. — Krankheiten des Unterleibs: Fontanellen an den Oberschenkeln gegen *Pica Africanorum*, namentlich gegen die in dieser Krankheit als vorherrschendes Symptom vorkommende *Angina pectoris*, von Dr. John Müller in Jamaika, S. 114. — Nufsblätter gegen die Gelbsucht, S. 215. — Belladonna innerlich und äufserlich gegen Gelbsucht von Gallensteinen (*Icterus calculosus*), von Dr. Lolatte, S. 344. — Ueber die richtige Diagnose der Peritonitis von Gastritis, Enteritis und einigen anderen Unterleibskrankheiten und über die Behandlung der Peritonitis, aus A. Thomson's Klinik in London, S. 246. — Intussuszeption der Gedärme, Kotherbrechen — Heilung durch Einblasen von Luft in den Mastdarm mittelst eines gewöhnlichen Blasebalgs, von J. Wood, S 386. — Gicht, Rheumatismus und Exantheme: Beiträge zur Behandlung der Gicht, mit einigen Bemerkungen über das Kolchikum und das Veratrin, von Ch. Scudamore, S. 282. — Ueber die Wirksamkeit der Jodine allein oder in Verbindung mit *Vinum Colchici* gegen chronischen Rheumatismus, von John Clendinning, S. 304. — Einige praktische Bemerkungen über den Gebrauch des *Vinum Colchici* gegen Gelenkgicht, von Luigi Marchesani, S. 348. — Ueber denselben Gegenstand, S. 244. — Ueber das Scharlach und dessen beide Hauptsymptome: *Ascites* und *Angina*, S. 438. — Fieber und Epidemien: Eisenblausaures Chinin, schon in ganz kleiner Dosis sehr wirksam gegen Wechselfieber, von Gouzée in Antwerpen, S. 124. — Ueber Sumpffieber und den Gebrauch grofser Gaben Chinins dagegen, namentlich über die Sumpffieber um Bugia in Afrika, von Martinet, S. 164. — Soll man im Anfange des Typhus Blut lassen oder nicht? — von Gouzée in Antwerpen, S. 124. — Versuche über die Wirkungen wiederholter Abführmittel im Typhusfieber, vorgelesen in der Akademie der Medizin von Piedagnel, S. 152. — Cholera in Marseille, S. 216. — Cholera, Schwefel dagegen als ein prophylaktisches Mittel dagegen, S. 318. — Schlufssätze aus dem der medizin. Gesellschaft zu Neu-York eingesendeten Jahresbericht über die asiatische Cholera, wie sie in Nordamerika aufgetreten ist, von Thom. Spencer, M. D., S. 381. — Die Resultate der Behandlung der epidemischen Cholera mittelst des dreidoppelten Chlorgebrauchs, von A.

Toulmouche in Rennes, S. 409. — Ueber die heilsame Wirkung grofser Merkurialeinreibungen gegen die epidemische Cholera, nebst einer Notiz, wie sie in Marseille auftrat, von Robert, S. 427. — Gebrauch der Guakopflanze in Mexiko gegen die Cholera, von Chaniac, S. 432. — Cholera in Nantes 1834 zusammentreffend mit einer eigenthümlichen Naturerscheinung, S. 444.

Chirurgie und Akiurgie. Wunden, Verbrennungen, Entzündungen im Allgemeinen: Ueber Verletzungen und Wunden der Nerven, — ein klinischer Vortrag im St. Georgshospital, von Cäsar Hawkins, S. 1. u. S. 255. — Ueber die Verwechselung von Abszessen mit Aneurysmen, von F. Ribes, Arzt am Invalidenhause zu Paris, S. 147. — Ueber die Anwendung des Chlornatrons und Chlorkalks gegen Verbrennungen, vorgelesen in der Akademie der Medizin von Lisfranc, S. 148. — Welchen Einfluss hat die äufsere Wärme auf die Heilung und Vernarbung von Wunden und Geschwüren? — eine Reihe von Versuchen, von Jules Guyot, S. 390. — Neue Erfahrungen über das anhaltende Besprudeln mit kaltem Wasser bei Entzündungen und Wunden, von Josse, Direktor der Klinik zu Amiens, S. 412. — Ueber die *Angioleucitis* oder über die Ursachen, das Wesen, die Diagnose und Behandlung der Entzündung der Lymphgefäfse, von A. Velpeau, S. 416. — Abkochung des frischen Guajakholzes gegen dyskrasische Geschwüre äufserst sicher wirkend, von Dr. John Müller in Jamaika, S 115. — Frakturen und Luxationen: Luxation der Halswirbel und ein wirksames Verfahren dagegen, von Edward Harrison, S. 79. — Luxation des Oberschenkels nach hinten und unten, — Symptome dieser äufserst seltenen Verrenkung, S. 185. — Behandlung der angeborenen Luxation des Oberschenkels (freiwilligen Hinkens), S. 197. u. S. 396. — Luxation des Femur gradezu nach unten, vorgezeigt von Robert, S. 208. — Vollständige Luxation der Tibia nach hinten, S. 210. — Luxation des Sternalendes des Schlüsselbeins nach hinten, Symptome und Verfahren, von Pellieux de Beaugency, S. 437. — Alte, nicht konsolidirte Frakturen geheilt vermittelst des Haarseils, von P. Portale in Palermo, S. 361. — Fraktur des Zungenbeins durch äufsere Gewalt, Symptome, Verfahren dagegen und Heilung, S. 428. — Frakturen ohne Krepitation, S. 436. — Krankheiten der Sehnen und der Gelenke: Entzündung der Sehnenscheiden der äufsern Radialmuskeln, S. 213. — Ueber die schmerzhafte Krepitation der Sehnenscheiden, aus Velpeau's Klinik, S. 424. — Ein Fall von Ruptur der Sehne des Biceps am Arme, von G. Ballingal, S. 99. — Ueber die Krankheiten der grofsen Zehe, eine klinische Vorlesung im North-Londonhospitale, von R. Liston, S. 55. — Ueber die Natur und Heilung der weifsen Geschwülste, aus einem klin. Vortrage von Lisfranc (1. Behandlung des *Tumor albus* mit akutem Charakter), S. 125. — Zur Anatomie des *Tumor albus*, S. 215. — Bedeutsamkeit der Verrenkung im Kniegelenk, S. 218. — Chirurg. Krankheiten und Operationen des Kopfes und Halses: Ueber die Natur und Ursachen des Weichselzopfes, von G. Lefevre, Arzt bei der engl. Gesandschaft in St. Petersburg, S. 19. — Ueber die Behandlung des Grindkopfes mit Ipekakuanha innerlich und einer einfachen seifenartigen Mischung äufserlich, von J. L. M'Carthy, S. 236. — Behandlung der Gesichtsrose durch verdunstende Fomente, von Gouzée in Antwerpen, S. 125. — Einige Bemerkungen über Krankheiten der Oberkieferhöhle, von B. C. Brodie, S. 16. — Oertlicher Gebrauch

des Alauns gegen Halsentzündung und andere Affektionen der Schleimhaut des Halses, vorgelesen in der Akademie der Medizin zu Paris, von Velpeau, S. 155. — Neues aber wirksames Verfahren gegen Ozäna und chron. Schnupfen, von A. Trousseau, S. 163. — Mehrere sehr interessante Fälle von Pferderotz beim Menschen, von Dr. Vogeli in Besançon, S. 180. — Kreosot gegen chronischen Pferderotz beim Menschen, aus Dr. Ellotson's Klinik, S. 227. — Abbindung einer krebsigen Zunge, ohne dafs die Aussprache oder der Geschmack dadurch litt, verübt von Lisfranc, S. 184. — Ein Fall von Glossoraphie, von Dr. Domenico Branca, S. 366. — Ueber einige chirurgische Operationen der Mandeln, des Zapfens und der übrigen Theile des Gaumens, von Colombat (Kauterisationsmethode des Zapfens oder Staphylokaustik; — Ausschneidnngdes Zapfens oder Staphylotomie; — Gaumennath oder Staphyloraphie), S. 190. — Tod bei einem alten Manne, in Folge eines in die Luftröhre gerathenen Stück Rindfleisches, S. 197. — Pistolenschufs in das Ohr, dadurch bewirkte Verletzung des Facialis und Lähmung der Antlitzhälfte, S. 203. — Ausrottung der Parotis, S. 203. — Cheiloplastik, S. 209. — Beschreibung eines Instruments, um mittelst einer Wasserstoffgasflamme hohle Zähne zu kauterisiren, S. 254. — Heftiges Ohrenklingen geheilt durch Ausziehen des sogenannten Hundezahnes aus dem Oberkiefer, vorgelesen von Dr. Quadri, S. 345. — Chirurg. Krankheiten und Operationen des Unterleibs, besonders der Harnorgane: Zerreifsung der Bauchwandungen, Vorfall des Netzes und der Gedärme, brandige Zerstörung eines Theils des Kolons, glückliche Heilung, von Dr. R. Bruce in Vere, S. 115. — Bemerkungen über die Krankheiten des Mastdarms, aus den klinischen Vorträgen von Robert Liston, S. 67. — Operatives Verfahren gegen die Knoten und Geschwülste aufserhalb und innerhalb des Afterschliefsmuskels, von demselben, S. 74. — Uebermäfsige Ausdehnung der Harnblase, über die darauf beruhende Harnverhaltung und über Zerreifsung der Harnröhre, ein klin. Vortrag von Ch. Bell, S. 28. — Erster Fall von Lithotritie, der in Spanien verübt worden, von Dr. Hysern, Prof. in Madrid, S. 119. — Ueber den grofsen Nutzen von Einspritzungen in die Harnblase bei chron. Zuständen derselben, von B. C. Brodie, S. 284. — Ueber chron. Leiden der Nieren, die wie Blasenkrankheiten sich äufsern, deren Diagnose und Behandlung, von demselben, S. 286. — Ueber das Herausziehen von Steinen aus der Blase durch die Harnröhre, mittelst der A. Cooper'schen von Weifs verbesserten Urethralzange, von demselben, S. 290. — Ueber das Sondiren der Harnblase in aufrechter Stellung und in Rükkenlage des Kranken, von John Green Crosse, S. 305. — Neue Erfahrungen über die Lithotritie nach Heurteloup's Methode, besonders bei Kindern, von Prof. A. Riberi in Turin, S. 357. — Ueber Lithotritie und Lithotomie bei Greisen, S. 435; — Ueber Lithotomie und Lithotritie, eine auf statistische Berechnung beruhende Vergleichung beider Methoden, von Civiale, S. 168. — Hernien: Neues Verfahren zur Radikalkur der Hernien, von P. N. Gerdy im Hospital St. Louis zu Paris, vorgelesen in der Akademie der Medizin, S. 158. — Radikalheilung der Hernien, S. 215. — Verschiedene Geschwülste, Gebilde und Operationen: Ueber Phlebolithen oder Venensteine und über Umwandlung der Venenhäute in kalkartige Masse, von Robert Lee, S 37. — Eine einfache Methode, die erektilen Geschwülste (vaskulöse Muttermäler) durch Operation zu beseitigen, von Prof. Lallemand in Montpellier, S. 186. — Erektile Geschwulst mit knochigem

Kerne, S. 196. — Varicocele geheilt nach Breschet's neuem, von ihm bereits wieder modifizirten Verfahren, S. 201. — Neueste Versuche über den Werth der Torsion der Arterien, von Dr. G. Pertusio, S. 350. — Ueber die Ursachen und Behandlung alter Fufsgeschwüre durch Kreidesalbe, von J. C. Spender, S. 232. — Ueber einige von den Ursachen, die auf die Bildung guter oder schlechter Stümpfe nach der Amputation des Oberschenkels Einfluss haben, von J. H. James, Esq., S. 261.

Augen- und Gehörkrankheiten. Ueber die Einführung von Strychnin ins Auge gegen Amaurose, von Dr. Handerson, S. 89. — Ueber die eiternde Augenentzündung im belgischen Heere, ihre Kontagiosität und Nichtkontagiosität, von Vleminckx und von Cunnier, S. 120. — Ueber die Ursachen der purulenten Augenentzündung im belgischen Heere, S. 440. — Operation der Katarakt mittelst des Hornhautschnitts nach oben, S. 197. — Anomale Vergrösserung der Hornhaut und Verfahren dagegen, von R. Middlemore, S. 281. — Operation der Katarakt mit einem neuen Keratotom, S. 440. — Ueber die Diagnose, Prognose und Behandlung des Exophthalmus, nebst einem Falle, wo längs des Optikus Massen ohne bedeutende Störung der Sehkraft des Auges ausgeschnitten worden sind, von Prof. Gerdy, S. 403.

Syphilitische Krankheiten. *Kali hydrojodicum*, ein vortreffliches Mittel gegen sekundäre Syphilis, namentlich gegen syphilitische Periostitis, S. 59. — Ueber die sekundäre Syphilis, namentlich über die Behandlung der syphilitischen *Nodi*, von Robert Williams, Arzt am St. Thomas in London, S. 106. — Ueber die Entstehung, das Wesen und die Behandlung der *Stomatitis mercurialis* oder des Merkurialspeichelflusses, von Philip Ricord, Wundarzt am Hospitale für Venerische, S. 156. — Prophylaxis gegen die Syphilis, S. 209.

Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten. Geburtshülfe: Ueber die Nachgeburtszögerungen, deren Ursachen, Arten und Behandlung, aus den Vorlesungen von Ramsbotham, S. 46. — Ein Fall von Kaiserschnitt bei einer eben Verstorbenen mit Rettung des Kindes, von Senor Benito Buil, Lehrer der Chirurgie zu Saragossa, S. 118. — Ueber die Wirkungen der Fäulnifs des Fötus im Uterus, S. 199. — Bericht über die in den beiden geburtshülflichen Anstalten zu Florenz von 1830—1833 vorgekommenen Fällen, von Prof. G. Norfini, S. 343. — Fälle von zu frühem Vorfalle der bereits ertödteten oder verletzten Nabelschnur, wo das Kind dennoch lebend zur Welt kam, von Dr. R. Marino, S. 375. — Ein Fall von Ruptur des Uterus im 5ten Monate der Schwangerschaft, S. 388. — Ruptur der *Symphysis ossium pubis* während einer Zangenapplikation, Heilung mit bleibendem Auseinanderstehen der Schaamknochen und seitdem wieder eine normale Entbindung, von Imbert in Lyon, S. 407. — Frauenkrankheiten: Ueber diejenige Lebensperiode, in der Brustskirrhen bei Frauen am häufigsten erscheinen, und über die Behandlung derjenigen Subjekte, welche zu Skirrhositäten und Drüsenentartungen geneigt sind, von Charles Bell, S. 8. — Ueber die Behandlung der Skirrhen und des Karzinoms der Mammen, von demselben, S. 12. — Heilung skirrhöser Geschwülste der Mammen durch Kompression, von Vanderlinden, S. 123. — Oertliche Blutentziehung, darauf Jodeisen, Bella-

donna und Schierling — die beste Medikation gegen Gebärmutterkrebs, aus A. Th. Thomson's Klinik in London, S. 249. — Grund, warum das Mutterkorn gegen Gebärmutterblutungen bald sicher, bald unsicher wirkt, S. 441. — Ueber die Wirkungen der Ipekakuanha bei Gebärmutterblutungen, von Dr John Müller in Jamaika, S. 113. — Methodische Behandlung der Gebärmutterblutungen durch essigsaures Blei mit Opium und kleinen Aderlässen, von Fr. Cooper Esq., S. 229. — Ueber die Puerperalkrämpfe, deren Ursachen, Arten und Behandlung von F. H. Ramsbotham M. D. in London, S. 293. — Einige Bemerkungen über die Natur des Puerperalfiebers, S. 379. — Sonderbarer hysterischer Husten, S. 444. — Rektovaginalfistel in Folge eines seit 12 Jahren vergessenen Pessariums, S. 436. — Kinderkrankheiten: Ueber das Wesen und die Behandlung des akuten Wundstarrkrampfes der Neugeborenen, von Dr. Maxwell, Arzt am Monotto-Bai-Hospital, S. 117. — Praktische Bemerkungen über das Wesen und die Behandlung des remittirenden Kinderfiebers, von John Alexander M. D., S. 225.

Variole, Varioloide und Vakzination. Furchtbare Zerstörung, welche die Variole in einem Falle angerichtet hat, von Dr. Paul in Kingston, S. 117. — Resultate der in der Preufsischen und Würtembergischen Armee vorgenommenen Revakzinationen, S. 311. — Fälle, die das gegenseitige Verhältnifs zwischen ächter Variole und Vakzine erläutern, mit einigen vorläufigen Bemerkungen über das Vorherrschen der ächten Variole in London, von George Gregory M. D., S. 327. — Ueber die Ursachen und das Wesen der Variole, der Varioloide und der Varizelle und über die Verschiedenheiten oder Identität dieser Krankheiten, von Dr. Ercole Terzaghi, S. 337. — Variolpusteln bei einer 4½monatlichen Frucht, S. 434. — Weiterimpfung mit der Lymphe aus den Vakzinepusteln Erwachsener, die schon einmal die Variole oder Vakzine gehabt haben, S. 436. — Variolepidemie im Oktober 1834 in Paris, S. 441.

Geisteskrankheiten. Ueber die Arten, Natur, Ursachen und Behandlung der Geisteskrankheiten, von J. C. Pritchard, S. 273. — Manie geheilt durch einen Abszefs am After, von Dr. P. Portale in Palermo, S. 360.

Mineralquellen. Analyse der Schwefelquellen zu Calliano, von de Rolandis, S. 349.

Toxikologie, Sanitätspflege und gerichtliche Medizin. Versuche mit dem Eisenperoxydhydrat, als einem Mittel gegen Arsenikvergiftung, von Reginald Orton, Esq. in London, S. 61. — Ueber denselben Gegenstand, von R. H. Brett, S. 65. — Ueber denselben Gegenstand, eine Reihe von Versuchen von Boullay, S. 195. — Mittel gegen den Schlangenbifs, S. 208. — Vergiftung durch Abkochung von *Urtica urens*, S. 216. — Vergiftung durch kohlensauren Baryt, durch Salpetersäure und durch Schwefelsäure, von Dr. Wilson, S. 307. — Ueber das Färben des Menschenhaars — eine Reihe nicht nur in kosmetischer, sondern auch in forensischer Hinsicht wichtigen Untersuchungen, von Orfila, S. 429. — Ueber Tod durch Kohlendampf, S. 438.

Zur Philosophie, Geschichte und Literatur der Medizin. Ueber die moralische und sociale Erziehung und Ausbildung des Arztes von Sir. H. Halford, S. 104. — Bericht über die Harvey'sche Präparatensammlung im Museum des *College of Physicians* in London, S. 105. — Diskussion in der Akademie der Medizin zu Paris über die Zulässigkeit homöopathischer Offizinen, Dispensarien und Hospitälern in Paris und Frankreich, S. 203. — Ein Wort über Homöopathie aus Toulouse, S. 434. — Dupuytren's Krankheit und Tod, mit einem Rückblick auf sein Leben und seine Leistungen, S. 222. u. 445. — Ueber die Todesart einiger weltgeschichtlicher Männer und Frauen Englands, S. 311.

Neueste
medizinisch-chirurgische
Journalistik des Auslandes.

MAI 1835.

JOURNALISTIK ENGLANDS.

Ueber Verletzungen und Wunden der Nerven, — ein klinischer Vortrag im St. Georgshoshospital, von Cäsar Hawkins. „Nach den bedeutenden Fortschritten, die die Neurologie — nach jeder Richtung hin — in neuerer Zeit gewonnen hat, verdient das Kapitel von den Verletzungen und Wunden der Nervenstämme und gröfserer Nervenzweige eine sorgsame Erwägung, in so fern daraus viele Aufklärung in Betreff der Funktionen und physiologischen Verbindungen der Nerven und geläuterte Ansichten über die Krankheitssymptome und über die Art, wie die Behandlung zu leiten sei, gewonnen werden können. Eine systematische Durchmusterung des Gegenstandes findet jedoch hier nicht ihre Stelle, sondern nur einige recht interessante Bemerkungen sollen hier gegeben werden. — Jeder Fall von traumatischer Verletzung eines Nerven zeigt einige neue und eigenthümliche Züge und darin wohl liegt es, dafs bisher keine praktische Eintheilung versucht worden ist und doch glaube ich, dafs man in allen Fällen gewisse Erscheinungen finden werde, die allen mehr oder minder gemeinsam sind und die gestatten, dafs man die Verletzungen der Nerven in 2 Hauptabtheilungen bringe: die eine begreift die Fälle, wo der Nerv partiell verletzt, die andere, wo er ganz durchtheilt worden ist. Diese Eintheilung, so einfach sie ist, ist noch von Niemand aufgestellt worden, und doch ist sie in praktischer Hinsicht sehr wichtig, denn es ist als allgemeine Regel aufzustellen, dafs 1) partielle Verwundung eines Nerven, oder leichte Quetschwung oder mäfsiger Druck desselben eine gesteigerte Zirkulation im Nerven, Entzündung, äufserst hohe Empfindlichkeit, vermehrte Hitze, Muskelkrampf und andere Zeichen einer vermehrten Energie der Nerventhätigkeit zur Folge hat; 2) dafs hingegen vollkommene Durchtheilung eines Nerven oder sehr

bedeutender Druck immer mit Vernichtung der Funktion dieses Nerven, verminderter Temperatur, Lähmung der Muskeln, Verlust der Empfindung und verminderter Vitalität in den Theilen, die durch die Verletzung des Nerven aus ihrem natürlichen Zusammenhange mit dem Sensorium gebracht worden, kurz mit den Zeichen einer fast erloschenen Nerventhätigkeit, begleitet sind; es kann aber auch 3) auf solche völlige Durchtheilung oder Zerquetschung eines Nerven Entzündung folgen und in diesem Falle sieht man die Symptome der erstern Gruppe mit denen der 2ten vermischt hervortreten. — 1) Die gesteigerte Thätigkeit eines Nerven in Folge partieller Verletzung desselben kann sich fast ganz auf die verletzte Stelle oder auf die von dem Nerven versorgten Parthien beschränken, oder die Wirkungen können sich weiter ausdehnen; sie können nämlich die Wurzel des Nerven im Rükkenmark oder Gehirn erreichen oder in noch bedeutenderem Grade kann der ganze Körper durch und durch von der Verletzung des Nerven eine Störung erleiden. Eine junge Frau kam zu mir wegen eines heftigen Schmerzes in einer kleinen Narbe, die den Dorsalast des Ulnarnerven zu betreffen schien; der Schmerz erstreckte sich bisweilen bis zur Schulter; die Narbe selber war aufserordentlich empfindlich und Druck auf irgend einen Punkt des Ulnarnerven, selbst auf den Axillarplexus, bewirkte beträchtlichen Nachtheil. Durch ein Blasenpflaster auf die Wirbelsäule und durch Purganzen wurde der Schmerz gemildert und durch Einreibung von Belladonnaliniment auf die Narbe, so wie durch Anwendung von Pillen aus Galbanum und Koloquinthen wurde er vollkommen beseitigt. — Vor einigen Jahren behandelte Brodie eine Frau, die 2 Monat vorher von einem Hunde in den Rükken des Vorderarms gebissen worden war. Ein heftiger Schmerz entstand, hielt 3 Tage an und blieb auch später niemals ganz aus. Etwa 14 Tage vor ihrer Aufnahme ins Hospital bekam die Kranke Geschwulst des Kopfes mit gesteigertem Schmerze in der Narbe und im Kopfe; sie konnte die Finger beugen, aber nicht ausstrekken und konnte ihren Daumen, der am meisten schmerzte und der Narbe, welche einen Theil des äufsern Hautnerven zu betreffen schien, am nächsten war, gar nicht bewegen; in den letzten Paar Tagen erstreckte sich der Schmerz bis in die Achselgrube. Brodie schnitt die schmerzhafte Narbe heraus und alle Symptome waren sogleich beseitigt. — In einer interessanten Abhandlung (*Me-*

dic. chir. Transact.) über den Einfluss der Nerven auf die thierische Wärme erzählt Earle einen Fall, wo ein Stich in den äussern Hautnerven etwas unter der Mitte des Vorderarms eine mehrmals sich wiederholende Hautentzündung mit Pemphigusblasen und eine vermehrte Hitze zur Folge hatte. — In diesen Fällen war die Reizung eines Hautnerven Ursache von fast nur örtlichen Symptomen; ist aber der Organismus in einiger Unordnung, so wird die Wirkung einer Verletzung eines selbst nur oberflächlichen Astes fast allgemein werden. Einer Frau wurde in diesem Hospitale zur Ader gelassen; die Operation war vermuthlich wegen Verletzung eines Hautnerven äufserst schmerzhaft. Der Schmerz erstreckte sich von der Narbe aufwärts und abwärts; bald zogen sich Finger und Hand zusammen und wurden unbeweglich; Krampfbewegungen gingen von da aufwärts nach Hals und Kopf; bald erstreckten sich die Krämpfe über die ganze Seite des Körpers und zuletzt wurde die andere Hälfte des Körpers auch noch partiell ergriffen. Uebrigens war der Verdauungsapparat äufserst zerrüttet und durch gehörige Rücksicht hierauf wurden die nervösen Symptome fast gänzlich beseitigt. — Aehnliche Fälle erzählt Abernethy. — 2) Partielle Verletzungen tieferer Aeste oder Muskelnerven haben dieselbe Reizung zur Folge, als wenn nur kleinere und oberflächliche Aeste entzündet sind. Ich behandelte in diesem Hospitale ein Weib, dem der Ulnarnerv dicht an der Handwurzel durch einen Glassplitter eingeschnitten worden. Die Wunde heilte schnell und ich befahl der Kranken zurückzukommen, wenn sie etwas Besonderes in ihrem Arme wahrnehme. Einen Monat später kam sie zurück und klagte über heftigen Schmerz am Ulnarrande der Hand, besonders auf dem Rükken des Metakarpalknochens des kleinen Fingers, und der Ulnarnerv in seinem ganzen Verlaufe, so wie der Axillarplexus über dem Schlüsselbeine, waren äufserst empfindlich und schmerzhaft. Die Kranke konnte die Finger nicht bewegen und die Temperatur der Ulnarseite der Hand war höher, wie gewöhnlich; sie wurde lange behandelt, ehe ich ihr Milderung verschaffen konnte. — Ein Offizier, erzählt Dr. Denmark, wurde bei der Belagerung von Badajoz im Arme verwundert; es folgte ein äufserst heftiger, brennender Schmerz, der durch die geringste Bewegung sich vermehrte; Ellbogen und Handgelenk waren gebeugt und zusammengezogen; er hatte heftiges Zukken des Gliedes und litt an schreckhaften Träumen. Der kleine Finger

jedoch war schmerzensfrei und im Grunde der Wunde fühlte man auf dem Mediannerven eine kleine Geschwulst. Der Arm wurde amputirt und es fand sich ein Bruchstück von einer Kugel im Mediannerven festsitzend. — Von allen diesen Fällen sind nicht 2 in allen Zügen sich gleich, obwohl sie alle den Charakter einer entweder allgemeinen oder örtlichen Aufregung der Nerventhätigkeit zeigen. — Haben sich die Symptome fast nur auf die verletzte Parthie beschränkt, so werden örtliche Mittel bisweilen allein ausreichen: kalte Fomentationen, Umschläge von verdunstenden Flüssigkeiten (Aether oder Weingeist), narkotische Mittel z. B. Tabaksaufgufs oder Opiate, ein Belladonnapflaster, ein Liniment von 1 Belladonnaextrakt mit 2 Cerat oder Wallrathsalbe. Ist die Temperatur des Theils erhöht, so passen einige Blutegel und dann, wenn der Schmerz noch nicht nachgelassen, Blasenpflaster oder Brechweinsteineinreibung. — Soll man die ergriffene Portion des Nerven herausschneiden, wie es in einem der eben erzählten Fälle geschehen ist? Diese Ausschneidung ist allerdings, wenn genau an dem Sitz des Schmerzes eine Narbe oder ein Knoten sich zeigt, indizirt, jedoch unter folgende Beschränkung: 1) wenn der Nerv ein oberflächlicher ist, da die Operation bei einem tiefern, gröfsern oder Muskelnerven offenbar mehr Unheil bringen würde, als die Krankheit; 2) ferner nur dann, wenn der Schmerz und die andern Symptome nur örtlich sind und der Organismus überhaupt sich noch nicht ergriffen zeigt, da im letztern Falle die Operation bedeutende Nachtheile mit sich führen würde. In diesem letztern Falle liegt die Hauptursache entweder im allgemeinen Zustande und durch gehörige Berücksichtigung dieser Ursache, welche sie auch sein möge, können die örtlichen Symptome beseitigt und die Entfernung der afflizirten Nervenportion unnöthig gemacht werden; oder es werden, falls man bei Störung des Allgemeinbefindens eine solche Operation unternimmt, dieselben Symptome wiederkehren und dann durch die Wurzel des Nerven am Gehirn oder durch die Verbindung zwischen den beiden Enden oder nur dem untern Ende des durchtheilten Nerven mit irgend einem benachbarten Zweige oder auf andere Weise sich verbreiten, und ist die Reizbarkeit des Kranken sehr grofs, so hat derselbe oft nach dem operativen Eingriffe häufig noch weit mehr auszustehen, wie vor demselben. — Ist demnach in irgend einem Falle von grofser Aufregung in Folge einer partiellen Verletzung eines Nerven das

Allgemeinbefinden gestört, so mufs man sich zu überzeugen suchen, ob diese Störung auf ein besonderes System, auf das Verdauungs- oder Uterinsystem sich beziehe oder ob der Kranke nur dasjenige eigenthümliche nervöse Temperament besitze, das gewöhnlich als hysterisch bezeichnet wird, und dann mufs man diese verschiedenen Zustände erst zu beseitigen sich bemühen, grade als wollte man einen Fall von *Tic douloureux* ohne Verletzung des Nerven behandeln. Meistens findet man den Verdauungsapparat in Unordnung; man gebe dem Kranken alsdann 5 bis 10 Gran *pilul. Aloes composit.* oder 2mal täglich 10 Gr. *pilul. aloetic.* mit Myrrha, oder 1 Unz. *Decoct. Aloes composit.* mit 5 Gr. kohlens. Ammoniums oder mit Kamphermixtur oder einem bittern Mittel, oder man gebe 3 Gr. der blauen Pille mit 8 bis 10 Gr. *Extr. Rhei* jeden Abend mit einem leichten Aufgufs von Kaskarilla oder Kolumbo, oder man gebe 2 mal täglich einen Sennaaufgufs mit kohlens. Ammonium oder dieses mit bittern Dingen — mit einem Worte, man wirke kräftig abführend und weniger durch kühle Abführmittel, als vielmehr durch kathartische und tonisirende. Hat man eine gehörige Menge Stoffe aus dem Darmkanäle entleert, hat man die Verdauung einigermaafsen geregelt, so reiche man die Martialien; man gebe 1 Unze *Mixtur. ferri* oder ½ Drachme kohlsauren oder weinsteinsauren Eisens 2 bis 3 mal täglich, oder 10 Gr. *Ferri composit.* mit 5 Gr. Myrrha und Aloe 3 mal täglich und verbinde mit diesen verschiedenen Mitteln Schauerbäder oder kalte Bäder. — Bisweilen wirkt Arsenik trefflich gegen den Zustand des Organismus, von dem die nervösen Symptome zum Theil abhängen; man gebe 3 mal täglich 3 bis 8 Tropfen *Liquor arsenicalis* mit etwas Kamphermixtur oder einem aromatischen Mittel oder mit Sarsaparilla in Abkochung oder in Extrakt oder mit irgend einem Alkali, Magnesia oder Kaliauflösung, wo die gewöhnliche Form des Arseniks zuwider ist. Bisweilen zeigen sich 1 — 2 Gran schwefelsauren Zinks mit *Extract. Cicut.* oder *Aconit.* oder mit etwas Wismuthoxyd von grofsem Nutzen. — Dann und wann erfordert der Schmerz narkotische Mittel, essigsaures Morphium oder Opium, wenn der Schmerz heftig ist, und bisweilen, jedoch nicht immer weichen die Zufälle dem *Extr. Strammonii* oder *Belladonn.* zu 1 — 3 Gran des erstern oder ½ — 1 Gr. des letzteren, 3mal täglich. Jedoch habe ich in der That weniger Vertrauen zu der innern Anwendung dieser narkotischen Mittel als

zu der äufserer. — In einigen Fällen ist Schröpfen oder Ansetzen von Blutegeln auf den Theil des Rükkens, wo der schmerzhafte Nerv entspringt, welcher Theil gewöhnlich empfindlich ist, von Nutzen; auch ein Blasenpflaster oder Belladonnapflaster zeigt sich, wenn es auf die Wirbelsäule gelegt wird, oft von viel gröfserm Nutzen, als auf den ergriffenen Nerven, obwohl ich nicht glaube, dafs die Nervenleiden im Rükkenmarke stets ihren Ursprung haben, wie neuere Autoren angegeben haben. — 3) Ich habe schon die Bemerkung gemacht, dafs, wenn ein Stück von einem Nerven herausgeschnitten wird, dieselben Symptome im obern Ende des Nerven oft wieder hervorkommen; das heifst, dafs aufser den gewöhnlichen Wirkungen der Durchschneidung eines Nerven Reizung und Gefäfserregung in dem dem Gehirne nächsten Theile sich zeigt. Dieses findet jedoch besonders in den kleinern und oberflächlichen Nerven statt und dann beobachtet man die merkwürdige, obwohl bekannte Erscheinung, dafs der Kranke den Schmerz auf diejenige Theile bezieht, die ursprünglich vom Nerven versehen worden sind, so dafs oft Jahre nach der Amputation des Gliedes der Kranke den Schmerz noch in den Zehen oder Fingern zu haben vermeint. Dieses wird besonders in den Fällen beobachtet, wo nach der Amputation das Ende des Knochens sich exfoliirt hat oder aus irgend einer andern Ursache der Stumpf stets in einem entzündlichen Zustande sich verhält oder wo das Nervenende mit der Narbe verwebt ist; ein solcher Fall gleicht dann der aufgeregten Nerventhätigkeit in Folge partieller Verletzung des Nerven und erfordert genau dieselbe Behandlung. — Besteht die Reizung an einer verletzten Stelle des Nerven sehr lange, mag derselbe durchtheilt sein oder nicht, so erzeugt sich eine knollige Verdikkung, indem nämlich die Nervenfäden auseinander weichen und bildsame Lymphe in das Neurilem sich ablagert; die so entstandene kleine Geschwulst ist äufserst empfindlich bei der Berührung und der Schmerz, der sich einstellt, ist so heftig, dafs die Gesundheit des Kranken ernstlich ergriffen wird. Wo solche Nervenknollen nach der Amputation im Stumpfe sich bilden, mufs die Amputation bisweilen wiederholt werden aus denselben Gründen und unter derselben Beschränkung, als wenn ein partiell verletzter Nerv in eine Narbe verwebt ist. Langstaff schreibt die Bildung dieser knolligen Aufwulstung der Nervenenden in einem Stumpfe der Amputation durch Zirkelschnitt zu und glaubt, dafs durch einen

Lappenschnitt das Uebel verhütet wird. Ich glaube jedoch nicht, dafs etwas mehr an dieser knolligen Aufwulstung der Nervenenden schuld ist, als Entzündung und bin der Meinung, dafs bei einem sonst gesunden Menschen und bei einem wohlgestalteten Stumpfe jede Operationsmethode zu guter Heilung führen müsse, obwohl man allerdings nicht unterlassen sollte, einen grofsen Nerven, wenn man fürchtet, dafs er in die Narbe gerathen werde, zu verkürzen. Es ist dieses Ereignifs jedoch sowohl bei Amputationen als bei irgend einer andern Verletzung des Nerven selten. — 4) Wird um einen Nerven eine Ligatur gelegt und fest zugezogen, so treten in den Parthien, die vom Nerven versorgt werden, dieselben Wirkungen hervor, als wenn der Nerv durchschnitten worden wäre; allein der Nerv selber gerathet in einen Zustand, als wenn entweder wie in einem partiell verletzten Nerven oder wie in einem, der zwar ganz durchschnitten aber dann einer Phlogose ausgesetzt worden, Entzündung sich entwikkelt hat. Die Unterbindung eines Nerven wird daher bedeutende örtliche und allgemeine Reizung und zuletzt eine knollige Verdikkung als Ergebnifs der Entzündung im Nerven oberhalb der Ligatur zur Folge haben. Es ist in der That merkwürdig, dafs diese Aufwulstung nicht an beiden Seiten der Ligatur sich erzeugt, da man doch aus der Analogie mit andern Strukturen erwarten dürfte, dafs der Nerv sich über und unter der reizenden Ursache gleichmäfsig entzünden werde; allein so weit meine Kenntnifs reicht, geschieht dieses nur in derjenigen Portion, die mit dem Gehirn oder Rükkenmark zusammenhängt. Einen sehr interessanten Fall erzählt Dr. Hennen; dieser Fall betraf einen Staabsoffizier, dem der Arm amputirt und bei der Amputation einige Zweige des Axillarplexus mit den Arterien mit unterbunden wurden; die Ligaturen lagen lange, ehe sie sich losstiefsen und man bemerkte hier höchst merkwürdige Erscheinungen; das Ziehen an einer Ligatur nämlich machte dem Kranken einen Schmerz, den er in den Fingern des amputirten Gliedes zu haben glaubte; bei dem Zerren einer andern Ligatur glaubte der Kranke Schmerz in Daumen, — einer andern im Ellbogen und noch einer andern in der Handwurzel zu empfinden. Das Zerren einer und derselben Ligatur bewirkte nicht immer bei dem Kranken in demselben Theile Schmerz, sondern es kam sehr auf die Richtungen an, in der die Ligatur gezogen wurde; wurde die Ligatur niederwärts gezogen, so bezog der

Kranke den Schmerz auf die Finger; inwärts auf den Ellbogen — und wurde sie gewaltsam gezerrt, so schien es dem Kranken als habe er in dem ganzen Gliede, das bereits amputirt war, noch Schmerz, und dieser Schmerz erstreckte sich aufwärts bis zum Kopfe, mit Ohnmacht und allgemeinem Unwohlsein." (Fortsetzung folgt. — *London medical Gazette.)*

Ueber diejenige Lebensperiode, in der Brustskirrhen bei Frauen am häufigsten erscheinen und über die Behandlung derjenigen Subjekte, welche zu Skirrhositäten und Drüsenentartungen geneigt sind, von Charles Bell. „Ich bin der Meinung, jede Bildung eines Karzinoms hänge mit einem eigenthümlichen Zustande der Konstitution zusammen. Eine Frau, in deren Familie echter Skirrhus schon gewesen ist, sollte mit weit mehr Berücksichtigung ihres Gesundheitszustandes bedacht werden als gewöhnlich geschieht und diese Berücksichtigung mufs sich besonders auf den Einflufs, den die bei vorgerückter Lebensepoche eintretende Veränderung im Uterinsystem auf das Allgemeinbefinden hat, beziehen. Dieses ist die erste Bemerkung, die ich der Erfahrung entnommen habe. 2) Ich finde eine sehr bedeutende Verwandschaft oder, um mich richtiger auszudrükken, eine Art Konnex zwischen Skrofeln und Skirrhus, so dafs in einer Familie, in der die Skrofelsucht einheimisch ist, die Frauen bei der sich verlierenden Menstruation ganz besonders in Obacht genommen werden müssen. 3) Der Skirrhus erzeugt sich gleich vielen andern Krankheiten besonders gern in den Sprösslingen Derjenigen, die an demselben Uebel gelitten haben; sehr oft wird man von einer Krebskranken, ehe das Uebel sich noch vollkommen erklärt hat, erfahren, dafs sie über diesen und jenen Knoten in ihren Brüsten sehr besorgt sei, weil ungefähr zu derselben Lebenszeit ihre Mutter oder Tante am Krebs gelitten. 4) Das Alter, in dem der Brustkrebs am häufigsten hervortritt, ist zwischen dem 40ten bis 55ten Jahre, wo er weit schneller und bösartiger zu verlaufen pflegt als zwischen dem 55ten und 70ten, wo er auch oft vorkömmt. Es ist dieses sehr wichtig für die Prognose. Zeigt sich eine Frau mit einem harten Knoten in der Brust, der karzinomatös zu werden droht, so kann man darauf rechnen, dafs, wenn diese Frau 38 — 40 Jahre alt ist, die Krankheit viel schneller und heftiger verlaufen werde, als wenn sie ein viel höheres Alter hat. So habe ich z. B. in einem meiner Säle eine

alte Frau mit einer ungeheuren karzinomatösen Geschwulst über die ganze Seite der Brust; die Frau ist sehr alt, aber wäre sie 40 Jahre, so würden diese karzinomatösen Geschwülste längst schon aufgebrochen sein und die Frau dahingerafft haben, wogegen sie, während sie eine Menge jüngerer Krebskranken hereinkommen und dahin sterben sah, noch immer in einem ziemlich leidlichen Zustande verbleibt. 5) Bei Männern sowohl, wie bei Frauen, beobachten wir gewissermafsen eine klimakterische Periode und es mufs wohl Dasjenige, welches, abgerechnet die Veränderungen in Uterinsysteme, in dieser Periode im Organismus vorgeht, die gröfste Beachtung verdienen; das Niedersteigen nämlich von der Höhe des Lebens in das Alter, diese Periode, die beim weiblichen Geschlechte besonders durch das Verschwinden der Katamenien markirt ist, bekundet sich durch einen allmäligen Verfall der Kräfte, durch eine geringere Spannkraft des Geistes, durch Unlust und Unfähigkeit zu anstrengenden Geschäften und bisweilen durch grofse Niedergeschlagenheit; die Sekretionen sind in Unordnung; es stellt sich ein unregelmäfsiges, schleichendes Fieber ein, es zeigt sich häufiger Durst, aber kein Mangel an Efslust und die Harnabsonderung ist vermehrt. Dieser Zustand, den man in der genannten klimakterischen Zeit bei Männern häufig beobachtet, sollte niemals ohne ernstliche Beobachtung bleiben; man mufs zu dieser Epoche den Mann wie das Weib durch freundliche und gesellige Unterhaltung, Reisen und dergl. zerstreuen, die Verdauung in Ordnung halten und viel Körperbewegung anempfehlen. Kommt aber statt dessen irgend ein heftiger Kummer oder sonst ein niederdrükkender Gemüthsaffekt, so ist mit ziemlicher Gewifsheit anzunehmen, dafs der Organismus nicht ohne bedeutenden Schaden bleiben werde; irgend eine organische Krankheit wird sich entwikkeln und durch eine gewisse ins Unbestimmte gehende Veränderung im Aussehen und im Wesen des Kranken kund geben. Glücklicherweise jedoch geht dieser Zustand oft vorüber und es folgt kräftige Gesundheit darauf. 6) Durch diese kleine Abschweifung will ich nur darauf führen, dafs bei Frauen die Veränderung der Konstitution zu dieser Periode nicht immer vom Uterinsystem allein abhängt, sondern von der ganzen Umwälzung, die alsdann vorgeht; indessen mufs ich doch eingestehen, dafs von 100 Frauen, welche zur Zeit des Aufhörens der Mentruation bedeutende konstitutionelle Störungen erleiden, 90 die Ova-

rien und den Uterus als den Sitz dieser Störungen zeigen. Zwischen Uterus und den Mammen ist die Sympathie bekanntlich sehr grofs und jede Veränderung in der Uterinzirkulation hat wie man weifs Einflufs auf diese. Bei absteigendem Leben ruft die Unregelmäfsigkeit der Menstruation sichtbare Veränderung in den Mammen hervor und diese Sympathie legt den Grund zu mannigfachen Krankheiten. Die Störung im Uterinsystem bewirkt zu dieser Zeit Niedergeschlagenheit, Trübsinn, unregelmäfsig aufsteigende Hitze und Röthe, häufiges Seufzen und einen Schweifs, womit gewöhnlich jede dieser unbestimmten Anfälle endet. Frauen sind zu dieser Zeit zu Entzündung, Kongestion, Rheumatismus, Gicht und Erysipelas besonders geneigt. — Die Anzahl der jungen Frauen zwischen dem 16ten und 25ten Jahre, die im Hospitale mit Knoten in der Brust sich gezeigt haben, ist genau eben so grofs wie die Zahl Derjenigen, die in einer spätern Zeit des Lebens mit Skirrhen sich einstellen. In beiden Gruppen sahen wir denselben Einflufs wirksam, nämlich unregelmäfsige Uterinthätigkeit; diese Ursache hat in einer frühern Periode des Lebens skrofulöse Brustknoten, — in einer spätern aber Skirrhositäten zur Folge. Ein Beispiel wird Dieses recht deutlich machen. Eine junge Frau zeigte sich in diesem Hospital mit einer verdickten, harten Mamma in der Erwartung, dafs man die Amputation machen werde. Nach gehöriger Untersuchung erklärten wir, dafs eine Operation unnöthig sei, dafs wegen des Alters und des konstitutionellen Charakters der Kranken die Geschwulst mehr zu den Skrofeln als zu den Skirrhen gehöre; bei dieser Gelegenheit erfuhren wir, dafs man ihr in der Provinz bereits die andere Brust wegen eines ähnlichen Leidens amputirt hatte. Unter diesen Umständen wurde die junge Frau nur arzneilich behandelt und allmälig vollkommen geheilt. Es ist dieses ein merkwürdiger Fall, aber man wird deren ähnliche beobachten; der Wundarzt wird häufig aufgefordert werden, Frauen zu operiren, die nur an skrofulösen Knoten der Mamma leiden. — Man mufs sich demnach das Verhältnifs so denken: der Reizungszustand im Uterinsystem, welcher bei unregelmäfsiger Thätigkeit in diesem Systeme sich entwikkelt, erzeugt durch Sympathie Anschwellung und Verdikkung in der Mamma, die dann oft bleibend ist und einen skrofulösen Charakter zeigt; dieses ist in jüngern Jahren der Fall. Wenn aber im 40ten oder 50ten Jahre diese Veränderung vorgeht, so werden die in den Brüsten

erzeugten Geschwülste nicht mehr skrofulös sein, sondern einen bösartigern Charaktern haben und jeder Behandlung Trotz bieten. Diese Betrachtung wird von unnöthiger Operation abhalten und zugleich zeigen, warum so viele Wundärzte sich eines glücklichen Erfolges bei Amputation einer Krebsbrust rühmen, indem sie nicht wahren Skirrhus oder Karzinom, sondern die skrofulöse Verhärtung der Brust amputirt haben. Diejenigen Wundärzte, welche nur bei echtem Skirrus amputirt haben, verwerfen wegen des unglücklichen Resultats diese Operation ganz. — Was in der weiblichen Brust vorgeht, sieht man auch in den andern Drüsen beim männlichen Geschlechte. Findet z. B. Entzündung der *fauces* mit Geschwürbildung derselben statt und erzeugt sich in Folge dieser Entzündung eine Anschwellung der Halsdrüsen, so bekommt diese Anschwellung einen skrofulösen Charakter und es bilden sich Abszesse u. s. w., wenn der Kranke jung ist; ist er aber alt, so führt diese Entzündung des Rachens zu skirrhöser Verhärtung der Halsdrüsen, die, wie wir in einem Falle gesehen, nicht selten in wahres Karzinom übergeht. — Der Zusammenhang zwischen Mammen und Ovarien zeigt sich auch in der grofsen Aehnlichkeit der Krankheiten, denen diese Organe, in der Uebergangszeit des Lebens unterworfen sind. Die etwa obwaltende Verschiedenheit bezieht sich einzig und allein darauf, dafs die Mammen äufsere und die Ovarien innere Theile sind. Es ist dieses eine sehr interessanter Punkt, der zu wichtigen praktischen Schlüsse führen kann. Die Skirrhositäten, sage ich, und die Hydatidengeschwülste, die man so oft in den Ovarien findet, würden ganz gewifs bösartige fungöse Geschwüre werden, wenn sie mit der Haut zusammen hingen. Von der andern Seite würden viele Hydatiden und Balggeschwülste, die in den Mammen sich finden und die Vorläufer so vieler verzweifelter Geschwüre sind, fest bleiben und sich in einem ruhigen chronischen Zustande verhalten, wenn sie in den Ovarien säfsen. Der Grund, warum Skirrhositäten nahe der Oberfläche des Körpers schneller in Entartungen übergehen als tiefer liegende, liegt wohl darin, das je näher der Peripherie, desto stärker die fremden Reize einzuwirken und die krankhafte Thätigkeit anzuregen vermögen. Aehnliches ist schon längst bei Abszessen beobachtet worden, die, wie man weifs, stets nach der Oberfläche hinstreben. Zwar hat Hunter dieses Streben des Eiters nach der Oberfläche des Körpers einer Art blindem Triebe, der im Körper

liege, gleichsam einem dunkeln Instinkte, zugeschrieben, allein die Erklärung läfst sich leichter finden, wenn man bedenkt, dafs in den tiefer gelegenen Theilen fremde Reize nicht so rege wirken können als auf die peripherischen. Zufolge dieses Umstandes wird man finden, dafs, wenn tief im Innern eine chronische Eiteransammlung besteht, dieser Abszefs sogleich einen akuten Charakter bekömmt, sobald er nur die Haut erreicht. Was die Drüsen betrifft, so wird man nie finden, dafs, während Bubonenvereiterung z. B. sehr häufig vorkommt, im Innern des Bekkens jemals vereiterte Drüsen sich zeigen. Viele Autoren haben dieses eine wunderbare Einrichtung genannt, allein die Drüsen im Innern würden sich eben so gut entzünden und vereitern wie die Drüsen äufserlich, wenn sie denjenigen Reizen unterworfen wären, die auf die dicht unter der Haut liegenden Theile einwirken. Wenn eine Kugel oder sonst ein fremder Körper tief hineindringt, z. B. eine Kugel bis dicht an die Wirbel, so kann sie dort unter Umständen 10—15 Jahren ruhig liegen; wer hört aber jemals, dafs dicht unter der Haut eine Kugel sich so lange gehalten habe? Es entsteht bald Entzündung und Eiterung. Uterus und Ovarien also sind innere Organe, die Mamma ist ein äufseres, und wenn in der klimakterischen Zeit des Lebens der Uterus oder der Eierstock ergriffen wird, so bleibt die Entartung lange chronisch oder unverändert und zwar desto länger, je näher dem Fundus des Uterus die Entartung ihren Sitz hat; sitzt sie am Mutterhalse z. B., so führt sie weit schneller zu bedeutender Zerstörung und vollkommener Krebsentwikkelung, obwohl die Schnelligkeit dieses Verlaufs noch durchaus nicht mit derjenigen zu vergleichen ist, mit der dieselbe Entartung in der Mamma bis zu vollkommener Höhe sich entwikkelt." (*London med. Gazette, December.*)

Ueber die Behandlung der Skirrhen und des Karzinoms der Mamma, von Demselben. — „Die vorstehenden Bemerkungen treiben mich an, etwas spezieller in die Art und Weise einzugehen, wie man Skirrhen und Karzinom in der weiblichen Brust anzugreifen habe. Das erste Streben mufs vorzüglich darin bestehen, die Mamma so viel wie möglich zu einem innern Theile zu machen, oder mit andern Worten, sie gegen die Witterungsveränderungen und gegen die übrigen von aufsen kommenden Reize zu beschützen, ihr eine leichte und gleichförmige Stütze zu gewähren und die Haut über der Drüse stets zu

besänftigen, aber niemals aufzuregen. Diesen Grundsätzen nach wird es uns nun leicht sein, die Art und Weise des Verbandes anzugeben. Handelt es sich um skirrhöse Knoten, so bedeckt man die Brust, während man den übrigen Verband bereitet, mit einem in einer besänftigenden Flüssigkeit ($\frac{1}{2}$ Drachme Schierlingextrakt in $1\frac{1}{2}$ Pint Wasser) erwärmten Stück Flanell; man bereite eine weiche Salbe von *Emplastrum Thuris* mit *Extr. Cicut.* oder mit Merkurialsalbe, oder mit einem angemessenen Zusatz von *Ung. Kal. hydrojod.;* diese Salbe streiche man auf lange Streifen Leinwand, lege sie über die Geschwulst in allen Richtungen, so dafs sie damit gänzlich bedeckt wird; diesen Verband bedekke man mit einem Stück Wachstaft, das in eine Art Kapsel zusammengenäht werden mufs, welche nur vorn für die Brustwarze eine kleine Oeffnung hat; über diese Wachsleinwand lege man eine Schicht Baumwollwatte, so dafs die Brust gleichförmig komprimirt und auch die Brustwarze geschützt ist; dann lege man eine Binde oder ein gefaltetes Tuch so um, dafs die Brust gehörig getragen wird. Man begnüge sich nicht damit, der Kranken zu empfehlen, dafs sie den Arm ganz ruhig halte, sondern man lege ein Band um denselben und befestige ihn an den Rumpf, oder lege die Hand in eine Schlinge. Die Bewegung der Brustmuskeln ist auf das Strengste zu untersagen und dieser Verband mufs wenigstens 3—4 Tage fortgesetzt werden. Ein Beispiel, welches für diese Behandlungsweise aufserordentlich spricht, haben wir an einer Frau, die bisweilen uns noch im Hospitale besucht. Diese Kranke hatte eine angeschwollene und sehr knotige Brust und wurde von den erfahrensten Wundärzten zur Operation verurtheilt. Sie verweigerte dieselbe; ich wurde zu der eben erwähnten Behandlungsweise gezwungen, und das Resultat war eine vollkommene Verkleinerung und Erweichung der Brust und eine Beseitigung der Skirrhen. — Zu diesen Bemerkungen über die örtliche Behandlung der Skirrhen wurde ich durch die Beobachtung geführt, dafs Krankheit der Ovarien oder des Uterus ganz gewöhnlich die Krankheit der Mammen begleite, so dafs, wenn man eine skirrhöse Geschwulst in der Mamma antrifft, stets geschlossen werden kann, dafs dieselbe Krankheit mehr oder weniger im Uterus oder in den Ovarien vorhanden sei; nur wird Dieses gewöhnlich übersehen, weil während des Lebens kein auffallendes Symptom davon Auskunft giebt. Ich habe kaum eine, an Krank-

heit der Mamma Gestorbene untersucht, wo ich nicht auch zugleich einen krankhaften Zustand des Uterus oder der Ovarien antraf und man mufs deshalb, wenn man die Frage, ob Amputation der Brust zu vollziehen sei oder nicht, zu erwägen hat, sich nicht blofs vom Ansehen der Mamma, der Achsel- und Halsdrüsen, dem Kräftezustande und Antlitze der Kranken leiten lassen, sondern auch diejenigen Symptome, welche ein Leiden im Uterinsystem bezeichnen, berücksichtigen, und — wenn auch die Achseldrüsen sich ganz gesund zeigen, wenn auch das Aussehen der Kranken ein gewisses Wohlsein verrathet, so darf man, wenn sie in der Lenden, und Hüftgegend und längs dem Oberschenkel hinab Schmerzen angiebt, die ein Leiden des Uterinsystems bekunden, doch niemals operiren, sondern nur sich bemühen, die Symptome zu mildern. Diese Bemerkungen führen noch zu zwei andern wichtigen Indikationen, nämlich einmal — den Fehlern der Konstitution entgegen zu wirken und dann — die Reizung des Uterinsystems zu beseitigen. — Ich habe des körperlichen Zustandes beim männlichen Geschlecht während der genannten kritischen Zeit des Lebens gedacht, habe aber nicht erwähnt, dafs ich zwischen dem Erkranken der Prostata bei ihnen und dem Erkranken der Brustdrüsen beim Weibe eine Art Parallele finde, und dafs in beiden Fällen die Ursache während der Uebergangsepoche des Lebens dieselbe sein mag. Kömmt z. B. ein junger Mann zu mir mit der Klage, dafs er eine Krankheit der Prostata habe, so erkläre ich sogleich, dafs dieses nicht der Fall sein könne, da die Verhärtung und Entartung der Prostata eine Krankheit ist, die nur während des Beginnens der Dekrepidität sich erzeugt. Bei dem jungen Manne wird die Prostata der Sitz eines skrofulösen Abszesses, der den Körper freilich auch eben so gut zerrütten kann, wie ein skrofulöser Abszefs in den Lungen, allein niemals bekömmt er diejenige Skirrhosität der Prostata, die dem vorgerückten Lebensalter eigenthümlich ist. Klagen 2 Kranke, ein junger und ein alter Mann, über Symptome, die auf eine gestörte Funktion des Blasenhalses deuten, über häufiges Uriniren in kleinen Mengen, und haben sie beide weder Striktur der Harnröhre noch Blasenstein, so kann man mit ziemlicher Sicherheit die Diagnose aufstellen, dafs bei dem jungen Manne die Prostata eine skrofulöse Anschwellung und Verdikkung erlitten habe und höchstens zu einem Abszesse führen werde, dafs hingegen in der Prostata des älteren Mannes eine Skirrhosität im Beginnen sei, die bald

einen furchtbaren Charakter bekommen werde. Es geht auch hieraus deutlich hervor, dafs die Konstitution ganz besonders Einflufs habe und berücksichtigt werden müsse. Was nun die Berücksichtigung der Konstitution in Bezug auf die Skirrhositäten der Mamma betrifft, so ist der Gebrauch der Plummer'schen Pillen mit der gehörigen Diät, wie es etwa vor 25 Jahren überall im Gange war und dann in neuerer Zeit von Abernethy wieder aufgenommen wurde, aufserordentlich zu loben. Abernethy's Methode bestand darin, den mit Skirrhositäten der Brust behafteten Frauen des Abends eine Plummer'sche Pille zu geben, eine strenge Diät vorzuschreiben, die Kranken ins Gebirge zu schikken und sie dort Ziegenmilch trinken zu lassen. Die blaue Pille, ferner bittere Purganzen, ferner die *Pilula Hydrargyri comp.*, die Sarsaparille u. dgl. sind ebenfalls gut, indem sie die Sekretion des Darmkanals erregen und jede Reizungsursache entfernen. — Gar nicht selten ist der Darmkanal in einem abnormen Zustande, ohne Schmerz oder sonstige Beschwerde zu machen, aber die Störung ist hinreichend eine grofse Reizbarkeit der Konstitution oder eine nervöse Depression herbeizuführen und einen Grund zu mancher organischen Krankheit zu legen; in der kritischen Zeit der beginnenden Dekrepidität ist daher eine gehörige und konsequente Reinigung des Darmkanals von aufserordentlichem Nutzen. — In Bezug auf die zweite Indikation, die eigentlich bei allen Krankheiten des Weibes in Betracht kömmt, nämlich die Berücksichtigung des Uterinlebens, ist es wichtig, auf dieses System kühlend und besänftigend zu wirken; hierzu pafst ein kühles Verhalten, lauwarmes Sprudelbad; ein warmes Salzwasserbad, Reiben des ganzen Körpers und der Lendengegend, gehörige Bewegung in freier Luft, wenn die Umstände dieses gestatten. Man findet Frauen, die in der Zeit gegen das 45ste Jahr sehr korpulent aussehen, die beste Gesundheit zu haben scheinen, aber über Schmerz in den Brüsten, Auftreibung des Unterleibes, stetes Unwohlsein und Unterdrükkung der Menstruation klagen, und solche Frauen sind es, bei denen sehr bald ein Skirrhus in der Mamma sich erzeugt und sich mit einem Leiden im Uterinsystem vergesellschaftet. Letzteres giebt sich oft dadurch kund, dafs die Menstruation plötzlich aufhört, und dann und wann mit einem hämorrhagischen Charakter wieder kömmt und mit unsäglichen Schmerzen begleitet ist. Ein solcher Zustand verlangt die gröfste Aufmerksamkeit; Kampfer

in ziemlich starken Gaben mit *Extractum Hyoscyami* und Opium beseitigt den Schmerz. Es ist wahrlich nicht wünschenswerth, bei beginnenden Knoten in der Brust die Menstruation öfter unterbrochen zu sehen; kleine Aderlässe sind daher sehr zu empfehlen und ich rathe besonders alle vierzehn Tage einmal aus den Hämorrhoidalgefäfsen durch Blutegel Blut zu entziehen. Ein warmes Hüftbad von Salzwasser hat bei lanzinirenden Schmerzen in der Beckengegend und bei Empfindlichkeit der Wirbelsäule, die sehr häufig mit Reizung des Uterinsystems begleitet ist, eine grofse, mildernde Wirkung. Warme Fomentationen von aufgelösten narkotischen Extrakten, äufserlich aufgelegt oder in die Vagina auf den Mutterhals gespritzt, wirken ebenfalls besänftigend und die Reizung beseitigend. Ich empfehle dazu Quittenschleim mit Bilsenkraut- oder Schierlingextrakt und etwas lauwarmem Wasser. Die Röhre der Spritze sollte man durch ein Stück Schwamm stekken und dieses in die Vagina bis zum Muttermunde hineinschieben; auf diese Weise gerathet die Flüssigkeit mehr auf den Mutterhals und werden die Theile in der Vagina mehr geschützt. Empfehlenswerth ist auch eine kräftige Ableitung von der Mamma, entweder mittels eines Haarseils oder einer Fontanelle am Arme. Was die Diät betrifft, so bestehe sie ungefähr in Kaffee mit Milch des Morgens, Reisschleim mit Zimmt zum Frühstück, eine leichte gut ernährende Eierspeise zu Mittag und Selterwasser, etwas leichten Kuchen oder Weifsbrod des Abends. Dieser Küchenzettel zeigt nur, dafs eine ernährende, aber milde, schleimige Diät, wo alles Reizende vermieden werden mufs, gewählt werden darf. — Durch die obenerwähnte örtliche und diese allgemeine Behandlung wird man, wenn man beharrlich mit derselben fortfährt, die meisten Fälle von Skirrhosität der Mamma heilen und das Aufbrechen in Karzinom verhüten." (Ebendaher.)

Einige Bemerkungen über Krankheiten der Oberkieferhöhle, — eine klinische Vorlesung im Georgshospital von B. C. Brodie. „Ich habe Fälle gesehen und auf diese will ich zuerst aufmerksam machen, in denen ohne alle Einwirkung einer örtlichen Ursache eine Entzündung der Oberkieferhöhle sich entwikkelte; die Entzündung glich dann in ihren Charakteren sehr der gewöhnlichen rheumatischen Entzündung. Vor einiger Zeit wurde ich zu einem jungen Manne gerufen, welcher über heftigen und anhaltenden Schmerz klagte, als dessen Sitz er die linke

Oberkieferhöhle bezeichnete. In der That zeigte diese Seite des Antlitzes einen gewissen Grad von Anschwellung und eine Empfindlichkeit bei gelindem Druck. Neben diesen örtlichen Symptomen hatte der Kranke eine bedeutende fieberhafte Aufregung; er litt bereits seit 2 — 3 Wochen als ich ankam. Da ich glaubte, dafs bei so langer Dauer einer Entzündung der Oberkieferhöhle, wofür ich die Krankheit erklärte, bereits Eiterbildung eingetreten sein müsse, so machte ich über dem zweiten Bakkenzahn auf eine später zu beschreibende Weise einen Einstich, aber keine Flüssigkeit flofs aus der Highmor'shöhle aus; ich empfahl nun den Gebrauch von Kalomel mit Opium und nach 3 Tagen als das Zahnfleisch sich etwas ergriffen zeigte, wurden die Schmerzen milder und nach 3 — 4 Tage später waren die Symptome gänzlich beseitigt. Ich glaube dieses Verfahren bei genuiner Entzündung der Highmor'shöhle empfehlen zu dürfen. Ich zweifle nicht, dafs eine solche von allgemeinen Ursachen entstandene Entzündung der Oberkieferhöhle auch zur Eiterbildung führen könne, allein ich glaube, dafs Ansammlung von Eiter in dieser Höhle weit häufiger die Folge einer örtlich wirkenden Ursache ist. — Zu den örtlichen Ursachen der Entzündunge der Highmorshöhle gehört besonders eine schlechte Beschaffenheit eines der obern Seitenzähne. Wir brauchen nicht zu erklären, wie ein bis zur Wurzel kariös gewordener Zahn, den man im Oberkiefer stekken läfst, als fremder Körper wirkt und Reizung, Entzündung und Eiterung des Knochens und der nächstgelegenen Höhle herbeizuführen im Stande ist. Bisweilen sammelt sich zuerst an der Wurzel des Zahns, nur in der Alveole, Eiter an; dieser Eiter tritt zwischen den Zähnen zum Vorschein und bildet eine sogenannte Zahnfistel; bisweilen aber sitzt der Zahn so fest in der Alveole, dafs der Eiter sich nach aufsen nicht Bahn machen kann und nun sammelt er sich tief in der Alveole an und bewirkt grofse Schmerzen; er zerstört sehr bald das die Alveole auskleidende Periost; das dünne Knochenblatt wird absorbirt und nun dehnt sich die Entzündung auf die Schleimhaut des Antrum aus. Bisweilen wird ein kleines Knochenstück in der Nähe nekrotisch und scheidet dann die Aveole vom Antrum und führt zur Eiterung in dieser Höhle. In diesem Falle findet man einen Abszefs im Antrum mit einem nekrotischen Knochensplitter darüber und einen todten Zahn am untern Theile. Anfangs, so lange der Eiter tief

in der Alveole eingezwängt ist, empfindet der Kranke furchtbare Schmerzen; sobald aber die Oberkieferhöhle ergriffen ist, und der Eiter in dieselbe sich Bahn gemacht hat, klagt der Kranke mehr über einen anhaltenden, dumpfen Schmerz in der Wange, durch welche dann und wann glühende Stiche durchfahren. Die kranke Seite des Antlitzes wird nun ödematös und bekömmt einen Anflug von krankhafter Röthe. In diesem Zustande kann der Kranke lange verbleiben. In einigen Fällen ergiefst sich der Eiter aus der Nase aber nicht immer, da die Entzündung der Höhle ihren Ausgang zwischen den *ossa turbinata* oft verstopft. Bleibt dieser Ausgang offen, so hat der Kranke natürlich beim Ausschnaufen des Eiters Erleichterung. Ist ein Theil der Wand der Oberkieferhöhle nekrotisch, so macht dieses keinen Unterschied in den Symptomen, aber die Wiederherstellung ist langweiliger und schwieriger. — Was die Behandlung der Entzündung und Eiterung der Oberkieferhöhle betrifft, so kann man Anfangs die Symptome durch Ansetzen von Blutegeln auf die Wange, durch Anwendung von Purganzen und durch antiphlogistisches Verfahren mildern, aber die Krankheit nicht heilen. Die erste Indikation besteht offenbar in Entfernung der reizenden Ursache; der abgestorbene Zahn mufs ausgezogen werden und es ist Dieses in der That Alles, was gethan zu werden braucht; denn es wird dann zugleich auch dem in der Highmors'höhle angesammelten Eiter ein Ausweg verschafft. Es giebt freilich Fälle, wo nach Ausziehung des Zahns keine solche oder nur eine unvollkommene Oeffnung erzeugt wird; da die Knochenplatte zwischen Alveole und Antrum gewöhnlich sehr dünn ist, so darf man nur mittelst eines spitzigen Werkzeuges, das man in die Alveole des ausgezogenen Zahns einführt, die Zwischenwand durchbrechen. Ich empfehle dazu ein Instrument, das dem Stilet eines gewöhnlichen Troikars gleicht, nur dafs es etwas dikker und nicht vom besten Stahl gearbeitet sein mufs, weil es in diesem Falle leicht springt; man thut deshalb, wie ich sage, besser, das Stilet aus Eisen machen zu lassen, das sich biegt statt zu brechen; das Instrument braucht nicht einmal sehr scharf zugespitzt sein, wenn es nur stark genug ist. — Hat man sich in das Antrum einen gehörigen Eingang verschafft und hat sich der Eiter entleert, so führe man eine Sonde ein und untersuche das Antrum. Findet man am Grunde der Alveole einen Theil des Knochens ertödtet, so mufs man warten, bis sich eine Gele-

genheit zur Entfernung dieses Stükkes zeigt. — Bisweilen ist zur Entfernung eines todten Knochenstücks eine gröfsere Oeffnung nothwendig; man vergröfsert entweder die Oeffnung in der Alveole oder macht eine neue Oeffnung. Man bringe alsdann ein Stück von einem elastischen Katheter in dieselbe, um ihr Zuwachsen zu verhüten und spritze die Höhle 3 — 4 mal täglich aus. Ist der natürliche Ausgang zwischen den *ossa turbinata* offen, so geht die eingespritzte Flüssigkeit zur Nase heraus. — Bisweilen ist ein todter Zahn, der Entzündung und Eiterung in dem Antrum hervorgerufen hat, ausgezogen, aber dann nichts weiter gethan worden, so dafs die kleine Oeffnung in der Alveole wieder zuwuchs und die Alveole selber mit Knochenmasse sich ausfüllte. In solchem Falle sammelt sich der Eiter im Antrum an und es mufs ihm durchaus ein Ausweg verschafft werden. Durch die ausgefüllte, massiv gewordene, verdickte Alveole selber ist dieses nicht mehr thunlich und man mufs daher von der Wange aus das Antrum eröffnen. Man erhebe das Fleisch der Wange so sehr wie möglich, löse es etwas nach oben zu, über dem äufsern Schneidezahn, vom Zahnfleische ab und mache nun einen Querschnitt bis zum Knochen. Dieser letztere Schnitt darf nicht unterlassen werden, denn in einem Falle, wo ich ohne diesen Einschnitt gradezu in den Knochen einstofsen wollte, drang das Blut in das Zwischenzellgewebe und bewirkte eine so bedeutende Ekchymose, dafs die Operation dadurch gehindert wurde. Zur Eröffnung der dünnen Knochenplatte ist nichts besser als eine einfache, starke, zugespitzte Scheere, die man geschlossen auf den Knochen aufsetzt und darauf wie auf einen Meifsel klopft. Ist die Scheere in das Antrum eingedrungen, so drükke man sie etwas mehr hinein und mache mit ihr eine rotirende Bewegung, wodurch ein rundes Stück Knochen herausgebrochen wird. Ist die Oeffnung nicht grofs genug, so schiebe man eine dikkere Scheere hinein und verfahre ebenso. Man bringe alsdann in die Oeffnung den Finger, um zu fühlen, ob ertödtete Knochenparthien vorhanden seien und man verstopfe sie hierauf mit einem Pfropfen, den man täglich herausnimmt, um das Antrum auszuspülen.“ (Ebendaher.)

Ueber die Natur und die Ursachen des Weichselzopfes, von Georg W. Lefevre, Arzt bei der engl. Gesandschaft in Petersburg. — Alle Ansichten über die Natur des Weichselzopfes lassen sich in 3 Klassen bringen: 1) Der Weichsel-

zopf ist nichts weiter als eine Zusammenhäufung von Schmutz mit einer dadurch bewirkten Verfilzung des Haars; 2) Der Weichselzopf ist eine spezifische und kontagiöse Krankheit, entstehend durch einen eigenen Anstekkungsstoff, und 3) der Weichselzopf ist eine sekundäre Krankheit oder vielmehr eine kritische Ausscheidung aus der Kopfschwarte und den Haarwurzeln und der naturgemäfse Heilprozefs vieler Leiden. — Was die erste Meinung betrifft, so hat L. gefunden, dafs allerdings der Schmutz sehr viel beiträgt, aber dafs er nicht allein im Stande ist, einen wirklichen Weichselzopf zu erzeugen. Da man den Weichselzopf in Polen und Rufsland überall für etwas Heilsames hält, so sucht man jede, selbst nur durch unterlassenes Auskämmen und den Schmutz bewirkte Verfilzung des Haars zu hegen und zu pflegen. Von dem Augenblikke an, wo man einen beginnenden Weichselzopf zu sehen glaubt, unterbleibt jedes Kämmen und jede Reinigung des Kopfes, der im Gegentheil mit Kissen und warmen Tüchern umhüllt wird, um den vermeintlichen Weichselzopf schnell zu befördern. Auf diese Weise mufs allerdings eine Agglutination und Konglomeration des mit Läusen überfüllten Kopfhaares bewirkt werden und diese Konglomeration ist aber nicht der wirkliche Weichselzopf, wofür er dann gewöhnlich gehalten wird, sondern eine *Plica artificialis*. Dafs der Schmutz zur Erzeugung des Weichselzopfes nur als eine Nebenursache sich verhält, geht schon daraus hervor, dafs die Krankheit auch bei Wohlhabendern und reinlicher Lebenden vorkömmt und dafs sie bei den im tiefsten Schmutze lebenden, polnischen Juden verhältnifsmäfsig selten ist, weshalb der Ausdruck: „Judenzopf" auch gar nicht so passend ist; auch kommt die Krankheit in weiterer Entfernung von der Weichsel, in Landstrichen, wo die Menschen in eben so tiefem Schmutze leben, wie in Polen, nicht vor. — L. verwirft seiner Erfahrung nach die Ansicht, dafs der Weichselzopf etwas Kontagiöses habe, durchaus; auch hält er die Anlage zu dieser Krankheit nicht für erblich. — Weitläuftig aber bekennt er sich zur 3ten Ansicht, dafs der Weichselzopf in einer kritischen Ausscheidung bestehe; man müsse aber den künstlichen vom ächten unterscheiden. Der künstliche Weichselzopf, nichts als ein Aggregat von Schmutz und verfilztem Haare, kömmt unter 10 Fällen gewifs 9mal vor. — L. beschreibt die Bildung des künstlichen Weichselzopfes; er verdankt gewöhnlich der Idee, an sich eine kritische Ausscheidung zu bewirken und sich von

manchen bösartigen Krankheiten zu befreien, seinen Ursprung. Darum beschränkt sich die künstliche Plika auch nur auf das Kopfhaar, da bei dem ächten gewöhnlich auch die Haare an andern Stellen des Körpers erkrankt sind; dieser Umstand kann einigermafsen die Diagnose zwischen ächter und falscher Plika begründen helfen. Zur Bildung der letztern ist nichts weiter nöthig, als dafs man den Schmutz und die Sekretionen des Kopfes auf demselben sich anhäufen läfst; dieses wird noch dadurch befördert, dafs man den Kopf mit Flanell, Kissen oder Pelzwerk sehr warm umhüllt. Das Haar verfilzt sich ineinander, die Zwischenräume füllen sich mit den Exsudationen des Kopfes aus und werden der Sitz von Myriaden von Läusen, die ungestört hier brüten können. Diese sowohl, wie der angesammelte Schmutz wirken sehr reizend und belästigend; es entsteht so allerdings eine Derivation, aber die Haarzwiebeln sterben ab und die ganze Masse liegt auf dem Kopfe wie eine Kappe oder vielmehr wie ein vertrocknetes Vogelnest. Allmälig sprieſst aber unten junges Haar hervor und die ganze Kappe wird abgestofsen oder stückweise vom Kranken entfernt. Bisweilen auch nimmt der Kranke eine einzelne Lokke, legt um die Wurzel derselben einen Drath und dreht diesen täglich immer fester, bis die Lokke abfällt. — Bisweilen beginnt die Krankheit als ächter Weichselzopf, wird aber durch dieses Verfahren zum Theil in eine künstliche Plika umgestaltet. — Merkwürdig ist das Verhalten der Nägel in vielen Fällen; sie wachsen nicht, sondern werden hornig, schmutzig und fallen zuletzt mit Hinterlassung eines neuen Nagels ab. — Auch diese künstliche Plika scheint dem Körper zur Gewohnheit zu werden, denn die zu frühzeitige Entfernung hat die furchtbarsten Folgen. — Ganz etwas Anderes stellt die ächte Plika dar; die Haare wachsen hier wirklich krankhaft hervor; sie werden immer länger; es entsteht ein ächter Zopf, ein wahrer Koltun, der bisweilen einen bis zur Erde reichenden Strang darstellt. — Nicht nur das Kopfhaar, sondern auch das Barthaar, das Schaamhaar u. s. w. leidet daran. Der ächte Weichselzopf ist verhältnifsmäfsig sehr selten; hier wird jedes einzelne Haar krank; es beginnt an der Wurzel dick zu werden, schwitzt eine klebrige, schleimige, bisweilen mit Eiter gemischte Substanz aus und wächst sehr schnell; an der Wurzel ist es viel empfindlicher wie gewöhnlich; bei der Durchschneidung der so erkrankten und zusammengeklebten Haare an der Wurzel tritt Blut aus und es

ist höchst wahrscheinlich, dafs dieses Blut nicht aus den Haaren selber, sondern aus der sehr empfindlichen, gewifs miterkrankten Kopfhaut kommt. Eine genauere Besichtigung wird daher den Unterschied zwischen ächter und falscher Plika deutlich zeigen; bei ersterer wird man jedes einzelne Haar in seiner Zwiebel erkrankt und es selbst von da an verdickt finden, wogegen in der künstlichen oder Vogelnestplika, turbanähnlicher oder Medusa-Plika zwischen Plika und Kopfhaut eine Strekke lang gesundes Haar zusehen ist. Bei der ächten Plika bilden die Haare wie gesagt einen langen, steifen Zopf, obwohl auch hier durch das früher erwähnte Umhüllen des Kopfes statt des Zopfes eine Verfilzung entstehen kann. — L. ist geneigt, die ächte Plika für eine Krisis einer durch Malaria entstandenen unter der Form von Gicht oder Rheumatismus auftretenden Krankheit zu halten. Er hat, sagt er, niemals, selbst in den sumpfigsten und moorigsten Gegenden um die Weichsel die Menge von intermittirenden und remittirenden Fiebern gesehen, die anderswo in Marschgegenden häufig sich zeigen. Wie so aber diese durch Malaria entstandene Krankheit grade auf Weichselzopf ausgehe, kann er freilich nicht angeben. (Ebendaher.)

Ueber die Krankheiten der synarthrodischen Gelenke, eine anatomisch-pathologische Vorlesung von Professor Mayo. — „Synarthrose heist bekanntlich dasjenige Gelenk, das nur eine sehr unbedeutende Bewegung zuläfst, wo die Knochen durch eine fibrösknorplige Zwischenschicht mit einander verbunden und aufserdem durch sehnige Bänder, die äufserlich quer über das Gelenk von einem Knochen zum andern gehen, verwahrt sind. Solche Synarthrosen bestehen zwischen den Wirbelkörpern und zwischen den Beckenknochen, und um die pathologischen Veränderungen, denen die Synarthrodien unterworfen sind, gehörig zu betrachten, wird es am besten sein, die Gewebe, aus denen diese Gelenke bestehen, einzeln durchzunehmen. Jede Synarthrose ist zusammengesetzt: 1) aus Knochen, 2) aus fibrösknorpliger Zwischenschicht und 3) aus Ligamenten. — 1) Die Knochen, welche zur Bildung einer Synarthrose zusammentreten, bestehen aus einer dünnen, äufsern Kruste und einer dichten und starken, kanzellösen Struktur und haben einen grofsen Gefäfsreichthum und bedeutende Vitalität. Jeder dieser Knochen zeigt in pathologischem Sinne folgende Charaktere: *a)* der Knochen vereinigt sich leicht, wenn er eine Fraktur erlitten hat; *b)* er ist zu Atrophie in beiden

Formen, nämlich in Form der Erweichung und der Rhachitis geneigt; *c*) er wird durch einen Druck, den etwa eine benachbarte Geschwulst auf ihn ausübt, leicht absorbirt; *d*) er ist für Entzündung empfänglich und trifft Entzündung einen solchen synarthrodischen Knochen, so wird er durch dieselbe weit seltener hart und kompakt, als dieses wohl bei den Röhrenknochen zu geschehen pflegt; selten wird der synarthrodische Knochen der Sitz eines Abszesses; häufig wird er durch Absorption seiner erdigen Bestandtheile erweicht und zeigt dann entweder das innere Periost voller Gefäfsentwicklung und sein Fachwerk mit brauner, gallertartiger Flüssigkeit angefüllt oder er zeigt einen geringern Grad von Vaskularität mit einem gelblichen, geronnenen Stoffe in seiner fachigen Struktur. Auf jeden dieser beiden Zustände folgt unvermeidlich Karies oder Verschwärung und diese beginnt gewöhnlich an der Oberfläche des erkrankten Knochens, nicht in seinem Innern, und ist geneigt mit partieller Nekrose sich zu verbinden. — 2) Die fibrösknorplige Zwischenschicht ist in allen Syarthrodien nicht gleich; es giebt eine unendliche Abstufung derselben, von dem Sakro-Iliakgelenk, wo die Zwischenschicht eine fast gleichförmige elastische zwischen Knorpel und gelbem Ligament stehende Substanz bildet, — und der *Symphysis Pubis*, wo die äufsern Lagen der Zwischenschicht derber und fester sind als die mittlere — bis zu den fibrösen Knorpeln zwischen den Wirbelkörpern, wo die äufsere Lage aus starken, weifsen, silberglänzenden Fasern bestehend, einem gewöhnlichen Ligament gleicht, während der innere Theil des Zwischenknorpels ein Gewebe *sui generis* von fast breiiger Konsistenz darstellt und allmälig in die festern, äufsern Lagen übergeht. Diese Zwischenknorpelmassen der Synarthrodien zeigen in pathologischer Hinsicht folgendes: *a*) Werden sie zerrissen, so verheilen sie bald wieder; bei Fraktur eines Wirbels wird die naheliegende fibrösknorplige Schicht gewöhnlich zerrissen, und wenn der Kranke am Leben bleibt, so vereinigt sie sich gewöhnlich, wie Knochen sich vereinigen. Die Textur eines Rippenknorpels hat vielleicht eine zu entfernte Aehnlichkeit mit dem synarthrodischen Knorpel, um für die pathologischen Vorgänge in letzterem als Beispiel zu dienen, aber ich machte einige Versuche in Betreff der Wiedervereinigung der Rippenknorpel, die ich hier mittheilen will. Ich durchschnitt in mehrfacher Richtung den Rippenknorpel bei lebenden Thieren und tödtete sie zu

verschiedenen Zeiten nachher und fand dafs das Auftreten des Vereinigungsprozesses vollkommen analog dem im getrennten Knochen. Das den durchschnittenen Theil umgebende Zellgewebe nämlich verdichtete sich zuerst in eine feste Kapsel, welche die beiden Enden des Knorpels umschlofs; diese Verdichtung beruhte auf Infiltration von Lymphe, und eine Ausschwitzung dieser Lymphe bildete das Vereinigungsmittel zwischen den beiden Knorpelenden, und die vorschützende Kapsel verwandelte sich allmälig in eine knorpelähnliche Textur. So wie bei Vereinigung von Knochen der Kallus in Knorpel sich verwandelt und dann verknöchert, worauf dann sogleich eine knochige Verwachsung zwischen den beiden Bruchenden geschieht, so wird auch bei der Vereinigung eines durchschnittenen Rippenknorpels die Anfangs fibröse äufsere Kapsel knorplig, während die direkte Vereinigung zwischen den beiden Enden nur durch Lymphe geschieht. *b*) Die fibrösknorpligen Zwischenschichten sind der Absorption unterworfen, wenn eine Geschwulst auf sie drückt, obwohl es bei ihnen weit weniger der Fall ist als bei den Knochen. Darum findet man z. B. bei anwachsendem Aneurysma der absteigenden Aorta den Intervertebralknorpel nur oberflächlich absorbirt, während die Wirbelkörper selber tief ausgehöhlt und weggefressen sind. *c*) Die Intervertebralknorpel sind auch zu der Atrophie oder Strukturschwäche geneigt, wodurch bei jüngern Subjekten die Wirbelsäule in eine Seitenkrümmung ausweicht. *d*) Die synarthrodischen Zwischenknorpel sind auch für Entzündung empfänglich, obwohl diese sie selten zu betreffen scheint. Nur einmal beobachtete ich Entzündung der Semilunarknorpel des Kniegelenks; Verschwärung der eigentlichen Gelenkknorpel war hier vorhanden, und die Semilunarknorpel waren scharlachroth, geschwollen, weicher als gewöhnlich und voller Gefäfse. *e*) Auch Verschwärung und Eiterung kömmt in den Zwischenknorpeln vor. In einem Fall fand Howship zwischen dem 10ten und 11ten Rükkenwirbel nur die Mitte des Zwischenknorpels absorbirt und Eiter statt dessen, während die äufsere Schicht des Knorpels vorhanden war und den Eiter wie einen Ring umgab. *f*) Portionen der Zwischenknorpel werden bisweilen nekrotisch abgestofsen, sie wirken dann als todte Theile reizend auf die benachbarten Parthien. — 3) Was die Affektionen der Ligamente betrifft, so soll später darüber weitläufiger gesprochen werden; vorläufig

sei es genug zu erwähnen, dafs die Ligamente, wenn sie durchrissen sind, wieder verwachsen, dafs sie der Atrophie, der Verlängerung, der Entzündung, der Erweichung, der Verschwärung, und der Nekrose unterworfen sind. — Was nun die Krankheiten der Synarthrodien im Allgemeinen betrifft, so fallen besonders die der Wirbelsäule wegen ihrer gröfsern Häufigkeit in die Augen. Die Krankheiten der Wirbelsäule lassen sich in zwei Hauptgruppen theilen. Zur erstern Gruppe, die ich Atrophie nennen will, gehören Schwäche der Wirbelsäule bei jungen Subjekten, das Ausweichen und die Verkrümmung bei der Rhachitis und die sogenannte Erweichung oder Mollities. Zur zweiten Gruppe, die ich Entzündung nenne, gehören alle diejenigen Krankheiten, die man Gelenkleiden zu nennen pflegt. Höchst wahrscheinlich beginnen, mit Abrechnung der zur ersten Gruppe gehörigen Krankheiten, alle übrigen Krankheiten der Wirbelsäule mit Entzündung, die bisweilen einen einzigen Knochen, bisweilen zwei neben einander liegende, bisweilen eine ganze Reihe von Wirbeln, bisweilen nur die Zwischenknorpel, bisweilen diese und die Knochen zugleich ergreift, die aber in jedem Falle zur geschwürigen Zerstörung des Zwischenknorpels wie des Wirbelkörpers führt, obwohl sie da am stärksten wüthet, wo sie primär begonnen hat. Die Entzündung der Wirbelkörper oder der Zwischenknorpel giebt sich kund durch Schmerz, Empfindlichkeit und Schwäche an der Stelle der Wirbelsäule. Durch die Entzündung wird die knochige oder knorplige Struktur der Wirbelsäule nach vorn zu absorbirt; diese beugt sich dann nach vorn über und hinten stehen die nicht kranken Wirbelbogen hervor. Die durch Absorption einer oder der andern Stelle gleichsam geschwächte Wirbelsäule giebt bei irgend einer starken Anstrengung plötzlich nach und es entsteht eine Krümmung, deren Höhlung dem ulzerirten Theile entspricht. In den meisten Fällen jedoch findet die Kurvatur allmälig statt. Das durch diese Krümmung komprimirte Rükkenmark entwikkelt die bekannten Erscheinungen, die eben so wenig wie die Bildung von Lumbar- oder Psoasabszessen aufgezählt zu werden brauchen. — Krankheiten der Synarthrosen des Bekkens sind sehr selten. Zur Zeit der Entbindung findet wohl eine entzündliche Thätigkeit in diesen Gelenken statt, während zu andern Zeiten die Krankheit mehr wie eine Absorption des Zwischenknorpels sich darstellt. In einem Falle erzeugte sich ein Abszefs hinter der

Symphysis Pubis, worauf ein Gefühl von Schwäche, das mehrere Wochen anhielt, in diesem Gelenk folgte. In andern Fällen sind die Sakro-Ilialgelenke der Sitz einer aufserordentlichen Schwäche, die oft Monate anhält, namentlich in Folge einer starken Entbindung. Die Kranke ist lange Zeit gezwungen in der Rükkenlage zu verharren, und erst bei zunehmenden Kräften kann sie mit einer um das Bekken gelegten stützenden Binde, sich bewegen." (Ebendaher.)

Ueber den inneren Gebrauch des reinen Veratrins, von A. Turnbull. — Der anerkannte Werth des *Colchicum autumnale* gegen eine Menge von Krankheiten scheint zu grofsen Erwartungen in Betracht des wirksamen Prinzips dieser Pflanze geführt zu haben, und in der That finden wir, dafs kaum Pelletier und Caventou dahin gekommen waren, das Veratrin zu bereiten, als auch schon viele Versuche gemacht worden sind, dessen Wirksamkeit zu erproben. Vorzüglich waren es Andral und Magendie, welche mit diesem Mittel Versuche machten und darin übereinstimmten, dafs das Veratrin äufserst energische Kräfte besitze, Kräfte, die, obwohl im höhern Grade, denen des weifsen *Helleborus*, des *Veratrum Sabadilla* und des *Colchicum* ähnlich sind. Unglücklicherweise jedoch schienen diese Eigenschaften des Veratrins von der Art zu sein, dafs sie fast ganz die Anwendung dieses Mittels am Krankenbette untersagten. Aus Andrals Versuchen an Thieren schien sich zu ergeben, dafs das auf irgend ein Gewebe angebrachte Veratrin eine sehr heftige Entzündung dieses Theils bewirke, und dafs es in kleinen Gaben, entweder durch Einspritzung in die Venen oder vom Magen aus in den Organismus gebracht, heftiges Erbrechen und Purgiren, und in gröfseren Gaben Tetanus und Tod bewirke. Magendie, der das Veratrin innerlich einem Menschen gegeben hatte, fand, dafs es bei einer Gabe von $\frac{1}{4}$ Gran stark auf den Darmkanal wirkte und sehr heftiges Purgiren erzeugte, und er empfahl deshalb das Veratrin als ein passendes Mittel den Darmkanal in Thätigkeit zu setzen, namentlich bei alten Leuten, wo er es seiner Angabe nach mit grofsem Vortheil benutzt hat; er empfahl auch das Veratrin statt des Colchicum in allen den Fällen, wo dieses letztere indizirt ist; jedoch war die Scheu vor diesem Mittel bis jetzt so grofs, dafs nur wenige Praktiker des Veratrins sich zu bedienen wagen, und man wunderte sich allgemein, dafs Magendie es wagte, ein so gefährliches Mittel zu

empfehlen. — Die wenigen Praktiker, die das Veratrin zu benutzen wagten, fanden die Wirkung so heftig purgirend und brechenerregend, dafs sie bald davon ganz abstanden. T., der sich schon längst mit dem Veratrin beschäftigt hat, hat das reine Veratrin in sehr vielen Fällen nicht nur ohne alle Gefahr und Nachtheil, sondern auch in ziemlich bedeutenden Gaben, d. h. zu 4 bis 6 Gran in 24 Stunden gegeben, ohne dafs er etwas mehr als in einigen ein geringes Purgiren davon gesehen hat; bisweilen bewirkt das Veratrin einen Grad von Uebelkeit, aber diesem wird leicht begegnet, dafs man von dem Mittel nicht zu viel auf einmal giebt. Den ungeheuren Unterschied zwischen seinen Resultaten und denen von Andral, Magendie und Andere findet T. darin, dafs man früher das Veratrin aus *Colchicum autumnale*, jetzt aber aus *Veratrum Sabadilla* bereitet; ersteres ist darum auch als ein vom Veratrin verschiedenes Präparat von Geiger und Hesse dargestellt und Colchicin genannt worden, dessen Wirkung in einem heftigen Purgiren und fast tödlichem Erbrechen bestehen soll; bei zwei Versuchen mit dem Kolchicin starben die Thiere und man fand eine furchtbare Entzündung des Magens und Darmkanals. In einem andern Versuche wurde einer Katze eine volle Dosis Veratrin gegeben; das Thier starb zwar auch, aber weder Erbrechen noch Purgiren hatte sich eingefunden und man fand nur den obern Theil des Oesophagus entzündet, wogegen grade dieser Theil bei dem durch Kolchicin getödteten Thiere frei blieb. Dieses beweist deutlich den grofsen Unterschied zwischen Veratrin und Kolchicin. Viel liegt auch wohl in der Bereitungsweise, die jetzt viel besser ist wie früher, und ein viel reineres Alkaloid liefert. Wie dem auch sei, so hat sich T. überzeugt, dafs reines Veratrin oder dessen Salze alle Präparate des Colchicum nicht nur vollkommen ersetzen, sondern auch mit grofsem Nutzen und ohne alle Gefahr gegeben werden kann. — Die beste Form ist: ℞ *Veratrini* gr. ij; *pulv. Rad. Liquir.* gr. xij; *Extr. Hyoscyam* gr. vj, *ut fiat massa in pilul. aequal. No.* xij, *divid.* S. 3mal täglich eine Pille zu nehmen. Diese Pillen, wozu man nach Belieben ein bitteres oder ein drastisches Mittel setzen kann, hat T. sehr wirksam bei Krampfkrankheiten, Rheumatismus, Gicht, u. s. w. gefunden; er hat es auch mit grofsem Erfolge gegen Diarrhöen gebraucht, und zwar giebt er 1 Pille nach jedem Durchfall, bis der erschlaffte Zustand nachgelassen hat. Nachdem der Kranke

einige Gaben von diesen Mitteln genommen hat, hat er ein Gefühl von Wärme im Magen, das sich über den Unterleib, die Brust und die Gliedmafsen erstreckt; hierauf folgt ein Gefühl von Kitzeln in verschiedenen Theilen des Körpers und häufig ein Schweifs. Ganz dieselben Wirkungen zeigen sich beim Gebrauch der Salze des Veratrins; man kann mit Leichtigkeit schwefelsaures, weinsteinsaures und essigsaures Veratrin bereiten, und diese Salze werden in derselben Dosis gegeben, wie das reine Veratrin. (Ebendaher.)

Uebermäfsige Ausdehnung der Harnblase, über die darauf beruhende Harnverhaltung und über Zerreifsung der Harnröhre, eine klinische Vorlesung von Charles Bell. „Es giebt 2 Zustände der Harnblase, die scheinbar einander ganz entgegengesetzt sind, und dennoch aus einer und derselben Ursache entstehen, nämlich durch Striktur der Harnröhre. Kann es wohl einen gröfsern Gegensatz geben, als eine Harnblase, die bis über den Nabel, fast bis zur Magengrube ausgedehnt ist, und eine Harnblase, die so zusammengezogen ist, dafs ihre Höhlung keinen gröfsern Raum hat, als den einer Wallnufs, und deren Wände so fest und verdickt sind, dafs dieser Zustand in alten chirurgischen Werken Skirrhosität der Harnblase genannt worden, welche Skirrhosität aber offenbar nichts weiter ist, als die durch häufige und starke Muskelkontraktion bewirkte Verdichtung? Diese beiden aus derselben Ursache entstehenden Zustände zeigen doch sehr verschiedene Symptome, und es ist die Frage, ob das Heilverfahren in beiden dasselbe sein müsse. Was den ersten Zustand der Harnblase, nämlich ihre übermäfsige Ausdehnung betrifft, so haben wir hier einen Fall, der die Symptome des Uebels genau darstellt, und in Betreff der Folgen, welche die bis zum Uebermafs gesteigerte Ausdehnung der Harnblase haben kann, so läfst sich denken, dafs sie vorzüglich in Ruptur derselben bestehen müssen. Die Ruptur der Harnblase kann überhaupt auf zweifache Weise geschehen: Wenn ein Mensch mit voller Harnblase von einer Höhe, z. B. von einem Kutschbock, herabfällt, so können die Häute der Blase bersten und dieses Organ einen Rifs vom Fundus bis zum Halse bekommen. Wenn aber eine Ruptur der Harnblase allein durch übermäfsige Ausdehnung derselben bewirkt wird, so bemerkt man nahe dem Fundus der Blase 1 oder 2—3 kleine Löcher mit schwarzen und

eingefressenen Rändern, die Blase selbst gewönlich erschlafft und leer, dagegen den Unterleib voll von Urin. In diesem Falle ist es also eigentlich nicht eine Ruptur, sondern eine Art Ulzeration, die oft den ersten Grund zur Fistelbildung legt. In Folge der übermäfsigen Ausdehnung entsteht Verschwärung, so dafs die Häute angegriffen werden und der Urin durch sie hindurch nach aufsen berstet. Wenn dieses geschieht, so hat der Kranke das Gefühl, als wollte er seinen Harn lassen, aber kein Urin fliefst aus. Nach und nach fühlt man statt der runden festen Geschwulst, die bis dahin im Bauche vorhanden war, eine allgemeine Anschwellung und eine Art Fluktuation, woraus deutlich erkannt wird, dafs der Urin frei in der Bauchfellhöhle sich befindet. Inzwischen fängt der Kranke gewöhnlich an, zu deliriren, und in einem solchen Falle greift er wohl zu einem Pistol, mit dem er sich erschiefst oder stürzt sich zum Fenster hinaus; solche Vorfälle sind mir erzählt worden. In einem Falle, den ich erlebte, hatten die Delirien so sehr den Charakter der Manie, dafs man einen Irrenarzt herbeirief. Es war dieses aber offenbar ein Unsinn, und diente nur dazu, den Verwandten noch mehr Unruhe zu machen. — Ist Striktur der Harnröhre vorhanden und der Kanal verstopft sich ganz, so entsteht eine Ausdehnung der Blase; findet aber bei der Striktur der Harnröhre der Harnabflufs keine solche plötzliche Hemmung, so macht die Blase häufige und wiederholte Anstrengungen, sich des Urins zu entledigen und bei längerer Dauer wird dadurch eine Vedikkung der Wandungen und eine Verminderung des Raums, und folglich ein noch immer häufiger sich einstellender Drang zum Urinlassen herbeigeführt. Der Kranke ist dann gezwungen 16—20mal in einer Nacht aufzustehen; zuletzt liegt er beständig auf den Knien mit dem Uringefäfs zwischen den Beinen; er läfst vielleicht jedesmal nur $\frac{1}{2}$ Unze Urin und auch dieses nur mit so ungeheurer Anstrengung und solcher grofsen Pein, dafs Fieber und Reizung entsteht und der Kranke durch Ergiefsung ins Gehirn stirbt. Man merke sich Dieses, weil es zu wichtigen Ergebnissen in der Praxis führt, nämlich: dafs eine Verengerung der Harnröhre fähig ist, zu einer Zeit eine ungemeine Ausdehnung der Blase, wie wir sie eben gesehen haben, hervorzubringen, und zu einer andern Zeit einen eben so gefährlichen, obwohl heimtükkischen Zustand, wo der Kranke scheinbar zwar nicht so leidet, aber doch in grofser Gefahr ist. Man wird leicht begreifen, dafs

in jedem dieser beiden Zustände der Kranke sogleich Linderung haben mufs, dafs der Arzt weder Zeit noch Gelegenheit hat, pharmazeutische Mittel anzuwenden, und dafs nur eine Operation Rettung bringen kann. Nach diesen Vorbemerkungen will ich den Fall näher schildern. Ein Farbiger, Namens Wallis, kam um 12½ Uhr in dieses Hospital, jammernd und stöhnend, wegen Harnverhaltung. Es flofs Blut aus der Harnröhre, und es schien, dafs ein Wundarzt versucht hatte, den Katheter einzubringen, aber seinen Zweck nicht erreichte und dafs auf diesen Versuch ein starker Blutstrom folgte. Der Wundarzt gab ihm darauf eine Dosis Rizinusöl mit Laudanum, und nachdem er die Versuche noch einmal ohne Erfolg wiederholt hatte, liefs er ihm zur Ader und schickte ihn ins Hospital. Als er hier ankam, schob man eine Kerze in die Harnröhre bis zur Striktur, und zog sie dann schnell wieder zurück, aber kein Urin folgte; hierauf brachte man den Kranken in ein warmes Bad, aber auch hier flofs noch kein Urin ab. Nun versuchte man die Einführung des dünnsten silbernen Katheters; die Spitze trat in eine sehr enge Oeffnung, aber konnte dann nicht vorwärts und unten, etwas links von der Striktur, fühlte man in der Wand der Harnröhre einen sehr bedeutenden Rifs; nur durch Vermeidung dieses Risses und dadurch, dafs man die Spitze des Katheters längs der obern Wand der Harnröhre hinabführte, gelangte man mit der Katheterspitze in die Striktur. Es folgte aber auch jetzt kein Urin und die Blase war nun so ausgedehnt, dafs der Fundus fast über dem Nabel stand und dafs das Organ so hart und gespannt, wie eine feste Geschwulst sich anfühlte. Die frühere Geschichte des Kranken ergab, dafs er schon vor 20 Jahren an Harnverhaltung gelitten und dafs ihm damals, als er sich grade auf einer Reise nach China befand, der Urin durch eine Bougie abgezogen wurde. Später hatte er an Striktur der Harnröhre und an Dysurie gelitten. Jetzt war der Kranke in einem bedenklichen Zustande; der Wundarzt des Hospitals versuchte durch eine weiche Wachskerze einen Abdruck der Striktur zu bekommen, allein er fand bald, dafs er immer mit dem Katheter durch den Rifs aus der Harnröhre herauskam. Bei einer Konsultation wurden noch vergeblich 3—4 verschiedene Katheter versucht, und bei der Untersuchung durch den After fühlte man die Prostata vollkommen gesund, die Blase aber sehr gespannt. Es blieb nun nichts anders übrig, als die Operation, und die Frage war nur

ob die Blase durch den Mastdarm angestochen oder ob der membranöse Theil der Harnröhre vom Damme aus geöffnet werden sollte. Der einzige Einwurf gegen das letztere Verfahren bestand in der möglichen Schwierigkeit, von der Wunde aus den Katheter in die Blase einzubringen und den Widerstand des Sphinkters, der vielleicht da sein konnte, zu überwinden. Man entschloſs sich jedoch, diese Operation zu machen, und falls sich ein Katheter nicht einführen lassen würde, die Blase von der Wunde aus anzustechen. Diese Operation wurde auch vollzogen, und kaum hatte man in den membranösen Theil der Harnröhre einen etwas weiten Einstich gemacht, so strömte der Urin sogleich heraus und die bis fast zur Agonie gesteigerte Pein des Kranken hörte auf; von der Wunde aus konnte man mit Leichtigkeit einen Katheter in die Blase führen und ihn in dieser Lage befestigen; nur wenig Blut floſs aus, und der Kranke wurde zu Bette gebracht, wo er auch sogleich in einen sehr festen Schlaf verfiel. Einige Zeit nachher, als er im Bette warm geworden war, fing die Wunde sehr stark an zu bluten; das Blut war arteriell und kam in Stöſsen, aber der Wundarzt konnte kein Gefäſs auffinden. Er legte deshalb einen Ballen Scharpie auf die Wunde, befestigte ihn daselbst, legte einen andern Ballen darüber, dann ein Stück Schwamm, 2 Kompressen und eine Binde. Der Kranke wurde noch einige Zeit im Hospital behandelt und dann einem Heilverfahren gegen die Striktur unterworfen.“ — Diesen Fall benutzt B., zu einigen sehr interessanten Bemerkungen: 1) „Wenn ich in diesem Falle ohne Weiteres zum Messer gegriffen habe, so rathe ich doch, in allen ähnlichen Fällen zur Geduld, Beharrlichkeit und zur Wiederholung von Versuchen, ob es nicht möglich sei, die Striktur zu überwinden und dem Harn einen Abfluſs zu verschaffen, und in der That wird man in hundert Fällen nicht fünfmal zu solcher gewaltsamen Operation genöthigt sein. 2) Was ist die Ursache der plötzlichen Obstruktion in diesem und in ähnlichen Fällen? Ist sie rein mechanisch oder ist sie zum Theil auch nervös oder spasmodisch? Man weiſs, daſs, wenn die Harnblase überfüllt ist, sie zu wirken aufhört, selbst wenn auch gar keine Obstruktion vorhanden ist; es findet alsdann ein Mangel von Konsensus zwischen dem *M. detrusor vesicae* und den Muskeln des Mittelfleisches statt. Man weiſs, daſs Blasenhals und Harnröhre vom *M. compressor prostatae, accelerator, ejaculator seminis*, auſser den Säulen des *levator ani*

umgeben sind. Alle diese Muskeln müssen erschlaffen, ehe ein Tropfen Urin ausfliefsen kann, und jede krampfhafte Thätigkeit in ihnen verhindert den Abfluſs des Urins und die Kontraktion der Blase selber. Kontraktion einer Reihe von Muskeln und Erschlaffung einer andern für denselben Akt wirkenden Reihe von Muskeln verhalten sich wie Muskeln, die sich antagonistisch gegenüberstehen, so daſs, wenn die Blase nicht in einem Zustande sich befindet, ihre Bewegungen zu vollführen, diese Muskeln keine Neigung haben, sich zu erschlaffen. Hat ein Mann eine Striktur, so daſs er den Urin nur mit Mühe entleert und leistet er dem ersten Drange, den Urin zu entleeren, nicht auf der Stelle Folge, sondern hält den Urin sich noch auf, so ist er bald ganz und gar nicht im Stande, sein Wasser zu lassen; die Blase wird angefüllt, zu sehr ausgedehnt, und so wie Dieses geschieht, werden die Fasern des Blasenhalses krampfhaft zusammengezogen. Dann füllt sich die Blase immer mehr und mehr an, bis sie fast in die Magengrube reicht. Man sieht also, daſs wenn die ursprüngliche Ursache, — die Striktur — auch eine mechanische ist, doch noch eine spasmodische mit hinzukömmt und es ist daher dieser Krampfzustand, der bei der Behandlung solcher Harnverhaltung die Hauptrücksicht verdient, aber keineswegs die Heilung der Striktur, welche erst später in Anregung kommt. Eben dieses Krampfes der Muskeln wegen wurde in dem oben erwähnten Falle eine unten erweichte Wachskerze in die Striktur hineingeführt und nach einiger Zeit langsam herausgezogen, um die Theile gleichsam zu normaler Thätigkeit anzuregen. Dadurch, und indem man zu gleicher Zeit ein wenig den Unterleib drückt, bringt man oft den Urin zum Flusse. Wegen eben dieses Krampfzustandes der erwähnten Muskeln wurde dem Kranken zur Ader gelassen, ihm ein warmes Bad gegeben und dann ein Opiat gereicht. — 3) Was hat man zuerst bei einem an völliger Harnverhaltung, bei sehr ausgedehnter Blase leidendem Manne zu thun? Die Frage ist insofern wichtig, als ein Versehen, ein Mifsgriff oder ein ungebührliches Instrumentiren zu sehr grofsem Nachtheile führen kann. Ist der Kranke über das sechszigste Jahr hinaus, so mufs man an die Prostata denken und deren Zustand untersuchen; ist der Kranke jung, so ist zu ermitteln, ob er an Tripper gelitten oder noch leide, und ob der Tripper plötzlich verschwunden. Bei Unterdrükkung des Trippers geht die Entzündung oft rückwärts; die Entzündung

der Harnröhre hat dann nicht aufgehört, sondern sie ist stärker geworden, und die Ursache, warum der Tripper aufgehört hat, wie es bei grofser Entzündung wohl der Fall zu sein pflegt. Erreicht diese Entzündung den Blasenhals, so entsteht statt des Trippers Schmerz und Krampf daselbst. Dann ist zu untersuchen, ob Striktur vorhanden sei. Ist Entzündung des Blasenhalses oder eine reizbare und enge Striktur vorhanden, so mufs das Verfahren offenbar ein ganz anderes sein, als bei einem alten Manne, wo die Harnverhaltung von Verdikkung der Prostata abhängt und wo allerdings der Urin mit dem Katheter abgezogen werden kann, was in den erstern beiden Fällen nur mit der allergröfsten Vorsicht versucht werden darf, wenn man das Uebel nicht vermehren will. — 4) Wenn in einem Falle, wie in dem ebenerzählten, die Geschichte der Krankheit ergiebt, dafs eine Striktur der Harnröhre vorhanden und dafs schon versucht worden, einen Katheter einzuführen, dafs bei diesem Versuche aber der Katheter einen falschen Weg gegangen ist, d. h. einen Rifs in die Harnröhre gemacht hat, so sind wir nicht mehr im Stande, die Versuche mit dem Katheter zu wiederholen, weil, wenn der Rifs der Harnröhre, wie es dann der Fall zu sein pflegt, vor der Striktur sich befindet, die Spitze des Katheters oder der Kerze immer wieder von Neuem in diesen Rifs gerathet, so dafs dann nicht nur die allmälige Erweiterung sondern auch das mildere Verfahren, nämlich die allmälige Einschiebung der Kerze, um eine Erschlaffung der krampfhaft zusammengezogenen Muskelfasern zu bewirken, nicht mehr möglich wird. Die Frage ist dann: Was ist zu thun, wenn die Blase bis über den Nabel hinauf ausgedehnt ist, und die Pein, die der Kranke durch die Harnverhaltung erleidet, ihn fast bis zur Agonie treibt und wenn das Einführen eines Katheters, einer Sonde, oder einer Kerze durchaus nicht thunlich ist? Soll die Blase selber angestochen werden, oder soll man mit einem Einschnitt in den membranösen Theil der Harnröhre vom Mittelfleische aus sich begnügen? Ich möchte antworten, dafs nur dann eine Punktur der Blase selber gerechtfertigt ist, wenn die Ausdehnung derselben so weit gegangen ist, und so lange gedauert hat, dafs der Kranke sich gleichsam in Agonie befindet, und dafs der geringste Verzug ihm den Tod bringen mufs, oder in demjenigen Falle, wo neben der Harnverhaltung und Ausdehnung der Blase zugleich eine solche Krankheit des Blasenhalses statt findet, dafs

eine Einführung des Katheters vom membranösen Theil der Harnröhre aus nicht zu erwarten steht. Denn, wenn man in solchen Fällen den Kranken auf den Operationstisch lagert und an ihm eine unsichere Operation beginnt, indem man fast eine Stunde lang ihn mit einzelnen Einschnitten quält und mit Sonden und vergeblichen Versuchen, vom membranösen Theil der Harnröhre aus den Katheter in die Blase einzuführen, ihn peinigt, so fängt er an sich zu erbrechen; der Magen sympathisirt mit den übrigen Leiden, und wenn der Kranke wieder in sein Bette gebracht wird, so erholt er sich nicht mehr, sondern verfällt in ein dumpfes adynamisches Delirium, und man hat den Kranken dadurch hingerafft, das man ihn etwas zu sehr gereizt und gepeinigt hat. In solchem Falle ist es also unumgänglich nothwendig, ein schmerzhaftes und langwieriges Operiren zu unterlassen, vielmehr das Instrument in den Mastdarm einzuführen und von da aus in die Blase einzusenken und ohne Verzug, ohne grofse Reizung und ohne Beschwerde die Blase zu entleeren und den Kranken von seiner Qual zu befreien. Jedoch sind dieses seltene Fälle; in den meisten Fällen wird man Zeit haben, in das Perinäum und den membranösen Theil der Harnröhre einzuschneiden und von hier aus einen Katheter in die Blase einzuführen, eine Operation, die der Punktur der Blase selber vorzuziehen ist, weil man nicht nur damit gewöhnlich zum Ziele kömmt, sondern auch zu einer vollkommenen Heilung den Grund legt; immer jedoch hängt sehr viel von den nähern Umständen ab. — Vor einiger Zeit noch pflegte man immer zu fragen, wie lange man bei Harnverhaltung und Ausdehnung der Blase zu warten habe, ehe man eine Punktur dieser letztern unternehmen darf? Man begreift, dafs der Grad der Ausdehnung der Blase hier kein Kriterion sein kann, weil oft, wenn die Blase bis zu einem gewissen Grade ausgedehnt ist, der Urin unaufhörlich abtröpfelt, so dafs ein Mann, dessen Blase schon heute bedeutend angefüllt und ausgedehnt ist, am morgenden Tage sich noch nicht schlechter zu befinden braucht, indem ein Theil des Urins beständig abtröpfelt. Ich brauche kaum zu sagen, dafs dieses grade ein Fall ist, wo sowohl der Kranke als ein schlechter Wundarzt getäuscht wird. Es bittet z. B. ein Kranker wegen *Incontinentia urinae* einen Wundarzt um Hülfe; im ersten Augenblick könnte er meinen, dafs er etwas thun müsse, um den Harnabfluss aufzuhalten, aber bei näherer Untersuchung findet er, dafs der

Kranke nicht an unwillkührlichem Harnfluſs, sondern an Harnverhaltung leidet, daſs nämlich immer noch mehrere Quart Urin in der Harnblase sich stets befinden und eine schmerzhafte Ausdehnung und Entzündung des Organs veranlassen. Also nicht die mehr oder minder vollständige Harnverhaltung oder der Grad der Ausdehnung der Harnblase kann das operative Eingreifen bestimmt indiziren, sondern es ist meiner Ansicht nach der Grad des Leidens, die Pein, die Angst, die Qual, die uns hier bestimmen muſs. Eine Harnblase, die in Folge einer Striktur in einen so permanenten Kontraktionszustand versetzt worden ist, daſs sie seit mehrern Monaten höchstens nur 2 Unzen Urin fassen konnte, muſs bei geringer Ausdehnung dem Kranken schon ungeheure Pein machen und zur Entzündung führen, während eine normale Harnblase einen weit gröſsern Grad von Ausdehnung aushalten kann. Der Grad des Leidens, die Rundung und Prallheit der ausgedehnten Harnblase und die Empfindlichkeit des Unterleibs sind unsere besten Indikationen. Ich möchte sagen, daſs, wenn man die Harnblase über dem Schambogen wie einen runden, harten und prallen Ball fühlt, wenn der Puls aufgeregt oder klein und schnell ist, wenn das ganze Wesen des Kranken einen hohen Grad von Leiden und Aufregung bezeugt, man dieselbe Regel, wie bei eingeklemmten Bruche befolgen muſs, d. h. man muſs nicht eher den Kranken verlassen, als bis man ihm Erleichterung verschafft hat. — 5) Wir kommen jetzt zu einem sehr wichtigen aber auch sehr schwierigen Punkte, nämlich zu der Frage, in wiefern es rathsam sei, durch die Striktur mit Gewalt in die Harnblase vorzudringen oder in wiefern der sogenannte gewaltsame Katheterismus hier seine Anwendung finde? Ich gestehe, daſs ich einen zugespitzten Katheter besitze und zwar einen Katheter nicht mit einer scharfen, sondern mit einer kleinen, runden und glatten Spitze und daſs ich, indem ich ihn mit einiger Gewalt durch die Striktur durch zwängte, mich der Nothwendigkeit einer furchtbarern Operation überhob; aber ich gestehe andrerseits, daſs ich dieses nur mit Furcht und Zittern gethan, weil, wenn es auch bisweilen gelingt, man doch fast in jedem Falle in Gefahr ist, die Harnröhre zu zerreiſsen. Will man diese Operation machen, so muſs man den Kranken grade vor sich hinstellen, schnell einen Katheter einführen, dafür sorgen, daſs das Instrument genau in der Mitte bleibt, es bis zur Striktur vorschieben, den Finger unter das Perinäum bringen und versuchen, die Spitze des Instruments

in die Striktur hineinzubringen. Kann man von hieraus die Spitze des Instruments in der Striktur fühlen und findet man, dafs es, wenn man versucht, es zurückzuziehen, etwas festgehalten wird, so kann man ziemlich sicher sein, dafs das Instrument sich nicht in einer falschen Richtung befindet. Indem man nun dasselbe langsam aber kräftig durch die Striktur vorwärts schiebt, während man zu gleicher Zeit das Perinäum zu heben und durch Einführung des Fingers in den After, das weitere Eindringen der Spitze gleichsam zu beaufsichtigen sucht, so kann man oft den Zweck vollkommen erreichen. Indessen darf ich wohl nicht an die Gefährlichkeit dieser Operation erinnern; der obenerwähnte Fall beweist es hinlänglich. — 6) Was die Punktur der Blase betrifft, so kann sie über dem Schambogen, durch den Mastdarm oder vom Damme aus geschehen; allein ich habe schon gesagt, dafs nur bei äufserster Nothwendigkeit, wenn jeder Verzug todtbringend ist, oder wenn man den Blasenhals krankhaft entartet glaubt, man an Punktur der Blase denken darf; die Operation, die man sich sonst wohl erlauben darf, ist diejenige, welche in dem obenerwähnten Falle gemacht worden. Wenn wir von einer Operation im Damme sprechen, so ist die Einschneidung in die Striktur dasjenige Verfahren, an welches hier besonders zu denken ist; es ist dieses eine Operation nicht ohne Schwierigkeit. Der Kranke wird wie zum Steinschnitt auf den Tisch gelagert; in den Damm wird ein Einschnitt gemacht und von hier aus eine gefurchte Sonde bis zur Striktur geschoben und dann durch dieselbe durch geführt; da dieses aber nicht immer angeht, so wird eine feine Sonde von vorn durch die Striktur geschoben; nun wird von der gefurchten Sonde aus ein feines schmales Messer bis zur Striktur hineingeführt und dann in diese längs der Sonde eingeschnitten. Gewöhnlich ist der Theil der Harnröhre hinter der Striktur aufserordentlich erweitert und die Operation ist hier leicht; die Schwierigkeit liegt nur in dem Akte, in die Striktur selber einzuschneiden und wenn man durch dieselbe keine Sonde durchführen kann, so mufs man sich damit begnügen, ohne die Leitungssonde in den kallösen Theil einzuschneiden. So wie dieses geschehen ist, führe man einen Katheter von vorn in den Penis hinein, durch die Striktur desselben durch, in den hintern Theil des Kanals und von da in die Blase. Die Wunde heilt alsdann über dem Katheter; es ist dieses eine sehr hübsche Operation, wenn sie gehö-

rig vollzogen wird, allein obgleich ich diese Operation mehrmals mit Glück vollzogen habe, so behaupte ich doch, dafs sie sehr langsam und schwierig ist, und dafs sie daher nicht ohne gehörige Ueberlegung unternommen werden darf, weil man nicht immer wissen kann, ob der Kranke das beständige Befühlen, Betasten und Sondiren aushalten wird. Weit sicherer und viel direkter zum Ziele führend ist die Operation, wie sie in dem oben erwähnten Falle vollzogen worden." (Ebendaher).

Ueber Phlebolithen oder Venensteine und über Umwandlung der Venenhäute in kalkartige Masse, von Robert Lee. Am häufigsten findet man die Phlebolithen in den Venen, welche das Blut vom Uterinsystem, der Harnblase, der Prostata und dem Mastdarme zurückführen; aber man findet sie auch in den Venen der Milz, des Saamenstrangs alter Leute, in den vordern und hintern Tibialvenen und in den varikösen Hautvenen des Unterschenkels. Otto fand sie am häufigsten in den Venen des Uterus, der Vagina und der Blase von Menschen, die über das 50te Jahr hinaus waren; einmal fand er deren in den Venen der Prostate eines alten Mannes. In allen diesen Fällen waren die Venen varikös und enthielten geronnenes Blut. In 2 Fällen fanden sich zu gleicher Zeit gichtische Konkretionen in den Gelenken. Otto zitirt Realdus Columbus wegen eines Falles von Phlebolithen in den Hämorrhoidalvenen; er erinnert ferner an Bartholin, Tulpius und Walter, welche Phlebolithen in den Nierenvenen, den meseraischen, Dorsal- und Vesikalvenen fanden. Langstaff fand 3 erbsengrofse Steine in den Venen des Uterus; er fand deren auch in den Venen der Prostata und er glaubt, dafs sie sich am häufigsten bei denjenigen Subjekten bilden, welche an Krankheit der Prostata und Harnblase leiden. Lobstein hat Phlebolithen in den Venen der Milz gefunden. Tiedeman fand viele Konkretionen in den varikösen Venen beider Saamenstränge eines 51jährigen Mannes; im rechten Saamenstrang fanden sich 15, im linken 21 solcher Steine. Sie waren von verschiedener Gröfse, von runder oder ovaler Form, hatten eine gelblich weifse Farbe und lagen lokker in geronnenem Blut; einige hingen jedoch durch eine feine, durchsichtige Membran mit der innern Haut des Gefäfses zusammen. In einem Falle fand L. mehrere Phlebolithen in den spermatischen Venen einer Dame, die im 35ten Jahre gestorben war und die wiederholt an Abortus und einmal an Entzündung des

Uterus gelitten. In einem neuerlich von Holberton untersuchten Falle, wo die Schleimhaut des Mastdarms geschwürig war, fanden sich mehrere Phlebolithen in den linken Hämorrhoidal- und Vaginalvenen. Einer dieser Venensteine war so grofs wie eine Erbse und an der äufsern Fläche glatt; es fanden sich noch 2 andere viel kleinere, die in der Mitte kleiner Blutklumpen safsen; das sie umgebende Fibrin bildete konzentrische Schichten; die diese Körper umgebenden Venenhäute waren gesund aber zwischen diesen Stellen und den Verschwärungen des Mastdarms waren die Venenhäute entartet. Häufig fand L. vollkommen und unvollkommen gebildete Phlebolithen in den spermatischen und hypogastrischen Venen von Frauen, die an einer bösartigen Krankheit des Uterus gestorben waren. Noch vor Kurzem fand L. einen Phlebolithen von ovaler Form, glatt an der äufsern Fläche und ungefähr 2 Linien im Durchmesser habend, in der vordern Tibialvene einer alten Frau, die an krebsiger Ulzeration der Gesichtsknochen gestorben war; die die Konkretion umschliefsenden Venenhäute waren dünn und durchsichtig; über der Tibia, 2 Zoll vom Knöchel, fand man die Narbe eines grofsen Geschwürs. Eine alte Frau, die L. noch jetzt in Behandlung hat, hat einen grofsen Phlebolithen in der vordern Tibialvene des rechten Unterschenkels, der nur geringe oder gar keine Beschwerde macht. In de rechten *vena iliaca communis* des Lord Liverpool fand man eine über 1 Zoll lange zylindrische Konkretion; A. Cooper, dem L. die Ansicht dieses Phlebolithen verdankt, glaubt, dafs diese Ablagerung innerhalb der Vene stattgefunden und keineswegs eine Verknöcherung der Venenhäute zu nennen ist, wie früher vermuthet worden; die linke *vena iliaca* und *femoralis* in der Leiche desselben berühmten Lords war durch Entzündung vollkommen entartet. Es scheint nicht, dafs irgend Jemand in den Sinus des Gehirns Phlebolithen beobachtet hat. — Die Phlebolithen erreichen oft die Gröfse einer gewöhnlichen Erbse; meistens sind sie kleiner, bisweilen nur so grofs wie ein Hirsekorn. Otto sagt, dafs er im Museum von Strafsburg einen Venenstein von der Gröfse einer Haselnufs gesehen hat. — Gewöhnlich sind die Phlebolithen von gelber Farbe, bestehen aus konzentrischen Lamellen und sind häufiger von ovaler als runder Form. Nach der Analyse von John und Gmelin bestehen die Venensteine vorzüglich aus kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk mit thierischer Materie. Prout hat neuerlich einige von

diesen Konkretionen analysirt und seine Resultate sind fast dieselben. — Die Ansichten über die Art und Weise, wie die Venensteine sich bilden, sind sehr verschieden. Hodgson hielt es nicht für unwahrscheinlich, dafs die Phlebolithen eigentlich in den benachbarten Parthien sich bilden und durch progressive Absorption bis in die Venen hinein sich Bahn machen; Meckel glaubte, dafs sie sich ungefähr wie Balggeschwülste bilden; Andral sagt, dafs steinige Konkretionen bisweilen die innere Haut vor sich hertreiben und mit ihr in den Kanal der Vene hinabteigen, dafs dann die Membran dünn werde und für die Konkretion einen wahren Pedunkel abgebe. Er findet Analogie zwischen diesen gestielten Konkretionen und denjenigen, die man bisweilen im Innern der Gelenke antrifft und er frägt, ob es nicht möglich sei, dafs diese Körper bisweilen sich von den Venenhäuten gänzlich loslösen und in dem Kanale derselben loose liegen? Tiedemann glaubt, dafs sie aus dem Blute selber sich bilden; diese Ansicht wird nach Otto auch von Erman angenommen, nach welchem einige von den Konkretionen noch weich waren und nur aus dem fibrinösen Theile des Bluts gebildet zu sein schienen, eine Bildungsweise, die früher schon Cruveilhier angegeben hat. Dafs diese Ansicht von der Art und Weise, wie Phlebolithen sich bilden, richtig ist, ist kaum zu bezweifeln, namentlich seit Carswell die verschiedenen Stufen ihrer Erzeugung bildlich dargestellt hat. Die Beobachtungen von Carswell beweisen, dafs sich zuerst in der Vene ein kleines Blutgerinnsel bildet und dafs in der Mitte dieses Klumpens ein kleiner Kern mit konzentrischen Schichten allmählig erscheint. Nach und nach wird der rothe Theil des Bluts zum Theil absorbirt und das Fibrin zeigt sich nun mit seinen gewöhnlichen physikalischen Charaktern; nun kann man in dem sich schichtenweise gestaltenden Fibrin schon eine gewisse Reihefolge wahrnehmen und zwar in der Art, dafs die mittelste Schicht, zuerst kreideartig wird, und dieses kreideartige Hartwerden gestaltet sich in einer Schicht nach der andern, bis der ganze Klumpen in einen festen Phlebolithen verwandelt ist. An dem Ende des Phlebolithen, der von der Vene am entferntesten ist, sieht man bisweilen noch einen kleinen Kern von fibrinösem Stoffe, der dann ebenfalls konkreszirt und so bekommen die Phlebolithen eine Art Schwanz. — Auf welche Weise aber das Blut in den Venen gerinnt, so dafs sich Phlebolithen bilden können, ist nicht leicht zu bestimmen.

Dafs diese Gerinnung bisweilen das Resultat einer geringen Entzündung oder Reizung ist, die von den erkrankten Organen längs den Gefäfsen fortkriecht, ist aus den bereits bekannten Folgen, welche die Phlebolithen haben, zu entnehmen, obwohl man zugeben mufs, dafs da, wo der Phlebolith sich erzeugt hat, keine wahrnehmbare Strukturveränderung in den zunächst liegenden Venenwandungen zu erkennen ist, wenn auch diese Venen gewöhnlich aus erkrankten Theilen das Blut zurückführen. — Die Verwandlung der Venenhäute in Kalkmasse findet so selten statt, dafs Bichat die Möglichkeit dieses Ereignisses sehr in Zweifel zog. „Die auskleidende Haut der Venen, sagt er, wird bei alten Leuten nicht so verknöchert, wie wir es bei den Arterien sehen; ihre Organisation giebt es nicht zu, dafs sie von phosphorsaurem Kalk durchdrungen werden; geschieht dieses, so ist es ein unnatürlicher Prozefs, während die Verknöcherung der innern Arterienhaut etwas dem Alter Natürliches ist.“ Jedoch hat Morgagni einen Fall erzählt, wo die Häute der Hohlvene in weiter Strekke knorplig und stellenweise knochig waren. Baillie gedenkt eines Falles, wo eine beträchtliche Verknöcherung in den Wandungen der untern Hohlvene nahe ihrer Zweitheilung zu sehen war. Macartney sah kalkige Ablagerungen in der äufsern *vena saphena* bei einem Manne, der an Leberleiden starb. Beclard fand die Femoralvene an einer Stelle, wo sie mit der Kruralarterie in Kontakt stand, verknöchert. Andral fand gleichfalls in einem Theile der verdickten Wandungen einer varikösen Femoralvene eine sehr harte Konkretion von der Gröfse einer kleinen Nufs, die durch eine Ablagerung von phosphorsaurem Kalke gebildet war. Otto, der mehrere Autoren zitirt, die Verknöcherung der Koronarvenen der *vena portae*, der Brachialvene u. s. w. gesehen haben, hat selber nie eine Verknöcherung der Venen angetroffen, aber im Museum zu Wien eine *vena splenica*, eine *vena portae*, ferner die Brachial- und Femoralvenen einer alten Frau und eines alten Mannes und ebenfalls in der Thierarzneischule zu München die Präputialvenen eines Pferdes verknöchert gefunden. (*Cyclopaedia of practical Medicine.*)

Physiologische und pathologische Betrachtungen über das Blut und den Urin, über den Chemismus im menschlichen Körper und über die dadurch gewonne-

nen rationellen Indikationen für die Anwendung der Säuren, Salze und Alkalien u. s. w. — Material zu einer neuen Humoralpathologie aus den Gulston'schen Vorlesung des Dr. G. Burnows. (Fortsetzung, s. d. Repert. März 1835, S. 248.) — „In einem frühern Theile dieser Vorlesung habe ich darauf hingewiesen, dafs die Mineralsäuren die Kraft besitzen, das Blut und die albuminösen Flüssigkeiten zur Gerinnung zu bringen. Wird der permanente Einfluſs einer Säure, entweder in der Absicht, einen alkalischen Zustand des Urins und Ablagerung von erdigen Phosphaten zu bekämpfen oder andere Indikationen zu genügen, erfordert, so geben die Aerzte gewöhnlich einer Mineralsäure den Vorzug. Aus dem übereinstimmenden Zeugnisse Aller, die über diesen Gegenstand geschrieben haben, scheint hervorzugehen, dafs die Säuren von der Verdauungsthätigkeit nicht verarbeitet werden. Diejenigen, die nicht aus eigener Erfahrung zu der Einsicht gekommen sind, dafs die Mineralsäuren die Kraft besitzen, einem alkalischen Zustande des Urins und einer Ablagerung von erdigen Phosphaten entgegen zu wirken, werden sogleich dieser Meinung sein, wenn sie Prout's Abhandlung über die phosphatische Diathese gelesen haben und es ist in der That nicht zu bezweifeln, dafs die Mineralsäuren durch das Medium des Bluts auf den phosphatischen Urin wirken; es giebt auch noch andere Krankheiten, wo die Mineralsäuren heilsam wirken und wo diese Wirkung ebenfalls nur durch das Medium des Bluts geschehen kann. Alle Schriftsteller und praktischen Aerzte stimmen darin überein, dafs die Mineralsäuren, besonders die Schwefelsäure, äufserst adstringirend wirken und dafs sie deshalb mit Vortheil gegen Blutungen, übermäfsigen Schweifse, passive Diarrhöen angewendet werden. Bei dem phosphatischen Zustande des Urins wirken die Mineralsäuren, wenn man sie innerlich giebt, sichtbar auf die Salze und Erden des Urins chemisch ein und was die passive Blutungen, die kolliquativen Schweifse, Diarrhöen, Schleimflüsse und ähnliche Krankheiten betrifft, so läfst sich die kräftige Wirkung der Mineralsäuren wohl nur dadurch erklären, dafs sie in gewissen Maafse auf die albuminösen Theile des Bluts ihren chemischen Einfluſs ausüben, indem sie in dieser Flüssigkeit eine Neigung zur Gerinnung hervorrufen. Gerinnung ist ja die Art und Weise, wie die Natur eine Blutung aus einer Wunde zum Stillstande bringt, und mit den inneren Mitteln, die wir gegen passive Hämorrhagien anwenden

begünstigen wir im Blute wahrscheinlich auch nur die Neigung zur Gerinnung, indem wir das Blut konsistenter oder fester machen. Wir wissen, dafs passive Blutungen entstehen können, ohne dafs die Struktur der Theile im Geringsten gelitten hat, und Andral sagt, dafs, damit eine Blutung entstehen könne, die Blutkügelchen nur ihre gewöhnliche Kohäsionskraft verloren zu haben brauchen; das Blut ist den weniger kohärent, in sich verändert und schwitzt durch die Substanz durch. Ein solcher Zustand des Bluts findet nach Watson, Huxham und Andral in dem Skorbut und in der Blutflekkenkrankheit statt, und in diesen Krankheiten, wo passive Blutungen sehr häufig sind, zeigen sich bekanntlich Mineralsäuren von aufserordentlichem Nutzen. Aus allem diesem ergiebt sich also, dafs die Mineralsäuren nur durch ihren chemischen Einfluſs auf den albumiösen Theil des Bluts sich wirksam zeigen, indem sie, da sie im Magen nicht zersezt werden, den Eiweifsstoff zur Gerinnung antreiben und so den starken Absonderungen, so wie den passiven Blutungen entgegen wirken. Demnach wirken die Mineralsäuren durch das Blut und auf das Blut eben so auf rein chemische Weise, wie es früher von den kohlensauren und pflanzensauren Alkalien erwiesen worden ist, welche grade entgegengesetzt wirken, nämlich den Eiweifsstoff oder die thierische Masse überhaupt zur Verflüssigung treiben. — Es giebt noch sehr viele andere Stoffe, die hinreichende Beweise geben, dafs sie nur durch ihre rein chemische Wirkung auf das Blut und mittelst des Bluts auf die andern Säfte Heilmittel darstellen. Von diesen Stoffen ist zuerst die Jodine zu nennen: 1) deshalb, weil diese Substanz in der Natur stets mit Natron, d. h. mit einem Stoffe, der zu einer Gruppe gehört, dessen chemische Wirksamkeit auf Blut und Sekretionen bereits nachgewiesen worden, verbunden gefunden wird; 2) deshalb, weil die Jodine in kleinen Gaben gereicht, durch ihre Wirkungen deutlich bezeugt, dafs sie in die Zirkulation eintritt. Jodine innerlich genommen scheint auf die Kapillargefäfse und das absorbirende System stimulirend zu wirken und wenn auch Anfangs ihre Heilkraft übertrieben worden, so ist doch ihre Wirksamkeit gegen Drüsenanschwellungen und skrofulöse Geschwülste nicht mehr zu läugnen. Der deutlichste Beweis, dafs die Jodine in die Zirkulation tritt und von da aus chemisch wirkt, liegt darin, dafs man diesen Stoff im Blute, im Urin, im Speichel, im Schweifs und in der Milch von Kranken, die das Mittel inner-

lich gebraucht hatten, vorfand. Auch B. hat einen Kranken gesehen, in dessen Urin und Speichel nach dem innern Gebrauch der Jodintinktur Jodine gefunden wurde. Dasselbe ergiebt sich, wenn Jodine durch Einathmung in den Körper geführt worden, woraus zu ersehen ist, dafs die örtliche Anwendung dieses Mittels allerdings eine sehr zweckmäfsige sei. — Wegen seines vielfachen Gebrauchs ist der Merkur ein wichtiger Gegenstand unserer Betrachtung und es sind in der That starke Beweise vorhanden, dafs dieser Stoff ins Blut tritt. Wir finden, dafs sehr kleine Gaben dieses Mittels in manchen Konstitutionen die auffallendste Wirkung auf den Organismus haben. Der Merkur scheint, auf welche Weise er auch auf den Körper angewendet wird, gleichartig zu wirken. Die Wirkung des Merkurs ist dieselbe, möge er verschluckt oder in Form von Dämpfen eingehaucht oder blofs auf die Oberfläche des Körpers angewendet worden sein; zwar hat jede Anwendungsweise irgend etwas Verschiedenes in ihren Wirkungen, aber der Grundzug, nämlich die Affektion der Speicheldrüsen, bleibt immer derselbe. Es giebt aber zu diesen Drüsen für das genannte Mittel nur einen einzigen Weg, nämlich durch die Zirkulation oder durch das Vehikel des Bluts. Indessen haben wir direktere Beweise, dafs es wirklich in das zirkulirende Blut sich hineinbegiebt. Ohne die von alten Autoren erwähnten Fälle zu zitiren, die behaupten, dafs bei innerem Gebrauch des Merkurs Quecksilberkügelchen aus dem kranken Knochen hervorkamen, wollen wir lieber an die neuern Ergebnifse über diesen Punkt erinnern, wo tüchtige Chemiker im Blute und einigen Sekretionen Merkur entdeckt haben. — So erzählt Christison in seinem Werke über die Gifte mehrere Fälle, wo aus dem Blutkuchen von Menschen, die Salivation gehabt hatten, metallisches Quecksilber gewonnen wurde, obgleich im Blutserum keine Spur von Quecksilber entdeckt werden konnte. Indessen lehrt uns Berzelius, dafs das Albumen des Blutserums viele Metalloxyde aufzulösen im Stande ist; er nennt hier besonders das Eisenoxyd und Kupferoxyd und fügt hinzu, dafs ohne Zweifel das Albumen das Menstruum des Quecksilberoxyds ist, das während einer Merkurialkur im Blute aufgelöst ist. — Dafs auch Bleisalze und Kupfersalze, wenn sie innerlich genommen werden, ins Blut hineingehen und von hier aus chemisch wirken, ist ziemlich sicher. Schon John Hunter war der Meinung, dafs das Blut fremdartige Stoffe, welche Fähigkeit

besitzen, durch eine zu starke Reizung die festen Theile zu zerstören, aufnehmen und fassen kann. Zu Gunsten dieser Ansicht erzählt er den Fall von einem Stubenmaler, der wegen Fraktur des Oberschenkels in das Georgshospital gebracht worden und zugleich an Paralyse der Arme und Beine durch Bleivergiftung litt; der Kranke starb und Hunter erzählt, dafs die Armmuskeln die natürliche Farbe verloren hatten, und dafs sie genau den Theilen glichen, auf die eine lange Zeit eine Auflösung von Bleiextrakt eingewirkt hat. Auch war Hunter der Meinung, dafs Alles, was im Blute aufgelöst sich befindet, mit demselben nur gemengt, aber nicht chemisch gemischt sein kann, weil sonst die Natur des Bluts eine ganz andere werden müfste und das Leben dabei nicht bestehen könnte; allein neuere Untersuchungen haben ergeben, dafs viele Substanzen, die innerlich gegeben werden, mit den Salzen und den Eiweifsstoff des Blutes sich chemisch verbinden. — Folgende Fälle sind starke Beweise, dafs innerlich genommene Substanzen in die Zirkulation sich hineinbegeben, selbst auch dann, wenn die Analyse sie nicht dort auffindet. Vernier vergiftete ein Thier mit der *nux vomica*; von diesem Thiere nahm er eine Portion Blut, spritzte dasselbe in die Venen eines andern Thiers und dieses starb mit den gewöhnlichen Symptomen der Brechnufsvergiftung. Graves schilderte den Fall einer Frau, der 5 Dutzend Blutegel auf das Hypogastrium gesetzt worden, die alle schnell hintereinander starben; es war nicht zu bezweifeln, dafs das Blut dieser Frau vergiftend auf die Thiere gewirkt habe, und es ergab sich bald, dafs sie kurz vorher einige Dosen Blausäure bekommen hatte. Christison gedenkt eines ähnlichen Falles, wo bei einem Menschen, nachdem derselbe eine Dosis Oxalsäure genommen hatte, die 6 Stunden nachher auf das Hypogastrium gesetzten Blutegel sogleich starben. — Bei Thieren, die durch Indigobitter getödtet worden sind, findet man alle Gewebe des Körpers von der eigenthümlich gelben Farbe dieser Substanz gefärbt, ein Beweis, dafs sie auf dem Wege der Zirkulation in die Organe gelangt sein mufs. Es giebt viele andere Substanzen, die nur dadurch auf den thierischen Körper kräftige Wirkung äufsern, dafs sie in das Blut hineintreten und vom Blute aus auf die verschiedenen Bestandtheile des Körpers wirken; nur ist nach dem jetzigen Standpunkt unseres Wissens dieses nicht eben so nachzuweisen, wie bei den Alkalien oder deren kohlensauren und

pflanzsauren Salzen, den Mineralsäuren, der Jodine, dem Merkur und andern Metallpräparaten. — Was ist aber der Grund, fragen wir uns, dafs wir in dem Blute diese verschiedenen Substanzen nicht auffinden können? Es giebt eine äufserst wichtige Ursache, die noch nicht hinlänglich berücksichtigt worden ist und welche das Auffinden der genannten Substanzen im Blute immer sehr erschweren mufs; diese Ursache ist die wohlbekannte Kraft des thierischen Magens, organische Stoffe zu zersetzen, und eine neue Anordnung der Elemente zu veranlassen; es ist auch nicht unwahrscheinlich, dafs viele andere Theile des Körpers diese Kraft besitzen; dadurch werden wir immer verhindert werden, den gröfsten Theil der Arzneistoffe aus dem Thier- und Pflanzenreich wieder zu finden, und aus demselben Grunde verlieren so viele thierische Gifte, wenn sie innerlich genommen werden, ihre Virulenz; Christison hat in seinem Werke über die Gifte diese Kraft des thierischen Körpers deutlich nachgewiesen. Eine andere Ursache, weshalb die verschiedenen Gifte und Arzneistoffe im Blute sich nicht wieder finden, liegt wohl darin, dafs gewöhnlich nur sehr kleine Mengen dieser Substanzen in den Körper gebracht werden und dafs unsere analysirende Kunst für solche kleine Antheile noch zu grob ist. Es wird aber Unrecht sein, wenn wir läugnen wollten, dafs diese Substanzen deshalb in das Blut treten, weil wir sie in dieser Flüssigkeit, nachdem sie innerlich genommen worden sind, nicht entdekken können, obwohl wir zugeben, dafs dieselben und andere analoge Substanzen, wenn sie in gröfsern Gaben angewendet werden, durch sorgfältige Analyse im Blute entdeckt werden können. Die schnelle und kräftige Wirkung kleiner Gaben vieler Mittel auf entfernte Organe ist kaum anders zu erklären, als dafs sie in das Blut treten und von hier aus sich zertheilend nach den verschiedenen Organen begeben. Nimmt man an, dafs diese sämmtlichen Arzneistoffe ins Blut gerathen, dafs sie dort auf das Feinste zertheilt gleichsam in Form einer Auflösung vorhanden oder mit den Elementen des Bluts nach verschiedenen Verhältnissen sich verbunden haben, und dafs sie bis in die kleinsten Kapillargefäfse dringend nach allen Theilen des Organismus sich verbreiten und mit jeder festen Partikel unseres Körpers in Kontakt gerathen und in eine chemische Wechselwirkung treten, so werden sich viele Erscheinungen, zu deren Erklärung man bis jetzt einen

Aufwand von Hypothesen gebraucht, ganz einfach deuten lassen. (Ebendaher. Fortsetzung folgt.)

Ueber die Nachgeburtszögerungen, deren Ursachen, Arten und Behandlung, aus den im Londonhospitale gehaltenen Vorlesungen über theoretische und praktische Geburtshilfe von **Francis H. Ramsbotham M. D.** — **III. Nachgeburtszögerungen in Folge abnormer Adhäsion der Plazenta.** „Die dritte und letzte Ursache des Zurückbleibens des Mutterkuchens ist die allerwichtigste; sie besteht in abnormer Adhäsion des Uterus und der Plazenta; d. h. die Uterinfläche der Plazenta ist mit der Wandung des Uterus höchst wahrscheinlich durch Ablagerung einer gerinnbaren Lymphe als des Produkts einer in der auskleidenden Haut des Uterus thätig gewesenen Entzündung fest zusammengeleimt. Diese Adhäsion kann eine gröfsere oder geringere Strekke betreffen und einen verschiedenen Grad von Festigkeit haben. Bisweilen ist die Plazenta mit ihrer ganzen hintern Fläche angewachsen; bisweilen hat die Stelle, mit welcher sie angewachsen ist, nur die Gröfse einer gewöhnlichen Goldmünze, aber die Anheftung ist so fest, dafs die kräftigsten Anstrengungen des Uterus allein nicht hinreichend sind, die Masse vollkommen loszustofsen. Burns gedenkt eines Falles, wo der Mutterkuchen 4 Tage zurückblieb und wo, nachdem der Tod erfolgt war, sich ergab, dafs die Plazenta nur mit einer Stelle von der Gröfse eines Schillings angewachsen war. — Als ein allgemeines Prinzip kann gelten, dafs, je gröfser die vom Uterus losgelöste Fläche der Plazenta ist, desto stärker die Blutung sein wird, weil die Anzahl der offen stehenden Gefäfse um so gröfser ist; hieraus folgt, dafs, wenn die Plazenta mit ihrer ganzen hintern Fläche angewachsen ist, die Blutung nur sehr unbedeutend sein kann; in solchem Falle fliefst in der That nur sehr wenig Blut aus, und alles Blut, das die Frau verliert, kömmt aus kleinen Arterien, die mit der *Membrana decidua* zusammenhängen. — Wenn etwa $\frac{1}{2}$ — 1 Stunde seit der Geburt vergangen ist, ohne dafs irgend ein Blutfluſs darauf folgt, obgleich 3 — 4 peinvolle Uterinkontraktionen statt gefunden haben, so kann in uns der Verdacht aufsteigen, dafs nicht nur die Plazenta abnorm adhärirt, sondern dafs die Adhäsion auch ihre ganze hintere Fläche betreffe, weil, wenn irgend ein Theil der Plazenta sich losgelöst hätte, einige Gefäfse wenigstens offen geworden sein würden. Es ist dieses allerdings ein seltener Fall,

jedoch ist er mir 2—3mal vorgekommen. — Die Intensität der Plazentaradhäsion ist eben so verschieden wie die Extensität derselben; bisweilen ist die Adhäsion von so geringer Festigkeit, dafs wenn auch die Kräfte des Uterus allein zur Austreibung der Plazenta nicht ausreichen, sie dennoch mit der Hand äufserst leicht losgelöst werden kann; in andern Fällen hingegen ist die Adhäsion so stark, dafs es unmöglich ist, die Plazenta vom Uterus loszulösen. Ich habe mehr als einen weiblichen Körper geöffnet, wo ein Theil des Mutterkuchens an der Wand des Uterus sitzend zurückgeblieben war, und wo ich nach einem Längendurchschnitt bei der genausten Untersuchung die Grenzlinie zwischen Uterus und Plazenta nicht unterscheiden konnte. Eine so bedeutende Anheftung ist jedoch nicht sehr häufig, und überhaupt findet die Adhäsion der Plazenta weit seltener statt als man gewöhnlich glaubt; weit häufiger wird der Mutterkuchen durch Atonie oder durch unregelmäfsige Zusammenziehuug des Uterus zurückgehalten. Wenn ich dieses sage, so meine ich nicht die wissenschaftlich gebildeten Geburtshelfer, die keinesweges, wenn der Kopf sich entwikkelt hat, in der gröfsten Hast den Rumpf herausfördern, sondern ich meine Diejenigen, die Dieses allerdings thun, indem sie Alles gethan zu haben glauben, wenn das Kind da ist, und den Uterus zu schnell entleerend, seine regelmäfsigen Koutraktionen stören; bei solchem Verfahren ist die Nachgeburtszögerung aus den beiden ersten Ursachen allerdings weit häufiger als durch Adhäsion. — Werden wir gerufen; um eine festsitzende Plazenta loszulösen, so finden wir entweder den Uterus welk und nicht zusammengezogen, oder er umfafst die Masse mehr oder weniger eng. Es ist indessen sehr gewöhnlich, dafs mit der abnormen Adhäsion der Plazenta zugleich ein kontrahirter Zustand des Uterus vorhanden ist, weil, wie zu erwarten steht, der Uterus einige Anstrengungen gemacht haben wird, die Plazenta heraus zu treiben, und unfähig Dieses zu bewirken, sich um die Masse zusammen gezogen haben wird. Bisweilen treffen wir die Plazenta auch zum Theil aus der Uterushöhlung hervorgestofsen, und eine gröfsere oder geringere Portion derselben in der Vagina liegend und können dann durch den Muttermund hineingehend die andere Portion innen am Uterus festsitzend antreffen. Dieses kann allerdings nur dann stattfinden, wenn die Plazenta weit tiefer nach unten festsitzt als es gewöhnlich der Fall ist; aber es ist Dieses ein Fall, der zu vielem Unheil, und wenn er

nicht gehörig erkannt worden, zu grofsem Schaden führen kann. So lange noch irgend eine Portion der Plazenta mit der Fläche des Uterus abnorm verwachsen ist, so lange mufs jeder Versuch durch Ziehen am Nabelstrange oder durch Zerren am Kuchen selber im höchsten Grade gefährlich sein, und aus diesem Grunde kann man nicht genug warnen, höchstens nur dann durch mechanische Einwirkung auf den Nabelstrang, die Entfernung der Plazenta zu versuchen, wenn man nicht nur die Insertion des Nabelstrangs leicht unterscheiden und den Umfang der Plazenta deutlich fühlen kann, sondern auch, wenn man mit dem Finger, den man behufs der Untersuchung eingeführt hat, den Kuchen von allen Seiten vollkommen umgehen kann. Man mufs sich hier gewissermafsen durch dieselben Prinzipien leiten lassen, als wenn das ganze Organ innerhalb der Uterinhöhle nur eingeschlossen ist. — Ich habe gesagt, dafs ich die abnorme Adhäsion als das Resultat einer durch Entzündung erzeugten sogenannten falschen Haut betrachte und ich will nun diese meine Ansicht zu begründen suchen. Zuvörderst finden wir Adhäsionen der Plazenta in den niedern Klassen weit häufiger als in den höhern, und Dieses erklärt sich leicht dadurch, dafs die Aermern weit mehr solchen Zufällen, die Entzündung im Uterus herbeifüren können, während der Schwangerschaft ausgesetzt sind, als die Frauen der höhern Klassen. Ich habe oft Gelegenheit gehabt auf einen während der Schwangerschaft empfangenen Stofs, Adhäsion der Plazenta folgen zu sehen, und häufig habe ich in Fällen, wo ich eine adhärirte Plazenta losgelöst hatte, auf die Frage, ob die Frau während der Schwangerschaft einen Schmerz im Leibe empfunden habe, die Antwort bekommen: „Ja, allerdings dort, wo Jhre Hand war," d. h. dort wo meine Hand war, um die Loslösung der agglutinirten Plazenta zu bewirken. Aus der Erfahrung also, dafs in den meisten Fällen von Adhäsion der Plazenta die Frau während Schwangerschaft einen Fall gethan oder einen Schlag empfangen, und dafs sie an einer bestimmten Stelle des Uterus anhaltenden Schmerz empfunden hat, schliefse ich, dafs die abnorme Anwachsung das Resultat derselben Art von Thätigkeit der Gefäfse des Uterus ist, welche in andern Theilen des Körpers zur Bildung von falschen Membranen führen würde. Ich will nicht behaupten, dafs in jedem Falle, wo die Frau während der Schwangerschaft Schmerz im Uterus empfindet, Plazentaradhäsion da sein werde, weil der Schmerz spasmodisch

oder neuralgisch und nicht die Wirkung einer Entzündungsthätigkeit sein kann; übrigens braucht selbst im Falle einer Entzündung nicht die ganze Struktur des Uterus ergriffen zu sein; die auskleidende Haut desselben kann frei bleiben, und selbst wenn die Schleimhaut ergriffen ist, kann die Entzündungsthätigkeit auf eine vom Sitze der Plazenta entfernte Stelle beschränkt sein und folglich nicht zur Adhäsion der Plazenta führen. Nehmen wir selbst an, dafs die Stelle, wo die Plazenta sitzt, von einer Entzündungsthätigkeit befallen wird, so ist einleuchtend, dafs auch in diesem Falle noch eine Zertheilung eintreten kann und dafs Ergiefsung bildsamer Lymphe nicht eine durchaus nothwendige Folge ist, so dafs die abnorme Plazentaradhäsion immer nicht ein so häufiges Ereignifs zu sein braucht. — Meine Ansicht, dafs die abnorme Adhäsion der Plazenta das Resultat einer Entzündung ist, bestätigt sich auch noch dadurch, dafs, wenn solche Adhäsion stattfindet, häufig gegen Ende der Schwangerschaft Blutungen eintreten. Ich habe gar nicht selten Fälle beobachtet, wo auf irgend eine leichte äufsere Einwirkung 2 bis 3mal Blutung eintritt, die allmälig wieder aufhört, und wo dann nach Entwicklung des Kindes die Plazenta adhärirt gefunden wird. Ich glaube, dafs unter solchen Umständen das Aufhören des Blutflusses von einer eingetretenen Konglutination der Plazenta mit dem Uterus abhängt; auch ist dieses leicht zu erklären: die beiden Flächen bleiben mit einander in Kontakt, aber sitzen nicht fest an einander, sondern die Plazenta ist durch irgend eine Ursache vom Uterus losgelokkert, so dafs Blutung eintritt, und um die weitere Verblutung zu verhüten und das Leben des Kindes zu sichern, macht die Natur die Vorkehrung, dafs in der innern Haut des Uterus Entzündung eintritt, die ein Anleimen der Plazenta und somit eine Schliefsung der offen gewordenen Gefäfse zur Folge hat. Es liegt hierin eben so wenig etwas Wunderbares, als in vielen andern Anstrengungen, die die Natur zur Bekämpfung irgend eines Uebels macht. — Uebrigens habe ich in einer frühern Vorlesung gezeigt, dafs bisweilen in der Plazenta selber Krankheitsprozesse vorgehen. Bisweilen wird die Masse mit Tuberkelstoff, ähnlich kleinen skirrhösen Drüsen überfüllt; bisweilen sieht man auf der Mutterfläche der Plazenta kleine knochige Körner oder Fasern, oder Streifchen zerstreut, und bisweilen wird die ganze Masse durch und durch knorpelig; in andern Fällen wird die Plazenta ungewöhnlich

weich, und alle diese Zustände sind häufig mit Adhäsion verbunden. Es ist in diesen Fällen anzunehmen, dafs durch den Kontakt mit der erkrankten Masse die innere Haut des Uterus gereizt und entzündet wird, dafs Ergiefsung von Lymphe und die Adhäsion das Resultat dieser Entzündung ist. Alle diese Umstände zusammen genommen lassen kaum zweifeln, dafs die krankhafte Veränderung, die durch die Adhäsion der Plazenta entsteht, der Erregung und gesteigerten Thätigkeit der Uteringefäfse, aber nicht dem Fötalsystem zuzuschreiben ist. — Eine abnorme Adhäsion der Plazenta ist zu vermuthen, wenn diese bei guter Thätigkeit des Uterus nach der Geburt des Kindes nicht hinabsteigt, und wenn der Nabelstrang, nachdem man ihn angezogen und dann plötzlich losgelassen hat, gewissermafsen springfederartig wieder zurückspringt. Gewifsheit aber können wir nur bekommen, wenn wir die Hand Behufs der Entfernung der Masse in den Uterus führen. — Die Entfernung des adhärirten Mutterkuchens ist genau nach den schon früher erwähnten Prinzipien zu leiten. Man führe die Hand hinein bis zur Plazenta; man suche die Finger behutsam zwischen einen losgelösten und abgestofsenen Rand der Plazenta und des Uterus einzuschieben, und bemühe sich durch leichtes sägenartiges Bewegen der Hand, wobei die Handfläche gegen die Plazenta, und die Knöchel gegen den Uterus stehen, die Loslösung so weit zu bewirken, bis wir die ganze Masse völlig in unserer Hand haben. Wir werden Dieses selbst dann noch erzielen, wenn wir bei zu fester Adhäsion durch vorsichtiges Einwirken mit jedem Finger einzeln die Masse abzulösen uns bemühen. Jede dieser Methoden ist bei weitem der von Dr. Hamilton empfohlenen, welcher verlangt, dafs die Finger über die ganze Fötalfläche der Plazenta verbreitet und deren Ränder gegen ihre Mitte zusammengequetscht werden sollen, vorzuziehen, weil, wenn die Agglutination fest ist, wir höchst wahrscheinlich die Plazenta mit diesem letztern Verfahren zerreifsen und Filamente und einzelne Stükke in Adhäsion zurücklassen können. Den Haupteinwurf, den man meinem Verfahren machen kann, ist die Möglichkeit, die Haut des Uterus zu quetschen, oder mit den Fingern, den Nägeln, den Knöcheln sie zu kratzen oder einzureifsen, und in der That kann sich dergleichen ereignen, wenn die Nägel lang zugespitzt oder rauh sind, oder wenn die Operation übereilt und ohne Ueberlegung übernommen worden. Man sollte nicht eher die Hand aus dem Uterus zu-

rückziehen, bis die ganze Losstofsung bewirkt ist, und wir müssen die gröfste Sorge tragen, dafs jede Partikel der Masse entfernt wird. Ich weifs, dafs das Wegschaffen der Plazenta wegen der grofsen Festigkeit der Adhäsion bisweilen so gut wie unausführbar ist, aber solche Fälle sind glücklicherweise selten. Ich weifs auch, dafs einige grofse Autoritäten gesagt haben, es sei, falls die Plazenta unter der Hand zerreifst, gar nicht nothwendig, sie ganz herauszuschaffen, sondern nur Dasjenige wegzuschaffen, dessen man habhaft werden kann, und das übrige zurückzulassen. Ich bin jedoch der Meinung, dafs solch eine Vorschrift äufserst gefährlich ist, weil sie dahin führen könnte, anzunehmen, dafs in vielen Fällen Losstofsung der Plazenta unmöglich sei, so dafs man sich einer gewissen gefährlichen Sorglosigkeit bei solchen Fällen leicht überläfst. Mein Wunsch im Gegentheile ist, allenthalben die Idee geltend zu machen, dafs die ganze Plazenta meistens kann, und selbst bei einiger Mühe und Beschwerde mufs entfernt werden, und dafs wir uns nie rechtfertigen dürfen, wenn wir nicht Alles gethan haben, um die gänzliche Ablösung des Mutterkuchens zu bewirken. Die von denjenigen Aerzten, die eine der meinigen ganz entgegengesetzte Ansicht haben, empfohlene Methode gründet sich auf die Annahme, dafs unsere Versuche, die stark adhärirte Portion des Mutterkuchens loszulösen, die Frau in eine weit gröfsere Gefahr setzen, als wenn man einige Filamente zurückläfst. Durch meine Praxis aber habe ich die Ueberzeugung gewonnen, dafs sehr wenige Zustände nach der Entbindung mit solcher aufserordentlichen Gefahr begleitet sind, als derjenige, wo eine Portion der Plazenta an der Uterinwand adhärirt bleibt, und ferner glaube ich, dafs die innere Haut des Uterus für ernste Eingriffe nicht so empfänglich ist wie man annimmt, und dafs bei irgend einer Verletzung diese Haut die Kraft besitzt, in sich selber gleichsam den Schaden auszubessern, und aus diesem Grunde halte ich es für meine Pflicht, dem von mir erwähnten Verfahren ganz besonders das Wort zu reden. Wenn man bei Besichtigung der Plazenta nach ihrer Entfernung ein grofses Stück fehlen sieht, so halte ich es für besser, die Entfernung desselben, wenn auch die Empfindlichkeit des Uterus noch so grofs ist, sogleich zu versuchen, als zu gestatten, dafs es im Uterus bleibe bis es ausgetrieben wird, dafs es faule, dafs es vielleicht der Kern für eine Hydatide oder sonstige Geschwulst werde, oder dafs es möglicher Weise der Ab-

sorption anheim falle. Aus den eben angeführten Gründen habe ich, als ich von den queren Kindeslagen sprach, gerathen, die linke Hand für die in Rede stehende Operation zu gebrauchen; andere erfahrene Geburtshelfer empfahlen mit Merriman die rechte Hand; andere wieder, wie Ingelby führen die rechte ein, wenn der Mutterkuchen mehr am hintern Theile des Uterus sitzt, die linke hingegen, wenn mehr am vordern, und sie beurtheilen den Sitz der Plazenta aus der Richtung, in der der Nabelstrang aufwärts in den Uterus hineinläuft. Ich weifs aber nicht, ob es immer und in allen Fällen durch Besichtigen und Verfolgen des Nabelstranges möglich sei, anzugeben, ob die Plazenta mehr nach vorn oder hinten am Uterus festsitze, und darum gebrauche ich bei jeder Anheftung der Plazenta, ohne Rücksicht auf ihren Sitz, die linke Hand; indessen scheint mir dieses von keiner Bedeutung. — Aus dem Vorhergehenden wird man schon zu der Ansicht gelangt sein, dafs die Schwierigkeit, eine adhärirte Plazenta zu entfernen, von einer zweifachen Ursache abhängt: zum Theil von dem Widerstand, den der zusammengezogene Uterus der einzuführenden Hand entgegensetzt, besonders aber von der Ausdehnung und Intensität der Adhäsion, so dafs uns hier eine Kette von Schwierigkeiten entgegen steht, die wir nur durch die umsichtigste und geschickteste Handwirkung überwinden können und wegen deren wir uns nur dann an die Operation wagen dürfen, wenn wir eine vollkommene Kenntnifs von der Struktur der Theile haben. — Obwohl, wenn der Blutflufs bedeutend ist, die manuelle Entfernung der Plazenta als das einzige Mittel betrachtet werden darf, auf das wir uns verlassen können, so würde es doch, wenn die Kranke in einem Zustande von Synkope sich befindet, unklug sein, den Uterus zu entleeren, ehe der Organismus zu einiger Reaktion wiedergekommen ist, weil der Uterus in einem welken Zustande bleiben und bei wieder erwachter Herzthätigkeit zu einer desto furchtbarern Blutung Anlafs geben würde; denn es kann nicht oft und kräftig genug daran erinnert werden, dafs nicht die Entfernung des Mutterkuchens unser einziges Ziel ist, sondern dafs wir vorzüglich darauf ausgehen müssen, einen festen, sichern Kontraktionszustand im Uterus hervorzurufen. Gooch pflegte zu sagen, er könne aus eigener Erfahrung positiv behaupten, dafs selbst während einer Ohnmacht der Uterus sich zusammen ziehen würde, aber er glaube, dafs das Organ unter diesen Umständen eine zu schwache

Thätigkeit habe. Ich will nicht die Möglichkeit, dafs der Uterus während einer temporären Unterbrechung der Lebensthätigkeit sich zusammenziehen könne, läugnen, aber ich bin vollkommen überzeugt, dafs in den meisten Fällen wir dieses nicht zu erwarten haben, und dafs mein Verfahren, die Ohnmacht abzuwarten, am allersichersten sei. Ja es kann in solchem Zustande die Anwendung von Reizmitteln, um den Organismus aus dem torpiden Zustande zu erheben, nothwendig werden, ehe man die Operation unternimmt. — Noch eine andere Ursache, welche die leichte Entfernung der Plazenta aus dem Uterus erschwert, liegt in dem verengerten Zustande der Beckenausgänge. Ich habe hier ein Becken, das einer Frau angehört, die ich im Arbeitshause zu Bethnal-Green durch Kraniotomie entbunden haben. Gleich nach der Entbindung des Kindes trat eine starke Blutung ein, die weder durch Druck noch durch Anwendung von Kälte aufgehalten werden konnte und ich führte nun meine Hand in den Uterus, um die Plazenta zu entfernen. Sie war partiell adhärirt und nachdem ich sie abgelöst und mit meiner Hand umfafst hatte, konnte ich meine geschlossene Hand nicht durch das sehr verengerte Becken zurückziehen; ich war deshalb gezwungen, meine Hand zu öffnen, die Plazenta fahren zu lassen und den Mutterkuchen mittelst des Nabelstranges heraus zu ziehen. — Sehr selten, jedoch bisweilen, findet eine abnorme Adhäsion zwischen den Fötalhüllen und der Decidua oder der Uterinfläche in gröfserer oder geringerer Entfernung vom Sitze der Plazenta statt, und wenn solche Adhäsion eine beträchtliche Strekke einnimmt, so kann die Ausscheidung der Plazenta aus der Gebärmutterhöhle verhindert werden. Wir sollten *a priori* nicht annehmen, dafs zwischen der innern Haut des Uterus und dem Chorion, wegen der grofsen Unähnlichkeit ihrer Textur eine Agglutination durch Ablagerung kongulabler Lymphe statt finden werde, aber ich habe 3 oder 4 Fälle kennen gelernt, wo solche Adhäsion das Hinabsteigen der Plazenta in die Vagina wirklich verhinderte. Solche Fälle müssen in jeder Beziehung nach den bereits gelehrten Grundsätzen behandelt werden und die Loslösung ist im Allgemeinen nicht schwierig. — Es ist eine von erfahrenen Geburtshelfern längst gemachte Beobachtung, dafs manche Frauen ganz besonders zu Adhäsion der Plazenta geneigt sind, so dafs jede Schwangerschaft bei ihnen diese Adhäsion zeigt; ich habe mehrere Beispiele dieser unglücklichen Anlage erlebt.

Es wird demnach eine sehr wichtige Frage, ob bei solcher Anlage während der Schwangerschaft irgend etwas gethan werden könne, um das Ergebnifs dieser Anlage, die Adhäsion der Plazenta, zu verhüten. Strenge Ruhe, stilles Verhalten, gehörige Beachtung der Digestion, milde, reizlose Diät und kleine wiederholte Aderlässe, besonders, wenn die Zirkulation ungemein aufgeregt erscheint oder die Schwangere über einen fixen Schmerz im untern Theile des Bauches klagt — scheinen noch am besten zu dem gewünschten Ziele führen zu können. Was das Aderlassen während der Schwangerschaft betrifft, so bin ich in der That, falls nicht Nothwendigkeit dazu sich zeigt, dagegen und ich rathe, nicht der Parthei Derjenigen zu folgen, die häufig da zur Ader lassen, um einem möglichen Blutflusse vorzubeugen, wo vermöge der Konstitution der Uterus nach der Geburt des Kindes zur Erschlaffung geneigt ist, weil in solchen Konstitutionen die Lebenskräfte im Allgemeinen schwach, die Gewebe ohne kräftige Kontraktilität und nicht in dem Zustande sind, einen zu starken Blutverlust ungestraft zu gestatten. Bildet sich Blut schnell, wie freilich in der Schwangerschaft gar nicht selten ist, so kann man mit Vortheil zu dem beabsichtigten Zweck zur Ader lassen und wenn in diesem Falle ein ungewöhnlicher Blutantrieb nach einem besondern Organe statt findet, so ist Blutlassen selbst noch nöthiger, wie im nicht schwangern Zustande und es mufs dann eine verhältnifsmäfsig viel gröfsere Menge Blut gelassen werden. Erst vor wenigen Tagen habe ich den Nutzen des Blutlassens zur Verhütung der Adhäsion der Plazenta ganz deutlich gesehen. Ich behandelte eine Dame in ihrer 4ten Schwangerschaft; in ihrer 2ten und 3ten Schwangerschaft hatte sie einen festen Schmerz, aber keinen akuten, in der rechten Iliakgegend, der gegen die Zeit der fühlbaren Kindesbewegung begann und anhielt, nur dafs er bei Gelegenheit mehr oder weniger sich erhob. Nach der Entbindung zeigte sich zu beiden Malen eine abnormen Adhäsion der Plazenta und beträchtliche Blutung trat ein. In der 4ten Schwangerschaft trat ganz derselbe Schmerz hervor und, obgleich die Frau ein kachektisches Aussehen hatte, so verordnete ich eine knappe Diät und einen kleinen Aderlafs; der Schmerz verschwand alsbald und die Entbindung geschah vollkommen nach Wunsch. Ich zweifele nicht, dafs in diesem Falle ein geringer Grad von Entzündung im Uterus selber bestand, der wahrschein-

lich Ergiefsung von Lymphe und Adhäsion der Plazenta zur Folge gehabt haben würde." (Ebendaher.)

Ueber die Krankheiten der grofsen Zehe, eine klinische Vorlesung in North-Londonhospitale, von **Robert Liston**, Professor der chirurgischen Klinik an der Universität zu London. — „Gedenken wir der grofsen Last, welche fortwährend auf die Knochen- und die Gelenkapparate, aus denen die grofsen Zehen bestehen, wirkt, gedenken wir der Stöfse, denen die grofsen Zehen immer unterworfen sind, gedenken wir endlich die Lage dieses Glieds, durch welche es sich fast immer in einer Art Quetschung befindet, so werden wir über das häufige Erkranken und Verunstaltetwerden der grofsen Zehe uns nicht mehr wundern. Bei vielen Menschen ist der Fufs sehr übel gestaltet; die Wölbung desselben ist unvollkommen konstruirt oder übel beschaffen; der Fufs hat nicht die gehörige Anlage, die nothwendig ist, die gewöhnliche Last zu ertragen und kann also um so weniger eine noch hinzukommende Last oder einen Stofs ungestraft aushalten. Ein Mensch mit solchen Füfsen setzt jeden derselben gleichsam mit seiner ganzen Masse nieder und drückt ihn gleichsam flach oder platt gegen den Boden; er erhebt sich nicht springfederartig oder elastisch auf dem Ballen der grofsen Zehe und kann ohne Beschwerlichkeit nicht sehr weit gehen, denn das Gelenk des innern *os cuneiforme* mit dem Kopfe des Metatarsalknochens kommt mit jedem Tritt gegen den Boden und die Gewalt wird nicht, wie es der Norm nach sein müfste, über die ganze Kette von Knochen vertheilt. Wegen dieser sogenannten Plattfüfse werden junge Menschen, die zu einem Berufe, der einige Körperanstrengung erfordert, bestimmt waren und die dazu sich gänzlich unfähig zeigen, den Aerzten zur Untersuchung überschickt und in manchen Gegenden hält man das Zusammentreffen mit einem solchen plattfüfsigen Menschen auf einer Reise für eine so übele Vorbedeutung, dafs Manche die Reise wieder aufgeben. — Dieser fehlerhaften Bildung der Knochen der grofsen Zehe ist manches Uebel zuzuschreiben. 1) Das entferntere Ende des Metatarsalknochens wird bisweilen verdickt und hervorragend, bisweilen wird der Kopf dieses Knochens durch Kontraktur und Verdrehung der Zehe in Folge eines rheumatischen Anfalls aufgelokkert. Diese Stelle bekömmt durch den Stiefel oder Schuh unter der verdickten Haut über dem Gelenk eine sehr entwikkelte Bursa. Bekanntlich bildet die Natur solche Syno-

vialtaschen überall, wo sie Knochenenden gegen Druck und Reibung schützen will. Entzündung und übele Eiterung der über den Ballen der grofsen Zehe befindlichen Bursa ist nicht selten das Resultat einer vernachlässigten oder schlechten Behandlung. Bisweilen geht das Uebel auf das Gelenk selber über und der Kranke ist glücklich, wenn er mit einer Anchylose zwischen dem Metatarsalknochen und der nächsten Phalanx davon kömmt. — Wird das Ende des Metatarsalknochens entzündet, so folgt oft eine Ablagerung neuer Knochenmasse daselbst. Froriep beschreibt diese Knochenverdikkung wie eine Exostose, welche der knochigen Wucherung der ersten Phalanx der grofsen Zehe, wie man sie namentlich im nördlichen Theile von England häufig antrifft, ähnlich ist. — In vielen Fällen habe ich eine Quetschung als die erste Ursache des ebengenannten Uebels nachweisen können; ich sah dieses Uebel der grofsen Zehe in allen Altern und in allen Ständen, aber weit häufiger bei der arbeitenden Klasse und bei jungen Subjekten, welche die Gewohnheit haben oder vielmehr sich damit ergötzen, baarfüfsig und ohne Vorsicht herumzulaufen. Diese Krankheit betrifft selten die kleinern Zehen. Etwas Aehnliches sieht man bisweilen an der Hand; ich habe wenigstens mehr als einmal Fälle gefunden, wo die erste Phalanx des Daumens eine knochige Geschwulst trug. — 2) Ein Knochenauswuchs aus dem Ende der grofsen Zehe ist, selbst wenn er keinen grofsen Umfang hat, mit grofsem Schmerz und Beschwerden begleitet. Die Knochenerhebung treibt den Nagel ab und begünstigt den äufsern Druck noch mehr. Der Kranke unterzieht sich gern jeder Verordnung, um von der Pein und den Schmerzen sich zu befreien. Dupuytren hat in seinen kürzlich gedruckten Vorlesungen behauptet, dafs weder das syphilitische noch das skrofulöse Gift irgend etwas mit Entstehung dieser Krankheit zu thun habe. Wer je einen Augenblick argwöhnen könnte, dafs eins von den antisyphilitischen oder sogenannten antiskrofulösen Mitteln auf solche Geschwülste zu wirken im Stande sein werde, mufs entweder in die Kraft und Thätigkeit dieser Gifte und ihrer gegenwirkenden Mittel ein zu grofses Vertrauen setzen oder den Kranken für ganz besonders zuverlässig in seinen Angaben halten. Indessen kann ich Pflaster aus Merkur und Jodine zur Beseitigung der eben genannten Knochenauswüchse mit vieler Zuversicht empfehlen. Jedenfalls mufs man den Theil schützen; man mufs

den Theil mit dikkem, weichem, eigends dazu verfertigtem Leder bedekken; der Schuh oder der Stiefel darf an dieser Stelle durchaus keinen Druck machen und der Nagel mufs durch wiederholtes Beschneiden vor weiterer Entartung geschützt werden. In den meisten Fällen mufs man sich zu einer Radikalkur entschliefsen; die Mittel zu diesem Zweck hängen besonders von der Gröfse, der Dikke der Geschwulst und den andern Umständen ab. Wenn nach dem Aussehen der Geschwulst, ihrer Form und ihrer Hervorragung man sich berechtigt fühlen kann, anzunehmen, dafs der Hals derselben lang und eng ist, dann thut der Wundarzt allerdings genug, den erkrankten Theil allein zu entfernen. Ich habe dieses in verschiedenen Fällen nach und nach gethan und in einem Falle wuchs die Knochenmasse nach der Plantarfläche zu, wurde dort von den Geweben dick umhüllt und liefs durchaus keine bestimmte Diagnose in Betreff ihres Zusammenhanges mit den übrigen Theilen zu. Bei der Beseitigung einer solchen Anschwellung eines Knochens der grofsen Zehe mufs man vorzüglich von der Basis aus den Schnitt wirken lassen und durch den Gebrauch schneidender Zangen den kranken Theil dicht an der Orginaltextur abkneifen. Dupuytren empfiehlt zu diesem Zweck Meifsel und Hammer, offenbar ein gröberes und nicht so wirksames Verfahren; es ist in vielen Fällen unanwendbar und führt nicht zum Zwekke. Hat die Knochenwucherung aber einen gröfsern Umfang, sitzt sie mit breiter Basis an, so zeigt sie gegen den eigentlichen Knochen keine Grenzlinie, sondern dieser geht in sie über und bildet mit ihr gleichsam einen einzigen Knochen. In vielen Fällen bin ich immer wieder in die Nothwendigkeit versetzt worden, die ganze Phalanx zu entfernen, indem die Krankheit sich wieder erzeugte. Die Entfernung der ganzen Phalanx, keineswegs eine so langwierige und angreifende Operation, bewirkt nur geringe Verunstaltung, führt keineswegs zur Lahmheit und gewährt in vielen Fällen allein nur Aussicht zur Radikalheilung. — Ich bin keineswegs jetzt geneigt, auf die Krankheiten der Nagelmutter, auf das unvollkommene Erzeugen und Wachsen der Nägel und auf die Verschwärungen und Anschwellungen an den Seiten derselben, die man im gewöhnlichen Leben „ins Fleisch gewachsene Nägel" nennt, hinzuweisen, sondern verschiebe die Bemerkungen über diese sehr wichtigen Krankheiten auf gelegnere Zeit. — 3) Die erste Phalanx, der Metatarsalknochen und das Gelenk zwischen beiden sind die-

jenigen Theile der grofsen Zehe, die am gewöhnlichsten ergriffen werden. In den Hospitälern wird man nicht oft Gelegenheit haben, die Krankheit dieser Theile in frühern Stadien zu sehen. Der Kranke ist vielleicht noch fähig, seinen Geschäften nachzugehen, obwohl mit einiger Mühe; er geht so, dafs die Last des Körpers mehr auf die Aufsenseite des Fufses wirkt oder auf dem andern Gliede ruht. Die Geschwulst wird übersehen oder nicht geachtet oder mit einem Hausmittel oder einer dünnen Hühneraugensalbe gerieben; die Stelle wird gereizt; es folgt Entzündung; Abszesse bilden sich einer nach dem andern; das Gehen ist nicht länger möglich und der Kranke fängt auch an, allgemein zu leiden und bei genauer Untersuchung findet man das genannte Gelenk offen, den ganzen Gelenkapparat entartet, und die Enden der beiden Knochen ihres knorpligen Ueberzugs beraubt; oder es kann die Sonde in den Körper des einen oder des andern der beiden Knochen eindringen, dort eine Höhlung finden und in der Höhlung einen losen und beweglichen im Abstofsungsprozesse begriffenen Knochensequester finden. In vielen Fällen ist mit dem Gelenke zugleich der Schaft des Knochens ergriffen und bei Denen, die sich lange mit der Krankheit geschleppt haben, erzeugt sich wohl eine Anchylose, aber eine Heilung durch blofse Naturthätigkeit folgt in keinem Falle. Der weitere Verlauf dieser Krankheit ist sehr verschieden, bisweilen sehr langsam. In einem Falle dauerte die Krankheit mehrere Jahre und in diesem Falle gehen allerdings beträchtliche Veränderungen im Knochen vor, die jedoch nur allmälig sich kund geben. Es versteht sich von selber, dafs, so lange Entzündung und beginnende Eiterung vorhanden ist, Blutegel, Kataplasmen u. s. w. angewendet werden müssen, dafs aber, sobald das Gelenk geöffnet und die Knochen ihres knorpligen Ueberzugs beraubt oder nekrotisch sind, nichts übrig bleibt als die Amputation der Zehe. Die Einführung der Sonde und ein geschicktes Herumsuchen mit derselben bringt allein die Beschaffenheit der Knochen und des Gelenks vollkommen zu unserer Kenntnifs und bestimmt uns in unserem Entschlusse, ob wir Einschnitte, Exartikulation, Resektion oder Amputation zu machen haben. In einigen Fällen kann die erste Phalanx allein erkrankt sein und es bedarf dann nur einer Loslösung derselben von Metatarsalknochen, weil das Gelenk frei ist; in den meisten Fällen jedoch ist das Gelenk mitergriffen und es mufs dann der Metatarsalkno-

chen mitten in seinem Schafte durchsägt werden. Es ist von der gröfsten Wichtigkeit für den Kranken, ihm den Kopf des Metatarsalknochens zu erhalten; glücklicherweise beschränkt sich die Krankheit nur auf die äufsere Hälfte des Metatarsalknochens. Der Fufs hat noch einmal so viel Kraft, wenn ein Theil des Metatarsalknochens zurückgeblieben ist, da die Anheftung des vordern Tibialmuskels und des *peronaeus longus* nicht gelöst zu werden brauchen. Mufs man jedoch den ganzen Metatarsalknorpel ablösen, so ist der Fufs anfangs sehr schwach und nur, wenn die genannten Muskeln neue Anheftungspunkte gefunden haben, hat der Kranke weniger Beschwerde. In andern Fällen hingegen ist der Matatarsalknochen ganz allein affizirt, ohne dafs sein vorderes oder hinteres Gelenk mit ergriffen ist. In diesem Falle hat man vorgeschlagen, den genannten Knochen allein herauszuschälen; aber es ist dieses eine erbärmliche Operation, da, wie man sich denken kann, die Zehe ohne gehörige Stütze einen nutzlose, verunstalteten Klumpen darstellt; ich rathe deshalb, in diesem Falle, ganz einfach die Zehe sammt dem Matatarsalknochen aus dem Gelenke vom Tarsus abzulösen. — 4) Bisweilen hat die Krankheit sich nur auf das Gelenk zwischen dem Kopf des Metatarsalknochens mit dem innern *os cuneiforme* beschränkt; in diesem Falle ist es möglich, die erkrankten Theile durch Resektion zu entfernen, die Zehe zu erhalten und eine Art Anchylose zu bewirken. Die Resektion wird leicht durch schneidende Zangen bewirkt, die natürlich zu diesem Zwekke gehörig geformt sein müssen. Dieses Instrument durchschneidet den Knochen, ohne ihn zu splittern und ohne grofse Erschütterung zu bewirken; die Fläche der abgekniffenen Portion sieht unregelmäfsig aus, dagegen ist die zurückgebliebene Fläche vollkommen glatt. — Was endlich den Verband betrifft, so läfst sich darüber sehr wenig sagen, er wird nach allgemeinen Grundsätzen geleitet.“ (*The Lancet April* 1825.)

***Kali hydriodicum*, ein vortreffliches Mittel gegen sekundäre Syphilis, namentlich gegen syphilitische Periostitis.** „Das Vertrauen, welches wir, sagt A. T. Thomson in seiner Klinik, in die Wirksamkeit des *Kali hydriodicum* gegen sekundäre Syphilis gesetzt haben, hat sich meinen Kollegen, dem Dr. Elliotson und Professor Liston, so wie mir glänzend gerechtfertigt. Es giebt, namentlich bei nächtlichen Kno-

chenschmerzen oder bei der syphilitischen Periostitis in der That kein vortrefflicheres Mittel und folgender Fall mag vorläufig dafür Zeugnifs ablegen. Fr. Fremann, ein Matrose, wurde am 6. März in das Hospital aufgenommen; bei seiner Aufnahme klagte er über heftige Schmerzen in der Stirne und den Unterschenkeln, welche Schmerzen seiner Angabe nach vor 6 Monaten nach einem in Folge eines Aufenthalts in feuchtkalter Gegend Westindiens, grade als er wegen eines syphilitischen Leidens in einer Merkurialkur sich befand, entstandenen Fieber eintraten. Die Schienbeine waren rauh und fühlten sich knollig und schmerzhaft an und die Knollen erschienen bei kaltfeuchtem Wetter oft gröfser und röther als sonst. Die Unterschenkel und Füfse waren heifs und trokken und beim Husten und tiefen Einathmen fühlte der Kranke einen — wie er sich ausdrückte — durch den ganzen Körper gehenden Schmerz. Die Schmerzen in der Stirne und in den beiden Schienbeinen waren besonders des Nachts unerträglich; die Stirne erschien etwas gedunsen, und bei der Berührung empfindlich. Der Kranke hatte einen leichten Husten aber keinen Schmerz in der Brust; der Puls war 92, stark und gebunden; die Zunge rein und feucht; der Appetit gut; der Darmkanal träge und der Urin besonders des Nachts reichlich. Das Gemüth des Kranken war sehr verstimmt und trübe. Er litt an einer eigenthümlichen Störung des Sehvermögens; er sagte nämlich, dafs, sobald es anfange, zu dämmern, alle Gegenstände ihn zu blenden scheinen; wahrscheinlich beruhete dieses auf der bedeutenden Affektion der Supraorbitalnerven in Folge des Stirnschmerzes. Vor 3 Jahren war der Kr. in hohem Grade syphilitisch, seit welcher Zeit er immer, trotz anhaltenden Merkurialgebrauchs, gekränkelt hatte. — Zuerst war es meine Absicht, den vorhandenen Reizungszustand herabzustimmen; dem Kranken wurde Blut gelassen; er bekam Purganzen und dann jede 4te Stunde 1 Gr. Brechweinstein in 1 Unze Wasser. Dieser Heilplan, der 3 Tage fortgesetzt wurde, brachte sehr wenig Vortheil. Da der Rachen ergriffen schien und die Nächte des Kranken noch sehr übel waren, so verordnete ich ein Gurgelwasser aus einer Mischung von 2 Gran Sublimat, ½ Drachme Salzsäure, und 8 Unzen destillirtes Wassers und innerlich gegen Abend 60 Minims salzsauren Morphiums in einem Glase Wasser. Auch hiervon hatte der Kranke wenig Nutzen; nach 10 Tagen entwikkelte sich vielmehr ein der Nesselsucht gleichender Ausschlag, der nur mehr

erhoben war und aufserdem ein Merkurialgestank aus dem Munde. Ob dieses durch Verschlukken eines Theils des Gurgelwassers entstanden, läfst sich nicht gut bestimmen, aber das Gurgelwasser wurde sogleich ausgesetzt und statt dessen eins aus einer Auflösung von essigsaurem Blei verordnet. Aufserdem hatte der Kranke seit 3 Tagen 5 Gran hydrjodsaures Kali bekommen und ein Blasenpflaster war ihm auf die Stirne gelegt worden; das hydrjodsaure Kali wurde fortgesetzt und eben so das salzsaure Morphium, aber jetzt nur zu 20 M. — Bei diesem Heilplan verharrte ich; die Knochenschmerzen liefsen so nach, dafs der Kranke sich so wohl befand, wie noch niemals; allmälig schwanden die Knollen; Mund und Rachen befand sich wohl; der Schlaf wurde vortrefflich, das Gemüth klar und munter, und die vollste Gesundheit war nicht mehr fern." (Ebendaher.)

Versuche mit dem Eisenperoxydhydrat als einem Mittel gegen Arsenikvergiftung, von Reginald Orton Esq. in London. — Die sehr werthvolle Entdekkung von Berthold und Bunsen in Göttingen über die Wirksamkeit des Eisenperoxydhydrats gegen Arsenikvergiftung hat sowohl in Frankreich wie in England Aufsehen erregt. An andern Orten unseres Repertoriums haben wir bereits über mehrere in Frankreich vorgenommenen Untersuchungen, diesen Gegenstand betreffend, Mittheilungen gemacht; wir suchen nun die Forschungen englischer Toxikologen hierüber zusammen zu fassen und die Ergebnisse unsern Lesern vorzulegen. Die wichtigsten Experimente, die bis jetzt in England gemacht worden sind, sind diejenigen, welche hier folgen. — O. behandelte zuerst 3 Kaninchen auf folgende Weise: dem ersten gab er volle 3 Gran weifsen Arseniks in einem gekörnten Zustande; dem zweiten gab er eine Mischung von 6 Gran gepulverten weifsen Arseniks, gemengt mit 10 Drachmen des nach Berthold und Bunsen frisch bereiteten Eisenperoxydhydrats in einer Flüssigkeit; allein bei dem Versuch, dem Thiere dieses Gemenge beizubringen, ging der gröfste Theil verloren; das Thier verschluckte nur etwas davon. Dem dritten Kaninchen gab O. 4 Gran gepulverten weifsen Arseniks mit 3 Skrupel Eisenperoxydhydrat in Form von Bolus. Hierauf liefs er die 3 Kaninchen frei in seinem Zimmer herumlaufen, um sie zu beobachten. 1) Das erste Kaninchen blieb 12 Minuten ohne irgend ein besonderes Symptom, hierauf wurde es still und

betäubt, blieb so etwa 3 Stunden, erholte sich dann vollkommen zur gröfsten Verwunderung, spielte noch längere Zeit im Zimmer herum und wurde dann um 10 Uhr Abends scheinbar ganz gesund in einen Korb gelegt. Am Morgen darauf aber gegen 8 Uhr sah das Thier sehr elend aus, gab aber noch kein Zeichen von Schmerz, es war nur betäubt; gegen 10 Uhr wurde es schlimmer und starb etwa 10 Minuten nach 11 Uhr (ungefähr 20 Stunden, nachdem es das Gift genommen hatte) in grofser Agonie, d. h. unter heftigen Zukkungen und scheinbar schrecklichen Qualen. O. öffnete das Thier sogleich und fand das Herz noch auffallend pulsirend, allein bei genauer Ansicht fand er, dafs diese Kontraktion nur das rechte Atrium betraf. Diese Zusammenziehungen des rechten Atriums waren nicht flatternde, verlöschende Bewegungen, sondern kräftige und entschiedene Kontraktionen. Das Herz erschien im Ganzen ausgedehnt, aber die Kontraktionen des rechten Atriums dauerten fort und waren 13 Minuten nach dem Tode noch stärker wie gleich nachher. Selbst 10 Minuten auf 1 Uhr sah man das genannte Atrium noch in Thätigkeit, aber die Kontraktionen waren bald schnell, bald langsam; gegen 4 Minuten nach 1 Uhr war diese Thätigkeit ruhiger und langsamer, und hielt noch 24 Minuten an, ehe sie ganz erlosch, so dafs die Kontraktion der rechten Vorkammer 1 Stunde 38 Minuten nach dem Tode gedauert hat. O. beruft sich auf mehrere sehr achtbare Kollegen, die ihm Dieses bezeugen können. Diese Kontraktion des Atriums begann immer unten an der rechten Seite desselben, war hier am kräftigsten und erstreckte sich von da nach der obern und linken Seite der Höhle. Auch dauerte eine krampfhafte Bewegung der Antlitzmuskeln noch einige Zeit nach dem Tode. Die beiden Hohlvenen, die *vena jug.* und *subcl.* jeder Seite, die *ven. azyg.*, überhaupt fast alle Venen waren mit schwarzem Blute angefüllt. Die Lungen gesund aber ungewöhnlich zusammengefallen und nach oben zu eingeschrumpft; die Lungengefäfse mit venösem Blute überfüllt; beide Vorkammern und der rechte Ventrikel waren ebenfalls voll von schwarzem Blute, aber der linke Ventrikel war vollkommen leer und wie ausgewaschen. Die Aorta und die andern Arterien waren ebenfalls vollkommen blutleer. Die Leber gesund, der Magen ausgedehnt, der Pylorus ziemlich zusammengezogen, der Dünndarm, besonders in der Mitte, sehr gerunzelt und mit hellrothem Blute stark injizirt; der dikke

Darm überall gesund; der Mastdarm fast strangartig und im Becken eine Intussuszeption zeigend; der Magen zeigt im Innern eine grofse Masse Nahrung, um welche das Organ sich fest herumgelegt hatte; die Magenwandung zeigte nach der Kardia eine geringe Röthe; die Schleimhaut war jedoch vollkommen entartet und ging in grofsen Fetzen auseinander; der Dünndarm war fast ganz leer aber sonst gesund; die untere Hohlvene und *ven. portae* mit schwarzem Blute angefüllt. — 2) Das zweite Kaninchen hatte das Gemenge mit Eisenperoxydhydrat um 10 Minuten auf 4 Uhr in geringer Menge empfangen. Es nieste mehrmals oder vielmehr machte einige heftige Ausathmungen, wodurch es Erleichterung zu haben schien, aber es sah sehr übel und angegriffen aus. Um 10½ Uhr wurde es für die Nacht in einen Korb gelegt, in dem es gegen 8 Uhr Morgends todt fand; der Körper war verdreht, steif und kalt; das Thier schien viel abgeführt und Urin gelassen zu haben. O. fand die Venen des Halses sehr angefüllt, dagegen die Arterien des Halses leer. Die Luftröhre war durch adhäsive Bänder fast obliterirt, offenbar die Wirkung einer sehr akuten Entzündung, welche durch das Eindringen der giftigen Flüssigkeit in die Athmungswege entstanden war. Der Oesophagus zusammengefallen, leer und in jeder Beziehung gesund. Der Herzbeutel enthielt eine beträchtliche Menge klarer Flüssigkeit; das Herz ausgedehnt, plump, schwärzlich und mehr mit Blut überladen, wie in den andern beiden Kaninchen. Beide Atrien, die obere und untere Hohlvene, ferner die Lungenarterien und Lungenvenen von halbgeronnenem schwarzen Blute strotzend; der rechte Ventrikel mit einem Blutklumpen fest zugestopft; der linke Ventrikel fast leer, höchstens 2 ganz kleine Blutklümpchen zeigend; die Brustaorta hatte ebenfalls einen kleinen Blutklumpen; die Bauchaorta zusammengefallen und leer; die Lungen, gefäfsreich, voll, eckchymotische Flekken zeigend, liefsen beim Durchschneiden eine Quantität des Giftes sehen, wovon das Meiste in der linken Lunge sich befand. Im Herzen jedoch fand sich nichts von dem Gifte. Alle Venen des Thorax waren angefüllt, die Arterien aber leer. Die Leber hatte mehrere skirrhöse Stellen. Der Magen war mit Nahrungsstoff angefüllt und hatte sich um denselben fest herumgelegt; der Pylorus zusammengeschnürt; der Dünndarm leer, gesund. In dem eröffneten Magen fand man den Inhalt grade wie beim ersten Kaninchen einen festen Kuchen bil-

dend; nur die äufseren Magenhäute liefsen sich ablösen; die innere oder Schleimhaut safs am Nahrungsballen fest an, und ging nur fetzenweise ab. Mehrere Stellen des Magens waren sehr geröthet und fast bis zur Perforation verdünnt. Die übrigen Organe des Unterleibs zeigten nichts Abnormes. Die Hoden waren zusammengeschrumpft und in den Bauchring gezogen; die Gefäfse des Unterleibs wie im ersten Versuche; nur die von den Häuten des Dünndarms zurückführenden Venen enthielten hochrothes Blut. — 3) Das dritte Kaninchen hatte den Bolus um 5 Uhr N. M. bekommen; es schien gar nicht zu leiden; man legte es um 10½ Uhr in den Korb, aber fand es des Morgens um 8 Uhr todt. Die Leiche zeigte fast ganz Dasselbe wie in den beiden ersten Versuchen, nur schien im Innern des Magens eine weit stärkere Entzündung vorgegangen zu sein; der Pylorus fest zusammengeschnürt; kein Blut in irgend einem Theile der Aorta. Das Gehirn in allen 3 Fällen ziemlich blutleer. Wurde der Magen jedes der drei Thiere geöffnet, so zog er sich sogleich durch eine kräftige Zusammenziehung in unregelmäfsige Falten. — Auf diese Versuche läfst O. einige Bemerkungen folgen: 1) Es ergiebt sich, dafs in jedem der drei Thiere der Pylorus sehr zusammengeschnürt war. In den beiden letzten Thieren trat der Tod viel schneller ein, und der Darmkanal war nicht ergriffen. In dem ersten Thiere kam der Tod sehr langsam, das Gift war durch den Pylorus in den Dünndarm getreten und äufserte da seine Wirkung, und wir sehen deshalb in der Konstriktion des Pylorus gleichsam ein Streben der Natur, Diesem vorzubeugen und das Gift vom weitern Eindringen in den Organismus abzuhalten. Diese Kontraktion kann nicht einem Entzündungsprozesse zugeschrieben werden, obwohl am Pylorus viel mehr Verengerung sich zeigte, als an anderen Stellen des Magens. — 2) Der Arsenik scheint vorzüglich darum so zerstörend einzuwirken, weil er ganz besonders die Schleimhäute oder die mit derselben umkleideten Organe zu ergreifen pflegt. Wir wissen, dafs Arsenik, äufserlich angewendet, den Tod herbeiführt, offenbar nicht durch die örtliche Thätigkeit, sondern durch die Entzündung, welche er im Darmkanale hervorruft. Wir haben hier gleichsam eine spezifische Kraft des Arseniks, wenn wir den Ausdruck so nehmen dürfen, d. h. eine stets auf den Darmkanal hingerichtete Thätigkeit; eine eben solche spezifische Beziehung scheint der Arsenik zu den Harn- und Geschlechtsorga-

nen zu haben, denn diese sind in den meisten Fällen von Arsenikvergiftung, auf welche Weise das Gift auch in den Körper gelangt sein mag, stets in einem sehr zerstörten Zustande. — Wir wollen jedoch in unserer Mittheilung uns kurz fassen und nur einige kurze Sätze anführen, die O. aus seinen Versuchen entnommen haben will. 1) Das Eisenperoxydhydrat ist keineswegs als ein sicheres Gegengift gegen die Arsenikvergiftung zu betrachten, — weil die beiden Thiere, denen es gegeben worden, starben, und zwar noch früher als das Thier, welches den Arsenik allein bekommen hatte, und dann, weil in den erstern eben so gut heftige Entzündung des Magens und Darmkanals sich fand, wie in dem Thiere, dem nur Arsenik ohne Gegengift eingegeben war. 2) Der Tod erfolgt bei der Arsenikvergiftung durch Asphyxie, eine Behauptung, die O. sehr weitschweifig zu beweisen sucht. 3) Da die Wirkung des Arseniks eine spezifische ist, d. h., da der Tod gewöhnlich zuerst in den Lungen beginnt und der Verdauungskanal so wie das Harn- und Geschlechtssystem vorzüglich ergriffen wird, so läfst sich auch *a priori* bezweifeln, dafs das Eisenperoxydhydrat etwas thun werde, weil dieses nur durch eine rein chemische Wechselwirkung mit dem Arsenik diesen innerhalb des Magens neutralisiren soll, welcher chemischer Akt aber wohl schwerlich auf ein Mittel Einflufs haben wird, das nicht rein chemisch, sondern auf eine dynamische Weise auf den Organismus einwirkt. (Ebendaher, *November.*)

Ueber denselben Gegenstand, von R. H. Brett. Nachdem Br. gesteht, dafs er sich wundern müsse, warum Berthold und Bunsen in Göttingen ihre Versuche nur mit Arseniksäure und nicht mit arseniger Säure gemacht haben, berichtet er, dafs er sich vornahm, bei der ersten Gelegenheit gegen diese letztere Säure, die doch viel häufiger als Gift in den Körher kömmt, zu experimentiren. — Er machte folgende Versuche. 1) Einem mittelgrofsen Kaninchen wurden 20 Minuten nach 9 Uhr 1—2½ Gran reiner arseniger Säure beigebracht. In den ersten 5—6 Stunden war das Thier, das kein Futter bekam, vollkommen munter. Nach Verlauf dieser Zeit bekam es etwas Futter, das es gierig verschluckte. Selbst noch um 10½ Uhr Abends war das Thier ganz wohl, aber am folgenden Morgen um 8 Uhr fand man es todt. Sämmtliche Venen, aber vorzüglich die äufsern Jugularvenen, waren von halbgeronnenem Blute

strotzend voll. Mundhöhle, Pharynx und Oesophagus, so wie Kehlkopf und Luftröhre gesund. Lungen knisternd und auf dem Wasser schwimmend. Magen vom Nahrungsstoffe ausgedehnt; fast die ganze innere Fläche, besonders nach der Kardia zu, hatte eine lebhaft rothe Farbe und zeigte vielen festen Schleim. An vielen Stellen war die Schleimhaut voll rother Flekken, die deutlich in kleinen Blutextravasaten innerhalb des unterliegenden Zellgewebes bestand. Die Schleimhaut löste sich leicht ab; Mastdarm und andere Gedärme gesund. — 2) Einem kleinen Kaninchen wurden 2 Gran arseniger Säure und 3—4 Minuten darauf 8—10 Gran Eisenperoxydhydrat beigebracht. Schon nach 3 Stunden, während welcher Zeit das Thier in vollkommenem Torpor zu sein schien, war es todt, ohne scheinbar Schmerzen ausgestanden zu haben. Man fand das Herz und die Venen mit flüssigem Blute angefüllt. Die Lungen gesund, ebenso Oesophagus und Luftröhre. Der Magen voll Futter; viel Schleim auf der Schleimhaut, die keine Spur einer Entzündung zeigte; Mastdarm und die übrigen Gedärme im Allgemeinen frei von Entzündung. Zu bemerken ist, dafs dem Thier eine kleine Menge Wasser nach der Anwendung des Gifts und des Gegengifts in den Magen gebracht worden war. 3) Es wurde arsenigsaures Eisen durch Niederschlag aus schwefelsaurem Eisen vermittelst arsenigsauren Kalis bereitet; der Niederschlag wurde mit kochendem Wasser ausgewaschen und dann bei gelinder Wärme getrocknet. Hiervon wurden einem ausgewachsenen Kaninchen um 10 Uhr 5 Gran beigebracht; das Thier blieb vollkommen munter bis 6 Uhr, wurde aber jetzt erst still und appetitlos. So blieb es 2 Stunden, hatte dann einige Zukkungen und schnappte nach Luft unter lautem Röcheln in der Luftröhre. Nach kurzer Zeit starb das Thier. Einige Stunden nach dem Tode fand man Rachen und Speiseröhre gesund, die Luftwege hingegen stark entzündet und mit Schleim überzogen; rechte Lunge ungewöhnlich roth; das Venensystem mit geronnenem Blute überfüllt; Magen mit Futter angefüllt; die Schleimhaut desselben mit einer dikken Schicht Schleim bedeckt, der so fest ansafs, dafs er nur mit dem Mageninhalt abgelöst werden konnte. Die Häute des Magens sehr entzündet, besonders nach der Kardia zu, wo unter der Schleimhaut ein Extravasat zu sein schien. Mastdarm und unterer Theil des Verdauungskanals gesund. — 4) Einem ausgewachsenen Kaninchen wurden 6 Gran arsenigsaures

Eisen mit eben so viel Eisenoxyd gemischt beigebracht; dieses geschah des Abends, das Thier wurde weiter nicht beobachtet; man fand es todt am folgenden Morgen. Das Venensystem fand man überfüllt mit geronnenem Blut; Luftwege und Lungen gesund, eben so die Speiseröhre; Magen mit Futter angefüllt und mit Schleim, wie im 3ten Versuch, überzogen; die Kardia ebenfalls entzündet und mit scheinbaren Extravasaten; Darmkanal ganz gesund. — Aus diesem Versuchen so wie aus mehreren anderen chemischen Mischungen, die Br. in gewöhnlichen Gefäfsen wahrnahm, schlofs er, dafs das Eisenperoxydhydrat keinesweges als Gegengift gegen arsenige Säure Vertrauen verdienen dürfe, und dafs es gleich andern gerühmten Gegenniften höchst wahrscheinlich nur dadurch wirke, dafs es die Magenhäute, vor der Einwirkung des Giftes schützt, aber keinesweges dadurch, dafs es das Gift unauflöslich macht. Aus einigen wenigen, mit der Arseniksäure vorgenommenen Versuchen glaubt Br. schliefsen zu dürfen, dafs auch gegen diese das Eisenperoxydhydrat eben so wenig etwas auszurichten vermag. (Ebendaher.)

Bemerkungen über die Krankheiten des Mastdarms. Aus den klinischen Vorträgen von Robert Liston. — **Hämorrhoidalgeschwülste, Zakken und Vorfall der Schleimhaut des Mastdarms.** — „Die Krankheiten des Mastdarms haben alle das Gute, dafs sie, aufser in einigen ganz besondern Fällen, dem Getaste und Gesichtssinne zugänglich sind, so dafs ihr Umfang und ihre Natur leicht erforscht werden kann. Die Krankheiten des Mastdarms gehen fast alle aus einander hervor; sie hängen meistens von einander ab; 2 oder 3 bestehen oft gleichzeitig und sie haben fast alle denselben Ursprung; dieselbe Ursache liegt fast allen zum Grunde, nämlich — eine verhinderte Rückströmung des Bluts durch die Hämorrhoidalvenen, die untern meseraischen Venen oder die Aeste und Zweige der Pfortader. Eine natürliche Folge davon ist, grade wie oft in den untern Gliedmafsen, namentlich im linken Beine, eine Blutüberfüllung und Ausdehnung der Venenzweige, welche das Blut vom Kranze des Afters, sowohl innerhalb als aufserhalb des Afterschliefsmuskels, eigentlich zurückzuführen bestimmt sind. Ist die Verstopfung dieser Venen vollständig und schon seit einiger Zeit bestehend, so entsteht durch Berstung der Gefäfshäute ein Austreten des Bluts zwischen dieselben. In weniger heftigen

Fällen und bei etwas erregter Thätigkeit der Kapillargefäfse in der Aftergegend mufs sich eine entsprechende Infiltration von Serum (ein entzündliches Oedem) erzeugen. Es bilden sich folgende verschiedene Arten von Hämorrhoidalgeschwülsten, Knoten oder Zakken: 1) die weiche, blaue, kugelrunde, zusammendrückbare und schmerzhafte Geschwulst am After, — die sogenannten frischen Hämorrhoidalknoten, — eben entstandener Varix, der flüssiges Blut enthält und noch nicht von der allgemeinen Zirkulation abgeschlossen ist. 2) Der harte, nicht zusammendrückbare Knoten am After — besteht in einer glatten fast polirten Kyste, die ein Blutgerinsel in sich schliefst und mit einem schwammigen Gefäfsgewebe umgeben ist; hier nämlich hat die erweiterte Stelle der Vene sich entzündet, von der Zirkulation sich ganz abgeschlossen und während im Innern ein Blutklumpen verblieb, in ihren Wandungen sich verdickt und verändert. 3) Der weifse Hämorrhoidalknoten, ebenfalls hart und nicht nachgiebig, bestand vorzüglich aus Zellgewebe, öffnete sich, liefs das Blut austreten und wurde dann vaskulös und infiltrirt. 4) Die fliefsenden Hämorrhoidalgeschwülste am After, die entweder eine dunkel- oder hellrothe Flüssigkeit ausfliefsen lassen, und zwar entweder dadurch, dafs ein Venenast sich geöffnet hat, oder dafs kleinere Gefäfse an der Oberfläche der Geschwulst geborsten sind. — Ist die Haut über eine dieser Geschwülste einmal ausgedehnt worden, so bleibt sie erschlafft; sie runzelt in gewissem Grade zusammen, aber wird bei Gelegenheit wieder ausgedehnt, indem ihre Gefäfse durch die entfernte Ursache, die ursprünglich die Hämorrhoiden hervorrief, wieder thätig wird und ihr Zellgewebe wieder anfüllt. — Die entfernten Ursachen der Hämorrhoidalgeschwülste sind: Anschoppung der kompakteren Organe des Unterleibs, wodurch die freie Rückströmung des Bluts verhindert wird; ferner Anhäufung der hohlen Baucheingeweide, besonders der Sigmoidealkrümmung des Dickdarms; Schwangerschaft; Antrieb des Bluts nach dem untern Theile des Darmkanals in Folge irgend eines Reizes; gallige Diarrhöen; drastische Mittel, Gegenwart von Askariden oder von fremden Körpern u. s. w. Krankheiten des Mastdarms, namentlich Hämorrhoidalleiden und deren Gefolge sind besonders häufig bei Schwelgern, bei Leuten die gut leben, sich dann und wann überessen, viel reizende Dinge verzehren und sich wenig bewegen. Ihr Darmkanal wird träge und kann sich seiner Bürde nicht gut entledigen, und die natür-

liche Folge ist offenbar Anhäufung von Stoffen im Dickdarme, erschwerte Rückströmung des Bluts und Stagnation in den Hämorrhoidalvenen; es erzeugen sich die Hämorrhoidalgeschwülste am Mastdarme, die nach Umständen, nach der Heftigkeit des Leidens und nach der Dauer desselben verschieden sind. Diese Hämorrhoidalgeschwülste geben sich bei ihrem Erscheinen durch ein schmerzhaftes stechendes Gefühl und grofse Hitze oder Brennen kund. Diese Symptome sind für den Kranken äufserst lästig, und werden besonders dann unerträglich, wenn der Mastdarm eine krampfhafte Zusammenziehung erleidet oder wenn er bei der Kothausleerung in Thätigkeit gerathen soll. Ist der Koth fest und hart, so vermehrt er noch durch seinen Druck die Schmerzen. Es wird sehr viel Schleim, der oft scharf ist und die benachbarten Theile exkoriirt, entleert, und sehr häufig ist der entleerte Kothstoff mit dunkelen Blutklumpen gemischt oder mit hellrothen Blutstreifen gefärbt. — Die Anfüllung und Ausdehnung aller Gefäfse in und um den Mastdarm geben dem Kranken das Gefühl, als sei er mit der Darmentleerung noch nicht fertig und treibt ihn an, sitzen zu bleiben und zu drängen. Dadurch wird der Zustand noch etwas ärger, denn die Schleimhaut des Darms wird erschlafft und mit Blut überfüllt; ihre Verbindung mit der Muskelhaut, mit den Sphinkteren und mit dem *levator ani*, an und für sich schon lokker, wird durch das starke Hinabdrängen noch immer lokkerer; die Schleimhaut wird gleichsam ausgedehnt und verlängert und mit den Ausleerungen durch den After in langen Falten hinabgetrieben. Anfänglich treten diese Falten von selber oder bei gelindem Druck mit grofser Leichtigkeit wieder zurück, aber bei andaurendem und oft wiederholtem Vordrängen wird das Austreten der Schleimhautfalten immer stärker; die Stütze, welche diese durch ihre naturgemäfse Anheftung an die benachbarten Theile haben sollten, wird immer schwächer und durch ein ungewöhnliches Weiterwerden des Sphinkters ihnen auch der äufsere Gegenhalt genommen. Nun steigen die Schleimhautfalten zu jeder Zeit bei der geringsten Wirkung der Bauchmuskeln, beim Husten, Lachen, Niesen u. s. w., aus dem After heraus. In sehr vernachläfsigten Fällen erzeugt sich bei der geringsten Anstrengung, ja selbst nur beim Aufrechtstehen dieser Vorfall. — Wenn bei Vorfall des Mastdarms, wie dieses Uebel genannt wird, nicht für den Zustand des Darmkanals gesorgt wird, werden die Gefäfse angefüllt; fri-

sche Geschwülste oder Knoten bilden sich, und von Tage zu Tage kommen zu den Leiden des Kranken immer neue hinzu. Von der Oberfläche der vorgefallenen Darmportion findet ein mehr oder minder starker Schleimabfluss statt und in vielen Fällen verliert der Kranke bei jeder Darmentleerung grofse Mengen Blut. Oft geschieht es, dafs der Ausfluss aus diesen Geschwülsten periodisch wird, dafs er bei Frauen an die Stelle der Katamenien tritt und dafs er bei beiden Geschlechtern den Körper von einem Theile seines überschüssigen Blutes befreiet. — Indessen giebt es für den Vorfall des Mastdarms auch noch andere Ursachen; oft entsteht er in Folge von Krankheiten der Harnwerkzeuge beim Manne, weil hier die Reizung der untern Theile sehr grofs ist und weil die auf die Blase wirkenden Muskeln auch auf den Mastdarm wirken. Man wird z. B. wenig junge am Stein leidende Subjekte finden, die nicht zugleich auch Vorfall des Mastdarms haben. Die Anstrengungen des Gebärens führen auch zum Mastdarmvorfall, eben so Wurmreiz und bisweilen auch — Schwäche und Magerkeit, weil durch den Verlust der Fettschicht in der Aftergegend und um den untern Theil des Mastdarms diesem eine sehr gute Stütze geraubt wird." — L. sucht nun die anatomische Beschaffenheit der verschiedenen Hämorrhoidalgeschwülste näher zu schildern und bezieht sich hierbei vorzüglich auf die von Carswell herausgegebenen Abbildungen über die Venenknoten; L. erzählt hierauf einen Fall von weifsen Knoten und Kondylomen am After. „Alles, was bei den Alten *fici, marisci, cristae* und was jetzt Warzen, Feigwarzen, Kondylome genannt wird, gehöret eigentlich zusammen unter dem Namen „weifse Knoten am After." Einige von diesen Knoten bestehen in einem infiltrirten Zustande des Zellgewebes in Folge von gehinderter Rückströmung des Venenbluts und erregter Thätigkeit der Kapillargefäfse. Sie sind von der gewöhnlichen Haut bedeckt und ihre Konsistenz hängt von ihrer Dauer, ihrer Lebendigkeit und der Natur der Ablagerung in ihnen ab. Bei einigen ist die Textur lokker, mit Serum angefüllt und von grofsen Venenzweigen durchdrungen; in andern ist die Textur dicht, weifs, gleichartig und weniger gefäfsreich. Ihre Form ist nach Umständen verschieden. Diejenigen, die von dem After sich entwikkeln und zwar durch Anschwellung des Endes der Raphe, sind erhoben, scharf, am Rande eingezackt, oft entzündet und exkoriirt und daher dem Hahnenkamme verglichen und *cristae*

genannt. — Andere hierher gerechnete Geschwülste sind neue Bildungen oder Wucherungen aus der Kutis oder dem unterliegenden Zellgewebe — warzige Auswüchse, die bisweilen sehr grofs werden und grofse Pein verursachen, namentlich wenn der Schliefsmuskel des Afters in seinen Bewegungen auf sie wirkt, bisweilen haben diese Geschwülste die Gröfse einer Wallnufs und sitzen halb in, halb aufser dem Mastdarm. — Was den Vorfall der Mastdarmschleimhaut betrifft, so besteht überhaupt jeder Mastdarmvorfall eigentlich nur in Vortreibung der Schleimhaut; es läfst sich denken, dafs wenn diese Vortreibung nicht sehr bedeutend ist, die Muskelhaut des Darms an ihrer Stelle bleiben werde, d. h. über den Sphinkter. In der That gestattet die Verbindung der Muskelhaut des Mastdarms mit dem Sphinkter das Niedertreten der erstern nicht ohne den letztern; die Muskelhaut kann nicht wie ein Handschuhfinger nach aufsen gewendet werden. Untersucht man einen seit lange bestehenden Mastdarmvorfall anatomisch, so findet man, dafs die äufsere Falte aus Haut, Zellgewebe und aufserdem aus ausgedehnten Gefäfsen besteht; an der Oberfläche bemerkt man mehrere unregelmäfsige Massen, die nichts weiter sind als Varikositäten; über der äufsersten Falte bemerkt man gewöhnlich noch eine, welche mit der Schleimhaut bedeckt ist, die mit der Zeit verdickt, ulzerirt und blasser wie gewöhnlich erscheint; weiter hinauf im Mastdarm findet man oft noch einige Falten, wo die Schleimhaut aber weniger verändert ist. Man weifs, dafs das Ende des Mastdarms da, wo die Schleimhaut desselben aufhört, mit einer dunkelbläulichen Membran eingefast ist, in der mehrere Schleimbälge oder vielmehr Talgdrüsen sitzen. Diese Haut erscheint in Falten gelegt, welche nach dem Rande des Afters zu konvergiren; sie ragen hervor, wenn die Theile zusammengezogen sind, und werden verwischt im entgegengesetzten Falle. Unter diesen Falten findet man ein lokkeres fibröszelliges Gewebe, und dieses wird, aufser durch den Spinkter, noch durch eine Fettschicht gleichsam verfestigt. In vielen Fällen nur wird diese Fettschicht, wenn überall Magerkeit eintritt, auch absorbirt, und wenn nun durch irgend eine Ursache Mastdarmvorfall schon seit langer Zeit vorhanden gewesen, so wird der Schliefsmuskel aufserordentlich erweitert und läfst den Darm mit Leichtigkeit heraustreten. — Was die Behandlung aller dieser Leiden des Mastdarms betrifft, so sollte man sich bemühen das Entstehen derselben zu verhü-

ten, oder falls sie sich bereits gebildet haben, den Kranken so schnell wie möglich davon zu befreien, weil sie jeden Tag von selber sich verschlimmern. — Der Zustand der Konstitution mufs in jedem Falle ganz besonders berücksichtigt werden. Wenn irgend eine Kopf- oder Brustkrankheit oder irgend eine Krankheit der Organe, ein Gichtleiden des Magens z. B. durch die Entstehung von Hämorrhoidalgeschwülsten sich gebessert haben, so mufs man es sich sehr überlegen, ob man das örtliche Leiden angreifen will oder nicht. Eine Vernachläfsigung dieser Regeln hat schon zu sehr gefährlichen und selbst tödtlichen Folgen geführt. Immer mufs man nach der Beseitigung eines lange bestehenden Mastdarmleidens auf die Diät des Kranken und auf die Beseitigung der Plethora desselben besonders Rücksicht nehmen. Die meisten Krankheiten des Mastdarms können durch eine blofse strenggeregelte Diät und durch Ordnen der Funktionen des Darmkanals allein zur Heilung gebracht werden. Man mufs nur Sorge tragen, dafs der Magen nicht zu viel zu thun habe. Regelmäfsige Darmentleerungen müssen durch solche Arzneistoffe bewirkt werden, die die Hämorrhoidalgefäfse nicht noch stärker anstrengen. Gute Mittel sind Rizinusöl, Sennalatwerge, Rhabarber, Magnesia und Jalappe. Aloe und andere drastische Mittel, Koloquinten und dergleichen sollen, behauptet man, den untern Theil des Darms zu sehr reizen. In grofsen und sehr starken Gaben mögen sie es allerdings thun, allein sie passen besonders dann, wenn der Ausflufs aus den Hämorrhoidalgefäfsen auf irgend eine Weise unterdrückt worden. Mäfsige Gaben Aloe, die nur dahin streben, die dikken Därme zu entladen, scheinen nicht diese Wirkung zu haben. Gegen die Reizbarkeit der untern Theile des Mastdarms mit Schleimabflufs, hat die Anwendung von *Confectio Cubebarum*, ein Präparat, das zuerst Cullen hier empfohlen, aufserordentlichen Nutzen. Kann man Klystiere anbringen, was durch die Anschwellung und den Schmerz im After nicht immer gut möglich ist, so wird der Erfolg recht gut sein. Bei allen mag der Hämorrhoidalzustand, in blinden oder fliefsenden Geschwülsten oder in Vorfall der Schleimhaut bestehen, die strengste Reinlichkeit nothwendig, und zwar ist das jedesmalige reichliche Waschen des Afters mit schwarzer Seife und Wasser, sobald eine Stuhlausleerung erfolgt war, ein Mittel, welches sowohl zur Verhütung des Uebels als zur Heilung desselben dienen kann. Gegen Vorfall der Schleimhaut hat man viele örtli-

che Mittel empfohlen und zwar ohne alle Ueberlegung, z. B. eine Salbe mit gepulverten Galläpfeln, eine Abkochung von Eichenrinde, Auflösung adstringirender Salze u. s. w., allein es ist nicht denkbar, dafs irgend eine pflanzliche, erdige oder andere Substanz adstringirend wirken werde, wenn sie in Form einer Salbe, in Oel, Fett, Harz oder Wachs angewendet wird. Man betrachte vielmehr zuerst den Zustand der Theile, ob die wahrnehmbaren Geschwülste frisch oder schon von längerer Dauer, ob sie in einem ruhigen oder aufgeregten entzündeten Zustande seien, von welcher Art und wie stark der Ausflufs sei, und man wird die örtliche Behandlung sehr bald einzurichten verstehen. Ist die Hämorrhoidalgeschwulst frisch, äufserlich und sichtbar und verliert sie sich nicht durch Ruhe oder solche Lage des Körpers, die die Rückströmung des Bluts aus den Theilen begünstigt, hilft uns eine kräftige Entleerung des Darmkanals nichts, so entferne man den Inhalt der Geschwulst durch Anstechen derselben mit einer feinen Lanzette. Ist der Schmerz dadurch besänftigt, und bleibt noch eine Geschwulst zurück, so wende man von Zeit zu Zeit eine Auflösung von schwefelsaurem Zink oder Alaun an. Ist am After Exkoriation mit unbeschreiblichen Jukken vorhanden, so bringt die Anwendung einer Höllensteinauflösung schnell Erleichterung. Adstringirende Mittel, Katechu, Eichenrinde, Galläpfel mit Alaun, in Abkochung oder auf andere Weise, sind hier auch anwendbar. Hat der Kranke mehrmals und wiederholentlich an Hämorrhoidalgeschwülsten gelitten, so ist die Rückströmung des venösen Bluts oft ganz gehindert; die Knoten bleiben stehen und entzünden sich dann wohl, und wenn die Entzündung heftig ist, so müssen sie antiphlogistisch und durch Ansetzen einer beträchtlichen Menge von Blutegeln, so wie durch tüchtiges Fomentiren und Kataplasmiren behandelt werden; ja es kann Fälle geben, wo ein Aderlafs anwendbar ist. Antimonialien und andere diaphoretische Mittel kann man auf den Gebrauch einer Reihe von Purganzen folgen lassen, und sobald man glaubt, dafs die venöse Zirkulation kein Hindernifs mehr erleide, reiche man Opiate, um den Schmerz zu mäfsigen, dem Kranken Ruhe zu verschaffen und einer zu gereizten Thätigkeit des Darmkanals entgegen zu wirken. Sind alte verhärtete Knoten vorhanden, namentlich sogenannte weifse Hämorrhoidalgeschwülste, mögen sie jede beliebige Form haben, so erfasse man sie und schneide sie auf eine

später zu beschreibende Weise ab. Solche Operation unternimmt man aber nur, wenn vorher der Darmkanal gehörig gereinigt worden und nachher giebt man aus den oben erwähnten Gründen ebenfalls ein Opiat."

Operatives Verfahren gegen die Knoten und Geschwülste aufserhalb und innerhalb des Afterschliefsmuskels, von demselben. „Es herrscht hier noch grofse Verwirrung; viele Autoren haben mehr aus ihrer Phantasie die Dinge dargestellt, als dafs sie sie in der Natur betrachtet haben und darum rathet eine Parthei alle die Geschwülste, Knoten und Auswüchse am After nur durch Ligatur wegzuschaffen, eine andere sie abzuschneiden und eine dritte noch heroischere Parthei empfiehlt den Gebrauch der Kauterien und namentlich des Glüheisens. Was ich hier vortrage, habe ich aus meiner eigenen, wie ich glaube, nicht dürftigen Erfahrung über diesen Gegenstand. Behufs des operativen Verfahrens theile ich sämmtliche Geschwülste am After in äufsere und innere ein. 1) Geschwülste und Knoten am Kranze des Afters aufserhalb des Sphinkters — können alle, wenn die arzneilichen Mittel nicht zum Ziele geführt haben, mit der gröfsten Sicherheit und ohne bedeutenden Schmerz immer weggeschnitten werden. Es giebt meiner Ansicht nach keinen Fall, wo das langweilige und schmerzhafte Verfahren die Geschwülste abzubinden indizirt wäre. Wenn viele kleine Geschwülste aufsen auf dem Afterrande sitzen, so brauchen sie gewöhnlich nicht alle entfernt zu werden; ein Knoten kann sehr schmerzhaft und die alleinige Ursache des Leidens und der Kongestionen in der Nähe sein. Die Entfernung dieses einzigen Knotens ist oft nur allein nothwendig. Man ergreife diesen Knoten mit einer kleinen Zange, erhebe ihn aus seiner Lage, ziehe ihn straff und schneide ihn mit einem Messerzug oder mit der gekrümmten Scheere ab. Ist der Afterkranz mit Hautfalten umgeben, die mit Auswüchsen, Knoten und Erhebungen besetzt sind, so sollte man sie sämmtlich auf dieselbe Weise abtragen, indem man sich bemüht, Alles glatt und nett zu machen. Bei diesem Verfahren wird gewöhnlich kein Gefäfs von Bedeutung verletzt und folgt wirklich eine Blutung, so kann eine Ligatur mit Leichtigkeit angelegt oder auf eine solche Weise ein Druck angewendet werden, dafs die Blutung steht. — 2) Geschwülste des Mastdarms innerhalb des Afterschliefs-

muskels; — hier bedarf man einer weit gröfseren Vorsicht; man hat nämlich kein Mittel, die Blutung mit Sicherheit zu stillen; wenn sie nämlich über dem Sphinkter aus einem offenen Gefäfse entsteht, so hält sie an und wird, ohne sich äufserlich sehr kund zu geben, bald so stark, dafs oft der Beistand zu spät kömmt. Das Blut sammelt sich alsdann innerhalb des Mastdarms an; in demselben bildet sich ein Blutklumpen; man macht vielleicht den Versuch, den Klumpen zu entfernen, aber der Zustand der Theile macht diesen Versuch unwirksam; der Blutklumpen wirkt wie ein warmer nasser Schwam, d. h. er befördert den Blutflufs; der Darm füllt sich mit Blut vollkommen an, der Kranke fühlt sich übel, klagt über Schmerz in den Lenden und dem Hypogastrium, wird ohnmächtig, bleich, versucht sich zu erbrechen; der Athem wird unregelmäfsig, der Puls häufig klein und intermittirend; die Gesichtszüge fallen zusammen und die Hautfläche wird mit kaltem Schweifse bedeckt; der Kranke zeigt Unruhe und Angst, krampfhafte Bewegungen folgen und schnell tritt der Tod ein, wie er bei inneren Verblutungen erfolgen pflegt. Sind die Geschwülste, welche über dem Sphinkter ihren Sitz haben, klein, so hat man nicht nöthig, sich mit ihnen zu befassen; denn so lange sie über dem Sphinkter bleiben, bewirken sie wenig oder gar keine Beschwerde. Werden sie aber vorgetrieben, so schwellen sie immer mehr an, werden schmerzhaft und geben oft grofse Mengen Blut von sich. Man hat vorgeschlagen, solche Geschwülste durch Druck durch Einführung von Wieken oder dikken Kerzen zu heilen, aber es ist dieses ein schmutziges und unvollkommenes Verfahren. Betrachtet man die Form der Theile, so mufs man gestehen, dafs diese Mittel durchaus ohne Nutzen sein müssen. Die Regelmäfsigkeit der Darmentleerungen wird durch häufiges Klystieren mit lauwarmem Wasser gesichert, da diese Klystire alle von kleinen innern Geschwülsten entspringenden Beschwerden beseitigen. Nur diejenigen über dem Sphinkter sitzenden Geschwülste, welche durch ihren Umfang, ihr Hervortreten aus dem After, und ihren Ausflufs sehr beschwerlich fallen, machen ein chirurgisches Eingreifen nothwendig. Ihre Ausrottung hat auch noch den Nutzen, dafs sie dem Kranken den Vorfall der Mastdarmschleimhaut beseitigen hilft, indem durch die Operation die Anheftung der verschiedenen Darmhäute aneinander zugleich bewirkt und auch die Ursache des Prolapsus entfernt wird. Geschwülste dieser

Art nahe dem Afterkranze und innerhalb der Einwirkung des Sphinkters können auf dieselbe Weise, wie die aufserhalb des Sphinkters behandelt werden; man kann sie ebenfalls abschneiden, weil man der Blutung Herr bleiben kann. Diejenigen Geschwülste oder Knoten hingegen, welche weiter nach innen über dem Sphinkter sitzen, können nicht immer mit Sicherheit eben so angegriffen werden. Einige Schriftsteller behaupten, dafs mit der Wegnahme der ganzen Geschwulst auch die Möglichkeit der Blutung hinweggeräumt ist, dafs nämlich die Gefahr der Blutung nur aus der Einschneidung in die Art von erektilem Gewebe, das die Geschwülste umgiebt, entspringe und dafs daher die völlige Ausschneidung jeder Blutung vorbeuge; Andere und unter diesen Dupuytren rathen nur zur Ausschneidung des hervorragenden Theils der Geschwulst. Die Entfernung der ganzen Geschwulst, sagt er, setzt den Kranken einer gefährlichen Blutung und höchst peinvoller Zusammenziehung der Theile aus. Es giebt indessen noch viele andere übele Folgen, die, wie ich mehrmals beobachtet habe, auf die volle und unüberlegte Ausschneidung eines Stükkes aus dem Ende des Mastdarms, aufser der Blutung und einer schwer zu beseitigenden Neigung des Afters zur Verengerung, eintreten; ich meine hier nämlich die Störung in den Funktionen der Harnorgane; die Entzündung des Blasenhalses und die Harnverhaltung, die bisweilen solchen Operationen folgen, sind in der That keine Uebel ohne bedeutende Gefahr. — Petit, Boyer, Dupuytren und andere gedenken mehrerer Fälle, wo auf Ausschneidung von Hämorrhoidalknoten über dem Sphinkter Blutungen folgten, die schon nach einigen Stunden mit dem Tode endigten. Vielleicht zählt dieses Verfahren bis jetzt eine grofse Menge Opfer; wenigstens findet man überall Fälle, wo nur mit grofser Mühe der Tod durch Verblutung abgehalten wurde. Hierüber kann man sich nicht wundern, wenn man den oft ungemein erweiterten Zustand der Hämorrhoidalvenen, ihren Mangel an Klappen, die Schwierigkeit, Ligatur, Druck oder irgend ein anderes Blutstillungsmittel anzuwenden bedenkt. Aus den varikösen Venen strömt das Blut nicht mit Kraft hervor aber wohl sehr schnell im starken Strome. Bei Denjenigen, welche an solcher Verblutung innerhalb des Mastdarms gestorben sind, hat man den Darm bis zum Blindsakke hinauf mit schwarzem, theils geronnenem, theils flüssigem Blute, fast wie eine Wurst, vollgestopft gefunden. Dennoch findet man

recht gute Wundärzte, die dieser Methode das Wort reden. Einige empfehlen zur Verhütung oder zur Bekämpfung der Blutung entweder das Eintreiben einer Schweinsblase oder des Wurmfortsatzes vom Darme eines Thiers in den Mastdarm und das Kauterisiren der Fläche desselben mit einem bohnenförmig oder olivenförmig geknöpften weifsglühenden Eisen. In vielen Fällen aber, die so behandelt worden sind, war das Glüheisen eben so wenig wie das spätere Ausstopfen des Darms im Stande, der Blutung Einhalt zu thun. Es ist dieses in der That ein so rohes, grausames und unsicheres Verfahren, dafs, wenn auch die besten französischen und deutschen Wundärzte noch dafür stimmen, man glauben müfste, die Chirurgie sei um 200 Jahre rückwärts gegangen. Ich weifs in der That nicht, wie ein Kranker dahin gebracht werden kann, dieser Operation sich zu unterziehen oder ein Wundarzt, sie zu unternehmen. Einige Fälle, wo dieses Verfahren angewendet worden ist, und die mir beim Durchlesen die Ueberzeugung gaben, dafs man durch ein milderes und bedächtigeres Verfahren den Zweck erreicht haben würde, haben mich mit Schauder erfüllt. — Gegen die Beseitigung innerer Hamorrhoidalgeschwülste durch Ligatur hat man den Einwurf gemacht, dafs dieses Verfahren äufserst schmerzhaft sei, dafs entzündliche Anschwellung oder Kothverhaltung, antiperistaltische Bewegung u. s. w. darauf folgen könne. Wie es scheint, sind 1 oder 2 Kranke durch schlechte Behandlung nach dieser Operation oder durch andre Zufälle gestorben. Colles fürchtet, dafs die Unterbindung der innern Hämorrhoidalknoten zu Tetanus führen würde, aber er giebt keine Thatsachen an, die seine Furcht begründen. In vielen Fällen, die ich kenne, ist dieses Verfahren befolgt worden; ich selber habe der Unterbindung in nicht wenigen Fällen, ohne den geringsten Nachtheil, vielmehr mit entschiedenen Nutzen, mich bedient. Die Unterbindung der innern Hämorrhoidalknoten dient, wie ich gesagt habe, auch dazu, das Hinaustreten der Schleimhaut aus dem After zu verhüten, aber zu diesem Zwekke mufs noch mehr geschehen. Bei Erwachsenen sind gewöhnlich neben den innern Hämorrhoidalknoten auch äufsere und um eine vollkommene Heilung zu bewirken, müssen die letztern zugleich weggeschnitten werden. Hey in Leeds hat uns zu einer klaren Einsicht in diesen Gegenstand gebracht und Abernethy, Ware und Andere stimmen für ihn. Unsere französischen Nachbaren, die mit Namen, Zeitangaben und Zita-

tionen nicht viel Umstände machen, thun sich die Ehre an, dem berühmten Dupuytren die Priorität zuzuerkennen, und dieser erhebt kein Wort dagegen. Indessen ist wie gesagt die Ligatur der innern Hämorrhoidalknoten und das Wegschneiden der im Kranze des Afters äufserlich hervorragenden längst schon in England gerühmt worden. Allerdings hat Dupuytren bei einigen kleinen Kindern zur Heilung des Mastdarmvorfalls einige Falten aus dem Afterkranz herausgeschnitten, aber wenn ihm auch hier einiges Verdienst gebührt, so möchte ich doch sagen, dafs die Fälle, wo ein Mastdarmvorfall bei Kindern eine Operation verlangt äufserst selten sind; bei Kindern beruht der Mastdarmvorfall, wie ich bereits gesagt habe, auf irgend einer Reizung, deren Entfernung vollkommen hinreichend ist, und giebt man sich die Mühe, durch einen leichten Druck mittelst einer Binde, Kompresse u. dgl. den Darm zu unterstützen, so braucht man gewöhnlich nichts weiter zu thun, da, so wie das Kind an Gesundheit und Kräften zunimmt, das Uebel vollkommen verschwindet. Jedenfalls ist der Mastdarmvorfall bei Kindern keineswegs eine Krankheit, die andauert oder Gefahr bringt, oder solche Beschwerden erregt, dafs eine blutige Operation zu rechtfertigen wäre. Man ist jenseits des Kanals in dergleichen Dingen nicht sehr gewissenhaft und genau; so ein Professor oder so ein Baron geht ohne Weiteres gleich ins Grofse, und hat mir nichts, dir nichts, gleich 200—2000 Fälle von einer jedem andern Kunstgenossen seltenen Krankheit erlebt; man kann aber überzeugt sein, dafs, was diesseits des Kanals selten ist, es auch jenseits sein mufs. — Wie gesagt, Hey ist derjenige, dem hier, d. h. in der operativen Behandlung des Mastdarmvorfalls Erwachsener durchaus die Priorität gebührt; schon lange vor Dupuytren hat Hey nachgewiesen, dafs bei bedeutendem Vorfalle bei Erwachsenen, die Lokkerheit des das untere Ende des Mastdarms umgebenden Zellgewebes und die nicht hinreichende Konstriktion des Sphinkters bekämpft werden mufs, wenn man Heilung bewirken will; eine festere Adhäsion zu bewirken, war also die Aufgabe, und diese erzielt man, wie Hey sagt, am besten, wenn man den herabhängenden Wulst und die andern den After umgebenden Protuberanzen entfernt. Abernethy, in diesen Plan eingehend, beschrieb das operative Verfahren etwas genauer. „„Man sollte, sagt er, Behufs der Entfernung der vorgetriebenen und verdickten Falten an jeder Seite

des Darms in der Richtung desselben einen Einschnitt machen, und, falls eine Querfalte von einiger Gröfse am Darme sein sollte, 2 elliptische Portionen in der Richtung der Längenachse des Darms abtragen. Natürlich wird die Operation aber wie jede andere durch die Umstände näher modifizirt.“ — Bei jedem Vorfalle Erwachsener sind Hämorrhoidalknoten vorhanden, die jedenfalls abgetragen werden müssen; die unter dem Sphinkter müssen weggeschnitten, die über dem Sphinkter unterbunden werden. Zu diesem Behufe erfafst man sie mit einer schicklichen Zange, zieht sie vor und führt, da sie wohl selten die Gestalt haben, dafs man einen Faden um sie herumlegen kann, eine mit doppeltem Faden bewaffnete Nadel durch die Basis des Knollens durch und knüpft um jede Hälfte der Geschwulst jeden Faden besonders fest, so dafs das Ganze umschlossen wird. Man mufs dafür sorgen, dafs durchaus die ganze Geschwulst abgeschnürt wird. Nach dieser Unterbindung bringe man die vorgefallene Darmportion zurück. Hierbei hat man oft etwas Schwierigkeit; man lasse den Kranken sich über die Bettwand hinüberlehnen, so dafs das Gesicht fast auf dem Bette liegt und der Steifs erhaben steht; man bedekke die Geschwulst mit einem feinen mit Fett oder Rahm bestrichenen Linnenläppchen; man drükke auf den Vorfall, um dessen Umfang zu vermindern; man führe endlich die Finger einer Hand in den After und schiebe den kleinen Linnenlappen mit hinauf. Indem man die Finger zurückzieht, hüte man sich, die Falten wieder mit austreten zu lassen. Durch eine Kompresse und eine TBinde werden die Theile leicht zurückgehalten. Einige, die am Mastdarmvorfall leiden, tragen mit Vortheil eine Art Bruchband mit gepolsterter oder elfenbeinerne Pelotte und eine Art Wieke oder Pessarium; indessen sind alle diese Mittel nur palliativ oder oft sogar nachtheilig. Die Operation aber führt bei geeigneter Vorbehandlung immer zu einer Radikalkur. Die Nachbehandlung besteht in knapper Diät und milden Purganzen, um einen breiigen Stuhlgang zu unterhalten.“ (*The Lancet.*)

Luxation der Halswirbel und ein wirksames Verfahren dagegen, von Edward Harrison. — „Vor einigen Monaten stürzte Lord Lisle mit dem Pferde, athmete 2mal auf und war todt; eine genaue Untersuchung ergab keine Spur von Kopfverletzung, sondern eine Subluxation des Kopfes mit dem

nächsten Wirbel. Solche Fälle sind häufig; stürzt ein Mensch, bleibt er bewufstlos, hört er nach einer Minute auf zu athmen, so läfst man zur Ader, legt Senfteige, giebt Belebungsmittel, giefst kaltes Wasser auf den Kopf, und wenn nichts hilft und der Mensch nicht mehr wieder athmet, erklärt man ihn für todt und ist bei diesem alten Schlendrian zufrieden, das Seinige gethan zu haben. Denkt man nicht an Luxation der Wirbel und kann nichts Wirksameres geschehen? Vor mehr als 30 Jahren hörte ich eines Abends, als ich spazieren ging, ein Hülfsgeschrei; ich eilte hin und sah einen Mann bewufstlos und ohne Athem auf der Erde liegen. Neben ihm stand ein Pferd und mehrere Umstehende erzählten, dafs er eben vom Pferde gefallen sei und sich wahrscheinlich den Hals gebrochen habe. Der Mensch schien wirklich vollkommen todt zu sein. Ich setzte meine Knie gegen seine Schultern, legte eine Hand unter sein Kinn, die andere Hand auf das Hinterhaupt, fafste den Kopf recht fest und zog ihn, indem ich meine Knie gegen die Schultern des Mannes stemmte, in die Höhe, um den Hals so stark wie möglich anzuziehen und zudehnen. Auf der Stelle bewegte der Mensch seine Glieder; nach 2—3 Minuten erhob er sich, stierte umher, bestieg sein Pferd und ritt 9 englische Meilen bis in seine Wohnung. Man könnte sagen, der Mann sei vom Falle blofs betäubt gewesen und würde sich erholt haben, wenn man auch nichts für ihn gethan hätte. Allerdings kann ich nicht mit Bestimmtheit nachweisen, ob eine Subluxation der Halbwirbel oder eine Erschütterung des Gehirns die temporäre Leblosigkeit bewirkt habe, aber ich habe mich seitdem überzeugt, dafs, wenn ein Mann einen solchen Sturz erleidet, einige von den obern Halswirbeln, vorzüglich der erste, gar nicht selten eine Subluxation erleiden, und dafs durch den Druck des halbverrenkten Wirbels auf das Rükkenmark oder die phrenischen Nerven die Bewegung des Zwerchfells und folglich der Athmungsprozefs unterbrochen werden und dafs dieser Zustand ohne schleunige Hülfe den wirklichen Tod zur Folge haben müsse. Würde in dem oben erwähnten Falle die Leblosigkeit durch Erschütterung des Gehirns entstanden sein, so würde die Strekkung des Halses ohne Nutzen und sogar nachtheilig gewesen sein. Jedenfalls aber darf man, wenn man einen Menschen findet, der nach einem Sturze ohne Bewufstsein und ohne Athem daliegt, ihn nicht liegen lassen, wenn man nicht wenigstens auf die oben erwähnte Weise

durch Strekkung des Halses die möglicherweise vorhandene Subluxation der Halswirbel einzurichten versucht. Ellies erzählt, dafs die Wilden auf den Freundschaftsinseln einen Mann, der von einem Baume gefallen und sich scheinbar das Genick gebrochen, auf folgende Weise behandelten. Einer von den Wilden setzte sich hin, nahm den Kopf des todt Daliegenden zwischen seine Kniee und hielt ihn fest, während die andern den Körper packten, daran stark zogen und ihn mehrmals von einer Seite nach der andern drehten. Bei diesem Verfahren der Wilden geschieht eine Strekkung und Rotation des Halses, was mir aber nicht ganz zweckmäfsig erscheint. Die Dislokation des Kopfes geschieht in einem Gelenk, welches wir Ginglymus nennen; diese Art Gelenk gestattet nur eine Bewegung nach vorn und nach hinten und hat nur ein geringes oder gar kein Spiel nach den Seiten; der Kopf kann daher nur in 2 Richtungen nach vorn und nach hinten luxirt werden und jede dieser Luxationen giebt sich durch die besondere Stellung kund. Bei der Subluxation des Kopfes nach vorn ruht das Kinn auf der Brust, bei der nach hinten sind Kinn und Stirn erhoben. Man thut demnach am Besten, auf die oben erwähnte Weise den Kopf und Hals stark zu strekken und durch Verlängerung der Bänder die Theile auseinander zu bringen. Gleich nach der Strekkung lasse man, indem man den Kopf je nach der Natur der Subluxation vorwärts oder rückwärts bewegt, ihn los, und es werden dann die Bänder bei ihrer Zusammenziehung die Gelenktheile in ihre natürliche Lage bringen.“ (Ebendaher.)

Subrubrin, ein neu aufgefundenes Prinzip im menschlichen Blute, von W. B. O'Shaughnessy in Gya in Indien. — Bei einem Versuche, den O'Sh. machte, um den Antheil des Farbestoffs in einer aus der Milz entnommenen Quantität Blut zu ermitteln, mufste er aus Mangel an Zeit ein Verfahren einschlagen, das von demjenigen, welches bisher benutzt worden ist, ganz verschieden war; es bestand nämlich darin, das Serum durchzuseihen und den Blutklumpen durch Zusammenkneten in einem musselinenen Beutel seines Fibrins zu berauben. Hierauf fügte er Alkohol hinzu, in der Absicht, den Faserstoff und das mit ihm verbundene Albumen zu koaguliren und niederzuschlagen. Er wollte nun aus der Analyse des Serums den Antheil des Albumens berechnen und danach den Betrag des reinen

Farbestoffs bestimmen. Nach Zugabe des Alkohols und nach geschehener Koagulation brachte O'Sh. die Mischung auf ein sehr feines musselinenes Filtrum. Eine sehr trübe Flüssigkeit lief sogleich durch; in der Vermuthung, dafs diese noch nicht vollkommen geronnener Farbestoff sei, kochte er die trübe Flüssigkeit, um die Scheidung zu beschleunigen, allein grade das Gegentheil trat ein; die erhitzte Flüssigkeit nämlich gerann nicht, sondern wurde noch durchsichtiger und als sie im Sieden war, lösten alle die trüben Flokken sich auf. Als die Flüssigkeit sich abkühlte, wurde sie ahermals wolkig und bei 80° F. bildete sich eine reiche Ablagerung von schwach fleischfarbigem Stoffe. Abwechselndes Erhitzen und Abkühlen brachte immer genau dieselbe Wirkung hervor. Eine auf dem Filtrum gesammelte und getrocknete Portion war auflöslich in verdünntem Alkohol, auf Platina erhitzt nicht schmelzbar, und unlöslich in Schwefeläther. — Die bis jetzt im Blute aufgefundenen animalischen Prinzipien sind bekauntlich Fibrin, Albumen, Oel, eine Verbindung von Albumen mit Natron, Spuren von Harnstoff und das rothe Prinzip, das von Einigen Hämatosin, von Andern Farbestoff, von O'Sh. aber Rubrin benannt wird. Die oben erwähnte Substanz konnte aber nicht Fibrin sein, weil alles Fibrin vorher entfernt worden war. Es konnte auch nicht Albumen sein, da dieses durch Hitze und Alkohol gerinnt; es konnte auch nicht Harnstoff sein, denn dieses ist in heifsem und kaltem Alkohol und Wasser auflöslich; dasselbe gilt von Natronalbuminat, von dem es sich auch noch durch viele andere, später zu nennende Eigenschaften, unterschied. Endlich konnte die Substanz auch nicht der ölige Stoff des Bluts sein, weil dieser einen sehr starken und heifsen Alkohol zur Auflösung verlangt, in der Hitze schmilzt und in kaltem Schwefeläther löslich ist. — Es ergab sich hieraus klar, dafs der gewonnene Stoff ein ganz neues Prinzip des Bluts darstellte, und aus einer grofsen Reihe von Untersuchungen erkannte O'Sh., dafs dieses neue Prinzip überall im Blute bei gesunden und kranken Menschen, bei Asiaten und Europäern, in jedem Alter und Geschlechte und in den verschiedensten Thieren sich findet. Es finden sich in 1000 Gran Blut etwa 15—20 Gr. von diesem Stoffe, also weit mehr wie Fibrin, aber nicht ganz so viel wie Albumen. — O'Sh. suchte nun die Eigenschaften dieses Stoffes genauer zu bestimmen; getrocknet ist er trübe, pulvrig, röthlichbraun, in der Hitze durchaus nicht schmel-

zend; auf Platina kalzinirt hinterläfst er einen erdigen Rückstand; er ist unauflöslich in kaltem Alkohol und in destillirtem Wasser, aber auflöslich selbst in verdünntem Alkohol, der bis zum Sieden erhitzt ist, woraus er aber wieder schwach fleischfarben beim Abkühlen sich niederschlägt; durch Zusatz von Salpetersäure in dem geringen Verhältnifs von 1 zu 1000 der Mischung wird er sogleich wieder aufgelöst und die Auflösung wird durch blausaures Eisenkali und Galläpfeltinktur getrübt. Ein Durchströmen von Sauerstoff, Wasserstoff, Stickstoff, Schwefelwasserstoff und kohlensaurem Gase hat keine Wirkung. Uebrigens ist der Stoff auch noch in Aether und ätherischen Oelen unauflöslich. Mit dem Rubrin ist der Stoff verwandt durch seine rothe Farbe, und durch seine Reaktion mit der Galläpfeltinktur, dem blausauren Eisenkali, einigen Säuren, Alkalien u. s. w. zeigt er eine gewisse Verwandschaft mit dem Albumen. Dieses Subrubrin scheint demnach das Mittelglied vom Albumen zum Farbestoff oder umgekehrt zu sein. (Ebendaher.)

Ueber die atonische Kongestion des Gehirns, von R. Ware, Lehrer der pathologischen Anatomie in Edinburgh. — Während der erstern Zeit des Lebens ist die arterielle Seite des Gehirns die überwiegende, in der späteren Zeit des Lebens hingegen die venöse Seite die vorherrschende. Bekanntlich erzeugen in den Kinderjahren sehr geringfügige Ursachen, das Durchbrechen eines Zahns, der Reiz von Würmern im Darmkanal eine arterielle Kongestion des Gehirns und einen inflammatorischen Zustand desselben, wogegen bei voller Reife des Lebens dieselben Ursachen höchst selten dieselben Wirkungen haben. Es ist klar, dafs Krämpfe, Delirien und gestörtes Empfindungsvermögen eben sowohl von mangelndem als von übermäfsigem Blutantrieb nach dem Gehirn abhängen können. Wird das Gehirn nicht hinreichend mit arteriellem Blut versorgt, so werden seine Funktionen nur unvollkommen verübt und es entstehen dann Wirkungen, die denen gleich sind, welche ein Gehirndruck verursacht. Ist die arterielle Seite der Gehirnzirkulation eine längere Zeit hindurch in schwacher Thätigkeit, so wird die Blutbewegung in den Kapillargefäfsen verzögert und die Venen müssen überfüllt werden. Die Zirkulation eines verderbten oder vergifteten Bluts in den Gehirngefäfsen hat Wirkungen, die denen von Kongestion oder Ergiefsung ins Gehirn ähnlich sind,

wie es namentlich die Fälle von Gelbsucht beweisen, die mit Konvulsion und Koma endigen; ähnliche Wirkungen hat das Blut, aus dem die Nieren nicht mehr den Urin abscheiden. Wenn der freie Uebergang des Bluts aus den Gehirnarterien in die Gehirnvenen auf irgend eine Weise gehemmt wird, so gleichen die Wirkungen genau denen, die durch Kompression des Gehirns entstehen. — Kongestion des Gehirns kann bestehen in einem vermehrten Blutantrieb, wie es oft bei Hypertrophie des linken Herzventrikels der Fall ist, oder in vermindertem Blutantrieb, wie es bisweilen bei passiver Erweiterung des linken Ventrikels der Fall ist, oder endlich, sie besteht einfach in Plethora. — Es giebt jedoch noch eine andere Art von Kongestion nach dem Gehirn, wo das Wesen in einer lokalen Schwäche der Gefäfse sowohl, als der Nerven dieses Organs besteht, welche Schwäche partiell oder allgemein sein kann, und diese Art von Kongestion nennt W. zur Unterscheidung von den gewöhnlichen Arten atonische Kongestion des Gehirns. — Symptome: Vorherrschende Symptome dieses Leidens sind: ein dumpfer Schmerz und ein Gefühl von Schwere im Kopfe, ein Gefühl, als wenn dem Kranken das Gehirn gequetscht wird; dann und wann Stupor, Schwindel, welcher besonders vermehrt wird, wenn der Kranke aufwärts oder niederwärts sieht, und besonders, wenn er sich bückt; der Kranke kann nicht deutlich sehen; es ist ihm als habe er eine Wolke oder einen Flor vor den Augen; Rauschen in den Ohren, bisweilen ein Sumsen oder Klingen in denselben; der Kranke fühlt in einigen Fällen immer in der einen Hälfte des Kopfes, seltener in beiden, eine gewisse Kälte; die Stirn ist heifser wie gewöhnlich; das Antlitz ist gewöhnlich bleich und hat einen trüben, schwermüthigen Ausdruck; die Pupillen sind gewöhnlich erweitert und träge; alle Lebenskräfte sind mehr oder weniger niedergedrückt und das Empfindungsvermögen hat in den meisten Fällen eine wesentliche Störung erlitten. In den heftigern Formen der Krankheit ist das Sinken der Kräfte sehr bedeutend; besonders sind die untern Gliedmafsen kraftlos, das eine Glied gewöhnlich etwas mehr als das andere, so dafs der Kranke das schwächere Bein beim Gehen langsam nachschleppt. Taubheit, Zukkungen, beschwerliches Kitzeln ist oft vorhanden und bisweilen folgt vollkommene Hemiplegie; meistens jedoch ist die Lähmung unvollständig. Konvulsionen in mannigfacher Form, von leichtem Zittern bis zu den stärksten epileptischen

Anfällen treten ein. In einigen Fällen waren die Funktionen des 5ten und 7ten Nervenpaars auffallend gestört; es gab sich dieses kund durch verminderte oder veränderte Empfindungen und durch ungeregelte Thätigkeit der von diesen Nerven versorgten Muskeln. Der Schlaf ist bisweilen gesund mit lautem Schnarchen begleitet; bisweilen ist er aber sehr unruhig und von schreckhaften Träumen unterbrochen. Während des Schlafs zeigen sich leichte krampfhafte Bewegungen, besonders in den Augenliedern, in den Mundwinkeln, den Kiefern und dem Knirrschen der Zähne. Das Gemüth des Kranken ist mehr oder weniger niedergedrückt und er hat eine krankhaft gesteigerte Reizbarkeit; durch die leichtesten Ursachen wird er aufgeregt, empfindlich, und in einigen Fällen ist der Kranke vollkommen hypochondrisch. Die Haut ist gewöhnlich bleich, die Gesichtszüge eingesunken, die Füfse kalt; bisweilen bemerkt man im Antlitz eine feine gelbliche Schattirung; der Puls ist gewöhnlich schwach, klein und beschleunigt, 80—130. Der Kranke hat oft Herzpochen und Dyspnö, besonders bei körperlicher oder geistiger Aufregung, aber selten sind diese Symptome so stark wie bei organischen Herzleiden. Der Darmkanal gewöhnlich verstopft; die Leber unthätig; der Kothstoff oft thonartig, bisweilen jedoch normal aussehend; die Zunge selten sehr belegt und oft auffallend rein; der Appetit eher fehlend. — Diagnose. Die atonische Gehirnkongestion unterscheidet sich von der Gehirnentzündung durch das gänzliche Fehlen aller Fiebersymptome, indem die Haut eher kalt und feucht ist, als heifs und trokken; durch die längere Dauer ihres Verlaufs; durch die vorübergehende Erleichterung, welche der Kranke durch den Genufs von Reizmitteln, besonders von Wein und Brantwein hat; kurz dadurch, dafs kein Symptom da ist, welches auf Entzündung hindeutet. Von der aktiven Gehirnkongestion oder der Gehirnplethora unterscheidet sie sich durch den kleinen schwachen Puls, das bleiche Antlitz und fast gänzliche Fehlen des Klopfens der Karotiden, kurz durch das Fehlen aller der Zeichen, die einen vermehrten Blutantrieb nach dem Gehirn andeuten. Auch kann die atonische Gehirnkongestion nicht gut mit dem sogenannten gastrischen Kopfschmerz verglichen werden, da bei letzterm die Anfälle nicht nur mit beträchtlicher Störung des Magens und Darmkanals begleitet sind, sondern auch intermittirender oder wenigstens remittirender auftreten und gewöhnlich verschwinden,

wenn der Verdauungskanal in Ordnung gebracht worden. — Die atonische Gehirnkongestion kann mit Anhämie sich kompliziren. — Aetiologie. Die Ursachen dieser Krankheit sind verschieden: angeborene Mifsbildung, jeder Einfluſs, der die Lebenskräfte des Gehirns deprimirt, als anhaltende oder langbestandene Aufregung bei Phrenitis oder Fiebern, Kummer, Sorge, Schreck, Bestürzung, z. B. beim unerwarteten Anblick eines Epileptischen, schädliche Miasmen, bedeutender Blut- oder Säfteverlust, dürftige Ernährung, Mangel an Sonnenlicht und frischer Luft, passive Erweiterung des Herzens, übermäfsige geschlechtliche Befriedigung, Onanie u. s. w. — Das Wesen der Krankheit scheint sowohl in einem Mangel an Tonus oder Energie im Gehirn und in den Nerven als in einer mangelnden Thätigkeit der Gehirnzirkulation zu bestehen, so dafs das Blut viel langsamer und träger als es angemessen ist, aus den Arterien in die Venen überströmt. Allgemeine venöse Plethora ist häufig gegenwärtig. Eine Gehirnhemisphäre ist gewöhnlich mehr verändert als die andere; in einigen Fällen scheint das kleine Gehirn besonders ergriffen zu sein. Die Wirkungen scheinen demnach vorzüglich in verminderter geistiger und körperlicher Energie, mannigfacher Veränderung der Perzeption, der Empfindung und des Willensvermögens zu bestehen. In einigen Fällen, wo die Thätigkeit des Herzens äufserst schwach ist und die Kraft, welche das Blut vorwärts treibt, sich sehr vermindert zeigt, wird bei atonischem Zustande der Gehirngefäfse die Gehirnzirkulation, besonders in der Rükkenlage, so verzögert, dafs Konvulsionen folgen, welche die Kongestion für einige Zeit zu vermindern scheinen. Dafs eine mangelhafte Energie so wohl in den Nerven wie in den Gefäfsen in irgend einer Portion des Gehirns oder dessen Hüllen das Wesen der Krankheit ausmacht, geht klar aus der Erleichterung hervor, welche Reizmittel, besonders die Einwirkung äufserer Wärme, bewirken und eben so aus den Ursachen der Krankheit, die immer nur deprimirender Art sind. Dafs mehr oder weniger örtliche Kongestion vorhanden ist, ist, wenn man die Wirkungen der äufsern Wärme betrachtet, kaum zu bezweifeln; die äufsere Wärme bringt gewöhnlich für einige Zeit eine sichtbare Besserung hervor; sie erhebt die Sensibilität des Kranken, vermindert die Häufigkeit und vermehrt die Kraft und Fülle des Pulses und bringt einen grofsen Theil der geistigen und körperlichen Energie wieder auf. — Der Leichenbefund besteht vorzüglich in

Anfüllung der Venen und der Sinus des Gehirns mit schwarzem Blute; aufserdem findet man bisweilen einige Ergiefsung zwi- *pia mater* und *arachnoidea* und bisweilen in den Ventrikeln; in wenigen Fällen, wo W. eine Leichenuntersuchung vorgenommen hat, fand er weit weniger röthliche Punkte oder Flekken im Gehirn, als es wohl bei aktiver Kongestion im Gehirn zu sein pflegt. — Behandlung. Bei Kopfkrankheiten, namentlich bei denen, die in einem gestörten Zustande der Zirkulation innerhalb des Schädels bestehen, hält man kein anderes Mittel für so vor züglich wie allgemeine oder örtliche Blutentziehung. Sei die Krankheit Entzündung, Kongestion oder Plethora des Gehirns, so ist die grofse Erleichterung, welche die Blutentziehung bewirkt, für den Arzt eine grofse Versuchung, noch mehr Blut zu lassen. In vielen Fällen jedoch ist diese Erleichterung, wenn auch so vollständig, dafs der Kranke selber um die Wiederholung der Blutentziehung bittet, doch von so kurzer Dauer, dafs der Arzt, wenn er sich dadurch verleiten läfst, die Blutentziehung mehrmals zu wiederholen, genöthigt ist, Blut zu lassen, bis das Reaktionsvermögen auf ernste Weise geschwächt wird. Wenn der Arzt gar nichts thut, so geht der Kranke, namentlich bei Gehirnkrankheit, gewöhnlich unter, aber wenn der Arzt einzig und allein sein Vertrauen auf wiederholte Blutentziehungen setzt, so ist es für den Kranken freilich besser, wenn der Arzt sich nicht so thätig erweist. W. glaubt, dafs viele Fälle der sogenannten atonischen Gehirnkongestion durch profuse Blutentziehung behufs der Heilung einer vorhanden gewesenen Gehirnentzündung entstehn. Haben wir einen Fall von Phrenitis zu behandeln, so sollten wir uns, ehe wir die Blutentziehung ohne Maafs und Ziel vornehmen, stets fragen, ob nicht dadurch ein anderes Uebel herbeigeführt werde. Läfst man einem solchen Kranken bis zur Ohnmacht zur Ader, so wird der die Gehirnentzündung begleitende Schmerz allerdings für einige Zeit vollkommen verschwunden sein, aber er wird, sobald das Herz seine Thätigkeit wieder gewonnen hat, höchst wahrscheinlich wiederkehren, indem die krankhafte Sensibilität des Organs nicht beseitigt ist, aufser es müfste denn das Uebel gleich von Anfang an vollkommen gehoben sein. Wenn nun aber die Symptome des Leidens wiederkommen, sollen wir dann immer wieder und wieder Blut lassen, bis die Lebenskräfte so herunter gesetzt sind, dafs die Entziehung von nur noch einigen Unzen Blut mehr den Tod herbeiführt? Vielleicht giebt es

kaum irgend einen Grad von Entzündung in irgend einem Organe, der solche übermäfsige Blutentziehung rechtfertigt. Man mufs immer bedenken, dafs die Kapillargefäfse eines entzündeten Theils durch die übermäfsige Ausdehnung und Ueberfüllung geschwächt werden und dafs eine ungewöhnliche und abnorme Blutanhäufung in ihnen die natürliche Folge ist. Die Verminderung der krankhaften Sensibilität eines entzündeten Theils ist gewifs bei der Behandlung desselben ein eben so wichtiger Punkt, als die Verminderung der *vis a tergo* auf die Kapillargefäfse oder des arteriellen Blutantriebs. Ein jeder Arzt wird eingestehen, dafs, wenn das Blutlassen, mit Umsicht vorgenommen, ein kräftiges Mittel ist, den aufgeregten Zustand des Nervensystems zu besänftigen, es doch in Uebermaafs angewendet eine allgemeine krankhafte Aufregbarkeit herbeiführt, die der Fortdauer der Krankheit in schleichender Form, in der sie höchst wahrscheinlich mit Ergiefsung oder Kongestion endigt, sehr günstig ist. Wenn das beste Verfahren dasjenige ist, welches die Entzündung mit der geringsten Verschwendung der vitalen Flüssigkeit beseitigt, so mufs man zugeben, dafs nach Vorausschikkung eines kräftigen Aderlasses diejenigen Maafsregeln, die der Erfahrung nach die entzündliche Thätigkeit am besten zu bekämpfen vermögen, schnell und eifrig angewendet werden müssen, besonders wenn die Krankheit einen Theil betrifft, von dem das Leben des Kranken abhängt. Bei Gehirnentzündung macht man nach einer kräftigen Blutentziehung bis zur Ohnmacht deshalb auch mit grofsem Vortheil kalte Uebergiefsungen, durch welches Verfahren die Krankheit geheilt wird, ohne dafs grofse Atonie zurückbleibt. In vielen Fällen von Gehirnentzündung bleibt der besten Behandlung zum Trotze oft eine atonische Gehirnkongestion zurück, welche häufig als eine sehr langwierige und die Geschicklichkeit des Arztes auf die Probe setzende Krankheit sich darstellt. Bei der Behandlung der Entzündung oder der Kongestion irgend eines äufsern Theils haben wir den grofsen Vortheil, dafs wir die Mittel fast unmittelbar auf dem entzündeten Theil anwenden können; auf das Gehirn können wir nicht so direkt einwirken, jedoch hat die Erfahrung die örtliche Einwirkung auch hier in hohem Grade bestätigt. Die vortrefflichen Wirkungen, welche die Anwendung der Brennzylinder oder Moxen bei vielen äufsern Krankheiten hat, haben W. auf den Gedanken gebracht, dafs auch in einigen Formen von Gehirnkongestion

dieses Mittel von Nutzen sein könnte. Er hat, nach Larrey, die Moxe als ein Gegenreiz bei Epilepsie angewendet; der dadurch bewirkte Schmerz war jedoch so heftig, dafs nur wenig Kranke sich ein zweites Mal der Operation unterziehen wollten. In ganz anderer Absicht brauchte W. die Moxe gegen die atonische Gehirnkongestion; er gebrauchte sie nämlich in der Hoffnung, dafs sie durch die reizende Wirkung auf die Nerven des thierischen und organischen Lebens die Blut- und absorbirenden Gefäfse zu gesunder und kräftiger Thätigkeit anregen und so einen heilsamen Einfluss auf andere Organe ausüben werde; es versteht sich von selber, dafs die Moxen auf die Kopfhaut gesetzt werden, aber so, dafs nur ein oberflächlicher Schorf, dagegen mehr verbreitete Hitze entsteht; die Stelle des Kopfes ist diejenige, wo der Kranke am meisten Schmerz empfindet. Innerlich giebt W. bei Gelegenheit ein Abführmittel und in einigen Fällen ½—1 Drachme kohlensaures Eisen 3mal täglich. Wo die Krankheit lange bestanden hat, mufs man mit dem Gebrauche der Moxen beharrlich fortfahren; in 1 oder 2 Fällen hat W. länger als 12 Monat Moxen gesetzt, indem er sie in immer längeren Zwischenräumen aufsetzte. Was die Diät betrifft, so mufs sie im Allgemeinen ernährender Art sein; gewöhnlich kann man auch noch nach dem Essen 1—2 Glas Wein gestatten. Ist die atonische Gehirnkongestion von allgemeiner Plethora begleitet, so mufs vor der Anwendung der Moxen Blut entzogen werden. Man macht die Moxen am besten aus zusammengerollter Leinwand, welche man vorher mit einer Salpeterauflösung getränkt und dann getrocknet hat. Man mufs sich hüten, die Moxen nicht zu stark mit Salpeter zu tränken, weil sonst Funken bei der Verbrennung versprühen, die dem Kranken viele Beschwerde machen. Man wird die Moxen ganz vorzüglich gegen den Kongestivzustand des Gehirns, der bisweilen nach typhösen Fiebern zurückbleibt, eben so gegen Kongestion des Rükkenmarks wirksam finden. — Zum Schlufs erzählt W. 6 Fälle. (*The Edinburgh med. and surgic. Jour., April* 1835.)

Ueber die Einführung von Strychnin ins Auge gegen Amaurose, von Dr. Handerson. — Die Erfahrung hat die Wirkung des Strychnins gegen Amaurose, namentlich gegen die auf paralystische Affektionen der Sehnerven beruhende, einigermafsen bestätigt; in vielen Fällen aber ist die Erwartung, die

man von diesem Mittel gehegt hat, getäuscht worden und der Grund hiervon mufs näher ermittelt werden. In den gar nicht seltenen Fällen von Amaurose, wo das Uebel sich allmälig entwikkelt und wo eine unheilbare Veränderung der Sehnerven langsam sich ausbildet, treten die Zeichen der Amaurose so unbemerkbar und heimtükkisch auf, dafs, wann man auf das Uebel aufmerksam wird, auch schon nichts mehr dagegen gethan werden kann. In den wenigen Fällen dieser Art, wo wegen der allmälig erlöschenden Sehkraft der Arzt schon früher um Rath gefragt wird, begnügt man sich auch oft eine Menge milderer Mittel zu versuchen, bis es ebenfalls zu spät ist. Zu diesen Fällen gehören vorzüglich diejenigen, wo nur ein Auge amaurotisch zu werden beginnt, oder wo die Netzhaut nur partiel an Thätigkeit verloren hat, d. h. wo der Kranke eine umgränzte Wolke oder ein bestimmtes Farbenspiel auf den Gegenständen erblickt. Viele Fälle dieser Art können nach H., wenn man im Anfange dazu kömmt, durch Strychnin geheilt werden, aber nur auf die Weise, wie er dieses Mittel anwendet. Diese Anwendungsweise des Strychnins hat den Vortheil, dafs gleichzeitig jedes andere Heilverfahren neben ihr statt finden kann. Die Formel, deren H. sich gewöhnlich bedient, ist folgende: ℞. *Strychnin. pur. gr.* ij, *solve in Acid. acet. dilut* ℥j; *add. Aqu. destill.* ℥j, *M.* Von dieser Auflösung werden einige Tropfen täglich mehrmals in das kranke Auge geflöfst. Während der weitern Behandlung kann man diese Auflösung um das 3- und 4fache an Strychningehalt verstärken. Die Wirkungen dieses Augenwassers gleichen genau denen, welche die endermatische Anwendung des Strychnins hat, und wenn dieses der Fall ist, so verdient dieses Kollyrium allerdings den Vorzug vor der letztgenannten Methode, da man auf das kranke Organ direkt einwirkt und weder Blasenpflaster nothwendig, noch die so gefährlichen allgemeinen Wirkungen des Strychnins zu fürchten hat. — In einem Falle einer seit lange vorhandenen amaurotischen Affektion eines Auges, welche darin bestand, dafs der Kranke im Gesichtsfelde stets eine grüne Stelle erblickte, die ihm die Gegenstände sehr unregelmäfsig erscheinen liefs, verminderte eine 14tägige Anwendung einer schwachen Strychninauflösung nach oben erwähnter Methode die Tiefe der Färbung und den Umfang der grünen Stelle und bewirkte, dafs der Kranke die Gegenstände in der Nähe der grünen Stelle richtiger erschaute.

Indessen hatte die Krankheit schon zu lange bestanden, so dafs die Besserung nur temporär war, indem das Uebel wiederkehrte, sobald das Augenwasser ausgesetzt wurde. — In einem andern Falle lang bestandener Amaurose eines Auges, das seit länger als ein Jahr für den Lichtreiz vollkommen unempfänglich war, erhob der 2-3tägige Gebrauch des Strychninaugenwassers die Sehfähigkeit so weit, dafs der Kranke Licht und einen dazwischen tretenden Gegenstand vollkommen unterscheiden konnte. Der Kranke hatte aber sich so sehr gewöhnt, nur das gesunde Auge zu brauchen, dafs er das kranke fast ganz unberücksichtigt liefs und die weitere Medikation gegen dasselbe vernachlässigte; indessen hat die bereits durch Strychnin bewirkte Besserung doch als bleibend sich gezeigt. (Ebendaher.)

GELEHRTE INSTITUTE UND GESELLSCHAFTEN DES AUSLANDES.

1. Medico-chirurgical Society in Edinburgh.

Auswahl aus den neuesten Verhandlungen derselben (Fortsetzung, s. dieses Repert. Dezember 1834, S. 423).

Lähmung der vom Facialis versehenen Antlitzmuskeln an einer Seite, mit einigen Veränderungen innerhalb des Kopfes, von Dr. I. C. Gregory. — Seit den neurologischen Entdekkungen von Charles Bell hat diese ehemals unter dem Namen Blight'sche Krankheit bekannte Leiden, nämlich die Lähmung der von Facialis versehenen Muskeln an einer Seite des Antlitzes, die Aufmerksamkeit ganz besonders gefesselt, in so fern darin ein schöner Beweis für Bell's System gefunden wird. Diese Lähmung der Antlitzmuskeln der einen Seite entspringt bisweilen aus einer temporären Ursache, z. B. aus einer Erkältung, Anschwellung der Parotis oder der Lymphdrüsen nahe am Zitzenfortsatz oder durch irgend ein andres Gewächs, welches auf den Facialis an irgend einer Stelle, nachdem er aus dem Schädel hervorgekommen ist, drückt; diese Paralyse ist ohne Gefahr und wenn die Ursache sich heben läfst, vorübergehend. Weit bedeutsamer wird aber die Krankheit, wenn ohne wahrnehmbare äufsere Ursache die Muskellähmung vollständig und permanent ist, und besonders ist die Prognose dann sehr trübe, wenn zugleich mit dieser Lähmung Eiter-

ausfluſs aus dem Ohre, Taubheit dieser Seite oder andere auf ein Leiden innerhalb des Schädels deutende Symptome vorhanden sind. Fälle dieser Art sind leider durchaus nicht selten, dennoch besitzen wir nur sehr wenig Leichenöffnungen. Gr. hat binnen Jahresfrist 4 solcher Fälle erlebt und genau untersucht; einen dieser Fälle beschrieb bereits Abercrombie in seinem berühmten Werke über Krankheiten des Gehirns und Rükkenmarks, und hier giebt Gr. einen gedrängten Bericht über die 3 andern. 1) Ein Mann, 40 Jahre alt, hatte seit seiner Kindheit Eiterausfluſs aus dem rechten Ohre; dieser Ausfluſs hörte vor 5 Jahren ganz auf; nun folgte vollkommene Taubheit und Lähmung der Antlitzmuskeln der rechten Seite, die unter der Wirkung des Facialis stehen. Die Lähmung war beinahe so, wie Bell sie beschrieben hat; sie bezog sich nur auf die Bewegung, nicht auf die Empfindung der Theile, denn diese war vollkommen normal. Der Kranke starb, wie es schien, an Erschöpfung in Folge einer krankhaften Entartung des Pankreas. Während des Lebens keine Symptome von Gehirnleiden; das Geistesvermögen blieb normal bis einige Stunden vor dem Tode. — In der Leiche fand man eine wallnuſsgroſse, knorplige, perlmutterglänzende Geschwulst halb in, halb auf dem rechten Felsenbein; sie ragte in den *meatus internus* hinein und komprimirte beide in diesen Knochen eintretende Nerven; von diesen war der Facialis nicht verändert, aber wohl von seinem Austritt aus dem *foramen stilomastoideum* an dünner. Auſser einigen Abflachungen in den Windungen bemerkte man nichts Abnormes in Gehirn. — 2) Eine Frau, 35 Jahre alt, litt an Lähmung der rechten Hälfte des Antlitzes; sie konnte schwer sprechen, war taub auf dem rechten Ohre hatte eine schmerzhafte, träge Geschwulst zwischen dem Zitzenfortsatz und dem Winkel des Unterkiefers der rechten Seite, auſserdem Kopfschmerz besonders in der rechten Seite, häufiges Erbrechen und dann und wann Eiterausfluſs aus dem rechten Ohre. Die Empfindlichkeit der Theile hatte nicht gelitten. Später besserte sich der Zustand; dann wieder Verschlimmerung, nämlich heftiger Kopfschmerz Ohrenklingen, zusammengezogene Pupille, etwas Schielen, bedeutende Empfindlichkeit gegen das Licht; Geschwulst hinter dem Unterkieferwinkel zunehmend. Taubheit, Lähmung der rechten Antlitzseite; erschwertes Sprechen; die Kranke vermeidet sichtlich die Bewegung des Kopfes; Erysipelas in Folge des Blasenpflasters, etwas

Besserung, dann aber grofse Schwäche, Abmagerung und ruhiger Tod. — Man fand hinter dem Winkel des Unterkiefers eine skirrhöse Masse, welche Karies und Absorption des Keilbeinfortsatzes und des rechten Kondylus des Hinterhauptsbeins und auch eines Theils des Felsenbeins bewirkt hatte; die Masse ragte beträchtlich in die rechte *fossa cerebelli* hinein, komprimirte den rechten Lappen des kleinen Gehirns, das *tuber annulare* und die *medulla oblongata* von der rechten Seite aus; beide *corpora restiformia* waren abgeflacht; der 7te und 8te Nerv der rechten Seite war erweicht, von der Geschwulst komprimirt, und die über der Masse gehenden Fasern des *glosso-pharyngeus* und *lingualis* waren sehr gedehnt; der 6te Nerv der rechten Seite wurde ebenfalls etwas gedrückt; ein kleine Portion der Geschwulst war in den rechten Lappen des kleinen Gehirns eingedrungen, hatte aber dort wenig Schaden angerichtet. — 3) Eine Frau, 34 Jahre alt, hatte an Hemiplegie gelitten, war davon fast genesen und wurde nun von heftigem Schmerz in der rechten Kopfhälfte befallen, worauf nach 24 Stunden eine vollkommene Paralyse der Antlitzmuskeln der rechten Seite folgte; aufserdem hatte die Kranke Amaurose des linken Auges und Ptosis der obern Augenlieder; der linke Arm war fast ganz gelähmt, offenbar noch ein Ueberbleibsel der frühern Hemiplegie. Die rechte Gesichtshälfte hatte nur die Bewegung, aber nicht an Empfindung verloren; die Kranke hörte gut mit dem rechten Ohre; kein Ausflufs aus demselben. Später Herzpochen, allgemeines Oedem, Geschwüre an den Waden, Diarrhö, Stupor und Tod. — Man fand viel Serum in den Gehirnhöhlen; im rechten *corpus striatum* sah man eine unregelmäfsige Höhlung von einigen Linien im Durchmesser, ohne verhärtete Ränder, und röthliche Flokken enthaltend. Im untern und hintern Theil des *tuber annulare* sah man eine andre kleine Höhle von unregelmäfsiger Gestalt, die nur etwas Zellsubstanz enthielt; diese Höhle erstreckte sich nach der rechten Seite bis fast zum Ursprung des Facialis, der hier etwas dünner wie gewöhnlich war. In den Wandungen der Gehirnarterien sah man mehrere trübe Flekken. Das Herz war gröfser als gewöhnlich; der linke Ventrikel etwas vergröfsert und dessen Wände verdickt; eben so eine geringe Verdikkung der Aortenklappen.

Luxatio spontanea des *Epistrophaeus* mit Erkranken des Rükkenmarks, von William Thomson in Edinburgh. — Ein Mann, etwa 60 Jahre alt, im Allgemeinen ziemlich

gesund, hatte einige Jahre vor seinem Tode Halsgeschwüre oder vielmehr Abszesse im Halse; kurz vor seinem Tode hatte er sich erkältet, war aber schon so weit genesen, dafs er sich in einen Wagen setzen konnte. Am Morgen des Tages darauf fand man ihn todt auf dem Rükken liegend, mit dem Kopfe hinten über die Kissen hinabhängend; sein Antlitz war sehr bleich und dem Anscheine nach schien der Mann erst seit 2 Stunden todt zu sein. Die Ursache des Todes konnte nicht gleich ermittelt werden; sämmtliche Brust- und Baucheingeweide waren vollkommen gesund; eben so zeigte der Kopf nichts Abnormes; endlich bemerkte man am grofsen Hinterhauptsloche am hintern Rande des *processus basilaris* einen Knollen, in dem bei genauerer Ansicht man den *processus odontoideus* erkannte. Von oben hinabschauend konnte man weder in den Wirbeln, noch in den Gelenkapparaten irgend etwas Krankhaftes bemerken; man sah auch keine Spur einer Zerreifsung. Auch vom Nakken aus konnte man kein Zeichen einer Entzündnng oder Anschwellung in den Ligamenten, Knorpeln oder Knochen auffinden; auch hatte der Kranke während seines Lebens nie über Etwas geklagt, das auf eine Krankheit in dieser Gegend hindeuten konnte. — Einen ähnlichen Fall hatte Thomson aus der *London med. Gazette* 1828-1819 von Wilson mitgetheilt.

Ueber die Struktur der Mesenterialdrüsen, aus einer Untersuchung dieser Theile aus *Balaenoptera rostrata*, von John Reid. — Inden *Philos. Trans. of London* finden sich die interessanten Resultate einiger interessanten Untersuchungen, die Abernethy mit den Mesenterialdrüsen des Wallfisches vorgenommen hatte. Aus einem jungen Wallfischweibchen, zu *Balaen. rostr.* gehörig, das etwa 10 Fufs lang war, bekam R. ein tüchtiges Stück des Gekröses. Er spritzte zuerst in die Arterien einen rothgefärbten, gutgemischten Firnifs und dann in die Venen einen gelbgefärbten ein. Beide Einspritzungen gelangen sehr wohl und auf der Oberfläche des Darms und der Mesenterialdrüsen sah man unzählige kleine Gefäfse sich verzweigen. Nach vollendeter Einspritzung schienen die Gekrösdrüsen etwas vergröfsert zu sein, aber bei genauerer Betastung fühlte man nicht, wie Abernethy angegeben hat, jede Drüse, aufser einer, mit Masse angefüllt. Nun versuchte R. die Milchgefäfse zu injiziren es geschah dieses leichter als man erwarten konnte, da

das Gekröse vollkommen ohne Fett und die kleinen Arterien und Venen mit der eingespritzten Masse voll waren. Es wurden mehrere Milchgefäfse injizirt, aber bei allen schien das Quecksilber entweder wegen der Weichheit der Drüsensubstanz in das Parenchym derselben hinein geborsten zu sein oder hatte aus irgend einer andern Ursache die Drüse in einen Sack verwandelt, aber sich nicht in den *vasa efferentia* gezeigt. Bei Eröffnung einer dieser Drüsen konnte man sehen, dafs das Quecksilber in eine Höhlung im Innern der Drüse sich begeben hatte und R. glaubte sogar, diese Höhlung mit einer undeutlichen Haut ausgekleidet zu sehen; aber bei genauerer Untersuchungen der andern Drüsen, und besonders, da in den *vasa efferentia* kein Quecksilber auzutreffen war und endlich da solche Höhlung in den nicht injizirten Drüsen nicht zu sehen war, überzeugte sich R., dafs das Quecksilber die Gefäfse zerrissen und sich frei in das Parenchym ergossen hatte. Beim Einschneiden in die Substanz derjenigen Drüsen, wo nur Arterien und Venen eingespritzt waren, sah R., dafs diese Gefäfse durch die Drüsentextur hindurch sich verzweigten, sich theilten und immer wieder theilten, aber nirgends eine Oeffnung in Höhlen oder Zellen zeigte. Eine mikroskopische Untersuchung ergab, dafs die injizirte Masse nur in den Gefäfsen sich befand und dafs alle Gefäfse, so weit das Auge sie verfolgen konnte, damit angefüllt waren; die Drüsen selber waren von gleichförmiger Textur und ausgenommen, dafs sie von dunkler Farbe und gröfser waren, glichen sie genau den Mesenterialdrüsen des Menschen. Die gröfsten hatten ungefähr den Umfang eines Taubeneies. — Die hier erlangten Resultate sind von denen Abernethy's einigermafsen verschieden; der Grund dieser Verschiedenheit mag wohl in dem verschiedenen Material und Verfahren zur Einspritzung liegen, denn Abernethy bediente sich des flüssigen Wachses, das wohl die zarten Gefäfse zerrissen haben kann. Dafs die Blutgefäfse sich nicht in Höhlungen münden, ist aus dem Obigen ganz klar, aber R. konnte nicht entscheiden, ob Abernethy Recht habe, dafs ein Theil der Milchgefäfse mit den Venen zusammentrete oder frei in Zellen sich münde, obwohl Manches dagegen zu sein scheint.

Einspritzungen der Gefäfse des Fötus, um die Fötalzirkulation genau zu ermitteln, von demselben. — Es wurden 3 Fötus auf folgende Weise injizirt. Eine rothe Masse

wurde die untern Hohlvene hinauf und eine ungefähr gleichgrofse Masse wurde die obere Hohlvene hinabgetrieben und zwar mit gleicher Kraft, um die während des Lebens stattfindenden Strömungen in diesen Venen nachzuahmen. R. wünschte vorzüglich zu wissen, bis zu welchem Grade die *valvula Eustachii* die Mengung der beiden aus den Hohlvenen in das rechte Atrium kommenden Strömungen verhindere, und angenommen, dafs die Eustachi'sche Klappe wirklich die Funktion habe, die beiden Strömungen in einer gewissen Strekke von einander getrennt zu erhalten, um den gröfsern Theil der aufsteigenden Strömung durch das *foramen ovale* in das linke Atrium gradezuzuführen, wollte er ermitteln, ob diese beiden Strömungen auch noch in ihrem weitern Verlaufe von einander getrennt bleiben, d. h. ob nämlich diejenige Strömung, die durch die Aorta läuft, ganz in die grofsen Gefäfse des Kopfes und in die obern Gliedmafsen gelange, dagegen diejenige, die in den *ductus arteriosus* führt, nur für die absteigende Aorta diene? — Der erste Versuch an einem 4monatlichen Fötus war nur unvollkommen; durch ein Versehen nämlich wurde in den obern Hohlvenen die Masse nicht hinabgetrieben und die in die untere Hohlvene gespritzte war nur unbedeutend. Bei der Untersuchung fand man, dafs die rothe Masse längst in die Hohlvene eingedrungen, dafs etwas davon in das rechte Atrium gelangt, aber der gröfsere Theil mittelst der Eustachischen Klappe durch das *foramen ovale* in das linke Atrium gekommen war, so dafs die ganze linke Herzhälfte damit angefüllt war, in der rechten Ventrikel aber sich nicht ein Tropfen befand; in sofern war das Ergebnifs dieses Versuchs von wirklichem Interesse. — Der zweite Versuch geschah an einem fast reifen Fötus; bei der Untersuchung fand man, dafs, obwohl die beiden Strömungen auf die Art statt fanden, wie aus dem 3ten Versuch gleich geschildert werden soll, doch einige Vermischung, obwohl nur in geringen Grade, stattgefunden hatte; diese Vermischung beruht vielleicht darauf, dafs 1) die Eustachische Klappe bei völliger Reife des Fötus nicht mehr so vollkommen ist wie in der frühern Periode des Fötuslebens, und 2) darauf, dafs die Einspritzung hier immer noch nicht mit der gehörigen Genauigkeit geschah, da es äufserst schwierig war, die Kraft von beiden Seiten bei der Einspritzung gehörig gleich zu machen. — Der dritte Versuch wurde an einem 7monatlichen Fötus gemacht. Es wurde hier dafür gesorgt,

dafs die beiden Einspritzungen von beiden Seiten aus vollkommen gleichmäfsig d. h. so wohl zu gleicher Zeit als mit gleicher Kraft geschehen. Indem man nun der rothen Masse aufwärts folgte, fand man, dafs sie durch das *foramen ovale* gedrungen und die linke Herzhälfte, ohne sich im Geringsten mit der gelben Masse zu mengen, ausgefüllt hatte. Nur am hintern Theile des rechten Atriums sah man eine ganz unbedeutende Vermischung. Nicht ein Tropfen der gelben Masse schien die rothe in die linke Herzhälfte begleitet zu haben; aus der linken Herzhälfte stieg die Masse in der Aorta hinauf und füllte alle die zum Kopfe und den obern Gliedmafsen gehenden grofsen Gefäfse voll. Die Injektion aller dieser Gefäfse hatte auch nicht den geringsten Antheil von der gelben Masse. Indem man der gelben Masse abwärts folgte, fand man, dafs sie das rechte Atrium anfüllte, ohne, wie schon gesagt, im Geringsten mit der rothen Masse sich gemengt zu haben, ausgenommen im geringen Grade im hintern Theile des Atriums. Vom rechten Atrium aus füllte die gelbe Masse den rechten Ventrikel voll, lief dann in die Lungenarterie und füllte den *ductus arteriosus* und die zu den Lungen gehenden Gefäfsäste an. Durch den *ductus arteriosus* trat die Masse in die Aorta, stieg in diesem Gefäfse abwärts und füllte sie an, ohne sich im Geringsten mit der rothen Masse zu mengen und so wurden alle Aeste der Brust- und Bauchaorta mit der gelben Masse angefüllt, während die rothe Masse ganz und gar nach dem obern Theil des Körpers sich begeben hatte. Obwohl man nach allem Diesen zweifeln kann, ob diese beiden so entschieden getrennt verlaufenden Strömungen auch im lebenden Körper eben so verschieden seien wie in diesem letzten Versuche, so läfst sich doch einigermafsen schliefsen, dafs das von der Plazenta zurückkehrende Blut vorzüglich für den Kopf und die obern Gliedmafsen des Fötus bestimmt ist, dafs dagegen der untere Theil des Körpers vorzüglich von dem von der obern Hohlvene kommenden Blute oder mit andern Worten von dem Blute ernährt wird, welches bereits eine Zirkulation im Körper erlitten hat.

Ueber die Art und Weise, wie sich Hydatiden im menschlichen Körper bilden, von John Howship. Die genaue Struktur der einfachen Globularhydatide (*acephalocyste*) ist bis jetzt noch nicht genau dargestellt, und eben so wenig ist die Art und Weise ermittelt, wie diese Hydatiden zuerst sich bilden. Die aufserordentliche Einfachheit der Form und die auf-

fallend charakteristische Struktur setzen es scheinbar aufser Zweifel, dafs die Hydatide in einem feinen, glatten, durchsichtigen Sack von runder glatter Figur, der mit einer serösen Flüssigkeit ausgefüllt ist, besteht und höchst wahrscheinlich ist es, dafs die Haut oder die Kyste aus einer Eiweifsmasse gebildet ist. Es ist jedoch darüber gestritten worden, ob eine so einfache Gestaltung zu dem Thierreiche gerechnet werden könne. Schon 1787 zeigte J. Hunter, dafs er zwischen Magen und Milz einer Leiche eine grofse Geschwulst angetroffen habe, die mehrere kleine Geschwülste enthielt, in dem sich mehrere Hydatiden befanden, die, vollkommen sphärisch, nirgends ansafsen. Die Geschwülste oder Säkke hatten zwei Häute, — eine äufsere, die die stärkste und dickste war, und eine innere, die weich, zart und breiig war; die innere Fläche einiger von diesen Hydatiden war mit kleinen stecknadelknopfgrofsen Hydatiden besetzt. Aehnliches bemerkte Hunter in einem andern Falle. In der Beschreibung dieser beiden Fälle spielt er auf die Art und Weise der Vermehrung der Hydatiden an, aber nicht auf die ihres ersten Entstehens. Eben so wenig findet man bei Bailly über die erste Erzeugung der Hydatiden etwas Genaues. — H. erhielt später von einem Freunde die Mittheilung eines Falles, der ihn näher auf die Beantwortung der Frage führte. Ein 14jähriger Knabe nämlich, bis dahin gesund, trank mit dem Munde aus einen Bach und soll etwas Thierlaich mit verschluckt haben. Seit der Zeit kränkelte er, hatte Fieber, Durst, dann Bluthusten, sehr häufig Nasenbluten und eine äufserlich fühlbare lappige Geschwulst im Bauche, auf welchem die Venen sehr entwikkelt waren; weder Appetit noch Darmthätigkeit war verändert; es folgte endlich allgemeine Wassersucht und Tod. Man fand im Duodenum einen breiigen Sack mit geronnener Lymphe und einer Menge kleiner Hydatiden, von denen die gröfsten den Umfang einer Haselnufs hatten; diese Hydatiden hatten verschiedene Farbe, vom Dunkelgrünen bis zum Hellgrünen, und schwammen in einer dünnen Flüssigkeit; alle übrigen Baucheingeweide hatten mehr oder weniger gelitten; die Leber war in hohem Grade atrophisch. Die Brusthöhle wurde nicht untersucht. Bei genauer Ansicht fand H., dafs die oben erwähnte Masse eine vollkommen neue Formation war. Es schien ihm, dafs akute Entzündung von vorn herein zu einer reichen Ablagerung von Fibrin in die Bauchhöhle geführt habe, dafs dann die fibrinöse Materie sich organisirt habe,

von Gefäfsen durchzogen worden, und dafs nun diese Gefäfse in die Substanz des Fibrins Serum abgesondert haben, das dann zur Entwikkelung von serösen Kysten führen mufste. Alle diese kleinen Kysten hingen in dem erzählten Falle traubenförmig zusammen und es ergab sich, dafs jede organisirte, farbige und gefäfsreiche Kyste ein Balg war, der in sich eine zartefarbig albuminöse Kyste enthielt.

Ein Fall von Ruptur der Sehne des Biceps am Arme, von George Ballingal. — „D. ein gesunder, kräftiger Mann, 50 Jahr alt, ein guter Chemiker, im Begriff, mit den Fingern seiner rechten Hand eine schwere Last aufzuheben, fühlt plötzlich ein Schnappen und einen dumpfen Schmerz etwas über dem Ellbogen. Der Körper entfiel sogleich seiner Hand, und er fühlte, dafs er nicht fähig sei, seinen Arm so wie früher zu gebrauchen. Er war gleich darauf nur mit Mühe im Stande, sich den Rock auszuziehen und bemerkte in der Mitte des Arms ungefähr am Bauche des Biceps eine grofse Geschwulst, die, da er sie für eine Ergiefsung hielt, er durch eine fest umgelegte Binde zusammenzudrükken suchte. So lange die Kompression dauerte, fühlte der Kranke kaum einen Schmerz und verhältnifsmäfsig wenig Beschwerde. Am folgenden Morgen untersuchte der Sohn des Kranken, ein Arzt, den Arm und erklärte, dafs die Geschwulst nur vom Zurückziehen des Biceps entstanden sei, und, als er in der Höhlung unterhalb der Geschwulst ein loses, freies Ende fühlte, erkannte er deutlich die Natur des Uebels, nämlich die Durchreifsung der Sehne des genannten Muskels. Es wurde nun eine Binde von unten hinauf und von oben hinab angelegt, ungefähr wie beim Bruch des Olekranon, aber der Arm wurde in halber Beugung gehalten. Da jedoch der Kranke den Arm nicht ruhig hielt, so nutzte die Binde wenig, sondern das Ende der Sehne bildete Adhäsionen mit den zunächst gelegenen Theilen, und obgleich die Anschwellung des Muskels sehr bedeutend ist, so kann der Kranke doch den Arm ziemlich gut bewegen; anstrengen kann er ihn allerdings nicht so gut wie früher, namentlich macht es ihm Mühe, wenn er mit den Fingerspitzen eine Last heben will, und aufserdem findet er die Pronation etwas beeinträchtigt."

Eigenthümliche Krampfkrankheit der Athmungswerkzeuge, von John Gairdner. „In einer Familie herrschte unter den Kindern der Keuchhusten; der Hausvater, 35 Jahr alt,

fing gegen Ende des Monats an, heftig zu husten; der Husten kam paroxysmenweise und erschien, obgleich der Kranke in seiner Jugend den Keuchhusten gehabt hatte, nur als solcher. Er bekam ein Brechmittel und einige andere Dinge, die aber alle nur wenig auf die Krankheit wirkten. Einen Monat später wurde der Kranke von einem neuen Symptome befallen; Athmungsbeschwerden nämlich befielen ihn so plötzlich, dafs er in der gröfsten Angst aus dem Bette sprang und in der Stube umhertanzte. Es war ihm, als werde ihm die Luftröhre zugeschnürt und selbst nach diesem heftigen dyspnöischen Anfalle fühlte der Kranke noch eine quälende Empfindung in der Brust und seit dieser Zeit hatte er mehrere solcher Anfälle. Jeder Anfall dauerte ¼ Stunde; er kam 2mal am Tage, sonst gewöhnlich nur des Nachts. Diese asthmatischen Anfälle sind häufiger bei feuchter Athmosphäre als bei trokkener; Anstrengung, vieles Sprechen, schlechte Luft, Lage auf der Seite, bringen die Anfälle gleich hervor. Es wurden eine grofse Menge Mittel angewendet und es läfst sich nicht sagen, welches von diesen Mitteln Erfolg gebracht hat. Sehr gut schien salzsaures Morphium mit Kampher zu wirken. Jeder Anfall hatte einige Vorboten, nämlich Kälte der Gliedmafsen, gewisse unbehagliche Empfindungen und Trokkenheit im Halse; endlich blieben die Anfälle aus, kamen dann auf einmal wieder und verloren sich nun ganz.

Merkwürdiger Fall von Niesen, von Demselben. „Ein 13jähriger Bursche hatte seit 3 Wochen an fortwährendem Niesen gelitten, welches zuerst in heftigen Paroxysmen kam, zwischen denen er höchstens einige Minuten frei blieb; als Balby herbeigeholt wurde, fand er, dafs das Niesen jede Minute 3—6mal kam und dafs jede Sternutation eine Körpererschütterung veranlafste und mit einer gewaltsamen Austreibung von Luft durch die fest geschlossenen Zähne begleitet war, wodurch der Ton des Niesens entstand. Weder aus der Nase, noch aus dem Munde kam eine Feuchtigkeit; auch überliefen die Augen nicht mit Thränen. Die Nasenhöhle zeigte sich, von aufsen gesehen, trokken und roth; die Zunge war rein und auch roth; der Puls 70, aber nicht stark; der Appetit sehr gering, doch etwas Durst; der Kranke war sehr lange in schwankender Gesundheit, war stets, wie er sich ausdrückte, sehr biliös und mufste viel Magnesia brauchen. Einige Monate vorher litt er so heftig an Kopfschmerz und Schwindel, dafs er oft hinfiel, die Sinne ver-

lor und oft mehrere Minuten nachher nicht im Stande war, zu lesen. Blutegel hinter die Ohren thaten ihm damals sehr gut und aufser diesen gebrauchte er nichts weiter, als einige empirische Mittel und sogenannten Gesundheitsschnupftaback von einem Quacksalber, Blasenpflaster hinter die Ohren, ziemlich starkes Purgiren. Einspritzung von Olivenöl in die Nase war das Einzige, was B. that, und als eine Woche später das Niesen seltener wurde, nämlich nur alle 2—3 Minuten 1mal kam, so empfahl B. den Gebrauch des kohlensauren Eisens und den vorsichtigen Genufs der freien Luft; noch einige Wochen später dauerte das Niesen fort, aber kam jetzt alle 5—6 Minuten einmal, oder noch in längern Zwischenräumen, wenn der Kranke nicht auf sich aufmerksam war. Endlich blieb das Niesen ganz aus, und kam nur, wenn der junge Mensch sehr angestrengt wurde. Zu erwähnen ist noch, dafs immer während des Schlafs das Niesen nicht vorhanden war, aber beim Erwachen wieder eintrat."

Ueber den Tod eines Mannes, in dessen Herzen man nur eine einzige Koronararterie fand, die verknöchert war, von W. Thomson. — „D., 49 Jahr alt, wurde in seinem Bette mit geschlossenen Augen, mit den Armen an der Seite, kurz mit allen Zeichen, dafs das Leben ihn im Schlafe verlassen habe, todt gefunden. Seit Jahren hatte er an Rheumatismen gelitten, war aber sonst gesund. Man fand nichts weiter als Folgendes: Herz von natürlichem Umfange; Knochenablagerungen an der Wurzel der beiden Aortenklappen, eine einfache Koronararterie mit knochiger und knorpeliger Ablagerung, die besonders an der Mündung der Arterie sehr hart war und stellenweise längs den Verzweigungen dieser Arterie sich fand."

Wirkliches *Asthma thymicum*, von Alexander Hood. „Ein 15monatliches Kind, scheinbar gesund, verfiel, wenn es gereizt oder erschreckt wurde, in eine Dyspnö und fast vollkommene Athemlosigkeit, die einige Minuten beinahe anhielt; die Anfälle wurden immer häufiger und stärker; von diesen Anfällen erholte sich das Kind jedoch schnell und schien in keiner Beziehung dadurch sehr zu leiden. Eines Tages aber lief es herum, bekam einen Anfall und blieb darin. Man fand im Gehirn nichts Abnormes; dagegen fand man im Pleurasack und im Herzbeutel kleine Mengen Wasser. Von der Thymusdrüse war die dünne und flache Portion, die gewöhnlich bei ganz jungen Kindern bis

nach den Lungen hin sich ausdehnt, absorbirt; eine Portion der Drüse ruhte und drückte auf die rechte *vena subclavia;* eine andere Portion lag über der linken *vena subclavia,* und ein anderer Theil umgab diese Vene vollkommen von hinten und von unten, so dafs dieses Gefäfs gegen $\frac{3}{4}$ seiner Dikke eingeschlossen war. Man fand die Vene deutlich verengert. Die Masse der Drüse wurde nicht gewogen; sie gab beim Durchschnitt eine beträchtliche Menge rahmförmiger oder eiterartiger Flüssigkeit. In derselben Beschaffenheit waren auch die Gekrösdrüsen, die ebenfalls eine rahmförmige Flüssigkeit enthielten.

Ueber die Obliteration der *vena cava superior* bei ihrem Eintritt ins Herz, von John Reid in Edinburgh. — Im Dezember 1833 wurde im anatomischen Theater des Dr. Cnox eine Leiche geöffnet, in der man die obere Hohlvene bei ihrem Eintritt ins Herz obliterirt fand; diese Obliteration war etwa 2 Zoll lang und bildete einen rundlichen knorpelartigen Strang, der mit den umgebenden Theilen, vorzüglich mit der vordern Fläche des rechten Bronchus durch derbes Zellgewebe fest verwachsen war. Rund herum, vorzüglich nach unten, bemerkte man mehrere kalkige Ablagerungen, die scheinbar mit den Bronchialdrüsen zusammenhingen. Innen im Herzohre bemerkte man statt des Eingangs in die Hohlvene nur einen leichten Eindruck und das Herzohr bildete hier eine Art blinder schmaler Tasche. Es war etwas schwierig, aber interessant zu untersuchen, wie das Blut von oben hinab in die *V. cava inferior* gelangte, um durch diesen einzigen Weg in das Herz zu kommen. Die grofsen Venen am Halse vereinigten sich unten auf gewöhnliche Weise, um die obere Hohlvene zu bilden, aber gleich darauf war diese vollkommen unwegsam. Bei genauer Untersuchung fand man die *vena azygos* wenigstens 2mal so dick als gewöhnlich, aber da, wo sie die obliterirte Hohlvene traf, ebenfalls vollkommen verschlossen. Die rechten Interkostalvenen, vorzüglich die oberen, waren sehr vergröfsert, und eine federkieldikke Vene lief von der obern Hohlvene dicht über ihrer Obliteration nach dem oberen Theil der *V. azygos.* Diese letztere Vene traf an der gewöhnlichen Stelle, d. h. etwa gegen den 7ten Rükkenwirbel mit der *V. hemiazygos* zusammen, die zweimal so dick wie gewöhnlich war. Leider waren an der linken Seite der Leiche die Interkostalvenen bereits zerschnitten, aber sie schienen auch vergröfsert zu sein. Als man Luft in den *V. azygos* und *hemi-*

azygos trieb, ging diese durch die vergrößerten Interkostal- und oberen Lumbarvenen, dehnte diese letztern aus und füllte die *V. cav. inf.* an. Die Lumbarvenen waren ebenfalls beträchtlich vergrößert. Aus jeder *V. azygos* entsprang ein Zweig, der von der Dikke eines Federkiels durch die linke Seite des Aortenlochs im Zwerchfelle durchtrat und die *V. cav. inf.* nahe ihrer Vereinigung mit den Nierenvenen traf; die inneren Mammarvenen waren bereits zerstört, aber die epigastrischen Venen hatten ihre natürliche Größe, so daß kein Rückfluß des Bluts in dieser Richtung stattfinden konnte. Da die Venenzirkulation nur durch die untere Hohlvene unterhalten wurde, so war diese ebenfalls sehr vergrößert. Bei ihrem Eintritt ins Herz zeigte sie einen Umfang, daß 3 Finger darin liegen konnten; die *V. azygos* und *hemiazygos* anastomisirten mit den Nierenvenen. Leider konnte, wie gesagt, nicht Alles ganz genau untersucht werden; vielleicht hatten auch die inneren Mammarvenen mit den Lumbarvenen Anastomosen gebildet. Das Subjekt war eine Frau, 40 Jahr alt, die unter den Symptomen von Hydrothorax starb, bedeutende Dyspnö hatte, livide aussah, nicht gut liegen konnte, sparsamen Urin und einen häufigen kleinen, unregelmäßigen Puls zeigte. Die arzneiliche Behandlung verschaffte ihr nur vorübergehende Erleichterung. — Bei dieser Gelegenheit erzählt R., daß er einmal in einer Leiche eine Obliteration des *sinus longitudinalis superior* fand. In einem andern Falle trat das gesammte Blut nur durch die obere Hohlvene ins Herz. In dieser Leiche fand man auch die beiden primitiven Iliakvenen, statt daß sie zusammentreten sollten, um an der gewöhnlichen Stelle die untere Hohlvene zu bilden, eine geraume Strekke nebeneinander in die Höhe laufend, bis sie erst durch die Nierenvenen mit einander verbunden wurden. Dann vereinigten sie sich etwas nach hinten, traten hinter die Aorta, um die *Vena cava inferior* zu bilden. Dieses Gefäß ging durch die Aortenöffnung und zwar in der gewöhnlichen Art wie die *V. azygos*, und traf wie sie die *V. cav. sup.* In diesem Subjekt war der Eindruck auf der unteren Fläche der Leber rechts vom *lobulus Spigelii* für die Hohlvene nicht vorhanden; die untere Hohlvene lag nicht hier, sondern ging gradezu durchs Zwerchfell, während statt ihrer an der Leber ein kleineres Gefäß lag, das durch die Vereinigung der *venae hepaticae* entstanden war und gradezu sich ins rechte Atrium hinein begab. In diesem zweiten Falle war es offenbar

eine Mifsbildung, während es im ersten eine durch Krankheit entstandene Veränderung zu sein schien. Auch dieses Subjekt war weiblichen Geschlechts.

2. Royal College of Physicianp in London.

Wir geben hier eine Mittheilung aller der vom Beginn des Jahres 1834 bis jetzt gehaltenen Vorträge erst heute, da ihre Einsendung an uns etwas verspätet worden. — Am 24. Januar 1834 eröffnete der Präsident des *College of Physicians* in London, Sir H. Halford, die Sitzungen des genannten Jahres in Gegenwart der damaligen Minister: den Lords Grey, Landsdown, Melbourne, Althorp, des Bischofs von London und vieler Herrn von hohem Range. Folgendes ist die Reihefolge der bis jetzt gehaltenen Vorträge.

JANUAR 1834.

Ueber die moralische und sociale Erziehung und Ausbildung des Arztes (Eröffnungsrede), von Sir H. Halford. — Es war ein Lieblingssprichwort des Pomponius Atticus: „*sui cuique mores conciliant fortunam*," und William v. Wykeham hatte das Motto: „die Sitten machen den Mann." Unter *mores* oder Sitten ist offenbar hier nicht blos das rein Innerliche des Menschen oder das philosophisch Moralische zu verstehen, sondern seine Lebensgrundsätze, seine Empfindungen, mit einem Worte: sein inneres und zugleich äufseres Benehmen. Was dem Soldaten seine Ehre, dem Juristen seine strenge Unparteilichkeit, dem Theologen sein streng abgemessener, Andern zum Muster bestimmter, Lebenswandel ist, das ist dem Arzt — sein hippokratischer Eid oder vielmehr der Inbegriff dieses Eides. Nicht nur ein möglichst vollkommenes Wissen und Können in seinem Berufe, sondern ein artiges gefühlvolles Wesen, strenge Diskretion und Verschwiegenheit, Zartheit und Keuschheit wird dem Arzte streng abgefordert. — H. sucht in seiner Rede zu erweisen, dafs dieses nur das Ergebnifs einer wirklichen Erziehung sein könne, und dafs man diesen Theil der Bildung des Arztes, — man könnte ihn die Religion des Arztes nennen, — vollkommen vernachläfsigt. Als Elemente dieser Bildung des Arztes fordert H. einen guten moralischen und von aller Mukkerei entfernten religiösen Unterricht, Liebe zu den Nebenmenschen mit Bescheidenheit gepaart (das wesentliche Prinzip guter Erziehung ist, wie der Lateiner sagt: *nunquam se praeponens*

aliis, adversus nemini), Menschenkenntnifs theils aus Büchern, theils aus dem wirklichen Leben geschöpft, Ausbildung des Schönheitssinnes und des Zartgefühls, wozu H. das fleifsige Lesen der Alten empfiehlt (*Vos exemplaria Graeca — Nocturna versate manu, versate diurna*); das Lesen soll und mufs aber mit Selbstdenken gepaart seiu, um den kritischen Blick des Arztes zu schärfen; viel Mathematik, Ausdauer, Beständigkeit, Ruhe und überlegtes Handeln etc.

FEBRUAR.

Bericht über die Harvey'sche Präparatensammlung im Museum des *College of Physicians* in London, von W. Macmichael. Im 2ten Stock des genannten Museums befindet sich auf 6 Tafeln oder Brettern eine Reihe der ehrwürdigsten anatomischen Präparate, — nämlich die Präparate des berühmten Harvey, und zwar diejenigen, die ihn zuerst auf seine Entdekkung des Blutkreislaufs geführt haben. Es ist gewifs von grofsem Interesse, über diese Präparate etwas Näheres zu hören und M., M. hat Gelegenheit gehabt, eine Menge noch unbekannter geschichtlicher Data, über diesen Gegenstand zu sammeln. — In einem der genannten Präparate sieht man die Semilunarklappen der Aorta schön dargestellt. Allgemein ist man zwar der Ansicht, dafs Harvey, während er in Padua studirte, durch genaue Betrachtung der Venenklappen zuerst die Idee der Zirkulation aufgefafst habe, in sofern er darin die Verhinderung der Rückströmung des Bluts erkannte, allein es scheint, dafs der Anblick der Aortenklappen ihn noch weit stärker diese Wahrheit hat erkennen lassen; wenigstens ist dieses Präparat dasjenige, dessen Harvey in seinen damaligen sogenannten Lumley'schen Vorträgen, in denen er seine Entdekkung zu beweisen suchte, zu diesem Behufe sich vorzugsweise bedient hat. Jetzt ist es kaum glaublich, dafs H. 9 Jahre jährlich dieselbe Wahrheit vortragen und beweisen mufste, um ihr Eingang zu verschaffen und dafs, als er endlich sich entschlofs, seine Entdekkung durch den Druck bekannt zu machen, hinzufügen mufste, seine Hoffnung, dafs seine Wahrheit Eingang finden werde, beruhe nur noch in der Aufrichtigkeit und der Unbefangenheit Derjenigen, die die Wahrheit wirklich lieben. — Die Harvey'schen Präparate sind jetzt fast an 200 Jahr alt, und dafs Dergleichen so lange in erkennbarem Zustande erhalten werden konnte, beweist die Sorgfalt und Verehrung, die diesen

Reliquien unserer Wissenschaft gezollt worden ist. Lange war diese Präparatensammlung der Stolz und der unveräufserliche Schatz der Harvey'schen Familie; erst 1823 wurde sie vom Earl von Winchelsea, auf dessen Landsitz sie sich bis dahin befunden hatte, dem *College of Physicians*, dessen Mitglied H. einst gewesen war, übermacht. H. nämlich war mit einer Tochter des Dr. Launcelot Brown verheirathet, hatte jedoch keine Kinder; allein der Lordkanzler Nottingham heirathete die Tochter seines 3ten Bruders und hatte einen Sohn, der der Ahnherr der Winchelseas wurde. Nach H's. Tode wurden seine Manuskripte und seine Sammlung unter die Familie, von der jedes Mitglied ein Andenken haben wollte, vertheilt. Die Sammlung kam an den oben erwähnten Zweig der Familie, und die Skripturen, Dokumente, Diplome u. s. w. an einen jüngern Zweig, der unter dem Namen Harvey noch jetzt in Essex blüht. — Was die anatomischen Präparate betrifft, so hat sie H. entweder selber gemacht, oder 1602 mit von Italien gebracht, denn es wurden ähnliche Präparate damals von Dr. Evelyn in Padua gekauft, der Royal-Society übergeben und befinden sich jetzt im Museum des *Roy. Coll. of Surgeons*; auch finden sich bei alten Anatomen, z. B. in der *Anatomia reformata* von Bartholinus Abbildungen ganz ähnlichen Präparate. Die Injektionskunst, später von Ruysch zu grofser Vollkommenheit gebracht, war noch in der Kindheit und deshalb müssen die Präparate gegen die unserer Zeit noch erscheinen.

MAERZ.

Ueber die sekundäre Syphilis, namentlich über die Behandlung der syphilitischen *Nodi*, von Robert Williams M. D., erstem Arzte am St. Thomas-Hospital. — „Jedes Krankheitsgift ruft gewöhnlich eine Krankheit hervor, die generisch immer dieselbe ist; aber diejenigen dieser Gifte, die auf 2 oder mehr Texturen wirken, sind geneigt, je nach den verschiedenen Jahreszeiten oder Lokalitäten gewisse Modifikationen zu erleiden, welche mehr oder weniger wichtige Verschiedenheiten in ihren Wirkungen bedingen. Eben so hat die Konstitution des Kranken, seine Lebenskraft oder manche andere Eigenthümlichkeit desselben Einfluss auf die Art ihrer Thätigkeit. Das Syphilisgift gehört zu dieser Klasse, und ihre spezifischen Wirkungen erleiden daher mannichfache Modifikationen. Es ist die Aufgabe dieser Vorlesung, einige der gewöhnlichsten Gesetze und der

Hauptzüge dieser Abweichungen darzustellen. — Das syphilitische Gift wird in den Organismus entweder durch eine Schleimfläche oder durch eine entblöfste Hautstelle eingeführt und liegt, nachdem es absorbirt worden, einige Zeit, einige Stunden bis 3 oder 4 Wochen, latent oder wirkungslos. Ist diese Inkubationszeit vorüber, so begränzt das Gift gewöhnlich aber nicht immer seine Wirkungen auf die Erzeugung einer spezifischen Entzündung desjenigen Theils, durch den der Giftstoff eingeführt worden. Diese spezifische Entzündung endigt mit Verschwärung, und der vom Geschwür abgesonderte Eiter ist im Stande, die Krankheit auf einen Andern zu übertragen. Sind diese primären Geschwüre geheilt, so ist die Krankheit bei vielen Menschen beseitigt und das Gift ausgerottet. In sehr vielen Fällen aber hat sich das Gift hiermit noch nicht erschöpft; es ist nur eines Theils seiner Virulenz beraubt nnd zirkulirt noch im Organismus, zwar modifizirt, aber noch eine gewisse Produktionskraft besitzend, die zur Entstehung vieler sekundärer Formen nach längerer oder kürzerer Zeit Anlafs giebt; allein die Produkte dieser sekundären Formen haben nicht wie die der primären Affektionen kontagiöse Kraft. Nach einigen Tagen, Wochen, Monaten, ja selbst Jahren, nachdem die Primärleiden erloschen sind, fällt das Gift, aber in keiner genau bestimmten Ordnung, auf einige oder alle der folgenden Theile: Haut, Rachen, Iris und Bindehaut, Knochen oder Periosteum der Nase, des Kopfes, der Hand oder der langen Knochen der Gliedmafsen und auch des Schlüsselbeins. Ebenfalls ergreift das Gift die Knorpel des Brustbeins, die Fascia, die Ligamente und Synovialhäute der Gelenke. Alle diese Affektionen entwikkeln sich jedoch nicht nothwendigerweise in demselben Individuum; denn es giebt viele Fälle, in denen das Gift nach Erzeugung eines oder mehrerer dieser Leiden sich erschöpft hat, bevor es die ganze Reihefolge der Leiden erzeugen konnte. Auch treten alle diese Leiden, selbst wenn sie in demselben Subjekte hervorkommen, keineswegs in der eben genannten Ordnung hervor, obwohl diese Reihefolge die gewöhnlichste ist; in vielen Fällen ist die Ordnung sogar eine umgekehrte, denn oft treten die Affektionen der Knochen vor denen des Rachens ein; diese, vor denen der Iris, diese vor denen der Haut u. s. w. In dieser Hinsicht aber unterscheidet sich das Syphilisgift in nichts von den andern Krankheitsgiften; so geht auch z. B. beim Scharlach die Affektion des Rachens der der Haut vorher; oft

fehlt die Affektion des Rachens auch ganz, weil das Gift sich gänzlich im Hautleiden erschöpft hat. — Bei denjenigen Krankheitsgiften, die auf mehrere Membranen wirken, ist es ein Gesetz, dafs ihre spezifischen Wirkungen auf diese Membranen entweder gleichzeitig oder hintereinander hervortreten. So wirkt beim Typhus das Typhusgift auf die Schleimhaut des Darmkanals, auf die seröse Haut des Gehirns und auf die Häute der Lungen. Alle diese Affektionen können beim Typhus gleichzeitig oder hintereinander, oder nur theilweise hervortreten. Grade dasselbe findet bei der Syphilis statt; denn obzwar dieses Gift die oben genannten Theile hinter einander zu befallen pflegt, so befällt es doch im Grunde noch öfter mehrere Texturen zu gleicher Zeit, z. B. 2 Texturen: Rachenschleim- und äufsere Haut (eine äufserst gewöhnliche Kombination), oder 3 Texturen: Rachenschleimhaut, äufsere Haut und Knochensystem, oder selbst 4 Texturen: Haut, Kopfknochen, Rachen und den ligamentösen Apparat. Es scheint, dafs 4 Texturen die gröfste Zahl ist, die zu gleicher Zeit vom syphilitischen Gifte befallen werden. In welcher Reihefolge aber diese verschiedenen syphilitischen Affektionen auch auftreten mögen, ob gleichzeitig, hintereinander oder nur unvollständig, so können zwischen diesen spezifischen Aktionen des syphilischen Giftes lange Zeiträume, Monate, selbst Jahre stattfinden, so dafs eine lange Reihe von Jahren vergehen kann, ehe das Gift gänzlich erloschen ist. — Dieses sind die allgemeinern Eigenschaften des syphilitischen Giftes. Bei der Behandlung der Syphilis hat seit mehr als 3 Jahrhunderten bis auf unsern Tag die Ansicht geherrscht, dafs diese Krankheit sich selber überlassen, nie anders als mit dem Tode oder mit bedeutender Zerstörung sich endige. In den letzten 20 Jahren jedoch sind unbestreitbare Fälle genug beobachtet worden, die beweisen, dafs die Syphilis in jeder Form und Komplikation spontan erlöschen könne, obwohl zuzugeben ist, dafs in diesen Fällen die Krankheit sich sehr in die Länge zieht, und dafs die sekundären Symptome ihrer Zahl nach weit häufiger sind, und dann sind auch damit solche Selbstheilung der Syphilis geschehen könne, ein langer Aufenthalt im Bette, ein strenges Verhalten, eine sehr knappe Diät und hundert andere Beschränkungen nothwendig, die bei unserer Lebensweise kaum durchführbar sind. Ein arzneiliches Eingreifen ist darum nicht nur wünschenswerth, sondern ein Erfordernifs, und der Gebrauch des Merkurs, innerlich

oder äufserlich, bleibt nach dem Standpunkt unserer jetzigen Erfahrung die einzige spezifische und sichere Heilmethode namentlich gegen die primäre Syphilis. — Die Behandlung der sekundären Syphilis ist nicht so leicht verständlich; man hat behauptet, dafs nach merkurieller Behandlung der primären Syphilis die sekundäre nicht ausgeblieben ist, allein es ist dieses zu bezweifeln. Man kann nicht läugnen, dafs, wenn man gegen die primäre Syphilis eine nicht merkurielle Behandlung eingeschlagen hat, oder mit andern Worten, wenn man der primären Syphilis gestattet hat, durch Selbstheilung zu erlöschen, die sekundären Symptome weit häufiger sind und in weit strengern Formen sich zeigen. Ehedem, bevor man Merkur gegen die Syphilis gebraucht hat, richtete sie ungeheure Verwüstungen an und noch jetzt sieht man in Ländern, wo merkurielle Behandlung nicht in Gebrauch ist, so z. B. in Lissabon, weit mehr syphilitisch verwüstete Gesichter als anderswo. Dieser Umstand und der Grund, dafs die nicht merkurielle Behandlung der Syphilis ein weit längeres Leiden bedingt, weit schwerer zu bekämpfende Formen veranlafst und weit unsicherere Resultate mit sich führt, beweifst, dafs in der primären Syphilis Merkur und in der sekundären Merkur und Sarsaparilla diejenigen Mittel sind, die immer den Vorzug verdienen. — Hat man sich aber so sehr für und wider den Merkur ausgesprochen, so hat man in Betreff der Sarsaparilla sich einer grofsen Rücksichtslosigkeit schuldig gemacht. Man weifs nur, dafs Sarsaparilla gegen Syphilis su brauchen ist, aber nicht wie? oder wo? und es giebt sehr viele Aerzte, die das Mittel für ganz wirkungslos halten und sich nur auf den Merkur verlassen. — Betrachten wir aber die Gesetze der andern Krankheitsgifte, so finden wir, dafs ihren Wirkungen durch vielfache und oft ganz entgegengesetzte Mittel entgegen gekämpft wird und aus dieser Analogie müfsten wir erwarten, dafs aufser der merkuriellen es noch manche spezifische nicht merkurielle Behandlung von grofsem Werthe geben müsse, von denen jede für eine besondere Form der Krankheit passend ist. Nimmt man die Erfahrung zu Hülfe, so findet man allerdings, dafs, wenn der Merkur ein sicheres, spezifisches Mittel gegen primdere Syphilis ist, er gegen die Sekundärleiden doch nur eine sehr zweifelhafte Wirkung hat. — Was nun eben diesen letztern Punkt betrifft, so ist darüber noch gar wenig gethan worden und W., der eine ungemeine Erfahrung in seiner Hospital- und Privatpraxis erlangt hat, säumt nicht, seine Ideen hierüber kund zu thun. Er spricht zuvörderst von den syphilitischen Leiden im Knochensysteme. — Diese bestehen entweder in Bildung von Periostealknoten (*nodi*) oder in Entzündung der Knochensubstanz selber und jede dieser Affektionen hat 2 Varietäten. — Der syphilitische Nodus oder Periostealknoten besteht: 1) entweder in Ablagerung einer Reihe Schichten von unvollkommen gebildetem Knochenstoff auf die Oberfläche der

gesunden Knochens und kann von diesem durch Mazeration entfernt werden; das Periosteum ist ebenfalls in diesen Fällen verdickt und bisweilen ulzerirt und diese Art von Nodus, die W. den harten Periostealknoten (Nodus im engern Sinne) nennt, hat, wie alle übrigen neugebildeten Ablagerungen (z. B. Tuberkel) eine Neigung zur Eiterung und Verjauchung. Oder 2) er besteht in Absonderung einer gallertartigen Masse vom Periosteum oder zwischen die Ligamente oder Fascien; dieser Nodus, den W. den weichen Periostealknoten (*gumma*) nennt, hat die Konsistenz einer dicklichen Gummiauflösung, ist jedoch bisweilen stellenweise härter; diese Art hat ein sehr bedeutendes Streben zur Verschwärung und öffnet man denselben, so entsteht gewöhnlich ein sehr langweiliges Geschwür mit Abblätterung des Knochens. — Ergreift das Gift den Knochen selber, so entzündet sich die feste Portion des Röhrenknochens, wird sehr verdickt und auch in sich viel kompakter; die innere oder fachige Struktur füllt sich aus und wird massiver; die Markmasse ist ebenfalls von gröfserer Konsistenz als im Normalzustande; äufserlich zeigt sich die Affektion als eine harte, solide, vorragende Geschwulst. W. hält diese Knochenaffektion, die man syphilitische Exostose oder Hyperostose nennen kann, bei der das Periosteum ebenfalls verdickt ist, und die bei weiterer Entwicklung zur Bildung eines Geschwürs inmitten der Knochensubstanz und zur Exfoliation führt, für die eine, und Entzündung des Knochens mit einigermafsen verdicktem Periosteum, ausgehend in Karies, für die 2te Form des syphilitischen Knochenleidens. — Die häufigste Form ist der harte Periostealknoten oder der eigentliche Nodus, und viele Fälle weichen allerdings dem Merkur, aber in einer weit gröfsern Zahl von Fällen ist der Merkur ohne allen Einflufs, und hier ist ein Mittel zu empfehlen, dessen W. seit den letzten 3 Jahren bei einer Unzahl von Kranken mit dem gröfsten Erfolge sich bedient hat, — nämlich das hydriodsaure Kali. Er giebt dieses Mittel gegen den syphilitischen Periostealnodus zu 5 bis 8 Gran 3mal täglich; in gröfserer Dosis purgirt das Mittel und selbst in der eben erwähnten Gabe macht es Uebelkeit. Erst nach 5 bis 10tägigem Gebrauche sieht man die Wirkung, die in Milderwerden der Schmerzen und in Verschwinden des Nodus besteht. Nur in wenigen Fällen trotzt der Nodus auch diesem Mittel. — Geht der harte Nodus in Eiterung über, so zeigt sich hier dasselbe Gesetz, wie bei einigen andern Krankheitsgiften: nämlich, dasjenige Mittel, das vor der Eiterungsperiode so wirksam sich zeigt, hat allen Einflufs verloren, sobald diese Eiterung eingetreten ist. Nun ist aber die Sarsaparilla dasjenige Mittel, das hier mit ziemlicher Sicherheit Heilung herbeiführt; die Abkochung der Sarsaparilla hat in allen Fällen von vereitertem Nodus Heilung bewirkt, obwohl sie bei Verschwärung und Exfoliation der Nasenknochen durchaus nichts gethan hat. — Die weichen Periostealknoten oder die Gummata kommen lange nicht so häu-

fig vor; Merkur und Sarsaparilla scheinen nichts gegen dieselben zu leisten; das hydriodsaure Kali wirkt allerdings, aber nur sehr langsam. — Syphilitische Karies ist jetzt lange nicht mehr so häufig, wie ehemals; in 2 Fällen hat das hydriodsaure Kali allein Heilung bewirkt. — Syphilitische Entzündung der Substanz der Röhrenknochen ausgehend in tiefsitzende Verschwärung ist ebenfalls sehr selten. Da diese Eiterbildung im Innern der kompakten Knochenmasse der Röhrenknochen tief sitzt und sich nur durch furchtbare Schmerzen kund giebt, so vergeht gewöhnlich einige Zeit, bevor man zu der passenden Behandlung schreitet. In einem Falle dieser Art hat das hydriodsaure Kali nichts geleistet, aber Merkur und Sarsaparilla, und die letztern allein haben grofse Erleichterung und auch Heilung gebracht. — Bei Affektion der Nasenbeine hat W. weder vom Merkur noch von der Sarsaparilla einige Wirkung gesehen; in einigen wenigen Fällen fand er, dafs das Leiden während des Gebrauchs des hydriodsauren Kalis, das wegen eines andern Mittels angewendet worden, in den Hintergrund trat, allein W. trauct diesem Mittel doch nichts gegen die Syphilis der Nasenbeine, sondern rathet zur 3maligen Einspritzung des phagedänischen Wassers oder einer Sublimatauflösung in die Nase, indem er versichert, dafs diese rein örtliche Behandlung noch am schnellsten zur Heilung führt. — Befällt das Syphilisgift die Haut, so bewirkt es wahre Proteusformen; viele dieser Hautleiden verlangen Merkur; viele mit tuberkelartigem Grunde weichen nur dem hydryodsauren Kali; andere weichen vielleicht nur der Sarsaparilla. Zu den syphilitische Hautleiden, die durchaus nur dem Merkur weichen, gehört besonders die Rupia, aber der Merkur darf hier nur örtlich angewendet werden. W. fand den innern Merkurialgebrauch sogar nachtheilig und befolgt folgendes Verfahren: zuerst entfernt er den Schorf durch ein Kataplasma und verbindet dann das Geschwür mit *Ungu. Hydrargyr. mitius*, worauf das Geschwür heilt. — Ergreift das syphilitische Gift die Mandeln, den weichen Gaumen und den Pharynx, so kann eine nicht gehörig überlegte Behandlung zum gröfsten Unheil, ja zum Tode führen. Nach langer und mancher schmerzlichen Erfahrung ist W. zu der Einsicht gelangt, dafs bei sekundär syphilitischen Rachengeschwüre der innere Gebrauch des Merkurs zwecklos und bei geschwächten Konstitutionen sogar sehr gefährlich ist; ein Bepinseln mit *Ungu. Hydrarg. nitr.* führt gewöhnlich allein und sicher zur Heilung. Merkurialgurgelwasser, selbst wenig verdünnte, haben durchaus nicht den Nutzen. — Gegen die syphilitische Iritis und Konjunktivitis ist der Merkur wiederum durchaus nothwendig und zwar in reichsten Mafse, so dafs ein recht kräftiger Speichelflufs entsteht. — Fällt das Syphilisgift auf die Ligamente oder Synovialhäute, so ist die Krankheit gewöhnlich langwierig und hartnäkkig und W. will nicht entscheiden, ob kleine Gaben Merkur oder hydriodsauren Kalis mit Blasenpflas-

tern am meisten zu empfehlen seien, jedoch möchte er dem hydriodsauren Kali den Vorzug geben. — Bei der Behandlung der Syphilis sollte man sich erinnern, dafs bei einigen Krankheitsgiften das Gesetz obwaltet, dafs sie mit einer zur Schwäche der Konstitution im Verhältnisse stehenden Intensität wirken.

MAI.

Ueber die Ernährungsorgane des Fötus, von Dr. Johnstone, vorgelesen von Dr. Hawkins. — Demokrit und Epikur glaubten, der Fötus im Uterus werde durch den Mund ernährt, die Stoiker hingegen glaubten — durch den Nabelstrang; aber Alkmaeon, ein Schüler des Pythagoras behauptete, dafs der Fötus durch die ganze Hautfläche ernährt werde, welche die Flüssigkeit, in der Fötus schwimmt, nach Art eines Schwammes aufsauge. Bestimmte Angaben hierüber haben wir erst seit Harvey und diese Angaben hält J. für die allein richtigen. Er schliefst nicht aus eigenen Untersuchungen, sondern aus Analogie und Berücksichtigung der von Andern erlangten Resultate: 1) so wie im bebrüteten Vogelei Eiweifs und Dotter zur Ernährung des Embryo verwendet werden, so auch bei den Viviparen, so lange der Embryo noch nicht durch die Plazenta an den Uterus ansitzt (in den ersten 3 Monaten beim Menschen) durch die Flüssigkeit in der er schwimmt, und die Eiweifs und Salze enthält; 2) die Thymus ist dasjenige Organ, welches dazu dient, die von der Haut absorbirte Flüssigkeit zu verarbeiten und zu assimiliren; 3) die Haut im Fötusleben ist also in dieser Beziehung analog der Darmschleimhaut bei Geborenen und die Thymusdrüse den Mesentrialdrüsen; 4) was im Fötusleben bei Viviparen die Thymusdrüse ist, das sind beim Fötus der Oviparen die Chalazen. — (Fortsetzung folgt.)

Berlin, gedruckt bei L. F. Herrmann.

Neueste

medizinisch-chirurgische

Journalistik des Auslandes.

JUNI 1835.

JOURNALISTIK JAMAIKAS, SPANIENS UND BELGIENS.

Ueber die Wirkungen der Ipekakuanha bei Gebärmutterblutflüssen, von Dr. John Müller. — Nach einer Hinweisung auf die seltene Anwendung dieses Mittels gegen Blutungen in England erzählt M. mehrere Fälle, welche die Wirkung der Ipekakuanha mit Opium, ohne den andern Zusatz des Dower'schen Pulvers, gegen Gebärmutterblutungen beweisen. Er hat diese Verbindung in einer Anzahl von Fällen angewendet, und zwar läfst er auf Ipekakuanhapulver so viel Laudanum fallen, dafs eine Pillenmasse entsteht, aus der er Pillen bildet, deren jede etwa 2 Gran Ipekakuanha enthält. Von diesen Pillen giebt er stündlich eine und selten hat er selbst bei sehr bedeutenden Mutterblutungen mehr als 3 Pillen nothwendig gehabt. M. gesteht, dafs er bis jetzt in allen Mutterblutungen, die ihm vorgekommen sind, dieser Pillen sich bedient hat, und dafs selbst nach chirurgischen Operationen diese Pillen gegen die genannte Blutung sich nützlich beweisen. In einem Falle, wo er gezwungen war, einen beträchtlichen Einschnitt in den Uterushals zu machen, und wo mehrere Stunden nachher noch eine bedeutende Blutung statt fand, gab er anfänglich das essigsaure Blei innerlich; dieses hielt zwar die Blutung sogleich auf, aber M. giebt doch der Ipekakuanha in ähnlichen Fällen den Vorzug, die mit Opium verbunden, gegen Gebärmutterblutungen, weit mehr in Anwendung zu kommen verdient, als das Mutterkorn oder andere Mittel, welche die Sucht nach Neuem herbeiführt. (*The Jamaica Physical Journal, edited by James Paul*, — erscheint monatlich in Kingston, und enthält meistens Auszüge aus englischen Zeitschriften und nur sehr wenige Originalartikel, die wir allein mittheilen.)

Fontanellen an den Oberschenkeln gegen *Pica Africanorum*, namentlich gegen die in dieser Krankheit als vorherrschendes Symptom vorkommende *Angina pectoris*, von Demselben. — „Die Pika der Neger in den Kolonien, auch Erdefressen, *Mal d'estomac* genannt, eine Krankheit, über die in unserem Repertorium mehrere Artikel sich finden und welche der sogenannten Anhämie Andral's oder auch der Blutarmuth, wie sie in der Bleichsucht vorkömmt, sehr nahe steht, und gewifs nichts weiter ist als eine mangelhafte Blutbereitung, zeigt unter ihren beschwerlichsten Symptomen sehr heftige Anfälle von *Angina pectoris*. M. sich erinnernd, dafs Mac Bride in Dublin und nach ihm Darvin mehrere Fälle von gewöhnlicher *Angina pectoris* mit Erfolg durch Fontanellen an den Oberschenkeln behandelt hat, hielt es der Mühe werth, dieses Mittel auch gegen das genannte Symptom in Fällen von Anhämie der Neger zu versuchen. Der erste Fall betraf einen jungen Menschen, der seit einiger Zeit die Krankheit hatte, deren Ursachen nicht genau ermittelt werden konnten; M. legte auf die innere Seite jedes Oberschenkels auf die Mitte eine gewöhnliche Erbsenfontanelle, und so wie die Eiterung im Gange war, fand der Kranke gröfse Erleichterung und war in 5 Wochen geheilt. Seit der Zeit hat M. dieses Mittel in vielen andern Fällen versucht und immer mit dem besten Erfolge. Ein 2 Jahr alter Knabe, der so übel daran war, dafs man kaum glaubte, noch eine Fontanelle ausführen zu können, hatte von diesen Fontanellen den gröfsten Nutzen; sie wurden beinahe 2 Monate offen gehalten; der Knabe genas und blieb von da an vollkommen gesund. M. hat noch mehrere andere Fälle, wo dieses Mittel sehr vielen Nutzen brachte, und jetzt behandelt er fast alle Fälle von Anhämie mit *Angina pectoris* durch Fontanellen am Oberschenkel, den innern Gebrauch des Eisens und sogenannte Schauerbäder 2—3mal in der Woche. Wie die Fontanellen gegen *Angina pectoris* wirken, läfst schon Darwin unerklärt, und auch M. kann es nicht erklären, aber empfiehlt sie als ein bewährt gefundenes empirisches Mittel. Diese Kurmethode hat nur einen Nachtheil, nämlich den Umstand, dafs die Neger, welche jede Störung und unnöthige Anstrengung scheuen, sehr leicht die Fontanellen vertrocknen lassen. (Ebendaher.)

Abkochung des frischen Guajakholzes, ein äufserst sicheres Mittel gegen dyskrasische Geschwüre, von Demselben. — „Der praktische Arzt, der mit Negern zu thun hat, hat nicht nur die Krankheit, sondern auch Trägheit, Indifferenz und Nachläfsigkeit zu bekämpfen. Hautausschläge und hartnäkkige Geschwüre kommen unter den Negern weit häufiger vor als bei den Weifsen. M. sagt, dafs er in solchen Fällen vom innern Gebrauch des Guajakholzes den gröfsten Nutzen gehabt hat. Das Guajakholz, früher so sehr berühmt gegen syphilitische und andere dyskrasische Geschwüre, wird jetzt der Sarsaparille hintenangesetzt und sehr vernachläfsigt. Allerdings hat das Guajakharz und das getrocknete Holz den gröfsten Theil seiner Heilkraft eingebüfst; aber nimmt man das Holz vom Baume gleich nach den ersten Güssen der Regenzeit, wenn der Saft reichlich in die Gefäfse des Baumes gestiegen ist und er Zeit gehabt hat, hart zu werden, so wird man eine starke Abkochung des Holzes von aufserordentlichem Nutzen finden und zwar gegen Krankheiten, gegen die die Sarsaparille jetzt eine reichliche Anwendung findet und gegen die früher das Guajakholz so gerühmt war. Syphilitische werden sowohl in Jamaika wie überhaupt in Westindien durch dieses Mittel allein geheilt, aber es mufs auch hier Sorge getragen werden, das Holz vom Baume in seiner vollsaftigsten Zustande zu nehmen. (Ebendaher.)

Zerreifsung der Bauchwandungen, Vorfall des Netzes und der Gedärme, brandige Zerstörung eines Theils des Kolons, glückliche Heilung, von Dr. Robert Bruce in Vere. — „Ein Negerweib, 62 Jahr alt, traf in einer sehr dunklen Nacht auf der Landstrafse gegen das Horn eines vor eine Karre gespannten Stiers, wurde bedeutend verwundet und in das Hospital gebracht. Eine Stunde nach geschehener Verletzung wurde Br. herbeigerufen; er fand die Verwundete heulend und schreiend vor Furcht, dafs der Aufseher sie prügeln werde, und als er die Wunde untersuchte, sah er, dafs sämmtliche Gedärme und ein Theil des Netzes aufserhalb der Bauchhöhle mit Sand, Zukkerrohrsplitter, Asche und dergleichen bedeckt an ihrer Seite lagen. Die Kranke schien nur noch einige Minuten leben zu können; Br. gab ihr etwas Wein und reinigte die herausgetretenen Theile. Die Wunde war unregelmäfsig, etwa 5 Zoll lang, begann 2 Zoll über der Pubis, etwa ein Zoll links

von der weifsen Linie, ging schief auf- und auswärts und endigte ungefähr einen Zoll über und 3 Zoll links vom Nabel. Es war sehr wenig Blutung bei dieser Rifswunde; die Gedärme waren kalt, bläulich, aber nirgends verletzt. Da sie vollkommen mit Gas angefüllt waren, so wurde ihr Zurückbringen sehr schwierig, wahrscheinlich weil das Zwerchfell und die Bauchmuskeln das ihrige thaten, um die Bauchhöhle zusammenzudrükken. In ähnlichem Falle wird es vielleicht besser sein, durch feine Einstiche in den Darm der Luft einen Ausweg zu verschaffen, um die Reduktion zu begünstigen. Ehe diese hier geschehen war, mochte ungefähr ½ Stunde vergangen sein. Hierauf vereinigte Br. die Wunde gehörig, gab 40 Tropfen Laudanum, legte Senfteige auf die Waden und verordnete etwas Arrow-Root mit Wein. Nach 2 Stunden war die Oberfläche des Körpers gehörig warm, aber der Puls 100, klein und intermittirend. Die Kranke klagte über vielen Schmerz, und Br. verordnete ein gewöhnliches Klystier mit 60 Tropfen Laudanum; später gab er alle 3 Stunden 2 Gran Kalomel mit 3—4 Gran aromatischem Pulver, und zwar 6 solcher Gaben hintereinander; aufserdem gewöhnliche Klystiere jede Stunde. Die Nacht war gut; die Klystiere bewirkten fast gar keine Darmentleerung; bei Abnahme des Verbandes zeigte sich ein kleines Stück des Kolons zwischen 2 Suturen; es wurde zurückgebracht und warme Fomente und Klystiere fortgesetzt. Am nächsten Tage zeigte sich die Kranke munter und sehr behaglich. Bei Abnahme des Verbandes erblickte man ein ganz kleines Stück des Gestern zurückgebrachten Darmes brandig, abgestofsen und den Koth durch die Oeffnung austretend. Der Puls war 95; Durst nicht zu heftig, Haut feucht, der Bauch nicht mehr so gespannt; der Druck auf denselben war leichter zu ertragen; der Magen nicht mehr so reizbar; da die Klystiere nur wenig wirkten, so wurde zu jedem ein Efslöffel Kochsalz zugesetzt, allein der Koth drang durch die Oeffnung aus dem Bauche, aber einige Tage später trat er auf gewöhnlichem Wege zum After hinaus. Es hatte sich während der Zeit am Bauche vollkommen ein künstlicher After gebildet, allein Br. brachte die erfrischten Wundränder desselben aneinander und vereinigte sie durch Näthe und Heftpflaster. Auch diese Wunde heilte zusammen und in 10 Tagen war die Kranke vollkommen geheilt. Sie war vollkommen gesund, als sie 6 Wo-

chen später auf der Pflanzung an einem gewöhnlichen Fieber verstarb. (Ebendaher.)

Furchtbare Zerstörung, welche die echten Pokken in einem Falle anrichteten. Der Herausgeber der Zeitschrift, Dr. Paul, berichtet über eine heftige Pokkenepidemie, welche in Kingston 1831 geherrscht hat. Das Klima, die Lebensweise und andere Umstände brüteten bei dieser Gelegenheit Fälle aus, von deren Furchtbarkeit man in europäischen Ländern vielleicht keinen Begriff hat. Kranke, bei denen sich keine einzelnen Pusteln entwikkelten, sondern bei denen die Haut mit breiten, grofsen, purpurfarbigen, eiternden Knollen sich bedeckte, waren gar nicht selten; bei diesen Kranken fielen die Kräfte schnell zusammen, es traten stille Delirien ein; allmälig, aber in kurzer Zeit bildete sich eine vollkommene Zersetzung der Theile und der Tod folgte am 7—9ten Tage. „Ich kann, sagt P., diesen Bericht nicht schliefsen, ohne eines Falles zu gedenken, zu dem ich gerufen wurde und der mir einen Anblick darbot, den ich in meinem Leben noch nicht gehabt habe. Es war ein Knabe, der seit einiger Zeit von der Variole befallen war, und die Zersetzung in den fleischigen Theilen hatte einen solchen Grad erreicht, dafs das Skapularende jedes Schlüsselbeins sich aus seiner Anheftung gelöst und, 3 Zoll von jeder Schulter, durch das Fleisch sich nach aufsen begeben hatte, wo ich die Knochenenden 1½—2 Zoll nackt und abgestorben erblickte. Von beiden Trochanteren hatte sich das Fleisch abgesondert; sie, so wie die Kniegelenke, lagen vollkommen blofs und nackt da, und in der That konnte man kein Glied bewegen, aus Furcht, dasselbe aus seiner Anheftung vollkommen zu lösen; das Fleisch war überall von bläulicher Farbe, jauchend und stinkend, und hatte das Ansehen einer vollkommen in Fäulnifs befindlichen thierischen Substanz; dennoch lebte dieses Subjekt noch mehrere Tage; die schauderhaften Verwüstungen, welche die Pokken unter den Aermern der Stadt anrichteten, werden noch lange im Gedächtnifs Derjenigen bleiben, die andere, selbst sehr bösartige, Pokkenepidemien gesehen haben. (Ebendaher.)

Ueber das Wesen und die Behandlung des akuten Wundstarrkrampfs der Neugeborenen, von Maxwell, Wundarzt am Monotto-Bay-Marinehospital. — Es scheint, dafs in Westindien der Tetanus der Neugeborenen viel häufiger ist,

als bei uns; wenigstens sprechen alle Aerzte davon und in Jamaika hat man häufig gesehen, dafs eine leichte Kratzwunde, ein Lanzettstich oder das Ausziehen eines Zahns diese Krankheit hervorgerufen hat. M. sagt, dafs durch Opiate, Merkurialeinreibungen und warme Bäder $\frac{2}{3}$ der Fälle von Tetanus, wo die Krankheit durch Erkältung entstanden ist, geheilt worden sind. Gegen den Tetanus aber, der in Folge einer Wunde entstanden war, war das genannte Verfahren nicht so wirksam und es zeigte sich die Krankheit gewöhnlich aufserordentlich schnell tödtlich. Spätere Erfahrungen ergaben, dafs der Arzt weit mehr zur Verhütung der Krankheit thun konnte, als zur Heilung derselben. Die geringe Verwundung oder eine unpassende Behandlung des abgebundenen Nabels gaben nur die Gelegenheitsursache. Die eigentliche Ursache lag in dem Reizungszustande und dieser bedingte eine sorgfältige Berücksichtigung. Es ist Dieses unter den Wehmüttern bei den Negern schon so bekannt, dafs sie mit Genauigkeit nach dem äufsern Ansehen oder nach dem Zustande des Nabels diejenigen Individuen bezeichnen, die vom Tetanus und Trismus bald befallen werden, und in der That ist diese Krankheit, seitdem man eingesehen hat, dafs der Reizungszustand des Organismus die bedingende Ursache dieser Krankheit ist und seitdem man darauf ausgegangen ist, diese vorzugsweise zu behandeln, unter den Negerkindern viel seltener geworden als sonst. Früher starben von 100 Nergerkindern 25—30 an dieser Krankheit. (Ebendaher.)

Ein Fall von Kaiserschnitt bei einer eben Verstorbenen mit Rettung des Kindes, von Senor **Benito Buil,** Lehrer der Chirurgie zu Saragossa. Am 10. Juni vorigen Jahres wurde eine Frau, 33 Jahre alt, von lymphatischen und reizbaren Temperamente, im 9ten Monate ihrer Schwangerschaft von einem apoplektischen Anfalle betroffen, der trotz aller Sorgfalt und Behandlung mit dem Tode endigte. B., der herbeigerufen wurde, machte sogleich mit grofser Geschicklichkeit den Kaiserschnitt und entwikkelte ein wohlgestaltetes Kind, das Anfangs todt zu sein schien; beim Durchschneiden der Nabelschnur jedoch bemerkt B. eine schwache Pulsation und den Austritt eines ziemlich flüssigen Bluts. Da er kein Instrument besafs, um dem Kinde Luft in die Lungen zu blasen, blies er einige Minuten hindurch mit dem Munde Luft ein und brachte das Kind wirklich zum Athmen. B. verdoppelte nun seine Anstrengungen

und nach 4 — 5 Minuten gab das Kind unzweideutige Zeichen des Lebens von sich. Warme Fomentationen und spirituöse Waschungen thaten das ihrige, das Kind so weit zu bringen, dafs es etwas Zukkerwasser zu sich nahm; nun wurde es in Flanel gewikkelt und am folgenden Tage war es im Stande an der Brust einer Amme zu saugen und seit der Zeit hat es sich aufs Beste entwikkelt. (*Gaceta medica de Madrid N.* 4.)

Erster Fall von Lithotritie, der in Spanien verübt worden, von Dr. Hysern, Professor am Königl. Kollegium von San Carlos zu Madrid. — Don C., ein Militär, 40 Jahre alt, von nervösem Temperament und atrabilarischem Habitus, hatte verschiedene Krankheiten gehabt, die mehr oder weniger Eindruck hinterliefsen. In Südamerika, wohin er sich begeben, namentlich in der sumpfigen Umgegend von Puerto-Riko, wurde er von einem der bösartigen Wechselfieber, die dieser Gegend eigen sind, ergriffen und litt daran länger als ein Jahr. Eine Anschwellung der Leber und der Milz mit chronischer Gastritis und einer bedeutenden Nervenaufregung waren die Folgen dieses Fiebers. Der Urin, der während der ganzen Krankheit trübe war, hatte anfänglich einen reichen, erdigen Bodensatz und bald gesellte sich ein tiefsitzender Schmerz in der Lumbargegend, eine Unempfindlichkeit in den Muskeln und ein auffallende Minderung in der Menge des Urins hinzu. Der Kranke kehrte nach Spanien zurück und fühlte sich sogleich etwas gebessert, allein kaum war er durch Geschäfte getrieben nach Puerto-Riko zurückgekehrt, so fing er von Neuem an zu leiden und mufste Südamerika abermals verlassen; jetzt hatte er Zufälle, die deutlich auf eine Lithiasis der Blase deuteten und die Gegenwart des Steins daselbst wurde auch durch die Sonde bald ermittelt. Die zur Abschätzung des Umfangs des Steins vorgenommenen Untersuchungen dienten nur dazu, das Leiden des Kranken zu vermehren und die chronische Blasenentzündung noch heftiger zu machen. Dem Kranken war zu Ohren gekommen, dafs ohne blutige Operation ein Stein innerhalb der Blase zerbrochen werden könne und dafs H. die Kunst verstehe, Dieses zu verrichten; er wandte sich deshalb an H., um sich der Lithotritie zu unterwerfen. Im September 1832 sondirte ihn H. mit der graden Sonde und nachdem er die Harnröhre an die Gegenwart von Kautschukbougies gewöhnt hatte, brachte er ein kleines lithotriptisches Instrument ein, das deutlich gegen den Stein anschlug. Gleich darauf brachte

er einen etwas gröfsern Apparat ein, aber eine heftige Blasenentzündung verbot alles weitere Operiren. Im Juli 1833 begann H. seine Versuche von Neuem und wirkte nun mit Zuziehung eines Kollegen gegen den entzündlichen Zustand der Blase mit antiphlogistischen Mitteln, Blutegeln, Schröpfen, Revulsivmittel u. s. w. Während dieser Zeit brachte H. immer dikkere Kautschukbougies ein und trieb in die Blase erweichende und anodyne Einspritzungen. Im Anfange konnte die Blase kaum länger als einige Minuten 1—1½ Unzen Flüssigkeit aufnehmen und enthalten; aber dieser Reizungszustand verminderte sich und bald gelang es, ohne dem Kranken grofse Beschwerden zu machen, 10—16 Unzen Flüssigkeit in die Blase zu bringen. Am 20ten untersuchte H. nochmals den Zustand der Blase und fand in derselben nur einen einzigen Stein, der ganz frei war, aber der Umfang des Steines war beträchtlich und wenn sich aus der Anzahl der Sitzungen auf die Anzahl der Fragmente schliefsen läfst, so würde H. ihn von der Gröfse eines Hühnereis annehmen. — Am 24ten wurde der erste Versuch gemacht. Der nach dem Blasengrunde getriebene Stein wurde von den geöffneten Blättern des Litholabs sehr bald erfafst; hiervon überzeugte sich H. durch Einführung eines Stilets. Das Instrument, dessen sich H. bedient, hat nur 3 Linien Durchmesser und der Lithotritor war so einfach, dafs man nur 3 Linien tief mit ihm eindringen konnte. Die Operation wurde 9 Mal mit demselben Instrument wiederholt und der Kranke wollte durchaus nicht die Einführung eines gröfsern Apparats zugeben; zwischen jeder Sitzung vergingen 3—4 Tage. Als aber später die Sache sehr gut ging, verlangte der Kranke selber die Einführung eines gröfsern lithotriptischen Apparats. Mit diesem wurde eine grofse Masse zerbrökkelt, die stückweise abging und zuletzt war in der Blase nichts mehr als eine kleine Portion zu fühlen, die wohl manchmal in die Mündung der Urethra eingedrungen war. — Nach der Entfernung dieses Stücks konnte der Kranke viel besser Urin lassen, als lange Zeit vorher und Alles läfst nun erwarten, dafs die Heilung vollkommen sei. Jede Sitzung dauerte 5—6 Minuten. (Ebendaher.)

Ueber die eiternde Augenentzündung im belgischen Heere, von Vleminckx und Cunier. — Mit den meisten Aerzten in Belgien verwirft auch Vl. jede Idee von Kontagiosität bei der eitrigen Augenentzündung der Soldaten; er fin-

det die Ursache dieser Ophthalmie einzig und allein im Schnitt des Uniformkragens; die Uniform in Belgien nämlich hat noch seit der holländischen Zeit den russisch-preufsischen Schnitt, wobei der Kragen vorn, unterhalb des sogenannten Adampfsapfels, zugehäkelt wird, während er bei der altbelgischen oder auch bei der neuern französischen Uniform auf der Brust sich schliefst. Der Druck, welchen der Tschako ausübt und die Riemen des Tornisters tragen das ihrige dazu bei, von allen Seiten die Blutgefäfse am Halse und Kopfe zu komprimiren. Da diese Ursachen mehr auf die Infanterie wirken als auf die Kavallerie, so findet sich auch bei erstern die Ophthalmie viel häufiger als bei letztern. Vl. stützt sich bei seiner Ansicht auch auf etwas Analoges bei Pferden. Mehrere Thierärzte nämlich haben ihm versichert, dafs bei Pferden, die lange Zeit einem Drukke auf den Hals ausgesetzt waren, häufig Ophthalmie und Blindheit sich findet; er fügt hinzu, dafs in Limburgschen, wo es wenig gepflasterte Strafsen giebt und wo die Pferde unter dem sogenannten Kumpengeschirr stark ziehen müssen, selten ein Zug Pferde angetroffen werde, die alle vollkommen gute Augen haben. Auch sind nach Vl. die andern Folgen des Drucks auf die Blutgefäfse des Halses und Kopfes, nämlich Nasenbluten, apoplektische Anfälle u. s. w. zwar unter dem belgischen Truppen nicht selten, allein sie scheinen noch mehr das Ergebnifs einer bedeutenden Anstrengung, z. B. eines angestrengten Marsches zu sein, wogegen die Ophthalmie wohl mehr das Ergebnifs einer mäfsigen, langandauernden Kompression der Gefäfse ist. — In einer andern Abhandlung von Cunier werden hingegen 3 Fälle erzählt, die die Kontagiosität der Ophthalmie beweisen und die nicht die einzigen sind, die C. anführen kann. Aus diesen 3 Fällen ersehen wir, dafs die Ophthalmie von Individuum auf Individuum durch die mit Eiter befleckten Tücher übertragen worden. Soldaten, die an Ophthalmie litten, haben blofs mit dem Handtuch, womit sie sich das Gesicht abwischten, die Krankheit in einem ganzen Hause verbreitet, weil die übrigen Bewohner vor dem Gebrauche dieses Handtuchs nicht gewarnt worden waren. Es giebt Hospitäler in Belgien, wo das Augenwasser vermittelst eines kleinen Pinsels eingetragen wird und nun kann möglicherweise ein einziger solcher Pinsel für einen ganzen Saal benutzt, der Eiter mit dem Augenwasser auf viele Menschen übertragen und die bösartige Ophthalmie vielleicht bei solchen

erzeugt worden sein, welche etwa nur wegen einer leichten Palpepralkonjunktivitis das Hospital betreten haben. C. nahm Eiter aus einem kranken Auge und mischte ihn mit 120 Mal seines Volumens Wasser, brachte die Mischung auf das Auge seines Hundes und sah am folgenden Tage daselbst eine Ophthalmie. Diesen Versuch wiederholte er an einem andern Hunde, indem er weniger Wasser zum Eiter nahm; der Hund bekam eine Ophthalmie und verlor in Folge derselben das Auge, die Ophthalmie des ersten Hundes aber heilte ohne alle Hülfe. (*Observateur medical Belge, Avril — Juin* 1834.)

Beitrag zur Anwendung des Brechweinsteins gegen Pneumonie, von de Block, Lehrer an der mediz. Fakultät zu Brüssel. — Der Brechweinstein pafst nur dann in Pneumonien, wenn alle übrigen Mittel ohne Erfolg angewendet sind und wenn es durchaus nothwendig ist, den beunruhigenden Symptomen sobald als möglich zu begegnen. Eine Gastroenteritis braucht man nicht zu fürchten, da es scheint, dafs nur durch Ableitung auf die Schleimhaut des Darmkanals der Brechweinstein in Pneumonien sich wirksam zeigt. In einem Falle von Pneumonie waren dem Kranken 4 Mal 14—16 Unzen Blut entzogen und dann noch 15 Blutegel gesetzt worden, allein diese reichlichen Blutentziehungen sowohl, wie ein sehr starker Senfteig auf die Brust brachten keine Besserung; es entwikkelten sich im Gegentheil die bösesten Erscheinungen. Nun wurde verschrieben: eine Auflösung von 12 Gran Brechweinstein in 6 Unzen Orangenblüthenwasser mit 1 Unze Pfeffermünzsyrup, — zweistündlich 1 Efslöffel zu nehmen. Schon am folgenden Tage war der Zustand des Kranken besser, aber kaum hatte der Kranke ⅓ der Mischung verbraucht, so hatte er derselben nicht mehr nöthig und war binnen 4 Tagen aufser aller Gefahr. Es ist bekannt, dafs im kranken Zustande der Magen weit stärkere Dosen von Brechweinstein vertragen kann, als im gesunden und die Erfahrung hat ergeben, dafs je heftiger die Lungenentzündung, desto besser und in desto gröfserer Menge der Brechweinstein vertragen wird, so dafs wenn die Lungenentzündung gehoben erscheint, in zunehmendem Verhältnifs weit leichter durch das Mittel Erbrechen bewirkt wird als früher; hieraus läfst sich nun auch die Indikation für den Fortgebrauch des Brechweinsteins entnehmen. (Ebendaher.)

Heilung skirrköser Geschwülste in der Mamma durch Kompression, von Vanderlinden. — „Eine Frau bekam einen Stofs auf die linke Mamma; es entstand eine Anschwellung, die nach und nach in einen skirrhösen Knoten überging; Blutegel und Kataplasmen hatten keinen Nutzen gebracht. Der skirrhöse Knoten safs ½ Zoll über der Warze etwas nach der Schulter zu; er war ungleich, höckrig, sehr hart, so grofs wie ein Hühnerei, safs weder am Brustmuskel noch an der Haut fest, kurz hatte alle Charaktere des Skirrhus; da aber die Haut über der Geschwulst von natürlicher Farbe und Wärme war, so entschlofs sich V., die methodische Kompression zu versuchen. Der Apparat glich einem Bruchbande und bestand: 1) aus einer runden Pelotte, die über den Umfang der Geschwulst 6 Linien hinausragte, um die dahingehenden Gefäfse zu komprimiren; diese Pelotte bestand aus einer Eisenblechplatte, die gepolstert und mit Rehleder überzogen war und in der Mitte einen Schraubengang hatte; 2) aus einer ziemlich biegsamen Stahlfeder, die einen Zoll breit war und der Entfernung von der rechten Achselgrube, hinten über den Rükken gehend über die linke Schulter steigend, bis zum Skirrhus in der linken Mamma entsprach. Diese Stahlfeder mit Rehleder überzogen hatte am Ende, welches mit der Pelotte sich verbinden sollte, eine Schraube, um an der Pelotte befestigt zu werden; das andre Ende der Stahlfeder endigte fächerförmig. Endlich 3) aus mehreren kleinen Kupferscheibchen, die ¼ Zoll im Durchmesser habend, in der Mitte ein Loch hatten, um Schnüre durchzulassen, womit sie aneinander zur Vermehrung des Drucks befestigt waren. Dieser Verband wurde nun so angelegt, dafs ein stets anhaltender Druck auf den Knoten der Mamma wirkte; einige auf- und absteigende Bänder dienten dazu, den Apparat unverrückt zu erhalten. Nach 2 Monaten fügte man zu dem Druckverbande noch die Kupferscheibchen hinzu; etwa 3 Monat nachher hatte die Geschwulst nur noch die Gröfse einer Nufs und zuletzt wurde der Apparat nun noch mit einem stärker drükkenden vertauscht. Die Kompression dauerte im Ganzen 7 Monat und die Kranke bekam innerlich nichts als monatlich ein Abführmittel. Jetzt fühlt man statt der Geschwulst eine Höhlung, in die ein grofses Ei liegen könnte. V. glaubt, dafs dieser Versuch wohl von der Art sei, um zur Anwendung der Kompression in ähnlichen Fällen anzuregen. (Ebendaher).

Eisenblausaures Chinin gegen Wechselfieber. — Dr. Gouzée in Antwerpen erzählt 3 Fälle von Wechselfieber, wo ein einziger Gran eisenblausaures Chinin eine halbe Stunde vor dem Anfall gegeben, vollkommene Heilung bewirkte. Man kann nach Belieben das Mittel mit Brodkrume zu Pillen verarbeiten lassen, jedoch werden diese Pillen leicht hart und es ist daher weit besser, ein anderes Konstituens zur Pillenmasse zu nehmen. (Ebendaher.)

Soll man im Anfange des Typhus Blut lassen oder nicht? — Gouzée frägt sich, ob man im Anfange des Typhus Blut lassen solle oder nicht? Er erzählt einige Fälle aus seiner Praxis, aus denen er schliefst, dafs, was man auch im Anfange des Typhus thue, um die Krankheit aufzuhalten, sie nichts destoweniger ihre Perioden durchlaufe, und jemehr man im Anfange Blut lasse, desto schwerer werde es den Kranken, späterhin sich zu erholen. G. ist endlich zu der Ueberzeugung gelangt, dafs es am besten sei, in Typhus so gut wie gar nichts zu thun, die Krankheit von Anfang an ihren Weg gehen zu lassen und nur gegen das Ende durch kluge Anwendung von epispastischen Mitteln die zu grofsen Störungen in den hauptsächlichsten Funktionen zu verhindern und die Kräfte durch leichte und milde tonische Mittel zu unterhalten. G. versichert, bei diesem Heilverfahren sich noch am besten befunden zu haben. (Ebendaher.)

Unterschied zwischen Dothinenteritis und Typhus. „Die Dothinenteritis, sagt Gouzée, wird oft mit dem Typhus verwechselt; sie unterscheidet sich jedoch bedeutend von diesem. Wiederholte Leichenuntersuchungen zu einer Zeit, wo die Dothinnenteritis epidemisch herrschte, haben mir bei dieser Krankheit stets sehr bedeutende und tiefe Veränderungen am Ende des Dünndarms, in den Brunner'schen Drüsen und besonders in den Peyer'schen Gruppen, gezeigt, während im Typhus diese Veränderungen entweder gar nicht vorhanden sind oder sich auf eine geringe Anschwellung einiger solirter Schleimbälge und auf bedeutende Reizung des Darmkanals beschränkt." Er macht übrigens die Bemerkung, dafs diese Verschiedenheit nur auf die Natur der beiden Krankheiten, nicht aber auf die Behandlung derselben, die in der einen wie in der andern negativer Art ist, Einfluss habe. (Ebendaher.)

Behandlung der Gesichtsrose durch verdunstende Fomente. Seit 1828 behandelt Gouzée die Gesichtsrosen durch Umschläge von Weingeist, mit denen er, falls das Uebel sehr bedeutend ist, Blutegel an die Basis des Unterkiefers, strenge Diät und den Gebrauch milder erschlaffender Getränke verbindet. Durch Verdunstung des Alkohols wird der entzündeten Haut sehr viel Wärmestoff entführt, die Entzündung vermindert, die Dauer der Krankheit abgekürzt und die Metastase nach dem Gehirn verhindert? (Ebendaher.)

JOURNALISTIK FRANKREICHS.

Ueber die Natur und Heilung der weifsen Geschwülste, aus der Klinik des Prof. Lisfranc in der Pitie (*Revue medicale, Avril* 1835.) — Die weifse Geschwulst definirt L. als eine chronische Anschwellung, die entweder alle oder nur einige Theile eines Gelenks betrifft. Wo auch das Leiden seinen Sitz habe, ob in den Knochen, Ligamenten oder den Knorpeln, so ist der Hauptcharakter desselben der chronische Verlauf. Die Frage ist aber, ob diese chronische Affektion immer eine entzündliche sei oder ob sie mit Entzündung gar nichts zu thun habe? Die Pathologie, die pathologische Anatomie, die Therapie haben gezeigt, dafs diese Krankheit unter zweifacher Form sich zeigt. Die weifsen Geschwülste nämlich sind entweder idiopathisch oder symptomatisch; die erstern, deren Vorkommen die Erfahrung bestätigt hat, obgleich sie seltener sind wie die symptomatischen, folgen oft auf eine Verrenkung oder Quetschung des Gelenks, wenn der Zustand schlecht behandelt ist. Sowohl die idiopathischen, als die symptomatischen weifsen Geschwülste können alle entzündlicher Natur sein; diejenigen jedoch, die idiopathischen oder rheumatischen Ursprungs sind, haben besonders den entzündlichen Charakter, der jedoch auch in den weifsen Geschwülsten sich zeigt, die von Skrofulosis abhängen. Oft auch macht sich diese Entzündung durch unerträgliche Schmerzen kund. Sind diese Schmerzen vorhanden, ohne dafs man auf die Geschwulst drückt oder mit dem Glied Bewegungen macht, so findet immer eine vermehrte Wärme der Haut statt; bisweilen auch sieht man dann wohl einige Röthe. Der anatomisch-pathologische Zustand dieser Geschwülste ist nach der Periode in der

man sie untersucht, verschieden. Nach den Amputationen, die sie so oft nothwendig machen, findet man im Allgemeinen sehr beträchtliche Störungen; die Texturen sind speckartig und oft erweicht. Ist die Krankheit nicht so weit vorgerückt, so findet man z. B., wenn man bei Individuen, die an einer andern Krankheit gestorben sind, die kaum begonnene weifse Geschwulst untersucht, die Entartung nicht so bedeutend; die Haut und das unter ihr liegende Zellgewebe sind verdickt und weifser als gewöhnlich; das äufsere Zellgewebe ist etwas mit Serum infiltrirt, die tiefere Schicht hat ein saffrangelbes Ansehen, und weiter nach unten zeigt diese gelbe Farbe schwarze Stellen, die fast wie Tuberkeln aussehen. Noch tiefer hat das Zellgewebe eine speckige Beschaffenheit. Um die gelblich gefärbte Schicht herum sieht man ein mehr als gewöhnlich entwikkeltes Gefäfsnetz. Hinter den subkutanen Zellgewebe findet man die Seitenligamente erweicht und verdickt; sie sind dunkelschwarz und enthalten einen plastischen Stoff; die Gelenkkapsel ist verdickt, zeigt Spuren von Entzündung und die Synovialhaut ist ebenfalls verdickt, röthlich erweicht und stets die Quelle einer serösblutigen Ergiefsung. Es ist jedoch möglich, dafs dieser entzündliche Zustand bisweilen fehlt, obwohl L. ihn in allen Fällen während dieser Periode der Krankheit angetroffen hat. Nach diesem anatomischen Befunde scheint die organische Veränderung der weifsen Geschwulst folgenden Gang zu nehmen: zuerst Infiltration und Entfärbung des Zellgewebes; dann Uebergang der weifsen Farbe in einfaches Gelb, dann in Gelb mit tuberkelförmigen Granulationen, endlich speckige Entartung u. s. w. Ein auffallender Umstand besteht darin, dafs, wenn die Geschwulst zur Heilung geht, die Texturen auf demselben Wege rückwärts zur Heilung schreiten; dieses hat L. bei einem Subjekt gesehen, wo er eine beträchtliche Verminderung einer mit Verhärtung begleiteten Anschwellung des Tibio-Tarsalgelenkes bewirkt hatte, wo aber wegen eines zufällig hinzugekommenen Brandes die Amputation nöthig wurde. Das Zellgewebe des obern Theils des Unterschenkels war verhärtet, aber unter dem Einflusse einer passenden Medikation war die Verhärtung oben bereits verschwunden; man fand hier in der That das Zellgewebe normal. Unterhalb war das Zellgewebe etwas mehr infiltrirt, und noch weiter nach unten, wo die Verhärtung erst seit einigen Tagen verschwunden war, hatte das Zellgewebe noch seine saffrangelbe

Farbe, und in der Tiefe bemerkte man noch schwärzliche Granulationen, während endlich ganz unten das Zellgewebe weifs, hart und speckig war. — Man hat die weifsen Geschwülste, welche die Knochen betreffen, von denen unterschieden, die nicht dieselben afficiren, und aus der Schwierigkeit, welche die Heilung der Knochen mit sich führt, hat man geschlossen, dafs auch diese Art von Geschwülsten keine andere Aussicht gewähren als die Amputation. Hat man hierin Recht oder Unrecht? Zuvörderst ist hierauf zu antworten, dafs die Unterscheidung zwischen weifsen Geschwülsten, wo die Knochen ergriffen, und denen, wo nur die Weichtheile allein ergriffen sind, äufserst schwierig ist; dafs übrigens die erstern sehr selten sind, und dafs man oft die weifsen Geschwülste deshalb für Knochengeschwülste hält, weil sie klein und sehr hart sind, und weil die Haut an ihnen fest ansitzt. Uebrigens hat L. auch mehrere weifse Geschwülste, die wegen ihrer Härte für Knochengeschwülste gehalten worden sind, auf die gewöhnliche Weise behandelt und nach Verlauf von einigen Wochen wurde die Masse auffallend weicher an der Oberfläche. Bisweilen hat sich solche Geschwulst auch von innen nach aufsen entwikkelt, und in solchem Falle kehren dann die tiefern Theile zuerst zu ihrer Norm zurück; die Geschwulst auf dem Knochen wird beweglich und in dem Maafse, wie diese Beweglichkeit zunimmt, verschwindet das Uebel immer mehr. Hieraus schliefst L., dafs selbst dann, wenn die Geschwulst steinhart und die Haut auf ihr ansitzend erscheint, man sich noch nicht zu der Annahme bestimmen lassen darf, dafs der Knochen selber erkrankt ist und dafs nichts übrig bleibt, als die Amputation. — In gewissen Fällen von *Tumor albus*, selbst dann, wenn die Krankheit auf einem Ginglymusgelenk sich entwikkelt hat, haben die Gelenkflächen oder vielmehr die Knochenenden gegeneinander eine so ungewöhnliche Beweglichkeit, dafs man beliebig fast nach allen Richtungen eine unvollkommene Luxation zu Stande bringen kann. In diesen Fällen hält man dafür, dafs die Krankheit aufserhalb des Bereichs der Kunsthilfe liege, und alle Wundärzte erklären in Betracht der zu vermuthenden Zerstörung oder aufserordentlichen Laxität der Gelenke die Amputation für unerläfslich. L. ist nicht dieser Meinung; er hat noch im vergangenen Jahre 2—3 Fälle dieser Art von weifsen Geschwülsten geheilt. Zwar geschieht hier die Heilung nur mit Anchylose, aber in einigen

seltenen Fällen ist die Heilung sogar ohne Anchylose geschehen. Endlich in allen den Fällen, wo man bei einer mit dem Gliede vorgenommenen Bewegung in den kranken Gelenkflächen ein Geräusch hörte, das der Reibung zweier Porzellanstükke an einander analog war, pflegte man gewöhnlich die Prognose äufserst bedenklich zu nennen und auch hier die Amputation für nöthig zu halten. L., der bis jetzt auch dieser Meinung war, glaubt indessen nach neuern Erfahrungen, dafs die Amputation hier bisweilen vermieden werden könne, weil er in diesem Jahre zwei Fälle erlebt hat, wo, obgleich dieses Geräusch vorhanden war, dennoch Heilung eintrat; in dem einen Falle war das kranke Gelenk das zwischen der ersten Phalanx der grofsen Zehe mit ihrem Metatarsalknochen und in dem andern Falle war es das Tibio-Femoralgelenk. — Diejenige Art von weifsen Geschwülsten, die L. für die gefährlichste hält, ist ein *Tumor albus* von nur geringer Gröfse, wobei, wie bei allen übrigen Arten von *Tumor albus*, Schmerz vorhanden sein kann oder nicht, wo man aber beim Druck die Empfindung hat, als drükke man auf ein schwammiges Gewebe wie auf die Milz oder die Plazenta. Bei dieser Art von *Tumor albus* sah L. nie Heilung eintreten. Bei der Untersuchung findet man hier eine röthliche, dem erektilen Gewebe ähnliche Textur und in derselben Granulationen, die grofse Analogie mit den Lungentuberkeln haben. Diese Art von *Tumor albus* führt leicht zu Abszefsbildungen, aus denen anfänglich ein käseartiger Stoff, dann jauchiger Eiter, und endlich Flokken und Fetzen von dem abnormen und erektilen Gewebe abgehen. Da aber diese Abszefsöffnungen gewöhnlich zu klein sind, so können sie niemals zur wirklichen Schmelzung des Tumor führen. L. glaubt, dafs in diesem Falle, wenn die Kranken nicht in die Operation willigen, die Anwendung von Moxen und die Zerstörung des abnormen Gewebes durch die erregte Entzündung versucht werden mufs. Er schlägt dieses Mittel vor, weil er gesehen hat, dafs nach Entwikkelung eines Abszesses im Gelenk die weifsen Geschwülste sich genauer beschränken und umschreiben. — Was die **Behandlung** der weifsen Geschwulst betrifft, so mufs man vorher sich von dem Zustande der Unterleibseingeweide überzeugen. Es ist dieses ein Hauptpunkt, denn in dem Falle, wo irgend eine Abnormität in demselben stattfindet, darf man nicht die Heilung des *Tumor albus* versuchen, weil man in dem Maafse, wie die weifse Geschwulst zur Heilung

geht, das Unterleibsleiden sich steigert und zuletzt den Kranken nicht selten dahinrafft. Besteht ein *Tumor albus* gleichzeitig mit chronischem Leiden des Unterleibs, so nimmt dieses letztere, wie man auch verfahren möge, bisweilen zu, sobald der Tumor abnimmt, so dafs nicht selten eine grofse und harte weifse Geschwulst nach Verlauf von 3—4 Wochen beseitigt zu sein scheint, worauf aber der Kranke einem Unterleibsleiden, das nun oft für eine zufällige Todesursache angegeben wird, unterliegt; man findet dann in der Leiche keine Spur einer Veränderung im Gelenke. — Hat man im Gegentheil sich überzeugt, dafs kein Unterleibsleiden da sei und hat man demgemäfs die Behandlung des *Tumor albus* begonnen, so wird man finden, dafs dieser Anfangs unverändert bleibt, dann sich allmälig verkleinert, aber dafs nun eine Unterleibskrankheit oder sonst ein organisches Leiden, das entweder irgendwo latent gelegen oder nun erst eingetreten, sich entwikkelt. Wenn man nun, in solchem Falle, die örtliche Behandlung des *Tumor albus* unterbricht und nur gegen das Unterleibsleiden ankämpft, so heilt dennoch der *Tumor albus* oft sehr schnell, während zu gleicher Zeit das Organ immer mehr entartet und der Kranke unterliegt. L. glaubt, dafs man in solchen Fällen vielleicht den Kranken viel gehen lassen müsse, um das Gelenk zu reizen und die Krankheit wieder hervorzurufen. — Hippokrates hat gesagt, dafs Müdigkeit in den Gelenken der Beine und stumpfe Schmerzen in denselben eine schwere Krankheit verkündigen; auch L. glaubt an das Vorhandensein einer Sympathie zwischen den Beinen und den Bauchorganen. Zu einer Zeit, sagt er, als in Frankreich die Broussais'sche Schule noch in ihrem vollsten Glanze war, habe er im Hôtel-Dieu eine Menge Kranke besucht, die an Gallen- und Schleimfieber litten, eine Krankheit, die man damals Gastro-Enteritis nannte. Bei der Untersuchung fand man Spuren von Entzündung im Darmkanal, aber auch in vielen Fällen fand man Eiter in den Gelenken der untern Extremitäten, obgleich die Kranken im Anfang ihrer Krankheit daselbst nur stumpfe Schmerzen hatten und weder gichtisch noch rheumatisch gewesen waren. — L. stellt es daher im Allgemeinen als Prinzip auf, dafs man nicht wagen dürfe, einen *Tumor albus* heilen zu wollen, so lange noch eine Spur von Unterleibsleiden vorhanden ist. Möge dieses Unterleibsleiden schon vor der Entwikkelung des

Tumor vorhanden gewesen sein, oder möge sie erst während der Kur sich entwikkelt haben. — L. glaubt, dafs bei der Heilung des *Tumor albus* die strengste Ruhe nothwendig sei, und dafs ohne dieselbe keine Heilung statt finden könne. Seitdem man die Jodine gegen den *Tumor albus* in Gebrauch gezogen hat, hat man behauptet, dafs die Kranken bei dieser Behandlung nicht zu ruhen brauchen, aber L. hat von diesem Grundsatze die traurigsten Folgen gesehen. Die Jodine bewirkt an und für sich selbst schon eine mehr oder minder starke Reizung im *Tumor albus*, besonders wenn dieser schon in einem Zustande von Ueberreizung sich befindet; würde man nun noch eine Bewegung des kranken Gelenks gestatten, so müfste das Leiden offenbar auf die gefährlichste Weise gesteigert werden. Hält die Entzündungsthätigkeit im Gelenke lange an, so ist natürlich Anchylose zu fürchten. Um dieser zuvorzukommen, mufs man Alles thun, die Entzündung zu mäfsigen und mufs die kranken Theile einigen leichten Bewegungen unterwerfen. Sind diese Bewegungen, die nur einmal des Tages gemacht werden müssen, schmerzhaft, so mufs man sie sogleich aussetzen; es ist besser, dafs Anchylose entstehe, als dafs das Gelenk zerstört werde. Die dem Kranken zugebende Lage ist nach dem Sitze des *Tumor albus* verschieden. Ist das Ellenbogengelenk krank, so mufs man den Arm in halbgebeugte Lage bringen, weil, wenn die Anchylose sich entwikkelt, diese Stellung am wenigsten Beschwerde macht; sitzt der Tumor im Knie, so mufs man das Bein in Schienen oder in einer Art Rinne, die man gehörig auspolstert, ausgestreckt halten; diese Stellung ist weniger peinlich als man gewöhnlich glaubt; der Kranke erträgt sie ohne viel Beschwerde; nur mufs man so viel wie möglich mit dem Gelenk einige leichte Bewegungen vornehmen, um der Anchylose entgegenzuarbeiten. Eine Vernachlässigung kann in diesem Falle das Glied noch viel mehr zur Beschwerde machen, als wenn es durch Amputation entfernt wäre. Sitzt der *Tumor albus* im Hüftgelenk, so mufs man durchaus alle grofsen Bewegungen vermeiden; L. ist überzeugt, dafs man die Entwikkelung vieler vollkommener Luxationen dieses Gelenks verhindern würde, wenn man jede Bewegung verhütete, da diese Luxation gewöhnlich plötzlich während einer Bewegung geschieht. Um diesen Umstand zu begegnen, bringt L. das ganze Glied auf eine feste Schiene oder vielmehr in eine festliegende ausgepolsterte Rinne und untersagt jede Bewegung. — Um die Zunahme

und Abnahme des Tumor genau zu ermitteln und so die Wirkung der Heilmittel zu erkennen, macht L. auf der Haut mittelst eines Höllensteinstifts um das kranke Gelenk herum 3 Kreislinien; eine dieser Kreislinien geht um die Basis des Tumor herum, eine zweite liegt etwas höher und die dritte noch höher. — Für die Behandlung des *Tumor albus* ist es wesentlich, den akuten vom vollkommen chronischen zu unterscheiden; es ist unter jenem Ausdrukke nicht etwa eine akute Entzündung des Gelenks zu verstehen, sondern ein Zustand, wo das Gelenkleiden mit fast immer anhaltenden Schmerzen und vermehrter Wärme der Haut verbunden ist; man kann diesen Zustand allenfalls einen subinflammatorischen nennen. Bei dem chronischen *Tumor albus* hingegen sind keine Schmerzen vorhanden, oder wenigstens sind diese Schmerzen nicht anhaltend, auch ist die Hautwärme nicht vermehrt. Uebrigens darf man aus dem Umstande, dafs in dem Gelenk der Kranke nur leichte und remittirende Schmerzen empfindet, nicht gleich auf einen nicht entzündlichen Zustand schliefsen; es giebt latente Entzündungen der Gelenke, wie es latente Entzündungen der Pleura und des Bauchfells giebt und oft fachen Reizmittel oder sogenannte schmelzende Mittel das Uebel zu einer sehr lebhaften an, und es ist darum auch in den meisten Fällen ganz richtig, wenn man die Behandlung mit einigen Blutentziehungen beginnt. — Behandlung des *Tumor albus* mit akutem Charakter. Man mufs sich durch diesen letztern Ausdruck nicht täuschen lassen; man mufs im Gegentheil sich daran erinnern, dafs man es hier nicht mit einer vollkommen akuten Entzündung zu thun habe, die man durch zahlreiche Blutungen beschwichtigen könnte, sondern mit einer lange bestandenen, die in Geweben ihren Sitz hat, welche nur wenig Vitalität haben und die sich in denselben schon gleichsam eingebürgert hat; von der andern Seite sind auch die durch lange Leiden geschwächten Kranken gar nicht in dem Zustande, bedeutende Blutverluste zu ertragen, und in der That wird auch Niemand darauf ausgehen wollen, eine lange, alte, eingebürgerte Entzündungsthätigkeit schnell zu beseitigen, was doch reiche Blutentziehungen gewöhnlich zur Absicht haben. Indessen mufs man bei dieser Krankheit sowohl, wie bei jeder andern diese Behauptung nur als allgemeine Regel gelten lassen; es giebt Individuen, bei denen Blutentziehungen gegen den *Tumor albus* nöthig sein können, und es ist in solchem Falle nicht einmal der

Habitus oder die Konstitution, die allein leiten darf, da die Erfahrung gelehrt hat, dafs sehr robuste Subjekte Blutentziehungen oft sehr schlecht, während schwächere sie oft viel besser ertragen. Es ist eine gewisse Eigenthümlichkeit, die der Arzt studieren mufs, und diese Eigenthümlichkeit zeigt sich, wie bei andern Krankheiten so auch beim *Tumor albus*. L. gedenkt bei dieser Gelegenheit eines an Tetanus leidenden Kranken, dem er in 19 Tagen 18mal zur Ader gelassen und 750 Blutegel gesetzt hatte und der dennoch am 21sten Tage einen ziemlich weiten Weg zu Fufs machen konnte. Bei einer Dame hingegen bewirkten 2 Blutegel eine solche Schwäche, dafs der Arzt, der sie angeordnet hat, sich vornahm, bei dieser Kranken nie wieder welche anzuwenden. — Wenn man Blutegel beim *Tumor albus* gebraucht, so ist es besser sie oberhalb und unterhalb der Geschwulst zu setzen, weil sie auf der Geschwulst bei der veränderten Haut leicht übele Geschwüre veranlassen können. Die Zahl der Blutegel, die man in gewöhnlichen Fällen nöthig hat, ist zwischen 25—30; ist das Subjekt aber stark, ist die Geschwulst rheumatischer Natur, so kann man 40—50 Blutegel gebrauchen; ist das Subjekt geschwächt und skrofulös, so sind 12—15 genug; gewöhnlich läfst man 2 Stunden nachbluten. Puls und Kräfte sinken nicht, so lange die Haut auf der Geschwulst sich in ihrer Wärme erhält, und wenn die Schmerzen im Gelenke noch andauern, so setze man in 2 nächsten Tagen noch etwa 20 Blutegel, aber nun warte man den Erfolg ab. Oft verkleinert sich schon jetzt die Geschwulst und während dieses Kleinerwerdens überlasse man die Geschwulst sich selber, und nur, wenn sie wieder still steht, setze man von Neuem wieder Blutegel. Bleibt aber der Tumor unverändert, ist das Subjekt bleich, der Puls schwach, sind die Kräfte verfallen, so mufs man die Stärkung des Kranken abwarten und sich darauf beschränken, die Entzündung durch Kataplasmen und örtliche Bäder zu bekämpfen und den Kranken in einer mäfsigen Temperatur zu erhalten. Wenn jedoch die Schmerzen auch durch die Anwendung dieser milden Mittel zunehmen, mufs man sie ganz aussetzen; nun mache man Umschläge von narkotischen Mitteln auf das Gelenk, gleich nachdem man die Blutegel gesetzt hat. — Sobald die Kräfte sich wieder gehoben haben, setze man von neuem Blutegel an, und durch dieses wiederholte Ansetzen von Blutegeln gelingt es gewöhnlich, nach Verlauf von 6

Wochen bis 2 Monaten den subakuten Charakter in einen rein chronischen zu verwandeln. Bisweilen zeigt der Tumor einige Exazerbationen; diese mufs man von Neuem mit Blutegeln bekämpfen, die man nicht nur 1, 2, 3, sondern 6 Monate hintereinander wiederholt; erst nach Verlauf dieser Zeit ist es gewöhnlich gelungen, die Geschwulst zu einem wahrhaft chronischen Zustande zu bringen. Man mufs in solchen Fällen mit grofser Umsicht handeln; erweichende örtliche Dampfbäder und narkotische Dämpfe sind hier bisweilen auch von grofsem Nutzen. L. hat in einem Falle 14 Monate gegen eine dieser Subinflammationen des Gelenks angekämpft und nur erst im 15ten Monate konnte er von den zertheilenden Mitteln Gebrauch machen; die Heilung geschah indessen erst nach 22 Monaten. — Die Nachtheile aber und Beschwerden, welche das wiederholte Ansetzen der Blutegel mit sich führt, die Schmerzen, die Anstrengung und die Schwäche, die sie dem Kranken machen, die lange Dauer, ehe durch sie eine Heilung bewirkt wird, haben L. bewogen, nach der Dubliner Methode den Merkur anzuwenden. Diese Methode besteht darin, dafs man 3 Gran Kalomel und $\frac{1}{2}$ Gran Opium zu einer Pille verarbeiten läfst und dafs man anfänglich alle 2 oder 3 Stunden eine und zuletzt 16 Pillen täglich giebt. Man fährt mit dem Gebrauch dieser Mittel fort, bis schnell ein sehr reicher Speichelflufs entstanden ist; dieser erfolgt gewöhnlich schon am 2ten oder 3ten Tage; in seltenen Fällen tritt er erst am 15ten Tage ein; aber sobald der Speichelflufs eingetreten ist, verschwinden die oft furchtbaren Schmerzen wie durch Zauberei. In einem Falle, wo L. diese Methode in Ausführung gebracht hat, war das antiphlogistische Verfahren eine sehr lange Zeit vergebens angewendet worden; nicht nur die Wärme und der Schmerz verschwinden gleich nach dem Eintritt des Speichelflusses, sondern die Geschwulst wurde wenigstens um 3 Linien niedriger. In andern Fällen betrug diese Verkleinerung der Geschwulst fast einen Zoll binnen 10—15 Tagen. Leider aber nahm diese Besserung nicht zu, sobald der Speichelflufs aufgehört hatte; L. hielt sich nicht für gerechtfertigt, von Neuem die Kranken der Salivation zu unterwerfen, da die Beschwerden derselben und die Schwäche, die sie hinterliefs, gar zu grofs waren. Gewöhnlich widersetzen sich auch die Kranken einer Wiederholung dieser Methode. In Fällen von rein chronischen *Tumor albus* hat die Dubliner Methode nichts

geleistet; selten dafs man die Geschwulst um mehr als einige Linien dadurch verkleinerte. Indessen ist diese Methode, wie dem auch sei, aller Aufmerksamkeit werth, indem sie auf das Schnellste den Entzündungszustand des Gelenks zu beseitigen vermag, ohne den Kranken so zu schwächen wie die lange Reihe von Blutegeln. — So viel über die Behandlung des *Tumor albus* mit subakutem Charakter.

Ueber die Onanie oder den Mifsbrauch des Geschlechtstriebs als Ursache und Wirkung von Krankheiten, von Dr. L. Deslandes (*De l'onanisme et des autres abus veneriens, considerés dans leurs rapports avec la santé, par L. Deslandes*, Paris 1835, 8. etc.) — Jeder Arzt weifs, welche Rolle die Onanie oder der Mifsbrauch des Geschlechtstriebs in der Aetiologie der Krankheiten spielt; jeder weifs, dafs es wenig chronische Krankheiten giebt, von denen dieser obengenannte Mifsbrauch nicht eine Ursache sein kann, aber dennoch, obgleich jeder Arzt dieses zugiebt, zählt unsere Wissenschaft wenig Gediegenes über den Einflufs der Sexualthätigkeit, die sie bei ihren passiven oder vollkommen unthätigen, bei ihrem aktiven oder übermäfsig angestrengten und endlich bei ihrem unregelmäfsigem Verhalten auf die Gesundheit hat. Seit Tissot ist kein vollständiges Werk über die Onanie erschienen und es blieb bei den grofsen Fortschritten, die so wohl die Physiologie als die Pathologie in allen ihren Zweigen gemacht hat, eine grofse Lükke fühlbar, wenn man auch nicht zugeben will, dafs, wie es wirklich der Fallzu sein scheint, Tissot mehr in der Absicht geschrieben hat, zu erschrekken, als den Gegenstand wissenschaftlich zu behandeln. Diese Lükke strebt D. auszufüllen; er will, sagt er, nur mit dem Pinsel der Wahrheit malen, aber keineswegs absichtlich darauf ausgehen, das Bild in furchtbaren schrekkenerregenden Zügen zu zeichnen. Obgleich alle Aerzte die Gefahren anerkennen, welche der Mifsbrauch der Geschlechtsthätigkeit und besonders die Onanie mit sich führt, so sind sie doch über den Grad und das Verhältnifs der übeln Folgen verschiedener Ansicht. Der Grund hiervon liegt wohl darin, dafs es oft sehr schwer ist, manche krankhafte Zustände, die in jenem Mifsbrauche oder in der Onanie ihren Grund hatten, mit diesem Laster in ursächlichen Zusammenhang zu bringen, grade, so wie viele junge Leute der Onanie fröhnen, weil sie über die Folgen dieses Lasters, das ihre

Konstitution untergräbt und ihnen ein frühes Siechthum herbeiführt, gleichsam sich einwiegen, da sich die schlechten Resultate nicht gleich bemerklich machen. Die Aerzte sind so ziemlich in denselben Irrthum verfallen; indem sie nicht die entferntern, sondern nur die nächsten Folgen bedachten, haben sie die Onanie für unschuldig an einem Theil derjenigen Uebel erklärt, welche dadurch in der That herbeigeführt werden. Ueberzeugt, dafs die Folgen der gemifsbrauchten Geschlechtsthätigkeit häufig unserer Beobachtung entgehen, hat D. geglaubt, dafs zur gehörigen Würdigung dieser verderblichen Folgen es keinesweges hinreichend sei, einzig und allein die Ergebnisse der Erfahrung in Anspruch zu nehmen. Welches sind diejenigen Krankheiten, die durch ein abnormes Verhalten der Geschlechtsthätigkeit hervorgerufen werden können? Diese Frage mufs wissenschaftlich beantworten werden und zu diesem Behufe untersucht D. den Einflufs des Geschlechtsapparats, während derselbe in Ruhe ist, wenn derselbe zur Thätigkeit erwacht ist und wenn er sich in Thätigkeit befindet. — Im Zustande der Ruhe — heifst nach D., wenn die Sexualorgane gleichsam nur vegetiren und durch keinen besondern geschlechtlichen Trieb erweckt sind; dann haben auch sie auf den Körper einen mächtigen Einflufs, der sich in mehrfacher Hinsicht kund giebt. Man darf nur, um Dieses einzusehen, den vollkommenen Mann mit dem Eunuchen oder Hermaphroditen vergleichen oder auch nur den Mann mit dem Weibe. Die blofse Anwesenheit, Abwesenheit oder unvollkommene Ausbildung des Sexualapparats hat bekanntlich sowohl beim Manne wie beim Weibe einen ungeheuren Einflufs auf das physische und psychische Leben. Aehnliches beweist das Hervorkommen und Vollkommenwerden des Sexualapparats, so wie im Gegentheil die Dekrepidität desselben. Die Sexualorgane stellen einen Apparat dar, der am Körper sitzend, zu seiner individuellen Erhaltung nicht nothwendig ist, sondern einzig und allein zur Erhaltung von etwas gleichsam Höherem, von etwas, das aufser dem Individuum liegt, — ein Apparat, von der höchsten physiologischen Bedeutung, der selbst im Zustande der tiefsten Ruhe im Organismus sein Dasein fühlbar macht, der demnach gemifsbraucht und auf unzeitige Weise oder ungebührlich erschüttert, den allgemeinen Zustand mächtig ergreifen mufs. — Im Zustande des Erwachens zur Thätigkeit, oder der Thätigkeit selber, d. h. wenn die Sexualorgane zur Thätigkeit geneigt oder bereits wirksam sind, ha-

ben sie einen so mächtigen und auffallenden Einfluſs auf den Organismus, daſs leicht zu begreifen ist, wie eine zu häufige und unregelmäſsige Wiederholung dieses Akts das Leben bis in seine tiefsten Grundpfeiler erschüttern muſs. Bedenkt man nun, daſs dem Menschen dieser Akt vollkommen überlassen, daſs er nur von seinem Willen abhängig ist, daſs wenn der Umgang mit dem andern Geschlechte fehlt, auf die leichteste Weise diesem Triebe, der nur in der moralischen Festigkeit eine Gränze findet, ohne jeden Rückhalt gefröhnt werden kann, bedenkt man Alles dieses, so wird man zugeben müssen, daſs ein grofser Theil der jetzt vorkommenden chronischen Krankheitszustände ihren Grund in dem Miſsbrauch der Geschlechtsthätigkeit finden möge. — Es giebt Umstände, welche den geschlechtlichen Akt für die Konstitution mehr oder weniger nachtheilig machen; einige dieser Umstände liegen im geschlechtlichen Akt selber, andere sind ihm fremd. Zu den erstern muſs man die brünstige Begierde oder die geringere Spannung, mit der man dazu getrieben wird, zählen. Der Nachtheil, den der geschlechtliche Akt mit sich führt, steht *ceteris paribus* mit der Kraft und der Dauer der ihn begleitenden Aufregung in gradem Verhältnisse. Die Frauen haben, was man auch von ihnen sagen möge, weit weniger reizbare und zur wollüstigen Gier treibende Sexualorgane als der Mann und darum ertragen sie auch den geschlechtlichen Akt weit besser, ohne daſs dieses, wie man bisher geglaubt hat, von der geringern Menge des Stoffes, den sie beim Akt verlieren, abhängt. — Aufser Diesem hat aber besonders das Alter einen sehr mächtigen Einfluſs auf die gröfsere oder geringere Schädlichkeit des geschlechtlichen Aktes. Unglücklicherweise ist es die Periode der körperlichen und geistigen Ausbildung, in der der Geschlechtstrieb zur Thätigkeit erwacht und wo bei fehlender Festigkeit des Willens oder moralischer Einsicht dieser Trieb am meisten gemiſsbraucht und wo am stärksten Onanie getrieben wird. Wie viele gesunde und robuste Konstitutionen werden durch dieses unglückselige Verhältniſs für immer gänzlich ruinirt oder wenigstens untergraben? — Nachdem D über den physiologischen Einfluſs des gemiſsbrauchten Geschlechtsakts, namentlich der Onanie, gesprochen hat, nachdem er im Allgemeinen darauf hingewiesen, welchen Einfluſs der Akt nach der Mahlzeit, während der Menstruation, der Schwangerschaft, des Säugens u. s. w. hat, geht er über zur

Betrachtung der Symptome und Krankheiten, die durch den gemifsbrauchten Geschlechtsakt entstehen; er nimmt 2 Kategorien derselben an. Die erste Kategorie begreift diejenigen Symptome, welche den geschlechtlichen Ausschweifungen als etwas Eigenthümliches folgen; die zweite Kategorie diejenigen Krankheiten, welche erst später in Folge der durch die geschlechtliche Ausschweifungen hervorgerufenen Erschöpfung eintreten. — Was zuerst die nächsten Wirkungen betrifft, so hat schon Aretaeus das Bild eines jungen Menschen, der der Onanie sich ergiebt, sehr scharf geschildert. Diese Wirkungen sind bekannt genug und es ist klar, dafs wenn diese in gewissem Grade hervortreten, auch der ganze Organismus leiden mufs. Diese entfernteren Wirkungen der geschlechtlichen Ausschweifung aber sind sehr schwer zu schildern. Man ist in Verlegenheit, wenn man dasjenige Organ nennen soll, welches vorzugsweise bei den durch Onanie geschwächten Subjekten ergriffen wird. Im Allgemeinen zeigt sich die gröfste Abspannung und Schwäche, die gewöhnlich mit bedeutender Abmagerung begleitet ist. Oft hebt sich diese Abspannung und Abmagerung schnell, wenn dem Laster ein Ziel gesetzt wird; gewöhnlich aber geht dieser Zustand von Abzehrung mit Nervenschwäche immer weiter und weiter zu den tiefsten, hartnäkkigsten und gewöhnlich unheilbaren Uebeln über. Zu den Krankheiten, zu denen der Mifsbrauch des Geschlechtstriebs führen kann, zählt D. Apoplexie des Gehirns und kleinen Gehirns, chronische Gehirnleiden aller Art, Epilepsie, Veitstanz, Geistesstörung, chronische Entzündung des Rükkenmarks, Karies der Wirbel, bedeutende Trübung und selbst Vernichtung des Gehörs und Gesichts, Strabismus und andere Leiden der Augenmuskeln, neuralgische und rheumatische Schmerzen, die Gicht, die Hämorrhoiden, Skrofeln, Tuberkeln, Tuberkelschwindsucht, Asthma, Krankheiten des Herzens und der grofsen Gefäfse, Rhachitis, Brüchigkeit der Knochen, Fieberzustände, Satyriasis und Nymphomanie, die Neurosen des Uterus, den Priapismus, Unempfindlichkeit und grofse Schwäche der Zeugungstheile, Einführung fremder Körper in den Harnröhrenkanal bei dem Manne; die Verstümmlungen des Penis und das Einschieben und Festklemmen desselben in fremde Körper; Paraphimose, *Herpes praeputialis*, Balanitis, Blennorrhagie, unwillkührlicher Harnabfluss; Pollutionen bei Tag und Nacht, die D. in 2 Arten, in konvulsive und nicht konvulsive scheidet, Krankheiten der Hoden, Variko-

cele, Cirsocele und Hydrocele; Krankheiten der Klitoris; Entzündung der Vulvovaginalschleimhaut; bei den Frauen weifser Flufs, Gebärmutterleiden, Gebärmuttervorfall, Gebärmutterkrebs, Mutterblutungen, Unfruchtbarkeit, die schlechtere Beschaffenheit der Nachkömlinge; fremde Körper im Harnröhrenkanal der Frau und in der Scheide. D. hat eine Menge Beobachtungen, die diese Schilderung bezeugen. — Dann spricht D. über die Verhütung und Behandlung der der geschlechtlichen Ausschweifung ergebenen Subjekte. Damit aber die Behandlung der Krankheit wirksam sein könne, mufs zuerst die Ursache des Leidens in jedem Falle berücksichtigt werden. Gewöhnlich treiben Diejenigen, welche sich mit der Onanie beschäftigen, dieselbe heimlich und es ist daher von Seiten des Arztes eine sehr schwierige Sache, dem lasterhaften Triebe auf den Grund zu kommen. D. unterscheidet direkte und indirekte Ursachen, die man sehr genau kennen mufs, da die erste vorschützende und heilende Indikation folgende ist: „zu bewirken, dafs der Trieb zur Masturbation sich nicht entwikkele oder nicht mehr wiederkomme, sobald er im schwachem Grade schon da gewesen.“ — Die direkten Ursachen des Triebes zur geschlechtlichen Befriedigung bestehen in angebornen oder erlangten organischen Zuständen, die D. mit vieler Sorgfalt darzustellen sucht. Er beginnt die Untersuchung über die Ursachen der geschlechtlichen Erregung mit einer Diskussion über die Gall'sche Doktrin, die, wie man weifs, den Geschlechtstrieb in das kleine Gehirn versetzt; obgleich er mit vieler Klarheit die Thatsachen und Argumente der Phrenologen, vorzüglich die so bedeutende und glückliche Forschung von Voisin bei seinem Besuche in Bagno zu Toulon schildert, erhebt er sich gegen die Ansicht, dafs das kleine Gehirn der einzige Erreger der geschlechtlichen Triebe sei. Er glaubt mit den alten physiologischen Schulen, dafs die verschiedenen Theile des Organismus mehr oder weniger in gegenseitiger Abhängigkeit von einander sind, dafs sie gewissermafsen eine solidarische Verbinduug untereinander haben und dafs ein Theil auf den andern einwirkt. D. glaubt, dafs, wenn das Gehirn auf den Geschlechtstrieb Einflufs habe, dieser auch wieder zurück auf die Thätigkeit des Gehirns wirke und dafs ersterer so wie vom Gehirn, so auch vom Zustande des Magens, der Blase, der Nieren und des Mastdarms u. s. w. abhängig sei. Wenn in einzelnen Theilen des Gehirns auch eine gewisse Thätigkeit oder Trieb liegt, so bekömmt der Trieb doch

erst durch das für ihn bestimmte Organ seine feste Richtung und Bestimmtheit. Wir wollen annehmen, es liege im Gehirn ein gewisser Geschlechtssinn, oder ein dunkles Begehren nach Nahrung; jeder dieser Triebe wird durch den Theil des Gehirns, in dem er seinen Sitz hat, als Gefühl zum Bewufstsein kommen, aber erst durch den Zeugungsapparat wird es Geschlechtstrieb, und durch den Magen wird es Hunger; fehlten z. B. diese Organe, so würde der Mensch nur ein wandelbares, launisches, nicht anhaltendes, unbestimmtes Begehren haben, etwa wie das Kind noch in Vielem. — Was die direkten Ursachen der geschlechtlichen Triebe betrifft, so geht D. den Einflufs des Rükkenmarks, der erektilen Gewebe des Geschlechtsapparats, der Schleimhaut der Harnorgane, des Uterus, der Ovarien und der Testikeln durch; ferner betrachtet er verschiedene Krankheiten, die Phthisis, die knotige Lepra, den Blödsinn, den Kretisnimus, die Hysterie und Hypochondrie; mit einem Worte D. nennt eine Menge von krankhaften Zuständen, die ganz besonders zur Erregung des Geschlechtstriebes führen können und die, wenn dem Mifsbrauch desselben entgegengewirkt werden soll, besonders bekämpft werden mufsten. — Geht die geschlechtliche Aufregung vom kleinen Gehirn aus, so rathet G. zur endermatischen Anwendung von narkotischen Mitteln auf das Hinterhaupt, oder nach Umständen zur Anwendung von Blutegeln auf dasselbe; er empfiehlt auch kühle, harte Kopfkissen, kurzes Haar u. dgl.; auch rathet er zur Anwendung von narkotischen, kühlenden oder antiphlogistischen Mitteln auf den Rükken, die Lumbargegend, das Mittelfleisch, wenn das Rükkenmark dasjenige Organ ist, von dem die geschlechtliche Erregung ausgeht. — In Fällen, wo die übermäfsige Erregbarkeit und Entwicklung des erektilen Gewebes der Klitoris oder der Nymphen die Ursache der Onanie war, hat die Ausschneidung oder Kauterisation dieser Theile Heilung gebracht. Die Kastration beim Manne ist jedoch nicht zur Heilung der Onanie anzurathen, weil eins der wichtigsten Organe geraubt wird und weil das Wegnehmen selber mit grofser Gefahr begleitet ist. Man gehe aber darauf aus, sagt D., die Vitalität der Organe zu vermindern; wo der Reiz zur Onanie in den männlichen Geschlechtstheilen allein liegt, da versuche man kalte Umschläge oder Auflegen von Eis auf den Hodensack und setze Blutegel in die Nähe; man untersage ferner jede Kleidung, die zu viel Wärme auf den Theil bringen könnte. — Endlich

betrachtet D. noch die äufsern Einflüsse, welche auf Erregung des Geschlechtstriebs wirken können. Nach den Untersuchungen von Villermé, Quetelet und Smits scheint der Frühling diejenige Jahreszeit zu sein, wo der Geschlechtstrieb am meisten waltet; wenigstens geschehen zu dieser Zeit die meisten Schwängerungen; Villermé hat die Monate in dieser Hinsicht auf folgende Weise geordnet: Mai, Juni, April, Juli, Februar, März und Dezember, Januar, August, November, September, Oktober. Folglich sind die 3 Monate April, Mai und Juni diejenige Zeit, wo der Geschlechtstrieb am stärksten waltet, und wo, wie die öffentliche Justizpflege beweist, auch die meisten Angriffe und gewaltsamen Versuche, den Geschlechtstrieb zu befriedigen, statt finden. Jedoch scheint es, dafs Dieses nur für die gemäfsigten Zonen gilt. In der Nähe der Pole sowohl, wie in den Aequinoktialgegenden sind die Monate so ziemlich sich gleich und D. glaubt, dafs die natürliche oder künstliche Wärme, denen die Bewohner der Tropen so wie der Polargegenden hingegeben sind, einen bedeutenden Einflufs auf den Geschlechtstrieb habe und er zieht hieraus den Schlufs, dafs man bei der Erziehung, um dem Triebe zur Onanie vorzubeugen, besonders darauf sehen müsse, die heranwachsenden Kinder an Kälte zu gewöhnen. D. gedenkt noch gewisser Gerüche, des Geifselns, der Urtikation, hitziger Getränke und Speisen, welche den Trieb zur Onanie zu steigern vermögen und daher untersagt werden müssen.

Ueber die Bewegung des Brustkastens bei der Athmung, von P. N. Gerdy, Professor an der medizinischen Fakultät zu Paris und Arzt am Hospital St. Louis (*Archives générales. Avril* 1835). — Die Athmung ist eine sehr komplizirte Thätigkeit und begreift: 1) das Bedürfnifs des Luftholens; 2) die mechanischen Erscheinungen der Athmung und 3) die chemischen Erscheinungen derselben; hier soll blofs von den beiden erstern Abtheilungen die Rede sein. — 1) Das Bedürfnifs Athem zu holen, besteht aus 2 Erscheinungen, nämlich: *a*) wenn man dem Bedürfnifs, Athem zu holen widersteht, so hat man eine eigenthümliche Empfindung, die Jeder an sich selber sehr leicht erfahren kann, und *b*) man wird zur Athmung angetrieben durch unwillkührliche inspiratorische Bewegungen. Jene Empfindung entspringt in der Brust und pflanzt sich dann auf

den ganzen Körper fort, aber besonders auf Mittelfleisch und Penis, wo sie sogar nicht ohne Wollustgefühl ist. Worin dieser Zusammenhang zwischen jener Empfindung und diesem Wollustgefühl beruhe, ist schwer zu erklären, aber giebt über die Ejakulation und Erektionen, die man bisweilen bei Erhängten antrifft, vielleicht Auskunft. Die unwillkührlichen respiratorischen Bewegungen äufsern sich nur, wenn das Bedürfnifs, Athem zu holen, sehr lebhaft und dringend geworden ist; sie zeigen sich immer stärker und stärker und immer weiter und weiter in den Nasenflügeln, der Kehle und besonders den Brustwandungen, und diese unwillkührlichen Athmungsbewegungen werden immer stärker und überwinden zuletzt den festesten Willen, den Athem an sich zuhalten oder mit andern Worten die konstringirende Thätigkeit der Glottis, so dafs Niemand sich durch blofses Anhalten seines Athems zu erstikken vermag. Das Bedürfnifs der Respiration, das man, wenn man nach langer Einathmung mit der von Luft angefüllten Brust den Athem zurückhalten will, empfindet, scheint ganz eben so zu sein, wie dasjenige, das man unter denselben Umständen nach starker Ausathmung bei leeren Lungen empfindet. Wenn die in den Lungen enthaltene Luft durch ihre Thätigkeit dahin wirken würde, jenes Bedürfnifs nach Athem zu erzeugen, so müfste die theilweise oder gänzliche Austreibung der Luft dieses Bedürfnifs aufheben, was aber keineswegs der Fall ist. — 2) Von den mechanischen Erscheinungen der Athmung. Diese bestehen bekanntlich in wechselnder Erweiterung und Verengerung des Brustkastens, und es ist nur nöthig, die Erweiterung zu beschreiben, um auch grade das Entgegengesetzte, die Verengerung, zu verstehen. Die Erweiterung des Brustkastens geschieht unter dem Einflufse von Muskelanstrengungen, die hier nicht beschrieben werden sollen, und die eine Vergröfserung der Höhle des Brustkastens von vorn nach hinten, von oben nach unten, und von einer Seite nach der andern bewirken, und diese allgemeine Erweiterung entspringt, abgesehen von der Thätigkeit der Muskeln, aus den Bewegungen des Zwerchfells und der Thätigkeit der Rippen. Nur die Bewegung dieser Knochen soll hier analysirt werden, denn, obgleich diese Frage bereits von den gröfsten Physiologen erörtert worden ist und obgleich ihre vollständige Lösung unübersteigliche Schwierigkeiten gezeigt hat, so hofft G. doch, wie er sich ausdrückt, durch sein logisch-analytisches Verfahren, dessen er

sich stets in seiner Physiologie bedient, darüber zum Resultat zu kommen. — *A.* Bewegungen des Brustbeins. Dieser Knochen vollführt Bewegungen, die sich auf analytischem Wege reduziren lassen: in ein Auftreten, ein Vortreten und eine schwingende Bewegung. *a*) Die Bewegung des Aufsteigens ist kaum merklich oder bei gewöhnlicher Inspiration gar nicht erkennbar; wenn aber die Respiration mit Lebhaftigkeit und Stärke geschieht, so erhebt sich nach G's. Untersuchungen das Brustbein um fast 1 Zoll, und das Resultat ist beinahe dasselbe, ob man diese Bewegung an einem oder am andern Ende des Knochens mifst. *b*) Die Bewegung des Vortretens geschieht entweder so, dafs der Knochen mit allen seinen Punkten mehr nach vorn tritt oder bald mehr mit seinem untern Ende, so dafs das obere Ende des Sternum nach innen tritt und dann eine hebelartige Bewegung zugleich geschieht. Das Baudelocque'sche Pelvimeter giebt diese Bewegung genau an; setzt man das eine Ende des einen Asts auf die Längenfurche des Rükkens und das andere Ende vorn auf das Sternum, so überzeugt man sich, wenn man Dieses an mehrern Punkten wiederholt, dafs das Brustbein fast um einen Zoll bei der Athmung vortritt, und dafs entweder dieses Vortreten allein oder in Verbindung mit einer schaukelnden oder hebelartigen Bewegung des Brustbeins geschieht. Das Brustbein vollführt also nicht blofs eine hebelartige Bewegung allein, wie man allgemein lehrt; die eben genannten Bewegungen werden gewöhnlich bewirkt durch die aufsteigende Bewegung der Rippen; in der stärksten willkührlich bewirkten Athmungsbewegung erscheinen die über dem Sternum liegenden Muskeln dem Gefühl nach wenigstens vollkommen unthätig. — *B.* Die Bewegung der Rippen besteht nach G's Analyse in einer aufsteigenden und einer drehenden Bewegung. *a*) Das Aufsteigen ist eine Bewegung um den Radius; die Rippen bewegen sich nämlich um eine Horizontalaxe, die man durch ihr hinteres Ende von innen nach aufsen durchgezogen denken mufs, während das vordere Rippende von oben nach unten ein Stück eines Kreises beschreibt. Bei dieser Bewegung streben die Rippen horizontal oder gegen die Wirbelsäule rechtwinklig zu werden, an die sie mit ihrem Ende etwas lokker befestigt sind. Aber erheben sich alle Rippen auf gleiche Weise und in gleicher Höhe? Die Frage ist schwer zu beantworten; die 7 ersten Rippen sitzen am Sternum fest, und zwar eine auf der andern auf eine ziem-

lich feste Weise, so dafs sie sich mit ihrem vordern Ende einander weder nähern noch von einander entfernen können. Auf diese Weise an das Sternum und gegeneinander gefesselt kann sich eine niemals ohne alle übrigen erheben, und wenn sich die erste Rippe um $\frac{1}{2}$ Zoll mit ihrem vordern Ende erhebt, so müssen die 6 folgenden Rippen und das Brustbein nothwendigerweise in demselben Grade sich erheben. Hieraus geht also der Satz hervor, dafs die ersten 7 Rippen mit ihrem vordern Ende in einem durchaus gleichen Grade sich erheben; mit einem Worte, die absolute Erhebung des Brustkastens bleibt dieselbe. Die 8te, 9te und 10te Rippe, die untereinander artikuliren und durch die 7te Rippe mit dem Brustbein, zeigen in dieser Hinsicht keine Verschiedenheit, denn es ist, als ob die 7te Rippe, welche die 3 folgenden gleichsam verlängert und sie mit ihren vordern Enden an das Sternum befestigt, aus ihnen allen einen einzigen Körper macht. Die 8te, 9te und 10te Rippe sind demnach gezwungen, der 7ten bei ihrer aufsteigenden Bewegung zu folgen. Unabhängiger ist die 11te und 12te Rippe, weil sie nicht wie die 3 vorherigen durch die 7te an das Sternum befestigt sind; da aber die Rippen mit ihrem vordern Ende eine absolute Bewegung des Aufsteigens machen, das heifst, da das Aufsteigen für alle Rippen absolut genommen dasselbe ist, da sie ferner je weiter nach unten desto länger werden, so müssen sie sich natürlich in ihrem hintern oder Vertebralgelenke auch um so weniger bewegen, und in den verschiedenen Punkten ihrer Länge um so weniger sich erheben, je weiter sie nach unten liegen. Mit einem Worte — das relative Aufsteigen der Rippen ist um so geringer, je weiter sie nach unten liegen, das heifst, je länger sie sind, oder, um genauer zu sprechen, die Bewegung des Aufsteigens der Rippen geschieht in umgekehrtem Verhältnisse zur Gröfse des Längenbogens jeder einzelnen Rippe, die Knorpel mit dazu gerechnet. Es ist klar, dafs man streng genommen von den falschen und von den vorn ganz losen Rippen hierbei abstrahiren mufs. — *b*) Die Rotation der Rippen ist eine Bewegung, mittelst deren die Konvexität ihrer Achse sich erhebt und mittelst deren ihre nach aufsen und unten gerichtete Ebene dahinstrebt, gegen die Achse der Brust rechtwinklig zu werden; die Rippen drehen sich nämlich um sich oder vielmehr um eine von einem Ende der Rippe nach ihrem andern gezogene Linie. An dieser Bewegung nimmt jeder Knorpel vollkommen Theil,

als wäre er ein Theil der Rippe; er bildet in der That mit seiner Rippe einen gebrochenen Hebel, der bei den ersten 7 Rippen von den Wirbeln zum Sternum grade zu und bei den untersten 7 Rippen unmittelbar sich erstreckt. Bei dieser Bewegung wird die Konvexität jeder Rippe durch die Inspirationsmuskeln gehoben; diese Bewegung erstreckt sich bis auf die Gelenke und hier widerstehen die Ligamente sogleich, sobald die Bewegung beginnt; sie geschieht darum gleichsam auf Unkosten dieser Ligamente, die gedreht oder gespannt werden, ferner auf Unkosten der Rippenknorpel, die sich dabei drehen und falten, je nachdem sie mehr oder weniger genau dem Bogen der Rippe, der durch sie verlängert wird, folgen. — Ist aber diese Bewegung bei allen Rippen dieselbe? Um diese Frage zu beantworten, müssen wir die Rippen nach einander untersuchen, aber nicht einzeln, wie es Magendie gethan hat, sondern in Verbindung mit dem Wirbeln und dem Brustbeine. Auf analytischem Wege erkennt man: 1) dafs die Konvexität der ersten Rippe und folglich die Ebene ihrer Krümmung nach aufsen gerichtet ist; dafs 2) wegen dieser Richtung der Querdurchmesser der Brusthöhle zwischen der ersten rechten und ersten linken Rippe, wenn durch eine rotirende Bewegung die Konvexität dieser Rippen sich erhebt, durch die Annäherung derselben an einander sich vermindert. Bemüht man sich, am Leichnam eines Erwachsenen, besonders eines Greisen diese Bewegung hervorzurufen, so ist man nicht im Stande, sie zu bewirken, weil der kurze Knorpel der ersten Rippe unbiegsam und knöchern ist; 3) endlich, dafs in Folge dieser Anlage der erste Rippe an die Rotationsbewegung gar nicht oder nur höchst unmerklich Theil nimmt. Untersuchen wir nun der Reihe nach auf dieselbe Weise alle folgenden Rippen, analysiren wir durch Versuche am Leichnam dieselben, und erwägen wir 1) die Wirkungen, welche die Richtung der Ebene oder der Konvexität jeder Rippe hat; 2) den Winkel, welchen der Knorpel mit seiner Rippe bildet, 3) die Länge dieses Knorpels, und 4) die Beweglichkeit jedes Gelenks bei der Rotationsbewegung, so erkennen wir noch mehrere Thatsachen, die auf die Lösung der hier vorliegenden Frage vieles Licht werfen. Die Richtung ihrer Ebene oder die Konvexität ihrer Krümmung sieht um so mehr nach unten und aufsen, je weiter die Rippen nach unten liegen, und gestatten ihnen bei ihrer Erhebung, den Querdurchmesser der Brusthöhle um so mehr zu vergröfsern;

übrigens bilden die Rippen mit ihren Knorpeln um so spitzere Winkel und ihre Knorpel sind um so länger und folglich um so weiter und langsamer, als die Rippen weiter nach unten liegen. Aus dieser Anlage geht hervor, dafs, wenn die Rotationsbewegung in den ersten beiden Rippen gar nicht geschieht, sie in den folgenden bis zur 7ten Rippe um so merklicher wird. Untersuchen wir die 8te, 9te und 10te Rippe, so finden wir, dafs sie ihre Rotationsbewegungen noch freier vollführen, weil sie mittelst der 7ten Rippe noch gröfsere Bogen machen. Vielleicht erleiden sie auch nur ein Auseinanderweichen oder ein Umkehren nach aufsen in jedem ihrer vordern Gelenke. Was die 11te und 12te Rippe betrifft, so sind sie von den vorigen zu unabhängig, als dafs man sie mit Sicherheit denselben Gesetzen unterwerfen könnte. — Es geht endlich aus allem Diesem hervor, dafs die Rotation der Rippen um so stärker ist, je weiter sie nach unten liegen. — Es ist aber klar, dafs aus dem Gesagten endlich folgende Schlüsse gezogen werden können: 1) das Sternum hat 3 Bewegungen, eine aufsteigende, eine vortretende und eine hebelartige; 2) die Rippen haben im allgemeinen 2 Bewegungen, eine rotirende und eine aufsteigende. Die Rotationsbewegung, in den ersten Rippen wahrscheinlich gar nicht vorhanden, wird von der ersten bis zur 7ten Rippe immer gröfser, und von da an bis zur 10ten einschliefslich immer noch zunehmend. Die aufsteigende Bewegung ist entweder absolut oder relativ; die absolute ist für alle 10 ersten Rippen an ihrem vordern Ende dieselbe, aber die relative ist von der 10ten bis zur 1sten immer stärker, und steht im umgekehrten Verhältnifs zur Länge jeder Rippe oder zur Entfernung von ihrem hintern bis zu ihrem vordern Ende. 4) Endlich ist die Summe der Bewegung bei der gewöhnlichen Athmung an der Basis der Brusthöhle gröfser als an der Spitze, auch ist bei einer sehr lebhaften und energischen Athmung die absolute Bewegung in den untern Rippen viel stärker als in den obern.

Ueber die medizinischen Eigenschaften des Schwefels, Auszug aus einer Abhandlung von Toulmouche, Arzt in Rennes. — Begierig, über die seit alten Zeiten so verschiedentlich vorgebrachten und sich oft widersprechenden Ansichten über die Wirkungen des Schwefels, wenn derselbe innerlich gegeben wird, und über die Gröfse der Gaben etwas Bestimmtes zu wissen,

hat T. in den Krankensälen des Zucht- und Gefängnifshauses zu Rennes einige klinische Versuche unternommen. Eine Reihe von Versuchen machte er mit dem nicht gewaschenen, und eine andere mit dem gewaschenen sublimirten Schwefel. An beiden Geschlechtern begann er theils mit sehr kleinen Gaben, die er allmälig steigerte, theils sogleich mit sehr starken. Das Arzneimittel wurde in Gerstenwasser, das stark umgeschüttelt wurde, gereicht; dann wurden auch noch mit dem Wasser, worin man den Schwefel gekocht hatte, Versuche gemacht, um zu wissen, ob dasselbe auch noch einige medizinische Eigenschaft habe. 1) Gebrauch des nicht gewaschenen sublimirten Schwefels beim Manne: Es bekamen 8 Individuen von verschiedenem Alter und in verschiedenen Zuständen dieses Mittel; 5 bekamen dasselbe in einer Gabe von 2 Drachmen, bei 3 von diesem 5 trat eine purgirende Wirkung ein, und bei einem 4ten eine übermäfsige Diarrhö, wahrscheinlich in Folge eines eigenthümlichen Zustandes der Verdauungswege; bei den andern hatte der Schwefel in der Dosis von $\frac{1}{2}$ Unze eine leicht purgirende Wirkung. In 12 Unzen Wasser wurden 2 Unzen nicht gewaschenen Schwefels lange gekocht; die abgeseihte Flüssigkeit röthete das Lakmuspapier aber schwach; das Wasser hatte also eine sehr kleine Menge schwefliger Säure, die in dem Schwefel enthalten ist, aufgelöst. In der That wirkte dieses in steigender Dosis gereichte Wasser nur bei einem von 4 Individuen, und auch das eine Mal nur schwach; es wurden jedoch 8 Unzen Schwefel zu einer einzigen Abkochung benutzt; im Klystier zeigte sich diese Abkochung des Schwefels nicht energischer als reines Wasser. — 2) Anwendung des gewaschenen Schwefels beim Manne: Dieser Schwefel hatte in einer Dosis von 2 Drachmen bei 2 Individuen eine viel stärker laxirende Wirkung als der nicht gewaschene Schwefel; in der Dosis von $\frac{1}{2}$ bis eine Unze hatte der Schwefel in 3 andern Fällen eine purgirende Wirkung; in einem dieser Fälle entstand ein übermäfsiges Purgiren, was von einer abnormen Reizbarkeit der Intestinalschleimhaut abzuhängen schien. Die Abkochung des gewaschenen Schwefels zeigte sich vollkommen unwirksam; das dazu verwendete Wasser enthielt gar nichts. — 3) Anwendung des nicht gewaschenen Schwefels bei Frauen: In Substanz mehrern Frauen gereicht, die bei guten Verdauungsorganen an nicht fieberhaften Krankheiten litten, hat der nicht gewaschene Schwefel, 1 Drachme pr. Dosi, keine purgi-

rende Wirkung gezeigt; derselbe Fall war bei 2 Drachmen pr. Dosi. Zu ½ Unze pr. Dosi bei 9 Frauen angewendet, hatte das Mittel nur bei 2 eine purgirende Wirkung, — ein dem vorhergehenden grade widersprechendes Resultat. Dieselbe Substaaz 3 Frauen zu 1 Unze gereicht, zeigte sich fast ganz unwirksam und zu 2 Unzen pr. Dosi, brachte sie nur ein leichtes Purgiren. Die Abkochung einer Unze nicht gewaschenen Schwefels hingegen hatte bei den Frauen eine ziemlich konstante purgirende Wirkung und eine noch markirtere die von 2 Unzen, während eine noch weit stärkere Abkochung bei den Männern sich ganz wirkungslos gezeigt. — 4) Wirkung des gewaschenen sublimirten Schwefels bei den Frauen: Dieser Arzneistoff hatte in der Dosis von 2 Drachmen keine andere Wirkung als der nicht gewaschene Schwefel, und in der Dosis von 1 Unze hatte er keine stärkere purgirende Eigenschaft als letzterer. — T. bemerkte hier, dafs im Allgemeinen die Darmausleerungen, die von dem in Pulver gereichten Schwefel bewirkt wurden, nicht so flüssig waren wie die von den andern Purgiermitteln, selbst wenn man auch bei diesen kein Getränk gereicht hatte; dafs ferner der Kothstoff weich, grünlich und noch geformt war, dafs der Geruch des Koths etwas vom Schwefelwasserstoff hatte, aber dafs die Winde der Kranken noch weit mehr davon hatten; dafs der Schwefel in keiner Gabe eine Reizung des Magens, sondern nur in einigen Fällen ein Gefühl von Schwere und gewöhnlich einige Koliken bewirkte, wenn die Dosis zu stark war und endlich dafs die Abkochung des Schwefels in kleinern Gaben flüssigere Stühle bewirkt. — T. schliefst seine Abhandlung damit, dafs man die Schwefelblumen in Pulver gewaschen oder nicht gewaschen, für beide Geschlechter in der Dosis von ½ Unze und mehr als leicht purgirend betrachten kann, aber dafs dieses Mittel stets unsicher, ungleich in seinen Wirkungen und übel zu nehmen ist. (*Archives générales, Avril.*)

Ueber die Verwechselung von Abszessen mit Aneurysmen, von F. Ribes, Arzt am Invalidenhause. — Der Rechtsfall des Dr. Thouret-Noroy, dessen wir auch in unserer Zeitschrift erwähnt haben, hat zu dieser Abhandlung Anlafs gegeben; R. hat nicht weniger als 14 Fälle von Abszessen gesammelt, die von wohlerfahrenen Wundärzten für Aneurysmen gehalten worden sind, dagegen 10 Fälle von Aneurysmen, die

man für Abszesse gehalten hat; ferner 4 Fälle von spontaner Heilung des Aneurysmas durch Obliteration der Arterie, endlich 4 Fälle von Aneurysmen, die viele Jahre ohne alle Beschwerde bestanden haben, nämlich in einem Falle 20 Jahre, im 2ten 28 Jahre, im 3ten 30 und im 4ten während des langen Zeitraums von 50 Jahren. Nach genauer Schilderung aller dieser verschiedenen Fälle beschreibt R. summarisch die dem wahren und falschen Aneurysma angehörigen Symptome, ihren Mechanismus, ihre Entwikkelungsweise und die Mittel, sie von anomalen Geschwülsten zu unterscheiden. Da jedoch Pulsation der wesentliche Charakter der Aneurysmen ist und da manche Geschwülste ähnliche mit den Herzkontraktionen isochronische Pulsationen zeigen, so ist es bisweilen schwierig, ja selbst dem besten Wundarzt unmöglich, eine vollkommen sichere Diagnose aufzustellen, und dieses ist die Ursache so vieler Irrthümer über diesen Gegenstand. In vielen schwierigen Fällen dieser Art kommt die Auskultation, die zuerst von J. L. Petit vorgeschlagen und mit Erfolg angewendet worden, dem Wundarzt bei seiner Forschung zu Hilfe, aber selbst dieses Mittel trügt bisweilen, weil es vollkommen unbewegliche Aneurysmen geben kann oder Fälle, wo das schärfste Ohr auch nicht das geringste Rauschen vernehmen kann. Eine andere und eben so häufige Ursache des diagnostischen Irrthums beruht in dem Thrombus, der nach dem Aderlasse in der *vena basilica* oder *mediana* sich bildet, denn die durch diesen Thrombus bewirkte Geschwulst hat fast immer durch die Brachialarterie eine pulsirende Bewegung und es bedarf oft der schärfsten Forschung, um sie von einem Aneurysma zu unterscheiden. Endlich in Bezug auf das gegen Dr. Noroy ausgesprochene Urtheil, zeigt R., dafs weder der stofsende Strahl noch die helle Farbe des Bluts, noch der im Gefäfse gebildete Schaum ein hinreichender Beweis ist, dafs die Arterie während des Aderlasses verletzt worden, weil diese Erscheinungen sich zeigen, wenn die Vene dicht über der Arterie liegt, die Umschnürung fest, die Oeffnung eng ist. (*Gazette med., Mars et Avril.*)

Ueber die Anwendung des Chlornatrons und Chlorkalks gegen Verbrennungen, vorgelesen in der Akademie der Medizin, von Lisfranc. — Sehr grofs ist die Zahl der gegen Verbrennungen empfohlenen und angewendeten Mittel; aber die Erfahrung hat gezeigt, dafs trotz der grofsen Menge von Behand-

lungsweisen Verbrennungen immer sehr langwierig zu heilen sind und oft tödtlich werden, wenn sie über eine grofse Fläche sich erstrekken, selbst wenn sie auch nicht tief sind. Im Jahre 1825 kam L. auf den Gedanken, gegen Verbrennungen ein neues Mittel anzuwenden. Das Chlornatron und der Chlorkalk sind adstringirend und kühlend zugleich; sie verhindern nicht nur die Steigerung der Entzündung in dem verletzten Theile, sondern entfernen sie auch gänzlich. Der durch die Verbrennung entstehende Schmerz hat offenbar etwas Neuralgisches; nach einigen wenigen Stunden haben die genannten Chlorpräparate den Schmerz gehoben oder wenigstens bedeutend gemildert. Durch Milderung oder Beseitigung der eingreifenden Störung bedeutender Verbrennungen auf das Nervensystem wird die Reaktion mäfsiger und namentlich das sympathische Ergriffenwerden des Gefäfssystems und Darmkanals ziemlich vermieden. Es ist nicht nöthig zu erwähnen, dafs der Stupor, in welchem der Kranke oft liegt und der das Resultat der ungemeinen Störung des Nervenlebens ist, sich nach Anwendung der Chlorpräparate gewöhnlich auch sehr bessert oder fast ganz sich verliert. — Wenn eine Störung der Kontinuität ohne Brandschorf vorhanden ist, so besitzt das Chlornatron oder der Chlorkalk im hohen Grade die Eigenschaft, eine plastische Exsudation hervorzurufen, die sogleich ähnlich einer falschen Haut sich organisirt. Das neue Gewebe entwikkelt sich gewöhnlich vom Umfang der Brandstelle nach dem Mittelpunkte und füllt in kurzer Zeit die Kontinuitätsstörung aus auf dieselbe Weise, als wenn ein Lappen von den umgebenden Geweben auf diese Stelle gebracht worden wäre. — Die beiden Chlorpräparate bewirken die Bildung solcher falschen Häute nicht nur im 2ten Grade der Verbrennung, sondern auch in einem weit mehr vorgerückten Grade, wenn der Schorf abgegangen ist und die Granulationen sich entwikkelt haben. Ein Punkt von grofser Wichtigkeit ist der Umstand, dafs nach dieser Behandlung die Narbe weit fester wird als nach jeder andern; sie bildet sich, wie erwähnt worden ist, vermittelst eines neuen Gewebes, das fast ganz die durch die Verbrennung entblöfste Stelle bedeckt und die Ränder der Haut nur wenig verschiebt. Liegt daher das Geschwür etwa sehr niedrig am Unterschenkel, so kann die Haut sich nicht so sehr zusammen ziehen. — L. hat auch die Erfahrung gemacht, dafs die Kontraktion, die immer in der Narbe statt findet, eine Art von falscher Haut, die durch

die Wirkung der Chlormittel erzeugt worden, lange nicht so stark ist. Man hat auch behauptet, dafs Chlornatron und Chlorkalk das Abfallen der Schörfe überhaupt begünstige; allein es hat sich gezeigt, dafs wenn die Entzündung heftig und von phlegmonöser Natur ist, die Chlormittel gewöhnlich ihre Intensität vermehren und ihrem Zwekke entgegenwirken, während im Gegentheil nur bei geringer Entzündung sie die Stärke derselben vermindern und so den Akt der Abstofsung verlängern. Dieses hat man vorzüglich bei magern und andern Menschen beobachtet, wo der Schorf trokken und hart ist. Endlich sind die Chlorpräparate als antiseptische Mittel nachtheilig, wenn die Mortifikation auf eine übermäfsige Entzündung folgt und wenn die letztern trotz der Ertödtung einer gewissen Strekke des organischen Gewebes dennoch in hohem Grade fortbesteht. Das Chlornatron und der Chlorkalk passen vorzüglich für Verbrennungen des ersten und zweiten Grades. Zuerst fürchtete L. die Intensität der Entzündung, aber die Erfahrung lehrte ihn bald, dafs diese Mittel auf gleiche Weise im Fällen, wo die Entzündung nur die Oberfläche der Haut und wo sie selbst tiefer eindrang, Erfolg hatte. Die Chlorpräparate, die L. in gewöhnlichen Fällen von Verbrennung anwendet, haben nach dem Gay-Lussac'schen Chlorometer die Stärke von 3 Grad, aber die Entzündung und die Idiosynkrasie der Haut erfordern Modifikationen. Wenn das Chlormittel in dem gewünschten Grade keine Empfindungen hervorruft, so ist es nicht stark genug; L. steigert es zu 4, 5 und selbst 6°. Bewirkt im Gegentheil das Chlormittel eine prikkelnde Hitze und etwas Schmerz, der nicht länger als ½ Stunde dauert, so ist das Mittel zu stark und kann die Entzündung vermehren; der Verband mufs entfernt und eine Auflösung von 2 Gran angewendet werden. Endlich darf, damit die gewünschte Wirkung entstehe, die Hitze und das zukkende Gefühl, welches das Chlormittel hervorgerufft, nicht länger als 5, 10—15 Minuten dauern. Im Anfange seiner Versuche brachte L. das Chlorpräparat gleichmäfsig auf alle Theile der Verbrennungsstelle, aber bald bemerkte er, dafs die Heilung an allen den Stellen am schnellsten geschah, wo das *rete mucosum* blosgelegt war; demnach wirkt das Mittel viel weniger durch die Epidermis und es ist darum rathsam, wo es nur geschehen kann, die Epidermis wegzunehmen. — Die ganze Verbrennungsfläche wird bei L's Methode zuerst

mit einer an vielen Stellen durchlöcherten Kompresse bedeckt; über diese wird eine Masse Scharpie, die wenigstens 2 Linien dick sein mufs, gelegt; die Scharpie mufs vorher durch und durch mit der Auflösung des Chlorkalks oder Chlornatrons getränkt worden sein; das Ganze wird durch eine Binde festgehalten. Während des Winters, wenn die Verbrennungsfläche sehr bedeutend ist und der Kranke sich in einem Zustande sehr hohen Stupors befindet, mufs die durchlöcherte Kompresse erwärmt werden, ehe sie aufgelegt wird und der Temperatur der Atmosphäre gemäfs mufs der Apparat 6—8 Mal täglich angefeuchtet werden; der Verband mufs alle 24 Stunden einmal erneuert werden. — L. wurde auf die Anwendung der Chlorpräparate durch folgende Umstände geführt. Einige Individuen hatten Verbrennungen des ersten und 2ten Grades, die sich fast über $\frac{2}{3}$ der ganzen Hautfläche erstreckten. Am ersten Tage folgte L. den gewöhnlichen Vorschriften der Autoren; er öffnete die Brandblasen an der untersten Stelle und legte Bleiwasser, Cerat und Scharpie auf; am folgenden Tage hatte die Entzündung eine ungemeine Intensität erreicht; das Fieber war sehr stark und die Wirkungen der Reaktion von Seiten des Darmkanals und Nervensystems traten schon sichtbar hervor; die Kranken lagen im Stupor und zeigten diejenige Indifferenz, die ihrem Zustande eigen war. Die Wundärzte betrachten die so stark verletzten Individuen als nicht mehr heilbar. Unter diesen Umständen glaubte L., die Chlormittel, die er schon in Fällen von Entzündung, die mit Geschwüren komplizirt war, benutzt hatte, versuchen zu müssen und es gelang ihm in der That, die so verzweifelten Kranken zu retten. Seit dieser Zeit ist L. mit seinem Verfahren immer sehr glücklich gewesen. — Die folgenden Schlüsse können aus der ganzen Abhandlung entnommen werden: 1) dafs das Chlornatron und der Chlorkalk gegen Verbrennungen auf die eben beschriebene Weise und unter den ebengenannten Bedingungen den Schmerz fafst vollständig beseitigt, die Entzündung vermindert, die bedeutende Erregung des Nervensystems beschwichtigt und jede nachtheilige Reaktion des Organismus verhindert. 2) Dafs die genannten Chlorpräparate oft die Heilung von Menschen bewirken, die in Folge ihrer Verbrennungen bei dem gewöhnlichen Verfahren gewifs gestorben wären. 3) Dafs sie die Heilung und Abstofsung der Schörfe beschleunigen und weit bessere Narben erzeugen. (Ebendaher).

Versuche über die Wirkungen wiederholter Abführmittel im Typhusfieber, vorgelesen in der Akademie der Medizin, von Piedagnel. — In Deutschland hat schon sehr früh die sogenannte antigastrische Schule das Typhusfieber durch wiederholte Abführmittel behandelt und seit Max. Stoll giebt es noch heute sehr viele deutsche Aerzte, die, aufser dem Entzündungs-, Ausschlags- und Wechselfieber, alle übrigen Fieber aus dem Unterleibe gleichsam hervorkommend, d. h. in Sordes, galligen, schleimigen, verdorbenen Stoffen, Infarkten u. dergl. beruhend, betrachten. In England hat wohl Hamilton zuerst die Purganzen als die Hauptmittel gegen das Typhusfieber hervorgehoben. In Frankreich indessen, wo die physiologistische Lehre zu ziemlich einseitiger Solidarpathologie geführt hat, oder wo man im Typhus nichts weiter als eine spezifische Ausschlagskrankheit des Dünndarms erblickte, wurden die Abführmittel gänzlich proskribirt. Leider aber stützte sich sowohl die Vertheidigung wie die Verwerfung der Purganzen gegen den Typhus nur auf theoretische Gründe; es ist nicht daran gadacht worden, dafs namentlich in der Heilkunst die beste Theorie vor dem Ergebnifs der Praxis schon oft zerstiebt ist und eben Dieses einsehend hat P. im Hôtel-Dieu eine Reihe klinischer Versuche vorgenommen, welche darauf ausgingen, die Frage zur ruhigen Lösung zu bringen oder wenigstens ihr ihren gehörigen Standpunkt anzuweisen. Alle die Fälle von typhösem Fieber, die P. der Behandlung unterwarf, waren, ohne Unterschied der Symptome, der Krankheitsperiode, der Individualität der Kranken u. s. w. während derselben Jahreszeit vorgefallen. Die Zahl der dieser Heilmethode unterworfenen Kranken war sehr grofs und kein anderes wirksames Mittel, als etwa Aderlafs, Blutegel u. drgl. wurde angewendet, um das Ergebnifs so rein wie möglich zu haben. — Dieses ist in aller Kürze folgendes. P. unterscheidet 4 Arten von Typhusfieber: 1) Einfachen Typhus. 2) Adynamischen Typhus — hier kommen zu den gewöhnlichen Symptomen noch diejenigen hinzu, die von einer beträchtlichen Veränderung des Darmkanals, welche in zahlreichen Geschwüren der Darmwand besteht, entspringen; dieses Abdominalleiden wird hier das am meisten hervorragende und der Kranke verfällt zuletzt in einen Zustand von Adynamie. 3) Ataxisches Typhusfieber — hier sind die Symptome des Gehirnleidens vorherrschend; es ist ein eigenthümliches Delirium vorhanden, ferner Kopfschmerz. Die

Sinne sind mehr oder weniger verwirrt, die Muskeln kontrahiren sich konvulsivisch u. s. w. Endlich 4) fauligen Typhus (Faulfieber, *fièvre typhoïde foudroyante*) — diese Form gleicht nur einer ächten Vergiftungskrankheit; in 3—4 Tagen stirbt der Kranke und die Leichenschau ergiebt keine organische Veränderung. — Diese 4 Formen des Typhusfiebers hat P. der Behandlung durch Purganzen unterworfen. Die Purganzen wurden jedem Kranken am Tage nach seiner Aufnahme in das Hôtel-Dieu gereicht, sobald die Symptome sehr heftig waren; waren sie unbedeutend, so liefs man erst 1—2 Tage vorübergehen. Sobald man die Behandlung begonnen hatte, bekam der Kranke jeden Tag oder nach Umständen einen Tag um den andern ein Abführmittel; zum Getränk Wasser mit säuerlichen Syrup und als Nahrung nichts weiter als 3 Tassen schwacher Fleischbrühe täglich. Diese Behandlung war mit wenigen Modifikationen bei allen dieselbe. Hatte der Kranke von selber gehörige Darmentleerungen, so wurde nur ein leichtes Abführmittel gereicht; in Fällen wo ein solches keine Wirkung hatte, wurde sogleich ein stärkeres gegeben. Das Kollern im Bauche und vorzüglich der Meteorismus wurden als Indikation betrachtet, die Purganzen noch energischer zu reichen. Die Purganzen bewirken gewöhnlich 6—10 Ausleerungen in 24 Stunden. In einigen Fällen bekamen die Kranken während des ganzen Verlaufs ihrer Krankheit 1 oder 2 Mal Purganzen; in andern Fällen 10—12mal, aber im Allgemeinen waren 3—4 Dosen des Abführmittels hinreichend. Die Beschaffenheit des Unterleibs gab niemals eine Kontraindikation; so wich ein heftiger Schmerz an irgend einer Stelle des Bauches gewöhnlich der ersten oder der zweiten Gabe des Abführmittels und widerstand nie der dritten. Die Purganzen bestanden in Bitterwasser, namentlich Seidlitzer, zu 2 Glas bis 1 oder 2 Flaschen, oder einer Auflösung von 1—2 Unzen Bittersalz oder Rizinusöl, Kalomel und Krotonöl. — Vergleicht man nun die von P. erlangten Resultate mit denen, die man bei jeder Behandlung in den verschiedenen Hospitälern von Paris gewonnen hat, so zeigt sich die Behandlung des Typhus durch Abführmittel allerdings von einer sehr günstigen Seite. P. behandelte vom 1sten Juni 1834 bis zum 1sten März 1835 nicht weniger als 134 Fälle von Typhusfieber, die alle in gröfseren oder geringerem Grade den eigenthümlichen Ausdruck des Antlitzes, den Zustand des Mundes, das

râlé muqueux und *sibilant*, Diarrhö, Leibschmerz, Petechien und die Sudamina zeigten, welche diese Krankheit kenntlich machen. Die 134 Fälle sind nun von P. auf folgende Weise geordnet: 1) einfacher Typhus — 69 Fälle; gestorben keiner; durchschnittliche Dauer der Krankheit $20\frac{1}{2}$ Tage; durchschnittliche Dauer der Behandlung $13\frac{1}{2}$ Tage; durchschnittliche Zahl der Gaben des Abführmittels $3\frac{1}{2}$. 2) Adynamischer Typhus — 49 Fälle, geheilt 39, gestorben 10; durchschnittliche Dauer der Krankheit $17\frac{1}{2}$ Tage; durchschnittliche Dauer der Behandlung $10\frac{1}{4}$ Tage; durchschnittliche Zahl der purgirenden Dosen 3. 3) Ataxischer Typhus — 16 Fälle, geheilt 7, gestorben 9; Durchschnittsdauer der Krankheit 29 Tage; Durchschnittsdauer der Behandlung 19 Tage; Durchschnittszahl der abführenden Gaben $6\frac{1}{3}$. Demnach sind von 134 Fällen 115 geheilt und 19 gestorben, welches die Sterblichkeit wie $1 : 9\frac{1}{19}$ der behandelten Fälle darstellt. Aber zu den 19 Gestorbenen rechnet P. noch 2, die eigentlich nicht dazu gezählt werden müssen; 1 Fall wo der Kranke vom Typhus geheilt und bereits seit 4 Tagen in voller Genesungsdiät durch eine *Pneumonia duplex* hingerafft wurde; einen andern Fall, wo der Kranke ebenfalls geheilt war, aber die Pokken bekam und daran starb. Ziehen wir diese 2 Fälle ab, so verhält sich die Sterblichkeit wie 1 : 8; für den adynamischen Typhus ist sie wie 1 : 4 . 9. Endlich zählt P. zu den ataxischen Fällen nur die beiden einzigen Beispiele von fauligem Typhus, die während der Zeit seiner Versuche sich ihm trafen; daher mag es wohl kommen, dafs in dieser heftigern Form die Zahl der Geheilten mit der der Gestorbenen gleich war. — Vergleichen wir diese Ergebnisse mit den von Chomel und Bouilland im Hôtel-Dieu und der Charité erlangten Resultaten:

1) Hôtel-Dieu 1830 — 27 Kranke, davon 8 gestorben = 1 : 3 . 375
. . 1831 — 56 . . 16 . = 1 : 3 . 5
. . 1832 — 23 . . 5 . = 1 : 4 . 6
. . 1833 — 30 . . 10 . = 1 : 3
2) Charité 1834 — 31 . . 5 . = 1 : 6 . 5

Demnach verhält sich in der Chomel'schen Praxis die Sterblichkeit zur Gesammtzahl der behandelten Fälle = 1 : 3 . 4874794; bei Bouilland = 1 : 6 . 2; bei Piedagnel hingegen = 1 : 7 . 05263157. — Hieraus schliefst P., dafs im Betreff der Sterblichkeit die Behandlung des Typhus durch Abführmittel jeder andern Heilmethode überlegen sei; allein jene Behandlung ist für den Kranken

äufserst anstrengend und erfordert von Seiten des Arztes eine sehr grofse Sorgfalt. Die häufigsten Komplikationen, die dieser Kurmethode vorzuwerfen sind, sind Entzündungen, welche bisweilen den Tod herbeiführen; aber von der andern Seite fanden sich selten bedeutende Verbrandung, Abszesse, Meteorismus u. s. w. und die Genesung ist wahrscheinlich auch nicht so langwieriger Art. (Ebendaher.)

Gebrauch des rohen Alauns gegen Halsentzündung und anderen Affektionen der Halsschleimhaut, vorgelesen in der Akademie der Medizin zu Paris, von Velpeau. — Nachdem V. von der vortrefflichen Wirkung des Alauns in einer Epidemie von ziemlich bösartiger Angina, wo Bretonneau in Tours dieses Mittels sich bedient hatte, Zeuge gewesen war, wurde er sehr begierig zu versuchen, ob der rohe Alaun nicht auch gegen ganz einfache Halsentzündungen anwendbar sei. Er hatte bereits Salzsäure, Höllenstein und Alaun versucht und war zu dem Schlusse gekommen, dafs nicht nur die bösartigen Formen von Angina durch die Anwendung des Alauns aufgehalten worden sind, sondern dafs auch diejenigen Anginen, die von Blattern, Scharlach u. s. w. abhängen, eben so gut durch dieses Mittel beseitigt wurden, als die rein entzündliche Angina. Es wurden 25 Individuen der Behandlung mit Alaun unterworfen und bei allen wurde die Entzündung, die sich vollkommen deutlich und ganz unzweifelhaft aussprach, sogleich gehoben. Wendet man den Alaun in Pulverform an, so geschieht dieses am besten mittelst des Zeigefingers des Arztes. Es ist nöthig, dafs alle ergriffenen Stellen des Pharynx mit einer Schicht dieser Substanz bedeckt werden müssen; wenn daher die Entzündung über einen gröfsern Raum sich erstreckt, so mufs der Wundarzt seinen Zeigefinger nach allen Richtungen im Innern des Mundes herum bewegen. Die Anwendung dieses Mittels mufs nach Umständen 1—3mal täglich wiederholt werden. In der Zwischenzeit mufs der Kranke mit einer Auflösung von 2—4 Skrupel Alaun in 4 Unzen versüfsten Gerstenwassers sich gurgeln. Das Mittel bewirkt gewöhnlich Husten, Uebelkeit u. s. w., aber diese Wirkungen und der unangenehme Geschmack verlieren sich bald; der Schmerz und das Fieber verminderte sich gewöhnlich nach der ersten oder 2ten Anwendung des Mittels, so dafs schon am 2ten oder 3ten Tage der Kranke in einem Zustande von Gene-

sung sich befindet; die auffallendste Wirkung dieses Mittels ist das plötzliche Aufhören des Fiebers und die Veränderung in dem Ton der Stimme. In leichten Fällen von Halsentzündung reichen Alaungurgelwasser allein schon hin, aber in bedeutendern und heftigern Anfällen mufs das Mittel in Pulverform ohne Verzug mit den erkrankten Stellen selber in Berührung gebracht werden. — Es folgen nun 15 Fälle von Angina, die durch diese Methode geheilt worden sind; der einzig merkwürdige Umstand ist die grofse Schnelligkeit, womit dieses Mittel wirkt, selbst nach dem Blutentziehungen uud andere antiphlogistische Mittel mit sehr geringer Wirkung angewendet worden sind. (Ebendaher.)

Ueber die Entstehung, das Wesen und die Behandlung der *Stomatitis mercurialis* oder des Merkurialspeichelflusses, von Philipp Ricord, Wundarzt am Hospital für Venerische. — R., dessen reiche Erfahrung in der Behandlung der venerischen Krankheitsformen seinen Aussprüchen vielen Werth verleiht, betrachtet die Salivation, die nach Merkurialgebrauch entsteht, als das Resultat einer eigenthümlichen Form von Entzündung, die er „Merkurialstomatitis" nennen möchte. Seiner Ansicht nach sind die Speicheldrüsen nicht die zuerst ergriffenen Parthien, sondern der Salivation geht immer ein eigenthümlichen Zustand des Zahnfleisches, der Zähne und der Zunge vorher; das Drüsensystem ist nur sekundär ergriffen. — Es giebt mehrere Verhältnisse, die die Entstehung der Salivation aufserordentlich begünstigen. Zuvörderst sind einige Merkurialpräparate in dieser Beziehung weit thätiger als andere, und die Erfahrung hat gelehrt, dafs die unauflöslichen Merkurialien weit mehr und leichter den Speichelflufs erregen als die auflöslichen; so gehört das Kalomel besonders zu der ersteren Gattung. — Die Menge des Mittels und die Dauer der Behandlung, die zur Erzeugung der Merkurialstomatitis nothwendig ist, ist sehr verschieden; es ist dieses indessen eine zu bekannte Sache, als dafs wir weiter darauf einzugehen brauchen. Was die Periode betrifft, so beginnt der Speichelflufs bisweilen in 24 Stunden; R. betrachtet 5 Tage als Durchschnittszeit; bisweilen aber gebraucht der Kranke 2—3 Monat Merkur, ehe die Speicheldrüsen sich kräftig ergriffen zeigen. Endlich in sehr seltenen Fällen erscheint der Speichelflufs nicht vor dem 6ten Monate, wie R. einmal gesehen hat; ja in einem Falle erschien er sogar erst nach 12mo-

natlichem Merkurialgebrauch. — Die Art und Weise der Anwendung des Merkurs mufs auch in Betracht gezogen werden; eine Dosis von 12—14 Gr. Kalomel bewirkt nur 1—2 Darmausleerungen, während dasselbe Mittel in derselben Menge, aber jedesmal nur in kleinerer Dosis, in den Körper gebracht, bekanntlich Speichelflufs erzeugt — Da die Erfahrung hieraus, so wie aus andern Umständen lehrt, dafs je mehr beim Merkurialgebrauch die andern Sekretionen in Thätigkeit gerathen, desto seltener und schwieriger der Speichelflufs entsteht, so ist es natürlich, dafs wir zur Verhütung der Salivation darauf ausgehen müssen, durch alle uns zu Gebote stehende Mittel die Hautausdünstung zu fördern, den Darmkanal offen zu halten und eine Menge anderer Vorsichtsmafsregeln zu gebrauchen, welche vernachläfsigt eben so viele prädisponirende Ursachen des Speichelflusses werden. — Nach kurzer, aber sehr deutlicher und vortrefflicher Beschreibung der Symptome der Merkurialstomatitis richtet R. die Aufmerksamkeit auf die chronische Form der Krankheit, welche weit leichter als die akute Form zu Irrthümern in der Diagnose führt, denn die Mund- und Rachengeschwüre werden leicht für syphilitische Geschwüre gehalten. In einigen Fällen ist die Entzündung des Zahnfleisches nur gering, ohne alle Verschwärung, und hier ist es durchaus nöthig, die Ursache der Krankheit zu ermitteln, denn in einem Falle war die Ursache einer chronischen, andauernden Salivation ein kariöser Zahn. Merkurialpräparate erzeugen ebenfalls Geschwüre am Zahnfleisch und an den Seiten der Mundhöhle, wobei geringe Entzündung vorhanden ist; diese Geschwüre können auch mit syphilitischen Geschwüren verwechselt werden; in einer grofsen Anzahl von Fällen jedoch wird die Krankheit nur chronisch, nachdem sie in den verschiedenen Gegenden der Mundhöhle mehr oder weniger Verwüstung angerichtet hat. Die Wirkungen sind oft bedeutend und eingreifend und es ist daher von Wichtigkeit zu untersuchen, wie die Merkurialstomatitis in einem vorkommenden Falle entstanden ist. — Eins der wichtigsten Mittel zur Verhütung der Stomatitis ist der vorsichtige Gebrauch des Merkurs; der Zustand der Sekretionen mufs auch gehörig regulirt und der Kranke in mäfsiger Temperatur, so dafs er vor jeder zu strengen Wärme oder Kälte geschützt sei, erhalten werden. — Von Zeit zu Zeit hat man gewisse Arzneistoffe als Mittel, die eigenthümliche Wirkung der Merkurialien auf die Mundhöhle zu

korrigiren, vorgeschlagen; so rieth Rollin zu einem Zusatze von Kampfer zu der einzureibenden Merkurialsalbe, aber die Erfahrung hat die Wirkung des Kampfers nicht bestätigt. Dieselbe Bemerkung gilt vom Schwefel; Opium hat durch die Verminderung der allgemeinen Erregbarkeit einigen Nutzen, jedoch kann man sich auch dasselbe gegen den Speichelflufs durchaus nicht verlassen. — Die chlorhaltigen Mundwasser, die man vor Kurzem gegen die Salivation empfohlen hat, sind geeigneter, dem skorbutischen Zustande des innern Mundes entgegen zu wirken, als die Thätigkeit des Merkurs zu neutralisiren. Einige Wundärzte haben versucht, den entzündlichen Zustand des Zahnfleisches entweder durch örtliche Adstringentien oder durch Revulsivmittel zu beseitigen. Aber Purganzen sind eins der wirksamsten Mittel, die wir besitzen. Es giebt auch noch ein anderes Mittel, das R. einer besonderen Erwähnung für werth hält; es ist dieses nämlich die Salzsäure; sehr selten sieht man, dafs die die Merkurialstomatitis charakterisirenden Symptome nach einmaliger oder zweimaliger Anwendung dieser Säure noch verharren; in 90 Fällen von 100 ist diese oberflächliche Kauterisation der Schleimhaut hinreichend, die Salivation nach ihren ersten Symptomen gänzlich zu verhüten. — Hat aber die Krankheit grofse Fortschritte gemacht, so mufs der Wundarzt sich bemühen, die Symptome durch diejenigen Mittel zu mildern, welche auch gegen andere akute Leiden angeordnet werden, namentlich örtliche Blutentziehung, erweichende Mittel, Revulsivmittel u. s. w. Ist die Stomatitis in den chronischen Zustand übergegangen, so passen adstringirende Mund- und Gurgelwasser, Blasenflaster u. s. w., und endlich, wenn die Geschwüre sehr hartnäkkig sind, so mufs Höllenstein und Salzsäure zur Kauterisation benutzt werden. Um die Ursache, die die Geschwüre in Gang erhält, zu entfernen, pflegt R. die Zähne mit einer Pasta von Gummi, Opium und dergleichen zu überziehen, und so es ist ihm gelungen, Geschwüre zu heilen, die jedem andern Mittel wiederstanden haben. (*Journ. des Connoissances medico-chirurgicales, Mars, Avril.*)

Neues Verfahren zur Radikalkur der Hernien. — Gerdy, Wundarzt am Hospital St. Louis in Paris, übergab der Akademie der Medizin zu Paris am 7ten April eine Notiz über ein neues Verfahren, Hernien radikal zu heilen. Sein Verfahren besteht in Folgendem: 1) der Bruch wird gehörigermafsen reduzirt, um dann den Grund des Bruchsakkes, so wie die ihn be-

dekkende Haut mit der Fingerspitze vorwärts in den Bruchkanal hineinzuschieben, so dafs diese Häute gleichsam wie ein Handschuhfinger, den man von seiner Spitze aus hineinschiebt, hineingestülpt und verdoppelt werden. 2) Hierauf wird der Grund der sackförmigen Verlängerung an die vordere Wand des Bruchkanals durch 3 oder 4 Suturen befestigt. 3) Sobald Dieses geschehen ist, erzeugt G. durch kaustisches Ammonium zwischen beiden Parthien eine adhäsive Entzündung, um so eine vollkommene Obliteration zu bewirken. 4) Endlich, um den Erfolg der Operation noch mehr zu sichern, kann man auch noch die äufsere Oeffnung des einwärts gestülpten Sakkes durch einige wenige Hefte vollkommen schliefsen. — Diese Operation, die nur sehr wenig schmerzhaft ist, gar keine Gefahr hat und ohne einen einzigen Schnitt verübt werden kann, schliefst die Mündung und den Kanal der Hernie mit einem festen Hautpfropfen. G. hat diese Operation mit Erfolg im St. Louis verübt; bei dem am 12ten März verübten Kranken, waren die Adhäsionen am 7—8ten Tage vollständig geschehen und so eine Radikalkur der Hernie bewirkt worden. Ein 2ter Kranke wurde am 27sten mit gleich gutem Erfolge operirt. — Die Erfahrung wird jedoch noch über die Permanenz dieser Erfolge so wie über den Werth der Methode überhaupt entscheiden müssen. Aus theoretischen Gründen würde man sich dagegen erheben müssen. 1) Erfordert die Einschiebung oder Einstülpung des Bruchsackgrundes und der ihn bedekkenden Haut einen schon ziemlich weiten Bruchkanal, der nicht immer bei Inguinalbrüchen vorhanden ist, und es scheint demnach diese Methode allenfalls nur auf diese wenigen Fälle, wo der Bruchkanal und folglich der Bauchring sehr weit ist, beschränkt zu sein. 2) Es läfst sich kaum denken, dafs 2 seröse Flächen, die hier doch bei der Einstülpung mit einander in Berührung kommen, in wirkliche Adhäsion gerathen werden, da bekanntlich 2 seröse Flächen mit einander Dieses niemals thun, sondern nur eine seröse Fläche mit einer andern Textur. 3) Wenn diese Adhäsion sich nicht bildet, so werden die Suturen gewifs nur sehr wenig wirken; jedenfalls scheint die Befeuchtung mit kaustischem Ammoniak eine unnütze Zugabe zu sein, da sich gar nicht begreifen läfst, wie die äufserliche Anwendung dieses Mittels auf die Haut innerlich eine Entzündung zwischen den serösen, gegeneinander stehenden Flächen fördern werde. 4) Gesetzt aber auch, es

bilde sich die Adhäsion, so mufs sie im ganzen Umfange des eingestülpten Bruchsakkes vollständig sein, weil sonst gleich wieder der Bruch einen Kanal nach aufsen finden wird und übrigens ist selbst bei so vollkommener Adhäsion noch fraglich, ob die eingeschobenen Parthien auch einen hinreichenden Pfropfen zur permanenten Obliteration des Bruchganges bilden werden. — Wie gesagt, die Erfahrung wird noch entscheiden müssen. (*Révue médicale.*)

Louis's Verfahren, den Werth der verschiedenen Kurverfahren gegen die Pneumonie zu berechnen, als eine Probe seiner sogenannten numerischen Methode. — Wir haben schon zweimal einige Proben von der Methode gesprochen, durch welche Louis der Medizin eine sichere Basis geben will. Diese Methode ist leicht zu begreifen. Wenn die Sterblichkeit in der Pneumonie z. B., sobald die Krankheit vollkommen sich selber überlassen bleibt, $\frac{1}{4}$ beträgt, d. h. wie 25 zu 100 sich verhält, und wenn die durchschnitttiche Dauer der Krankheit unter solchen Umständen 21 Tage ist, so würde es nur nöthig sein, eine beträchtliche Anzahl ähnlicher Fälle einer gewissen, bestimmten Behandlungsweise zu unterwerfen, die Todten wie die Genesenden zu berechnen und die durchschnittliche Dauer daraus zu entnehmen, um den relativen Werth der Kurmethode ganz genau abschätzen zu können. Dasselbe Verfahren würde dazu dienen, die Wirkungen zweier verschiedener oder auch nur bedeutend modifizirter Heilmethoden gehörig gegeneinander stellen zu können. Dafs bei solchen Berechnungen der Genius der herrschenden Krankheiten, die Konstitution, das Alter, Geschlecht der Kranken u. s. w. mit hineingezogen werden müssen, versteht sich ganz von selber. — Louis vergleicht das Verfahren, Pneumonien durch einige sehr reiche Aderlässe, ferner durch viele aber kleine Blutentziehungen, ferner durch wiederholte Gaben Brechweinstein und endlich durch verschiedene andere Mittel zu behandeln, mit einander. Louis analysirt im Ganzen 106 Fälle von wohlkonstatirter Pneumonie, von denen der kürzeste 4 Tage und der langwierigste 62 Tage dauerte; die durchschnittliche Dauer der Fälle, welche mit dem Tode endigten, betrug 19 Tage; die der Fälle, welche mit Genesung endigten, 18 Tage; das Sterblichkeitsverhältnifs war im Ganzen fast 1:4. Die Modifikationen der verschiedenen Behandlungs-

weisen gegen Pneumonie, die jetzt gewöhnlich in Gebrauch sind, sind schon früher (s. Repertorium, April 1835, S. 363) von uns mitgetheilt worden. Das Folgende soll blos zur Erläuterung des frühern Artikels dienen. In England läfst man in der Pneumonie bis zur Synkope zur Ader und giebt gewöhnlich Kalomel; in Frankreich macht man kleine, wiederholte Blutentziehungen, bedient sich in vollem Maafse der Gegenreize und Klystiere, reicht Tisanen und Gummiwasser und wendet erst seit neuerer Zeit nach der Methode der Italiener den Brechweinstein an. In Deutschland bleibt man, so zu sagen, in der Mitte; einige recht tüchtige Aderlässe, wenn auch nicht *ad deliquium animi*, Nitrum und andere kühlende Salze, auch wohl nach Umständen Kalomel, äufsere Reizmittel, Purganzen u. s. w., bilden dort im Allgemeinen die Behandlungsweise. — Es stellt sich nun die Frage dahin, welche von folgenden 2 Hauptmethoden, denen man jetzt in Frankreich nachgeht, die meisten Erfolge zähle? Ob nämlich die Behandlnng durch kleine und wiederholte Blutentziehungen oder die durch einige sehr reiche Aderlässe und gleichzeitigen Gebrauch von Brechweinstein? Wir fassen L's. Resultate in folgende Tabelle zusammen:

Woche der Behandlung.	100 Fälle von Pneumonie, behandelt durch kleine und häufige Blutentziehungen.		100 Fälle von Pneumonie, behandelt durch wenige aber starke Blutentziehungen u. Brechweinstein.	
	Genesen.	Gestorben.	Genesen.	Gestorben.
in der 1.	1	5	0	3
— 2.	19	10	38	4
— 3.	29	9	27	7
— 4.	9	3	21	0
— 5.	4	2		
— 6.	3	2		
— 7.	0	1		
— 8.	0	1		
— 9.	0	1		
— 10.	0	1		
Summa	65	35	86	14

Nach dem ersten Verfahren geschah die gröfste Zahl von Genesungen (23) in der 3ten Woche, die gröfste Zahl der Todesfälle (10) hingegen in der 2ten Woche; nach der 6ten Woche fand keine Genesung mehr statt. Nach dem andern Verfahren (grofse Blutentziehung mit Brechweinstein) zeigt sich die gröfste Zahl von Genesungen (38) in der 2ten Woche und die gröfste Zahl von Todesfällen (7) in der 3ten Woche; in keinem Falle dauerte die Krankheit länger als 4 Wochen. Vergleicht man von beiden Verfahrungsweisen die Wochen miteinander, so tritt die letztere Methode noch günstiger heraus; diese Methode hatte in der 1ten Woche zwar keinen Genesenen, aber nur 3 Todte, während das Verfahren durch kleine und wiederholte Blutentziehungen 5 Todte auf eine Genesung hatte. — Wäre die Anzahl der Fälle, die dieser Berechnung zum Grunde liegen, gröfser gewesen, so hätten daraus noch andere sehr wichtige Schlüsse gezogen werden können; man hätte das Genesungs- und Sterblichkeitsverhältnifs nicht nur nach den Perioden der Krankheit, sondern auch nach dem Alter, Geschlecht u. s. w. berechnen können. Louis hat nicht das Alter der Kranken in den verschiedenen Rubriken mit in Rechnung gezogen und doch hat offenbar das Alter nicht nur auf die Krankheit, sondern auch auf die jedesmalige Heilmethode einen bedeutend modifizirenden Einflufs (*Recherch. sur les effets de la Saignée etc. par P. C. A. Louis, Paris* 1835, 8.)

Endermatische Anwendung der Digitalis gegen organische Herzleiden, von Dr. Raciborski. — R. erzählt die Geschichte dreier Fälle von Hypertrophie des Herzens mit Verhärtung der Klappen und eines Falles von Pulsation der Aorta, wogegen die Digitalis in Substanz endermatisch angewendet worden ist. Diese Fälle beweisen deutlich, dafs die Digitalis, auf die Haut angewendet, eben so gut auf den Heerd der Zirkulation wirkt, als wenn das Mittel innerlich gegeben worden. In einem Falle wurde der Puls von 100 auf 82 und 64 in wenigen Tagen, nachdem auf die durch ein Blasenpflaster entblöfste Hautstelle etwa 12 Gran Digstalis im Ganzen gestreut worden, herabgesetzt und in einem andern Falle fiel der Puls ebenfalls dadurch von 112 auf 80 nach einer 4tägigen Behandlung. Der gröfste Vortheil der endermatischen Methode ist die Gewifsheit, dafs das Erbrechen und die Diarrhoe, welche so oft durch den innern Gebrauch der Digitalis herbeigeführt werden, durch die

endermatische Anwendung des Mittels vermieden werden. R. hält es für vortheilhaft, die absorbirende Hautstelle dem kranken Organe so dicht wie möglich anzulegen und zieht die gepulverte Digitalis jeder andern Form des Mittels vor. Was die Dosis betrifft, so beginnen wir bei einem Erwachsenen mit 8 bis 10 Gran und steigern die Menge allmählig. Ein bemerkenswerther Umstand ist, dafs nach langem, fortgesetztem Gebrauche der Digitalis auf endermatischem Wege die Kutis mit dem grünen Farbestoff geschwängert wird und das Ansehen eines Nävus bekömmt, welcher Fleck nach Verlauf einiger Wochen aber verschwindet. (*Journal hebdomadaire, Mars-Avril.*)

Neues Verfahren gegen Ozäna und chronischen Schnupfen, von A. Trousseau. — Es giebt von den einfachen Krankheiten wohl wenige, die rebellischer sind, als die Ozäna, wenn sie sich einmal entwikkelt hat. Die vielen vorgeschlagenen Heilmethoden und die vielen Fälle, die, wie wir täglich sehen, zur Bekämpfung dieser widrigen Krankheit angewendet werden, beweisen hinreichend die Wahrheit dieser Behauptung. Die Verschwärung der Schleimhaut hat man gewöhnlich als die vorzüglichste Ursache der Ozäna betrachtet, allein in vielen Fällen sieht man weder Verschwärung noch sonst irgend eine Verletzung auf der Nasenschleimhaut. Hier haben dann viele Praktiker eine chronische Entzündung als Grund des Leidens angenommen, allein viele Thatsachen erheben sich gegen diese Annahme und wir sind gezwungen, zuzugeben, dafs, wenn die chronische Reizung auch Ozäna zu entwikkeln im Stande ist, doch noch etwas mehr nöthig zu sein scheint, um die Krankheit zu erzeugen. Fr. nimmt eine Hypothese an, die wirklich geistreich ist und in der That auch mit vielen Umständen übereinstimmt. Viele Theile des Körpers nämlich, die Füfse, Achselhölen u. s. w. hauchen verschiedene aber bestimmte Gerüche aus und bei einigen Individuen sind manche dieser Gerüche sehr scharf und widrig. Wenn nun die erwähnten Theile gereizt oder entzündet werden, so wird der Geruch in ihnen strenger und viel stinkender. Dieselbe Bemerkung, sagt Tr., gilt von der Nasenschleimhaut; bei vielen Individuen ist der Geruch des in den Nasengruben abgesonderten Schleims von Natur etwas strenge; erkältet sich nun ein solches Individuum z. B. den Kopf, so wird dieser ausgedünstete Geruch schärfer und strenger und wirkt oft stark reizend; dieser Geruch erreicht seinen

höchsten Grad, wenn irgend eine permanente Ursache, als Verschwärung, Karies u. s. w. einwirkt und einen andauernden Nasenschleimfluſs unterhält. — Nach dieser Idee kann Ozäna definirt werden, als ein eigenthümlicher, krankhaft gesteigerter Geruch des Nasenschleims, dem gewöhnlich ein chronischer Ausfluſs aus der Schleimhaut des Riechorgans zum Grunde liegt. — Das Anhaltende und Hartnäkkige der Entzündungen, welche die Schleimhaut der Nasengruben befallen, ist allen Aerzten aufgefallen, obwohl nichts leichter ist, als sie durch örtliche Mittel zu bekämpfen, wenn die Entzündung nur im Naseneingange ihren Sitz hat; daher der praktische Schluſs, daſs die Schwierigkeit der Heilung von der gröſsern oder geringern Schwierigkeit abhängt, unsere Heilstoffe direkt auf den Sitz der Krankheit anzubringen. — Die Einathmung arzneilicher Dämpfe gewährt das vollständigste Mittel, auf die ganze Fläche der Nasengänge einen Arzneistoff direkt anzuwenden, aber diese Methode hat den groſsen Nachtheil, daſs die Dämpfe dann auch zugleich auf die Lungen wirken; daher müssen wir statt der Inspiration lieber des Einblasens oder der Einspritzung uns bedienen, und von allen Mitteln hat die Erfahrung die Merkurialien als die besten bewährt. Kalomel oder Sublimat empfiehlt Fr. nach folgender Formel: ℞. *Hydrargyr. muriatic. mitis gr.* xxiv., *Hydrargyr. praecipit. rubr. gr.* xij, *Sacchar. crystallisat.* (Zukkerkand) ʒß., *M.f pulvis*, S. zum Einblasen in die Nase. Ferner ℞. *Hydrarg. muriatic. corrosiv.* ℈ij, *solv. in Alcohol. s. q. add. Aqu-destillat.* ʒxij. S. zum Einspritzen in die Nase. Der Kranke muſs eine Prise des Pulvers stark aufschnupfen und dieses 5—6 Mal täglich wiederholen, oder 1—2 Theelöffel voll von der Sublimatauflösung mit einem Glase warmen Wassers mischen und davon einspritzen. Durch dieses einfache Verfahren hat Tr. verschiedene sehr hartnäkkige Fälle von Ozäna und chronischer Koryza schnell geheilt. (*Journ. des Connaiſ. medico-chirurgic. Mai* 1835.)

Ueber Sumpffieber und den Gebrauch groſser Gaben Chinin dagegen, namentlich über die Sumpffieber um Bugia in Afrika, von Martinet. — Die Stadt Bugia, einer der von den Franzosen besetzten Plätze in der Nähe von Algier, liegt auf einem Halbkreis von Bergen nahe der See, und beherrscht eine groſse offene, weite Ebene, in die die Gebirgsströme sich ergieſsen und Pfützen oder stehende Gewässer bilden. Daher litten auch die in der Nähe stationirten Truppen

in hohem Grade an intermittirenden Fiebern, die in einer grofsen Zahl von Fällen den Charakter der bösartigen Fieber heifser Klimate annahmen. Ohne durch die anscheinend entzündlichen oder nervösen Symptome, womit die bösartige Form dieser Wechselfieber auftrat, sich täuschen zu lassen, nahm M. sogleich seine Zuflucht zum schwefelsauren Chinin als einem spezifischen Gegengifte gegen das Sumpfmiasma, aber er fand dieses Mittel in den gewöhnlichen Gaben bald sehr unwirksam; er bediente sich desselben daher mit gröfserer Kühnheit, sobald irgend Fiebersymptome bei einem der Soldaten sich zeigten, und gab 40 bis 60 Gran täglich, die Hälfte davon gewöhnlich durch den Mund und die andere Hälfte durch den After. Mit dem Chinin verband M. das Opium, etwa 4—6 Gran täglich, zu grofsem Nutzen des Kranken. Diese Mittel unterstützte er nach Umständen durch örtliche und allgemeine Blutentziehungen, Revulsivmittel u. s. w. — Obwohl die Gaben des schwefelsauren Chinins sehr hoch gesteigert waren (2 Skrupel täglich während mehrerer Tage), so bemerkte M. doch nie wirkliche toxikologische Erscheinungen, die viele Schriftsteller übermäfsig grofsen Gaben des Chinins zuschreiben. — Die Nothwendigkeit, die Truppen immer in denselben Quartieren liegen zu lassen, und die wiederholte Einwirkung der schädlichen Dünste gab Anlafs zu unzähligen Rückfällen und es starben Diejenigen, die einen 1sten, 2ten oder 3ten Anfall überstanden haben, oft noch im 4ten. Dieses erklärt die grofse Sterblichkeit und anscheinende Bösartigkeit der Fieber von Bugia und verminderte die von den grofsen Gaben des schwefelsauren Chinins erlangten Resultate. So zählte die Garnison von Bugia am 1sten Juli 1834 in Summa 3300 Köpfe. Während der 1sten zwei Monate betrug die Sterblichkeit nur 1:35, während 6 Monate nach dem Eintritte der Fieber $\frac{1}{5}$ der ganzen Garnison gestorben war. — Folgende Notiz zeigt in einem Ueberblikke den ungemeinen Einflufs des miasmatischen Giftes und dessen Intensität: Garnison von Bugia am 1sten Juli 1834 in Summa = 3300 Mann; im Lazareth zu dieser Zeit 121 Mann; aufgenommen vom 1sten Juli—Dezember 1834 in das Lazareth 3563; entlassen 804; gestorben im Lazareth 441; gestorben nach der Entlassung 175 Mann. — Die Hauptsache in dem ganzen Aufsatz ist die Wirksamkeit bedeutend grofser Gaben Chinin gegen Sumpffieber, während kleine Gaben nichts ausrichten. (Ebendaher.)

Ueber die Krankheiten der Handwerker, besonders der Setzer und Drukker, von Chevallier. — Das Werk von Thackrah über die Krankheiten der Künstler und Handwerker, ein Werk, aus dem wir in frühern Jahrgängen unseres Repertoriums Auszüge gegeben haben, ist das beste und das neueste, das wir besitzen, allein bei den grofsen Fortschritten, welche Künste und Gewerbe täglich machen, bei der grofsen Zahl von neuen Mitteln, die dazu in Anspruch genommen worden, bei der sich ändernden Weise zu arbeiten, bedarf ein solches Werk sehr häufig der kritischen Durchsicht und Ueberarbeitung. Was die Drukker betrifft, so finden wir in dem Werke von Thackrah davon blutwenig; Th. behauptet, dafs 50 Jahre im Durchschnitte die längste Lebensdauer bei den Schriftsetzern sei, während doch viele von ihnen ein sehr hohes Alter erreichen. — Nur indem wir uns an die Handwerker selber wenden oder die Aufseher befragen, können wir erwarten, über die Behauptungen der verschiedenen Schriftsteller etwas Richtiges zu erfahren. Solchen Weg hat Ch. eingeschlagen; ohne von den erfolglosen Bemühungen Anderer sich abschrekken zu lassen, hat Ch. 33 Berichte aus mehr als 400 Briefen, die ihm von den verschiedenen Zunftvorständen zu Paris eingegangen sind, bekommen, und durch persönliches Befragen und Untersuchen hat er noch eine gröfsere Anzahl von Resultaten erlangt. — Glauben wir der Aussage der verschiedenen Schriftsteller, so ist die Beschäftigung der Setzer und Drukker ungesund: 1) weil sie der Bleikolik und der Lähmung unterworfen sind; 2) weil die Beschäftigung noch zu mehreren andern Krankheiten führt. Nach den Forschungen, die Ch. angestellt hat, ist er aber zu dem Schlusse gekommen, dafs die Beschäftigung der Setzer und Drukker lange nicht so ungesund ist, als man allgemein glaubt. Augenkrankheiten, namentlich Trübung des Sehvermögens, sind bei den Schriftsetzern häufig, und viele von den Setzern sind gezwungen, schon im 45sten Jahre Brillen zu tragen, aber Amaurose ist doch selten. — Was die Frage betrifft, ob Setzer und Drukker der Bleikolik unterworfen seien, so hat Ch. 12 Buchdrukkereibesitzer befragt, und diese haben angegeben, dafs sie die Bleikolik nicht wahrgenommen haben; viele andere hingegen behaupten das Vorkommen derselben, sowohl unter den Setzern als Drukkern. — Diese Bleikolik beruht höchstwahrscheinlich auf Einführung eines Metalloxyds in den Körper; der

in den Werkstuben der Setzer und Drukker verbreitete Staub enthält eine Menge dieses metallischen Pulvers, und es ist ein merkwürdiger, von vielen Zeugen bestätigter Umstand, dafs es fast unmöglich ist, in den genannten Räumen Katzen grofs zu ziehen und zu erhalten. Die Bleikolik ist unter den Setzern und Drukkern jetzt gewifs viel seltener wie früher, da die zu dem Schriftgusse benutzte Metallmischung eine bessere ist, und da die Setzer sowohl wie Drukker sich viel häufiger waschen und sich viel reinlicher halten, wie früher. Wollen die Setzer von der vergiftenden Einwirkung des Metallstaubes weniger leiden, so müssen sie Gesicht und Hände stets sehr rein halten und gleich waschen, damit die Haut nichts absorbire; ferner müssen sie stets für reine Luft in den Arbeitsgemächern sorgen. — Sind die Setzer und Drukker besonders den Brustkrankheiten unterworfen? Dieses mufs Ch. verneinen; die Drukker leiden nicht mehr an der Brust, wie andere Professonisten; auch die Setzer sind den Brustkrankheiten nicht mehr unterworfen, als andere in eingeschlossenen Räumen arbeitende Professonisten; Lähmungen sind auch nicht häufig und kommen höchstens bei alten und unregelmäfsig lebenden Setzern oder Drukkern vor. — Im Allgemeinen läfst sich sagen, dafs die Setzer so wie die Drukker, wenn sie mäfsig leben, keine ungesundere Beschäftigung haben als andere Professionisten oder Künstler. — Thackrah hat behauptet, dafs man nirgends einen Setzer oder Drukker über 50 Jahr antreffen werde; dieses mag wahr sein von grofsen Städten Englands. Von Paris läfst sich schon etwas Anderes sagen. In 23 Drukkereien untersuchte Ch. das Alter der Setzer und Drukker; in 20 war das Alter das der Lehrlinge bis zu 50, 60 und 75 Jahren; nur in 3 Drukkereien war der älteste Arbeiter nicht über 40—45 Jahr alt; in einer Offizin waren unter 35—40 Setzern und Drukkern 12 von 45—70 Jahr alt; in einer andern fanden sich 20 von 40—60 Jahr alt. Während des Jahrs 1831 starben 25 Setzer und Drukker in den verschiedenen Hospitälern zu Paris, deren Alter zwischen 55—78 Jahr sich verhielt. Ch. führt den Namen von 14 noch jetzt arbeitenden Setzern und Drukkern an, die das 70ste Jahr erreicht haben, und einen nennt er, der 80 Jahr alt ist. Der berühmte Didot hatte in seiner Offizin einen Arbeiter, der 86 Jahr alt wurde, und Firmin Didot einen, der bis zum 84sten Jahre arbeitete. (*Annales d'Hygiene publique, No.* 26.)

Ueber Lithotomie und Lithotritie, eine auf statistische Berechnung beruhende Vergleichung beider Methoden, von Civiale. — Der Streit, ob der Steinschnitt vor der Steinzerbröckelung den Vorzug verdiene oder diese vor jenem, ist im Schofse der Akademie der Medizin zu Paris vor mehreren Monaten wieder sehr lebhaft gewesen. Velpeau, der über einen von Leroy d'Eliolles eingesendeten Aufsatz Bericht abzustatten hatte, zeigte sich dabei als einen warmen Vertheidiger des Steinschnittes und stützte sich dabei auf eine grofse Zahl mühsam zusammengesuchter statistischer Notizen. — Nach Velpeau wurden in der Charité zu Paris von 1719 bis 1728 im Ganzen 1200 Steinkranke durch den Schnitt operirt; von diesen starben 255, und geheilt wurden 945. Zu Luneville heilte Saucerotte von 1629 Steinkranken 1482. Dupuytren verlor 61 in 356 Fällen. In England gab Crosse eine genaue Uebersicht von 704 Steinschnittoperationen, von denen 93 tödlich abliefen. Cheselden verlor 24 Fälle von 213 und Frere Come 19 von 100. Souberbielle in Paris, der fast nur den Schnitt über den Schambogen macht, verlor 17 von 133 Fällen, und Dupuytren hatte unter 70 Fällen, wo er den Bilateralschnitt gemacht hatte, nur 4 Todte. Vor Kurzem hat Renzi über die seit einer Reihe von Jahren im grofsen Hospital zu Neapel verübten Steinoperationen Bericht abgestattet; von 389 Fällen endigten nur 60 mit dem Tode; Pajola verlor 5 von 50 Operirten; Panza verlor 5 von 70; Ouverard 3 von 60; Virice 3 von 83. Der glücklichste von allen europäischen Steinoperatören war Martineau von Norwich, der 2 von 84 verlor, während Dudley von 72 Operirten nur 1 verlor. Das Ergebnifs dieser statistischen Uebersicht ist für die Lithotomie sehr günstig, allein Roux hat Recht, wenn er behauptet, dafs nur wenig Wundärzte eine genaue Geschichte über das Resultat ihrer Operationen aufnehmen. So habe er selber 700 — 800 Steinoperationen gemacht, aber er könne nicht sagen, welches das Verhältnifs der Sterblichkeit in dieser seiner Praxis ist; er schätze sie, sagt er, auf 1 : 5 oder 6 bei Erwachsenen, und auf 1:20 bei Kindern, aber diese Schätzung sei nur annährend. Wir glauben, dafs dieselbe Bemerkung für die meisten Chirurgen gilt, die eine grofse Menge von Steinoperationen gemacht haben; jedenfalls hat die Lithotomie nicht so genaue Angaben als die Li-

thotritie und wir mufsten diese Bemerkung vorausschikken, damit das Folgende gehörig verstanden werde. — Wir wollen aus der Abhandlung von Civiale nur diejenigen Punkte anmerken, die man in andern Werken wenig berührt findet. C. hält die gewöhnlich ausgebotenen lithotritischen Instrumente für schlecht; sie sind gewöhnlich zu dick; die Aeste des Litholabs sind zu schwach und die Haken zu kurz; dagegen ist der Perforator zu dick und zu grade und seine Seitenzähne nicht lang genug; die meisten Instrumente sind mit einer senkrechten Oeffnung und einem Längenkanal versehen, der dazu bestimmt ist, die Einführung von Flüssigkeit in die Blase zu gestatten, ohne dafs man nöthig habe, das Instrument zu entfernen, aber diese Zugabe ist nutzlos, und dient nur dazu, den Apparat zu schwächen. Einer der Haupteinwürfe, welche man der Civiale'schen Methode gemacht hat, ist die Nothwendigkeit, den Stein in seinen verschiedenen Phasen zu erfassen, um ihn in verschiedenen Richtungen anzubohren, wodurch die Operation schwierig und lang wird; sind aber die Steine klein oder nur von mittlerer Gröfse, so dafs ihr Durchmesser 12—14 Linien beträgt, so werden sie entweder leicht ohne Perforation zerdrückt, zerquetscht oder erfordern nur 1—2 Durchbohrungen, um zertrümmert werden zu können. Eine gröfsere Reihefolge von Perforationen ist daher nur nöthig, wenn der Stein hart oder zu grofs ist. Die Zahl der Sitzungen mufs alsdann zu der Zahl, Gröfse und Form der Steine und zu dem Zustande der Harnorgane im Verhältnisse stehen. Die Gegner der Lithotritie in Frankreich haben die Langwierigkeit der C'schen Methode sehr übertrieben. C. hat bis zum Juli vorigen Jahres an 240 Kranken die Lithotritie gemacht und im Durchschnitt trafen auf jeden etwa 4—5 Sitzungen. — Nach der Darstellung mehrerer Nachtheile, welche die Methode, den Stein durch Perkussion oder Druck zu zertrümmern, betreffen, namentlich in Bezug auf die Schwierigkeit, den Stein mit einer 2armigen Zange zu fassen, ferner in Bezug auf den durch das Manöver bewirkten Schmerz, auf die Schwierigkeit das Instrument zu schliefsen, um es wieder herauszuziehen, geht C. zum interessantesten Theile seiner Abhandlung über, nämlich zu einer statistischen Darstellung der im Nekkerhospitale verübten lithotriptischen Operationen und deren Resultate. Im Jahre 1831 und 33 wurden von Double und Larrey der Akademie 2 Berichte abgestattet. Nach diesen hat C. an einigen 60 Kranken die Lithotritie ge-

macht; von diesen verlor er nicht weniger als 15, — also ein Verhältnifs von fast 1:4. C. erklärt Dieses auf seine Weise; der erste Bericht über das Hospital Nekker von 1831 begriff eine Reihe von 16 Steinkranken; von diesen zeigten 5 solche ungünstige Zustände, dafs jede Operation unmöglich wurde Von den übrigen 11 wurden 4 dem Steinschnitte und 7 der Lithotritie unterworfen. Die Letzteren genasen alle. Von den 4 durch Lithotomie Operirten starben 3. Auch sagt Civiale, dafs er seine Methode an 2 von den 5 Kranken versucht habe, die zu jeder Operation für unpassend erklärt worden waren, aber er sagt nicht, wie diese Versuche abliefen. — In dem Bericht von Larrey über diese C'sche Darstellung erschienen die Thatsachen in einem ganz andern Lichte. Die Anzahl der Steinkranken wird hier auf 26 statt auf 16, die Zahl der Todesfälle auf 11 statt auf 3 angegeben. Es scheint schwierig, die verschiedene Aussagen in diesen beiden Berichten zu erklären, aber C. setzt die Ursachen des Irrthums, in den Larrey verfiel, auseinander: 1) begreift sein Bericht 16 Monate statt 12; 2) betrachtet er alle aufgenommenen Kranken als wirkliche Steinkranke; 3) nahm er an, dafs alle die mit Stein behafteten Kranken der Operation unterworfen worden sind. — Die zweite Darstellung von C. begreift eine Zeit von 20 Monaten und zwar 35 Fälle; in 20 hiervon wurde die Lithotritie und in 4 die Lithotomie gemacht; 11 wurde gar nicht operirt; die 20 durch die Lithotritie Operirten wurden alle geheilt, wogegen von den 4 dem Steinschnitt Unterworfenen 2 starben; von den nicht operirten Kranken verliefsen 5 das Hospital und die 6 übrigen starben in Folge der Krankheit. Bei 2 dieser letztern wurde der Tod durch das Exploriren sehr beschleunigt. Endlich verübte C. von 1824 bis 1833 die Lithotritie an 244 Kranken und hatte 5 Todte, 236 vollkommen und 3 unvollkommen Geheilte. Er nimmt sich vor die Einzelheiten jeder Operation genau darzulegen und so deren Authentizität aufser Zweifel zu setzen. — Folgende Uebersicht wird die Frage, welche zwischen C. und seinen Gegnern noch schwebt deutlicher ins Licht setzen.

1. Civiale's Jahresbericht über die Ergebnisse aus dem Necker-Hospitale.

An Blasenstein Leidende 51 (nach Double und Larrey waren es 53)
- operirt durch Lithotritie 27 — geheilt 27
- operirt durch Lithotomie 8 — geheilt 3; gestorb. 5
- nicht operirbar 16 — entlassen 6; gestorb. 10

Kranke, die keinen Stein hatten . . . . . 42 (nach Double und Larrey waren es 40)

Aufgenomm. in Summa 93 Kranke.

2. Nach den Berichten von Double und Larrey.

Kranke an Stein leidend 53 (waren nach Civiale nur 51)
Kranke nicht an Stein leidend 40 (waren nach Civiale 42)

93 — 93

Geheilt durch Lithotritie 27 (eben so bei Civiale)
Steinkranke nicht geheilt durch Lithotritie 26 (sind bei C. nur 24)
Steinkranke der Lithotritie unterworfen und dadurch vom Stein befreit 6 (wurden nach C. niemals operirt)
Gestorben nach der Operation 10 (nicht operirt).

Aus dieser Uebersicht geht hervor, dafs das Verhältnifs der Sterblichkeit nach den Berichten von Double und Larrey deshalb sehr bedeutend erschien, weil sie 16 Fällen, an denen die Lithotritie gar nicht gemacht worden ist, dazu rechneten. Es scheint auffallend, dafs eine so grofse Zahl der Nichtoperirten gestorben ist, allein man mufs bedenken, dafs sehr viele in so verzweifeltem Zustande waren, dafs die Operation nicht mehr indizirt sein konnte. In einem Falle war der Kranke sterbend ins Hospital gebracht worden, und der Katheter wurde in die Blase gar nicht eingeführt. In 8 andern Fälle war der Stein so grofs und die organischen Störungen so bedeutend, dafs das einfache Sondiren schon die Nutzlosigkeit jeder Operation nachwies. In den 7 übrigen Fällen waren die Kranken wiederholentlich mit dem Litholab untersucht worden und in 2 Fällen wurden die Symptome dadurch bedeutend verschlimmert, aber dieses vorläufige Operiren kann nicht als wirkliche Operation betrachtet werden. Jedenfalls, wie man auch über den Werth der Lithotritie denken möge, stellt sich das Resultat, welches C. erlangt hat, günstiger als es aus Larrey's Berichten erscheint. (*Memoir. de l'Acad. roy de Med. de Paris*, 3e. *cahier*, *Paris*, *Mai* 1835.)

Ueber die Blutbewegung in den Arterien u. Venen und Darstellung der Gründe, warum dieselbe nur als ein physikalischer, rein von der Triebkraft des Herzens abhängiger Akt zu betrachten ist, — aus den Vorlesungen von **Magendie** (Fortsetzung s. dies. Repertor., April 1835, S. 346). — „Legt man eine grofse Arterie blos und sticht sie an, so wird, wie alle Welt weifs, das Blut wurfweise oder in einem zukkenden Strahle hinausgetrieben; dieses wurfweise oder zukkende Hervorspringen des Bluts hängt offenbar von der Kontraktion des Herzens ab; denn da das Gefäfs beständig angefüllt ist und die in ihm enthaltene Flüssigkeit bei jeder Zusammenziehung des Zentralorgans stark gepreſst wird, so tritt diese Flüssigkeit, sobald sie eine Oeffnung findet, mit einer der Triebkraft des Herzens angemessenen Gewalt heraus. Denselben Beweis von Triebkraft des Herzens hat man, wenn man auf eine lebende Arterie mit dem Finger drückt. Man setze den Daumen auf die Radialarterie oder eine Karotide und man wird das Gefühl eines Widerstandes haben, der dadurch entsteht, dafs das Blut zwischen 2 Druckkräften sich befindet und folglich selber gegen die Gefäfswandungen gepreſst wird; von hinten treibt das Herz wie der Stempel einer Spritze das Blut beständig vorwärts; die zweite Druckkraft beruht in der Elastizität des Gefäfses, die auf die Flüssigkeit einwirkt und in derselben eine entsprechende Reaktion entwikkelt. — Es giebt in der Geschichte der Zirkulation noch eine andere Thatsache, die zwar sehr einfach aber schlagend ist. Oeffnet man nämlich eine Arterie, so ist der Blutstrom, wie man wohl weifs, nicht gleichförmig, sondern kommt wurfweise oder in Stöfsen. Es ist dieses der Hauptcharakter der arteriellen Blutung und es ist leicht durch Wirkung der Herzkontraktionen zu erklären. Bei jeder Pulsation des Organs wird eine neue Quantität Blut in die Arterien hineingepumpt; das in ihnen befindliche Blut empfängt einen neuen Impuls, der durch das Steigen oder das Emporhüpfen des Blutstrahls sich markirt. Es ist aber zu bemerken, dafs dieses hüpfende Strömen des Bluts sich nur auf Arterien von gewissem Kaliber beschränkt; das Zukken oder Hüpfen vermindert sich mit dem Diameter des Gefäfses, bis es zuletzt gar nicht mehr bemerkbar ist. In den kleinen Kapillararterien, die in den verschiedenen Texturen vertheilt sind, machen sich die wechselnden Kontraktionen des Her-

zeus gar nicht mehr bemerklich und das Blut fliefst in ruhigem, anhaltendem Strome. — So haben wir demnach 3 Grade arteriellen Blutungen, die nach der Dikke des Gefäfses sich unterscheiden lassen. 1) Das zukkende, wurfweise geschehende oder stofsende Blutströmen (*Jet contenu-saccadé*) — zeigt sich, wenn eine grofse Arterie wie die Karotis, die Radialis u. dgl. geöffnet wird. 2) Das in geringerem Grade hüpfende Blutströmen abwechselnd mit Stöfsen (*jet continu-uniforme*) — aus den kleinen Arterien. 3) Endlich ein einfaches, ruhiges Fliefsen des Bluts (*écoulement*) — wenn eine Kapillararterie durchschnitten worden. Diese verschiedene Phänomene sind mechanisch und können nicht einer den Arterien inne wohnenden Muskelkraft zugeschrieben werden; sie sind zu regelmäfsig und konstant, um von irgend einer Thätigkeit abzuhängen, die, gleich einer lebendigen Muskelwirkung, gar häufig vielfache Störung erleidet, sondern im Gegentheil werden sie leicht durch die physikalische Eigenschaft der Textur, nämlich durch die Elastizität, die, wie wir bewiesen haben, im hohen Grade im Zirkulationssystem herrscht, erklärt; darum wiederhole ich, dafs, wenn man eine Muskularität der Arterienhäute als Grund der Blutbewegung annimmt, man diese einfachen und bekannten Erscheinungen nicht zu erklären wagen darf, ohne in die gröfsten Abgeschmacktheiten und Widersprüche zu verfallen. — Ich will nun die Thatsachen, die ich hier im Allgemeinen herausgestellt habe, mehr ins Einzelne verfolgen. Man kann die Thätigkeit des Herzens viel besser bei Vögeln als bei Säugethieren beobachten. Oeffnet man bei letztern die Brust, so wird die Athmung sogleich gestört und das Thier stirbt bald. Aber bei Vögeln kann man das Brustbein entfernen und das so blofsgelegte Herz agirt ohne grofse Beschwerde für den Vogel, denn die Luftzellen bleiben unverletzt und schützen die Respirationsorgane vor zu grofsem Drukke. Bei einem Hunde, wo durch Zufall die rechte Karotis blofsgelegt worden war, wurde das obere Ende des Gefäfses unterbunden, um den stofsenden Strom des Bluts genauer studieren zu können; nach dieser Unterbindung machte man eine kleine Oeffnung in die Arterienwand; das Blut, welches hervorspritzte, kam, wie deutlich sichtbar war, durch eine *vis a tergo* in regelmäfsigen Stöfsen hervor und beim Auflegen der Hand auf die Brust des Thiers erkannte man, dafs jede Erhebung des Blutstroms mit der Pulsation oder Kontraktion des Herzens vollkommen isochronisch war. Der Strahl

des Bluts war sehr beträchtlich und jeder Stofs trieb das Blut bis zu bedeutender Höhe, obwohl das Thier, an dem der Versuch gemacht worden, nur ein sehr kleines war. Es erklärt sich dieses aus dem schon angegebenen hydraulischen Gesetze und nicht durch das blofse Naheliegen des Gefäfses am Herzen allein. Das Blut fliefst in gröfserer Schnelligkeit in den grofsen, als in den kleinen Arterien, weil, da gleiche Mengen dieser Lebensflüssigkeit die verschiedenen Abtheilungen des Arteriensystems durchlaufen, die Schnelligkeit der Strömung in umgekehrtem Verhältnisse zur Oberfläche der Röhre oder Röhren, durch welche das Blut läuft, stehen mufs. Es läfst sich Dieses durch einen direkten Versuch erweisen und Solches geschieht, wenn man eine Arterie von kleinem Kaliber eröffnet, wo man dann die Zeichen einer langsamern Blutströmung bemerken wird. In einem solchen Falle wurde ein anhaltender nur schwach hüpfender Blutstrom unterhalten, wo jedoch bei jeder Kontraktion des Herzens immer noch sehr kleine stofsende Bewegungen beobachtet wurden. Die Triebkraft des Herzens wurde demnach hier durch die immer gröfser werdende Theilung der Gefäfsröhren modifizirt, und hätte ich zu der Zeit eine hinreichend kleine Arterie blofsgelegt und geöffnet, so wäre der stofsende oder hüpfende Charakter der Blutung vollkommen aufgehoben und nichts als eine einfache gleichförmige Strömung oder ein blofses Hervorquillen aus dem durchschnittenen Gefäfse bemerkt worden sein. Ich bitte aber zu bemerken, dafs ich jetzt von der Zirkulation nur spreche, wie sie in den fortführenden Gefäfsen geschieht, nicht aber von dem Blutlauf in der Substanz unserer Organe, oder inmitten der verschiedenen Gewebe, wo die Zirkulation vielleicht durch verschiedene Umstände modifizirt werden mag. Dieser Theil der allgemeinen Zirkulation gehört gar nicht zu unserer Betrachtung, die lediglich den Zweck hat, den Einfluss gewisser physikalischen Eigenschaften der organischen Textur, namentlich der Elastizität der Gefäfshäute auf die Blutzirkulation, nachzuweisen und zu zeigen, dafs nur eben diese Elastizität und die Triebkraft des Herzens oder die *vis a tergo* die Blutbewegung vermittelte. — Die Versuche, auf die ich eben angespielt habe, so einfach und bekannt sie sind, geben zu einer sehr triftigen Frage Anlafs, deren Lösung eine lange Zeit ohne Erfolg gesucht worden war, nämlich „wie geschieht die Umwandlung einer in Stöfsen geschehenden Blutströmung in eine anhaltende?“ Aus einer grofsen

Arterie sieht man das Blut stofsweise oder zukkend hervorspringen; während des Verlaufs von Operationen sieht man täglich das Blut in anhaltendem Strome gleichartig aus den kleinen Arterien herausfliefsen. Die richtige Deutung dieser Erscheinung ist vielen Physiologen mifslungen; zu diesen gehört auch Bichat selbst, der, da er die elastische Kontraktilität der Arterienwandungen gänzlich übersah, natürlich auch die Wirkung dieser Elastizität nicht erkennen konnte. Er glaubte nicht, dafs das Blut in anhaltendem Strome durch die Gefäfse fliefse, sondern lehrte, dafs die ganze Masse der Flüssigkeit bei jeder Herzkontraktion weiter geschoben werde, bei der Diastole des Ventrikels aber jedesmal stillstehe oder stagnire, — ein Umstand, der nur dann statt finden konnte, wenn die Arterien unbiegsame Röhren wären. Diese Ansicht fand auch bei einem englischen Physiologen Unterstüzzung, der sogar zur Darstellung der Sache ein Instrument verfertigte, aber es ist eine Widerlegung dieser Theorie wohl ganz unnöthig, denn wir haben gesehen, wie die Natur diese Frage beantwort. Die eben in Frage stehende Umwandlung war so lange in der gewöhnlichen Mechanik vergebens gesucht worden und wurde erst neuerlich durch Anwendung des folgenden Prinzips erreicht, nämlich: „Jede intermittirende Bewegung kann in eine anhaltende dadurch umgewandelt werden, dafs man die ursprüngliche oder treibende Kraft dazu gebraucht, einen Behälter zu komprimiren, um eine beständige Reaktion zu unterhalten.“ Ein Beispiel wird dieses deutlich machen. Mit einer gewöhnlichen Spritze oder Pumpe kann man keinen anhaltenden oder gleichförmigen Strahl bewirken; wenn aber, wie dieses in neuern Zeiten geschehen ist, ein Behälter mit Luft angebracht wird, so dafs mit jedem Stofs des Stempels die in dem Behälter enthaltene Luft komprimirt wird, so wird die durch ihre Elastizität reagirende Luft in den Intervallen zwischen den Zügen des Stempels die Flüssigkeit austreiben und ein anhaltender Strahl erzielt werden können. — Dieses Prinzip befolgt die Natur, um die Bewegung des Bluts zu reguliren und eine intermittirende in eine anhaltende zu verwandeln; die wechselnden Kontraktionen des linken Ventrikels wirken dahin, in den kleinern Arterien, wo eine regelmäfsige Blutströmung nothwendig ist und wo die Fortpflanzung der wechselnden oder stofsenden Bewegungen viel Nachtheiliges und Beschwerliches haben würde, eine anhaltende und gleichförmige Bewegung zu unterhalten. Diese Umwandlung der stofsenden in

eine anhaltende Bewegung wird durch die Elastizität der Arterienwandungen, die beständig auf die Blutsäule reagiren und so den Luftbehälter der *pompe à jet continu*, wie sie neuerlich erfunden worden, darstellen, bewirkt. Verlieren die Gefäfse durch Krankheit oder auf sonstige Weise diese Elastizität ihrer Wandungen, so wird die regelmäfsige Blutbewegung in den äufsersten Verzweigungen des Gefäfssystems gestört und eine Reihe verschiedener Zufälle herbeigeführt. — Die Elastizität erklärt also, warum wir bei der Durchschneidung kleiner Arterien keinen stofsenden oder hüpfenden Blutstrahl erblikken. In diesem Theile des Gefäfssystems nämlich hat die Resistenz der Arterienwandungen ihr Maximum und der Blutlauf ist democh in Folge der Verschiedenheit der Oberfläche, die die kleinern Gefäfse in Vergleich zu den Stammarterien darstellen, langsamer. Ich brauche wohl kaum bei den vielen Beschwerden und Nachtheilen mich aufzuhalten, die entstehen würden, wenn die Gefäfse nichts weiter wären, als unbiegsame Röhren, nur dazu bestimmt, die vom Herzen hineingepumpte Blutsäule ruhig weiter rinnen zu lassen und dabei gleichsam wie todt sich zu verhalten. Bei jeder Kontraktion des linken Ventrikels würde ein Stofs sichtbar durch den ganzen Körper gehen und offenbar in vielen Krankheiten die Pein bedeutend steigern. Ich brauche nur der Zufälle zu gedenken, welche sich entwikkeln, wenn die feinen Arterienäste durch Ablagerung von Knochenstoff zwischen ihre Häute ihre elastische Eigenschaft verlieren. — Von der Elastizität der Arterienwandungen also hängt der in der Zirkulation sehr wichtige Umstand ab, dafs „eine wechselnde oder stofsweise geschehende Bewegung in eine anhaltende sich umwandelt;“ er entspringt aus einer einfachen physikalischen Eigenschaft, die den Körpern im Allgemeinen zukömmt und uns, ohne dafs wir uns auf irgend eine erdachte oder chimärische Lebenserscheinung zu beziehen brauchen, die einfachste aber wahre Theorie der Blutzirkulation gewährt. — Wir kommen nun zu der Betrachtung einer andern Frage von der äufsersten Wichtigkeit und die auf sehr verschiedene Weise seit Harvey bis jetzt von den Physiologen erörtert worden ist. Die Frage ist folgende: „wird der Einflufs der Thätigkeit des Herzens durch die Arterien und Kapillargefäfse auf die Venen übertragen oder hört dieser Einflufs in den kleinen Verzweigungen des Arteriensystems völlig auf?“ Harvey und viele berühmte Physiologen schreiben die Bewegung des Bluts in den Venen der

Triebkraft des Herzens zu; aber der gröfsere Theil der neuern Physiologen und unter ihnen Bichat vertheidigen die Ansicht, dafs die Thätigkeit des Zentralorgans nur bis zu den Kapillargefäfsen reicht, dafs die Kraft, welche bis dahin das Blut getrieben hat, plötzlich aufhört und sich nicht bis zum Ursprunge der Venen erstreckt, aber dafs eine neue Kraft ganz verschiedener Art in den kleinen Röhrchen zwischen den beiden grofsen Gefäfssystemen sich entwikkele und die Zirkulation von den Arterien in die Venen durch eine Thätigkeit *sui generis* unterhalte. Diese gemuthmafste Thätigkeit der Kapillargefäfse ist in der neuern Physiologie eine vorherrschende Idee geworden, die dem Verstehen und unbefangenen Auffassen der klarsten und einfachsten Thatsachen überall entgegen wirkt und das Gemüth des Forschers um so mehr auf einen Seitenweg führt, als sie einen der dunkelsten und schwierigsten Vorgänge auf eine scheinbar leichte Weise zu erklären das Ansehen hat. Wir wollen diese Erscheinung daher mit einiger Aufmerksamkeit untersuchen und sehen, aus welchen Gründen die alte Theorie verworfen worden, um einer neuen, die wahrlich nichts weiter ist, als reine Erdichtung, Platz zu machen. — Vor allen Dingen mufs ich bemerken, dafs das Vorhandensein desjenigen Gefäfsapparats, den man Kapillargefäfssystem nennt, noch überall sehr bestritten wird; im Gegentheile bemerken wir einen direkten Zusammenhang zwischen Arterien und Venen, wenigstens in vielen Organen des Körpers; so z. B. ist in den sogenannten erektilen Geweben die direkte Verbindung zwischen den beiden Gefäfsarten sehr auffallend und man darf in der That nur die Struktur der *corpora cavernosa penis* mit einiger Aufmerksamkeit studiren, um davon überzeugt zu sein. In dem Penis des Pferdes findet man die Uebergänge zwischen Venen und Zellen der *corpora cavernosa* grofs genug, dafs der kleine Finger eingehen kann; diese Anordnung erschauet man leicht durch ein Verfahren, dessen ich mich gewöhnlich zu bedienen pflege; ich blase nämlich den Körper des Penis auf und lasse ihn trocknen; ist er vollkommen getrocknet, so braucht man nur einige einfache Einschnitte in die Substanz zu machen, um die anatomische Thatsache, deren ich eben gedacht habe, nachzuweisen. Wir haben demnach unleugbar einen freien Uebergang aus den Arterien in die Venen, ohne dafs anderartige Gefäfse dazwischen liegen. Macht man an der Leiche in die Femoralarterie z. B. eine sehr kräftige Einspritzung,

so strömt die Flüssigkeit schnell durch die Vene zurück. Dieselbe Erscheinung zeigt sich uns mit viel gröfserer Schnelligkeit, wenn in die Arterie eines lebenden Thiers eine Einspritzung gemacht worden. Bei kaltblütigen und selbst bei warmblütigen Thieren sieht man mittelst des Mikroskops das Blut ganz deutlich aus den Arterien in die Venen treten. Da nun also unleugbar zwischen den beiden Arten blutführender Gefäfse ein direkter Zusammenhang stattfindet, so würde man doch wohl in aller Unbefangenheit sagen können, dafs auch von den Venen die Thätigkeit des Herzens gefühlt werde. — Es scheint aber solche einfache und natürliche Erklärung den Physiologen nicht genügen zu können; sie gefallen sich darin, zu behaupten, dafs das Herz zwar stark genug sei, das Blut bis in die Kapillargefäfse zu treiben, dafs es aber nicht weiter hinauswirke, und dafs demnach noch eine Kraft angenommen werden müsse, um das Blut durch die Kapillargefäfse in die Venen weiter zu führen. Jeder brachte hier eine andere Erklärung zu Markte. Einige meinten, die Kapillargefäfse seien mit einer eigenthümlichen und unabhängigen Kontraktionsthätigkeit begabt; Andere sprechen von einer rückgängigen Bewegung des Bluts in den kleinsten Gefäfsen, ohne dafs wir wissen, was sie damit meinen; Bichat endlich und seine Parthei begaben die Kapillargefäfse mit einer Art Oszillation oder unbemerkbarer Vibration, die in ihren Wandungen sitzen soll. Es sind Dieses reine Erdichtungen geistreicher und talentvoller Männer, die auf eine falsche Bahn geführt worden sind, weil sie die Natur, so wie sie ist, vernachläfsigten und ihrem Genie vertrauend in sich allein alle Erklärung suchten; so kamen sie auf Hypothesen und vergafsen gänzlich die physikalischen Eigenschaften der Häute und Texturen mit in Rechnung zu ziehen. Ich nenne sie — Ideen, Phantasiegebilde, denn — wer kann behaupten, diese Thätigkeit der Kapillargefäfse gesehen zu haben? Angenommen zu Gunsten des Arguments, es gebe eine solche Thätigkeit, — was nützt sie zur Erklärung der Blutzirkulation, namentlich des Uebergangs aus den Arterien in die Venen? Wir wollen gar die Bichat'sche Oszillation der Wandungen der Kapillargefäfse, oder die eigenthümliche und unabhängige Kontraktions- und Dilatationsthätigkeit derselben nach Andern zugeben; — wie wollen diese Eigenschaften uns die Fortbewegung der Flüssigkeit erklären? Angenommen, dafs die Kapillargefäfse sich kontrahiren, so würde

die Wirkung dieser Kontraktion ohne Zweifel darin bestehen, das Blut auszutreiben, aber würde dadurch das Blut nicht eben so gut rückwärts nach dem Herzen zu, als vorwärts nach den Venen zu getrieben werden? Gesetzt die kleinen Gefäfse haben ihren Inhalt durch eigene Thätigkeit ausgetrieben, — wie und wodurch füllen sie sich wieder an? Nicht durch eine neue Blutwoge, die das Herz hineinschiebt, denn die Einwirkung des Herzens auf das Kapillargefäfssystem wird ja von den Physiologen geläugnet; wir müfsten daher auch eine aktive Dilatation der Kapillargefäfse annehmen, vermittelst welcher das Blut aus den Arterien gleichsam hereingeholt wird; aber diese Dilatation und Attraktion der leeren Röhre mufs nothwendigerweise eben so wohl auf die Venen als auf die Arterien einwirken und die Blutströmung in den erstern würde dann pausenweise aufgehalten und vielleicht gar rückgängig gemacht werden. Wie wir auch die vorgebliche Thätigkeit der Kapillargefäfse betrachten, so finden wir bei den Physiologen nichts als unbegründete Behauptungen und Widersprüche und wenn wir einmal den Kapillargefäfsen eine Thätigkeit auf gutes Glück zuschreiben, so finden wir kein Ende mit solchen Behauptungen, die wir erfinden, wie wir sie brauchen können. Ist es nicht viel einfacher, wenn wir sagen, dafs das Herz das Blut nicht nur in den Arterien, sondern auch von den Arterien weiter in die Venen vorwärts schiebt und auch in den Kapillargefäfsen die Hauptursache der Zirkulation wird? Und warum sollte Dieses nicht der Fall sein? Hat denn Jemand die Kraft des Herzens so genau gemessen, dafs er sagen kann, es erlösche dieselbe sogleich da, wo das Blut aus einer Gefäfsart in die andere übergehen soll? Gewifs nicht; im Gegentheil haben wir allen Grund zu glauben, dafs der Einfluss der Herzthätigkeit sich selbst auch auf die Venen erstreckt, — eine Behauptung, die sich überdies gar leicht durch direkte Versuche erweisen läfst, die mehr werth sind als hundert Argumente durch Induktion. Hier z. B. ist ein Versuch, der überzeugend ist. Ich lege die Kruralarterie und Vene eines Hundes blos; das umgebende Gewebe bleibt ungestört, weil, um die Erscheinung, die ich hervorrufen will, recht deutlich zu zeigen, das Glied des Thiers, so viel wie möglich, in seinen natürlichen Verhältnissen bleiben soll. Ich lege dann um die Kruralvene hoch oben, nahe der Leiste, eine Ligatur um, um den Lauf des Blutes nach dem Herzen zu aufzuhalten und so die Resultate des

Experiments noch deutlicher kund zu thun. Wenn nun das Herz, wie wir behauptet haben, das Blut durch die Kapillargefäfse treibt und auch fortfährt, auf die Flüssigkeit in den Venen zu wirken, so müfste, sobald wir eine derselben geöffnet haben, bei diesem Versuche das Blut in einem anhaltenden, nicht stofsenden Strome hervorstrahlen, weil in den kleinern arteriellen Röhren das Stofsen oder Zukken des Blutstromes verloren gegangen ist. Ich mache nun einen Schnitt durch die Wandungen der Vene und man sieht jetzt den anhaltenden Blutstrahl deutlich genug. Er ist in der That nicht sehr stark, denn die Vene ist durch die Ligatur nicht gehörig komprimirt worden, aber er ist anhaltend und auch hoch genug. Ganz dieselbe Erscheinung sieht man täglich beim Aderlasse. Man frägt mich, — wie kann das Erscheinen dieses Blutstrahls beweisen, dafs die Thätigkeit des Herzens auf die in der Vene enthaltene Flüssigkeit treibend wirkt? Die Antwort ist leicht. So wie in dem Versuche die Kompression des Stammes der Kruralarterie geschieht, vermindert sich der aus der Kruralvene hervorkommende Blutstrahl; so wie hingegen diese Kompression aufgehoben und folglich die Blutbewegung durch die kleinern Gefäfse wieder frei wird, steigt der Blutstrahl aus der Vene wieder mit der frühern Kraft hervor. Diesen Versuch, den ich schon früher mehrmals machte, wiederholte ich immer mit demselben Erfolge; wenigstens gelingt es mir immer, den Blutstrahl zu steigern und zu vermindern und ich begreife nicht, warum ich durch Kompression der Arterie den Blutstrahl aus der Vene nicht ganz aufhalten kann; künftig soll der Versuch genauer und vollkommener gemacht werden. Das, was wir gesehen haben, ist jedoch hinreichend, zu bezeugen, dafs der Einflufs der Herzthätigkeit sich auch auf die Zirkulation in den Venen erstreckt.“ (Fortsetzung folgt.)

Mehrere interessante Fälle von Pferderotz beim Menschen, von Dr. Vogeli in Besançon. — Das Vorkommen des Pferderotzes beim Menschen ist, trotz vieler sehr trefflicher Beobachtungen, zu denen wir besonders die Mittheilung von Dr. Wolff in Berlin (Berliner mediz. Zeitung, Jan. 7) zählen müssen, noch keineswegs in allen seinen verschiedenen Phasen und Modifikationen gehörig studirt worden, weil glücklicherweise die Gelegenheit dazu selten ist, weshalb neue Beobachtungen von sehr lebhaftem Interesse sein müssen, zumal wenn sie

eine neue Seite des Gegenstandes darzubieten scheinen. Wir entlehnen die folgenden Beobachtungen eigentlich aus einer englischen Zeitschrift (*The London Veterinarian, April*), die aber den Artikel aus einem französischen Journal, ohne nähere Angabe desselben, entnommen hat. — 1) Im Jahre 1817 ritzte sich M. P, in Lyon bei einigen Operationen an einem rotzigen Pferde, Behufs des thierarzneilichen Unterrichts, die Hand. Die Wunde wurde sogleich gewaschen und verbunden. Aber an demselben Tage begann der Arm anzuschwellen und zwar bis zur Achsel; längs der innern Seite des Ober- und Vorderarms zeigte sich eine rothe Abgränzungslinie. Der Kranke wendete sich an Dr. Parrat, den Arzt der Thierarzneischule. In der Achselgrube bildete sich ein Bubo von der Gröfse eines Hühnereies; er brach auf und widerstand jedem Heilmittel. Auf Rath des Arztes verliefs P. Lyon, um sich den dort während des Winters herrschenden Nebeln zu entziehen. Nach Abwesenheit von fast einem Jahre kam er ganz gesund zurück, — 2) Während des Winters von 1828 ritzte sich G. von Ussel, ein starker und robuster junger Mann, 21 Jahr alt, aber spirituösen Getränken sehr ergeben, bei ähnlicher Gelegenheit die hohle Hand. Die Wunde wollte nicht heilen; der Arm schwoll bis zur Achsel und blieb so eine lange Zeit; das Geschwür in der Hand wurde immer gröfser; andere Geschwüre erschienen auf den Knien, Lippen und im Rachen. Der junge Mann ging in die Heimath, starb aber daselbst. — 3) Etwa um dieselbe Zeit impfte sich M. M. von Nobs zufällig bei der Obduktion eines rotzigen Pferdes das Gift ein; das Resultat war wie im ersten Falle. — 4) P. Coudercq von Concon, in derselben Schulabtheilung mit dem Verf., 22 Jahr alt, von sehr reizbarem Temperament, einer herkulischen Gestalt und in der besten Gesundheit, hatte die Aufsicht über ein äufserst rotziges Pferd. Als er am 11. Dezember 1829 beschäftigt war, eine von den Rotzbeulen zu öffnen, bewegte das Pferd sich plötzlich. C. zog das Messer schnell zurück, um das Thier nicht zu verwunden, stach sich aber selber in den linken Daumen. Da die oben erwähnten Zufälle die Gefahr solcher Wunden kennen gelehrt hatten, wusch C. die Wunde mit flüssigem Ammoniak, in dem Chlorkalk aufgelöst worden war; die Wunde wurde verbunden, um sie vor der Luft zu schützen, und da er weiter keine Beschwerde erlitt, so glaubte er sich nicht mehr in Gefahr. Am 13ten ging er in die Thierarzneischule wieder zurück zu

seiner früheren Arbeit. Der Boden war mit Eis bedeckt, und C., ohne Vorsicht etwas schnell gehend, fiel nieder. Die übrigen Schüler lachten über diesen Fall; C. ärgerte sich darüber, und, nicht im Stande, sie thätlich zurechtzuweisen, that Dieses in ärgerlichen Worten und ging in seine Stube. Einige Stunden darauf legte er sich zu Bette und klagte nun über furchtbare Kopfschmerzen. Am nächsten Morgen fühlte er sich sehr krank. Seine Kameraden lachten ihn aus, indem sie nicht denken konnten, dafs ein so ungemein starker, grofser Mensch von einem so leichten Falle gelitten haben konnte. C. selber fühlte keine Beschwerde in seiner Wunde, und weder er noch seine Mitschüler dachten mehr daran. Am 15ten: C. begab sich in den Krankensaal der Anstalt, wo auch der Verf. wegen eines Kartarrhs sich befand. C. ging zu Bette und wartete auf den Arzt, der ihn aber nicht früher als am Abend besuchte. C. pflegte viel zu essen, aber jetzt hatte er wegen des Kopfschmerzes keinen Appetit. Wir übergehen das, was an Sorgfalt und Pflege für ihn geschehen ist; es soll hier nur die Rede sein von der Wirkung des Rotzgiftes beim Menschen. In den ersten Tagen seines Krankseins dachte Niemand im Traume an die mögliche Einimpfung des Rotzgiftes; der Arzt behandelte die Krankheit wie eine Kopfentzündung, liefs Blut, legte Senfteige auf die Waden und gab Bäder. V. übernahm seine Pflege, setzte ihm nach Verordnung Blutegel auf die innere Seite der Oberschenkel, und fomentirte Kopf und Schläfen mit anodynen Flüssigkeiten, aber ohne Wirkung. Das geringste Geräusch war ihm beschwerlich; das Licht wurde unerträglich; sein Antlitz zeigte im Ausdruck ein Gemisch von innerem Leiden und Melancholie, und wurde gelegentlich düster und wild. Sein Daumen, wo er sich früher den Rotz eingeimpft hat, schwoll an, und es zeigte sich beträchtliche Eiterung in der Wunde. Am 18: Fieber, das selten ihn verliefs, erfafste ihn endlich immer stärker und hielt bis zum 23sten an; jetzt verfiel der Kranke in eine vollkommene Apathie und gehorchte still jedem Befehle. Am 23: in der Nacht verfiel er in Delirien und sprach unaufhörlich von rotzigen Pferden und deren Krankheit, die er auf überraschende Weise genau beschrieb. Dieses Delirium und der Gegenstand, der sein Gemüth vollkommen erfüllte, gab den Umstehenden ein ganz neues Licht, denn augenblicklich war bei ihnen die Idee, dafs es hier Rotzkrankheit sein könne, aufgekommen. Am 24sten: das Deli-

rium blieb aus und um 2 Uhr Nachmittag erbat er sich einen Spiegel, untersuchte darin sein Gesicht genau und wunderte sich, nichts zu sehen; denn er fühle, sagte er, ein Tikken in seinem Unterkiefer als wenn irgend ein Insekt darüber hinkröche. Während des Tages befühlte und besah er häufig sein Antlitz; des Nachts war er ruhig und schlief etwas. Am 25sten Morgens 6 Uhr kam das Delirium wieder; das Jukken am Kiefer wurde unerträglich und man gewahrte daselbst eine leichte Röthe; seine Hand bewegte sich stets nach dieser Stelle. Um 9 Uhr war diese Stelle in ein grofses, widriges, blutendes Geschwür mit umgestülpten und vorragenden Rändern, unregelmäfsiger Fläche, auf der man kleine Portionen von Muskelfasern sah, die wahrscheinlich beim Bersten der Geschwulst zerrissen worden waren, verwandelt. Das plötzliche Hervortreten dieser Rotzbeule und des Abszesses bestätigte die frühere Idee und erschreckte die im Krankensale Anwesenden so sehr, dafs aufser V. alle sich wegbegaben. V. allein blieb bei seinem Kameraden. Jetzt hörte das Delirium auf und der Kranke klagte nun über Schmerzen überall im Körper; es erschienen nun bald andere Beulen auf den Augenliedern, in den Armbeugen, auf den Ellbogen und auf dem Rükken der Hände. Gegen Abend kam das Delirium wieder und hörte von nun an fast gar nicht mehr auf. Die Rotzbeulen wurden gröfser und schlossen die Augenlieder; sie hatten ungefähr 1 Linie im Durchmesser, waren aber an andern Stellen 2—3mal so grofs. Jede Beule bestand aus einer Hervorragung mit einem rothen Hof; sie gingen alle schnell in Eiterung über und entleerten eine weifse, stinkende Jauche. — Am 26sten: Oberarm, Vorderarm, Lippen, Nasenflügel, Wangen, Hals, Brust, Leisten, Vorhaut, Eichel, Oberschenkel innen und aufsen, Kniee, Waden und Rükken der Füfse, bedeckten sich unregelmäfsig mit kleinen Knollen, die bisweilen in Gruppen, bisweilen isolirt standen, aber nirgends einen Zwischenraum von $\frac{3}{4}$ Zoll zwischen sich liefsen. Während der Nacht vom 26sten bis zum 27sten wurden diese Knoten weifs in ihrer Mitte und einige von ihnen gingen in Abszesse über, die einen dikken, flokkigen mit einigen Blutstreifen gemischten Eiter enthielten. Der arme Kranke sprach in seinem Delirium von nichts als von seinem Pferde und selbst noch mit gröfserer Umständlichkeit wie früher. Er schien mehr von den Geschwülsten der Augenlieder als von den andern zu leiden. In der Nacht vom 27sten

glaubte er sich in seine Heimath versetzt und um 7 Uhr Morgens war er todt. — V. bewachte ihn noch nach dem Tode; es kam ihm vor, als würden mehrere von den Geschwülsten noch während 2 Stunden nach dem Tode reifer, weifser und gröfser und als hätten sich noch auf dem Rükken und an den Schenkeln mehrere solcher Beulen erzeugt. — 5) M. G., ein Studirender in der Arzneischule von l'Ardiche verwundete sich in den Zeigefinger der rechten Hand im Juli 1830, als er an einem rotzigen Pferde einige Operationen machte; die Folgen waren nicht ganz so böse wie die in dem 1sten und 3ten Falle. Im August verlor V. den Kranken aus dem Gesichte, aber im Januar 1831 traf er ihn wieder und im Juni 1833 selbst war die Wunde des Fingers noch nicht geheilt.

Abbindung einer krebsigen Zunge, ohne dafs die Aussprache oder der Geschmack dadurch litt, verübt von Lisfranc. — Die Wundärzte sind im Allgemeinen zu furchtsam, wenn es sich darum handelt, Massen und Geschwülste von der Zunge durch Ligatur zu entfernen. Sie scheuen theils den Schmerz, theils die übrigen Folgen, aber der folgende Fall wird lehren, dafs die Abbindung der vordern Hälfte der Zunge möglich sei ohne grofsen Schmerz und ohne das Sprechen oder den Geschmack bedeutend zu stören. — V., 40 Jahr alt, wurde wegen krebsiger Entartung der vordern Hälfte der Zunge in die Pitié aufgenommen; die Entartung war vor 6 Monaten aus einer Aphtha entstanden und durch zu reizende Behandlung in diese übele Form übergegangen; sie war so bedeutend, so furchtbar, so durchaus karzinomatös, dafs L. sich entschlofs, die Zunge zu exstirpiren. Am 20sten Januar legte er um die Masse einen Silberdrath und zog ihn so fest zusammen, bis die Theile blau und livide wurden. Der Kranke hatte bei diesem Akte wenig zu leiden; nach einigen Minuten hörte der geringe Schmerz ganz auf und machte einem Gefühle von Stumpfheit in der Zunge Platz. Am 21. hatte die Geschwulst ihren Umfang verdreifacht, so dafs der Kranke nicht schlafen konnte und der Speichel zum Munde herauslief. Die Oberfläche der Masse hatte sich bereits mit verschiedenen Schorfen bedeckt, besonders an den schwammigen, von der Mitte sehr entfernten Stellen. Die Umschnürung des Draths geschah noch stärker; man drehete ihn noch 2mal; dieses wiederholte man jeden Morgen, und am 3ten Tage war

die ganze Masse mit einer Brandkruste bedeckt. Jedes festere Zuziehen des Drathes machte etwas Schmerz, aber dieser verschwand in einigen Minuten. Am 10ten Tage fiel die karzinomatöse Masse ab und hinterliefs eine gesunde Wunde, die schnell zur Vernarbung ging. Einige Granulationen wurden mit Höllenstein betupft. — Am 21sten Februar verliefs der Kranke gesund das Hospital. (*Gazette médic. de Paris*, *No.* 13, 1835.)

Luxation des Oberschenkels nach hinten und unten, Symptome derselben. — Diese Luxation ist äufserst selten; Robert im Hospitale Cochin beobachtete eine solche. Ein Arbeiter wird bei einem Zank von dem Niederstürzen einer etwa 500 Pf. schweren Steinmasse hingeworfen. Man sieht Folgendes. Der Oberschenkel ist etwas gebeugt und nach innen rotirt; er ist um 7—8 Linien verlängert. Ueber und hinter der Tuberosität des Sitzbeins fühlt man eine harte, runde Geschwulst, die vom Kopfe des Femur gebildet ist. Der Knochen wird nur dann mit Mühe reduzirt, wenn der Oberschenkel stark gegen das Bekken gebeugt und die Ausdehnung an seinem untern Ende verübt wird. — In der Leiche des bald darauf an Entzündung der Pleura gestorbenen Kranken fand man die das Gelenk umgebenden Muskeln unverletzt, ausgenommen den *m. quadratus femoris*, der in seiner obern Hälfte quer durchrissen war; das *ligamentum teres* war auch durchrissen und die Verlängerung über der Rinne des Randes der Pfanne war auch losgelöst. Die Luxation konnte leicht durch Beugen, Abduziren und Rotiren des Gliedes wieder erzeugt werden und dann sah man den Kopf des Femur theils auf dem innern hintern Rande der Pfanne und theils auf der benachbarten Portion der Basis des Sitzbeins ruhen. (Ebendaher).

Instrument zum Messen der innern Temperatur der Organe. Bei einigen Versuchen, die Elektrizität auf die Vegetation anzuwenden, wurde Becquerel natürlich zum Studium der einfachsten Erscheinungen geführt, nämlich zum Studium der Wirkungen des Wärmestoffes in Pflanzen wie in Thieren. Um aber sie genau zu erforschen, war es nöthig, einen vom Thermometer ganz verschiedenen Apparat, der nicht wie das Thermometer eine Störung des Zusammenhanges nothwendig mache, zu erdenken. Dieser von B. erfundene Apparat besteht in kleinen Sonden oder Nadeln von 2 polarisch entgegenstehen-

den Metallen, die mit einem sehr genauen Galvanometer in Zusammenhang gebracht werden. Diese Nadeln werden nun in einen Theil der Körpers, dessen Wärme man untersuchen will, nach Art der Akupunktur hineingesenkt und die Höhe der Temperatur ergiebt sich aus der Intensität der erzeugten thermoelektrischen Strömung. (Ebendaher, Mars.)

Eine einfache Methode, die erektilen Geschwülste durch Operation zu heilen, von Prof. Lallemand in Montpellier. — Die Methode, deren L. mit geringen Modifikationen in 4 Fällen sich bedient hat, ist allerdings einfach, aber nicht neu; sie besteht nämlich darin, ohne alles Bedenken gradezu in die erektile Geschwulst einen Einschnitt zu machen, oder allenfalls ein Stück auszuschneiden und die dadurch entstandenen Wundränder an einander mittelst der umwundenen Nath zu vereinigen. Zweck ist, Entzündung, Eiterung und Narbenbildung in der erektilen Geschwulst zu erzeugen und somit dieselbe zu beseitigen. Wo Einschnitt und Ausschnitt nicht möglich ist, führt L. eine Menge dikker Stecknadeln in horizontaler Richtung in die Geschwulst und läfst sie ebenfalls bis zur Entzündung und Eiterung stekken. Somit haben wir weder in der Ausführung noch in dem Prinzip etwas Neues. Was uns aber bewogen hat, diese Notiz mitzutheilen, ist die richtige, szientifische Entwicklung der Gründe zu diesem Verfahren. L. ist der Ansicht, dafs krankhafte oder vielmehr gegen die Norm entstandene Produktionen unter gleichen Umständen, eben so wie die normalen, denen sie der Struktur nach gleich sind, sich verhalten, dafs z. B. knorplige Indurationen, die sich irgend wo in weichen Geweben abnorm erzeugt haben, ganz auf dieselbe Weise sich verknöchern und kariös werden u. s. w. wie die normalen Knorpel u. s. w. Nun stellt L. Folgendes heraus: „Die zufälligen oder gegen die Norm entwikkelten, erektilen Gewebe sind nur in Bezug auf ihren Sitz als krankhaft zu betrachten, denn sie gleichen in ihrer Organisation und Struktur genau den normalen erektilen Geweben; sie haben dieselben Eigenschaften und müssen mithin in analogen Umständen ganz auf dieselbe Weise sich verhalten. Die normalen erektilen Gewebe aber sind des Zusammenheilens mittelst des Vernarbungsprozesses fähig; eine solche Narbe im normalen, erektilen Gewebe schadet der Funktion des Organs sehr; man sieht dieses deutlich bei den Narben nach Wunden oder Zerreifsungen der schwammigen Körper oder des

spongiösen Gewebes der Urethra; denn der Penis krümmt sich bei der Erektion nach der Seite, wo die Verletzung gewesen, da die Entzündung hier ein härteres, kompakteres, nicht mehr erektiles oder ausdehnbares Gewebe zurückgelassen hat, oder mit andern Worten das erektile Gewebe hat durch den Vernarbungsprozefs in ein fibröses sich verwandelt. Warum nun soll man nicht Aehnliches bei den abnormen, erektilen Geschwülsten erwarten dürfen?" Nach dieser Idee nun hat L. in 4 Fällen verfahren. Im ersten Falle schnitt er bei einem 9jährigen Kinde aus einer angeborenen, dann gröfser gewordenen erektilen Geschwulst des Zahnfleisches und Unterkiefers ein Stück sammt der knochigen Unterlage heraus und heftete dann die Wundränder mit Nadeln an einander; die Heilung geschah bald; es bildete sich eine Narbe, die nach einigen Umständen das ganze Maal tilgte. Im 2ten Falle schnitt er in das sehr bedeutende, erektile Muttermaal auf der Oberlippe eines Kindes gradezu ein und heftete die Wundränder durch die umwundene Nath zusammen; Heilung; Umwandlung des erektilen Gewebes in ein fibrösknorpeliges. Im 3ten Falle verfuhr er eben so mit einem erektilen Muttermaal, das ziemlich grofs war und auf der linken Wange safs; Vereinigung durch die umwundene Nath; Umwandlung des erektilen Gewebes in eine feine, weifse, fibröse Textur, ähnlich der Narbe einer Verbrennung. 4) Bei einem sehr zarten, schwächlichen Kinde, das ein 6 □ Zoll grofses und 3 L. dikkes, erektiles Muttermaal auf der linken Schulter trug, verfuhr er nicht durch einen Einschnitt, sondern durch allmäliges Einsenken von 120 Stecknadeln; Heilung nach 2½ Monaten. Aus diesen 4 Fällen geht hervor das, was wir schon wissen, nämlich dafs die abnormen erektilen Geschwülste der akuten Entzündung fähig seien und dafs diese Entzündung hinreichend ist, das erektile Gewebe in ein festes zu verwandeln. Wie die Entzündung hier wirke und warum die Vernarbung ein festeres Gebilde erzeuge, läfst sich zur Zeit noch nicht nachweisen; die interstitielle Ablagerung und die Wirkung der Absorption giebt auch keine genügende Erklärung. — L. erklärt sich gegen die Kompression und Exstirpation; dagegen rathet er sehr zur Einsenkung von etwas langen und dikken Stecknadeln in horizontaler Richtung durch die Geschwulst. Man braucht keine Faden um die Nadeln zu winden, aber man biege ihre Spitzen um und schütze den Theil durch gehörige Bedekkung. Ist eine Reihe Stecknadeln herausgeeitert,

so schiebe man, falls die Geschwulst noch da ist, immer wieder neue hinein. Man lasse sich durch das bläuliche, fast schwärzliche Ansehen der erektilen Geschwulst, sobald die Stecknadeln darin stekken, nicht in Unruhe versetzen; es ist Dieses grade ein günstiges Zeichen, dafs die Entzündung ihre gehörige Höhe hat; auch die eiternden Flächen sehen oft scheinbar schwarz, jauchig und geschwürig aus, aber es liegt dieses im Prozesse. Ein häufiges Einwirken mit Höllenstein ist meistens nöthig, um die Entzündung zu unterstützen und die Narbe regelmäfsiger zu machen; vielleicht pafst das salpetersaure Quecksilber noch besser in Fällen, wo die Entzündung träge ist. (*Archives généralis, Mai* 1835.)

Ein Fall von Obliteration der Bauchaorta, von Barth, dienender Arzt in den Hospitälern von Paris. — Eine Frau, 51 Jahre alt, Mutter von 14 Kindern, von denen allen sie leicht und glücklich entbunden worden ist, bis zum 46ten Jahr regelmäfsig menstruirt, hatte nur in ihrem 7ten Wochenbette rheumatische Schmerzen in den Gliedern mit Anschwellung der Gelenke, wovon sie aber hergestellt wurde. Im Jahre 1832 hatte sie Erbrechen mit Krämpfen, woran sie etwa 25 Tage litt. Aufser dieser letztern Krankheit klagte sie seit 4 Jahren über eine Taubheit erst im rechten und dann im linken Beine, die aber jedoch nur beim Gehen sich kund that. Dazu kam Herzpochen und das Gehen wurde ihr mit der Zeit immer schwerer, so dafs sie wegen der Taubheit in den Beinen und wegen eines Gefühls von Kälte in denselben kaum mehr ihr Haus verliefs. Seit 18 Monaten hat sie Anfälle von Orthopnö, etwas Oedem an den Knöcheln, einen unruhigen Schlaf und Anfälle von Ohnmacht. Keinen Appetit, Verstopfung, starke Hustenanfälle, grofse Abmagerung; etwas gelbliche Hautfarbe; Lippe bläulich; die oberflächlichen Halsvenen sehr grofs und voll; Kräfte fehlen nicht, aber anhaltendes Gehen wird der Kranken unmöglich. Die Palpitationen werden anhaltend; die Auskultation der Brust ergiebt bei jeder Herzbewegung einen Blasebalgton; der Impuls des Herzens sehr stark; Herzschläge unregelmäfsig, dumpf; kein abnormes Geräusch längs den Karotiden; der Puls äufserst unregelmäfsig, häufig, bald schwach, bald stark und oft unzählbar. Die Athmung etwas beschleunigt; das respiratorische Geräusch unter dem rechten Schlüsselbein etwas hart, mit leichtem Wiederhall der Stimme; links ist das Geräusch sanfter, ohne starken Wiederhall. Die Sinne und das Geistesvermögen sind ungetrübt; kein

Kopfschmerz; sonst ist nichts zu bemerken. — Die Kranke wird bald dieser bald jener Behandlung unterworfen; bald bekömmt sie schleimige Sachen mit knapper Diät; bald Digitalis, bald wird ihr zur Ader gelassen und, als sie endlich immer schwächer wird, bekömmt sie neben wiederholtem Aderlafs Ratanhiaextrakt und Pomeranzensyrup. Unter zunehmender Oppression, Steigerung der orthopnöischen Zufälle, des Herzpochens, des Bluthustens und des Oedems an den Beinen, der Kälte der Haut, der Unregelmäfsigkeit des Pulses und der Schwäche stirbt die Kranke. — Man findet im Gehirn nichts Besonderes. In den Lungen sieht man nur wenig Veränderungen. Auch im Unterleibe sieht man keine bedeutende Veränderungen. Das Herz ist bedeutend gröfser als gewöhnlich, aber sonst in seiner Konsistenz nicht verändert; in der rechten Herzhälfte ist alles ziemlich normal. Die linke Herzhälfte ist ebenfalls hypertrophisch, die linke Aurikulo-Ventrikularmündung verengert, die Mitralklappe ist verdickt, steif, am Rande knorplig; der linke Ventrikel ist ebenfalls vergröfsert, verdickt, hat innerlich eine glatte, weifsliche, aufgelokkerte Fläche. Die Aortenöffnung scheint sehr grofs; die Sigmoidealklappen sind weifslich, verdickt und hart. Die Aorta ist normal bis an den Ursprung der Nierenarterien. Dicht unter diesen Arterien ist die Aorta in einen festen Strang verwandelt; dieser Strang ist oben einige 20 Linien dick, wird aber nach unten zu bis zum Ursprung der *mesent. infer.* immer dünner, wo er nur noch 14 Linien im Umfang hat und sich bis zur Theilung immer als unwegsamer Strang fortsetzt. Die primitiven *Art. iliacae* und ihre Zweige sind ebenfalls dünner und haben eine festere Konsistenz als sie gewöhnlich zu zeigen pflegen. Auf dieselbe Weise verhalten sich auch die Kruralarterien bis fast zur Kniekehle. Aufgeschlitzt zeigt die Aorta im Innern einen weichen, röthlich fibrinösen Körper, der deutlich aus lamellösen Schichten besteht und an der etwas veränderten Wand der Aorta fest ansitzt. Diese Masse füllt die primitiven *Art. iliacae* aus, ferner die *iliacae extern.* und die Kruralarterie bis tief am Beine herunter. Man findet diese Masse auch etwa ein Zoll tief in den hypogastrischen Arterien. Von den Arterien, welche von der Aorta abgegeben werden, sind frei: der *truncus caeliacus*, wenigstens was den Ursprung zweier seiner Zweige betrifft; die *Art. splenica* ist unvollkommen obliterirt; die *mesent. super.* ist bis 8 Linien ihres Ursprungs frei; dicht

über ihrem ersten Ast, der frei ist, ist der Stamm selber bis zur Aorta hin obliterirt. Die beiden Nierenarterien sind frei. Die 6 Lumbararterien sind ebenfalls frei, aber ihre Mündungen an der Aorta, mit Ausnahme der obern und mittlern der rechten Seite oblitirirt. Die *art. mesenter. infer.* ist ebenfalls von der Mündung eine Strekke hinab oblitirirt. Die *Art. sacral. med.* ist frei, aber ihre Mündung ist ebenfalls verstopft. Die rechte *art. obturat.*, bei ihrem Austritt aus der *pudenda* und die *art. glut. sinist.* bei ihrem Austritt aus der *incisura ischiadica* sind ebenfalls frei; merkwürdig ist, dafs auch die rechte *brachialis* durch ein röthliches Gewebe zum Theil verstopft ist. — Da man diesen Zustand der Aorta nicht vorhersehen konnte, so hatte man sich nicht in Acht genommen, sondern die einzelnen Organe nach und nach aus den Höhlen des Körpers herausgeholt und es wurde daher späterhin unmöglich, die Zirkulation im untern Theile des Körpers genau zu verfolgen. (Ebendaher.)

Ueber einige chirurgische Operationen der Mandeln, des Zapfens und des übrigen Theile des Gaumens, von Colombat. — 1) Die Kauterisation des Zapfens kann wegen verschiedener Leiden nothwendig sein. Mehrere Verschwärungen und chronische Verlängerungen des Zapfens werden durch kein Mittel besser behandelt, als durch die Kauterisation mittelst des Höllensteins, aber die Schwierigkeit, diese Operation im hintersten Theile des Mundes wohl auszuführen und besonders die Unmöglichkeit, die hintere Fläche des Zapfens gehörig zu kauterisiren, hatte bewirkt, dafs man diese schon von den Alten empfohlene Methode gänzlich vernachlässigte. In unsern Tagen begnügte man sich fast nur damit, bei ödematösen oder chronischen Anschwellungen des Zapfens diesen Theil stark zu reizen und ihn mittelst eines aus Honig und Pfeffer bestehenden Safts, den der Kranke in den hintern Theil des Mundes nehmen mufste, zur Kontraktion zu zwingen. Dieser Saft wirkt allerdings wie ein leichtes Aetzmittel und, wenn man die Vorsicht braucht, damit adstringirende Gurgelwässer zu verbinden oder vielmehr wiederholte Bäder der Mundhöhle, so kann man gewifs viele Fälle von Prolapsus des Zapfens heilen. Man begreift aber, dafs diese Medikation nur in einer geringen Anzahl von Fällen anwendbar ist und dafs unter gewissen Umständen nichts die Wirkungen der Aetzung mit Höllenstein ersetzen kann. C. hat zur Aetzung

des Zapfens theils mit Höllenstein theils mit einem andern flüssigen oder festen Aetzmittel ein sehr sinnreiches Instrument erfunden. Mittelst dieses Instruments kann man beide Flächen des Zapfens zugleich oder nur eine von ihnen allein kauterisiren. Die Kauterisation ist es, welche C. Staphylokaustik zu benennen beliebt hat. Das Instrument hat grofse Aehnlichkeit mit Heurteloups lithotriptischem Werkzeuge; es besteht aus 2 Metallstäben, die beide an ihrer Spitze gleichgekrümmt sind, und von denen der eine über dem andern läuft. Will man dieses Staphylokaust öffnen, so schiebt man das obere auf der konvexen Seite liegende Stäbchen vorwärts; man bringt nun auf die innern Flächen der beiden Stäbchen; nämlich auf die konkave des obern Stäbchens und die konvexe des untern ein Stück Höllenstein, das man dort mittelst eines durch mehrere Löcher gehenden Platinadraths befestigt. Will man sich einer Flüssigkeit zum Aetzen bedienen, so nimmt man statt des Höllensteins 2 Stückchen in diese Flüssigkeit getauchten Schwammes. Man bringt das Instrument offen in den Hintergrund des Mundes; man fafst damit den Zapfen und schliefst dann das Instrument, indem man das untere oder das an der konkaven Seite desselben liegende Stäbchen mehr vorschiebt; die beiden Flächen des Zapfens befinden sich alsdann in unmittelbarem Kontakt mit dem Aetzmittel. Man läfst damit den Zapfen, so lange man es für nöthig hält, in Berührung, öffnet dann das Instrument von Neuem, zieht es heraus und die Operation ist vollendet. Es versteht sich von selber, dafs zu dieser Operation, die übrigens sehr leicht ist, der Kr. wie zur Staphyloraphie, gelagert werden mufs, mit dem Munde offen und dem Korkpfropfen zwischen den Zähnen. Will man nur eine Fläche des Zapfens kauterisiren, so braucht man nur auf einen der Aeste das Aetzmittel zu bringen. — 2) Die Ausschneidung des Zapfens, von den Alten so oft verübt, wird heut zu Tage nur selten noch gebraucht; wenn jedoch der Vorfall des Zapfens so ist, dafs seine Gegenwart auf der Basis der Zunge den Kranken zu einem beständigen, beschwerlichen Schlukken zwingt, dafs ferner das wiederholte Anstofsen des Zapfens an den Eingang der Speiseröhre und der Glottis den Klang der Stimme verändert, häufige Vomituritionen einen unbequemen und gefährlichen Husten erzeugt, so ist es klar, dafs das Abtragen des Zapfens unerläfslich wird. Auch noch 2 andere Umstände können die Operation erfordern: 1) Wenn der Zapfen durch Ange-

burt oder Zufall getheilt ist, ohne dafs das Gaumensegel an dieser Spaltung Theil genommen hat (*uvula bifida*) und wenn diese Spaltung auf die Funktionen der Organe im Hintergrunde des Mundes bedeutenden Einflufs haben. C. erzählt die Geschichte eines jungen Mannes von 14 Jahren, der in diesem Falle sich befand und bei dem er mit Erfolg die Ausschneidung des Zapfens bewirkt hatte. 2) Wenn der Zapfen der Sitz eines krebsigen Tuberkels ist, mufs die Ausrottung verübt werden, zumal da sie für das Leben gar keine Gefahr hat und in keiner Funktion, weder in der Stimme noch im Schlukken, irgend eine Veränderung bewirkt. Bei den Sängern jedoch darf man, wie C. bemerkt hat, sich nicht entschliefsen, den Zapfen wegzunehmen, ohne sich versichert zu haben, dafs das Uebel der Kauterisation und andern glimpflichern Mitteln widerstanden hat; denn, wenn auch der Klang der Stimme durch das Wegnehmen des Zapfens nichts verliert, so verlieren doch die Sänger dadurch einige Töne. — Die Ausrottung des Zapfens ist übrigens eine höchst einfache Operation, die keine anderen Instrumenten erfordert, als eine gute mit 2 Scheerengriffen versehene Zange (*pince à anneaux*) und eine scharfschneidende Scheere, oder einen Haken mit einem geknöpften Bisturi. C. hat indessen dazu ein Instrument erfunden, das er Staphylotom nennt und das ihm den Vorzug zu verdienen scheint. — 3) Die Gaumennath — sie hat durch C. eine ziemlich sinnreiche Modifikation erlitten; diese Modifikation betrifft die Art und Weise, die Suturen an den Rändern der Spalte des Gaumensegels, die man zusammenheften will, anzubringen; im Uebrigen folgt C. dem Roux'schen Verfahren. Man weifs, dafs zur Durchführung der Suturen in der Staphyloraphie Roux sich eines sehr einfachen Nadelträgers und kleiner krummer Nadeln bedient. C. hingegen giebt den graden Nadeln den Vorzug, die er mittelst einer Pinzette seiner Erfindung durchführt. Diese Pinzette, die C. *pince-porte-aiguille* oder *couturière* (Nähzange) nennen möchte, hat den Zweck, ganz allein die Nadeln und Faden sowohl durchzuführen, als hervorzuziehen. Wir wollen versuchen, ob wir dieses Instrument ohne Abbildung verständlich machen können. Es besteht aus 2 Metallstäben, die wie die Arme einer Polypenzange an ihrem Ende gefenstert sind; unten sind sie durch ein Scharnier mit einander verbunden, um sie nöthigen Falles beugen und im Munde besser handhaben zu können. Einer dieser beiden Stäbe oder Aeste hat

seiner Länge nach ein Eisenstäbchen, das nach Art eines Schiebers mittels eines Knöpfchens von unten nach oben beweglich ist; dieses hinaufzuschiebende Stäbchen dient dazu, die Nadel, so bald sie durch das Gaumensegel durchgeschoben worden, festzuhaken und nach aufsen zu ziehen. Mittelst dieser *pince-porte-aiguille* werden die Suturen durch das Gaumensegel von hinten nach vorn geschoben, während das Umgekehrte mit dem Roux'schen Instrumente geschieht. — Wenn auch die „*pince couturière*" oder „*pince porte-aiguille*" ein hübsches Instrument zu sein scheint, so wird doch noch erst nachgewiesen werden müssen, ob dasselbe die Operation leichter mache, wie die zur Staphyloraphie verwendeten Instrumente anderer Wundärzte. (*Traité medico-chirugical des maladies des organes de voix, par M. Colombat de l'Jsère, Paris*, 8. 1834, 400 *p.*)

Ueber die Behandlung der Aphonien und Dysphonien, von Demselben. — Aphonie ist die Unmöglichkeit, und Dysphonie die Schwierigkeit, einen Ton hervorzubringen (Heiserkeit). Man darf beide weder mit der Stummheit, noch mit dem Stottern verwechseln. Dysphonie und Aphonie oder Heiserkeit und Stimmlosigkeit sind gewöhnlich nur symptomatische Leiden im Gefolge anderer Krankheiten; bisweilen jedoch können sie von einer durchaus örtlichen Störung, wie z. B. von der Schwäche der Stimmorgane, die nach zu anhaltendem Singen, Deklamiren u. s. w. entsteht, abhängen. Es sind die zum Grunde liegenden Leiden oder die Ursachen, die man studiren mufs, um die Aphonien und Dysphonien wohl behandeln zu können. C. hat seinem Werke eine synoptische Tabelle angehängt, woraus man einen Ueberblick derjenigen Ursachen, welche im Stande sind, die Funktionen der Stimmorgane zu stören, gewinnt. Da wir nicht genau ins Einzelne folgen können, so wollen wir hier nur einige der interessantesten Punkte hervorheben. — 1) Sympathische Aphonie und Dysphonie in Folge von Syphilis. Es ist recht merkwürdig, dafs die Syphilis die Stimme bisweilen sehr belegt macht, ohne dafs man im hintern Theile des Mundes etwas Anderes wahrnimmt, als eine mehr oder weniger deutlich ausgesprochene Röthung. Dieses, das man alle Tage bei den Freudenmädchen beobachten kann, ist schon von den Alten bemerkt worden; aber Etwas, das weit merkwürdiger ist, ist nach C. der Umstand, dafs dieser dysphonische oder aphonische Zustand von Mund zu Mund, ohne dafs Eiter übergeimpft worden zu sein braucht,

übertragen werden kann; mit andern Worten — die syphilitische Dysphonie und Aphonie ist kontagiös. Ein junger Mensch, 16 Jahre alt, erzählt C., bekam eine Laryngitis und bald darauf eine venerische Aphonie, nachdem er auf dem Horn und mit dem Mundstükke seines Musiklehrers, der an derselben Krankheit gelitten, geblasen hatte. Eine merkurielle Behandlung, die C. anordnete, beseitigte die Syphilis sehr bald; ohne dafs im Halse irgendwo ein Geschwür zu sehen war, war daselbst eine sehr lebhafte Hitze entstanden, die ein vollkommenes Erlöschen der Stimme zur Folge gehabt hatte.“ — 2) Atonische Aphonie und Dysphonie; sie kann von 3 Ursachen abhängen: von übermäfsiger Anstrengung der Stimme beim Singen, von Apathie der Verdauungsorgane und von allgemeiner oder chlorotischer Schwäche. Die atonische Aphonie oder Dysphonie erkennt man: am Fehlen des Hustens, an der Bläfse der Mund- und Rachenschleimhaut, an dem erschwerten Spiel des *m. constrictor super.* des Pharynx, der *m. staphylini* und der Zunge u. s. w. An solcher Aphonie litt die berühmte Sängerin, Madame de Begnis 1826 zu Neapel, wo C. sie behandelte; sie hatte die Krankheit auf einem Theater in London sich zugezogen. An dieser Aphonie litt auch Frau Talma, jetzt Gräfin Chalot, die C. ebenfalls behandelt hat. — Wenn die atonische Aphonie oder Dysphonie nur von einer rein örtlichen Ursache abhängt, wie eben angegeben worden, so giebt es 2 Indikationen: 1) Entfernung der Ursache, die der Schwäche der Stimmorgane zum Grunde liegt, indem man die vollständigste Ruhe anempfiehlt; 2) den Tonus der Theile mittelst adstringirender und tonischer Mundwässer und Gargarismen zu heben. C. empfiehlt folgendes Gurgelwasser: ℞. *Aluminis crud. pulverat.* ʒj., *Mell. rosat.* ℥j, *Decoct. cort. Chin. colat.* ℥vijj., *Infus. Rosar. gallicar.* ℥ vj, *Aqu. Rosar. destillat* ʒj. *M.S.* Man steigere den Alaun allmälig bis auf 6 — 8 Drachmen. Dieses Gurgelwasser, das der Kranke einige Zeit im Munde behalten mufs, indem er den Kopf hinten über legt, mufs 3 Mal täglich gebraucht werden. Nach geschehener Heilung mufs das Singen, Deklamiren u. s. w. nur wieder allmälig begonnen werden. — Bennati, der unter diesen Umständen vom Alaun sehr gute Heilungen erlangt hat, bediente sich einer einfachern Mischung: ℞. *Decoct. Hordei colat.* ℥x., *Alumin. crudi* ʒj—x vj. *M.S.* Zu diesem Gurgelwasser fügt man Einreibungen auf die Haut des Halses hinzu; zu diesen Einreibungen em-

pfiehlt C. ℞. *Extract. Hyoscyam.*, *Extract. Belladonn.* āā 3vj., *Balsam. de Fioraventi* (?) ʒiv. *M.* In den Fällen, wo die Affektion der Stimmorgane diesen Mitteln wiedersteht, kann man Gargarismen von Wein, kampherhaltigem Branntwein, Weinessig u. s. w. gebrauchen. Moxen auf die Seitengegenden des Larynx sind ebenfalls von Nutzen u. s. w. — Was die atonischen Aphonien und Dysphonien betrifft, die von einer Krankheit im Unterleibe oder einem andern allgemeinen Zustande des Organismus abhängen, so mufs natürlich dieses zum Grunde liegende Leiden zuerst behandelt werden. Man wird nach den besondern Umständen immer eine andere Medikation einschlagen müssen. — 3) Nervöse Aphonie und Dysphonie; sie hängt von einem Leiden des Gehirns, oder des Vagus oder der Kehlkopfsnerven ab. Das Uebermafs weingeistiger Getränke und der Genufs mancher narkotischer Dinge können diese Art von Aphonie hervorbringen. Sauvage berichtet den merkwürdigen Fall von mehrern Dieben, die die Personen, welche sie angeben konnten, dadurch stumm machten, dafs sie sie Wein, den sie über die Körner von *Datura Stramonium* infundirt hatten, hinunterzuschlukken zwangen. Abgesehen von den allgemeinen Mitteln, die vorzüglich gegen die Ursache und das zum Grunde liegende Leiden gerichtet sein mufs, passen hier rothmachende Mittel, Haarseile, Moxen u. s. w. vorn auf den Hals. Bei einer Art nervöser Dysphonie, wo die Stimme wie das Bellen eines Hundes klingt, und die sehr reizbaren Menschen und besonders sehr empfindlichen Kindern eigen ist, gab Dupuytren innerlich mit sehr grofsem Erfolge die Möglin'schen Pillen in steigender Gabe und krampfstillende, tonische Tisanen (Valeriana, Sarsaparilla u. drgl.) (Ebendaher).

GELEHRTE INSTITUTE UND GESELLSCHAFTEN DES AUSLANDES.

Académie de medecine zu Paris.

MAERZ.

Eisenperoxydhydrat als Gegengift gegen Arsenik. — Boulay der jüngere liest eine Abhandlung über diesen Gegenstand. Er hat alle seine Versuche an Pferden gemacht, weil sie den Vortheil gewähren, dafs sie sich nicht erbrechen und

die Ligatur des Oesophagus unnöthig machen, eine Operation, die, eingreifend und gefährlich, nothwendigerweise das Resultat der Versuche trüben mufs. Folgendes sind die Schlüsse, zu denen B. durch seine Versuche gelangt sein will. 1) Die Vergiftung durch arsenigsaures Kali kann nicht mit sicherem Erfolge mittelst des Eisenperoxydhydrats bekämpft werden. 2) Das in derselben Absicht angewendete schwefelsaure Eisen hat auch durchaus keine dem Gifte entgegenwirkende Kraft. 3) Die arsenige Säure bewirkt bei dem Pferde nur zu 2 Unzen ungefähr eine Vergiftung und alsdann erfolgt der Tod immer am 2ten oder 3ten Tage. 4) Das Eisenperoxydhydrat scheint aber, wie Bunsen angegeben hat, gegen den weifsen Arsenik allerdings als Gegengift zu wirken, jedoch hat das Mittel nur in dem Falle Erfolg, wenn es in einer bedeutend gröfsern Gabe angewendet wird als die des Giftes. 5) Wenn dieses Gegengift zu gleicher Zeit mit der arsenigen Säure gegeben wird, so neutralisirt es fast immer deren Wirkungen. 6) Selbst noch 4 Stunden nach Einführung des Giftes hat das Eisenperoxydhydrat günstige Resultate. 7) Es bewirkt gar nichts, wenn man es später nach dem Genufse des Giftes giebt. — Es folgt hierauf eine Debatte, aus der wir einige der wichtigsten Bemerkungen hervorheben. Moreau sagt, dafs man bei allen Versuchen zur Aufklärung der Sache etwas sehr Wichtiges vergessen habe, nämlich die durch After und Mund ausgeleerten Stoffe zu untersuchen, um zu wissen, was aus dem Gift und Gegengift geworden. — Sanson bemerkt, dafs die Zeit, in welcher das Gegengift nicht mehr wirkt, genauer ermittelt werden mufs, theils bei mehreren Thieren, theils unter verschiedenen Umständen. — Dupuy sagt, dafs abgesehen von der noch zweifelhaften Wirksamkeit des schwefelsauren Eisens gegen diese Art von Vergiftungen, dieses Salz in bedeutender Gabe selber giftige Eigenschaften habe und daher die Anwendung eines solchen Gegengifts bei zweifelhafter Diagnose gefährlich werden könne; übrigens sei zu bemerken, dafs der Arsenik beim Pferde sehr langsam wirkt, während beim Menschen das Gift viel schneller zum Tode führt, und es können daher die Versuche an solchen Thieren nur sehr zweifelhafte Indikationen in Bezug auf den Menschen abgeben.

Erektile Geschwulst mit einem knochigen Kern. — Lisfranc zeigt eine seit 2 Monaten bestandene erektile Ge-

schwulst, die einen Knochenkern von der Gröfse einer Erbse einschlofs und die er einem jungen 24jährigen Menschen exstirpirt hatte; sie safs auf seinem Gesichte und hatte die Gröfse des ersten Glieds vom kleinen Finger. S. bemerkte bei dieser Gelegenheit, dafs, um die Ausrottung solcher Geschwülste wirksam zu machen, so dafs sich die Masse nicht wieder auf der Narbe erzeuge, es nothwendig sei, dafs wenigstens 2 Linien aus dem Gesunden rund um die Geschwulst herausgeschnitten werden.

Tod bei einem alten Manne in Folge eines Stückes Rindfleisch in der Luftröhre. — Murat erzählt folgenden Fall. B., 74 Jahr alt, seit mehreren Jahren an Lähmung mit Bewegungslosigkeit der Zunge leidend, aller Zähne beraubt, hatte die üble Gewohnheit, sehr schnell zu essen. Eines Tages fällt er beim Essen plötzlich rückwärts mit ausgestreckten Armen und bläulichem Gesichte. Man findet im Munde noch etwas von der Nahrung und einige Luftbläschen steigen mit dem Schaum zum Munde heraus. Jede Hilfe war vergebens. Das Gesicht der Leiche ist angeschwollen und livide. Die Lungen füllten den Thorax vollkommen aus, fallen beim Aufheben des Sternums nicht zusammen, sind rothbraun und an ihren Rändern emphysematös; sie enthalten sehr viel schwarzes, flüssiges Blut; in der Luftröhre, an ihrem Ende, findet man ein grofses Stück Rindfleisch, das sich so eingekeilt hat, dafs es den Luftweg vollkommen verschlofs.

Operation der Katarakt mittelst des Schnitts nach oben. — Faure, ehemaliger Augenarzt der Herzogin von Berry, stellt einen Invaliden vor, den er von einer doppelten Katarakt durch den Hornhautschnitt nach oben geheilt hat; die Heilung ist vollkommen, die Narbe kaum sichtbar, und F. ist der Meinung, dafs diese Operationsmethode nur dann zu empfehlen sei, wenn man voraus weifs, dafs der Austritt der Staarlinse ohne Hindernifs geschehen werde.

Behandlung der angeborenen Luxationen des Femur. — Pravaz erzählt, nach einer Hinweisung auf die Leistungen von Paletta, Dupuytren, Marlay und Breschet über diesen Gegenstand, die Geschichte eines jungen Mädchens, welches er im Verein mit Guerin und Berard im orthopädischen Institute zu Paris glücklich von einer angeborenen Luxation des

Femur geheilt hat. Dieses Mädchen, 8 Jahr alt, Tochter eines Arztes aus der Umgegend von Paris, zeigt in Folge dieser Abnormität ein starkes Hinken mit beginnender Abweichung der Wirbelsäule. Wir können nicht genau der Beschreibung der Maschine folgen, mittelst deren man eine allmälige Verlängerung des verkürzten Gliedes und der zurückgezogenen Muskeln bis zu solchem Grade bewirkte, dafs nach 3 Monaten das kranke Glied eben so lang und noch etwas länger als das gesunde war. Auch können wir keinesweges die Mittel schildern, durch welche Berard die Reduktion bewirkte, noch den Kontentivapparat, der dazu bestimmt war, die Theile in ihrer normalen Lage zu erhalten. Wir begnügen uns mit der Angabe, dafs die ganze Behandlung auf einem der von Pravaz erfundenen beweglichen orthopädischen Betten vollführt wurde; diese Betten sind so eingerichtet, dafs die darauf Liegenden von einem Ort nach dem andern sich fahren und alle Theile ihres Körpers, für den eine vollständige Ruhe, Behufs der Heilung, nicht nöthig ist, hinreichend bewegen können. Nach einer einmonatlichen Behandlung brachte man am orthopädischen Bette eine mechanische Modifikation an, mittelst deren man das Glied Bewegungen machen lassen konnte, die denen des Gehens analog waren, und später fügte man noch einen anderen Apparat hinzu, der gehörige Rotationsbewegungen des Gliedes möglich machte. Einige Wochen später stellte man die Kranke auf ihre Füfse und nach und nach sah man das Hinken immer geringer werden, das nun nicht mehr aus der verschiedenen Länge des Gliedes, sondern aus einer noch vorhandenen Laxität der Gelenkbänder entsprang. Das kranke Glied war durchaus nicht abgemagert, sondern so stark wie das gesunde. Der Vater holte 3 Monat nach der Reduktion das Kind nach Hause, und später schrieb er, dafs die Besserung täglich immer mehr vorschreite, dafs der Körper immer weniger Streben habe, beim Gehen auf die rechte Seite sich zu neigen, dafs das Gegen allerdings noch sehr leicht ermüde und Schmerz in der Hüfte mache, aber dafs die Gesundheit vortrefflich sei und kein Anschein eines Rückfalles sich zeige. — Aus dieser Beobachtung zieht Pravaz folgende Schlüsse: 1) Jede angeborene Luxation des Femur, möge man sie einer gehemmten Entwikkelung, einer mechanischen Gewalt oder einer Krankheit der Pfanne, analog derjenigen, wodurch die *Luxatio spontanea* entsteht, zuschreiben, gehört zur Klasse derjenigen Diffor-

mitäten, die heilbar sind. 2) Wenn selbst die Pfanne vollkommen fehlt, so wäre es rationell, die Luxation des Femur nach unten und vorn auf die äufsere und obere Seite der Grube unter dem Schaambein versuchsweise zu bewirken; das Hinken würde dadurch gewifs weniger stark und die Difformität weniger auffallend werden. Dieses, für das junge Mädchen vorgeschlagene, Verfahren, wurde von Marjolin, Dubois, Berard und Anderen gebilligt. Pravaz glaubt, dafs eine der Beobachtungen von Humbert schon ein glückliches Beispiel von einer nach vorn bewirkten Luxation statt der nach oben und hinten bewirkten darbietet. 3) Das Verfahren von Humbert ist zu komplizirt, aber welches Verfahren man auch befolge, so bedarf es immer einer langen Zeit, um allmälig eine zunehmende Verlängerung der Muskeln zu bewirken. 4) Zur Reduktion ist eine starke Abduktion mit einem methodischen Druck auf den Trochanter der einfachen Ausdehnung vorzuziehen. 5) Ist die Reduktion bewirkt worden, so mufs man das Glied verschiedene Bewegungen machen lassen, während man den Körper stets in Ruhe erhält.

Ueber die Wirkungen der Fäulnifs des Fötus im Uterus. — Dr. Vassal erzählt folgende zwei Geschichten: 1) Eine Dame, 25 Jahr alt, von guter Gesundheit, bereits Mutter mehrerer Kinder, sieht am 7ten November ihre Menstruation zur gehörigen Zeit, aber weniger reichlich und seröser wiederkommen; seit dieser Zeit stetes Unwohlsein mit heftigen Frostschauern bei Tage und lästiger Hitze bei Nacht; oft nach dem Essen Auftreibung des Bauches, so dafs die Kranke sich legen mufs. Sie wird immer magerer. Im Dezember und Januar Wiederkehr der Menstruation auf dieselbe Weise. Am 6ten Februar leichter Fall auf den Hintern; am Tage darauf Menstrualfluss, der 3 Tage dauerte. Die Gesundheit wird immer wankender trotz eines fast gefräfsigen Appetits. Am ersten März, in Folge eines Rittes, ein Ausfluss von einer Tasse voll Blut aus der Scheide und Ohnmacht. Jetzt nimmt die Magerkeit immer zu; der Puls fieberhaft, die Zunge bleich, schmutzig; die Haut gelblich, trokken und heifs; das rechte Hypochondrium aufgetrieben und tönend; der Uterus bedeutend ausgedehnt und beim Druck empfindlich. V. schliefst aus seinen Untersuchungen auf eine chronische Metroperitonitis und auf die Gegenwart eines

fremden Körpers, eines Fötus, einer Mole oder Hydatide im Uterus. Die Andauer der Menstruation, die geringe Entwikkelung der Brüste, entfernten jede Idee der Schwangerschaft. Mehrere Tage hintereinander und bisweilen zweimal in 24 Stunden Fieberanfälle mit heftigem Frost, Klappern der Zähne, Eiskälte der ganzen Hautfläche, leichenähnliches Aussehen, kaum bemerkbarer Puls, dann eine Wärme mit reichlichem Schweifs. Warmes Zukkerwasser im Stadium der Kälte gereicht, wirkte gegen diese sehr vortheilhaft. Am 5ten März, mitten unter vielen Fieberbewegungen ein schwärzlicher, tranger und äufserst stinkender Ausflufs aus der Scheide; der tastende Finger erkennt, dafs der Uterus mehr hinabgestiegen und gröfser wie gewöhnlich ist; der Muttermund zeigt aber nichts Besonderes, und es sind auch keine Uterinkontraktionen da. Am 7ten, zu Ende des gewöhnlichen Fieberanfalls Ausflufs, der seröser und weniger stinkend ist, Austritt mehrerer Hautfetzen und einer grofsen Menge blutiger Markmasse aus der Vulva; hierauf vollkommene Ruhe und mitten in der Nacht gab die Kranke ohne Anstrengung und Schmerz eine Fleischmasse von sich, worauf ein bedeutender Blutflufs und starke Uterinkontraktionen folgten, die die Kranke zum Schreien brachten. Am 8ten gegen 5 Uhr Morgens war das Antlitz bleich und hatte einen Ausdruck des Schrekkens, die Augen wild und vorspringend; die Extremitäten kalt, der Puls langsam, klein und zusammengezogen; die Kranke glaubte, dafs ihr Uterus durch die Vulva hinabgestiegen; die Vulva war in der That ungeheuer ausgedehnt, aber nur von einem schwarzen kopfgrofsen Blutklumpen; hierauf folgte ein zweiter Blutklumpen mit einer Plazenta wie von einem 8monatlichen Kinde, die etwas erweicht und ohne Nabelschnur war. Auf das Ausziehen derselben folgte Ohnmacht mit saffrangelber Farbe der Haut, wogegen jedoch ein Besprengen mit kaltem Wasser gute Dienste that. Von da an wurde die Dame bei einem tonischen und analeptischen Verfahren so gesund und stark wie früher. Die Fleischmasse war nichts Anderes als ein dem Anschein nach 3monatlicher Fötus, der vollkommen in Fäulnifs übergegangen war, dessen Kopf vom Gehirn und dessen Unterleib von Gedärmen leer sich zeigte. — W. fragt, welches die Todesursache dieses Fötus gewesen und wann der Tod eingetreten; er schreibt den Tod einer vor der Schwängerung bestehenden subakuten Metritis zu, die dann immer mehr zugenommen habe. — 2) Eine Frau, 19 Jahr alt,

stark und sanguinisch, wird zum ersten Mal im Jahre 1806 schwanger. Bis zu Ende des 5ten Monats sich wohl befindend, verfällt sie plötzlich in ein Unwohlsein, wird traurig, hat sonderbare Efsgelüste, oft Frostschauer und Hitze, Röthe des Gesichts, Kopfschmerz u. s. w. Es wird ihr mehrmals zur Ader gelassen. Endlich naht sich die Entbindung und die Arbeit geht regelmäfsig von Statten, aber bei dem Bersten der Häute tritt ein thraniger, schwärzlicher und so stinkender Stoff aus, dafs man schnell alle Fenster öffnen mufs. Die Entbindung geschieht schnell und leicht, aber das sonst gut entwikkelte Kind ist ohne rechten Arm. Eine kreisrunde Narbe bedeckt das Schultergelenk. Die Mutter schreibt Dieses dem Begegnen eines Bettlers zu, der nur einen Arm hatte. Aber V., der mit Sorgfalt die das Bett bedekkenden stinkenden Blutklumpen untersuchte, fand den Humerus, den Radius und die Ulna des Kindes. — V. glaubt die Symptome im ersten Falle nicht der Absorption der stinkenden Stoffe im Uterus zuschreiben zu dürfen. Das Dasein der Plazenta und der Häute scheinen ihm seine Ansicht zu beweisen, und der Abortus im 2ten Falle dagegen scheint ihm das wahrscheinliche Resultat der Einwirkung des Uterus, der sich eines fremden Stoffes entledigen will, auf das Nervenleben zu sein. Er hält die Fäulnifs der Plazenta für viel gefährlicher und nachtheiliger für die Mutter als die Fäulnifs des Fötus.

Varikocele, geheilt durch Breschet's modifizirtes Verfahren. — Breschet stellt der Akademie einen Menschen vor, den er von einer so ungemein grofsen Varikocele geheilt hat, dafs dieselbe wahre Hökker um den Testikel gebildet hatte. — Br. hat seine von uns früher beschriebene Pinzette modifizirt; er hat sie fast nach dem Muster der Darmzange oder Darmscheere gebildet, deren sich Dupuytren zur Heilung des widernatürlichen Afters zu bedienen pflegte. Auf diese Modifikation ist Br. geführt worden, als er bemerkte, dafs die Heilung niemals durch eine in Folge der Kompression der varikösen Venen etwa entstehende adhäsive Entzündung, wie er früher erwartet und geglaubt hatte, sondern durch Bildung eines wahren Schorfes und Mortifikation der Vene geschah. Dieses modifizirte Verfahren habe übrigens, sagt Br., bis jetzt an mehr als 60 Kranken den besten Erfolg gehabt. — Diese Mittheilung führt zu einer ziemlich lebhaften Diskussion zwischen Breschet und Vel-

peau. V. frägt zuerst, ob es auch nöthig und ob es auch nicht ohne Nachtheil sei, die zu einem Organe sich begebenden Venen zu obliteriren und ob die Zirkulation und Ernährung dieses Organs keinen Eingriff erleide? Wenn aber schon gegen die Varikocele eine Operation geschehen solle, so sei immer noch die Frage, welches Verfahren den Vorzug verdiene? V. glaubt, dafs, da die Nachtheile der Obliteration der Venen, auf welche Weise diese auch bewirkt werde, dieselben seien, man immer dasjenige operative Verfahren vorziehen müsse, welches die gröfste Einfacheit und Leichtigkeit bei der Ausführung darbietet; das Verfahren von Br. aber scheine ihm durchaus nicht diese Vorzüge zu haben. Das alte von Delpech wieder hervorgeholte Verfahren, nach welchem die Vene blosgelegt und isolirt wird, oder selbst das Verfahren von Davat, das darin besteht, hinter der Vene, ohne dafs man einen Schnitt in die Haut macht, eine Stecknadel durch sie durchstekken und dann zur Kompression einen Faden um die Nadel, in Form einer 8, herumzulegen, scheine viel besser wie Br.'s Methode. — Br. antwortet, dafs gegen die Varikocele ein Operationsverfahren durchaus nothwendig sei, denn diese Krankheit hindert und vernichtet oft ganz die Funktionen des Organs und erzeugt oft bei den Kranken eine Melancholie mit Neigung zum Selbstmorde. Wenn nun einmal operirt werden mufs, so gehe Dieses freilich nur mittelst der Obliteration der Venen an, allein die Obliteration sei durchaus nicht gefährlich; die Zirkulation werde gleich darauf wieder geregelt, so dafs oft das Organ seine frühere Beschaffenheit wieder erlangt; war es erst atrophisch, so werde es oft nachher wieder kräftiger; man wisse sehr wohl, dafs die Ligatur, die Ausschneidung, die Einschneidung und die Kauterisation Phlebitis und Tod herbeigeführt haben und daher aufser Gebrauch gekommen seien; aus demselben Grunde habe auch die Methode von Davat keinen Eingang gefunden; sein eigenes Verfahren hingegen habe alle diese Gefahren nicht; der beste Beweis sei der konstante Erfolg in 60 Fällen; er bewirke einen Brandschorf in der Vene, aber dieses Ergebnifs sei ihm stets etwas Günstiges. — V. fragt, warum es weniger nachtheilig sein solle, eine Vene durch Ligatur, als durch Gangrän zu obliteriren; alle operativen Verfahren an Venen seien nicht ohne Gefahren und lassen namentlich die Phlebitis fürchten; warum sollte grade das Verfahren, das direkt auf Mortifikation ausgeht, diese Gefahr gar nicht mit sich füh-

ren? Es sei übrigens bekannt, dafs Delpech von 8 Fällen 7 geheilt hat. — Br. findet den Unterschied darin, dafs nach seinem Verfahren die Obliteration langsam geschehe, während sie bei jedem andern plötzlich bewirkt werde; hierin liege allein das Gefährliche; es sei damit ganz so, wie mit dem Dupuytren'schen Verfahren gegen den widernatürlichen After; durch das Einwirken der Pinzette vermeide man am besten die Entzündung.

Pistolenschufs in das Ohr, Lähmung des Antlitznerven. — Breschet zeigt der Akademie ein junges Mädchen, das sich ein nur mit Pulver geladenes Pistol in das Ohr abgeschossen hatte. Sehr bedeutende örtliche Zufälle folgten, die nur durch anhaltendes Besprudeln mit Wasser bekämpft wurden; allein die entsprechende Seite des Antlitzes blieb gelähmt. Es scheint aus den Symptomen dieser Lähmung, wenn wir Ch. Bell's Darstellung folgen, der Facialis zerrissen worden zu sein; diese Zerreifsung ist wahrscheinlich im Fallopi'schen Aquedukt geschehen; die Taubheit dieser Seite ist vollkommen, eben so die Lähmung; jedoch scheint auch die Empfindung etwas gelitten zu haben. — Es erhebt sich eine Diskussion, worin die Bell'schen Ansichten bestritten werden. Sanson hält es noch durchaus nicht für ausgemacht, dafs der Facialis gelitten habe; er habe Fälle gesehen, wo ein blofser Fall auf den Kopf dieselben Erscheinungen herbeigeführt. Roux findet den Bell'schen Ausdruck: „respiratorischer Nerv," für den Facialis etwas dichterisch oder vielmehr romantisch.

Ausrottung der Parotis. — In Folge der vorherigen Diskussion erzählt Roux, dafs er vor 14 Tagen eine skirrhöse Parotis vollständig ausgerottet habe; dafs die vollständige Drüse herausgeschält worden, erleide keinen Zweifel; er habe vorher eine provisorische Ligatur um die Karotis gelegt; es war Dieses aber unnöthig; die Lähmung der Antlitzhälfte bestand vorher und blieb nachher.

Ueber die Zulässigkeit homöopatischer Offizinen und Hospitäler in Frankreich. — Adelon liest einen Bericht über ein von der homöopathischen Gesellschaft dem Minister eingereichtes Gesuch, in Paris und später auch in Frankreich Apotheken und Hospitäler nach homöopathischen Grundsätzen gründen zu dürfen. Die von der Akademie ernannte Kommission hat, — so berichtet Adelon, — nicht geglaubt, über

die Homöopathie als Wissenschaft ein definitives Urtheil fällen zu müssen, denn sie hätte zu diesem Behufe 1) die vorzüglichsten Werke der Homöopathen und ihre Dogmen einer unbefangenen scharfen Kritik unterwerfen, und sie hätte 2) aufserdem alle ihre Versuche, Erfahrungen und vorgegebenen praktischen Resultate verifiziren müssen, theils um das Erdichtete, Falsche und Unreine vom Wahren und Reinen zu trennen, theils auch um Das, was die befangene Partheisucht der Homöopathen für sich als Beweis aufstellt, in ein richtiges Licht zu stellen. Ersteres wäre allenfalls wohl angegangen, allein dann hätte man der Kommission vorwerfen können, dafs ihr Urtheil nur auf Theorie und wissenschaftliche Deduktion sich stütze, die praktische Seite als diejenige, von der aus die Homöopathie doch ganz allein sich vorgeltend machen will, aber ganz aufser Acht gelassen habe. Das Zweite war der Kommission jedoch durchaus unmöglich. Sie hat sich demnach entschlossen, die Frage von der rein polizeilichen Seite, so wie sie der Minister auch beantwortet wissen will, zu betrachten. Es handelt sich lediglich darum, zu wissen, ob die Homöopathie, insofern sie in die Gesundheit und das Leben der Menschen eingreift, von aller Gefahr so frei sei und einen solchen Grad von Nutzen gewähre, dafs die Behörde sich gerechtfertigt fühlen dürfe, die neue Lehre zu öffentlichen Anstalten zu autorisiren, wo sie ganz allein und ausschliefslich in Ausübung tritt? Die Homöopathie stellt sich, — wenn wir ganz glimpflich sprechen, auf sehr zweifelhafte, verdächtige Weise dar; ihre Dogmen sind unter sich widersprechend und verletzen die Regeln einer gesunden Logik, oder sind wenigstens der gewöhnlichen Annahme und dem Ergebnifs einer langen durch viele Jahrhunderte sich durchkämpfenden Wissenschaft entgegen; sie sind vollkommen neu, noch Gegenstand des Streits und der Erörterung, und bedürfen noch der praktischen Bestätigung. Mit einem Worte, noch weit entfernt, eine begründete und über jedem Zweifel stehende Doktrin zu sein, ist die Homöopathie höchstens ein Gegenstand des Studiums wissenschaftlicher Männer. Insofern also darf die Homöopathie demjenigen ärztlichen Handeln, das sich bereits als das Nützlichste, das wir kennen, eingeführt hat, nicht als ein anderes Handeln gegenübertreten und als solches sich geltend machen wollen, und dieser Ansicht gemäfs schlägt die Kommission vor, dem Minister zu antworten, dafs es im Interesse der öffentlichen Gesundheit für jetzt noch

nicht geschehen könne, zur Gründung einer Offizin und eines Hospitals, wo alle Kranken einzig und allein nach der homöopathischen Methode behandelt werden, Autorisation zu ertheilen. Dagegen verlange und wünsche die Kommission, dafs im Interesse der Wissenschaft der homöopathischen Gesellschaft alle anderen Mittel gestattet werden, ihre Lehre durch Presse, Vorträge, Diskussionen u. s. w. zu erläutern, zu beweisen und zu begründen. Die Kommission hat eben so sehr gewünscht, die Gesundheit und das Leben der Menschen nicht das Spiel jeder Neuerung werden oder die Menschen wie die Thiere zum Gegenstande von Experimenten machen zu lassen, als von der andern Seite jede Erleichterung darzubieten, die die Toleranz einer wissentschaftlichen Zeit nur gewähren mag. — Dieser Ausspruch der Kommission führt zu einigen Debatten. Esquirol erzählt, dafs Dr. de Horatiis in Neapel im Auftrage der Regierung in einem Hospital daselbst homöopathische Versuche gemacht habe. Nach Verlauf von 45 Tagen aber hat er auf höhern Befehl diese Versuche einstellen müssen und seit dieser Zeit sei die Homöopathie in ganz Neapel und auch von de Horatiis selber aufgegeben worden; der Dr. Panvini habe dann über diese Versuche eine merkwürdige Schrift verfafst. — Rochoux ist der Meinung, dafs die Akademie über die Homöopathie nicht nur aburtheilen dürfe, sondern auch müsse, denn diese Lehre stütze sich auf Thatsachen, die mit der Erfahrung aller Zeiten und mit den anerkanntesten Wahrheiten in unserer Wissenschaft in Widerspruch treten; sie sei deshalb als absurd zu betrachten. — Bouillaud betrachtet die Homöopathie als mörderisch und will, dafs die Behörde gegen sie streng und ohne Schonung auftrete, denn sie sei zu lächerlich, um dafs man sich damit begnügen sollte, einen glimpflichen Zweifel auszusprechen; die Versuche von Broussais und Andral haben durchaus kein Resultat geliefert und man dürfe wirklich nur die Werke von Hahnemann durchlesen, um einzusehen, dafs dort weder die Kenntnisse noch das gesunde Urtheil, noch der Styl eines verständigen, wissenschaftlich gebildeten und das Wohl seiner Mitmenschen achtenden Arztes zu finden seien; er müsse darum darauf bestehen, dafs man sich mit Energie gegen die Homöopathie erhebe, was um so mehr nothwendig sei, als bei dieser Angelegenheit es noch weit mehr Betrogene giebt als Betrüger, und als die homöopathische Gesellschaft unter dem Vorwande, Dispensarien, Offizinen und Hospi-

täler zu gründen, und durch ihre Streitigkeiten und Journale die Wissenschaft zu fördern, keinen andern Zweck habe, als im Trüben zu fischen. — Desgenettes meint, man müsse vermeiden, zu schnell ein Urtheil zu fällen, um nicht etwa die nicht medizinische Welt glauben zu lassen, dafs die Akademie in medizinischen Angelegenheiten die Sorbonne spielen oder gar der Inquisition nachtreten wolle; er verlange demnach, dafs die Frage vertagt werde, wie es der Ernst unserer Wissenschaft erfordert. Dieser Schlufs wird angenommen und die weitere Erörterung demnach bis auf die nächste Sitzung hinausgeschoben. — In dieser Sitzung liest Itard eine Rede zu Gunsten des Gesuchs der homöopathischen Gesellschaft, wobei er sich vorzüglich auf das Argument stützt, dafs die Aerzte überall die Freiheit haben müssen, sobald sie den gesetzlichen Anforderungen genügt haben, ihre Kunst nach ihrer Einsicht und nach ihrem Gewissen umsonst oder gegen Bezahlung auszuüben; ob die Homöopathie logisch richtig sei oder nicht, könne keinen Eintrag thun; denn die Logik sei für die Therapie ein trauriger Führer; was vor einigen Jahrhunderten logisch richtig gewesen, sei es jetzt nicht mehr; das Verfahren von Rasori sei auch in Paris angenommen worden, und zwar nicht auf Grund der Richtigkeit seiner Theorien, sondern auf Grund der erlangten Ergebnisse. Angenommen nun, die Homöopathie sei nichts weiter als eine *methodus expectandi*, so müsse man auch sie sich durcharbeiten und frei sich entwikkeln lassen; die Wahrheit bleibe doch zuletzt immer nur die Siegerin; er wünsche demnach, dafs man den Homöopathen ihr Gesuch gestatte, aber dafs 2 Mitglieder der Akademie mit der Oberaufsicht beauftragt werden. — Andral der Sohn antwortet hierauf, dafs man auch der Rasori'schen Methode keine Hospitäler oder Dispensarien Behufs des Experimentirens gestattet habe; überhaupt sei das Experimentiren mit Menschenleben blofs auf Grund einer plausibeln Theorie oder partheiischer und kühner Versicherungen etwas sehr Gewagtes; er besitze 130—140 Fälle, die er in einem grofsen Hospital unter den Augen vieler Zeugen mit aller nöthigen Sorgfalt gesammelt hat; er habe diese Fälle in 2 Gruppen getheilt; die erste Reihe sollte zeigen, ob die Arzneistoffe die Eigenschaft haben, im gesunden Menschen Krankheiten hervorzurufen, die denen ähnlich sind, welche sie unserer Erfahrung nach heilen können; die Resultate sind aber durchaus negativer Art gewesen. Die 2te Reihe

sollte dazu dienen, nachzuweisen, ob die homöopathischen Heilmittel wirklich Heilung bewirken; immer hatte das homöopatische Heilmittel gar keine Wirkung und meistens mufste man sich beeilen, zum gewöhnlichen Verfahren überzugehen, um die Sache nicht zu weit zu treiben; es habe keinesweges an den Heilmitteln selber gelegen; sie seien von Herrn Guibourt genommen, der eine homöopathische Apotheke besitzt und dessen Genauigkeit bekannt ist; auch sei das Verfahren genau dasjenige gewesen, dessen die Pariser Homöopathen sich bedienen. — Double hat 1801 mit Dumas und andern Aerzten Versuche gemacht, ein Mittel herauszufinden, um ein Fieber zu erzeugen; sie haben damals noch nichts von der Homöopathie gewufst; es kam ihnen nur darauf an, das Fieber künstlich zu erzeugen; sie nahmen China in allen Formen, von der kleinsten bis zur gröfsten Dosis, hintereinander, ohne dafs es ihnen gelang, ein Fieber hervorzurufen. Piorry spricht sehr gegen die Schonung mit der die Kommission die Homöopathie behandelt hat; er verlangt, dafs man dem Minister nicht blofs einen glimpflichen Zweifel an der Sache ausdrükke, sondern dafs man gradezu sich ausspreche, die Homöopathie sei nichts als ein Mifsverstehen von Naturerscheinungen gemischt mit Lug und Trug, Dummheit und Abgeschmacktheit. Derselben Ansicht ist auch Rochoux. Da nun Itard seinen Vorschlag zurücknimmt, so bleibt nur diese Meinung von Rochoux, Piorry und Bouillaud, und die der Kommission zurück. Bouillaud will, dafs man den Homöopathen die Homöopathie selber auferlege, dafs man sie nämlich verurtheile, wenn sie krank sind, sich nach ihrer Methode behandeln zu lassen; diefs würde der Sache am besten ein Ende machen. — Bailly erzählt von den homöopathischen Versuchen, die im vorigen Jahre von Curie und Leon Simon in seiner Klinik gemacht worden sind. Die Arzneistoffe sind aus Deutschland und zwar aus Hahnemann's Apotheke selber verschrieben worden; nach 4 oder 5 Monaten ging Curie von dannen; von allen homöopathisch behandelten Kranken wurde nicht ein einziger geheilt; nur 2 Ausnahmen fanden statt; die erste betraf eine Frau, die an Krebs der Gebärmutter litt; nach einer 3—4 monatlichen Behandlung trat sie aus dem Hospital als gebessert, aber 14 Tage darauf ging sie ärger als je ins Hôtel-Dieu und starb daselbst. Die andere Ausnahme betraf ein typhöses Fieber; 2 Menschen kamen fast zu gleicher Zeit ins Hospital mit

fast ganz ähnlichen Typhussymptomen; Curie behandelte den einen homöopathisch; dieser blieb 3—4 Monat im Hospital und war dann erst vollkommen geheilt; den andern behandelte Baillie auf gewöhnliche Weise und dieser war nach 18 Tagen geheilt. — Nach weiterer Debatte entscheidet sich die Akademie fast einstimmig für die Ansicht von Piorry, dafs den Homöopathen die Gründung irgend einer öffentlichen Anstalt durchaus zu verweigern sei. — In einer noch spätern Sitzung wird endlich die Antwort an den Minister verfafst, dessen Inhalt ungefähr folgender ist. „Die Homöopathie, eine auf eine geringe Menge wohlbegründeter Thatsachen, dagegen auf eine bedeutende Menge Voraussetzungen sich stützende Doktrin, versucht schon seit 30 Jahre vergebens in die Arzneikunst sich einzuführen und das gewöhnliche Verfahren zu verdrängen; in Frankreich und allen übrigen Ländern, wo man sie einer strengen wissenschaftlichen und praktischen Prüfung unterworfen hat, hat sie nur Wiedersprüche und Grundlosigkeit gezeigt; die gröfsere Zahl der aufgeklärten Aerzte hält die Homöopathie für wirkungslos und selbst gefährlich in Fällen, wo gehandelt werden mufs; das Interesse der öffentlichen Gesundheit ist demnach durchaus dagegen, dafs die nachgesuchte Autorisation gewährt werden dürfe."

Luxation des Femur gradezu nach unten, vorgezeigt von Robert. — Die Luxation ist unvollständig und der Kopf des Femur ruht mit seinem innern Theile, der nach hinten oder vielmehr nach aufsen gewendet ist, auf dem untern und hintern Segment des Randes der Pfanne und auf den benachbarten Theile des Basis des Sitzbeins; das innere Ligament und ein Theil des Gelenkhökkers sind durchrissen; das Kapselband ist nach unten und hinten offen. Man kann am Leichnam diese Luxation leicht bewirken, wenn man den Oberschenkel in Beugung, in Adduktion und Rotation nach innen bringt.

Behandlung der Typhusfieber durch Abführmittel, von Piedagnel — bereits mitgetheilt.

Obliteration der Aorta ohne Gangrän der untern Gliedmafsen, aus der Klinik von Louis — bereits mitgetheilt.

Mittel gegen den Schlangenbifs. Sanson der jüngere überschickt der Akademie ein Exemplar einer Pflanze, die von einem Reisenden aus Indien ihm mitgetheilt worden ist. Dieser

Reisende berichtet, dafs die Eingebornen in Indien den Saft dieser Pflanze mit Erfolg gegen die Bisse giftiger Reptilien, Insekten und wüthender Thiere gebrauchen. S. glaubt versprechen zu können, dafs er nach einem Monat eine gröfsere Quantität von dieser Pflanze besitzen werde. — Bei dieser Gelegenheit gedenkt Breschet der Versuche, die er in Gemeinschaft mit Pravaz mit dem Gifte verschiedener Schlangen, das getrocknet oder in Alkohol aufbewahrt war, angestellt hat. Diese Versuche haben ihm bewiesen, dafs diese Gifte sich sehr gut erhalten und noch spät eben dieselbe Energie besitzen als im frischen Zustande. — Uebrigens erinnert er daran, dafs man mittelst galvanischer Entladungen sehr gut im Stande sei, das Gift zu zersetzen und er frage nun, ob man sich solcher galvanischen Entladung nicht auch bedienen könne, um das in die Wunde eingedrungene Gift zu zerstören?

Cheiloplastik. Der Prof. Serres in Montpellier übersendet ein Schreiben über ein neues Verfahren der Cheiloplastik. Dieses Verfahren besteht vorzüglich darin, zuerst das Krankhafte auszuschneiden, aber die Schleimhaut zu erhalten, die bei Lippenkrebs selten affizirt ist; die Schleimhaut dient dazu, die nach der Wegnahme der krankhaften Theile zurückgebliebenen Oeffnungen zu umrändern oder auszufüllen und so die Verengerung der Wange oder des Mundes zu verhüten, — eine Methode, die längst schon von unserm Dieffenbach gelehrt und geübt worden ist; diesem gebührt, wie Sanson gesteht, die erste Idee, obwohl derselbe dieses Verfahren nur zur Vergröfserung der verengerten Mundöffnung angerathen hat.

Prophylaxis gegen die Syphilis. Ein Dr. der Medizin hatte einen schriftlichen Vortrag eingereicht, aber gewünscht, seinen Namen nicht nennen zu dürfen. Dieser Vorschlag besteht darin, dafs sich die Frau vor dem Koitus die Geschlechtstheile gehörig auswasche und dafs der Mann dasselbe nach dem Koitus ebenfalls gleich thue; das Waschen soll mit blofsem Wasser und Urin geschehen. Die Kommission, sagt Gimel, hat geglaubt, sich jeder Bemerkung über dieses Werk und den Verfasser enthalten zu müssen; sie hat gern den Schleier, der seinen Namen bedeckt, unberührt gelassen und wünscht nur noch wo möglich die Anonymität desselben zu vermehren, um einem Dr. der Medizin, den der Präsident der Akademie einen ehrenwerthen

genannt hat, die Lächerlichkeit zu ersparen, in die ihn die Bekanntmachung eines solchen Werkes versetzen würde.

Vollständige Luxation der Tibia nach hinten, von Blanchart in Rheims, Bericht von Gimel. Am 30ten August 1833 wurde Bl. zu einer 35jährigen kräftig gebauten Frau gerufen. Diese Frau schob einen kleinen Handwagen, den eine andere Person zog; ein in entgegengesetzter Richtung kommender Eilwagen stiefs an den Handwagen an und drängte ihn schnell an die Seite. Die Frau sprang nach hinten und, in der Absicht schnell in eine benachbarte Hausthüre zu schlüpfen, kam ihr Fufs unter ein ziemlich hohes vor der Thür befindliches Kratzeisen, an welches die Tibia anstiefs. Während der Unterschenkel so fest stand, wurde das untere Ende des Femur durch den noch immer seitwärts drängenden Handwagen nach vorn getrieben und die Tibia luxirte vollkommen an dem Femur nach hinten. Etwa ½ Stunde nach dem Zufall zeigte das Bein Folgendes: Knie sehr verunstaltet; durch die sehr ausgedehnte Haut fühlte man nach vorn sehr deutlich das untere Ende des Femur; unter demselben zeigte die sehr nach hinten gezogene Kniescheibe sich mit ihrem obern Rande nach vorn vorspringend; weiter unten fühlte man einen leeren Raum, hinter diesem Raume das obere Ende der Tibia, die Kniekehle ausfüllend; der Unterschenkel war verkürzt und schief von hinten nach vorn gewendet; an seinem untern und mittlern Theile sah man Spuren von Kontusion. Die Kranke, die in dem ersten Augenblick über einen lebhaften Schmerz im Knie klagte, empfand nur noch eine Taubheit im ganzen Unterschenkel. Alle diese Zeichen erwiesen deutlich ein Luxation der Tibia nach hinten. Die Reduktion wurde auf folgende Weise bewirkt. Eine um den untern Theil des Unterschenkels und des Fufses umgelegte Schlinge wurde von 2 Gehülfen angezogen, ein anderer machte die Kontraextension, indem er sich an die äufsere Seite des Kranken stellte; seinen rechten Arm längs der innern Fläche des Oberschenkels ausstreckte und mit seinen beiden Händen das Glied in einiger Entfernung von der Luxation umfafste. Kaum war die Tibia über die Ebene der Kondylen des Femur hinausgelangt, als sie von selber plötzlich und ohne Geräusch sich einrenkte; es war kein Koaptationsverfahren nothwendig; jetzt konnte die Kranke sogleich die Beugung nach allen Richtungen vollführen. Die Kranke bekam darauf auf die Seiten des Knies 25 Blutegel, die

reichlich flossen. — Die Nacht war ohne Schlaf weniger in Folge des Schmerzes, als in Folge der Aufregung und der Angst, die die Kranke ausgestanden hatte. Das Glied lag auf Kissen, der Unterschenkel horizontal, leicht gebeugt und sein unteres Ende höher als das obere. Die Schmerzen waren weder lebhaft noch andauernd; eben so wenig die Anschwellung; die Kranke litt nur an einfacher Taubheit der Empfindung, Ameisenkriechen, etwas Oedem und Ekchymose, die jedoch bald einigen anodynen Mitteln und zertheilenden Umschlägen wichen. Endlich am 22ten September, am 23ten Tage nach dem Zufalle, hatte die Kranke durchaus keinen Schmerz mehr im Gliede; sie konnte mehrere Bewegungen vollführen; am 30ten erhob sie sich und machte einige Schritte und 14 Tage später, d. h. 7 Wochen nach dem Zufalle, machte sie eine Reise von 5 Meilen, die sie am andern Tage zu Fufs zurück machte, ohne dafs diese Unvorsichtigkeit üble Folgen hatte, nur blieb noch 2 Monate einige Anschwellung in der Gegend des Gelenks zurück. — Richerand hält die vollkommenen Luxationen im Kniegelenk für unmöglich; Boyer, der sie überaus selten nennt, erklärt die vollkommene Luxation der Tibia nach hinten für durchaus unmöglich. Diese Ansichten aber gründen sich auf die Hypothese, dafs diese Luxation in einer starken Beugung sich erzeugen müfste, was in der That nicht anginge. In dem hier erzählten Falle begreift man dagegen sehr wohl die Möglichkeit dieser Verrenkung. — Der Unterschenkel nämlich steht fest und der Oberschenkel wird durch eine ungemeine Gewalt nach vorn getrieben; das untere Ende des Femur trennt sich von der Tibia und geht mehr nach vorn; das Kniescheibenband und die Seitenbänder gestatteten Dieses ohne zu zerreifsen; die *Lig. cruciata* und *postica* mufsten alle eine Zerreifsung erleiden. Man kann dieses sehr gut am Leichnam erzeugen, wenn man vorher diese zuletzt genannten Ligamente durchschneidet; man sieht alsdann die Seitenligamente das Viertel eines Kreises beschreiben und von einem Insertionspunkte zum andern eine horizontale Richtung einnehmen, während das Kniescheibenband und die Kniescheibe selber horizontal unter das Femur sich begeben. Bei dieser Frau ist eins der Seitenligamente gespannter wie das andere, was den Seitenschmerz erklärt, den die Frau empfunden hat; endlich hatten die Gelenkflächen der Tibia und des Femur keinen einzigen Berührungspunkt mehr, und dieses beweist

die Vollständigkeit der Luxation. Das Gefühl von Taubheit und Ameisenkriechen entstand wahrscheinlich durch Druck und Zerrung des ischiadischen Nerven. Boyer annehmend, dafs diese Luxation der Tibia nur in der Beugung erzeugt werde, behauptet, dafs der Unterschenkel in sehr spitzem Winkel gebeugt erscheint und nicht ausgestrekt werden kann, während im gegenwärtigen Falle der Unterschenkel in starker Strekkung war und die Beugung unmöglich erschien. Das nach Boyer verlängerte und gespannte Kniescheibenband konnte bei der Kranken gar nicht gefühlt werden. Boyer hält auch die Prognose für sehr übel, findet aber weder in dem Falle bei Heister noch in dem bei Lamotte, noch in dem gegenwärtigen seine Rechtfertigung. Man könnte zu Gunsten der geringen Bedeutung der Prognose den von Boyer erzählten Fall von unvollständiger Luxation und ähnliche Fälle anführen, allein diese sind nicht mit dem gegenwärtigen Falle zu vergleichen. Die Beispiele von Luxation der Tibia nach hinten sind sehr selten. In den 3 einzigen Fällen, welche die Wissenschaft besitzt, nämlich in dem Falle von Heister, Watsmann und Sanson, findet man zu ungenaue Angaben um die Symptome genau bestimmen zu können. Was die Ursache dieser Luxation betrifft, so ist, wie auch schon Blanchard bemerkt hat, es durchaus unmöglich, dafs die Beugung diese Luxation erzeuge, indem diese Bewegung höchstens so weit gehe, bis der Unterschenkel und die Ferse den Oberschenkel und die Glutäen trifft, sie kann aber nicht so weit gehen, dafs durch sie allein eine Luxation geschieht; sie kann nur auf die Weise wie in dem erzählten Falle geschehen oder durch einen heftigen Fall auf die Spina der Tibia, während das Knie vorwärts geschoben wird; in diesem letztern Falle würde aber der Unterschenkel gebeugt und die Strekkung unmöglich sein, so wie es auch die Autoren und Sanson beschrieben haben. G. ist nicht der Meinung, dafs am Leichnam diese Luxation so leicht zu erzeugen sei; die von der Kommission dieserhalb gemachten Versuche haben nur zu ernstern Störungen, zu Zerreifsungen der hintern Fasern des innern Seitenligaments, Luxation der Fibula oder Fraktur eines Theils des Kopfes dieses Knochens, Zerreifsung des hintern Ligaments u. s. w. geführt; die Popliteargefäfse oder Nerven haben dabei durchaus nicht gelitten.

Brod aus Reismehl. — Merat stattet einen sehr weitläuftigen aber sehr günstigen Bericht über das Arnot'sche Brod aus Reismehl ab; dieser Bericht giebt zu einer sehr langen bis in die nächste Sitzung sich erstrekkenden Debatte Anlafs. Die Meinungen über die Güte des Brods, namentlich über dessen Schmackhaftigkeit sind sehr getheilt. Einigen Mitgliedern der Akademie schmeckt es vortrefflich, andern abscheulich; die nähern Eigenschaften dieses Brodes sind ebenfalls der Gegenstand vieler Erörterungen. Einige sagen, es sei besser als Weizenbrod, andere, dafs der längere Gebrauch desselben Schwäche und allmälige Abmagerung herbeiführe. Die Frage wird alsdann von dem Gesichtspunkt der Sparsamkeit aus betrachtet. Nach Einigen erlangt man allerdings mit einer verhältnifsmäfsig geringern Menge Reis eine gröfsere und schwerere Brodmasse wie mit Weizen, aber diese Gewichtszunahme beruht nur in einem gröfsern Antheil Wasser und nicht in einem gröfseren Verhältnifs ernährenden Stoffes; der ernährende Stoff sei im Gegentheil verhältnifsmäfsig nicht so reich und das Brod demnach weniger ernährend.

Enkystirte Krebsmelanose. — Lisfranc zeigt eine taubeneigrofse Geschwulst, welche zwischen dem untern Augenlied und der Schleimhaut desselben ihren Sitz hatte. Diese Geschwulst, die einen enkystirten melanotischen Krebs darstellte, war innerhalb der Augenhöhle nirgends adhärirt; nach einem halbzollangen Schnitt auf die äufsere Komissur der Augenlieder, konnte man sie hervorziehen, sie safs am untern und hintern Theil der Augenhöhle an einem Stiel, der ungefähr 1 Zoll lang war und mit einem Druck der Scheere durchschnitten wurde.

APRIL.

Entzündung der Sehnenscheiden der äufsern Radialmuskeln. — Maingault liest eine Abhandlung über eine Krankheit, die bereits Boyer beschrieben hat, und die seiner Ansicht nach in dem Zellgewebe beruht, welches dem *M. extensor brevis* und *abducens longus pollicis* umgiebt. Nach M. aber sind die Parthien, welche in dieser Krankheit ergriffen sind, die Zellgewebescheiden der äufsern Radialmuskeln. Folgendes sind die Grundzüge seiner Ansicht. Die dieser Krankheit am meisten unterworfenen Menschen sind diejenigen, welche bei steter Beschäftigung die Gegenstände, an denen, oder die Werkzeuge, mit denen sie arbeiten, mit der Hand fest umschlossen hatten, während

sie zu gleicher Zeit eine starke Bewegung der Torsion und der Pronation machen, nämlich die Hutmacher und besonders die Färber und Wäscherinnen. Anhaltende Anstrengungen dieser Art erzeugen zuerst ein Gefühl von Müdigkeit, worauf bei fortdauernder Anstrengung ein lebhafter Schmerz und Anschwellung am äufseren Rande des Radius folgt. Diese Anschwellung bildet gewöhnlich längs dem Verlaufe der ergriffenen Sehnen eine verlängerte Doppelfurche, ohne Veränderung der Hautfarbe, die höchstens im bedeutendsten Grade eine flüchtig rosenrothe Schattirung, die jedoch nicht so lebhaft ist, wie die gichtische Entzündung, darstellt. Die Bewegungen der Faust sind nicht erschwert, aber die der Beugung und Strekkung des Daumens werden durch die Lebhaftigkeit der Schmerzen unmöglich. Beim geringsten Druck ist die Empfindlichkeit äufserst grofs und man fühlt entweder beim Belasten oder bei dem Versuche, mit dem Daumen einige Bewegungen zu machen, eine Art Krepitation. — M. sucht die Diagnose dieser Krankheit und deren Behandlung zu begründen, die vorzüglich in Ruhe und in Anlegung einer Rollbinde besteht, welche den Daumen und die Hand unbeweglich hält und in einfachen Fällen nach Verlauf einiger Tage Heilung bewirkt. Es folgt jedoch sogleich ein Rückfall, sobald diesen Vorschriften zuwider gehandelt und das Glied zu früh gebraucht wird. Hat die Krankheit einen hohen Grad erreicht, so mufs man oft vor Anlegung der Binde örtliche und allgemeine Blutentziehungen, erweichende Bäder und Umschläge und dergleichen anwenden. — In dem nächsten Hefte, das die Akademie herausgiebt, wird die Abhandlung vollständig erscheinen.

Ueber die Bedeutung der Nervenanastomosen. — Lacroix liest eine Abhandlung über die Nervenanastomosen, insofern sie dazu bestimmt sind, die unwillkürlichen Bewegungen der Muskeln mit der Sensibilität bei der Ausübung der organischen und sensoriellen Funktionen jedesmal zu koordiniren oder in Uebereinstimmung zu bringen. — L. hat geglaubt, aus anatomischen Angaben und physiologischen Induktionen Folgendes herleiten zu müssen: 1) es ist ein allgemeines Gesetz aller Organisationen, dafs die Sensibilität ein direkter Erreger der Kontraktion ist; 2) die Nervenanastomosen dienen als Mittel, die Erregung zu übertragen oder vielmehr die Thätigkeit der Empfindungsnerven und die der Bewegungsnerven in einander übergehen zu lassen; 3) dafs folglich die Willkürmuskeln vermittelst der zu

ihnen gehenden Nerven (Bewegungsnerven) unter dem Einflusse der von den Empfindungsnerven empfangenen Eindrükke im Stande sind, ohne Mittheilnahme oder Mitwirkung anderer Nerventheile unwillkürliche Bewegungen, Behufs der Vollführung organischer und sensorieller Funktionen, zu vermitteln. — Kommission: Breschet, Duméril, Desportes.

Elektropathie. — Condret liest eine Note: „Darstellung der ersten Grundzüge der Elektropathie, einer neuen medizinischen Doktrin.“ Er beschreibt zuvörderst ein von Fozembas in Bordeaux verfertigtes Instrument, das er Elektromotor nennt. Dieses Instrument besteht in einem Glaskästchen oder in irgend einem anderen isolirenden Körper, der an seinem untern Ende 2 Metallscheiben hat, von denen die untere, allein sichtbar und mit Spitzen versehen, dazu bestimmt ist, mit den kranken Theilen nicht in Berührung, sondern nur nahe zu kommen. Seidenbänder sind angebracht, den Apparat zu halten oder zu fixiren; ein vom oberen Theile der Platte ausgehender Leiter hat zum Zweck, das Innere des Apparats mit dem gemeinsamen Behälter in Verbindung zu bringen. Dieses Instrument ist zu Paris und Bordeaux mit sehr grofsem Erfolge angewendet worden. — Kommission: Thillage, Bouillaud, Piorry.

Radikalheilung der Hernien, von Gerdy, — bereits mitgetheilt.

Nufsblätter gegen die Gelbsucht. — In einem Briefe, der eigentlich über das Kartoffelbrod handelt, erzählt Souberbielle die Geschichte des Grafen von Espagnac, der von Frère Côme durch die Nufsblätter von einem Ikterus geheilt worden ist, welcher allen Mitteln widerstanden hat; einen analogen Fall erzählt S. von einem gewissen Floccon, einem Lehrer im Hause des Konsuls Lebrun. Das Mittel ist auf folgende Weise angewendet worden: ½ bis 1 Drachme auf dem Ofen getrocknete und gepulverte Nufsblätter werden in einem Glase weifsen Weins von Abend bis Morgens digerirt und dann nüchtern genommen. Zur vollständigen Kur haben fast immer 12—16 solcher Dosen hingereicht. S. hat von diesem Mittel einen so grofsen Erfolg in einer Anzahl von Fällen gehabt, dafs er dasselbe fast als spezifisch gegen Ikterus, der nicht auf organische Grundlage beruht, betrachten möchte.

Zur Anatomie des *Tumor albus*. — Lisfranc zeigt ein anatomisches Präparat von einem Subjekt, an welchem er

wegen eines zum Theil den Knochen betreffenden *Tumor albus* im Tibiofemoralgelenk im Oberschenkel die Amputation gemacht hat. Man sah eine in das Gelenk gehende Fistel und eine *Luxatio spontanea incompleta* der Kniescheibe nach Aufsen, so dafs sie nur noch mit dem äufsern Kondylus des Femur, dessen unteres Ende, so wie das obere Ende der Tibia um das Zwiefache verdickt sind, in Berührung steht. Der Länge nach durchsägt, zeigt dieser Knochen deutliche Spuren einer Entzündung; das Gewebe ist äufserst roth und erweicht.

Cholera in Marseille. — Die Cholera, schreibt Robert, welche in Marseille vom 1sten Dezember 1834 bis zum April 1835 geherrscht hat, hat in dieser Zeit auf eine Bevölkerung von 140,000 Seelen 756 Menschen weggerafft; in der letzten Zeit starben besonders Frauen daran; unter 18 Todten waren 14 Frauen.

Vergiftung durch Abkochung von *Urtica urens*, ein interessanter Fall, mitgetheilt von Fiard. — „Eine Dame, 38 Jahr alt, an anhaltendem und hartnäkkigem weifsen Flusse und zugleich an Magenkrämpfen leidend, holt sich bei einer Hellseherin Rath, die ihr eine Abkochung der Brennnesseln verordnet. Der Diener dieser Dame kauft am Abend bei einem Kräuterhändler ungefähr 2 Unzen *Stipit. Urticae urent. virid.*, aber nicht von der sogenannten weifsen Nessel (*Lamium album*), die vielleicht der Sonnambule bekannt gewesen und von ihr verwechselt worden sein mag. Es wird von den Brennesselstauden eine konzentrirte Abkochung bereitet, und die Dame nimmt davon beim Zubettegehen 2 grofse Tassen voll recht heifs. Um 4 Uhr Morgens tritt eine Reihe ganz ungewöhnlicher Zufälle ein: die Haut des Antlitzes, der Arme, der Schultern, der Brust werden der Sitz einer äufserst beschwerlichen brennenden Wärme; die Kranke fühlt in diesen Theilen ein Ameisenkriechen, eine Taubheit und starkes Jukken; Lippen, Nase und Ohren sind geschwollen und die ödematös angeschwollenen Augenlieder gestatten nicht das Oeffnen der Augen. Gegen Mittag sind alle obern Theile des Körpers bis zum Nabel ungeheuer angeschwollen, aber mehr bleich und ödematös als entzündet; sie bedekken sich mit einer konfluirenden Masse kleiner, durchsichtiger Bläschen, die mit Serum erfüllt sind und wie Schweifsblüthchen (*Sudamina*) aussehen; die Haut bekömmt dadurch ein eigenthümlich

runzliges Aussehen. Uebrigens zeigt weder die Zirkulation noch die Athmung eine auffallende Störung und die Kranke klagt weder über Kopfschmerz noch Empfindlichkeit im Magen oder im Leibe. Wer die Dame ansah, erschrak über ihr Aussehen; ihr Antlitz sah monstruös aus; ihre Augenlieder vollständig geschlossen, bildeten 2 hühnereigrofse durchsichtige, hier und da bläulich schimmernde Geschwülste; die Oberlippe, die Nase und die beiden Ohren waren ebenfalls ungeheuer geschwollen. F., dem die Dame 2 Tage lang dem Gebrauch der Brennesselabkochung verschwiegen hatte, wufste anfänglich durchaus keine Diagnose zu stellen. Trotz der Abwesenheit alles Fieber und trotz des normalen Zustandes der Digestion macht F. dennoch wegen des furchtbar quälenden Jukkens einen starken Aderlafs am Arme und gab Fufsbäder und Senfteige; aufserdem skarifizirte er reichlich die Augenlieder, die Ohren, die Nase und die Oberlippe. Es flofs eine ungemeine Menge Serum bis zum folgenden Tage, worauf die Anschwellung bedeutend fiel. Diese Skarifikationen wiederholte man am nächsten Tage und entleerte noch mehr Serum. Am 3ten Tage war das Antlitz frei, aber Brust und Arme blieben noch mit dem Ausschlage behaftet, der so stark juckte, dafs die Dame sich die Bläschen aufkratzte und auch dadurch noch Serum entleerte. Aber 2 der merkwürdigsten Erscheinungen, worauf F. die Aerzte ganz besonders aufmerksam machen will, waren 1) das Eintreten einer Michsekretion in den Brüsten, und 2) eine gänzliche Unterdrükkung der Harnsekretion. Der Kranken, die seit $3\frac{1}{2}$ Jahren keine Kinder gehabt und keins ihrer Kinder selber gestillt hatte, schwollen gleich im Anfange ihre Brüste an; es flofs zuerst ein Serum aus und dann vollständige Milch. Dieser Ausflufs, der sehr reichlich war, dauerte nach Beseitigung der oben erwähnten Zufälle noch acht Tage. Was die Harnsekretion betrifft, so war sie gleich von Anfang an vollkommen unterdrückt, und trotz der diuretischen oder anderen Mittel flofs 8 Tage lang nicht ein einziger Tropfen Urin aus. Am 4ten Tage afs die Kranke und ging auf den Nachtstuhl; die Wiederkehr der Harnsekretion folgte endlich auf eine Abkochung von *rad. Asparagi* und *Petroselin.* mit *Syrup quinque radic. aperitiv.* Während der Krankheit fand immer ein sehr peinliches Jukken statt; am 6ten Tage endigte sich Alles durch Abschuppung.

Bedeutsamkeit der Verrenkung im Kniegelenk. — In Folge der oben erwähnten Mittheilung von Blanchart und Gimelle über die geringe Gefährlichkeit der Verrenkung der Tibia gegen das Femur liest Larrey eine Abhandlung, die grade das Umgekehrte, nämlich die sehr grofse Bedeutung solcher und anderen Verrenkungen im Kniegelenk nachweisen soll. Er schickt einige anatomische Bemerkungen voraus. Die *Ligam. cruciata* thun für das Kniegelenk denselben Dienst wie am Wagen die Federn, die den Wagenkasten auf der Axe in Gleichgewicht erhalten und verhindern, dafs der Wagenkasten bei dem Schaukeln rechts oder links hinüberschwankt. Trotz der grofsen Festigkeit dieser Bänder und anderer Verbindungsmittel, trotz der Gröfse und der Gestaltung der Gelenkflächen, können dennoch die Knochen, die dieses Gelenk darstellen, vollständig oder unvollständig luxirt werden. L. hält eine vollständige Luxation für fast unmöglich und glaubt, dafs sie nicht ohne so bedeutende und so ernste Störungen statt finden kann, dafs er gleich zur Amputation rathen würde, um das Leben des Verwundeten zu retten. Die unvollständige Luxation aber ist von weit geringerer Bedeutsamkeit und diese Bedeutsamkeit steht zur Ausdehnung der Verrenkung und zur Idiosynkrasie des Subjekts im Verhältnifs, obwohl in allen Fällen die *Ligam. cruciata* nothwendigerweise durchreifsen müssen. — L. besteht auf die Nothwendigkeit, diese Luxationen äufserst schnell zu reduziren und die Entzündungszufälle zu bekämpfen. Er glaubt, dafs man den unbeweglichen Verband für Frakturen anlegen und das Glied so lange in Strekkung erhalten müsse, bis man eine vollkommene Anchylose zwischen Unter- und Oberschenkel erlangt hat. Mehrere Beispiele von unvollständiger Luxation im Hôtel der Invaliden und im Militairspital von Gros-Caillou beweisen die absolute Nothwendigkeit dieser Anchylose in jedem Falle dieser Art; ein 62 jähriger Invalide, bei welchem man diese Anchylose nicht erlangen konnte, konnte mit keiner Krükke gehen, weil er bei jedem Schritte das Gleichgewicht verlor. Wäre Benjamin Constant, der bekanntlich eine solche Luxation erlitten hatte, nach diesem Prinzip behandelt worden, so würde man die chronische Entzündung des Knies verhütet haben, welche zu seinem Tode viel mit beigetragen hat. — L. glaubt nicht an eine vollständige Luxation der Tibia nach hinten, obwohl die Luxation in dieser Richtung grade am leichtesten zu sein scheint; sie kann

aber dennoch nicht ohne gleichzeitigen Querbruch der Kniescheibe oder Ruptur der Kniescheibensehne oder der Beugesehnen des Unterschenkels oder Abreifsung der knochigen Tuberositäten, an welche diese sich ansetzen, stattfinden. Die ungeheure Verunstaltung bei der unvollständigen Luxation hat im Blanchart'schen Falle sehr leicht zu dem Glauben geführt, dafs es eine vollständige Luxation sei. Bei der kompleten Luxation ist eine Beugung des Unterschenkels gegen den Oberschenkel ohne Zerreifsung der Kniescheibensehne durchaus unmöglich, denn die Tibia mufs immer in perpendikulärer Richtung bleiben, wenn diese Sehne nicht durchrissen ist. — Die Verrenkung der Tibia nach vorn vor die Kondylen des Femur, ist die unmöglichste von allen. Am gewöhnlichsten sind die inkompleten Luxationen nach der Seite, aber die komplete Luxation nach dieser Richtung, scheint eben so unmöglich. — Auf diese Bemerkungen läfst L. diesen Fall folgen. Chevin, ein 56jähriger Invalide fällt Abends 7 Uhr in einen 10—12 Fufs tiefen Graben; der rechte Unterschenkel stürzte zuerst hinab; der linke aber, noch einen Augenblick gegen den Rand des Grabens gestemmt, wurde seinerseits ebenfalls hinabgezogen, und machte in diesem Momente 2 Bewegungen fast zu gleicher Zeit, Abduktion und Rotation nach Aufsen. Diese Bewegungen geschahen in Folge des Falles so plötzlich und heftig, dafs eine fast komplete seitliche Luxation der Tibia von innen nach aufsen und etwas nach hinten entstand und zwar mit Zerreifsung der fibrösen Kapsel, der Haut an der innern Seite des Kniees und mit Austritt der Hälfte des innern Kondylus des Femur durch diese Hautberstung, so dafs der Knochen nur mit einem dünnen schwärzlichen Zellgewebe noch bedeckt war, während der äufsere Kondylus des Femur auf die konkave Fläche des inneren Kondylus der Tibia gerückt war. Die Kniescheibe war zu gleicher Zeit nach aufsen und etwas nach hinten geschoben und befand sich in der Furche oder in dem Eindruck, welchen der auf den innern Kondylus der Tibia gebrachte äufsere Kondylus des Femur hinterliefs. Die Kniescheibe war in diese Furche so eingekeilt, dafs man sie nicht im geringsten bewegen konnte und der Unterschenkel selber halbgebeugt und etwas nach aufsen gedreht, und war wie anchylosirt. Grofse Ekchymosen safsen in Umfange des Gliedes und erstreckten sich weit über den Oberschenkel hinaus. Endlich hatte der Verwundete bei seinem Fall heftige Kontusionen

des Kopfes und der rechten Brustseite erlitten, die mit Ekchymosen bedeckt war. Er hatte sein Bewufstsein verloren und war von Arbeitern, die ihn um 3 Uhr Mittags fanden, nach dem Krankensaale des Hôtel der Invaliden gebracht worden, wo Larrey ihn um 5 Uhr sah, und ihn bleich, farblos, fast erstarrt, ohne Puls und ohne Stimme fand; kaum fühlte man die Schläge des Herzens. Als er sich erholt hatte, klagte er nicht über das Knie, sondern über einen so lebhaften Schmerz in der rechten Brusthälfte, dafs er kaum athmen konnte. Man machte sehr leise den Versuch sein Bein zu strekken, aber dieses versetzte ihn in eine Art Delirium und in Krämpfe. Man setzte ihm auf die rechte Brusthälfte blutige Schröpfköpfe, verschrieb einen Aderlafs für die Nacht, sobald die allgemeine Zirkulation sich gehoben haben sollte. Auch um des verwundeten Knie wurden zuerst blutige Schröpfköpfe, dann ein grofses aromatisches Kataplasma angewendet und dem Kranken innerlich eine schmerzstillende Mixtur und Hühnerbrühe gereicht. Da am folgenden Tage Fieber und alle Symptome einer traumatischen Entzündung sich einstellten aber das Knie dennoch schmerzlos blieb, verordnete man einen neuen Aderlafs am Arme und eine neue Applikation von Schröpfköpfen auf die schmerzhaften Punkte; dadurch erlangte man etwas Ruhe. Am 8ten Tage löste sich der zellige Schorf, der den äufseren Knorpel des Femur bedeckte, los, und zeigte die entblöfsten Arthrodialknorpel, die jedoch unverletzt waren, die Wunde wurde jetzt mit einem mit Digestivsalbe bestrichenen gefensterten Linnenlappen bedeckt, darauf wurden Scharpiebündel und ein passender Verband gelegt. Im Ganzen wurde der Kranke besser, aber das Besserwerden hielt nicht an. Nach Verlauf einiger Tage kamen neue Symptome von Pleuroperipneumonie hinzu, dazu ein hartnäkkiger Husten und Blutauswurf; man wiederholte die Aderlässe, die blutigen Schröpfköpfe, fliegenden Blasenflaster u. dgl. Es kam Ruhe, aber die Reduktion hielt man für unmöglich. L. rieth zur Amputation, die jedoch der Kranke hartnäkkig verweigerte und der Mangel aller Schmerzen im Kniegelenk berechtigte zur Zögerung. Der entblöfste Knorpel des Kondylus bedeckte sich zuerst mit einer Schleimschicht und exfoliirte alsdann. Dieser Knorpel behielt jedoch sein normales Ansehen. Die Berührung dieses Knorpels mit Metallen und das Wegnehmen mehrerer Lamellen, machte dem Kranken keinen Schmerz; die wegenommenen Lamellen waren

vollkommen durchsichtig und zeigten keine Spur von Gefäfsen, der Knorpel entzündete sich nicht, schwoll auch nicht an, sondern löste sich in kleinen Schuppen vom Mittelpunkte nach der Peripherie vollkommen los; zuletzt sah man nur die runzlige Fläche des Knochens, ein Beweis, dafs der Knorpel nur an den Knochen angeleimt und dafs er nicht durch Gefäfse mit ihm verbunden ist. Endlich verlangten am 21sten Tage die heftigen Schmerzen im Knie, die tiefen Eitergänge im Gelenk und das Bitten des Kranken gebieterisch die Amputation. Sie wurde gemacht, und der Stumpf nach L's. Methode ohne unmittelbare Vereinigung verbunden. Das amputirte Glied wurde in Gips abgeformt und dann untersucht. Die übrigen Arthrodialknorpel waren unverletzt, die halbmondförmigen Knorpel und der fibröse Apparat waren durch Fäulnifs gänzlich zersetzt; die Knochen des Kniegelenks standen gegen einander wie oben beschrieben wurde. Die Operation beruhigte den Kranken und besänftigte die Symptome der Pneumonie; am 6ten Tage war die Wunde im besten Zustande und Alles ging gut, als am 14ten Tage von Neuem Symptome von Pneumonie und Gehirnentzündung eintraten und den Kranken am 33sten Tage nach seinem Falle dahin rafften. In der Leiche fand man eine tiefe Entzündung der *pia Mater* und des Gehirns, eiternde Stellen auf den Rändern der beiden Hemisphären und die Ventrikel mit Serum angefüllt; und in die rechte Pleura fand eine Ergiefsung statt; der Magen und die Gedärme waren entzündet, die Leber hypertrophisch. Alles beweist, sagt L., dafs die Amputation hier zu lange verzögert worden war, dafs sie aber frühzeitig unternommen, das einzige Mittel ist, den Kranken zu retten. Jeder Reduktionsversuch war vergeblich und unausführbar und wäre auch nutzlos gewesen, weil die Zufälle, die darauf gefolgt wären, dennoch zu einem übeln Ausgange geführt haben würden. L. legt das Präparat und den Gipsabgufs der Akademie vor, allein Gimelle behauptet, dafs wenn auch L's. Darstellung *in Specia* richtig ist, sie es doch nicht *in Genere* bei allen Kniegelenkverrenkungen sein könne, wie das günstige Resultat im Blanchart'schen Falle beweist. L. bleibt aber bei seiner Ansicht.

ORIGINALMITTHEILUNGEN, NACHRICHTEN UND NOTIZEN AUS DEM AUSLANDE.

Dupuytren's Krankheit und Tod, mit einem Rückblick auf sein Leben und seine Leistungen. (Fortsetzung, s. dieses Repert. April 1835, S. 444.) Wir lassen nun zuvörderst die Ergebnisse der Leichenuntersuchung folgen, welche um 11½ Morgens, am 9. Februar 1835 vorgenommen worden ist. A. Aeufseres. Der Körper ist regelmäfsig gestaltet und kräftig gebaut. Bedeutende Infiltration der Beine, des Hodensacks und des untern Theils des Bauchwandungen; der Unterleib zeigte Spuren von beginnender Fäulnifs, besonders am hintern Theile des Rumpfes, wo die Epidermis sich in grofsen Fetzen losgelöst hat. Das Antlitz ist abgemagert und hat den Ausdruck strenger Ruhe, die bis zum Augenblick des Todes gewaltet hat. B. Brusthöhle. Die rechte Brusthälfte hatte einen etwas gröfsern Umfang als die linke; aus ersterer flofs beim Einstich eine Menge trüben milchähnlichen Serums aus. Man fand hier sehr enge, zellig fibröse Adhäsionen mit etwas einer Pseudomembran ähnlichem Stoffe. Der untere und mittlere Lappen der rechten Lunge war von der Ergiefsung zusammengedrückt und nach innen und oben getrieben. Die rechte Lungenpleura verdickt; der untere Lappen der rechten Lunge hepatisirt; der mittlere und ein Theil des obern Lappen ödematös, nur die Spitze des rechten Lungenlappens allein zeigt sich noch für die Luft wegsam. Auch in der linken Brusthälfte finden sich einige Adhäsionen und etwas Serum, die linke Lunge hat ihren normalen Umfang, ist von der Luft durchdringbar und geht im Wasser nicht unter. Der Herzbeutel enthält nur einige Tropfen Serum. Das Herz grofs, sichtbar hypertrophisch, aber in allen Verhältnissen wohlgestaltet und ist mit einer ziemlichen Menge Fett umgeben; sein Gewebe ist weich, welk, etwas braun und scheint in beginnender Fäulnifs zu sein. Der linke Herzventrikel ist so grofs, dafs er ein grofses Hühnerei aufnehmen kann; seine Wände sind dick, hypertrophisch und die Fleischbalken sehr kräftig. Der rechte Herzventrikel ist noch weiter als der linke, seine Wände sind aber kaum halb so dick, die innere Membran des Herzens ist namentlich in der rechten Herzhälfte auffallend geröthet und diese Röthung erstreckt sich bis in die Lungenarterie. Die Klappen sind überall beweglich, biegsam und wohlgestaltet; die Mündungen sind überall vollkommen

frei. Die Röthung der innern Membran des linken Ventrikels erstreckt sich bis in die Aorta und die nächsten Arterien. Im Anfange der Aorta spielt sie ins Gelbliche, weiter unten wird sie aber dunkelroth; in den Arterien der obern Gliedmafsen ist sie nicht so deutlich, wie in denen der untern. Die innere Fläche der Aorta und der gröfsern Arterien ist etwas runzlich, ungleich und mit gelblichen, fibrösen oder fibrösknorpligen Stellen besetzt, die eine beginnende Verknöcherung andeuten. Die Arterienwände sind verdickt, gleichsam hypertrophisch so wie das Herz. Die innere Haut der untern Hohlvene ist dunkelroth. Das Blut, in denen Venen und Arterien ist flüssig und schwarz; in der Aorta findet man einige weiche, gelbliche Blutklumpen. C. Bauchhöhle. Die Bauchfellhöhle enthält sehr wenig Serum; die Eingeweide bilden eine beträchtliche Masse und sind von einer ungeheuren Menge Gas ausgedehnt. Der Magen und mehrere Darmschlingen zeigen sich von Aufsen sehr geröthet. Der Magen ist weit, grofs und zeigt eine beginnende Fäulnifs. Seine innere Haut ist gleichförmig roth, besonders in der Milzgegend; sie ist weich und zerreifst leicht. Man sieht an mehrern Stellen einige Vertiefungen und Erhebungen, die weiter nichts sind als entwikkelte Follikeln; man findet auch noch einige röthliche Gefäfsverzweigungen. Das Duodemum zeigt eine grofse Menge verdickter Follikeln; man findet dieselbe Röthung und Gefäfsentwicklung wie im Magen; sie erstreckt sich auch bis in den übrigen Dünndarm, der eine grofse Menge Galle enthält. Der Dickdarm, der von Luft ausgedehnt ist, enthält etwas ziemlich festen Koth, die Schleimhaut ist injizirt und mit flokkigen, albuminösen, kleinen Massen bedeckt. Die Speiseröhre war mit einer falschen, diphtheritischen, weichen, leicht wegzunehmenden Haut ausgekleidet. Die Milz, gröfser als im Normalzustande, war leicht zerreifslich. Die linke Niere, viel kleiner als sie sein sollte, war weich, roth, bräunlich und zeigte in der Mitte einige Ablagerungen von Gries; die rechte Niere viel weicher als die linke, zergeht an mehrern Stellen breiartig und ist ebenfalls kleiner als eine gesunde; sie enthält auch einige ganz kleine Steine. Die innere Haut der Blase ist gesund. D. Kopf. Die äufsere Messung des Kopfes wurde mit aller Sorgfalt vorgenommen und ist vielleicht für die Phrenologen von Interesse. Die Stirne ist grofs, erhaben, stark und ziemlich gleichförmig gewölbt, jedoch weniger über dem äufsern Orbitalrande und in der untern und

vordern Schläfengegend, als sonstwo. Die hintern und obern Parthien der Stirn sind sehr entwikkelt. Der Kopf zeigt folgende Dimensionen. Vom *tuber frontale* bis zur *protub. occipit.* 36 Centim. Umfang des Kopfes um die *tubera frontal.* und *occip.* 58 Cent.; vom vordern Theile eines Gehörgangs bis zum andern über dem Scheitel 35 Cent.; von der Basis eines Zitzenfortsatzes zum andern über die Parietalwölbung 36½ C.; dieselbe zwischen denselben Punkten, aber über die *protub. occip.* 28 C.; von der äufsern Spitze des Orbitalrandes der einen Seite, bis zu dem der andern um die Stirne gehend 16 C.; von einem Gehörgang zum andern um die Stirne gehend 30 C.; vom *tuber front.* bis zur Wurzel der Haare (Höhe der Stirne) 10 C.; Occipito-Nasaldurchmesser 7 Zoll 1 L.; Durchmesser von einem Gehörgang zum andern 5 Z. 2 L., Durchmesser zwischen den beiden Zitzenfortsätzen 5 Z.; Biorbitaldurchmesser 4 Zoll; Durchmesser zwischen der Wölbung der beiden Scheitelbeine, 5 Z. 7 L. Nachdem die Schädelwölbung abgesägt war, sah man, dafs die Dikke der Knochen nicht grofs war; es fehlt Symmetrie in den beiden Hälften der Schädelwölbung; die linke nämlich ist weiter und hinten zu tiefer als die rechte, während die rechte nach vorn zu mehr entwikkelt ist, jedoch so, dafs die linke Hälfte im Ganzen räumlicher ist als die rechte. Die Windungen sind gleichförmig entwikkelt, gegen einander gedrückt und von ungewöhnlicher Gröfse. Nachdem man vom Gehirn einen Gipsabdruck genommen hatte, untersuchte man es genauer; Alles zusammen mit Inbegriff des verlängerten Marks wog 2 Pfd. 14 Unz.; das kleine Gehirn von 4 Unz. 5 Dr. Die Seitenventrikel sind sehr grofs und enthalten kaum einige Tropfen Serum. Da wo der rechte Ventrikel von hinten nach vor sich umbiegt, sieht man eine lange Narbe, die vorn in die schwanzförmige Verlängerung des hintern Theils des *corpus striatum* überging; unter dieser narbenartigen, dünnen Schicht ist das Gehirn gesund. In der Mitte des rechten *thalamus opticus* sieht man einen kleinen apoplektischen Heerd; in derjenigen Portion des *corpus striat.*, die aufsen am rechten Sehügel liegt, findet man eine bohnengrofse Aushöhlung mit ungleichen und eingefressenen Rändern. An derselben Stelle des *corpus striatum* findet man auch eine apoplektische Aushöhlung von ungefähr derselben Gröfse. In beiden apoplektischen Höhlungen sieht man einige zellige Fäden. Diese Höhlungen betreffen ausschliefslich die genaue Substanz, während jene Narbe des rechten Ventrikels nur die weifse Substanz betraf. Die Gehirnarterien zeigen dieselben gelben Flekke wie die übrigen Arterien des Körpers. (Fortsetzung folgt.)

Berlin, gedruckt bei Julius Sittenfeld.

Neueste
medizinisch-chirurgische
Journalistik des Auslandes.

JULI 1835.

JOURNALISTIK ENGLANDS.

Praktische Bemerkungen über das Wesen und die Behandlung der *Febris remittens infantum*, von John Alexander M. D., Arzt am allgemeinen Dispensarium (Arzneivertheilungsanstalt) für Kinder in Manchester. (Erster Artikel). — Das remittirende Kinderfieber oder *Febris remittens infantum* hat von verschiedenen Schriftstellern verschiedene, oft sehr unpassende oder wenigstens das Wesen der Sache sehr schlecht bezeichnende Namen bekommen: *Atrophia infantum*, *Marasmus infantilis*, *Tabes mesenterica*, *Febris hectica infantum*, Darrsucht oder Abzehrung der Kinder u. s. w. Alle diese Ausdrükke sind Synonyme und theils von den Wirkungen, theils nur von einem vorherrschenden Symptome entnommen; A. hält den Ausdruck: *Febris remittens infantum* für den besten, weil darin der Hauptcharakter der Krankheit liege und weil Abmagerung, Durchfall, Entartung der Mesenterialdrüsen nur Wirkungen der Krankheit seien. Am besten geschrieben haben über die Krankheit: Hoffman, Bagliv, Goelis, Musgrave, Sinclair, W. Hunter, Clarke, Pemberton und Butter. — A. berichtet nun, dafs er, seit 10 Jahren Arzt an der allgemeinen Arzneivertheilungsanstalt für Kinder (*general Dispensary for Children*) in Manchester, wo seit dieser Zeit nicht weniger als 8000 Kinder besichtigt und behandelt worden sind, Gelegenheit gehabt habe, namentlich die hier in Rede stehende Kinderkrankheit in vollem Maafse zu beobachten; dazu kommen noch die Erfahrungen, die er in seiner Privatpraxis gesammelt hat, und er glaubt daher, ohne alle Anmafsung ein Wort über diese Krankheit, der noch immer viele Kinder zum Opfer fallen, sprechen zu dürfen. — Das remittirende Kinderfieber stellt nach A. 3 deutlich geschiedene Perioden oder Stadien dar, von denen jede eine charakteristische Reihe von Erscheinungen darbietet und eine

besondere Behandlung erfordert. — Erstes Stadium: das Kind, bis dahin munter und spiellustig, erscheint träge, unaufmerksam, ungewöhnlich still und stets schläfrig; seine Gesichtszüge sind veränderlich; die Zunge ist mehr oder weniger weifs belegt; der Appetit wandelbar, fehlt bisweilen und ist bisweilen auffallend stark; mehr oder weniger Durst; Urin sparsam und hochgefärbt; Thätigkeit des Darmkanals sehr unregelmäfsig. Beobachtet man ein Kind, das diese Symptome zeigt, recht aufmerksam, so wird man finden, dafs es zu gewissen Zeiten des Tages unwohler und kränker wie gewöhnlich ist; diese Exazerbation tritt in den meisten Fällen des Abends ein. Bisweilen sind diese Exazerbationen nur undeutlich, aber in vielen Fällen sind die Remissionen in der That so markirt, dafs grade dadurch mancher Arzt, der das Kind eben nur während dieser Remission sieht, irre geleitet wird und die immer näherkommende Gefahr übersieht. Das Kind wird zusehends mager (mit Ausnahme des Bauches, der einen gewissen Umfang hat) und hat einen schnellern Puls, als es haben sollte oder als die Geringfügigkeit der übrigen Erscheinungen erwarten lassen dürfte. Nicht ungewöhnlich ist jetzt ein Krampfanfall bei sehr jungen, oder ein gelegentliches Erbrechen bei ältern Kindern. In diesem Zustande bleibt die Krankheit mehrere Wochen hindurch. Geht es nun zur Besserung, so giebt sich die Veränderung dadurch kund, dafs die Fieberexazerbationen weniger heftig und auch kürzer, dafs die Zunge reiner wird, dafs einiger Appetit sich einstellt und dafs die Ausleerungen einen natürlichern Charakter bekommen. Ist jedoch die Konstitution des Kindes zart und wird arzneilich nicht eingewirkt, so geht die Krankheit bald in das folgende Stadium über. — 2tes Stadium: Die Abmagerung ist jetzt sehr beträchtlich und die Schwäche bedeutend; wenig oder keine Efslust, aber viel Durst. Das Kind gräbt mit den Fingern beständig in der Nase, kauet an den Lippen, reibt sich die Augen, das Antlitz, die Finger; sein Verstand ist während der abendlichen Exazerbationen sehr verwirrt und niedergedrükt. Die Verdauungsthätigkeit steht gleichsam vollkommen still; das heifst, die in den Magen geführten Nahrungsstoffe gehen fast ganz unverändert wieder ab. Die Kothstoffe haben durchaus nichts von der gewöhnlichen Beschaffenheit und Farbe. Der Bauch ist aufgetrieben, fühlt sich sehr rigide an und ist in der gröfsern Zahl von Fällen schmerzhaft. In wenigen Fällen ist der Bauch zwar hart

und rigade, aber nicht aufgetrieben und in sehr wenigen Fällen auch bei sehr starkem Drukke nicht schmerzhaft. Im Schlafe liegt das Kind mit angezogenen Beinen und zeigt sich zu manchen Stunden auf eine Weise, als leide es an akutem Hydrocephalus. Die Haut fühlt sich bei Tage heifs, hart und trokken an; der Puls ist bei Tage selten unter 110 Schlägen und giebt oft 30 bis 40 Schläge mehr. Jedoch ist dieses Symptom sehr wandelbar und hängt zum Theile von der Körperkraft oder von der Stärke der Krankheit ab. — Das 3te Stadium ist nur eine Steigerung oder Verschlimmerung des 2ten; die Lippen werden dunkelroth und kleine Geschwüre zeigen sich in den Mundwinkeln. Die Wangen fallen ein, die Nase erscheint länger und die Augen in ihre Höhlen hineingesunken; die Abmagerung ist so bedeutend, dafs das Kind wie ein an Marasmus Leidender aussieht. Jetzt ist der Bauch von Schmerzhaftigkeit frei, aber gewöhnlich mehr oder weniger tympanitisch. Häufige Durchfälle sind gewöhnlich vorhanden. Stupor oder Delirium beschliefst gewöhnlich nun diese Leidensszene, aber oft sterben die Kinder auch eben so leicht, wie die an Lungenschwindsucht Leidenden zu sterben pflegen. — Die Pathologie des remittirenden Kinderfiebers ist durchaus noch nicht klar. Armstrong, sonst so unbefangen, hat nur den vorgerückten Zustand der Krankheit im Auge gehabt und das Wesen derselben in Entzündung und Ulzeration der Schleimhaut des Magens und Darmkanals gesucht. Die Erscheinungen finden sich allerdings, aber nur in spätern Perioden der Krankheit und sind niemals konstant. Eben so wenig haltbar ist die Ansicht, dafs chronische Anschwellung und Verschwärung der Mesenterialdrüsen die Ursache der Krankheit sei, — eine Ansicht, die viele der Neuern für sich hat, wie schon die Benennung *Tabes mesenterica*, die so sehr verbreitet ist, andeutet. Allerdings sind diese Drüsen in den meisten Fällen verdickt und verhärtet, aber in sehr vielen, ganz unzweifelhaften Fällen fand A. sie wenig oder gar nicht verändert. Allerdings kann ein Leiden der Mesenterialdrüsen, in so fern es die Chylusführung beeinträchtigt, an und für sich eine Krankheit bedingen und auch wohl mit der *Febr. remitt. infantum* sich kompliziren, aber das Wesen dieses Fiebers besteht darin gewifs nicht. (*The Lancet, June*).

Kreosot gegen chron. Pferderotz beim Menschen, aus Dr. Elliotson's Klinik im North-London-Hospital. — Th. G.,

50 Jahre alt, während des gröfsten Theils seines Lebens ein Matrose, versah zuletzt den Dienst eines Stallknechts. Vor etwa 2 Monaten hatte sein Herr ein rotziges Pferd und G. wurde angewiesen, dem Thiere Arznei beizubringen und ihm den Mund zu waschen; er that Dieses und reinigte auch die Nase mit Schwamm und warmem Wasser. Er kann sich nicht erinnern, dafs zu dieser Zeit irgendwo die Haut auf seinen Händen geschrammt war oder dafs er sonst eine Wunde hatte; jedoch hatte er auf den Lippen ein offnes Geschwür, die Folge eines Schlages mit dem Hammer. Als er Obiges beim Pferde verrichtete, schnaubte dieses mit den Nüstern ihm ins Gesicht und er wusch sich Mund und Antlitz mit demselben Tuche, womit er das Pferd gereinigt hatte. Dieses geschah Anfangs März; ungefähr in der Mitte des April zeigte G. folgende Symptome: einen dumpfen Schmerz in der Gegend der Augenbrauen und in den Augäpfeln; seine Nase verstopft und einen Ausfluſs von gelblichem, dikkem, stinkendem Stoffe aus einem Nasenloche. Er hatte auch Husten und warf einen Stoff aus, der dem aus der Nase ganz ähnlich war. Jedoch blieb er gesund und aufrecht bis etwa gegen Ende April; nun verlor er seine Efslust und hatte Schmerz in der epigastrischen Gegend. Vor seiner Aufnahme in das Hospital (am 30. April) wurde er von einem Wundarzte behandelt, der ihm in die Nase eine Kreosoteinspritzung (1 Gran Kreosot in 1 Unze Wasser) gemacht hat. Diese Einspritzungen bewirkten in der That eine Verminderung und ein besseres Aussehen des Nasenausfluſses. Im Hospital werden deshalb die Injektionen in die Nase verstärkt (2 Gran auf 1 Unze) fortgesetzt; der Nasenausfluſs wird immer besser, dünner, geruchloser, heller; es entsteht etwas Schmerz in der Nase und ein häufiges Niesen; die Darmausleerung sieht dem Nasenausflusse durchaus ähnlich. Allmählig wird auch diese natürlich und der Ausfluſs aus der Nase hört ganz auf; man muſste zuletzt die Kreosoteinspritzung wieder schwächer machen. Am 12. Mai verlieſs der Kr. gesund das Hospital. — Dr. E. hielt die Krankheit für einen Fall von chronischem Pferderotz beim Menschen; denn auch der Herr des Pferdes litt an ganz ähnlicher Krankheit; auch er bekam Kreosoteinspritzungen und aufserdem Kreosot innerlich. E. hat nie einen Fall von so chronischem Verlaufe bisher gesehen; alle die er beobachtet hat, waren sehr akut. (Ebendaher.)

Methodische Behandlung der Gebärmutterblutungen durch essigsaures Blei mit Opium und kleinen Aderläfsen, von Fr. Cooper Esq. — Das essigsaure Blei mit Opium ist bekanntlich ein vortrefflich wirksames Mittel gegen übermäfsige Ausleerungen, aber gegen Uterinblutungen ist dieses Mittel noch wenig benutzt worden und doch wirkt es ganz spezifisch gegen diese. Es ist in der That sonderbar, dafs viele Aerzte das essigsaure Blei so sehr fürchten; es ist doch noch wahrlich die Frage, ob das schwefelsaure Kupfer und Zink, das doch innerlich schon so häufig gegeben wird, oder der Sublimat nicht viel giftiger sei, als das essigsaure Blei. Alles kömmt, wie bei jenen, so, auch bei diesem Mittel, auf die Art der Anwendung an. Das essigsaure Blei hat keinen Nutzen und das Opium sogar Nachtheil, wenn es Frauen, die von langen Mutterblutflüssen erschöpft sind, ohne gehörigen Plan gegeben wird. Werden sehr kleine Dosen gegeben, so wird der Puls häufig beschleunigt und reizbarer; wir erlangen also grade das Gegentheil von dem, was wir wünschen; sind wir aber mit den Mitteln etwas kühner, geben wir vom Blei wie vom Opium gröfsere Dosen, nachdem das Uterinsystem für einige Stunden oder Tage entleert worden, so wird die Häufigkeit des Pulses sogleich gemindert und in den meisten Fällen der Organismus so beruhigt, dafs die Arznei wie ein Zauber zu wirken scheint. Der Puls wird langsamer und zugleich gröfser und entwikkelter und die Haut, die heifs und trokken war, wird warm und feucht; das Antlitz, bis dahin einen ängstlichen Ausdruck zeigend, bekömmt wenige Stunden nach der ersten Dosis des Opiums und essigsauren Bleies ein ruhigeres uud sichereres Aussehen, welches von dem blutleeren und zerfallenen Anblikke, das den Praktiker beim ersten Anschauen der Kranken überrascht, sich auffallend unterscheidet. Hat der Blutflufs noch nicht lange bestanden und hat der Puls in Kraft und Häufigkeit nicht grofse Veränderung erlitten, so kann man das Blei mit Opium in mäfsigen Gaben reichen; ist aber im Gegentheil bereits viel Blut verloren gegangen, so mufs der Arzt keine Zeit verlieren, von jedem, sowohl vom Opium wie vom Blei, eine volle Dosis zu geben, das heifst nach Umständen 2, 3, 4 bis Gran vom Opium wie vom essigsauren Blei, stets fest im Auge behaltend, dafs, mit sehr seltener Ausnahme, je mehr Blut verloren worden, desto besser das Blei und Opium ertragen wird. Jedoch geschieht es nicht selten, dafs am 3ten

oder 4ten Tage, nachdem der Mutterblutfluſs zum Stillstande gebracht worden, Zeichen von Gehirnkongestion eintreten, die den Arzt veranlassen, einen kleinen Aderlaſs vorzunehmen und denselben 2—3 Mal zu wiederholen, bis der Kopf frei geworden; eine Blutentziehung von 1 bis 4 bis 6 Unzen ist gewöhnlich hinreichend; aber bei zarten, jungen Frauen sei man mit dem Gebrauche der Lanzette sehr vorsichtig und setze lieber, wenn man die Konstitution der Kranken nicht ganz genau kennt, Blutegel. Lisfranc empfiehlt sehr die kleinen Aderlässe, wenn der Blutfluſs aufgehört hat und in der That hat C. sie ganz vortrefflich gefunden. — Was das Blei betrifft, so ist dessen Wirkung mit und ohne Opium gegen Mutterblutflüsse wirklich bewundernswerth und die Aerzte würden wohl thun, dieses Mittel einmal zu versuchen. Schon nach der ersten Dosis wird der Mutterblutfluſs geringer und ist nach Verlauf von 6—8 Stunden beträchtlich vermindert. — Man sollte zugleich Hände und Fuſse der Kranken durch heiſses Wasser oder heiſse Steine oder Flaschen warm halten, den Kopf niedrig und das Bekken erhaben legen; die Bettdekken müssen sehr leicht sein; hält man die Gliedmaſsen gehörig warm, so hat die Kranke nicht so besonders viel zu fürchten; läſst man aber die Kranke äuſserlich kalt werden, so wird die Kongestion nach innen immer stärker und der Blutfluſs aus dem Uterus bedeutender. — Es giebt Aerzte, die dem Blei die Kraft absprechen, Uterinblutungen aufzuhalten, allein entweder leugnen sie dieses *ex theoria*, indem sie das Blei noch gar nicht selber benutzt haben, oder sie haben es aus unzeitiger Furcht nicht in hinreichend groſser Dosis angewendet oder der *modus operandi* war schlecht. C. versichert hoch und theuer, daſs jeder Arzt, der das überessigsaure Blei und Opium recht kräftig in Fällen von Uterinblutflüssen reicht, es ihm sehr Dankwissen wird. Zum Beweise erzählt er mehrere Fälle. 1) Frau W., etwa 48 Jahre alt, leidet seit einigen Tagen an anhaltendem Blutflusse aus dem Uterus; sie zeigt groſse Schwäche und nervöse Angst; Puls schwach und kraftlos. Verordnet (am 16ten Dezember): Rükkenlage mit etwas erhobenem Bekken, kalte, säuerliche Getränke und jede 3te Stunde *Plumb. acetic. oxyd.* und Opium von jedem 1 Gran. Am 17ten: Blutfluſs hat fast aufgehört; Kranke ruhiger, jedoch noch öfter nervöse Angst zeigend. Am 18ten: Besserung, Blutfluſs hat ganz aufgehört, aber jetzt Kopfschmerz und einige Unhaltbarkeit der Ideen; Aderlaſs

zu ungefähr 3 Unzen mit entschiedenem Erfolge; einige abführende Pillen. Am 19ten: Besserung nach geschehener Darmentleerung. Am 20ten: Wiederkehr des Kopfschmerzes; Aderlafs zu etwa 2 Unzen mit grofser Erleichterung. Von da braucht die Kranke nichts weiter. — 2) Eine vollsaftige Dame hatte beträchtliche Mutterblutung mit allgemeiner Schwäche und nervöser Angst. Verordnet: Rükkenlage auf dem Sofa und jede 3te Stunde 1 Gran überessigsaures Blei und 1 Gr. Opium; am 4ten oder 5ten Tage war ein kleiner Aderlafs nöthig, worauf sie bald völlig gesund war. — 3) Eine arme Frau, 38 Jahr alt, hatte in Folge eines Abortus seit den letzten 2 Tagen heftige und anhaltende Mutterblutung. Die Prostration war, als C. ankam, ungeheuer; die Kranke konnte kaum noch leise lispeln; kaum ein Puls zu fühlen; Haut feucht und kalt; die Zunge, die die Kranke mit Mühe ausstreckte, zitterte und war blutleer; das Auge verglast, der Athem kaum vernehmbar; das Leben drohete jeden Augenblick zu verlöschen. C. gab ihr sogleich ungefähr 60 Tropfen Opiumtinktur und verordnete *citissime* folgende Pillen: ℞. *Plumb. acetic. oxyd. gr.* vj., *Opii crud. gr.* ij., *Mic. Panis q. s., M. divid. in pilul. No. duas;* diese beide Pillen mufste die Kranke sogleich nehmen. Dann aber bekam sie alle 2 Stunden: ℞. *Plumb. acetic. oxyd. gr.* ijj., *Pulv. Opii gr.* ij., *Mic. Panis q. s., M. fiant pilul. No. duae.* Flaschen mit heifsem Wasser an die Füfse, Kopf niedrig, ein dikkes Strohkissen unter das Bekken, gröfste Stille und Ruhe, zum Getränk kalte säuerliche Dinge. Etwa 8 Stunden darauf hatte der Blutflufs bedeutend nachgelassen, das Aussehen war besser und etwas Reaktion zeigte sich; die Mittel werden fortgesetzt. Am nächsten Tage: bedeutende Besserung, aber etwas Blutflufs zeigt sich wieder; verordnet: überessigsaures Blei *gr.* iv, Opium *gr.* ijj mit Brod zu 2 Pillen, sogleich zu nehmen, aufserdem jede 2te Stunde folgende 2 Pillen: überessigsaures Blei und Opium, von jedem 2 Gran. Am 16ten: Besserung, alle 4 Stunden 1 Pille. Am 17ten: sehr geringer Blutflufs; eine Dosis Rizinusöl, um den Leib zu eröffnen. Am 18ten: Brühe; von dieser Zeit an braucht die Frau nichts weiter. — 4) Eine Frau, 30 Jahr alt, seit 8 Monaten schwanger, hat seit einigen Tagen starken Blutflufs; grofse Schwäche; die Frau fühlt keine Kindesbewegung mehr. Sie wird behandelt, wie die ersten beiden Fälle mit entschiedenem Erfolge, aber am 4ten oder 5ten Tage Abortus; das Kind kömmt mit den Füfsen zuerst und da

keine Hülfe gegenwärtig war, todt zur Welt. Selbst in diesem Falle hielt das Blei die Blutung auf, obwohl hier die Uteringefäfse sehr angefüllt und aktiv gewesen sein müssen. — Lisfranc gebraucht die kleinen Aderläfse um Revulsion, C. aber, um den Blutandrang nach dem Kopfe zu mindern. (Ebendaher.)

Gute Wirkung des Jodbleies und Verfahren gegen die zu heftigen Erscheinungen in Folge des Gebrauchs der Jodine. — „Will man die Jodine äufserlich anwenden, so ist dazu ganz besonders eine mit Jodblei bewirkte Salbe zu empfehlen. Alle anderen Jodverbindungen wirken reizend, entzündend auf die Haut, folglich epistastisch. Man hat also die Wirkungen nicht rein; man weifs nicht, was die spezifische Eigenschaft der Jodine ausgerichtet. Das Jodblei reizt die Haut gar nicht; in Salbenform auf die Haut eingerieben, wirkt es nur bethätigend auf die Kapillargefäfse und fördert kräftig die Absorption, kräftiger wie irgend ein anderes Jodpräparat. Wasseransammlungen, Drüsenanschwellungen schwinden unter dem Gebrauche dieser Friktionen sehr schnell. Auch innerlich wird das Jodblei mit Vortheil gegeben.“ „Bei dem Gebrauche eines jeden Jodpräparats mufs man auf die Wirkungen sehr genau Acht geben, denn, selbst wenn es gut zu thun scheint, häuft sich die Jodine im Körper an und zeigt sich in ihren Wirkungen dann mit einem Male und, wenn wir es am wenigsten erwarten, treten bedeutende Nervensymptome hervor: ein brennend trocknes Gefühl im Halse, grofse Angst und Aufregung, Zittern der Hände und Arme; Abmagerung des Körpers; Entkräftung, nahende Ohnmacht. Die Jodine mufs alsdann sogleich ausgesetzt und innerlich Opium mit Ammonium gereicht und dem Körper die strengste Ruhe vorgeschrieben werden.“ (Aus A. T. Thomson's Klinik im Nord-London-Hospital.)

Ueber die Ursachen und die Behandlung alter Fufsgeschwüre mit Kreidesalbe, von J. C. Spender. — In einer Vorrede setzt Sp. ziemlich weitläuftig die Gründe auseinander, die ihn zur Abfassung dieses Werkes bewogen haben; einer der Gründe, den wir noch am liebsten gelten lassen, besteht in der reichen Erfahrung, die er in den letzten 5 Jahren, während welcher Zeit er wohl an „tausend Fälle“ behandelt hat, erlangt haben will. — Die Unterschenkel, sagt Sp., leiden weit mehr an Geschwüren wie die anderen Theile des Kör-

pers, aber er läugnet, dafs Dieses, wie doch allgemein angenommen wird, vorzüglich der abhängigen Lage der unteren Extremitäten, oder ihrer grofsen Entfernung vom Heerde der Zirkulation zuzuschreiben sei; er glaubt vielmehr — dem Umstande, dafs die Beine den Stöfsen, Quetschungen, kurz den mechanischen Einwirkungen weit mehr ausgesetzt sind, als die andern Theile des Körpers; es entstehn dadurch Strukturveränderungen in der Haut und im Zellgewebe, die Venen, die oberflächlich liegen, werden varikös, entartet; es bilden sich ungewöhnliche Ablagerungen, Geschwüre u. s. w. Wir wollen dahin gestellt sein lassen, ob an dieser Behauptung Wahres sei; wir wollen nur noch Einiges von den von Sp. gewonnenen Erfahrungen anführen. — Unter 100 Fällen von sogenannten Fufsgeschwüren fand Sp. 79 variköser und 21 nicht variköser Natur; die 79 bestanden in 41 einfachen, 27 sehr reizbaren und 11 sehr trägen Geschwüren; die 21 hingegen aus 15 einfachen, 4 sehr reizbaren und 2 sehr trägen Geschwüren. Von den 100 Fällen betrafen 68 weibliche und 32 männliche, nämlich von den 79 varikösen 59 weibliche und 20 männliche, und von den 21 nicht varikösen 9 weibliche und 12 männliche Subjekte. Die Zirkulation kann aufgehalten oder träge werden und einfache Hautwunden in Geschwüre umwandeln, ohne dafs ein variköser Zustand sich erzeugt hat; aber es scheint aus diesen Zahlenangaben hervorzugehen, dafs 4 Fälle alter Fufsgeschwüre von 5 variköser Natur sind. Dieses stimmt auch mit der Erfahrung Anderer vollkommen überein. Bei den nicht varikösen Geschwüren übersteigt die Zahl der männlichen die der weiblichen Kranken, während von 4 Fällen variköser Fufsgeschwüre 3 weibliche Kranke befallen. Die Venenhäute sind vielleicht bei Frauen weniger fest als bei Männern, aber gewöhnlich trifft man bei verheiratheten Frauen, die mehrere Kinder gehabt haben, Varikositäten und Geschwüre an den Beinen; offenbar trägt der Druck des schwangern Uterus auf die Iliakvenen oder Krankheit der Venen nach der Entbindung die Schuld. Hier ist zu bemerken, dafs, wenn während der Schwangerschaft die Beine stark anschwellen, eine gelinde Kompression mittelst einer von unten nach oben gehenden Rollbinde Varikositäten und Geschwüre sehr verhüten kann. Ueberhaupt ist Kompression solcher Art selbst schon bei entstandenen Varikositäten und Geschwüren zu empfehlen. Sp. rathet aber zu einer sehr schmalen Rollbinde, die höchstens 1½ bis 2 Zoll breit sein darf; solche schmale Binde

wikkelt sich viel leichter und viel gleichförmiger als eine breitere, und auf den gleichförmigen Druck kömmt Alles an. — Es sind nach Sp. besonders 2 Prinzipien, auf die jede Behandlung alter Fufsgeschwüre sich basiren mufs; nämlich: 1) sollen wir darauf ausgehen, den von der Natur bisweilen befolgten Heilungprozefs nachzuahmen, und 2) eine gesundere Thätigkeit in den Theil hineinzubringen. Auf diese zwei Prinzipien stützt Sp. seine Heilmethode und diese bildet den originellen Theil seiner Schrift. Wir wollen uns daher hier seiner eigenen Worte bedienen. Nachdem er auf die Thatsache hingewiesen hat, dafs Geschwüre, wenn sie heilen wollen, sehr häufig sich erst mit Schorfen bedekken, fährt er auf folgende Weise fort: „Indem ich diesem Winke der Natur folgen und bei alten Fufsgeschwüren demselben nachgehen wollten, pflegte ich gewöhnlich 2 Dinge zu erstreben, nämlich ein Mittel anzuwenden, das eine Inskrustation bilden könnte, die in ihren Wirkungen dem natürlichen Schorfe gleicht, und dann den Verband so selten und mit so weniger Störung wie möglich zu verändern. Wenn die Heilung alter Geschwüre der Natur überlassen bleibt, so scheint nur ein oberflächliches mit einem gehörigen heilenden Schorfe sich bedekken zu können; ist das Geschwür tief, so ist die Menge des Eiters oder der Jauche zu grofs, um schnell in eine Kruste vertrocknen zu können. In solchen Fällen können wir dem Naturprozesse zu Hilfe kommen, indem wir auf das Geschwür irgend eine unschädliche Substanz bringen, die die Absonderung konsistent zu machen und eine Inkrustation zu bewirken im Stande ist, während sogar bei oberflächlichen Geschwüren, die von selber bald Schorfe bilden, dasselbe Mittel die Bildung des Schorfes zu fördern im Stande ist. Von allen Mitteln, die ich zu diesem Behufe versucht habe, bildet eine Salbe aus präparirter Kreide mit Fett die beste künstliche Kruste. Die Salbe mufs aber die Kreide in ziemlicher Proportion enthalten, wenn sie wirksam sein soll. Es sind 3—4 Theile Kreide auf 2 Theile Fett mit Zusatz von so viel Olivenöl, dafs man eine steife, doch schmierbare Salbe erlangt, das beste Verhältnifs. Man bereite die Salbe nicht durch Zusammenreiben der Kreide mit dem Fett, sondern man pulvere zuerst die Kreide auf das Feinste, erhitze das Fett bis zur ziemlich hoher Temperatur, und setze nun allmälig die gepulverte Kreide hinzu. Auf diese Weise gewinnt man mehr eine wirkliche Auflösung als einen blofsen Zusatz, und die beiden Stoffe

werden auf das Innigste miteinander verbunden. 1) Diese Salbe ist äufserst mild und unschädlich, so dafs sie sehr selten Schmerz bewirkt. Unter mehreren hundert Fällen von Fufsgeschwüren, die ich zu behandeln Gelegenheit hatte, und wo ich diese Salbe angewendet habe, habe ich nicht mehr als 2 oder 3 erlebt, wo die Salbe nicht sogleich grofse Erleichterung brachte. 2) Sobald das Fett der Salbe durch die Wärme der Theile geschmolzen und von dem Verbandapparat aufgesogen worden ist, bleibt die Kreide zurück und verbindet sich mit der Ausleerung des Geschwürs. Diese Flüssigkeit ist in vielen Geschwüren äufserst scharf, bewirkt Entzündung und Exkoriation der Haut und der Nachbarschaft, und verbreitet sich durch eine Art Inokulation immer weiter. Etwas von der Kreide verbindet sich mit dieser Sekretion, beraubt dieselbe ihrer reizenden Eigenschaften und verwandelt sie in ein unschädliches Präparat. 3) Zum Theil aus dieser Verbindung und zum Theil von andern Portionen der Kreide selber erzeugt sich eine Inkrustation auf der umgebenden Haut, dann auf den Rändern und zuletzt auf der Fläche des Geschwürs. Diese Kruste bildet sich allmälig und, wenn die Absonderung bedeutend ist, wird bei den ersten 2 oder 3 Verbänden keine Inkrustation abgelagert. Diese langsame Bildung der Inkrustation aber grade ist es, welche so vorzüglich ist, da die Konkretion des natürlichen Schorfes dadurch ziemlich genau nachgeahmt wird. 4) Aus allen diesen Umständen und Wirkungen geht auch noch ein anderer grofser Vortheil hervor; der Verband nämlich braucht nicht sehr häufig erneuert zu werden und die Geschwürsfläche ist daher weniger der Störung ausgesetzt. Die milde Eigenschaft dieser Salbe und die neutralisirenden Kräfte derselben vermeiden den Schmerz, während ihre Verbindung mit der Absonderung oder die direkte Ablagerung derselben eine gutartige Kruste zum Schutz und zur Dekke der benachbarten zarten Haut bildet. In Folge dieses Umstandes verbleibt der Verband viel längere Zeit, ohne Nachtheil zu bewirken, als wenn man irgend etwas Anderes auf das Geschwür gebracht hat. Das Verfahren, das Geschwür jeden Augenblick zu verbinden, es zu waschen, betupfen oder zu fomentiren, kann nicht genug getadelt werden, da der Heilprozefs dadurch gestört, unterbrochen oder wenigstens verzögert wird. Es ist wahr, dafs bisweilen die Menge der Absonderung und die Unannehmlichkeit, wenn dieselbe sich anhäuft, eine häufigere Erneuerung des

Verbandes erfordert als wünschenswerth ist; jedenfalls aber ist kein vernünftiger Grund vorhanden, die Ränder des Geschwürs zu waschen oder über die Fläche desselben warmes Wasser zu giefsen. Dieses, obgleich ein sehr gebräuliches Verfahren, stört die Bildung des so wohlthätigen Schorfs und ist von gar keinem Nutzen." (*Observ. on the Causes and Treatm. of ulcerous Diseases of the Leg, by J. C. Spender, Lond.* 1835, 8. *pp.* 210.)

Ueber die Behandlung des Grindkopfes mit Ipekakuanha innerlich und einer einfachen seifenartigen Mischung äufserlich, von J. L. M'Carthy, M. D. in Macroom in Irland. — Zuförderst sucht M'C. zu beweisen, dafs man das häufige Vorkommen des Kopfgrindes zwar nicht ganz mit Unrecht der schlechten Nahrung und dem übeln Verhalten der armen Leute zugeschrieben habe, dafs man aber darin Unrecht thue, wenn man von einem bestimmten Nahrungsstoffe die Krankheit herleiten will. Dann schildert er die sehr schlechte Behandlung, welche die Grindkranken im Christhospitale in London erleiden, wo er sie eine kurze Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte. „Seit ich, sagt er, in diesem Distrikt von Irland wohne, wo die Zahl der armen, schlecht genährten und schlecht gekleideten Bauern sehr grofs ist, hatte ich häufig Gelegenheit, den Grindkopf zu beobachten. Ich wohne in dieser Stadt kaum 1 Jahr und schon habe ich mehr als 100 Fälle von *Tinea capitis* gesehen, von denen 18 unter meine Behandlung kamen. Die meisten Kranken, die ich antraf, waren unter dem 17ten Jahre, die gröfste Zahl zwischen dem 8—10ten Jahre. Mit Ausnahme weniger Fälle hatte die Krankheit 3—6 Jahre gedauert. Viel dieser elenden Subjekte waren halb entblöfst und gingen entweder mit blofsem Kopfe oder trugen ein Stück Filz von einem alten Hute. Nur ein Fall betraf ein weibliches Subjekt. Die gewöhnliche Nahrung dieser Subjekte bestand in Kartoffeln, Buttermilch, bisweilen einem Häring; meistens jedoch waren schlechte Kartoffeln ohne alle Zuthat ihre Speise. Anhaltender Gebrauch der Kartoffeln erzeugt gewöhnlich eine krankhafte Reizbarkeit des Magens und Darmkanals und durch Sympathie mit der Haut in dieser einen Zustand, der sie besonders zu Krankheiten verschiedener Art, namentlich zu kontagiösen und chronischen Ausschlägen geneigt macht. — In 14 von den 18 Fällen, die ich zu behandeln Gelegenheit hatte, war die ganze Kopfhaut mit einer

dikken, unregelmäfsigen Kruste bedeckt; die äufsere Fläche dieser Kruste zerging an mehreren Stellen in eine Art feinen ziegelmehlähnlichen Pulvers; das Haar war gewöhnlich dünn; in einem Falle fehlte es ganz; in den Fällen, wo es einige Länge erreicht hatte, war es in die krankhafte Masse an den Wurzeln fest hineingeklebt; die untere Fläche des Schorfs hing so fest an der Kopfhaut, dafs es unmöglich war, die Kruste davon auf andere Art loszulösen als durch Erweichung mittelst Breiumschläge. — Die Behandlungsweise, die meine Erfahrung mich als die beste kennen gelehrt hat, ist folgende: Man beginne mit kräftigen Abführmitteln, die man 2 bis 3 Tage fortsetzt; hierauf verbessere man die Diät so schnell wie möglich; man gebe nämlich den Kranken frisches, gutes Fleisch, Brühen, wohlzubereitete Gemüse und gut ausgebakkenes Brod. Dann gebe ich die Ipekakuanha zu 2 Gran 6stündlich und steige erforderlichen Falles bis zu 3 Gran alle 5 Stunden. Ich kann behaupten, dafs ich kein Arzneimittel kenne, das gegen chronische Hautausschläge, namentlich gegen die auf dem Kopfe, von so entschiedener Wirkung wäre als die Ipekakuanha. Sie ist gelinde tonisch, schweifstreibend, wirkt zugleich auf den reizbaren Zustand des Darmkanals beruhigend und gewöhnlich auch auf milde Weise eröffnend. In Fällen, wo ich eine skrofulöse Grundlage vermuthe, gebe ich neben der Ipekakuanha Jodine und Eisen in kleinen Dosen. — Die lokale Behandlung betreffend, beginne ich damit, dafs ich das Haar kurz abschneiden, aber nicht abrasiren lasse, und dann ein Kataplasma von Mehl, Wasser und Leinsaamenmehl auflege, das ich 4—5 Tage alle 12 Stunden erneuere, bis die Kruste vollkommen abgeweicht ist und die krankhafte Kopfhaut rein vorliegt. Dann setze ich die Breiumschläge fort oder fomentire nach Dr. Macartney's Methode mit reinem Wasser (warmes Wasser und darüber eine festanschliefsende Wachstaffentkappe, damit das Wasser darunter verdunste) so lange, bis ich glaube, dafs der aktiv entzündliche Zustand der Kopfschwarte völlig beseitigt ist. Ist dieses geschehen, so wird gewöhnlich folgendes seifenartiges Liniment die Kur vervollständigen. Man nehme Kaliliquor, Olivenöl und Wasser zu gleichen Theilen und mische Alles wohl in einander; von dieser Mischung trage man mit einer weichen Bürste oder einem Pinsel eine dünne Schicht auf die kranke Kopfhaut auf, und lege ein Stück Leinwand und dann eine Wachstaffentkappe darüber. Dieser Verband wird alle

8 Stunden erneuert, wobei man dafür sorgen mufs, dafs vor jedem Verbande der Kopf mit Schwamm und warmem Wasser ganz rein gewäschen werde. — Dieses Verfahren ist in der That einfach, leicht ausführbar und nicht kostspielig und bewirkt gewöhnlich zwischen 5 Wochen bis 2 Monat vollständige Heilung, ohne dafs irgend ein Allgemeinleiden zu fürchten ist. — Von den 18 Fällen, die unter meiner Kur waren, sind 12 vollkommen geheilt; 2 andere sind überaus hartnäkkig und die Behandlung der übrigen 4 Fälle habe ich eben erst begonnen." — Das gröfste Hindernifs bei dieser Heilmethode ist die Regulirung der Diät, welche in der Privatarmenpraxis selten durchgeführt und befolgt wird. (*The Lancet, May.*)

Ueber die physikalischen und sichtbaren Charaktere der Sputa in verschiedenen Brustkrankheiten und über die daraus zu entnehmenden diagnostischen Zeichen, ein Beitrag zur Semiotik — aus A. T. Thomson's Klinik im North-London-Hospitale. — „Die vielen Fälle von Bronchitis, Katarrh, Pleuresie, Pneumonie und Phthisis, die täglich vorkommen und uns zu einer Untersuchung der Sputa veranlassen, machen es mir zur Pflicht, über die physikalischen und sichtbaren Charaktere der Sputa in verschiedenen Krankheiten mich auszulassen. Indem ich dieses thue und indem ich vorzüglich die Phthisis dabei ins Auge fasse, werde ich die chemische Zusammensetzung dieser Stoffe ganz übergehen, da die Erfahrung der letzten Jahre deutlich genug nachgewiesen hat, dafs die chemische Analyse zu keinem brauchbaren Ergebnisse für die Diagnostik und Therapeutik in Betreff dieses Gegenstandes geführt hat. — In Fällen von akuter Bronchitis sind die Sputa im akuten Stadium der Krankheit fast farblos, durchsichtig und kaum so zähe, wie rohes, mit 4 bis 5 Theilen Wasser verdünntes und zu Schaum geschlagenes Eiweifs. Gewöhnlich haben die Sputa einen salzigen Geschmack, und dieser Geschmack, so wie der Grad der Zähigkeit, stehen im graden Verhältnisse mit dem Grade der Entzündung der Schleimhaut. Bisweilen sind die Sputa mit Blut gestreift, aber dieses kömmt häufig von den Mandeln oder dem Gaumensegel in Folge der Hustenanstrengung. Eben so sehen die Sputa bei der Pleuritis aus, wenn Husten gegenwärtig ist, welches nicht immer der Fall ist und, wenn die Sputa anders aussehen oder reichlicher vorhanden sind, so hat man Grund zu

vermuthen, dafs die Pleuritis mit Pneumonie oder, was noch häufiger der Fall ist, mit Bronchitis komplizirt ist. Verändert sich der durchsichtige klare Auswurfsstoff in einen trüben perlfarbigen, oder bekömmt er ein gelbes oder schmutzig grünliches Ansehen, wird er leicht und in fast gerundeten Klumpen ausgehustet, so ist dieses ein Zeichen, dafs die Entzündung entweder in Abnehmen oder vorüber ist; und auch dann noch, wenn selbst die Sputa gegen Abend wieder ein zähes, fettig, glasiges Ansehen bekommen, ist Dieses noch ein gutes Zeichen; denn bis Genesung vollkommen eingetreten ist, findet immer noch gegen Abend eine Fieberexazerbation statt, die zu einer solchen Veränderung hinreichend ist, denn am Morgen darauf, wenn die Entzündung keinen Rückfall macht, werden die Sputa wieder trübe und gelblichgrün gefärbt. Es ist wohl kaum nöthig, dafs ich darauf hinweise, wie wichtig es sei, diese Veränderungen der Sputa bei Bronchitis genau zu beobachten, da Jeder einsieht, dafs die Beschaffenheit der Sputa in Verbindung mit dem Zustande des Pulses und der Gegenwart oder dem Fehlen des pfeifenden Röcheln (*Rhonchus sibilans*) uns in den Stand setzen kann, über den Zustand der Schleimhaut der Athmungswege uns eine richtige Ansicht zu schaffen, folglich uns in der Anwendung der Mittel eine Richtschnur zu geben. Diese Charaktere der Sputa bei akuter Bronchitis verändern sich nicht, wenn Asthma zugleich vorhanden ist; die dikken, trüben Massen, die in den gewöhnlichen Anfällen des feuchten Asthmas ausgeworfen werden, verschwinden und machen den wahren bronchitischen Sputa Platz. Die Sputa müssen jedoch nicht mit dem reichen wässrigen Auswurfe verwechselt werden, der häufig diese Art von Asthma begleitet. Dieser Auswurf wird leicht durch den grofsen Antheil von Eiweifs erkannt, der sich dadurch kund giebt, dafs eine in einem Löffel über dem Lichte erhitzte kleine Menge schnell gerinnt. In dem sogenannten trocknen Katarrh des Laennec oder dem wahren spasmodischen Asthma der Nosologen besteht der Auswurfsstoff in derben, schmutzigen oder dunkelbraunen Klumpen, die oft heftige und anhaltende Hustenanfälle erfordern, ehe sie losgestofsen werden. Diese kleinen perlähnlichen Kügelchen finden sich auch oft mit den eben erwähnten flüssigen Sputa im feuchten Asthma, und liegen wegen ihrer gröfseren Schwere gewöhnlich auf dem Boden desselben. In sehr heftigen Fällen dieser Art und selbst bei gewöhnlicher Bronchitis, wenn die Ent-

zündung sehr hoch gestiegen ist, nehmen die Sputa, wenn auch nirgends ein Geschwür vorhanden ist, einen purulenten Charakter an; ein solches Aussehen bezeugt mit wenigen Ausnahmen gewöhnlich einen höhern Grad von Entzündung oder eine verschlimmerte Form der Krankheit. Wenn das Parenchym der Lungen ergriffen ist, z. B. bei der Pneumonie, so gleicht der Auswurfsstoff im ersten Stadium, wenn dann Husten vorhanden ist, dem der akuten Bronchitis; selten behalten die Sputa diesen Charakter bis 2 Tage nach dem Anfalle, worauf sie röthlichgelb oder rostfarbig und sehr zähe werden, sich leicht zusammenballen und dann Luftbläschen in sich enthalten. Die Farbe variirt bisweilen bis zum Gelblichgrün- oder Dunkelpomeranzenfarb, als wenn der Schleim mit Galle gemischt worden, obgleich Dieses von einer gröfsern oder geringeren Zumischung von Blut herkömmt. Die Zähigkeit ist nicht gröfser als nöthig, um die Sputa, so wie sie aus einem Gefäfs ins andere gegossen werden, streifig erscheinen zu lassen; aber, so wie die Krankheit an Heftigkeit zunimmt, wird die Zähigkeit der Sputa zuletzt so grofs, dafs man das Gefäfs umdrehen kann, ohne dafs sie herausfallen. Die Untersuchung der Sputa ist demnach für die Bestimmung, wie weit die Entzündung, welche durch andere Symptome dargethan worden, gediehen ist, sehr wichtig, und während die dunkel-pommeranzenfarbigen oder dunkel-rostfarbigen zähen Sputa anzeigen, dafs die Lungenentzündung in einen Hepatisationszustand übergeht, bezeichnet die allmälige Umwandlung derselben in eine bleichere Farbe und in eine weniger zähe Konsistenz ebenfalls die allmälige Abnahme und beginnende Resolution der Entzündung. Wird der Auswurf äufserst schwierig und hindert er durch sein Zurückbleiben die Athmungsfunktion, so sinkt der Kranke zusammen, das Antlitz wird livide, mit einem kalten, klebrigen Schweifse bedeckt; zu dieser Zeit bezeichnet das Aussehen der Sputa eine bedeutende Veränderung der Sekretion; entweder zeigen die Sputa jetzt ein schmutzig pituitöses Aussehen oder sie sind halbtrübe, etwas eiterartig, mit Blut gestreift, oder sie fallen auf den Boden des Gefäfses in runden flachen Scheiben, die sogenannten sternförmigen, citrigschleimigen Sputa, von weifslichgelber Farbe nieder. Bisweilen, bei der letzten Lebensanstrengung, wenn das Athmen fast nichts mehr ist als ein krampfhaftes Luftschnappen, hat der Auswurfsstoff einen eigenthümlich stinkenden Geruch, der anhält, bis die Pneumonie sich mit dem

Tode endigt. — Bei der Phthisis hat man sich viel Mühe gegeben, die Diagnose durch das Aussehen und die physikalischen Eigenschaften der Sputa zu begründen; wenn zuerst der Auswurf in der Phthisis erscheint, welches selten früher geschieht, als bis die Krankheit einige Wochen oder in einigen Fällen seit Monaten bestanden hat, sind die Sputa gewöhnlich durchsichtig und schaumig und unterscheiden sich fast gar nicht vom Speichel. Zu dieser Zeit kann man die Krankheit leicht mit demjenigen Husten verwechseln, welcher bisweilen die Reizung des Magens begleitet und auch wohl Magenhusten genannt worden ist, und eben so später mit einem ähnlichen Husten, der ebenfalls von einem etwas krankhaften Zustande des Magens, namentlich von einer Ueberfüllung desselben, abhängt und gewöhnlich des Morgens einzutreten pflegt. Bei diesen beiden Arten von Husten jedoch ist der ausgeworfene Schleim viel zäher und weit weniger schaumig als der der beginnenden Phthisis. Der wahre phthisische Auswurfsstoff ist zu dieser Zeit der Krankheit leichter noch mit dem des gewöhnlichen Katarrhs zu verwechseln, allein er ist zuvörderst weniger streifig und zähe und zeigt nur nach und nach einzelne kleine, trübe, gelblich-grüne oder aschfarbige Klümpchen, die zum Theil in Wasser untersinken, zum Theil darin schwimmen, kleine feine Fäden zwischen sich haben und bisweilen mit etwas Blut gestreift sind. So wie die Phthisis vorschreitet, werden die aschfarbigen Klümpchen immer zahlreicher, jedoch sind sie nicht in jedem Falle vorhanden; im Gegentheil besteht die ganze ausgeworfene Materie aus schmutzigen, weifslichen, gelben, schleimigeitrigen Massen, welche zum Theil in Wasser schwimmen, zum Theil untersinken, und Dieses dauert oft bis einige Tage vor dem Tode, wo dann ein dunkelrostfarbiger, stinkender Auswurf erscheint und die baldige Auflösung des Kranken anzeigt. Insofern also giebt das Aussehen der Sputa in der Phthisis ziemlich gute Auskunft, wie weit die Krankheit vorgerückt sei. — Man hat sehr lange sich mit der Untersuchung abgegeben, ob in dem Auswurfsstoffe vieler Lungenkranken Eiter enthalten sei oder nicht, indem man im erstern Falle daraus allein die Phthisis diagnostiziren wollte. Mit dem Mikroskop untersuchend fand man, dafs der Eiter aus kleinen Kügelchen besteht, welche von einer durchsichtigen Flüssigkeit umgeben sind, und dafs diese Kügelchen zu Boden fallen, wenn der Eiter mit Wasser verdünnt wird. Man hat ferner gefunden, dafs guter

Eiter durch starke Säuren sowohl, wie durch Ammoniak aufgelöst wird; dafs er dagegen mit den fixen Alkalien eine weifse syrupähnliche Flüssigkeit bildet, die von Wasser leicht zersetzt wird. So verhält sich reiner Eiter und ein solcher würde leicht ausfindig gemacht werden können, aber bei eiternden Lungenleiden wird der Eiter nie rein, sondern immer mit Lungenschleim vermischt ausgeworfen. Dr. Young schlug vor, den Eiter vom Schleim im Auswurfsstoffe durch ein optisches Experiment zu unterscheiden; man soll nämlich eine kleine Menge der Sputa zwischen 2 Glasplatten bringen und nun diese in einiger Entfernung gegen ein Kerzenlicht an das Auge bringen. Ist die Substanz zwischen den beiden Scheiben nur Schleim, so werden sich, sagt Young, keine Farbenringe entfalten; besteht die Substanz aus reinem Eiter, so sieht man einen glänzenden Farbenkreis, von dem das Licht den Mittelpunkt bildet, nämlich zuerst einen rothen Hof, dann einen grünen und dann wieder einen rothen; ist es eine Mischung von Schleim mit Eiter, so sieht man einen rothen Hof nur allein. Aufser diesem optischen Experiment hat man noch auf chemischen Wege den Eiter vom Schleim zu unterscheiden versucht. Worauf man eine Zeitlang viel gab, war die Methode von Darwin. Die Darwin'sche Methode besteht darin, die Sputa in Schwefelsäure zu digeriren und dann die Mischung in Wasser zu giefsen; der Eiter fällt zu Boden und der Schleim bleibt im Wasser schwebend; aber es fand sich, dafs der Zusatz von Schwefelsäure unnöthig ist, dafs ein blofses Reiben der zu untersuchenden Sputa mit einer grofsen Menge destillirten Wassers hinreichend ist, den Eiter zu präzipitiren, während der Schleim schwebend verbleibt. Die Grasmeyer'sche Methode besteht bekanntlich darin, die Sputa mit einer gleichen Gewichtsmenge Wasser zu reiben und dann eine gleiche Menge einer saturirten Auflösung von kohlensaurem Kali zuzusetzen; ist Eiter gegenwärtig, so bildet sich in wenigen Stunden eine durchsichtige Emulsion oder vielmehr eine Art gleichförmigen Albumens; war es aber nur Schleim, so geschieht Dieses nicht. Wie sinnreich erdacht und wie genau auch alle diese Eiterproben sein mögen, so nützen sie uns doch nur sehr wenig, die eigentliche Natur der Lungenkankheit, die wir vorhaben, zu bestimmen; gewifs werden wir niemals uns auf eine dieser Proben allein verlassen; wir werden immer alle anderen Zeichen der Krankheit, sowohl die rationellen wie die auskultatorischen, ins

Auge fassen, und wenn wir Dieses thun, so ist ein bloſses Ansehen der Sputa auch genügend. In der That bedient man sich vorkommenden Fällen auch nur höchst selten eine dieser Eiterproben, da wir in der Auskultation eine weit höhere Methode besitzen, den Zustand der Lungen zu entwikkeln. Nur einige Bewerkungen, die mich meine Erfahrung gelehrt hat, mögen dem Arzte von Nutzen sein. Besteht in einem Falle von Phthisis der Auswurf in durchsichtigem schaumigem Schleim, so bemerkt man gewöhnlich ein Schleimrasseln (*râle muqueux*), und wenn zugleich mit diesen beiden Zeichen die Perkussion des Thorax einen unregelmäſsigen Wiederhall giebt, so kann man die Prognose mit ziemlicher Sicherheit bestimmen, d. h., man kann, so lange dieser Zustand der Sputa andauert, mit ziemlicher Bestimmtheit behaupten, daſs die Tuberkeln noch ziemlich feste Körner oder miliarförmig sind. Zeigt aber der Auswurf feine weiſsliche Streifen, oder findet man in dem schaumigen Schleim Körner, die wie gekochter Reis aussehen, so kann man annehmen, daſs die Tuberkeln zum Theil erweicht sind, und daſs erweichte Theile derselben ausgeworfen werden. Die Auskultation und Perkussion bestimmt dann noch näher, wie weit die Phthisis vorgerückt ist. — Bisweilen hat man behauptet, daſs der Grad der Aushöhlungen bei vorgerückter Phthisis aus der Menge des ausgeworfenen Eiterstoffs ermittelt werden könne. In einigen Fällen ist dem wirklich so; namentlich in denjenigen Fällen, wo die Exkavationen mit den gröſsern Zweigen der Bronchialröhren zusammen hängen, so daſs bei gewissen Stellungen des Körpers der Eiter sich frei nach auſsen zu ergieſsen vermag. Ich habe Phthisische gesehen, die auf diese Weise jeden Morgen fast ohne Husten und ohne Anstrengung ein ganzes Pint Eiter ausgeworfen, aber es ist dieses nicht immer der Fall, und es können in verschiedenen Theilen der Lunge Eiterhöhlen bestehen, ohne daſs die Sputa einen purulenten Charakter zeigen, — ein seltener Zustand allerdings, der aber doch bisweilen vorkommt. Jedenfalls kann aus der Menge des ausgeworfenen Stoffes nur wenig über die Ausdehnung der Eiterhöhlen in den Lungen geschlossen werden. Die Wand der tuberkulösen Exkavation sezernirt den seröspurulenten Stoff und die Erfahrung hat gelehrt, daſs die Stärke der Sekretion nicht von dem Umfange der Fläche allein abhängt; nichtsdestoweniger aber geben die Charaktere des Auswurfsstoffes in Verbindung mit den andern

Symptomen in komplizirten Fällen einen nützlichen semiotischen Fingerzeig. Wenigstens erkennt man aus der Beschaffenheit der Sputa und aus der Veränderung, die sie erleiden, viel über die fortschreitende Entwikkelung der Krankheit; die Sputa sollten dafür täglich untersucht werden; wenn man dieses aufmerksam thut, so wird man für die Diagnose und Prognose gewifs sehr viel gewonnen." (Ebendaher.)

Ueber die Art und Weise, wie die Kolchikumpräparate gegen Rheumatismus und Gicht ihre Wirkung äufsern, — aus A. T. Thomson's Klinik. — „Die vielen Fälle von akutem Rheumatismus, die in den letztern 12 Tagen uns vorgenommen sind, richteten unsere Aufmerksamkeit abermals auf diese Krankheit; jedoch will ich nur auf einen dieser Fälle hinweisen und zwar nicht deshalb, weil etwa die Symptome eine besondere Eigenthümlichkeit zeigten, sondern weil die auffallend schnelle Erleichterung, welche der Einwirkung des Kolchikums auf den Darmkanal folgte, mir Gelegenheit giebt, meine Ansichten über die Art und Weise, wie dieses schätzbare Heilmittel in rheumatischen Entzündungen so wohlthätig wirkt, darzulegen. Gewöhnlich pflegt man diese wohlthätigen und recht kräftigen Wirkungen des Kolchikums seinen sedativen oder narkotischen Eigenschaften zuzuschreiben, — eine Ansicht, die ich meiner Erfahrung nach nicht theilen kann. Indem ich aber diese Ansicht bestreite, möchte ich nicht so mifsverstanden sein, als spreche ich dem Kolchikum die sedativen Kräfte ganz ab, obwohl ich in der That nie gefunden habe, dafs diese sedativen Kräfte grofs genug seien, um über die grofse und auffallende Erleichterung, welche das Kolchikum gegen die Schmerzen des akuten Rheumatismus bringt, hinreichende Auskunft zu geben. Reicht man nach einer mäfsigen Blutentziehung eine volle Dosis *Vinum semin. Colchici*, so bewirkt es fast immer ein Purgiren und unterhält die Reduktion des Pulses, welche die Blutentziehung bewirkt hat. Unter solchen Umständen wäre es sehr merkwürdig, wenn nun unter dem Einflufse einer selbst nur sehr mäfsigen sedativen Kraft nicht der Schmerz nachlassen sollte. Der purgirende Einflufs des Kolchikums führt dessen, obwohl nur schwache, sedative Kraft weit genug, um den Schmerz zu besänftigen, während er zugleich die weitere Anwendung der Lanzette nicht mehr nöthig macht; so scheint demnach das Kol-

chikum die Vortheile eines Purgans, mit denen eines Narkotikums zu verbinden. Bei dieser Ansicht von der Wirkungsweise des Kolchikums bin ich überzeugt, dafs das Mittel bei akutem Rheumatismus wirklich nur dann einen heilsamen Einfluſs äufsert, wenn es tüchtig purgirend wirkt. Die Ausleerungen sind gewöhnlich reichlich, flüssig und sehr gallig und entstehen, indem das Mittel örtlich reizend auf das Duodenum wirkt, die Mündung des Gallenganges mächtig reizt und einen starken Abfluſs von Galle in den Darm bewirkt, auf dieselbe Weise, wie eine Reizung der Mündungen der Speichelgänge im Munde nicht nur diese Drüsen entleert, sondern auch ihre Sekretionsthätigkeit steigert. Das Kolchikum wirkt bisweilen ungemein purgirend und hinterläfst eine sehr bedeutende Schwäche, aber ich sah 12 bis 14 reiche, wäfsrige Ausleerungen nach einer einzigen vollen Dosis des Mittels entstehen, ohne dafs irgend eine auffallende Schwäche darauf folgte. Ist nicht vorher zur Ader gelassen worden, so scheint die bestehende Aufregung den purgirenden und sedativen Eigenschaften des Kolchikums zu widerstreben; das Kolchikum verlangt, damit es wirke, wie viele andere Mittel, dafs der Organismus vorher in den dazu geeigneten Zustand gebracht werde. Aus diesem Grunde verordne ich fast in allen Fällen von akutem Rheumatismus zuerst einen Aderlafs und lasse darauf eine Dosis Kalomel, Brechweinstein und Opium folgen, bevor ich das Kolchikum gebrauche. Ist der Kranke plethorisch, so gebe ich 6 bis 8 Stunden nach dieser Kalomelpille 3j oder 3jβ vom *Vinum semin. Colchici* und diese Dosis wiederhole ich alle 6 Stunden, bis das Purgiren beginnt, worauf das Mittel entweder 12 Stunden hinausgeschoben, oder, falls die Wirkung sehr bedeutend ist, ganz weggelassen wird. Treten Fiebersymptome und Schmerz von Neuem ein, so fand ich gewöhnlich den Brechweinstein besser, als das Kolchikum abermals in vollen Gaben beginnen, allein ich fand, dafs kleine und häufig wiederholte Gaben dieses letztgenannten Mittels die Wirkung des Brechweinsteins sehr unterstützen. Bleibt aber im Gegentheile der Puls weich, regelmäfsig und von mäfsiger Frequenz und kommen die Schmerzen höchstens noch des Abends in geringem Grade wieder, während die Haut zugleich kühl bleibt, so fand ich, dafs eine Abkochung der *Cort. Chin. flav.* mit Schwefelsäure, oder die Auflösung des schwefelsauren Chinins in verdünnter Schwefelsäure weit mehr als

irgend ein anderes Mittel im Stande ist, den Kranken vor Rückfälle zu schützen und die Heilung zu sichern. — Bei dieser Gelegenheit aber darf ich nicht unterlassen, der sehr übeln Folgen zu gedenken, welche die Anwendung grofser Gaben des Kolchikums bisweilen hat; diese hängen jedoch immer entweder von einer nicht vorherzusehenden Idiosynkrasie des Kranken oder von der unpassenden Anwendung des Mittels ab. Um sich gegen den ersten Irthum zu schützen, mufs man niemals vergessen, dafs Kolchikum niemals gegeben werden darf, wenn der rothe und glasirte Zustand der Zunge grofse Reizung oder einen subakuten, entzündlichen Zustand der Darmschleimhaut anzeigt. In diesem Falle rathe ich zu mäfsigen Gaben der Blausäure und des *Liquor kali subcarbonic.* mit Dover'schem Pulver, und zu Gegenreizen, um den Organismus für den Gebrauch des Kolchikums vorzubereiten; und selbst, nachdem der reizbare Zustand des Darmkanals hinreichend beseitigt worden, um das Kolchikum zuzulassen, mufs dieses nur in kleinen, häufig zu wiederholenden Gaben, statt der vollen Dosen in andern Fällen, gereicht werden. Der nachtheilige Einflufs der Idiosynkrasie kann nur vermieden werden, wenn der Kr. schon früher einmal Kolchikum gebraucht und die übele Wirkung erfahren hat." (Ebend.)

Ueber die richtige Diagnose der Peritonitis von Gastritis, Enteritis und einigen andern Unterleibskrankheiten und über die Behandlung der Peritonitis, — aus A. T. Thomson's Klinik. — „Ich sage hier nichts von der möglichen Verwechselung der Peritonitis mit rheumatischen oder neuralgischen Zuständen der Bauchmuskeln und mit der Kolik; ich will mich nur mit einigen Bemerkungen über diejenigen Krankheiten begnügen, welche bisweilen selbst dem erfahrensten Arzte die Diagnose oft sehr schwer machen. Zu diesen Krankheiten wird gewöhnlich die Gastritis gerechnet, aber bei dieser wird das Erbrechen immer stärker und durch irgend einen in den Magen gebrachten Stoff weit leichter erregt, als bei der Peritonitis; der Schmerz beim Druck beschränkt sich mehr auf das Epigastrium und wenn die Zunge sehr belegt und an der Spitze und den Rändern roth ist, so ist die Intensität dieser Farbe viel auffallender und stärker, wie in der Peritonitis, so dafs man diese und die Gastritis leicht von einander unterscheiden kann. — Bei der Enteritis ist die Schwierigkeit schon

gröfser; man hat angegeben, dafs der Druck weit leichter bei der Peritonitis als bei der Enteritis Schmerz macht, aber es ist sehr schwer, die verschiedenen Grade des Schmerzes im Gedächtnifs zu behalten und aus der Vergleichung eine bestimmte Idee zu entnehmen; auch ist es nicht leicht, zwischen einem oberflächlichen und tiefer sitzenden Schmerze beim Druck zu unterscheiden. Einiges hängt dabei von der Art und Weise ab, wie man die Untersuchung vornimmt; die von Martinet empfohlene Methode ist die beste: man soll nämlich zuerst die Hand flach auf die Mitte des Bauches legen und nach und nach jedem Theil mit der ganzen Hand und nicht mit den Fingern drükken, aber zu gleicher Zeit die Augen auf das Antlitz des Kranken heften, um zu erkennen, wo der Druck ihm am empfindlichsten sei. Macht man den Druck nur mit den Fingern, so entsteht ein Kitzeln oder eine scheinbare Empfindlichkeit, wo nichts Krankhaftes ist. Die Diagnose ist weniger schwierig, wenn die Entzündung der Enteritis auf eine besondere Darmstrekke sich beschränkt, obwohl selbst in diesem Falle sich noch einige Schwierigkeiten zeigen können; es kann z. B. auch die Peritonealentzündung nur auf eine bestimmte Stelle des Bauchfells sich beschränken und so Duodenitis, Kolitis oder Ileitis simuliren. Bei der Kolitis jedoch, mit der solche beschränkte Peritonitis am leichtesten verwechselt werden kann, unterscheidet sich die Krankheit nicht weniger durch den Sitz des Schmerzes, als durch die Gegenwart der Diarrhoe, allein Diarrhoe ist auch bisweilen in der Peritonitis vorhanden. Es ist von einer sehr grofsen Autorität, nämlich von Dr. Wilson Phillip, behauptet worden, dafs Peritonealentzündung selten vorhanden ist, ohne dafs sie zugleich auf die Schleimhaut des Magens und Darmkanals sich ausdehnt, oder mit andern Worten, dafs Peritonitis und Enteritis gar nicht als 2 solirt vorkommende Krankheiten betrachtet werden können. Meine Erfahrung hat mir diese Meinung nicht bestätigt und mehr als eine Leichenuntersuchung hat mir gezeigt, dafs die ausgedehnteste Entzündung des Bauchfells, die der Schleimhaut des Magens und Darmkanals nicht zur Folge hat und dafs, wo dieses des Fall ist, man es als eine Komplikation, wie zwischen zwei andern Krankheiten, betrachten mufs, — eine Thatsache von grofsen, praktischer Wichtigkeit. — Gastritis kann auch mit Hysterie verwechselt werden; eben so Peritonitis, aber bei aufmerksamer Beobachtung sind die unterscheiden-

den Charaktere bald in die Augen fallend. Bei der Hysterie ist die Empfindlichkeit des Unterleibs gewöhnlich viel gröfser, als man erwarten dürfte, wenn man nur aus dem Pulse auf die Höhe der Entzündung schliefst; die Respiration ist leidender und übereilter als in der Peritonitis; der Sitz des Schmerzes verändert sich oft und gewöhnlich treten auffallend hysterische Symptome dazwischen und nicht selten beobachtet man auch eine auffallende Störung in der Thätigkeit der Harnorgane; keins dieser Symptome ist nothwendig mit der Peritonitis verbunden. Obwohl die Krankheit im Allgemeinen ermittelt werden kann, so ist doch die Ermittelung oft schwierig und besonders, wenn die Peritonitis mit andern Krankheiten komplizirt ist. — Was die Behandlung der Peritonitis betrifft, so habe ich immer mich am besten dabei befunden, wenn ich gleich mit einer Dosis von 6 bis 10 Gran Kalomel und 2 Gran Opium begann und dann die Gabe, so wie sie in 3—4 Stunden wiederholt wurde, verkleinerte, als mit kleinen Dosen den Anfang zu machen und dann zu steigen. Besonders wenn die Dosis des Opiums klein ist, geschieht es, dafs die von der Thätigkeit des Merkurs bewirkte Reizung die Entzündung nur noch steigert, weil die Sensibilität durch das Opiat nicht hinreichend niedergehalten worden und weil diejenige Ausgleichung der Zirkulation, die die diaphoretische Wirkung des mit Kalomel verbundenen Opiums in grofsen Gaben zu begleiten pflegt, fast ganz verloren geht, wenn das Opium in kleinen, selbst in noch so oft wiederholten Gaben gereicht wird. Eben so vermag auch das Kalomel in grofsen Gaben weit leichter und schneller den Organismus unter seinen heilsamen Einflufs zu bringen, — ein äufserst wichtiger Punkt, denn die Erfahrung hat hinreichend erwiesen, dafs das Eintreten der Salivation in der Peritonitis als eine äufserst günstige Erscheinung zu betrachten ist; jedenfalls werden alsdann alle Symptome sogleich milder und in jeder Beziehung leichter zu besiegen, sobald das Zahnfleisch affizirt ist. Der ganze Zustand der Schleimhaut, das heifst sobald dieselbe bei ächter Peritonitis nicht entzündlich ergriffen ist, beweist auf den ersten Blick, dafs eine Gegenreizung oder Ableitung durch den innern Gebrauch des Brechweinsteins von grofsem Nutzen sein müsse und in der That pflege ich mich dieses Mittels gegen die reine Peritonitis auch immer zu bedienen. Die innere Anwendung des Terpentinöls, welche von Dr. Brennan gegen Puerperalpe-

ritonitis empfohlen worden, wirkt offenbar nur nach demselben Prinzipe, aber ich gebe dem Brechweinstein den Vorzug, da es in grofsen Gaben nur örtlich wirkt, wogegen von jeder Dosis der Terpentinöls immer etwas in die Zirkulation geführt wird und die Aufregung vermehrt. Dieser Vorwurf gilt jedoch nicht der äufsern Anwendung des Terpentinöls, namentlich, wenn damit Opiumtinktur verbunden wird; ich habe die wohlthätigen Wirkungen dieses äufsern Mittels in vielen Fällen erkannt. Es darf jedoch hier nicht verschwiegen werden, dafs selbst bei der trefflichsten Behandlung und oft, wenn alle Symptome scheinbar nachgelassen haben, ein Rückfall zu fürchten ist. Zu bemerken ist ferner, dafs selbst, wenn die Peritonitis sehr heftig auftritt, sie nicht immer sehr schnell verläuft, dafs ein plötzliches Nachlassen des Schmerzes nicht immer Gangrän andeutet, dafs purulente oder milchartige Ergiefsung bestehen kann, ohne Ablagerung einer falschen Haut, dafs daher die Entfernung dieser Ergiefsung durch Absorption zu erwarten ist und dafs wir daher in keinem Falle gerechtfertigt sind, einen an Peritonitis leidenden Kranken vollkommen aufzugeben." (Ebendaher.)

Oertliche Blutentziehung, dann Jodeisen, Belladonna und Schierling gegen Gebärmutterkrebs, — aus A. T. Thomson's Klinik. — „So weit man der Erfahrung, ohne dafs man sich wissenschaftliche Einsicht in die Sache verschaffen kann, allein vertrauen darf, kann man in früherm Stadium des Karzinoms noch die meiste Erleichterung von örtlicher Blutentziehung erwarten; diese bringt immer temporäre Milderung der Symptome, allein, wenn auch die Blutentziehungen Nutzen bringen, so folgt daraus noch nicht, dafs wir darauf ausgehen müssen, den Organismus zu schwächen; im Gegentheil stimmt es beim Krebse vollkommen, wenn wir zugleich mit der örtlichen Blutentziehung darauf ausgehen, den Tonus der Faser zu erhalten. Wenn bei karzinomatösen Geschwülsten, die wir sehen können, z. B. bei denen der Mamma, die örtlichen Blutentziehungen den Umfang der Geschwulst vermindern und sie schmerzloser machen, so ist es mit den Gesetzen einer gesunden Pathologie wohl vereinbar, zu gleicher Zeit den Organismus zur Beseitigung dieser feindlichen Masse anzuregen, d. h. durch Erregung des Kapillargefäfssystems eine kräftige Absorption des abgelagerten, krankhaften Stoffes, so lange derselbe noch träge und schmerzlos sich verhält, zu veranlassen oder auch mit andern

Worten, darauf auszugehen, die Lebenskräfte so unterstützen, dafs sie im Stande seien, die krankhafte Thätigkeit durch Erregung einer neuen zu überwinden. In den frühern Stadien krebsiger Leiden des Uterus, wenn die Hauptsymptome sind: akuter Schmerz in der Bekkengegend, der remittirt oder intermittirt, der mit unregelmäfsigen Blutflüssen begleitet ist, mag die Menstruation schon ganz aufgehört haben oder nicht, so pflegt man durch Schröpfen auf dem Kreuzbeine, durch Blutegel in die Leisten, oder an die Vulva oder an den After oder selbst durch Blutegel an den Muttermund Blut zu entziehen. Diese Blutentziehungen bringen immer Erleichterung, aber die Gefäfse bleiben in einem atonischen Zustande, die Kongestion kehrt schnell wieder und die Krankheit beginnt von Neuem. Nach diesen Blutentziehungen mufs man meiner Ansicht nach sogleich kräftig auf das Kapillarsystem einwirken, um dessen Thätigkeit anzuregen, während man zu gleicher Zeit die Kräfte des Körpers aufrecht erhalten und dessen krankhafte Reizbarkeit vermindern mufs. Kein Mittel erfüllt aber alle diese Zwekke auf einmal so gut wie das *Ferrum hydrjodicum*. Dieses Mittel empfehle ich wahrlich nicht aus theoretischen Gründen allein, denn, wenn ich mich desselben noch nicht gegen Gebärmutterkrebs bedient habe, habe ich es doch schon in 2 Fällen gegen Brustkrebs gebraucht und in beiden Fällen wahrhaftig mit dem glänzendsten Erfolge. — Während der Anwendung des Jodeisens, in den Intervallen zwischen den Blutentziehungen, sind narkotische Dinge unerläfslich, nicht nur, um die furchtbaren Schmerzen der Kranken zu besänftigen, sondern auch, um dem reizenden Einflufse des *Ferrum hydrjodicum* auf das Kapillarsystem und dessen tonischen Wirkungen in so fern beizustehen, als die örtliche Reizung im kranken Organ sonst keine dieser wohlthätigen Wirkungen aufkommen lassen würde. Als ein örtliches Narkotikum oder Anodynum ist in solchen Fällen nichts so wirksam und kräftig, als Belladonna, welche in Pflasterform auf das Kreuzbein oder in die Leistengegenden gelegt werden mufs. Als narkotisches Mittel zum innern Gebrauche gab ich indessen dem Schierling vor allen übrigen Mitteln den Vorzug, indem ich in solchen Fällen die Gabe allmälig so weit steigere, als der Magen und die Konstitution es ertragen kann, und hier mufs ich offen bekennen, dafs man noch lange nicht dieses Mittel bis zur höchsten Dosis zugeben gewagt hat; selbst Recamier, dem wir die

Erneuerung dieses schon von Störck gebrauchten Mittels verdanken, ist in der Anwendung desselben nicht weit genug gegangen; er hält es nicht für nothwendig, die Dosis des Extrakts über 12 Gran 2mal täglich zu steigern; aber in einem Falle von Krebs der Mamma, wo ich jetzt noch dieses Mittel gebrauche, nimmt die Kranke, eine Dame, das Extrakt zu 15 Gran 3mal täglich mit bedeutender Milderung des Schmerzes, obwohl die Krankheit so weit vorgerückt ist, dafs sie alle Aussicht auf Heilung zurückweist. Von den in den Uterus injizirten Stoffen habe ich selten irgend einen Vortheil entstehen gesehen, ausgenommen in den sehr vorgerückten Stadien der Krankheit, wo ich eine sehr verdünnte Auflösung von Chlornatron einspritzte, um den Gestank der Absonderung zu beseitigen. Fügen wir zu diesen Mitteln hinzu: Ruhe, eine milde, aber ernährende Diät, besonders Milch und mehlige Stoffe, so werden wir jeder Indikation genügen, welchen unsere begränzte Kenntnifs der Pathologie des Krebses uns angiebt. Es ist sehr zu bedauern, dafs Fälle von Krebs selten früher in die Hospitäler geschickt werden, als bis die Krankheit nicht mehr die geringste Aussicht auf Heilung gewährt.“ (Ebendaher.)

Heilkraft der *Cinchunchulli*, einer in Südamerika einheimischen, zur Gattung *Viola* gehörigen, Pflanze gegen *Lepra elephantiaca*, von D. Pretta auf St. Thomas. — Die *Cinchunchulli* ist eine südamerikanische Pflanze und gilt dort als spezifisch gegen *Lepra elephantiaca*. Unter dem obenerwähnten Namen ist die Pflanze den Bewohnern von Peru bekannt. Nach einem Werke betitelt: Geschichte von Quito, wovon der Verfasser ein gewisser Abbe Velazco war, bedeutet der obige Name buchstäblich übersetzt: Meerschweinwurzel. — Der Abbe erwähnt in seinem Werke, dafs diese Pflanze aus dünnen, weifslichen Filamenten besteht, die fast keine Blätter haben, und an kühlen und windigen Stellen unterhalb Felsen wächst, wo sie sehr fest am Boden ansitzt. Ein Jude, erzählt er, der an dieser Krankheit litt, war von den Aerzten der Stadt Cuenca nach langer Behandlung aufgegeben worden, als ein Indianer, der von diesem Falle gehört hatte, dem Kranken anrieth, eine Drachme der Pflanze in Pulver mit etwas Wein einzunehmen, sich aber zugleich auf die sehr kräftigen Wirkungen der Arznei gefafst zu machen, die in der That den Kranken

so zum Purgiren zwangen, dafs er binnen 24 Stunden äufserst schwach und mager wurde. Einige Tage später jedoch ging die Haut überall am Körper in grofsen Stellen ab und die Symptome der Krankheit verschwanden gänzlich. Der Abbe war Augenzeuge dieses Vorfalls. Diesen Fall erzählte ein Bürger von Quito 1826 einem jungen Arzte in Bogota, als die Erinnerung diesem eine Pflanze zurückrief, welche die Eingebornen von Popayan Cinchunchulli nennen, die sehr dem Veilchen gleicht, und an der die Aerzte die kleinen Kinder saugen lassen, welche von Müttern oder Ammen in einem Zustande von Schwangerschaft gesäugt worden waren. Ohne Zweifel war es dieselbe Pflanze, welche Vilazco von Popayan empfing und dem an *Lepra elephantiaca* leidenden Kranken in kleinen Gaben reichte, die er bis zu 30 Gran allmälig steigerte. Ein an dieser Lepra leidendes Weib machte einige Versuche mit diesem Mittel und bewirkte dadurch eine gänzliche Verschwindung einiger Tuberkeln und eine beträchliche Verkleinerung anderer. Die Krebsgeschwüre selber besserten sich ebenfalls sehr, aber sie konnten nie zu vollkommener Heilung gebracht werden. Ob Dieses von der kleinen Menge des Mittels, welche gereicht worden war, abhing, oder ob die Kranke es nicht lange genug fortsetzen konnte, ist nicht bekannt geworden. Die Cinchunchulli gehört zu den Rubiaceen und zum Geschlechte Viola und gleicht sehr in ihren Wirkungen der Ipekakuanha. Es folgt nun ein Fall, welcher die Wirkung der Cinchunchulli deutlicher machen soll. „Esther Maduro, 11 Jahr alt, wurde von sehr gesunden Eltern geboren und hatte niemals eine Hautkrankheit; ihr Gesicht gesund, ihr Aussehen robust; sie hat dunkles Haar und Augen, war früher sehr munter und lebhaft, aber ist seit dem Eintritte dieser Krankheit wo möglich noch düsterer geworden. Ueber die Art des ersten Auftretens der Krankheit konnte ich nichts Bestimmtes erfahren und der dort zu Lande einheimischen Idee gemäfs, dafs die an Lepra leidenden Kranken unheilbar sind und sich der Vorsehung überlassen müssen, wendeten sich ihre Eltern nie an irgend einen Arzt. Anfangs Dezember 1834 bekam ich von ihren Eltern die Erlaubnifs, die Heilung mittelst einer neuen Pflanze, die vor Kurzem erst in Karakkas in der Republik Venezuela gebraucht worden ist und ganz aufserordentlichen Erfolg gehabt hat, zu versuchen. Gleich

beim ersten Versuche mufste sich die kleine Kranke auskleiden und untersuchen lassen. Das ganze Antlitz hat eine bräunlich gelbliche Farbe; Nase, Augenbrauen, Stirne, Ohren und Wangen waren mit Tuberkeln von verschiedenem Umfange bedeckt, von denen die gröfsere Zahl konvex und dunkelroth war. Diese Erhebungen verunstalteten das Gesicht auf gräfsliche Weise; die Nase ist wie eingezackt, eben so die Ohren, die vergröfsert und verlängert aussehen; die Augenbrauen fallen aus; die Augen sind aufgetrieben; die Arme sind mit mehr oder weniger runden erhabenen vielfarbigen Stellen bedeckt; wo diese bestehen, ist die Haut meistens unempfindlich; d. h. sie empfindet nicht eine leichte Berührung und nur ein starker Druck giebt sich in ihr auf undeutliche Weise kund. Die Beine sind wie die Arme mit analogen Stellen bedeckt. Im Knie- und Ellenbogengelenk sieht man kleine Geschwüre, welche durch die Insekten dieses Klimas sehr gereizt werden; dasselbe findet gewöhnlich um den After und an den Nates statt. So verhielt es sich bei dem oben erwähnten Mädchen. Ihr allgemeines Befinden ist sehr gut; sie schläft gut und hat einen guten Appetit; der Puls etwas häufig, und der Darmkanal verstopft. Am 4ten Dezember beginnt sie die Kur; ihr werden nämlich alle Arten Fisch, salziger und gepökelter Speisen, die sie sonst gern afs, untersagt; dagegen bekam sie eine kräftige und ernährende Diät, und durfte es nicht wagen, sich der Nachtluft auszusetzen. Hierauf bekam sie *pulv. Cinchon. gr.* xx mit etwas lauwarmemWasser jeden Abend bei Schlafengehen. Am 5ten schon behauptete die Kranke, sich viel leichter zu fühlen, das Mittel hatte reichen Schweifs und 3—4 Ausleerungen bewirkt und sie mufste fast die ganze Nacht aufbleiben, um Urin zu lassen. Am Morgen fand bedeutendes Nasenbluten statt, obwohl dieses Nasenbluten eine andere Ursache gehabt haben mufs als das Mittel; später jedoch fand Br., dafs das Nasenbluten sich in ähnlichen Fällen fast immer eingestellt habe. Am 6ten: die Nacht war sehr gut; die Kranke bekömmt ihr Gefühl in den Fingern wieder und kann dieselben mehr beugen; die Ohren verlieren ihr verdicktes Ansehen. Sie mufs die Cinchunchullipulver weiter brauchen. Am 7ten: zunehmende Besserung in jeder Hinsicht, das Pulver auf 30 *p. d.* zu steigern. Am 8ten: fortdauernde Besserung; bei Tage hat sie ein Gefühl von Schmerz in den Fingern und in den Fufssohlen. Am 9ten: die Stellen am Körper sind fast ganz verschwunden, die Kranke

ist lebendiger, Steigerung des Pulvers zu 40 Gran *p. d.* Am 10.: die Tuberkeln am Gesicht und den Ohren sind sehr verkleinert und fast in gleicher Richtung mit der Haut; ihr Aussehen ist klarer; alle Gelenke sind vollkommen biegsam. Am 12.: die Besserung immer zunehmend; Steigerung der Gabe auf 50 Gran. Kurz alle Symptome nahmen ab; die Kranke nahm 31 Gaben des Mittels, in dem sie mit 20 Gran begann und bis auf 1 Drachme gestiegen war. Zuletzt entstand auf dem ganzen Körper ein jukkender Ausschlag; um die Heilung nicht gar zu schnell geschehen zu lassen, empfahl Br. kühlende Getränke und kleine Gaben von Bittersalz. Er erfuhr bei dieser Gelegenheit, dafs die Krankheit mit einer Art Krätze begonnen hatte, welche unterdrückt worden, worauf dann die Lepra eingetreten. (Ebendaher.)

Beschreibung eines Instruments, um mittelst einer Wasserstoffgasflamme hohle Zähne zu kauterisiren. — Um den Nerv in hohlen Zähnen zu kauterisiren, kann man nicht füglich einen Metalldrath oder ein Stäbchen von der Dikke eines Draths gebrauchen, weil die Glühhitze nicht lange genug in demselben vorhält; ein Metallstab, der dick genug ist, um die Glühhitze lange genug zu erhalten, ist natürlich eben wegen dieser Dikke auch nicht brauchbar; aus dem Grunde hat **Lemaire** lange nachgedacht, wie die Kauterisation des Nerven in einem hohlen Zahn am besten zu bewirken sei, und ist endlich, in Rücksicht der wohlbekannten Eigenschaften des Platina, einen Strom von Wasserstoffgas zu entzünden, zu einem sehr sinnreichen Apparat gekommen. Dieser Apparat ist einfach; ein kupferner Zylinder von der Gröfse und Dikke eines Fingers enthält eine Menge kondensirten Hydrogens; oben endigt sich der Zylinder in ein Knöpfchen, an dem sich ein Hahn befindet; an diesem Hahn befindet sich eine nach unten ragende Nadel, an deren unterem Ende sich ein Schieber befindet, durch den die Röhre ebenfalls geschlossen werden kann; diese Modifikation ist darum angebracht, dafs der Operatör im Stande sei, mit einer einzigen Hand das Instrument zu umfassen, zugleich zu schliefsen und zu öffnen. Von dem Knöpfchen geht aufwärts eine feine Röhre, die gekrümmt ist und nur die Dikke eines Draths hat; diese Röhre, die an ihrem obern Ende eine sehr feine Oeffnung hat, läfs das Gas auf zwei sehr feine Platinaplatten, die vorn in eine feine goldene Nadel zusammenlaufend sich endigen, strömen. Ist das Instrument mit Wasserstoffgas gefüllt, so

führe man die goldene Nadel in den hohlen Zahn und öffene den Hahn; das gegen die feinen an der Nadel befestigten Platinascheiben anströmende Gas entzündet sich und erhitzt ihr goldenes nadelförmiges Ende hinreichend so lange, wie Gas vorhanden ist und der Hahn offen bleibt. Auf diese Weise wird der Zahnnerv mit der gröfsten Leichtigkeit kauterisirt und vielleicht ist das Instrument, das im Ganzen $7\frac{5}{8}$ Zoll lang ist, auch noch zu anderen chirurgischen Operationen brauchbar. (Ebendaher.)

Gebrauchsweise des Jalapins, des wirksamen Stoffes der Jalapa. — Als ein mildes, sicheres und in kleiner Gabe wirkendes Abführmittel, das vorzüglich bei Kindern wirksam ist, empfiehlt W. Hamilton Kittoe das von einem Chemiker Namens Osborn bereitete Jalapin. Dieses Jalapin, welches das wirksame Prinzip der Jalapa in einem sehr reinen Zustande sein soll, dessen Bereitungsweise aber nicht angegeben ist, wird einem Kinde zu $\frac{1}{2}$ Gran, entweder allein, oder mit *Hydrarg. c. creta* verbunden oder auch mit Kalomel oder in Fleischbrühe gereicht; einem Erwachsenen aber zu 1—2 Gran, in Form einer Pille, oder in einer Mixtur, wozu jedoch etwas Weingeist gesetzt werden mufs, um den Stoff in Auflösung zu erhalten. Selten sind gröfsere Gaben nothwendig, um ein tüchtiges Purgiren zu bewirken. Das Mittel hat auch noch den Nutzen, dafs es nicht nach seinem Gebrauch Verstopfung hinterläfst. (Ebendaher.)

Ueber Verletzung und Wunden der Nerven, ein klinischer Vortrag im St. Georgshospital von Caesar Hawkins (Schlufs). — 5) Nehmen wir aber an, dafs ein gröfser Nerv ganz durchschnitten worden, ohne dafs irgend eine örtliche Reizung oder allgemeine Störung des Organismus, so dafs sich Entzündung im Nerven wie in den Fällen, wo derselbe nur partiell verletzt worden, erzeugt, entstanden ist, so werden die Wirkungen solcher vollständigen Durchschneidung des Nerven entweder nähere oder entferntere sein. Sobald nämlich der Nerv vollkommen durchschnitten ist, entsteht sogleich eine vollkommene Unterbrechung des Gefühlsvermögens und der Willensherrschaft in den Theilen, welche von den Nerven versehen werden, so dafs, wenn nichts Weiteres noch einträte, der ergriffene Theil vollkommen unbrauchbar werden und mit der Zeit atrophisch zusammen schrumpfen würde. Aus den Versuchen von Haigthon

Cruikshank und Andern scheint hervorzugehen, dafs, wenn ein Nerv einfach durchschnitten worden, die Enden sich wieder vereinigen und die Funktionen des Theils nach einiger Zeit sich wieder einstellen; und Dieses ist ohne Zweifel mit den kleineren Nerven wenigstens der Fall, so, dafs wenn ein Nerv im *Tic douloureux* oder bei anderen Neuralgien durchschnitten worden, der Theil, obwohl für einige Zeit betäubt, bald Empfindung und Bewegung wieder bekömmt, dafs dann aber auch die Krankheit sogleich wieder kömmt. Untersucht man einen Nerven, der sich so nach seiner Durchtheilung wieder vereinigt hat, so wird man finden, dafs die Struktur des vereinigenden Mediums nicht wirkliche Nervenstruktur ist, sondern dafs die Nerventhätigkeit durch einen zelligen oder halbligamentösen Strang, der derjenigen Substanz, welche durchtheilte Muskelfasern mit einander verbindet, ähnlich, obwohl nicht so derb ist, übertragen wird. Sehr merkwürdig jedoch ist es, dafs nicht nur bei dieser neuen Substanz, die die Fähigkeit besitzt, von dem oberen auf das untere Ende eines kleinen durchschnittenen Nerven den Nerveneinflufs zu übertragen, obwohl sie selber nicht die Struktur und die Beschaffenheit wirklicher Nervensubstanz hat, sondern dafs selbst, wenn auch ein beträchtliches Stück aus einer Nervensubstanz ausgeschnitten worden ist, eine Restauration der Nervenkraft, theils durch die dazwischentretende Zellsubstanz, theils auch durch die wirkliche Bildung neuer Nervenfäserchen, welche aus den durchtheilten Enden hervorschiefsen und sich mit einander verbinden oder mit einigen benachbarten Nervenzweigen Anastomosen bilden, zu Stande kommt. Bei einem Mensche, wo der Mediannerv durchschnitten war, fand sich das obere Ende knollenartig ausgehend, dann einen Zwischenraum von voll 3 Zoll bis zum untern Ende, weil dieses sich unterwärts nach der Hand zu umgeschlagen hatte und festgewachsen war, und doch schienen die Muskeln des Daumens und der Finger ihre frühere Kraft und Thätigkeit wieder bekommen zu haben, weil sich einige anatomotische Aeste gebildet hatten, welche querüber verliefen und von einem oberflächlichen Ast kamen. Swan sah Dieses in mehreren Fällen, wo er die Hautnerven des Unterschenkels wegen mehrerer schmerzhafter Aderknoten durchschnitten hatte und die allgemeine Erfahrung in den Operationen, welche wegen *Tic douloureux* im Antlitze unternommen worden sind, bezeugt, dafs das Empfin-

dungsvermögen vollkommen wiederkehrte und dafs alle solche Operationen, die auf Durchschneidung oder Ausschneidung des Nerven ausgehen, im Ganzen unwirksam sind und höchstens nur temporäre Erleichterung bringen. Obwohl aber der eben erwähnte Fall nachzuweisen scheint, dafs ein Nerv ungefähr von der Gröfse des Mediannerven nach der Durchschneidung auf 2fachem Wege sich wieder vereinigen kann, so darf man dieses jedoch nur höchstens in sehr seltenen Fällen bei gröfseren Nerven erwarten; bei den gröfseren Nerven kehrt nach der Durchschneidung und Wiederverwachsung gewöhnlich weder Empfindung noch Bewegung zurück, obwohl erstere zum Theil wieder eintreten kann; die Bewegungskraft aber wird niemals wieder hergestellt. Zugleich scheint es, dafs bei allen Nerven beim Menschen die Regenerationskraft viel geringer ist als bei den Thieren, die den Versuchen unterworfen worden sind. — Hat die Nerventhätigkeit in einem Theile nur durch Druck eine Störung oder Vernichtung erlitten, wie z. B. bei der Dislokation des Schlüsselbeins oder des Humerus, so wird selbst dann eine bedeutend lange Zeit vergehen, ehe der Kranke wieder sein Glied gebrauchen kann, selbst wenn die Wiedererwekkung der Nerventhätigkeit durch Reiben, Blasenpflaster, Brechweinsteinsalbe oder Elektrizität beschleunigt worden. Wenn aber die Nerventhätigkeit in einem grofsen Nerven durch Durchschneidung desselben vernichtet worden ist, so ist der Fall für unheilbar zu betrachten, und wenn die Extremität nur einen Nerven hat, wie den ischiadischen oder den Poplitealnerven, so schleppt der Kranke ein nutzloses Bein mit sich herum, das ihm vollkommen lästig wird und dessen Amputation er dann selber eifrig wünscht. Einige sehr interessante Bemerkungen über diesen Gegenstand findet man in Guthrie's Werk über Schufswunden. — Durch vollkommene Unterbrechung des Verlaufs der Nerventhätigkeit längs der Nerven sind nicht nur Gefühl und Bewegung unterbrochen, sondern es finden sich auch noch einige entferntere Erscheinungen die sehr interessant sind. Ein solcher Fall ist sehr selten und zeigt, dafs selbst die Durchschneidung eines kleinen Nerven die Quelle vieles Unheils und vieler Beschwerden für den Kranken wird. In das Hospital kam zu mir ein Mann mit einer Wunde im Handgelenk, die durch einen Glasscherben geschehen war und die aufser einigen anderen ungünstigen Verletzungen den Theil des Mediannerven, der die Finger versieht, quer durchschnitten, aber alle Aeste, welche den

Daumen versehen, freigelassen hatte. Nach dieser Durchschneidung folgte sogleich gänzliche Gefühllosigkeit im Zeige- und Mittelfinger und an einer Seite des Ringfingers, und selbst die Kraft der Bewegung war in gewissem Maafse beeinträchtigt; die Wunde heilte jedoch schnell, und der Kranke verliefs das Hospital, aber einen Monat später, als einmal kaltes Wetter eintrat, kam der Kranke zurück, weil 2 Finger sich entzündet, Epidermis und Nägel sich losgestofsen und selbst Portionen der Kutis sich abgesondert hatten. Man wirkte hier sogleich schnell dagegen, aber der Kranke blieb stets zu derselben Entzündung ganz besonders geneigt. — Besonders bestehen die Wirkungen einer vollständigen Durchschneidung der Nerven in einer Vernichtung der Fähigkeit, die Wärme der Theile, welche ihre Nervenkraft eingebüfst haben, zu reguliren und in einer Verminderung der Lebenskraft überhaupt. Die Theile nämlich sind unfähig, der Hitze und Kälte zu widerstehen; sie entzünden sich und werden brandig von Verletzungen, die kaum gefühlt worden wären, wenn die Nerven nicht durchschnitten oder die Leitung der Nervenkraft nicht unterbrochen worden. Der Kranke mit der Wunde im Handgelenk, dessen ich eben gedacht habe, entwikkelte eine brandige Verjauchung in seiner Hand durch Waschen derselben mit kaltem Wasser, und Derjenige, dessen Hand oder Finger in einem ähnlichen Zustande sich befinden, d. h. wo die zu diesen Theilen gehenden Nerven zerstört oder unterbrochen worden sind, kann weder heifses noch kaltes Wasser zum Waschen gebrauchen, kann kein Stück kaltes Metall oder Marmor anfassen, eben so wenig einen guten Wärmeleiter, sobald die Temperatur aller dieser Dinge höher oder niedriger ist als die seiner Hand; er kann seine Hand nicht am Feuer wärmen oder irgend Etwas der Art thun, ohne eine Zerstörung der Theile zu erleiden, weil dieselben das Vermögen, ihre innere thierische Wärme auf die gewöhnliche Weise nach der äufsern zu reguliren, verlohren haben. Aufser diesen bedeutenden Wirkungen der Temperaturverschiedenheit, zeigt sich in diesen ihres Nerveneinflusses beraubten Theilen eine bedeutende Verminderung der Vitalität, so dafs geringe Quetschungen oder Stöfse, welche in einem gesunden Theile ohne Nachtheil ertragen werden, Geschwüre, Abszesse und Brandschorfe zur Folge haben. Alle diese Wirkungen der Vernichtung des Nerveneinflusses zeigen sich im grofsen Maafsstabe in Fällen von Verletzungen oder Krankheiten des Rükkenmarks, wo der Kranke

so häufig durch Verbrandung oder Abszesse der Nates oder Waden, oder durch Entzündung der Harnblase dahingerafft wird, und wo die Vernichtung des Nerveneinflusses auch noch einige andere merkwürdige Erscheinungen darbietet, welche wegen ihrer gröfsern Wichtigkeit und Komplikation noch weit interessanter sind als die einfachen Wirkungen der Vernichtung der Thätigkeit in einem einfachen Nerven. Hiervon jedoch will ich in einer spätern Vorlesung sprechen. — Dieser Mangel an Empfindungsvermögen, dieser Mangel an Fähigkeit, die innere Temperatur nach der äufsern zu reguliren, diese bedeutenden Folgen auf geringe äufsere Einflüsse müssen den Arzt dahin führen, dafs er die Kranken, denen bestimmte Nerven zerschnitten oder zerstört worden sind, anweise die Theile, welche von diesen Nerven versehen werden, ganz besonders zu schützen. — Es scheint mir indessen, dafs die ebenbeschriebenen Wirkungen meist nur von der Verletzung der sensitiven Portion der Nerven und nicht von der des motiven Theils abhängen. Der Thierarzt weifs, dafs ein Pferd, an dessen Fufs die Hautnerven durchschnitten worden sind, um dasselbe von einer schmerzhaften Krankheit zu heilen, gewöhnlich brandige Geschwüre bekömmt. In einem Versuche, wo Magendie die Wurzel des 5ten Nerven, des Empfindungsnerven des Antlitzes, durchschnitt, wurde in wenigen Tagen die Oberfläche des Auges brandig und das Auge zerstört. Man kann daraus einigermaafsen die Diagnose zwischen Krankheit des Rükkenmarks und der Wirbelsäule herleiten; wenn nämlich brandige Geschwüre an entfernten Stellen entstehen und die Temperatur vermindert oder aus ihrem natürlichen Gleichgewicht gerathen ist, so betrifft die Krankheit wahrscheinlich das Rükkenmark, da in gewöhnlichen Fällen von Karies der Wirbel, namentlich wenn die Krankheit sich nur auf die Wirkelkörper beschränkt, die Reizung sich nicht weiter, als auf den vordern Theil des Rükkenmarks, der dem Sitze der Karies am nächsten ist, sich erstreckt und daher zwar vollkommene Paraplegie stattfinden, aber doch die hintere Hälfte des Rükkenmarks unergriffen sein kann. Die Temperatur des seines Nerveneinflusses beraubten Theils ist, wie gesagt, nicht nur der äufsern durchaus nicht anpassend, sondern sie ist auch beträchtlich vermindert. Ich fand sie in einem solchen Theil um 8° F. niedriger als die der gesunden Theile und Earle fand sie in einem seines Nerveneinflusses beraubten Arme 70°, während sie in andern gesunden Arme 92° betrug, also eine Diffe-

renz von 22°; er unterwarf beide Arme der Elektrizität und während die Temperatur im gesunden Arme stationär blieb, hob sie sich im kranken um 7°, nämlich bis 77°. — In dieser Beziehung findet sich gewöhnlich zwischen den partiellen Nervenverletzungen, wo fast immer Entzündung folgt und in Fällen von totaler Durchschneidung des Nerven, wo Entzündung gewöhnlich fehlt, ein bedeutender Kontrast. In dem Falle nämlich, wo der Nerv in Folge der Verletzung sich entzündet, ist die Temperatur der von diesen Nerven versehenen Theile um so viel Grade über die Norm höher, als sie in dem andern Falle unter die Norm gesunken ist. Das bisher Gesagte, glaube ich, wird hinreichend sein zu zeigen, wie unsinnig alle Operationen seien, die zur Hebung von Neuralgien auf Durchschneidung der Nerven ausgehen, dafs nämlich nur Durchschneidung der kleinsten und oberflächlichsten Zweige einen geringen Nutzen bringen könne, dafs aber im Ganzen die Operation ärger sei, als das Uebel, gegen welches sie unternommen wird. Vor einigen Jahren durchschnitt Earle den Ulnarnerv hinter dem Ellbogen wegen einer Neuralgie des kleinen Fingers. Die Kranke hatte anfänglich grofse Erleichterung und verlor ihren Schmerz, aber sie litt seit der Zeit nicht nur an Empfindungs- und Bewegungslosigkeit, sondern auch an fortwährenden Entzündungen des Vorderarms. Noch 5 Jahre später blieben diese Erscheinungen, und die Temperatur des Fingers war immer noch um 4° niedriger, als die übrige Körperwärme. — Ueber die Behandlung dieser Fälle habe ich nur sehr wenig zu sagen, denn unglücklicherweise haben wir nur wenig mehr in unserer Gewalt, als den kranken Theil durch Bedekkung und Bekleidung gegen Temperatureinflufs zu schützen und jeden Einflufs entfernt zu halten, der Entzündung erregen könnte. Ist Schmerz vorhanden, so wirken Opiatumschläge mit Goulard'schem Wasser ziemlich gut; gegen das quälende Gefühl von Taubheit thut das Betupfen mit Kampherspiritus oder Schwefeläther sehr gut. Alle übrigen Mittel sind durchaus nicht zu empfehlen, denn sie bringen nur Nachtheil. Merkwürdig ist noch, dafs bei der Leichtigkeit, womit Entzündung und Verbrandung entsteht, dennoch die verbrandeten Theile sich gut abstofsen, gute Granulationen sich bilden und Vernarbungen sich erzeugen, aufser wenn die brandigen Geschwüre einen solchen Umfang haben, dafs die Kräfte des Kranken aufgerieben werden." (*London medic. Gazette.*)

Ueber einige von den Ursachen, die auf die Bildung guter oder schlechter Stümpfe nach der Amputation des Oberschenkels Einfluſs haben, von J. H. James, Esq. — Zuerst sucht J. zu zeigen, daſs man über die beste Amputationsmethode noch in keinem Falle entschieden habe, daſs Einige absolut, Andere bedingt dem Lappenschnitte oder dem Zirkelschnitte den Vorzug geben. Wir übergehen dieses, da es in der ganzen Arzneiwissenschaft wohl kaum einen Punkt giebt, über den nicht gestritten wird. Wir begnügen uns damit, die Bemerkungen von J. über die Umstände, welche auf die Bildung des Stumpfes Einfluſs haben, mitzutheilen. Diese Bemerkungen beziehen sich lediglich auf den Zirkelschnitt im Oberschenkel. — Bei jeder Amputationsmethode, vorzüglich aber beim Zirkelschnitt ist es bekanntlich Zweck des Wundarztes, Muskel genug zur Bedekkung des Knochens und Haut genug zur Bedekkung des Muskelfleisches übrig zu behalten. Schlechte Stümpfe sind entweder die Folge eines schlechten Operationsverfahrens oder irgend anderer Einflüsse, die gleich oder später nach der Amputation obwalteten. Um die Fehler in dem Operationsverfahren zu vermeiden, giebt es viele im Zustande des Gliedes selber liegende Umstände, die der Wundarzt nicht unberücksichtigt lassen darf. Ist das zu amputirende Glied gesund, so glaubt J. jeden Operatör auf Folgendes aufmerksam machen zu müssen: „Die Muskeln sollen über dem Knochenstumpf sich treffen und die Haut über den Muskeln; wie ist aber das am besten und am leichtesten zu bewerkstelligen? Die nöthige Menge Haut ist nach Hey's und Anderer ungefähren Messungen ziemlich genau angegeben, obwohl ein praktisches Auge solcher Messungen nicht bedarf; aber in Bezug auf die andern Elemente des Stumpfes, nämlich Knochen- und Muskelmasse, ist die erforderliche Menge nicht so leicht zu bestimmen. Das Verhältniſs der über dem Knochenende übriggelassenen Muskelmasse ist verschieden, theils je nach dem natürlichen Umfange des Oberschenkels, der gewöhnlich desto geringer ist, je näher wir dem Knie kommen, theils je nach dem Grade der Kontraktilität der loosen Muskeln, welche nach ihrem jedesmaligen Zustande verschieden sein kann und von der kreisförmigen Umschnürung durch das Turniket mehr oder weniger affizirt wird. Auch das Verhältniſs des Durchmessers des durchsägten Knochenendes zu den andern Theilen der Amputationsfläche ist sehr zu berücksichtigen; dieses

Verhältnifs ist sehr verschieden; so nimmt der relative Durchmesser des Knochens nach dem Knie zu immer mehr zu, während der der Muskelmasse in demselben Grade abnimmt. Dieses zeigt sich besonders deutlich in der Mitte des Oberschenkels, und daher geschieht es bei einer Amputation in dieser Gegend nicht selten, dafs, während die geringere Dikke des Knochens weiter unten mit derselben Menge Muskelmasse wohl bedeckt wird, diese Quantität hier, wo der Knochen einen gröfsern Durchmesser hat, nicht hinreicht. Es ist leicht einzusehen, dafs das Verhältnifs der zurückzulassenden Menge Muskelmasse und Haut immer jedesmal ein ganz anderes sein mufs, wenn man näher dem Knie amputirt, wenn der Knochen an seinem untern Ende verdickt ist, wenn das Glied abgezehrt ist u. s. w." — J. betrachtet nun diejenigen Abweichungen des Oberschenkels vom gesunden Zustande, die auf die Bildung des Amputationsstumpfes einen Einfluſs haben können. 1) Die Haut kann lose, überflüssig oder welk und lappig sein; dieses ist gewöhnlich bei alten Leuten der Fall. Aus dem Zurücklassen einer zu grofsen Menge Haut entspringen 2 Uebel, nämlich einmal, dafs sich mit grofser Leichtigkeit Eiteransammlungen bilden, und dann, dafs wir des Vortheils beraubt sind, bei Schliefsung des Stumpfes durch Anspannen der Haut auf die Muskeln wirken zu können, so dafs die letztern vor dem Knochen sich nicht treffen, oder dafs, wenn wir dennoch die Muskeln mit der Haut niederziehen, wir aus der letztern eine lose Tasche über den Muskelenden bilden. J. glaubt, dafs der von einigen Autoren gemachte Vorschlag, die vorher angezogene Haut sammt Muskelmasse in einem Zuge zu durchschneiden, für diese Fälle ganz besonders passend sei. — 2) Ist eine zu grofse Masse Fettschicht unter der Haut des Oberschenkels, so ist diese nicht so widerstrebend und hart, dafs sie das genaue Schliefsen der Amputationswunde nicht gestatten sollte. Während des Eiterungsprozesses verschwindet die Fettschicht oft, aber wenn dieselbe vor der Operation als sehr bedeutend wahrgenommen wird, so rathet J., beim ersten Schnitt durch die Haut die Messerschneide etwas schief aufwärts um den Knochen herumzuführen, als wollte man den sogenannten Trichterschnitt machen. „Bei dieser Gelegenheit will ich daran erinnern, sagt J., dafs wir bisweilen gezwungen sind, in ödematösen Gliedern zu amputiren; sollte Oedem in ziemlichem Grade vorhanden sein, so ist es gar kein übeler Vorschlag, um das

Glied vor der Operation eine Rollbinde fest umzulegen, aber selbst dadurch ist es nicht gut möglich, das Zellgewebe vom Serum gänzlich zu entleeren und es wird immer noch aus den Wundrändern ein wäfsriger Ausflufs stattfinden, der jedoch, wenn Alles gut geht, bald aufhört; in diesen Fällen ist es nicht sicher, auf das Turniket sich zu verlassen." — 3) Die Muskelmasse des Gliedes kann auf verschiedene Weise verändert sein; sie kann blos abgemagert, sie kann geschwollen und in Folge akuter oder chronischer Entzündung gleichsam zusammengeleimt sein. Im erstern Falle wird sich wohl kaum ein guter Stumpf bilden lassen, wenn nicht der Knochen verhältnifsmäfsig ziemlich hoch oben von den Muskeln gelöst wird, so dafs viel von diesen verbleibt; im 2ten Falle wird wegen der fehlenden Kontraktilität der Muskeln ein ähnliches Verfahren nothwendig. „Jedoch will ich auf eine andere Degeneration der Muskelmasse aufmerksam machen, die die Bildung eines guten Stumpfes ganz besonders beeinträchtigen kann, nämlich auf den Fall, wo in Folge andauernder Krankheit des Ober- oder Unterschenkels am untern Theile des Gliedes kaum eine Spur von wirklicher Muskelstruktur zurückgeblieben ist, wo die Muskelfaser nämlich meistens absorbirt worden und wir nichts als Fettmasse mit einigen wenigen Muskelfasern finden; oder wir finden den Muskel in eine Art fester, halbfettartiger, derber Substanz, die alle Kontraktilität verlohren hat, verwandelt. In solchen Fällen müssen die meisten Amputationsmethoden zu keinem guten Stumpfe führen, denn sie sind alle auf das Prinzip basirt, dafs die Muskelfasern sich zusammenziehen, wie sie durchschnitten werden, was hier nicht geschehen kann; die einzige Methode, die hier zu einem guten Stumpfe führen kann, besteht darin, den Knochen bis hoch oben zu entblöfsen und abzusägen." — Selbst wenn die Muskeln auch nicht entartet sind, giebt es doch Umstände, wodurch ihre Kontraktilität mannigfache Modifikationen erlitten haben kann. So z. B. kann das Knie aus irgend einem Grunde lange in gebeugter Lage gewesen sein; die schon sehr verkürzten Flexoren werden bei der Durchschneidung sich noch mehr verkürzen, aber die Streckmuskeln, die in demselben Verhältnisse ausgedehnt waren, werden sich in viel bedeutenderm Grade zurückziehen; werden daher Beuger und Strekker in gleicher Ebene durchschnitten, so bleiben die letztern mehr zurück und die erstern ragen mehr vor. Hier mufs also jede Muskelschicht in verschiedener Höhe

durchschnitten und dann dem Gliede eine solche Lage gegeben werden, dafs die verschiedene Retraktion der Muskeln noch mehr ausgeglichen wird. — 4) Der Zustand des Knochens kann verändert sein. Amputiren wir wegen Nekrose im Oberschenkel, so finden wir oft Knochen, Beinhaut und benachbartes Zellgewebe sehr verdickt und die benachbarten Muskeln daran agglutinirt. In solchem Falle mufs vorzüglich Haut gespart werden; je mehr dieses geschehen kann, ohne dafs sie von den benachbarten Muskeln losgelöst wird, desto besser; wenn aber nicht, so mufs das Messer angewendet werden. — J. bemerkt, dafs Umsicht und genaue Untersuchung uns häufig dahin führen wird, alle diese Veränderungen vor der Operation zu erkennen. Der Zustand der Hautdekken, ihre gröfsere Lokkerheit oder grofse Spannung oder Dikke, ihr ödematöser Zustand kann leicht durch den Versuch, mit den Fingern eine Falte aufzufassen, oder durch Umlegen einer Rollbinde ermittelt werden. Die relative Dikke des Knochens kann leicht durchgefühlt werden. Der Umfang der Muskelmasse kann aus der Vergleichung des Gliedes mit einem andern erkannt werden; ihre Kontraktilität aus ihrer Energie bei den Bewegungen und aus ihrer Rigidität unter der Haut u. s. w. Kurz, es stellt sich aus Allem dem folgendes Prinzip heraus: „ist der relative Durchmesser des Knochens, da wo amputirt werden soll, im Verhältnifs zur Muskelmasse grofs, so müssen wir dafür sorgen, hinreichende Haut zu lassen, und ist die Muskelmasse nur von unbedeutender Menge vorhanden oder ist ihre Kontraktilität schwach oder fehlend, so mufs überdies der Knochen hoch oben frei gemacht und abgesägt werden.“ — Nun läfst J. noch einige Bemerkungen über den Bildungsverlauf der Stümpfe nach Amputationen folgen; wir theilen das Interessanteste davon mit. — „Es ist nicht zu bezweifeln, dafs ein hoher Grad von Entzündung, der nach der Amputation eintritt, den Stumpf direkt oder indirekt zerstört, theils durch die Desorganisation, welche sie bewirkt, theils durch Reizung der Muskeln zu steter Kontraktion, theils indem sie uns zwingt, uns der Zirkeltouren der Rollbinde zu enthalten, wovon doch so vieles abhängt; diese Punkte sind indefs von allen Autoren so vielfach erörtert worden, dafs es wohl unnöthig ist, dabei zu verweilen. Die übelen Folgen, wenn von der Haut zu viel oder zu wenig gelassen worden, sind ebenfalls hinreichend erörtert, aber bei diesem Gegenstande ist wohl zugleich zu erwähnen, dafs in allen

Fällen nach der Amputation die Haut eine Neigung zur Erschlaffung oder Zusammenziehung zu haben scheint; Letzteres bei vorhandener Reizung, Ersteres bei vorhandener Asthenie oder Atonie. Diese Atonie entsteht oft durch erschlaffende Umschläge, Kataplasmen, u. s. w. Solche Dinge bewirken allerdings oft eine sehr schöne, brauchbare Hautdekke, während durch Reizung oft der Stumpf verdorben wird. Wenn diese Erschlaffung der Haut nicht von selber stattfindet, so ist daher die Anwendung von Kataplasmen und Fomenten auf die Amputationsfläche sehr zu empfehlen; namentlich dann, wenn eine Zirkelbinde nicht um den Stumpf gelegt werden kann. — Der Zustand des Muskelfleisches ist auch von bedeutendem Einflusse auf die Fortbildung des Stumpfes; war das Glied blos einfach abgemagert, so ist es nicht ungewöhnlich, den Stumpf nach der Amputation ziemlich plump und kräftig werden zu sehen, und es wird alsdann in vielen Fällen ein viel besseres Polster vor dem Knochen gebildet, als man im ersten Augenblick erwarten sollte; von der anderen Seite aber geschieht es nicht selten, dafs die Haut, welche zur Zeit der Operation sich leicht vereinigte, später in Folge dieser Zunahme des Muskelfleisches auf beträchtliche Weise von einander weicht; wenn in diesen Fällen Muskel und Haut über dem Knochen früh vereinigt werden, so wird der Stumpf viel besser als er im ersten Augenblick zu werden versprach; die Muskelmasse füllt das Polster aus und die Haut verlängert sich; wenn aber die Vereinigung viel später geschieht, so trennen sich die Wundränder der Haut durch die Anschwellung des Muskelfleisches von einander und der Stumpf wird schlecht. Das Umgekehrte hiervon ist der Fall, wenn vor der Amputation der Umfang des Muskelfleisches entweder durch frische Entzündung sich vergröfsert hat, oder wo es aus derjenigen halbfettartigen Struktur entsteht, deren wir bereits gedacht haben; in beiden Fällen vermindert sich das Muskelfleisch durch Eiterungsprozefs. Selbst wenn zur Zeit der Operation die Haut nur sparsam da war, so wird sie jetzt lokker und hinreichend, und in dieser Beziehung findet eine bedeutende Besserung statt, wenn nämlich nur diejenigen Theile, welche dicht unter der Haut liegen, an Hypertrophie gelitten haben; wenn aber die Integumente ebenfalls ödematös oder mit gallertartiger Ergiefsung überladen waren, so verlieren sie gleichfalls durch die Eiterung. In allen diesen Fällen wird niemals ein vollkommen plumper und gehörig gepolsterter

Stumpf gebildet werden; wenigstens mufs man in allen diesen Fällen den Knochen bis hoch hinauf vom Muskelfleische frei machen und absägen. — Ich habe nur eine Bemerkung über diesen Gegenstand zu machen, nämlich dafs, wenn die weichen Theilen nicht hinreichen und der Knochen aus der Fläche des Stumpfs hervorragt, und gewaltsame Versuche gemacht worden sind, die Hautdekken durch Heftpflasterstreifen aneinander zu bringen, diese Versuche gewöhnlich mifslingen und in der That nachtheilig sind, denn, werden die Streifen über die Knochenfläche vorn hinüber gelegt, so drükken sie die dünne und reizbare Hautdekke an eine harte Fläche fest an und stören dadurch ihre Vereinigung, und werden die Heftpflasterstreifen auf die Seiten gelegt, so bringen sie, wie man auch verfahren möge, die weichen Theile auseinander statt zusammen. Das einzige Mittel für solche Stümpfe besteht in gehöriger Lage und kreisförmiger Umwindung einer Rollbinde, oder, wenn dieses mifslingt, in Absägen des Knochens weiter oben." (*Transact. of the Provincial Medical and Surgical Association*, 1835. *Vol. III.*

Ueber die pathologische Anatomie der Mortifikationen, von Robert Carswell, Professor der pathologischen Anatomie an der Universität zu London. — „Zuvörderst stellt C. die Unterschiede zwischen Gangrän und Sphacelus, trocknen und feuchten Brand, *Gangraena senilis* u. s. w. heraus. Dann aber wendet er sich zu seinem eigentlichen Gegenstande, nämlich zur Betrachtung der Mortifikationen in anatomisch-pathologischer Hinsicht. Er bringt die Mortifikationen in 3 folgende Abtheilungen: 1) Mortifikation von Unterbrechung der Zirkulation; 2) Mortifikation von der heftigen Einwirkung mechanischer, chemischer und physikalischer Agentien, und 3) Mortifikation von dem schädlichen Einflufse gewisser Gifte. Jede dieser Abtheilungen nimmt C. einzeln durch. — 1) Mortifikation von Unterbrechung der Zirkulation kann entstehen: *a*) durch Entzündung; *b*) durch mechanische Ursachen, welche die Blutwege verstopfen und *c*) durch örtliche oder allgemeine Schwäche. — 2) Mortifikation durch Entzündung kann in jedem Gewebe oder Organe stattfinden, jedoch findet sie sich weit häufiger in denjenigen Organen, in denen das Gefäfssystem vorherrscht oder in denen wegen ihrer gröfsern Reizbarkeit oder deshalb, weil sie dem Einflufs der Ursachen, welche Entzündung erregen können,

direkt ausgesetzt sind, vorherrschen. Aus diesem Grunde zeigen sich Gangrän und Sphacelus häufiger in der Haut und dem Zellgewebe, den Schleimhäuten und Lungen, als in den andern Geweben und Organen des Körpers, und darum ist die Mortifikation als das Resultat der Entzündung auch so selten in den serösen und fibrösen Geweben, die wenig oder gar keine Blutgefäfse haben. Nicht nur wird in diesen letzteren Geweben die Mortifikation seltener gefunden, sondern man kann wohl sagen, dafs sie in ihnen nie als unmittelbare Wirkung der Entzündung sich zeigt; denn man findet sie nie in einem Zustande von Gangrän oder Sphacelus, aufser wenn das Zellgewebe, mit dem sie in Kontakt sind und von dessen Gefäfsen sie ernährt worden zu sein schienen, vorher zerstört oder erkrankt war. Dieses ist auch der Fall bei der Karies, die als Folge der Entzündung des Periosteums und der Markhaut entsteht. Diese Umstände setzen uns in den Stand, uns zu erklären, warum in vielen Fällen Mortifikation in einem Gewebe stattfindet und nicht in einem andern, obwohl die Entzündung, die ihr vorhergeht, sowohl der Art als dem Grade, als der Dauer nach dieselbe ist. Es giebt jedoch noch viele andere Umstände von gröfserer Wichtigkeit, durch deren Zusammenwirken der Ausgang der Entzündung in Mortifikation ganz besonders begünstigt wird; z. B. eine chronische Entzündung einer Portion eines Organs, das an Verhärtung und verhinderter, unterbrochener Zirkulation leidet, ferner eine örtliche Kongestion, welche von der Gegenwart eines Hindernisses in der Strömung des venösen Blutes abhängt, dann diejenige Schwäche, welche am Ende langer Fieber eintritt, und endlich eine krankhafte Beschaffenheit des Bluts, wie sie z. B. im Skorbut vorhanden ist. C. beschreibt nun die allgemeinen Erscheinungen der Verbrandung, die auf Entzündungen folgt, und gedenkt besonders aller Veränderungen, welche hierbei in der Zirkulation, dem Nervenleben, der Temperatur, der Farbe und der Konsistenz der ergriffenen Theile stattfinden; darauf bespricht er die Mortifikation in den einzelnen Geweben. — Wichtig und interessant ist seine Darstellung der Mortifikation des Zellgewebes, insofern sie als die Wirkung des phlegmonösen Erysipelas wohl öfter in grofsem Maafsstabe beobachtet wird. „Untersuchen wir ein Glied, sagt C., in dem ein *Erysipelas phlegmonodes* seine verschiedenen Stadien durchlaufen hat, so finden wir im ersten Stadium, dafs das Zellgewebe, welches von dem ursprünglichen Sitze der Krankheit

am entferntesten ist, durch die Gegenwart kleiner mit dunklem Blute angefüllter Gefäfse dunkelfarbig erscheint und eine grofse Menge von Serum enthält, welches bisweilen ganz klar ist. Dem Sitze der Entzündung näher kommend, finden wir die Menge der ergossenen Flüssigkeit bis zu einem so hohen Grade gesteigert, dafs das Zellgewebe, durch die grofse Ausdehnung, welche es erlitten hat, die gröfste Masse des Gliedes zu bilden scheint. In diesem Zustande fühlt das Glied sich hart an, aber zergeht, zwischen den Fingern gedrückt, leicht in kleine Fetzen, aus denen in grofser Menge ein seröseitriger, purulenter oder blutig-flüssiger Stoff ausfliefst. Dieser Zustand des Zellgewebes kann als zweites Stadium der Krankheit oder schon als ein Zustand von Gangrän betrachtet werden; wenn wir endlich zu dem Sitze der Entzündung wirklich gelangen, so ist von dem eben erwähnten Zustande nichts mehr zu sehen; die Kongestion ist verschwunden, das Blut ist in Eiterung umgewandelt worden, und das Zellgewebe und die Blutgefäfse, in eine weiche, schwammige Substanz von verschiedenen Farben umgeändert, werden zum Theil in unregelmäfsigen Lappen losgestofsen und schwimmen in dem fauligen Inhalte innerhalb einer unregelmäfsigen Vertiefung. Unter diesen letzteren Umständen werden die Muskeln, Sehnen, grofsen Blutgefäfse und Nerven oft in grofsen Strekken bloßgelegt. Solche krankhafte Erscheinungen zeigt das Zellgewebe in tödtlich ausgehenden Fällen von *Erysipelas phlegmonosum*, dessen primärer und vorzüglichster Sitz dieses Gewebe ist. Diese Erscheinungen möchten fast beweisen, dafs die schnelle Zerstörung, wodurch sich diese Form kund giebt, in bedeutendem Maafse von dem mechanischen Einflusse abhängt, welchen die ergossenen Flüssigkeiten auf die Kapillarzirkulation ausüben. Diese Flüssigkeiten müssen die benachbarten Venen bis zu einem Grade komprimiren, dafs die Rückströmung des in die Kapillargefäfse ergossenen Bluts verhindert wird; die Ernährung des Gliedes kann dann nicht mehr geschehen, welches auch die bedeutende Kohäsionsverminderung, die das Zellgewebe im zweiten Stadium der Krankheit zeigt, darthut und, da zur Bildung koagulabler Lymphe hier keine Neigung vorhanden ist, durch deren Gegenwart allein die entzündliche Kongestion aufgehalten werden kann, so mufs der gangränöse Zustand dieses Stadiums nothwendigerweise in Sphacelus endigen. Es ist in der That wohl bekannt, dafs kräftige Einschnitte in die Haut und das Zellgewebe besonders im ersten

Stadium des Erysipelas phlegmonosum das wirksamste Mittel darbieten, die Fortschritte der Krankheit aufzuhalten; offenbar besteht das Wirksame dieser Behandlung darin, dafs die Ausdehnung und ungemeine Spannung der Theile in Folge des mit Stoff überfüllten und ausgedehnten Zellgewebes und der mechanische Druck gehoben werden.“ C. ist also der Meinung, dafs die Verbrandung des Zellgewebes und der übrigen Theile im Erysipelas plegmonosum theilweise das Resultat des mechanischen Drucks ist, den die ergossene Menge des Serums, der Lymphe und des Eiters ausübt. Die Affektion der Kutis hält C. für sekundär oder für konsekutiv und glaubt, dafs sie von viel geringerer Wichtigkeit sei, als die des Zellgewebes. — Immer bleibt die Frage sehr interessant, welche Ursachen einwirken, eine so bedeutende Entzündung des Zellgewebes und Unbegrenzheit derselben, so wie Erguſs von seröseitrigen Stoffe, statt Umschriebenheit und Erguſs von koagulabler Lymphe, zu erzeugen. Welches auch diese Ursachen sein mögen, so ist sicher, dafs das *Erysipelas phlegmonosum* vorzüglich bei Menschen vorkömmt, deren Konstitution untergraben ist, oder die in Verhältnissen leben, welche nicht im Stande sind, eine kräftige Gesundheit des Körpers aufrecht zu erhalten. Schwelgerisch Lebende, dem Trunk ergebene Menschen sind besonders zu diffuser Entzündung nach geringen Verletzungen geneigt und die Bewohner grofser Städte und besonders Hospitalkranke werden häufiger davon ergriffen, als Individuen, welche reine Landluft athmen oder selbst als Privatkranke. — Karbunkel und Furunkel sind Beispiele einer andern der im Mortifikation übergehenden Zellgewebeentzündung. Der wesentliche Unterschied besteht darin, dafs bei dieser Form Entzündung und Verbrandung des Zellgewebes um schrieben, und dafs sie bei einem phlegmonösen Erysipelas diffus ist und keine Neigung zeigt, sich durch adhäsive Entzündung zu begränzen. Grade Karbunkel und Furunkel zeigen uns, dafs das Zellgewebe früher stirbt als die Kutis und dafs kühne Einschnitte in die letztere die Mortifikation in beiden aufhält. — „In der Parotitis oder dem Mumps zeigt das Zellgewebe der Drüse, wie C. bemerkt, ungefähr dasselbe Verhältnifs, wie das im Karbunkel; dieses Zellgewebe allein ist der Sitz der Entzündung, Kongestion und Ergiefsung, aber da es durch die nachgiebige Natur der Drüse gehindert wird, sich nach der gesteigerten Menge der in dasselbe ergossenen Flüssigkeiten auszudehnen,

so stirbt es sehr bald ab und bisweilen noch, ehe die Drüsensubstanz selber eine auffallende Veränderung in der Farbe und Konsistenz erlitten hat.“ — Was das submuköse Zellgewebe oder das unter den Schleimhäuten liegende betrifft, so ist auch dieses zu unbegrenzter und umschriebener Entzündung geneigt. Die diffuse Form der Entzündung des submukösen Zellgewebes wird selten anders als im Pharynx und Larynx, entweder als primäre Affektion oder in Verbindung mit dem phlegmonösen Erysipelas der Arme, des Antlitzes oder des Halses, angetroffen. An diesen Stellen ist die Verjauchung des submukösen Zellgewebes sehr begränzt und immer mit einem entsprechenden Zustande der dasselbe bedekkenden mukösen Membran begleitet. Die Ergiefsung albuminöser oder eiterförmiger Flüssigkeit, die zu dieser Zeit statt findet, bewirkt eine grofse Verdikkung des Zellgewebes, Dysphagie, grofse Athmungsbeschwerden und vollkommene Asphyxie. Daher kömmt denn auch das häufig tödtliche Ende diese Entzündung, noch ehe sie in Gangrän oder Sphacelus übergegangen ist und die bisweilen als seröses, albuminöses und eiterförmiges Oedem dieser Theile beschrieben worden ist. Die umschriebene Form der Entzündung des submukösen Zellgewebes, die in Gangrän und Sphacelus übergeht, zeigt sich selten als primäres Leiden. Im Allgemeinen folgt sie der Entzündung der mukösen Mambran, aber kann auch einen beträchtlichen Umfang erreichen und eine Verjauchung aller andern Gewebe des Organs, wo sie statt findet, aber vorzüglich der Theile des Darmkanals bewirken; diese Entzündung ist eine häufige Ursache der Intestinalperforation und der tödtlichen Peritonitis, die sie zur Folge hat. — „Gangrän und Sphacelus des unter den serösen Häuten liegenden oder des subserösen Zellgewebes zeigt sich selten als Folge von Entzündung, aber Gangrän kömmt doch wohl noch vor und vorzüglich in dem Zellgewebe unter dem Peritoneum. Die grofse Leichtigkeit, womit dieses Gewebe in manchen Fällen von akuter Peritonitis zerrissen wird, ihre breiige Weichtheit an einigen Stellen und bisweilen ein gewisser Grad von Fötor sind Umstände, die eine bedeutende Neigung zur Gangrän, wenn nicht schon wirkliche Gangrän anzeigen. In der Bekkenhöhle und in der Iliak- und Lumbargegend sind diese Erscheinungen markirter und leichter aufzufinden. Nicht nur Gangrän, sondern auch Sphacelus des Zellgewebes findet sich wohl in diesen Gegenden in Folge einer sich dahin aus-

dehnenden durch chronische und akute Affektion des Uterus, Mastdarms und Nieren entstandenen Entzündung.“ Es kommen auch Fälle von verbreiteter Entzündung des Zellgewebes zwischen der serösen und Muskelhaut des Darms vor. Entzündung und Verjauchung des Zellgewebes über dem Pritoneum ist eine häufige Ursache des Todes nach Lithotomie. — Mortifikation der Schleimhäute in Folge von Entzündungen ist nicht so häufig, wie früher angenommen worden, indem die ältern Pathologien, Kongestion, Melanose u. s. w. damit verwechselten. C. bemerkt, dafs die Schleimhaut des Rachens und des Darmkanals häufiger der Sitz der entzündlichen Kongestion ist, als die übrige Schleimhaut. In ersterer trifft man die Krankheit ziemlich beschränkt bei *Angina tonsillaris* und *pharyngea*, wodurch die *Angina maligna* oder *gangraenosa* dargestellt wird. In letzterer zeigt sie sich als Resultat gewisser Formen von akuter Enteritis, mag dieselbe die Schleimhaut, die Follikularstruktur oder beide zugleich befallen. Immer ist hier die Schleimhaut und die Follikularstruktur primär ergriffen und es können bedeutende Stellen zerstört werden, ohne dafs das darunter liegende Zellgewebe leidet; die genannten beiden Texturen bekommen, sobald sie ihrer Vitalität beraubt sind, zuerst eine aschgraue oder strohgelbe Farbe und werden nachher braun und schwarz; häufig jedoch nehmen die Stellen die Farbe des Stoffes an, mit dem sie in Berührung kommen, und dessen flüssigen Theil sie durch ihre schwammige Beschaffenheit aufnehmen. Der Theil der Schleimhaut, der die abgestorbene Stelle umgiebt ist gewöhnlich mit Blut überfüllt und bezeugt entweder einen Zustand von grofser Kongestion oder Gangrän. Beschränkt sich jedoch die gangränöse Entzündung auf die gruppenweise stehenden (Peyer'schen) Drüsen und ist der gröfsere Theil oder das Ganze der Follikularstruktur abgestorben, so bleibt nur wenig kongestive oder entzündliche Röthe zurück. In diesem, wie in allen andern Fällen mufs das Dasein des Sphacelus durch die Eigenthümlichkeit der Farbe, der Konsistenz und des Geruchs bestimmt werden und die negativen Beweise, dafs dieses durch nichts Anderes entstanden sein könne, mufs die Erkenntnifs bestätigen. — Gangränöse Entzündung der Schleimhaut der Luftwege und der Harngeschlechtsorgane ist nicht häufig. In der erstern zeigt sie sich nur als die Folge einer um sich greifenden brandigen Entzündung der Lunge oder der innern Fläche von Tuberkelexka-

vationen. In der Schleimhaut der Harnwege dagegen ist die gangränöse Entzündung vorzüglich das Resultat der direkten Wirkung mechanischer Ursachen, als der Einwirkung von Steinen in Blase und Niere, des ungeschickten Gebrauchs von Instrumenten, Druckes des Kindeskopfes u. s. w. „Die physischen Charaktere der Gangrän und des Sphacelus der Schleimhaut der Harnwege besonders unterscheiden sich in mehrfacher Hinsicht von denen ähnlicher Zustände der Athmungs- oder Verdauungsschleimhaut. Mortifikation der Blasenschleimhaut zeigt sich unter 2 Formen, als unbegränzte und umschriebene. Bei ersterer ist das kongestive Stadium sehr bedeutend, oft mit Blutung begleitet und die Schleimhaut hat eine gleichförmige, tiefrothe Farbe. Einzelne mehr oder weniger grofse Stellen dieser dunkelroth gefärbten Schleimhaut sind dunkelbraun, schwarz und leicht zerreifsbar und wieder andere Stellen sieht man theilweise losgelöst und in eine weiche, schwammige Substanz von stark brandigem Geruche verwandelt. Bei der umschriebenen Mortifikation der Blasenschleimhaut ist der Kongestivzustand ebenfalls sehr grofs und fast immer mit Blutergiefsung begleitet, welche eben wegen ihrer Begränztheit bedeutende Ekchymosen erzeugt. Der Sphacelus beginnt gewöhnlich in der Mitte der Ekchymosen, wo die Schleimhaut in eine weiche, graue oder strohfarbige Masse verwandelt wird. In der Schleimhaut des Nierenbekkens, wo die umschriebene Mortifikation gewöhnlich vorkömmt, giebt sich der Kongestivzustand durch grofse Gefäfsentwicklung, ohne dafs Blutung folgt, kund, — ein Umstand, der darauf beruhen mag, dafs hier eine weit geringere Menge von submukösem Gewebe vorhanden und mit der Schleimhaut weit weniger verbunden ist, als in der Blase.“ Die physischen Charaktere der Mortifikation der Schleimhaut des Uterus verdient, wie C. mit grofsem Rechte meint, ganz besondere Rücksicht, um so mehr, da man im Allgemeinen an diese Schleimhaut viel zu wenig denkt. Die Mortifikation dieser Schleimhaut ist häufig die direkte Folge einer akuten Entzündung, die gleich oder bald nach der Entbindung eintritt; sie kann auf diejenige Portion des Uterus sich beschränken, wo die Plazenta ansafs oder sie kann die ganze Schleimhaut betreffen. Das kongestive und gangränöse Stadium der Krankheit giebt sich kund durch eine dunkelvenöse Farbe und bisweilen durch eine dunkelbläuliche oder schmutzig schwarze Farbe, die wahrscheinlich das Resultat der chemischen Thätig-

keit der gasigen Produkte des Blutes ist. Eine ähnliche Mifsfärbung, bisweilen eine grünliche und noch häufiger eine schmutziggelblichgraue Farbe zeigt sich im Stadium des Sphacelus und ist immer mit starkgangränösem Geruche begleitet. Die sphacelirten Gewebe sind weich, schlammig, leicht zerreifsbar und gewöhnlich mit einer fauligen, flüssigen Substanz bedeckt. Hat man diese Substanz weggewaschen, so sieht man eine rauhe und unregelmäfsige Fläche, weil entweder etwas von der Plazenta zurückblieben oder weil eine Exudation von fibrinösem Stoffe stattgefunden hat, der bisweilen die ganze innere Uterinfläche vom Fundus bis zum Muttermunde bedeckt. Die Substanz des Uterus ist auf diese Weise bisweilen bis zu beträchtlicher Tiefe ergriffen, aber sie ist öfter blos erweicht, ohne dafs sie irgend eine auffallende Veränderung erlitten hat. Die Gegenwart von Eiter in der fibrösen Struktur des Uterus erstreckt sich selten über die gangränose oder sphacelöse Fläche hinaus, aber man trifft denselben dafür in den Venen und Lymphgefäfsen." — Sehr interessant sind auch C's Bemerkungen über die pathologischen Anatomie der Mortifikation der serösen Häute und den Parenchyme. Hierüber und über die andern Arten der Mortifikation werden wir in einem andern Hefte das Beste auszugsweise mittheilen (*Illustrations on the elementary Forms of Disease, by Robert Carswell etc. VIIth Fasc., London* 1835).

Ueber die Arten, Natur, Ursachen und Behandlung der Geistesstörungen, von J. C. Prichard, M. D. — 1) Formen und Definition. Pr. erkennt 4 Hauptvarietäten der Geistesstörung an. 1) Gemüthszerrüttung (*moral Insanity*) oder moralische Verrücktheit, bestehend in einer krankhaften Perversion der natürlichen Gefühle, Affekte, Begehrungen, Neigungen, Triebe, Gewohnheiten und moralischen Bestrebungen, ohne eine auffallende Zerrüttung oder Mangelhaftigkeit der Verstandeskraft oder des Erkenntnifsvermögens oder des Urtheils und besonders ohne irgend eine krankhafte Sinnestäuschung oder Halluzination. 2) Dieser moralischen oder rein gemüthlichen Verrücktheit ohne Störung des Verstandes und Urtheils stehen die 3 folgenden Abtheilungen gegenüber und diese 3 kann man zusammen: Zerrüttung der Verstandes- oder Urtheilskraft, intellektuelle Verrücktheit (*intellectual Insanity*) nennen; sie sind: 2) Monomanie oder partielle Verstandeszerrüttung, wo

das Verstehen, Erkennen, Begreifen und Urtheilen partiell oder unter dem Einflusse irgend einer besondern Illusion, die sich auf einen einzigen Gegenstand bezieht und eine ganze Gedankenreihe eigenthümlicher Art mit sich führt, sich befindet, während die Verstandeskräfte, wenn sie in anderer Richtung thätig sind, fast vollkommen ungetrübt erscheinen. 3) Manie oder Raserei, wo das Verstandesvermögen gänzlich verwirrt ist; das Urtheilsvermögen fast ganz vernichtet oder verwirrt und gestört; das Gemüth in krankhafter Aufregung sich befindet und das Individuum über jedes Ding, auf das seine Gedanken augenblicklich gerichtet sind, absurd und unverständig spricht. 4) Inkohärenz oder Dementia ist vielleicht nach Einigen kaum mit Recht als eine besondere Form von Geisteskrankheit darzustellen, da sie gewöhnlich als Resultat und Folge derselben betrachtet worden ist; in einigen Fällen jedoch hat die Geistestörung gleich von Anfang an diesen Charakter oder bekömmt ihn wenigstens schon sehr früh; man hat daher wohl das Recht, mit Pinel die Dementia als eine ganz besondere Form von Verrücktheit hinzustellen; Pinel charakterisirt sie: schnelle Hintereinanderfolge oder ununterbrochene Abwechselung vereinzelter Ideen und umspringender, schweifender und unzusammenhängender Gemüthserregungen; anhaltend sich wiederholende Akte ungewöhnlicher oder extravaganter Bestrebungen; vollständiges Vergessen jedes vorherigen Zustandes; verminderte Empfindlichkeit für äufsere Eindrükke; Vernichtung der Urtheilskraft, beständige Unruhe und Beweglichkeit. — Aus dieser kurzen nosographischen Darstellung ergiebt sich folgende Charakteristik: „Wir können daher die Geistesstörung eine chronische Krankheit nennen, die sich durch Abweichungen vom gesunden und natürlichen Zustande der Seele kund giebt, welche Abweichungen entweder 1) in moralischer Perversion oder Störung der Gefühle, Neigungen, Sitten und Gewohnheiten des Individuums, oder 2) in einer Verstandesstörung bestehen, die entweder partiell oder nach einer einzigen Richtung hin sich äufsert, während das Verstandesvermögen in allen andern Richtungen gesund erscheint (*Monomania*), oder die allgemein und mit beständiger Aufregung begleitet ist (Manie) oder endlich die in einer vollkommenen Verwirrung aller Ideen oder in der Vernichtung des Vermögens, eine konsequente vollständige Gedankenreihe zu bilden, hervortritt (Inkohärenz, Dementia.)“ — Pr. beschreibt weitläuftig alle diese Formen; wir enthalten uns, ihm

in die Einzelnheiten zu folgen, da wir hier nichts finden, das man nicht in allen guten Werken über Geistesstörung antrifft. — Wir wollen uns nur mit einigen interessanten Bemerkungen begnügen. Was den Ausgang der Geisteskrankheit betrifft, so ist neben andern Umständen die Dauer und die Form Leidens das Hauptmoment für die Beurtheilung. Die Dauer der Geisteskrankheit kann einige Tage bis 40—50 Jahre betragen; je früher der Fall zur Behandlung kömmt, desto besser. Willis sagt, dafs 9 von 10 Geisteskranken geheilt werden, wenn sie in den ersten 3 Wochen zur Behandlung kommen. Burrows, Finch, Tuke haben Aehnliches erfahren. Das günstigste Alter für die Heilung ist nach Esquirol die Zeit zwischen dem 20sten bis 30sten Jahre; nach dem 50sten Jahre werden nur wenige geheilt. In Bezug auf das Geschlecht halten viele Schriftsteller die Geisteskrankheit beim weiblichen für heilbarer als beim männlichen. Der Sommer ist der Heilung günstiger als die andern Jahreszeiten. Die kritischen Epochen beim Weibe sind für die Heilung oft sehr günstig. Pr. glaubt, dafs in den englischen Irrenhäusern im Durchschnitte mehr geheilt werden als in denen auf dem Festlande, weil, — so meint Pr., — viele von diesen letztern unserer Zeit noch wirklich zur Schande gereichen. — Was die Ursachen der Geisteskrankheit betrifft, so hat Pr. einige interessante Zahlenangaben gesammelt. Die Erblichkeit ist, wie bekannt, eine von diesen Ursachen. Esquirol hat Fälle gesehen, wo heftiger Schreck oder Angst während der Schwangerschaft Verrücktheit beim Kinde bewirkt hat. Früher bis zu den Zeiten des Caelius Aurelianus hat man dafür gehalten, dafs das männliche Geschlecht mehr an Geistesstörung leide als das weibliche; die Erfahrung unserer Zeit spricht sich aber grade für das Gegentheil aus. In ganz Frankreich ist das Verhältnifs der weiblichen Irren zu denen der männlichen wie 14 zu 11; in Italien giebt es mehr männliche; in Holland und Belgien ist das Verhältnifs der weiblichen zu den männlichen wie 34 zu 29; in Grofsbritanien und Irland kommen dagegen 13 männliche auf 12 weibliche Irren; in Nordamerika kommen auf 1 weibliche 2 männliche Irren, vielleicht in Folge des dort sehr häufigen Branntweingenusses. Es ist schwierig, den Grund dieser Verschiedenheiten aufzufinden.“ Durch Summiren aller Resultate seiner Forschungen hat Esquirol gefunden, dafs in den verschiedenen Irrenhäusern und Hospitälern der zivilisirten Länder, so weit sie ihm

bekannt geworden sind, im Ganzen 76,526 Irren sich befanden, wovon 37,825 zur männlichen und 38,701 zum weiblichen Geschlechte gehörten. Demnach wäre im Ganzen das Verhältnifs der männlichen Irren zu den weiblichen ungefähr wie 37 zu 38 (wo ein Bruch weggelassen wird). Diese Verschiedenheit ist auch dann nicht gröfser, wenn man bedenkt, dafs im Ganzen die Zahl der männlichen Seelen gröfser ist, als die der weiblichen; dennoch aber ist diese Verschiedenheit grofs genug, wie schon Esquirol bemerkt, um den Ausspruch von Caelius Aurelianus, dafs die Zahl der männlichen Irren gröfser sei, zurückweisen." — Geistesstörung ist selten vor der Zeit der Pubertät; Manie zeigt sich mehr im kräftigen Alter, Melancholie mehr in den mittleren Jahren und Dementia besonders in der späteren Lebenszeit. Nach Georget entsteht die Geistesstörung am häufigsten zwischen dem 30sten und 40sten, weniger häufig zwischen dem 20sten und 30sten und noch weniger häufig zwischen dem 40sten und 60sten Jahre. — Bekannt ist, dafs mit der Zivilisation auch die Zahl der Geisteskranken verhältnifsmäfsig zunimmt. Wir wollen die verschiedenen übeln Einflüsse, die eben die Steigerung der Zivilisation mit sich führt, nicht alle aufzählen; wir wollen nur eines Umstandes gedenken — des Zölibats oder des Mangels an Gelegenheit zur geschlechtlichen Befriedigung; im Bicêtre waren (im Jahre 1822) von 1726 weiblichen Irren 980 unverheiratet, 397 verheiratet, 232 Wittwen, 5 geschiedene und 53 nicht genau zu bestimmende Frauen; dagegen war unter den 764 männlichen Irren die Zahl der verheirateten und unverheirateten sich fast gleich. — Was den patholog. anatomischen Befund in der Geistesstörung betrifft, so hat Morgagni zuerst 7—8 Leichenöffnungen gemacht; er fand die Gehirnhemisphären fester und das kleine Gehirn weicher als gewöhnlich in 1—2 Fällen; besonders aber ist es Greding, auf den Pr. sich bezieht. Er fand Folgendes: 1) Konfiguration des Kranium: die Schädel fast aller Geisteskranken haben eine natürliche Form; nur in 16 Fällen von 220 war die Stirn verengert, die Schläfen zusammengedrückt und der Hinterkopf grofs und erweitert; in sehr wenigen war der Kopf verlängert und an den Schläfen komprimirt. Einige Irren hatten einen fast ganz runden oder fast viereckigen Kopf; diese waren sämmtlich epileptische Idioten; 2 hatten kleine vollkommen kugelige Köpfe, diese waren epileptische Maniaci. Von 216 Fällen, einschliefslich die

Maniaci, Idioten und Epileptische, zeigten 167 einen ungewöhnlich dikken Schädel; diese Verdikkung zeigten 78 Maniaci von 100, und 22 Idioten von 30. In vielen Fällen war der Schädel ungewöhnlich dünn; von 216 Fällen zeigten 115 Durchlöcherungen in der innern Tafel; in andern Fällen fand man eine Hervorragung von der innern Fläche. 2) Hirnhüllen: *dura mater* fest ansitzend an dem Schädel in 107 von 216 Fällen; in einigen wenigen Fällen war sie von bläulichschwarzer Farbe, verdikkt und zum Theil verknöchert; *pia mater* verdickt und mehr oder weniger trübe in 86 von 100 Fällen von Manie; besetzt mit kleinen schwammigen Körnern in 92 von 100 Fällen; diese Körner waren oft mit der Oberfläche des Gehirns verwachsen und in einigen Fällen der Sitz knochiger Ablagerungen. 3) Gehirn: Gehirnsubstanz weicher als gewöhnlich in 118 von 216 Fällen; weich und breiig in 51 Fällen von Manie von 100, wie ebenfalls in 19 Fällen von Melancholie von 28, in 8 Fällen, von Epilepsie von 20 und in 16 Fällen von Idiotismus von 30. Bei denjenigen Maniaci, wo das Gehirn sich erweicht fand, war das kleine Gehirn noch weit erweichter und breiiger. 4) Ergiefsungen: zwischen *dura mater* und *pia mater* in 120 Fällen von 216 und in 58 Fällen von 100 Maniaci; zwischen *pia mater* und der Gehirnfläche in 28 von 100 Maniaci; die Seitenventrikel waren in 29 Fällen sehr voll mit Serum, in 23 dem Bersten nahe, und in 10 von 100 Melancholischen erstaunlich ausgedehnt. Der 3te Ventrikel in 57 von 100 Maniaci und in 16 von 24 Melancholischen ganz voll; 4ter Ventrikel dem Bersten nahe in 80 von 100 Maniaci und ganz leer nur in 3; vollständig ausgedehnt bei 24 Melancholischen. 5) Andere Erscheinungen: *Plexus choroideus* fast normal in nur 16 Fällen von 216; verdickt und voller Hydatiden in 96 von 100 Maniaci: Seitenventrikeln entweder gröfser oder kleiner als sie sein sollten; Erweichung einiger Gehirntheile, als der Vierhügel in einigen Fällen.“ — Haslam, der 37 Leichenöffnungen geisteskrank gewesener Menschen gemacht hat, fand nicht in einem Falle das Gehirn oder dessen Hüllen frei von jeder Krankheit. Georget, dessen Untersuchungen sehr ausgedehnt und genau sind, nennt die folgenden Erscheinungen als die auffallendsten des Leichenbefundes: unregelmäfsige Konfiguration des Schädels; linke Seite des Schädels gewöhnlich gröfsere Hervorragungen zeigend, als die rechte; allgemeine oder partielle Verdikkung der Schädel-

wände; *dura mater* selten verändert; Arachnoidea oft erkrankt, gewöhnlich verdickt; *pia mater* injizirt, oder verdickt und mit Serum infiltrirt; Umfang des Gehirns bisweilen kleiner als der Schädelraum, also dessen Raum nicht ausfüllend; Gehirn bisweilen sehr hart; die weifse Substanz glutinös, elastisch und ausgedehnt; am häufigsten jedoch ist das Gehirn erweicht, die graue Substanz nämlich bleich und gelblich; Gehirnwindungen durch Serum von einander getrennt; 5) *pia mater* verdickt; innere Gehirnhöhlen bisweilen vergröfsert und bisweilen mit klarer Flüssigkeit angefüllt; kleines Gehirn gewöhnlich weicher als das Gehirn; Rükkenmark und verlängertes Mark selten in der Struktur verändert. — Pinel, der zu bemerken glaubte, dafs die Leichenuntersuchung geisteskrank gewesener Menschen ganz dieselben Resultate ergab, als die der anderen Gehirnkranken, gab die Hoffnung auf etwas der Geistesstörung eigenthümliches Anatomisch-Pathologisches zu finden. Esquirol scheint zu derselben Ansicht geneigt, obwohl er die in den Leichen gefundenen Erscheinungen sehr sorgfältig beschreibt; seine Schlüsse sind folgende: „Die Untersuchung der Leichen irrer Menschen gewährt zahlreiche Verschiedenheiten in Betreff der Lage, der Zahl und der Art der krankhaften Erscheinungen. Die Veränderungen im Gehirn stehen weder mit der Art oder dem Grade der Geistesstörung noch mit den damit komplizirten Krankheiten in Verhältnifs. Einige Irren, deren Geistes- und Körperkrankheit bedeutende organische Veränderungen hat vermuthen lassen, haben nur leichte Strukturveränderungen im Gehirn gezeigt, während Andere, deren Symptome viel weniger heftig gewesen sind, grofse und bedeutende Veränderungen gezeigt haben. Was aber alle unsere Theorie um den Haufen wirft, ist, dafs nicht selten, selbst bei Kranken, die alle Stadien der Geistesstörung durchgemacht und viele Jahre darin gelebt haben, weder im Gehirn noch in dessen Hüllen die geringste organische Veränderung gefunden worden.“ E. erkennt jedoch an, dafs er bei der Untersuchung von 199 Leichen 263 organische Störungen des Gehirns und dessen Hüllen, 46 der Lungen, des Herzens und deren Hüllen und 113 der Baucheingeweide gefunden habe. Was schliefst aber Esquirol aus diesem Allen? Nur dieses — dafs eine gestörte oder veränderte Funktion nicht immer eine wahrnehmbare Veränderung der Struktur hinterläfst; mit einem Worte, die organische Veränderung ist die Wirkung und nicht die Ursache der Geisteskrank-

heit; jedoch gesteht er, dafs jetzt nur wenige Irren geöffnet werden, in denen man nicht zu derselben Zeit Injektionen oder Adhäsionen der Meningen, ferner Erweichungen und Tuberkeln im Gehirn, seröse Ergiefsungen in den Hirnhöhlen u. s. w. angetroffen habe, während man früher nur die wichtigern Veränderungen anmerkte und die ebengenannten als die anscheinend geringern ganz überging. Bayle, dem wir noch neuere Untersuchungen verdanken, kommt zu dem Schlusse, dafs der Sitz der Geistesstörung nicht im Gehirn selber, sondern in den Meningen sich befinde und in Ergiefsung, dem Resultate der Entzündung, und folglich in Kompression des Gehirns bestehe. Demnach besteht die Geisteskrankheit in Entzündung, Ergiefsung und Kompression des Gehirns und es ist nicht eher Irresein vorhanden, als bis das Organ der Seele selber leidet. — Besonders wichtig sind die Untersuchungen von Calmeil, der freilich nur in Betreff der Paralysen Geisteskranker Forschungen angestellt hat, die aber dennoch von Wichtigkeit sind; Pr. führt Calmeil's Angaben wörtlich an; unser beschränkter Raum gestattet nur die Mittheilung des sogenannten Resume's. Die Veränderungen, die Calmeil in den Köpfen derjenigen gefunden hat, die an allgemeiner Lähmung gestorben sind, sind: Injektion und Absorption der knochigen Strukturen; Injektion der *dura mater*; Trennung ihrer Fasern; seröse Ergiefsungen in die Höhle der Arachnoidea; falsche Hautbildungen; Kysten mit Blut zwischen ihren beiden Blättern; einfache Blutungen in der Arachnoidea; Oedem der Meningen; Injektion und Verdikkung der Meningen; Vegetationen der *pia mater*; Entwicklung ihrer Gefäfse; Adhäsionen zwischen *pia mater* und den Windungen; Verschwinden der grauen Substanz; Erweichung, Verhärtung und Mifsfärbung derselben Substanz; festere Konsistenz und Injektion der weifsen Substanz; Röthe und Anschwellung der Ventrikularzotten; Serum in den Ventrikeln; apoplektische Kysten; Erosionen der Windungen; Erweichung des Gehirns oder Rükkenmarks — also Erscheinungen jeder Art, die eben deshalb die Symptome während des Lebens nicht erklären, die bei genauerer Ueberlegung alle als Resultate der Entzündung zu betrachten sind und nur verschiedene Manifestationen ihrer Wirkung darstellen; es ergiebt sich aber auch hieraus deutlich, dafs alle diese Erscheinungen nicht die Ursachen, sondern die Wirkungen der gestörten Funktion des Organs sein können. — Die Untersuchungen, die Foville

vorgenommen hat, führten ihn zu folgenden Schlüssen: 1) Krankhafte Veränderungen der Kortikalsubstanz stehen direkt in Verbindung mit der Störung der Intelligenz; 2) krankhafte Veränderungen der weifsen Substanz stehen direkt in Verbindung mit Störungen der bewegenden Kräfte. — Was den Zustand der Lungen betrifft, so hat Esquirol unter 168 Fällen nur 2mal die Leber und 65mal die Lungen krank gefunden; E. hat berechnet, dafs man in 8 Fällen 2mal irgend ein Leiden der Brustorgane finden werde. — Was nun die Behandlung betrifft, so ist sie eines Theils medizinisch, andere Theile moralisch. Die medizinische Behandlung hat 2 Indikationen: 1) den krankhaften Zustand des Gehirns, wovon die Geistesströmung abhängt, zu entfernen oder zu vermindern und 2) einen gesunden Zustand der physischen oder natürlichen Funktionen wiederherzustellen und zu erhalten und Unordnungen oder Störungen in andern Theilen des Organismus, die mit der Geistesstörung oder dem Gehirnleiden auf irgend eine Weise in Verbindung stehen, zu begegnen. Die moralische Behandlung hat folgende Indikationen: 1) Einschränkung oder Nichteinschränkung der Freiheit des Geisteskranken; 2) den Geisteskranken allen den krankmachenden Eindrükken oder krankhaften Ideenverbindungen, die die Geistesstörung hervorriefen oder sie unterhalten, zu entziehen; 3) die moralische Disziplin und die persönliche Kontrolle des Geisteskranken seinem Zustande anzumessen und 4) die Verstandes- und Urtheilskraft des Geisteskranken, sowie sein Erkenntnifsvermögen zu üben und ihn den krankhaften Illusionen oder Eindrükken desselben gemäfs zu handhaben (*A Treatise on Insanity and oth Disorders affecting the mind, by J. C. Prichard, Lond. 2d Edit.*, 1835).

Kreosot gegen Cholera, Diabetes und andere Krankheiten. Schon 1834 hat Elliotson seine therapeutischen Versuche mit dem Kreosot begonnen; er gab das Mittel zuerst in der Phthisis und in der Epilepsie und dann in einigen Fällen von Neuralgie, Cholera, Diabetes u. s. w. Er begann gewöhnlich mit 2 bis 3 Tropfen in einem schleimigen Vehikel und steigerte die Dosis bis auf 10 — 20 oder mehr Tropfen, bis der Magen keine längere Steigerung ertragen wollte; eine zu starke Dosis bewirkte Uebelkeit, Erbrechen, Kopfschmerz, Schwindel, Hitze auf der Zunge, im Rachen und in der Speiseröhre. E. fand das Mittel ganz wirkungslos in der Phthisis, wie man es hier

auch anwenden möge. Eingehaucht bewirkt das Kreosot allerdings eine leichtere Athmung und Expektoration, wie schon die Wirkung der Crichton'schen Theerräucherungen erwarten liefsen; aber weiter that es auch nichts. Eben deshalb ist Inhalation einer Auflösung von 5 — 15 Tropfen Kreosot in 1 Pinte kochenden Wassers sehr gegen chronischen Katarrh zu empfehlen. In der Epilepsie hat das Kreosot nur wenig gethan, aber in einem Falle von hysterischen Schmerzen im Leibe und Neuralgie des Antlitzes schien das Kreosot sehr beruhigend zu wirken. Während dieser Versuche mit dem Kreosot brach im Hospitale die Cholera aus und E. entschlofs sich nun auch gegen diese Krankheit die beruhigenden Eigenschaften des Kreosots zu erproben. In 2 Fällen stillte es das Erbrechen sogleich, aber that nichts weiter; der Tod blieb nicht aus. E. überzeugte sich auch fernerhin, dafs kein Mittel solche antiemetische Kraft besitzt, als das Kreosot; selbst die Blausäure stillt nicht so kräftig das Erbrechen. Auch in der Dyspepsie, mit Säure, Uebelkeit und Schmerz am Magen hat sich das Kreosot sehr nützlich bewiesen, aber die Flatulenz schien es zu vermehren. Was die Diabetes und die Zustände mit eiweifshaltigem Urin betrifft, so hat E. das Kreosot sehr wirksam gefunden. Ein Diabetischer, 60 Jahr alt, seit 4 — 5 Jahren mehr oder minder an Zukkerharnruhr leidend wurde so gut wie geheilt. Ein Arzt, der 8 Monaten täglich 12 Quart Urin von 1038 spezifische Schwere liefs, bekam Kreosot, besserte sich zusehends und wurde bald ganz geheilt. Dasselbe war der Fall bei einem alten Manne von 60 Jahren, der täglich 6 Quart Urin von 1037 spezifischer Schwere liefs. Die Besserung liefs nichts zu wünschen übrig (*London medical Gazette*).

Anomale Vergröfserung der Hornhaut und Verfahren dagegen, von R. Middlemore. — „Ist die Kornea nur von geringem Umfange, so pflegen gewöhnlich auch die andern Theile des Auges kleinere Verhältnisse zu zeigen. Immer ist Dieses jedoch nicht der Fall und seit meinem letzten Berichte über die Anstalt habe ich 2 Fälle gesehen, wo die Hornhaut fast gar nicht entwikkelt und die andern Theile des Auges dem Anschein nach ganz wohlgestaltet waren. Ich habe auch noch in 2 andern Fällen von ungewöhnlicher Entwicklung der Hornhaut gesehen; des einen Falles habe ich bereits in meiner einleitenden Vorlesung gedacht. Es war dieses ein jun-

ger Mann aus Bloxwich, der an einer äufserst merkwürdigen Vergröfserung der linken Hornhaut litt; obwohl die vollkommenste Durchsichtigkeit bewahrend ist sie fast um das Dreifache ihres natürlichen Umfanges vergröfsert; dieser enormen Gröfse der Hornhaut gemäfs hat sich auch die Iris entwikkelt, so dafs die vordere Kammer ganz ungewöhnlich grofs und weit erscheint; die andern Theile des Auges sind aber gar nicht vergröfsert. Worauf ich aber besonders aufmerksam machen will, ist das Hervortreten der Krankheit im andern Auge. Als ich nämlich den jungen Menschen zuerst sah, so fand ich die rechte Hornhaut von natürlicher Gröfse, aber jetzt ist sie bedeutend gröfser und bald so grofs, wie die linke, wenn nichts etwas dagegen gethan wird. — Im 2ten Fall entwikkelte sich die Krankheit nach den Pokken bei einem Kinde meines Freundes. Das rechte Auge ist in diesem Kinde vollständig und gesund; die Hornhaut des linken Auges aber ist ungemein vergröfsert, indem ihr Durchmesser fast 2mal so grofs ist, als der der rechten Kornea. Das Gewebe der linken Hornhaut ist übrigens ganz gesund und durchsichtig; die vordere Kammer ist sehr geräumig und die Iris befindet sich in bedeutender Entfernung von der hintern Fläche der Hornhaut. Die Feuchtigkeiten des Auges sind etwas wolkig. Sollte in diesem Falle die linke Hornhaut an Gröfse zunehmen und eine anomale Vergröfserung auch in der rechten sich zeigen, so werde ich natürlich erst Merkur, Jodine und Gegenreize versuchen. Sollten diese die Hypertrophie der Kornea nicht beseitigen, so rathe ich zur Entfernung eines Stükkes aus der Mitte der Hornhaut, als einem Mittel, die Vernichtung der Sehfähigkeit zu bekämpfen. Es ist dieses das einzige Verfahren, die Sympathie zwischen den einzelnen von der Krankheit mitergriffenen Theilen zu vernichten. (Jahresbericht der Augenheilanstalt zu Birmingham, 1835, s. *Transact. of the Provinc. Medical and Surgic. Journal No. III.*)

Beiträge zur Behandlung der Gicht mit einigen Bemerkungen über das *Colchicum* und des Veratrins, von Ch. Scudamore. — Blutlassen pafst nur gegen die Gicht, wenn allgemeine Plethora vorhanden und der Puls stark ist, obwohl ein Gichtkranker wegen irgend einer andern Krankheit, von der er befallen wird, des Aderlasses bedürfen kann. Blutgel sind selten von Nutzen in der akuten Gicht. — Brechmittel sind gewöhnlich wohlthätig im Anfange eines heftigen Anfalles,

besonders wenn deutliche Dyspepsie vorhanden ist. — Die kathartischen Mittel sind die Theorie nach indizirt und die Erfahrung hat ihre Wirksamkeit bestätigt. Eine Verbindung von Kalomel mit einem kathartischeu Extrakt ist den Gichtkranken jeder Art und jeder Konstitution zuträglich und eine kleine Menge Jamespulver kann oft mit grofsem Nutzen zugesetzt werden, oder es kann eine Dosis Merkur des Abends mit Opium oder *Extr. capit. papaver.* gegeben und am Morgen darauf ein Abführmittel, das nach Umtänden stark oder schwach, erhitzend oder schwächend sein kann, gereicht werden. Die Abführmittel müssen so lange gereicht werden, als die Kothstoffe sich noch nicht natürlich zeigen. Die Merkurialien dürfen nicht so gegeben werden, dafs sie Speichelflufs machen. — Diuretische Mittel sind indizirt, wenn der Urin dunkelfarbig ist und einen ziegelähnlichen Bodensatz hat; Sc. empfiehlt eine Mischung von kohlensaurem Kali mit *Spirit. nitrico-aether.* und *Spirit. Junip. compos.* Auch rathet er zum Gebrauch der reinen Magnesia, der schwefelsauren Magnesia, des *Acet. Colchic.* u. s. w. — Diaphoretische Mitteln sind sehr nützlich; Sc. rathet zum Brechweinstein, den er mit eröffnenden Mitteln oder abführenden Salzen oder mit kleinen und wiederholten Gaben des Dower'schen Pulvers verbindet; ist es schwierig Diaphorese zu bewirken, so kann der Körper mit Flanell, der in heifses Wasser getaucht worden, oder mit einem grofsen Schwamm fomentirt werden; von grofsem Nutzen ist bisweilen ein Dampfbad; narkotische Mittel kann man des Abends reichen in Verbindung mit schweifstreibenden, als den *Liquor sedat. Battleyi* mit Brechweinstein, Opium mit Dower'schem oder Jamespulver. Das essigsaure und salzsaure Morphium sind vortreffliche Mittel gegen die Gicht. Bisweilen, wenn die Entzündung sehr hoch steigt, beruhigen die Opiate den Schmerz nicht, bis eine oder mehrere Blutentziehungen voraus geschickt worden sind. Kolchikum wird bekanntlich als spezifisches Mittel gegen rheumatische und gichtische Schmerzen gerühmt, nur ist man über die Form, über die Dosis und Wirkungsweise dieses Mittels noch nicht einig; Sc. giebt dem *Acet. Colchic.* vor jedem anderen Präparat den Vorzug; er verbindet dasselbe mit reiner, kohlensaurer oder schwefelsaurer Magnesia. Die Dosis des Essigs mufs 17mal so stark sein wie die des *Vin. Colchic.* Sc. ist der Meinung, dafs das Kolchikum nur bei

den ersten Paar Anfällen zu empfehlen sei, dafs aber bei sich wiederholenden Anfällen, wo die Zwischenräume immer kürzer werden, der fortgesetzte Gebrauch des Kolchikums die beste Konstitution untergraben würde. In mehreren Fällen entstand chronische Entzündung der Magen- und Darmschleimhaut, Abmagerung und dem Anscheine nach vollkommene Abzehrung, während die Gicht dann nicht mehr beseitigt wird; oft erstreckt sich die nachtheilige Wirkung auf das Blutgefäfssystem, es entstehen Leiden der Brustorgane und partielle oder allgemeine Wassersucht. Ein mäfsiger Gebrauch des *Acet. Colchic.* in Verbindung mit andern passenden Mitteln bringt jedoch nie solche nachtheilige Folgen zuwege. Einer der wichtigsten Nachtheile, den der Gebrauch des Kolchikums mit sich führt, besteht in dem aufserordentlichen Widerwillen des Kranken, sich der langsamen aber sichern Wirkung des Colchikums zu unterziehen. Der Kranke, gewöhnt bis dahin, sich in nicht vielen Stunden von Beschwerden und Einschränkungen frei zu machen, will nicht in Maafsregeln willigen, die ihn zu einer anhaltenden Beschränkung oder Einsperrung zwingen. — Die Veratrinsalbe (20 Gr. Veratrin auf 1 Unze Fett) hat Sc. gegen die Schmerzen benutzt, nachdem er vorher allgemein eingewirkt hatte. Die Vergröfserungen der Gelenktheile, die Spannung der tendinösen Schichten und die ligamentösen Verdikkungen schienen durch diese Einreibungen sich zu mindern. Gegen Steifheit der Gelenke empfiehlt Sc. lauwarme Umschläge von *Tinct. Opii, Linim. saponat. compos.* und *Liquor. Ammon. acetici. (Principles of Treatment of Gout, with a further Examination of the Effects of Colchicum as a remedy etc., by Sir Ch. Scudamore, London* 1835, 8.)

Ueber den grofsen Nutzen von Einspritzungen in die Harnblase bei chronischen Zuständen derselben, von B. C. Brodie. — „Die Harnblase ist heutigen Tages für die örtlich anzuwendenden Mittel weit mehr zugänglich wie ehemals, und es entsteht nun die Frage: kann in Krankheiten der Blase von der Anwendung dieser örtlichen Mittel nicht sehr viel Nutzen gewonnen werden? Folgendes sind die Resultate meiner Erfahrung über diesen Gegenstand. In sehr bedeutend inflammatorischen Zuständen der Harnblase, wenn die Symptome ihre gröfste Höhe erreicht haben, bringen die mildesten Einsprützungen, selbst die des warmen Wassers, mehr Nachtheil als Vortheil.

Die Einsprützungen sind besonders dann zu vermeiden, wenn der im Urin abgelagerte Schleim mit Blut gefärbt ist. Sind jedoch die Symptome einigermafsen gemildert, so hat die Einspritzung von lauem Wasser oder einer Abkochung von Mohnköpfen in vielen Fällen aufserordentlich gute Wirkungen. Ein Kautschukkatheter werde in die Harnblase hineingeführt und vermittelst einer kleinen Kautschuksprütze die Flüssigkeit hineingepumpt. Die Flüssigkeit mufs in der Blase ungefähr 30—40 Sekunden verbleiben, und es dürfen nicht mehr als 1½—2 Unzen auf einmal eingespritzt werden. Ist die Blase ausgedehnt, so dafs sie einigen Schmerz macht, so sind die Wirkungen der Einspritzungen von Nachtheil statt von Vortheil. Thut die Einspritzung gut, so wiederhole man nach Umständen die Operation 1—2mal in 24 Stunden. — Sind die Symptome noch mehr gemildert, hat das Leiden eine mehr chronische Form angenommen und ist der Schleim (aufser bei ganz besonderer Gelegenheit) frei von aller Blutzumischung, so dürfen wir es wagen, zur Injektion eine sehr kleine Menge Salpetersäure zuzusetzen. Anfänglich sollte man zu 2 Unzen destillirtem Wassers 1 Minim der konzentrirten oder 10 Minims (fast Tropfen) der verdünnten Salpetersäure zusetzen; später aber kann man diesen Zusatz verdoppeln. Ich sage nicht, dafs man nie höher steigen dürfe, aber ich habe gefunden, dafs meistentheils kräftigere Einspritzungen, als die angegebenen, nicht nur ohne allen Nutzen, sondern sogar nachtheilig sind. Bedient man sich solcher Einspritzungen, so ist es besser, die Blase zuvor mit etwas lauwarmem Wasser auszuwaschen, dann erst die Mischung mit Salpetersäure zu injiziren und sie nicht länger als 30 Sekunden in der Blase zu lassen. Im Anfange sollte die Operation nicht öfter als einmal alle 2 Tage wiederholt werden; aber später kann man sie täglich machen, jedoch nie häufiger. Wenn der durch den Katheter abgezogene Urin mit Blut gemischt sich zeigt, mufs die Injektion bis auf den folgenden Tag verschoben werden, und wenn auf die Einspritzung Schmerz folgt oder andere Symptome sich zeigen, die eine Steigerung der Entzündung anzeigen, so sollte man mit den Injektionen nicht eher wieder beginnen, als bis diese Symptome nachgelassen haben. — Ich wurde auf die Anwendung von Injektionen der Salpetersäure gegen chronische Entzündungszustände der Blase, namentlich gegen sogenannten Blasenkatarrh, 1826 geführt und nach den Erfahrungen, die ich seitdem über diesen

Gegenstand gewonnen habe, säume ich nicht zu behaupten, dafs, wenn die Vorsichtsmaafsregeln, die ich angegeben habe, gehörig beobachtet werden, die Injektionen in die Harnblase eine vortreffliche Zugabe zu unserm Heilmittelschatze darstellen. Sie sind nicht nur nützlich, wo die chronische Entzündung die primitige Krankheit ist, sondern auch, wo sie als eine sekundäre Affektion, z. B. als Resultat der Reizung durch einen Harnblasenstein oder einer chronischen Anschwellung der Prostata auftritt." — Zu erwähnen ist, dafs der zur Injektion zu benutzende und in die Blase einzuführende Katheter eine sehr enge Mündung haben mufs, damit die Harnblase nur nach und nach ausgedehnt werde, weil die Erfahrung gelehrt hat, dafs eine schnelle Ausdehnung Nachtheil bringt, während eine allmälige eben so grofse sehr gut ertragen wird." (*Lectures on the Diseases of the urinary Organs, by Sir B. C. Brodie Esq., 2. Edit., Lond.* 1835, 8.)

Ueber chronische Leiden der Nieren, die wie Blasenkrankheiten sich äufsern, deren Diagnose und Behandlung, von Demselben. — „Steine in den Nieren erzeugen häufig Symptome, die mehr auf die Blase als auf die Nieren bezogen werden. Ich werde künftig Gelegenheit haben, einen Fall dieser Art, den ich selber erlebt habe, zu erzählen, und man findet ähnliche bei Morgagni . . . Wenn dieses aber der Fall ist, so läfst sich denken, dafs andere Krankheiten der Niere die Blase auf dieselbe Weise afficiren werden. Einige Jahre sind vergangen, seit ich zuerst auf die Vermuthung gebracht wurde, dafs dieses der Fall sein könne, und die Erfahrung, die ich später gewonnen habe, hat mir jeden Zweifel in dieser Hinsicht genommen. Jeder Arzt, der sehr viel mit dieser Gruppe von Krankheiten beschäftigt ist, wird auf Fälle stofsen, die gar keine andere Erklärung zulassen, und die zusammengenommen auf das Vollkommenste beweisen: dafs die übelsten und dringendsten Symptome eines Reizungszustandes der Harnblase häufig nichts weiter sind, als die Folge einer chronischen Entzündung, eines Abszesses oder einer sonstigen Entartung der Niere, dafs dagegen die Blase selber und die mit ihr in unmittelbarer Verbindung stehenden Organe in der ersten Zeit des Leidens durchaus gesund sind. Die Gelegenheit, über einen solchen Punkt durch Leichenuntersuchung einen direkten und positiven Beweis zu erlangen, ist verhältnifsmäfsig sehr selten; denn so innig ist die

Verbindung der verschiedenen Organe des Harnsystems untereinander, dafs selten lange eine Krankheit in einem bestehen kann, ohne dafs die übrigen alle in gröfserem oder geringerem Grade dabei betheiligt werden und mit erkranken. Indessen findet sich doch wohl eine Gelegenheit, Jenes wahrzunehmen, wenn der Kranke gestorben ist, ehe die Krankheit sehr weit vorgeschritten, und ich bin im Stande, folgenden sehr interessanten Fall mitzutheilen, der das, was ich hier angebe, sehr deutlich nachweisen kann. Ein Herr, der mich im November 1833 um Hülfe ansprach, zeigte folgende Symptome: er entleerte seinen Urin sehr häufig und in Quantitäten von 1 bis 1½ Unze. Immer hatte er nach dem Wasserlassen einen heftigen Schmerz, der einige Minuten anhielt und längs der Harnröhre sich forterstreckte. Der Urin war bleich, halb trübe, säuerlich und, der Hitze so wie der Salpetersäure ausgesetzt, sich sehr albuminös zeigend. Gelegentlich wurden kleine Massen einer Substanz abgesondert, die dem geronnenen Eiweifse glich; diese Massen schwammen im Urin. Der Kranke klagte nicht über Schmerzen in den Lumbargegenden, konnte die Blase von selber gehörig entleeren, hatte weder Striktur der Harnröhre noch einen Stein in der Blase. Diese Symptome zeigten sich zuerst im Februar 1833 und nahmen dann immer zu; während des Monats März zeigte sich der Urin etwas mit Blut gestreift. Dabei war das Allgemeinbefinden sehr gestört; der Kranke fiel ab, wurde mager, hinfällig, träge und bleich. Der Urin zeigte sich im November wieder mit Blut gefärbt; der Kranke wurde immer hinfälliger, die örtlichen Symptome wurden dringender. Der Kranke verlor den Appetit gänzlich, die Extremitäten wurden kalt, der Puls schwach und er starb gegen Ende Februar 1834. — Man fand in der Leiche die Nieren von bedeutender Gefäfsentwikkelung dunkelfarbig und von weicher und etwas brüchiger Konsistenz; die Rindensubstanz unterschied sich von der Tubularsubstanz nicht so deutlich wie gewöhnlich. Die umhüllende Membran der Niere war an diese etwas adhärirt, jedoch auch an die Fettlage der Lumbargegend angewachsen. Auf die Oberfläche jeder Niere und zum Theil in deren Substanz hineingesenkt, fand man 4 bis 5 häutige Kysten von der Gröfse einer grofsen Erbse; in einer von den Nieren fand sich in der Kortikalsubstanz sitzend eine nufsgrofse Kyste. — Die innere Haut des Nierenbekkens der Infundibeln und der Ureteren zeigte sich deutlich entzündet. —

Was die Blase betrifft, so liefs sich zwar nicht sagen, dafs sie ganz gesund war, aber die krankhaften Erscheinungen waren in Vergleich zu denen der Niere so unbedeutend, dafs man gar nicht zweifeln konnte, das letztere Organ sei der eigentliche Sitz der Krankheit und die Blase ist nur auf sekundäre Weise afficirt. Sie war zusammengezogen und die Muskelhaut war etwas verdickt, aber nicht verdickter als sie es bei einem Menschen sein müfste, der lange Zeit von stetem Drange zum Uriulassen gequält wurde. Die Gefäfse der Blasenschleimhaut strotzten von Blut, aber nicht in dem Grade wie die der membranösen Parthien der Nieren. — Sagen wir, dafs es einen Reizungszustand der Blase gebe, der lediglich von einem Leiden der Nieren abhängt, so will ich damit nur ausdrükken, dafs in solchem Zustande der Drang zum Urinlassen in kurzen Pausen eintritt, und selbst dann, wenn nur wenig Urin in der Blase vorhanden ist; dazu gesellt sich bisweilen ein schneidender Schmerz, der sich entweder auf den Blasenhals beschränkt oder sich vorwärts von der Blase aus längs der Harnröhre bei jeder Anstrengung, das Wasser zu lassen, erstreckt; in andern Fällen ist gar kein Schmerz vorhanden, aufser dem, der gewöhnlich entsteht, wenn die Blase mit mehr Urin gefüllt ist als sie eigentlich enthalten soll. In den meisten Fällen empfindet der Kranke einigen Schmerz in den Lumbargegenden, aber auch dieser Schmerz ist nicht immer da. Der Urin ist gewöhnlich albuminös, gleich nachdem er entleert wird unklar, und nach dem Zusatze von etwas Salpetersäure ganz trübe; wenigstens ist der Urin, wenn auch nicht zu allen Zeiten, doch aber sehr häufig albuminös. In einigen Fällen erscheint der eben entleerte Urin molkig und lagert nach einiger Zeit ein Eitersediment ab. Gewöhnlich ist der Urin sauer und bisweilen mit Blut gefärbt. Kleine kugelige Massen einer halbdurchsichtigen Lymphe schwimmen bisweilen im Urine herum und in einem Falle pflegte der Kranke in Pausen beträchtlich geformte Massen einer trüben, blättrigen und festgeronnenen Lymphe zu entleeren. Diese Massen scheinen ihre Form erst in der Harnröhre gewonnen zu haben, und in Fällen, wo sie abgingen, entstanden bei ihrer Wanderung von der Niere zur Blase Symptome, die denen glichen, welche dem Austritte der Nierensteine vorherzugehen pflegen.“ — Die Behandlung, die Br. als die beste erkannt hat, beschreibt er auf folgende Weise: „Bei der Behandlung dieser Fälle wird man finden, dafs Opiate durch

den Mund oder in Klystieren beigebracht, einen temporären Vortheil zu bringen vermögen, und es mögen daher Opiate bei besondern Gelegenheiten, wenn die Symptome ganz ungewöhnlich peinigend sind, anzurathen sein. Gegen den anhaltenden Gebrauch der Opiate aber, insofern sie nur palliativ wirken, erhebt sich sehr Vieles und da sie immer nach einiger Zeit auf die Konstitution des Kranken zerrüttend wirken, indem sie Verstopfung und Störung in den Sekretionen der Leber herbeiführen, so dürfen sie natürlich nur mit Vorsicht angewendet werden. Ein Herr, den ich früher behandelte und der an einer äufserst heftigen Irritation der Harnblase in Folge einer Krankheit der Nieren litt, fand eine andere und viel weniger nachtheilige Weise, sich Erleichterung zu verschaffen, heraus. Einmal des Tages nämlich führte er einen Kautschukkatheter in die Blase und trieb so viel lauwarmes Wasser in diese hinein, wie sie nur fassen konnte. Im Anfange konnte die Blase nur eine sehr kleine Menge, vielleicht nur 1 Unze aufnehmen, aber nach und nach war er im Stande eine grofse Quantität — $\frac{1}{2}$ Pint und mehr — in die Blase zu bringen, und nun war er im Stande, statt alle 20—30 Minuten seinen Urin zu entleeren, denselben 2 Stunden und länger zu halten. So gelang es dem Kranken, sich in einem ziemlich behaglichen Zustande zu erhalten; indessen war die Erleichterung nur temporär und, so wie er mit den lauwarmen Einspritzungen aufhörte, verfiel die Blase wieder in den früheren Zustand. — Es läfst sich denken, dafs diejenigen Mittel, die direkt auf den ursprünglichen Sitz der Krankheit einwirken, noch den meisten Vortheil bringen; Blasenpflaster, Haarseil, Fontanellen in die Lumbargegenden können mit grofsem Nutzen angewendet werden. Ihre Wirksamkeit giebt sich besonders in den eben erwähnten Fällen kund, wo nämlich der Urin Eiterablagerung und kleine Massen geronnener Lymphe wahrnehmen läfst; sobald wie die Gegenreizung vollkommen im Stande ist, verschwindet sowohl der Eiter wie der Eiweifsstoff nach und nach. Der *Uva ursi* ist bis jetzt nur eine zweifelhaft diuretische Wirkung in Fällen von Krankheit der Blase zuerkannt worden; Einige schreiben diesem Mittel eine grofse, Andere gar keine Wirkung zu. Meine eigene Erfahrung führte mich beinahe zu der Vermuthung, dafs es grade die hier in Rede stehenden Fälle sind, wo die *Uva ursi* wirksam ist und dafs es deren einige giebt, wo dieses Mittel wirklich von grofsem Nutzen ist. Jedoch mufs die

Uva ursi in weit gröfseren Dosen gereicht werden, als es gewöhnlich geschieht. Man gebe das Extrakt zu 3j—ij in Pillen täglich oder man gebe ℥ß—℥j von folgendem Aufgusse, der mir noch wirksamer zu sein schien, als das Extrakt, nämlich: ℞ *Folior. Uvae ursi* 3j, *Aqua destillat. fervent.* ℥xviij, *Macer. per hor.* ij., *dein decoque ad* ℥j *et cola.* Wird die *Uva ursi* in grofser Menge gereicht, so giebt sie dem Urin eine grünliche Farbe; diese grüne Farbe tritt jedoch dann am deutlichsten hervor, wenn der Urin alkalisch ist, und es ist noch sehr die Frage, ob die gute diuretische Wirkung nicht in dem adstringiren Prinzipe des Mittels beruht, das durch die kleinsten Nierengefäfse durch sich filtrirend mit allen Theilen dieses Organs in Kontakt kömmt. In einigen Fällen schien es mir, dafs die *Tinct. Ferri muriatici* zu 10—15 Minims 3mal täglich grofsen Vortheil gebracht hat; in andern Fällen zeigt sich der Aufgufs des wilden Karottensamens von vortrefflicher Wirkung, nämlich: ℞. *Semin. Dauci contusor.* ℥j, *Aqu. fervent.* ℥j, *macer. per hor.* ij—iij *et col. D. S.* täglich zu verbrauchen. Keins von diesen Mitteln jedoch hat eine wirkliche Besserung gebracht und jedenfalls mufs der Kranke lange bei dem Gebrauche dieser Mittel verharren.“ Die Diät wird leicht und ernährend sein müssen; etwas Wein wirkt oft sehr beruhigend auf den Reizungszustand der Harnblase. — Es versteht sich von selber, dafs der Reizungszustand der Harnblase in eine materielle Erkrankung entweder übergehen oder dafs aus einem sympathischen Ergriffensein eine wirkliche Erkrankung des Organs werden kann; was Br. als die Folgen bemerkt hat, war chronische Entzündung der Blasenschleimhaut mit allen Folgen dieser Entzündung, Verdikkung, Schleimabsonderung, Alkaleszenz des Urins u. s. w. (Ebendaher).

Ueber das Herausziehen von Steinen aus der Blase durch die Harnröhre mittelst der A. Cooper'schen von Weifs verbesserten Urethralzange, von demselben. — Die A. Coopersche von Weifs in London verbesserte Urethralzange zur Ausziehung von Blasensteinen durch die Harnröhre läfst sich ohne beigefügte Abbildung schwer beschreiben; die Zange gleicht halb einem Katheter, halb einer Pinzette. — „Man mufs eine so dikke Urethralzange wählen, wie sie nur die Harnröhre zuzulassen vermag. Hat man Grund zu vermuthen, dafs der Stein von sehr kleinem Umfange ist oder dafs mehrere

kleine Steine vorhanden sind, so ist es besser, wenn die sich entgegenstehenden Flächen der beiden Zangenblätter konkav sind; sonst müssen sie fast flach sein und etwas gezähnt. Der Kranke werde auf den Rükken gelagert; unter das Bekken lege man ein hartes, festes Kissen, dafs dieses höher liege wie die Schultern. Man führe hierauf einen silbernen Katheter in die Blase und entleere sie; hierauf pumpe man in dieselbe 5 — 6 Unzen lauwarmes Wasser, um sie mäfsig auszudehnen. Sollte viel von dieser Flüssigkeit wieder abgehen, so mufs man die Injektion wiederholen, da durchaus niemals die Operation an einer leeren Blase gemacht werden darf. Nun wird die Urethralzange und zwar, wie sich von selber versteht, geschlossen eingeführt. Die Zange wird zuerst als Sonde benutzt, um die Lage des Steins genau zu ermitteln; ist Dieses nicht gut möglich, so ziehe man die Zange zurück und führe eine gewöhnliche Sonde statt derselben ein oder man lege den Kranken auf eine Seite und lasse ihn dann wieder auf den Rükken sich wenden, weil durch diese Lagenveränderung der Stein möglicherweise an eine andere Stelle der Blase gerathet, wo er von der Zange leichter erreicht werden kann. Hat die Zange den Stein erreicht, so werde sie über ihm vorsichtig geöffnet und dann geschlossen. Durch dieses einfache Manöver, wenn dasselbe mit leichter Hand vollführt wird, wird der Stein mit grofser Leichtigkeit ergriffen. Gelingt Dieses nicht, so verfahre man auf eine andere Weise, die vorzüglich für die Fälle pafst, wo die Blase mehrere sehr kleine Steine enthält. Man öffne die in die Blase geführte Urethralzange so, dafs die Konvexität der Blätter gegen den Theil der Blase drückt, der dem Mastdarme entgegensteht; die Konvexität der Zange ruht dann im niedrigsten und abhängigsten Theile des Organs; dann wird durch eine geringe Bewegung am Griffe des Instruments bewirkt, dafs die Steine zwischen die auseinandergesperrten Blätter rollen und so bin ich mehrmals im Stande gewesen, mehrere kleine Steine auf einmal zu entfernen. — Der von der erhöheten Lage des Bekkens entspringende Vortheil besteht darin, dafs der Stein nicht so leicht nahe dem Blasenhalse, wo das Ergreifen viel schwieriger ist, als wenn der Stein nahe am Fundus liegt, sich hinrollen kann. Besondere Rücksicht erfordert in diesen Fällen eine Verdikkung der Prostata. Bisweilen jedoch begiebt sich der Stein, wenn er sehr grofs ist, trotz dieser Vorsicht dennoch in die Höhlung hinter der Prostata. Um

den Stein zu ergreifen, mufs man alsdann die Zange rund herum wenden, so dafs der konvexe Theil derselben gegen den Schambogen und das Ende gegen den Mastdarm gewendet wird. Dieser Theil der Operation mufs jedoch mit grofser Vorsicht ausgeführt werden, weil sonst die Prostata und selbst die Blase leicht grofsen Nachtheil erleiden könnte. — Ist der Stein gefafst, so kann man leicht dessen Durchmesser durch einen am Griffe des Instruments angebrachten Mafsstab erkennen. Ist der Stein von sehr kleinem Umfange, so braucht man die Zange sammt dem Steine nur auf gewöhnliche Weise herauszuziehen. Ist der Stein sehr grofs, so dafs er mit Bestimmtheit nicht durch die Harnröhre durchzugehen vermag, so braucht man nur die Zange zu öffnen, um den Stein fahren zu lassen und es sich zu überlegen, auf welche andere Weise man ihn herausschaffen wolle. Ist aber der Stein von mittlerer Gröfse, so kann er mit der Zange eine Strekke in die Harnröhre hineingezogen werden, ohne dafs er dann weiter zu gehen vermag, weil er durch irgend eine enge Portion des Kanals aufgehalten wird. Der Blasenhals erweitert sich sehr leicht und ein Stein von ziemlich beträchtlichem Umfange kann in diejenige Portion der Harnröhre hineingezogen werden, die im Perinäum liegt. Man kann ihn dann deutlich durch die Hautdekken hinter dem Hodensakke fühlen und wenn dann an dieser Stelle ein unbedeutender Einschnitt gemacht wird, so kann er leicht herausgezogen werden; nach der Entfernung des Steins werde die Zange geschlossen und auf gewöhnliche Weise aus der Urethra herausgezogen. Diese Operation habe ich mehrmals verübt und Steine von mehr als 1 Zoll in einem und 1 Zoll in einem andern Durchmesser herausgezogen. Das Verfahren ist so einfach, dafs 2 Fälle, wo ich mich dessen bedient habe, obwohl ich keinen kunstgemäfsen Beistand hatte, mir nicht die geringste Schwierigkeit machten. Nach der Operation mufs der Kr. im Bette bleiben, mit einem Kautschukkatheter in der Harnröhre und Blase, um den Urin abzuziehen und dessen Herauströpfeln durch die Wundöffnung zu verhüten. Bei dieser Vorsicht wird die Wunde in einigen Fällen noch vor dem 14ten Tage vollständig geheilt sein. — Allein es geschieht bisweilen, dafs ein Stein, der durch den Theil der Harnröhre, der im Perinäum liegt, leicht durchgezogen wird, auf ein Hindernifs im vordern Theile des Kanals trifft, das heifst entweder an der äufsern Mündung oder genau am vordern Theile des Hodensacks oder irgend

wo zwischen diesen Stellen. Ist das Hindernifs dicht an der äufsern Mündung der Harnröhre, so wird dieser Theil leicht mittelst eines geknöpften Bisturis erweitert und ist es in irgend einem andern Theile des Harnröhrenkanals, so kann man den Stein durch einen Einschnitt in die Haut, den Schwammkörper und die Wand der Harnröhre entfernen. Man mufs sich jedoch hüten, einen solchen Einschnitt in die Harnröhre dicht an dem Hodensack zu machen. Es ist nämlich schwierig, selbst bei beständigem Zurückhalten eines Kautschukkatheters zu verhüten, dafs eine kleine Menge Urin seinen Weg in das lokkere Zellgewebe des Hodensaks findet und dieses kann eine Reihefolge störender Abszesse oder anderer gefährlicher Ereignisse zur Folge haben. Die Erfahrung, die ich gewonnen habe, macht mir die Ausschneidung von Steinen aus der Harnröhre, da wo sie mit dem Penis verbunden ist, viel bedenklicher, als in ihrem Perinealtheile. Ein sehr einfaches Verfahren macht auch in der That solchen Eingriff ganz unnöthig. Die Urethralzange sollte so konstruirt sein, dafs eine Schraube eingeführt und durch dasselbe ein kräftiger Druck auf das bewegliche Blatt ausgeübt werden kann. Wird nun der Stein durch den Schwammkörper durchgefühlt und kann er ohne Zerreifsung der Harnröhre nicht weiter vorgezogen werden, so führe man die Schraube ein und verübe einen solchen Druck, dafs der Stein sogleich zerquetscht werde; es versteht sich von selber, dafs die Trümmer nun leicht herausgeschafft werden. Bleiben einige Fragmente in der Harnröhre zurück, so werden sie, wenn der Kr. zunächst seinen Urin entleert, mit ausgeführt. Es versteht sich von selber, dafs dieses Operationsverfahren sehr grofse Uebung erfordert, die man nur an Leichen gewinnen kann, weil sonst das, was sicher und leicht zum Ziele zu führen vermag, schwer, unheilbringend und selbst tödtlich wird." (Ebendaher).

Ueber die Puerperalkrämpfe, deren Ursachen, Arten und Behandlung, aus den Vorlesungen von F. H. Ramsbotham in London (Fortsetzung s. dieses Repertor. März 1835, S. 230). — „Was die nächsten Ursachen der Puerperalkrämpfe betrifft, so ist ohne Zweifel Druck auf das Gehirn eine der häufigsten; dieser Druck wird bisweilen bewirkt durch Berstung vom Blutgefäfsen, so dafs ein plötzliche Blutergiefsung entsteht, bisweilen durch seröse Ausschwitzung in die Gehirnhöhlen oder zwischen die Gehirnhüllen; bisweilen, und zwar ist dieses der

häufigste Fall, durch einfache Kongestion der Gehirngefäfse selber. Indessen haben sich Puerperalkrämpfe bisweilen tödtlich erwiesen, ohne dafs man in den Leichen irgend eine organische Störung oder eine ungewöhnliche Vollheit der Gefäfse des Gehirns antraf. In dieser Beziehung also scheint zwischen Apoplexie und Puerperalkonvulsionen eine bedeutende Analogie obzuwalten; denn Zuliani von Brescia 1780, Kortum in Dortmund 1785 und viele Neuere haben eine Art von Apoplexie anerkannt, die sie, eben weil jene Veränderungen im Gehirn fehlten, eine nervöse genannt haben. Auch Abercrombie erzählt 2 Fälle von einfacher Apoplexie, wo keine abnorme Erscheinung nach dem Tode gewahrt werden konnte. — Es ist hier nicht der Ort, weitläuftig in die entfernten Ursachen der Puerperalkrämpfe ganz speziell einzugehen, da es doch nicht zu einem genügenden Ziele führen würde. Man hat die Krämpfe hergeleitet: von unverdauten Nahrungsstoffen im Magen, von einem Reizungszustand in irgend einem Theile des Darmkanals, von allgemeiner Reizbarkeit der Konstitution, von verfeinerter, weichlicher oder schwelgerischer Lebensweise, von niederdrükkenden Gemüthsaffekten, von überladenem Zustand des Organismus, von zu grofser Spannung und Ausdehnung des Uterus und von dem Todsein des Kindes im Leibe. Die Krankheit entspringt meiner Ansicht nach am häufigsten in irgend einem zerrütteten Zustande des Uterus selber, wahrscheinlich in dem Nervenleben dieses Organs und besteht in einer Reizung, die von diesem Organ auf das Gehirn fortgepflanzt wird. Ich habe 3 bis 4 Fälle erlebt, die mich gradezu auf diese Idee hingewiesen haben; den auffallendsten von diesen will ich erzählen. Ich wurde vor einigen Jahren von einer der Hebammen der *Royal Maternity-Charity* gerufen, um einer in Krämpfen liegenden Frau, die in der Geburtsarbeit sich befand, beizustehen. Als ich ankam, fand ich, dafs sie von einem in der Nähe wohnenden Arzt, der im Augenblikke des Anfalls herbeigerufen worden, tüchtig zur Ader gelassen worden war. Die Blutentziehung hatte ihr zum Theil Erleichterung verschafft, aber wir hielten es für recht, sie dennoch zu wiederholen. Einige Zeit später wurde sogar noch ein dritter Aderlafs vorgenommen und jetzt war die Wirkung so vorzüglich, dafs die Konvulsionen ganz aufhörten und nach einigen Stunden das Bewufstsein allmälig vollkommen wiederkehrte. Ungefähr 50 Stunden nach dem Anfalle begann die Geburtsarbeit

sehr thätig zu werden und in weniger als 5 Stunden später war ein todtes Kind geboren. Die Plazenta stieg nicht hinab und 2 Stunden nach der Austreibung des Kindes wurde ich wieder herbeigerufen. Ich fand die Wöchnerin vollkommen bei Bewufstsein, munter und über nichts klagend. Es hatte keine Blutung stattgefunden, der Uterus war nicht stark zusammengezogen und die Plazenta vollständig innerhalb desselben. In keiner gröfsern Aengstlichkeit wie gewöhnlich bei zurückgehaltener Plazenta verfuhr ich auf die gehörige Weise, die Nachgeburt herauszuschaffen. In dem Augenblikke als ich meine Hand vollkommen in die Gebärmutterhöhle gebracht hatte, warf sich die Kranke auf den Bauch und verfiel ohne irgend einen Ausdruck des Schmerzes in einen Krampfanfall jedoch von geringerer Heftigkeit; es folgt indessen starkes Koma, das keiner Behandlung wieder wich und ungefähr 2 Stunden nach Entfernung der Plazenta mit dem Tode endigte. Die Vagina und besonders die innere Fläche des Uterus theilte der Hand ein viel stechenderes Hitzegefühl mit, als ich jemals wahrgenommen habe. Etwa 40 Stunden nach dem Tode untersuchte ich die Leiche ganz sorgfältig. Die *dura mater* adhärirte fester als gewöhnlich an die innere Fläche des Schädels und sah gesund aus; die Gehirngefäfse enthielten weniger Blut als gewöhnlich; der *plexus choroideus* war völlig gebleicht; die Seitenhölen enthielten keine Flüssigkeit, zwischen den Meningen ebenfalls keine, aber etwa 2 Drachmen an der Basis des Gehirns; keine Blutextravasation an irgend einer Stelle desselben. Brust- und Baucheingeweide vollkommen gesund; der Uterus war zusammengezogen und zeigte durchaus keine ungewöhnliche Erscheinung. — Es war dieses ohne allen Zweifel ein Fall, der so klar wie möglich eine vom Uterus ausgehende und auf das Gehirn sich verbreitende Reizung als alleinige Ursache der Konvulsionen und des tödtlichen Komas darthut und ich bin in mir überzeugt, dafs, wenn die Plazenta nicht unglücklicherweise adhärirt gewesen, die Frau vollkommen hergestellt worden wäre. — Einen fast analogen Fall, den ich hier mittheilen will, erzählt Ingleby, nur dafs die Frau vor der Entbindung keinen Krampfanfall gehabt hat. „Einer meiner geschätztesten Freunde, erzählt Ingleby, fand es einmal nothwendig, seine Hand in den Uterus zu bringen, um eine adhärirte Plazenta zu entfernen, nachdem vorher vergeblich Mutterkorn angewendet worden. Die Einführung

der Hand geschah mit aller Sorgfalt, aber der Widerstand und das Entgegenwirken von Seiten der Mutter war ungeheuer grofs und in dem Augenblick, als die Hand des Operatörs das Organ erreicht hatte und ich selbst mit meiner Hand von dem Unterleibe aus einen Gegendruck verübte, verfiel die Frau in die heftigsten Konvulsionen und starb kaum nach einer Minute.“ Die Ursache des Krampfanfalls bei dieser Frau konnte nicht ein übermäfsiger Blutverlust gewesen sein, weil Ingleby dieses gewifs erwähnt haben würde; wäre übrigens die Frau in Folge starken Blutverlustes ohnmächtig geworden, so würde sie dem Manöver der eingeführten Hand offenbar keinen solchen Widerstand entgegengesetzt haben; diesen Fall sehe ich daher als einen solchen an, welcher ebenfalls beweist, dafs die entfernte Ursache dieser Art Konvulsionen oft im Uterus selber besteht und dafs die Reizung von hier ausgeht, durch die Nerven auf das Gehirn sich verpflanzt und dann von diesem aus zurückwirkend sich äufsert. — Die Symptome der Puerperalkrämpfe sind so hervorstechend und stark markirt, dafs wer, einmal einen Anfall gesehen, die Krankheit nie wieder verkennt. Wenn der Anfall, wie es gewöhnlich der Fall ist, während der ersten Geburtsperiode eintritt, so fällt die Kranke, wenn sie grade sitzt oder geht oder im Gespräch sich befindet, ohne irgend ein warnendes Zeichen zu geben, plötzlich in die heftigsten Zukkungen nieder. Alle Willensmuskeln des Körpers gerathen in die heftigsten Krampfbewegungen, die schnell mit Erschlaffung abwechseln, so dafs heftige, schnelle und starke Verdrehungen, Zerrungen und Zukkungen entstehen; die Arme und Beine fahren zukkend in allen Richtungen hin und her und 2—3 Menschen sind mit aller Kraft kaum im Stande, die Kranke zu halten. Das Antlitz quillt auf, wird livide nnd schwillt durch die gesteigerte Menge Blut, womit die Gefäfse sich überladen. Auch der Hals scheint anzuschwellen; die Karotiden schlagen unordentlich und die Jugularvenen erscheinen hervorragend. Das Antlitz bekömmt theils von dem halbverwischten, verquollenen Zustande der Gesichtszüge, theils von der Verzerrung und konvulsiven Thätigkeit der Muskeln einen äufserst schreckhaften Ausdruck. Die Augen erscheinen mit Gewalt aus ihren Höhlen hervorgetrieben und werden durch die krampfhafte Thätigkeit ihrer Muskeln schief aufwärts, das eine nach dem innern, das andere nach dem äufsern Winkel hingezogen, so dafs man keine

Pupille, sondern nur eine kleine Portion der Hornhaut erblikken kann. Die Augenlieder sind halboffen und in heftiger Bewegung; die Pupillen selber (wenn die Augen so geöffnet werden können, dafs man sie ansehen kann) sind gewöhnlich erweitert, bisweilen aber ungewöhnlich verengert. Die Lippen nehmen an der allgemeinen Konvulsion Theil; der Mund ist nach der einen oder der andern Seite hingezogen und krampfhaft verzerrt. Die Schläfenmuskeln und der Masseter wirken mit erstaunlicher Kraft und klemmen die Zähne fest aneinander. Dabei ist die Zunge gewöhnlich hinausgetrieben und die zugleich mit aller Gewalt wirkenden Kiefern zerfleischen und zerbeifsen die Zunge auf schreckliche Weise. Aus dem Munde tritt eine Menge schaumigen Schleims, der oft mit dem aus der Wunde der Zunge kommendem Blute gemischt den Anblick der Kranken nur noch schrecklicher macht; das Athmen ist übereilt, unregelmäfsig, schwierig und geschieht mit einem zischenden Lärm, wahrscheinlich in Folge des Hindernisses, das die Luft bei ihrem Austritt in den zusammengeklemmten Zähnen und in dem im Munde oder vor den Lippen angehäuften Speichel findet. Der Puls ist während des Anfalles sehr wandelbar, im Anfange und kurz vor demselben voll, langsam und unterdrückt, dann aber gröfser und beschleunigter. Da diese schreckhaften und beunruhigenden Symptome so plötzlich eintreten, so ist es nicht zu verwundern, wenn sie die Anwesenden in die lebhafteste Angst und Unruhe versetzen. So gewaltig ist gewöhnlich diese Angst, dafs im ersten Augenblikke Alle herumlaufen und schreien und suchen, ohne zu wissen, was sie wollen und der Arzt, des Beistandes der Umstehenden beraubt, oft gezwungen ist, dasjenige sich selber herbeizuschaffen, das er für hülfebringend erachtet. — Nach einiger Zeit läfst die Heftigkeit des Anfalles nach und in einigen Minuten ist gewöhnlich die Konvulsion ganz verschwunden. Langsam und allmählig bekömmt alsdann die Kranke ihr Bewufssein wieder. Sie erscheint, als wäre sie aus dem Schlafe erweckt worden, ist sich durchaus nicht bewufst, dafs mit ihr etwas Gefährliches oder Besonderes vorgegangen und kann sich nicht des Geringsten aus dem Anfalle entsinnen. Gewöhnlich klagt sie jetzt über einen äufserst heftigen Kopfschmerz. Diese Windstille nach dem Sturme beruhigt gewöhnlich die Angehörigen und läfst sie wieder zu sich kommen. Trügerisch aber ist diese Stille; es folgt ein neuer Anfall, der die Erwartungen täuscht und

von Neuem Alles in Angst und Schrekken versetzt. In anderen und zwar viel häufigeren Fällen verblieb die Kranke, wenn die heftigern Symptome des Anfalles vorüber sind, in einem komatösen Zustande des apoplektischen Stupors, mit schwerem, langsamen und röchelndem oder schnarchendem Athem. Wieder in andern Fällen stellt sich nach dem Anfalle ein Grad von Bewufstsein ein, ein Wiedererkennen der Personen und Dinge, aber zugleich eine Unfähigkeit, ein Wort zu sprechen oder die Wünsche kund zu thun und oft bemerkt man mit einer partiellen Wiederkehr des Bewufstseins ein stetes Umherwälzen im Bette und ein tiefes, quälendes Stöhnen. Während der Dauer der Anfälle ist die Uterinthätigkeit nicht unterbrochen, obwohl die Frau, so lange sie komatös verbleibt, kein Zeichen von Schmerz kund giebt. Gewöhnlich tritt mit jeder neuen Thätigkeit des Uterus abermals ein Anfall ein, so dafs wir bisweilen die Häufigkeit und Dauer der Wehen an der Zahl und Länge der Krämpfe erkennen können. Bisweilen ist während der Konvulsionen die Erweiterung der Geburtstheile und die Austreibung des Kindes mit solcher Schnelligkeit geschehen, dafs das Kind da war, ehe die Geburtsarbeit gar begonnen zu haben schien, und einige Fälle habe ich erlebt, wo das Kind in einem einzigen heftigen Krampfanfalle zur Welt gebracht wurde. Baudelocque berichtet, dafs er einige Fälle gesehen, wo er das Kind zwischen den Schenkeln der Frau gefunden, obwohl er einen Augenblick vorher noch gar kein Streben zur Entbindung wahrgenommen hatte. Die Konvulsionen unterbrechen demnach weder, noch stören sie die Uterinthätigkeit. — Es geschieht gewöhnlich, — jedoch gilt diese Bemerkung nicht durchgängig, — dafs das Kind unter den Konvulsionen todt geboren wird, besonders wenn der Anfall im Anfange der Geburtsarbeit eingetreten ist und einige Zeit angedauert hat. Es ist schwer, den Grund hiervon zu ermitteln; Druck auf den Körper des Kindes oder den Nabelstrang allein kann dieses nicht erklären. Ich glaube, dafs der Tod des Kindes davon abhängt, dafs in dem Fötalblute die zum Leben des noch nicht geborenen Kindes nöthigen Veränderungen durch die Plazenta während des konvulsiven Zustandes nicht zu geschehen vermögen. Denman bemerkt mit Recht, dafs der Tod des Kindes mehr als die Folge denn als die Ursache der Konvulsionen zu betrachten sei, und Spence erzählt einen Fall, wo die Mutter an Konvulsionen gestorben ist, bevor es wirklich zur Ent-

bindung ging und wo gleich nach dem Tode der Kaiserschnitt gemacht worden war; das Kind wurde lebend herausgezogen, bekam bald selber Krämpfe und starb nach kaum einer Stunde. — Vorboten sind gewöhnlich gar nicht vorhanden; die Konvulsionen treten plötzlich ein; bisweilen jedoch, und ich glaube noch weit öfter als ich es beobachtet habe, giebt es Zeichen, die einige Tage vorher, ehe die Konvulsionen eintreten, sich wahrnehmen lassen, und in andern Fällen giebt es Erscheinungen, die den Anfällen dicht vorhergehen. Eine Frau befindet sich z. B. ganz wohl, trägt die beginnenden Wehen mit grofser Kraft und Munterkeit, aber erklärt mit einem Male, es werde im Zimmer ja so hell und glänzend, und nun verfällt sie sogleich in heftige Konvulsionen. Einer der gefährlichsten Fälle von Puerperalkonvulsionen, die mein Vater erlebt hat, begann damit, dafs die Frau äufserte, das Zimmer sei mit Diamanten vollgestopft. Nach einer solchen Aeufserung können wir einen Anfall der furchtbaren Krankheit erwarten, allein leider haben wir dann wenig Zeit etwas zu thun, indem die heftigsten Symptome sogleich eintreten. — Es giebt auch noch einige andere Zeichen, die einige Tage oder Stunden vor dem Anfalle eintreten und Konvulsionen mit Wahrscheinlichkeit verkünden. Es sind dieses Zeichen, die aus einem kongestiven Zustande des Gehirns entspringen; heftiger Kopfschmerz; ein Gefühl, als habe ein Schlag den Kopf getroffen; Schwindel; eine Art Rausch und Unfähigkeit, gradeaus zu gehen; Betäubung; Schläfrigkeit, Singen vor den Ohren, Taubheit, gänzlicher oder theilweiser Verlust der Sehfähigkeit; Funken- oder Mükkensehen; erschwertes Sprechen; Taubheit oder zukkende Schmerzen in den Ohren und bisweilen heftige Magenkrämpfe. Solche Symptome verkünden zwar nicht mit Gewifsheit das Eintreten von Konvulsionen, aber sie sollten besonders bei plethorischen Subjekten scharf berücksichtigt werden, insofern sie eine höchst gefährliche Ueberfüllung des Gehirns andeuten.“ (Schlufs folgt.)

Physiologische und pathologische Betrachtungen über das Blut und den Urin, über den Chemismus im menschlichen Körper und über die dadurch gewonnenen rationellen Indikationen für die Anwendung der Säuren, Salze, Alkalien u. s. w. — Material zu einer neuen Humoralpathologie, aus den Gulston'schen Vorlesungen

des Dr. G. M. Burrows (Schluſs s. dieses Repertor., Mai 1835, S. 41). — „So ist meiner Ansicht nach der *modus operandi* der Alkalien, Neutralsalze, Mineralsäuren der Jodine, des Merkurs und einiger andern Heilstoffe am richtigsten und einsichtlichsten zu erklären. — Ich füge, einstimmend in die Worte des Dr. Prout, hinzu, daſs diese Bemerkungen über die Wirkungen der in den Organismus absichtlich hineingeführten Heilstoffe auch auf alle diejenigen Elementarsubstanzen Geltung finden, die wie Chlor, Phosphor, Schwefel, Eisen u. s. w. von selber zur Komposition lebender organischer Wesen hinzutreten. Denn kein einziges Element, welches es auch sei, scheint, sobald es auf diese Weise assimilirt worden, in seinem natürlichen Zustande zu verbleiben oder chemisch ganz auf dieselbe Weise wirken zu können, wie es seiner Natur nach eigentlich zu wirken pflegt. „„Kurz, sagt Prout, auſser den wesentlichen Molekulen, die das Grundwerk eines lebenden organischen Körpers bilden und die bis zu gewissem Grade auf einander nach den gewöhnlichen Gesetzen chemisch einwirken, scheint es, daſs zu gleicher Zeit durch die ganze lebende Masse in äuſserst kleinen Verhältnissen verschiedene andere Stoffe verbreitet sind, deren Molekulen in einem Zustande von Selbstrepulsion oder, mit andern Worten, in Folge ihrer Auflösung im Blute in der möglichst feinsten Zertheilung sich befinden. Diese unwesentlichen Stoffe der thierischen Komposition (oder wie Prout sie nennt: Inzidental-Elemente) scheinen die gewöhnlichen chemischen Eigenschaften und gegenseitigen chemischen Wirkungen der wesentlichen Elemente der organisirten lebenden Strukturen verschiedentlich zu modifiziren und besonders zu verhindern, daſs diese wesentlichen Elemente regelmäſsige krystallinische Formen annehmen. Uebrigens geben, wie es scheint, diese Inzidentalelemente, indem sie in die Komposition eines lebenden Körpers mit eintreten, dem organischen Agens (oder verständlicher gesagt — dem Lebensprinzipe) neue, von uns noch nicht begriffene Kräfte, und zwar müssen dieses Kräfte sein, die dem Lebensprinzip die Fähigkeit gewähren, sämmtliche im Körper vorgehende chemische Aktionen zu kontrolliren, und zwar auf eine Weise, wie sie den Anforderungen des Lebens des organischen Körpers entspricht, zu dirigiren.““ In der That ist für unsere Idee von einem wohlorganisirten Körper, möge es ein thierischer oder ein politischer sein, die Annahme eines allgemeinen zirkulirenden Mediums durchaus

unerläfslich, von dessen guter Beschaffenheit und freier regelmäfsiger Zirkulation die Integrität und Gesundheit jenes Körpers gänzlich abhängt. Die geringste Veränderung oder merkliche Verkürzung dieses *pabulum vitae* mufs sich offenbar gleich fühlbar machen und durch auffallende Störungen äufsern. Es geht aber daraus auch hervor, dafs die Präexistenz einiger dieser Inzidentalstoffe sowohl, wie die absichtliche Einführung anderer in dieses zirkulirende Medium sehr grofse Wirkungen haben müsse. Das Vorhandensein der wesentlichen Bestandtheile des Blutes scheint nothwendig zur Erhaltung der Gesundheit, die Einführung der Inzidentalstoffe in dasselbe aber geschieht durch die Kunst, um Krankheit zu bekämpfen, die Lebenskräfte zu neuen Aktionen anzuregen und so den abnormen chemisch-dynamischen Prozessen im Organismus entgegenzuwirken. — Dafs kleine Mengen innerhalb grofser Massen sehr mächtige Wirkungen äufsern können, geht aus den schönen Versuchen von Herschel hervor, der gezeigt hat, dafs in einfachen Stoffen, blofs dadurch, dafs sie dem Einflusse des Galvanismus unterworfen werden, sogleich eine ungeheure Wirkungskraft entwikkelt ist, die wohl 50,000 Mal die Schwerkraft überwiegt; ein Beispiel ergiebt der Merkur, wenn er mit einem milliontel Theil seines Gewichts Natrium verbunden wird. Diese Erfahrungen setzen die Wirksamkeit ganz kleiner Mengen von Heilstoffen, bedeutende Veränderungen in sehr grofsen Massen zu erzeugen, aufser allem Zweifel. Es erscheint demnach die Homöopathie nicht so ohne allen wissenschaftlichen Halt und so abgeschmackt, wie in England von ihr geurtheilt wird und es ergiebt sich daraus auch, dafs die Heilstoffe in viel kleinern Gaben wirksam sein können, als sie gewöhnlich gereicht werden. — So weit habe ich nun versucht, nachzuweisen, dafs die Wirkungen einiger Substanzen auf das Blut aufserhalb des Körpers denjenigen Wirkungen vollkommen entsprechen, die diese Stoffe, wenn sie innerlich gereicht werden, auf die festen und flüssigen Theile des Körpers ausüben. Ich habe noch fernere Beweise von der chemischen Thätigkeit vieler Heilstoffe durch das Medium des Bluts nachgewiesen, indem ich mich zuletzt nur einzig auf die Thatsache stützte, dafs einige sehr kleine Mengen mancher Substanzen in den Magen gebracht, nachher durch die ihnen zukommenden Eigenschaften und durch chemische Analyse im Blute und in den Sekretionen angetroffen werden und ich habe dieses auch zur Erklärung der Wirkungen

mancher andern Mittel in äufserst kleinen, z. B homöopathischen Gaben zu benutzen gewagt. Mit einem Worte, ich habe mich bestrebt nachzuweisen, dafs man mit einiger Aufmerksamkeit den Elektrochemismus aufserhalb des lebenden Körpers auch innerhalb desselben und dadurch viele physiologischen, pathologischen und therapeutischen Erscheinungen zu erklären vermöge. — Betrachten wir das Blut als Quelle pathologischer Zustände, so können wir durchaus nicht leugnen, dafs die verschiedenen Theile unseres Körpers aus diesem Lebensfluidum herausgebildet werden und dafs die verschiedenen Sekretionen aus demselben entquillen. Gestehen wir diese physiologischen Produktionen aus dem Blute zu, so müfsten wir schon *a priori* zugestehen, dafs dieses auch mit den pathologischen der Fall sein müsse, dafs nämlich krankhaft veränderte Sekretionen und Strukturveränderungen ihren Ursprung im Blute finden müssen. So finden wir auch, dafs, wenn Individuen lange Zeit einer mangelhaften unzureichenden Ernährung, einer schlechten, sich nicht erneuernden Atmosphäre und einem Mangel an Sonnenlicht unterworfen waren, die Eigenschaften des Blutes sich verändern, dafs es träger und weniger hellroth gefärbt durch die Kapillargefäfse zirkulirt und dafs zu gleicher Zeit ein grofses Streben zu übermäfsigen Ablagerungen und Ergiefsungen seröser und anderer Theile des Blutes, zur Bildung von Tuberkeln, Entozoen und dergleichen entstehen. — Es giebt indessen noch direktere Beweise, dafs krankhafte Sekretionen und bösartige Produktionen die Folgen eines verderbten Zustandes des Blutes sind. Bisweilen finden wir diese krankhaften Zustande flüssig und noch wirklich in der allgemeinen Säftemasse zirkulirend und es sind Fälle bekannt, wo das Blut selber entartet oder in krankhafte Bildungen und selbst in die bösartigste Strukturen verwandelt war. Dieses Alles beweist deutlich, wie höchst einseitig das Streben der Neuern war, nur in den festen Theilen die Ursachen der Krankheiten zu suchen, da die Veränderungen der soliden Parthien meistens nur Wirkungen sind und in der That wird die pathologische Anatomie so lange einseitig bleiben, so lange die pathologische Chemie sich nicht gehörig wissenschaftlich begründet hat. Wir stützen uns bei diesen Bemerkungen auf eine Aeufserung eines ältern (John Hunter) und eines neuern Autors (Andral). Es scheine ihm klar, sagt Hunter, dafs die Flüssigkeit des Bluts nur da sei für dessen Bewegung und dafs die Bewegung des

Blutes nur da sei, damit es Leben und lebensfähigen Stoff in jeden Theil des Körpers bringen könne; diese Stoffe werden, sobald sie übergeführt sind, fest und solide, so dafs Solidität das endliche Resultat des Blutes ist oder mit andern Worten die festen Theile sind solide gewordenes reinstes Blut. — Das Blut, sagt H. weiter, hat ebenso viel *materies vitae* wie die soliden Theile des Körpers und so wie diese anerkanntermafsen auf das Blut modifizirend wirken, so wirkt das Blut auf sie selber. „„Da von der einen Seite, sagt Andral, das Blut die soliden Theile ernährt, da wir ohne Blut nicht leben können, wie ist es denkbar, dafs das Blut auf die soliden Theile gar keinen Einfluſs haben soll? Werden von der andern Seite die soliden Theile des Körpers in ihren Beziehungen zum Blute betrachtet, so können wir sie in 2 Klassen bringen; die eine Klasse begreift die blutbereitenden, die andere die blutverzehrenden Organe. Kein fester Theil des Körpers kann die geringste Modifikation erleiden, ohne eine Störung in der Qualität oder Quantität der zur Bildung des Bluts oder zur Abscheidung aus demselben bestimmten Stoffe zu bewirken. Die Physiologie treibt uns demnach zuzugeben, dafs in Folge jeder Veränderung in den festen Theilen eine Veränderung im Blute und umgekehrt entstehen müsse.““ Es ist also zur Erkenntnifs allen krankhaften Zustände höchst wichtig, die Humoralpathologie neu zu begründen und sie mit der Solidarpathologie, die jetzt gar zu ausschliefslich sich geltend machen wollte, zu verbinden. — Bedenkt man ferner, dafs häufig natürliche Sekretionen oder Stoffe, die aus dem Blute abgeschieden sind und bleiben sollten, in dasselbe zurücktreten, so müssen offenbar die nachtheiligen Wirkungen bis in die entferntesten Organe sich fühlbar machen; wir wollen nur an das Zurücktreten von Galle, von Harnstoff, von Milch u. s. w. in die Blutmasse erinnern. Eben so findet man Eiter in der Blutmasse, der von einem entzündeten Eiterheerde absorbirt worden und dann in entfernte Organe (Lungen, Gelenke u. s. w.) abgelagert wird und die übelsten Erscheinungen hervorruft. Bisweilen enthält das Blut Eiter in sich selber oder ist in eine eiterartige Flüssigkeit verwandelt, obgleich diese Fälle, von denen Andral einige erzählt sehr selten sind; bisweilen ist das Blut zum Theil in eine halbflüssige, markähnliche Substanz verwandelt. Dafs diese Veränderungen nicht immer die Folge einer Resorption krankhafter Produktionen in das

Blut sind, sondern in demselben primitiv sich erzeugt haben, dafs es überhaupt primitive Krankheit des Blutes gebe, behauptet Hunter und gesteht Andral zu. — Ist früher nach Prout und Herschel gezeigt worden, dafs unter dem Einflusse des Galvanismus ganz kleine Mengen anorganischer Agentien in sehr bedeutenden Massen ganz grofse Veränderungen hervorrufen; geben wir zu, dafs unter der sehr analogen Nerveneinwirkung ganz dasselbe stattfinden müsse, so werden wir auch anerkennen, dafs fremdartige, organische Stoffe in ganz kleinen Mengen in das Blut eines lebendigen Körpers geführt eben so zu wirken vermögen. Die Erfahrung lehrt auch, wie manche Pflanzengifte, Thiergifte und Kontagien in äufserst kleinen Mengen in die allgemeine Säftemasse geführt ihre tödtliche Wirkung schnell äufsern. Wenn aber dieses der Fall sein kann, so läfst sich denken, dafs auch alle andern in den Körper gebrachten Stoffe gewissermafsen chemisch auf die Säfte und von hieraus modifizirend auf den ganzen Organismus wirken werden.“ (*London medical Gazette.*)

Ueber die Wirksamkeit der Jodine allein oder in Verbindung mit Zeitlosenwein gegen chronische Rheumatismen, von John Clendinning, Arzt am Marylebone-Infirmary. — Nachdem Cl. seit Jahren jede mögliche Kurart gegen chronische Rheumatismen erprobt hat, mit keiner aber vollkommen zufrieden war, indem jede derselben theils zu langwierig, theils viel zu unsicher ihm sich zeigte, entschlofs er sich, die Jodine zu versuchen; er ist nach vielfacher Anwendung derselben in Fällen von chronischem Rheumatismus, namentlich demjenigen Rheumatismus, der der Neuralgie sehr nahe steht, zu dem Schlufse gelangt, dafs kaum ein Mittel so schnell und so gut Heilung zu bewirken vermöge. Einem Erwachsenen giebt Cl. das *Kali hydriodicum* zu 5 bis 10 Gran alle 6 — 8 Stunden in einer Schleimmischung (℞. *Kali hydriodic.* ʒβ *in Mixtur. mucilaginos.* ℥iβ. *D. S.* auf einmal zu nehmen) oder in Verbindung mit *Vinum Colchici* und bei grofsen Schmerzen mit Opium oder bei bedeutender Schwäche mit Aether (℞. *Vin. semin. Colchic. gutt.* xxx—xl, *kali hydryodic. gr.* vj, *Laudan. gutt.* vj—x. *M. S.* In einer ätherhaltigen Mischung alle 6 — 8 Stunden zu reichen). Es versteht sich von selber, dafs es vollkommen chronische Fälle von Rheumatismus sein müssen, dafs gar kein Fieber vorhanden sein darf, dafs ein schlechter, gastri-

scher Zustand, Sordes und drgl. zuvor beseitigt werden müssen, dafs aber, wenn starkes Purgiren oder bedeutende Neigung zum Erbrechen vorhanden ist, dieser Disposition durch Brausemischungen, Magnesia und dergl. entgegengewirkt werden mufs. — (*London medical Gazette, May*).

Neue Analyse der Sarsaparilla und leichte Bereitung des Sarsaparins, von S. J. Ames. — Man mazerire die Sarsaparilla wiederholentlich in kaltem Alkohol, bis alle Bitterkeit derselben entnommen ist; man destillire es in einem Sandbade und gebe $\frac{7}{8}$ des gebrauchten Alkohols darüber; das übrige $\frac{1}{8}$ digerire man 48 Stunden lang mit Thierkohle und bringe es auf das Filtrum. Beim Abkühlen fällt das Sarsaparin in Form eines körnigen Pulver nieder; dieses Pulver kann in frischem Alkohol aufgelöst und dann zur Krystallisation gebracht werden. Das Sarsaparin besteht aus

Kohlenstoff	62.84	oder 3	= 18
Wasserstoff	9.76	. . . 3	= 3
Sauerstoff	27.4	. . . 1	= 8
	100		29 Sarsaparin.

Die Sarsaparillenwurzel besteht aus krystallisirbarer Substanz (Sarsaparin); Farbestoff; Harz; Holzfaser; Stärkemehl; salzsaurem Kali; salpetersaurem Kali; zähem, fixem, aromatischem Oele und einer wachsähnlichen Substanz. — Das Sarsaparin wird jetzt mit grofsem Nutzen in Frankreich bereits da gebraucht, wo die Sarsaparilla indizirt ist aber wo man grofse Massen nicht zu reichen vermag. (Ebendaher).

Ueber das Sondiren der Harnblase in aufrechter Stellung und in Rükkenlage des Kranken, von John Green Crosse, Wundarzt am Norfolk- und Norvich-Hospital. — „Kinder dürfen nie in aufrechter Stellung katheterisirt werden; haben wir aber mit einem Erwachsenen zu thun, so ist es oft von grofsem Vortheil, wenn wir die erste Untersuchung der Harnblase in dieser Stellung vornehmen. Man setze sich auf einen Stuhl, stelle den Kranken vor sich, wo möglich gegen eine Wand, und führe mit so wenig Vorbereitung, Unruhe und Umstände wie möglich, leicht und behende, mit zarter Hand den Katheter oder die Steinsonde ein. Man verfahre, als wollte man das Instrument gleichsam sich hineinstehlen lassen, und man wende kaum einen gröfsern Druck an, als etwa die Schwere

einer massiv eisernen Steinsonde bewirken würde. Sowie das Ende des Werkzeuges gegen den Perinealtheil der Harnröhre kömmt und in den Blasenhals eingehen will, hebe man sanft und allmählig den Griff des Werkzeuges sanft nach oben und etwas rechts vom Nabel. Wird die Operation behutsam und umsichtig verübt, so fällt, wenn wegen eines Steines katheterisirt worden und ein solcher lose vorhanden ist, dieser bei dieser Stellung des Kranken in 9 Fällen von 10 gegen den Blasenhals und folglich sogleich gegen die Spitze des Instruments. Durch abwechselndes Senken und Heben des Griffs der gekrümmten Steinsonde durchfühlt man einen gröfsern Raum in der Blase und empfindet bald das Anschlagen oder Ankratzen des Instruments an dem Stein, aber diese Empfindung ist oft unsicher und selten sehr zuverläfsig. Wird der Griff mehr oder weniger niedergedrückt und fast senkrecht gegen die Längenachse des Körpers gehalten, und wird damit schnell aufwärts und dann wieder schnell rückwärts gegen den Mastdarm gefahren, so wird ein in dieser Richtung liegenden Stein deutlich gefühlt, indem er einen merklichen Widerstand und einen hörbaren Ton erzeugt, die deutliche Beweise sind, dafs ein Stein da ist. Eben so fahre man mit dem Griffe in kreuzweiser, das heifst in beiden diagonalen Richtungen, schnell einmal auf und nieder. Sollte bei diesen Bewegungen kein Stein gefühlt werden, so ist es noch möglich, dafs er nach dem Schambogen zu, d. h. an der konkaven Seite des Katheters liegt; alsdann braucht man nur das Instrument vorwärts und niederwärts zu ziehen, um ihn zu fühlen. Diese Bewegung mufs aber zuerst mit dem Griffe in der Mittellinie und mehr oder weniger zwischen die Oberschenkel gesenkt, geschehen; und dann, indem man ihn etwas schief nach jeder Seite neigt, wodurch man den vordern Seitentheil der Blase explorirt. Wird bei einer dieser Bewegungen der Stein gefühlt, indem er die konkave Seite des Instruments berührt, so weifs man, dafs er gegen den Schambogen ruht. Man kann auch, indem man das Instrument tief in die Blase schiebt, den Griff in gewissem Grade um seine eigene Achse drehen, so dafs dessen Spitze einen Bogen beschreibt und den obern und seitlichen Theil der Harnblase berührt. Eine geübte Hand kann das Instrument in sehr kurzer Zeit alle diese Bewegungen machen lassen; der Zweck ist, auf regelrechte Weise nach und nach alle Theile der Blase zu berühren. — Wo aber sehr sorgfältiges Sondiren der Blase

erforderlich ist, mufs der Kranke auf dem Rükken liegen; in der That sollte man immer daran denken, wie vortheilhaft es ist, die Lage des Kranken zu verändern und wie viel dadurch gewonnen werden kann. Wenn bei aufrechter Stellung des Kranken der Stein an der konkaven Seite des Instruments gefühlt wird, so findet man ihn bei der Rükkenlage hinter demselben gegen den Mastdarm, sobald er lokker und beweglich ist. Ist die Sonde in der Blase, so kann man die Schultern des Kranken in halbsitzende Stellung erheben, oder so tief senken, dafs das Bekken den höchsten Körpertheil bildet, um den Stein mehr gegen den Blasengrund fallen zu lassen; oder man lege den Kranken auf diese, auf jene Seite oder auf das Antlitz, die Hände und die Knie; kurz man variire die Lage des Kranken auf alle mögliche Weise, sobald man die Sonde eingeführt hat. Die zuletzt genannte Lage ist besonders nützlich bei bedeutender Verdikkung der Prostata, weil die Höhle hinter derselben sonst nicht explorirt werden kann." (*A. Treatise on the formation, Constituents and Extraction of urinary Calculus, by John Green Crosse etc., London* 1835, 8.)

GELEHRTE INSTITUTE UND GESELLSCHAFTEN DES AUSLANDES.

Royal College of Physicians in London.

Juli.

Vergiftung durch kohlensauren Baryt, Salpetersäure, Schwefelsäure, von Dr. Wilson, Arzt am Middlesex-Hospitale. — 1) Vergiftung durch kohlensauren Baryt. Es wird nicht ohne Interesse sein, wenn wir zuvor bemerken, dafs Orfila nie einen Fall von Vergiftung durch Barytverbindungen gesehen hat; den einzigen Fall, dessen er gedenkt, hat er aus dem *Journ. des Sciences et des Arts* entnommen und ihn in 3 Zeilen erzählt. Es war dieses ein Mädchen, das 1 Unze salzsaurer Schwererde statt Glaubersalz genommen hatte; es folgten darauf heftiges Erbrechen, Konvulsionen, Kopfschmerz, Taubheit und nach einer Stunde der Tod. Aus verschiedenen Versuchen an Thieren schliefst Orfila, dafs reiner oder kohlensaurer Baryt durch Einwirkung auf das Nervensystem und durch Korrosion der Theile, womit er in Berührung gerathet, den Tod her-

beiführt und dafs das beste Gegengift schwefelsaure Magnesia oder schwefelsaures Natron ist, weil der Baryt eine so starke Verwandschaft zur Schwefelsäure hat, dafs schwefelsaurer Baryt sogleich sich bildet und also ein unauflösliches und unwirksames Präparat darstellt. — Auch Brodie hat aus seinen Versuchen mit der salzsauren Schwererde geschlossen, dafs es durch Einwirkung auf Gehirn und Herz den Tod herbeiführt. — Die von Barytsalzen an Thieren hervorgerufenen Erscheinungen und die Wirkungen derselben im Menschen sind sich auffallend ähnlich, wie der folgende Fall erweisen wird. Ein junges Weib füllte eine Obertasse halb voll mit *Baryta carbonica*, welche im Hause zur Rattenvergiftung gehalten wurde und die Aufschrift: „Gift" trug; dann gofs sie die Tasse voll mit Wasser; sie berichtet, dafs das Pulver wie weifser Sand zu Boden fiel; sie rührte die Mischung um und verschluckte das Ganze; es schmeckte ihr nicht besonders; sie hatte seit 24 Stunden gefastet. Bald darauf bekam sie Arznei, worauf sie sich erbrach. Etwa 2 Stunden nach dem Genusse des Giftes, auf dem Wege nach dem Middlesex-Hospitale, fühlte die Kranke zuerst Trübung der Sehfähigkeit, Doppelsehen, Klingen in den Ohren, Schmerz im Kopfe und Klopfen in den Schläfen, ein Gefühl von Spannung und Schwere im Epigastrium; sie sagte, sie hatte das Gefühl, als werde sie mit Wind aufgeblasen und klagte über Herzpochen. Im Hospitale, im Bette liegend, klagte sie zuerst über Schmerz in den Unterschenkeln und Knien und Krämpfen in den Waden. Sie erbrach 2mal eine Flüssigkeit wie Kreidewasser, das einen Bodensatz bildete. Die Haut heifs und trokken; das Antlitz geröthet; Puls 80, voll und hart. Es wurden ihr wiederholte Gaben schwelfelsaurr Magnesia gereicht. In der Nacht hatte sie 15 Ausleerungen; wegen Schmerz im Kopfe und Epigastrium und wegen Ohrenklingen kein Schlaf. Am nächsten Tage hatte sie eine heifse Haut mit profusem Schweifse und leichten Schmerz um den Pharynx; ihre Zunge war weifs belegt und feucht. Einen bis 2 Tage später wurden die Krämpfe in allen Gliedmafsen viel heftiger; es gesellte sich dazu ein Gefühl von Schwere und eine Empfindlichkeit bei der Berührung. Diese Symptome dauerten mit geringen Modifikationen eine Zeit lang; heftiger Schmerz im Kopfe, in der linken Seite und im Epigastrium, bedeutendes und langdauerndes Herzpochen waren die Symptome, die am längsten anhielten. Man hatte sehr grofse Mühe, die Kranke zu

überreden, einige Nahrung zu sich zu nehmen. — Die Wirkung der kohlensauren Schwererde auf die Zirkulation manifestirte sich wohl durch den heftigen Kopfschmerz mit Klopfen in den Schläfen und durch das langandauernde heftige Herzpochen. Die Wirkungen auf das Nervensystem markirten sich durch die Affektion des Gesichtssinnes, das Klingen in den Ohren, die Krämpfe, das Gefühl von Schwere in den Gliedern u. s. w. Die Langsamkeit der Genesung in diesem Falle mag zum grofsen Theile den sehr bedeutenden Gemüthsleiden der Kranken zugeschrieben werden müssen. — 2) Vergiftung durch Salpetersäure. Ein Lehrbursche in einer Wagenfabrik ergriff eine Quartflasche voll mit Salpetersäure, die er für Halbbier hielt, und trank etwas davon. Es entstand sogleich Schleimerbrechen mit mehrern Blutklumpen. Etwa ½ Stunde nachher kam der Knabe in das Middlesex-Hospital; die Zunge war geschwollen, von zitronengelber Farbe; Zapfen und Mandeln verdickt, wie ödematös; um den Larynx und Pharynx empfand der Kranke einen grofsen Schmerz, sonst aber nirgends; Puls klein und schwach; beständiges Erbrechen, das durch häufiges Einnehmen kalzinirter Magnesia noch befördert wurde. Etwa 2 Stunden später war der Knabe nicht mehr zu schlukken im Stande; er bekam eine Mischung von Gummi mit Honig, um den Mund schlüpfrig zu erhalten; das Kämpfen hörte auf und der Knabe wurde schläferig. Gegen Abend wurde der Puls schwächer und aussetzend; die Stimme schwach, das Antlitz bleich; die Augen schwer und halb geschlossen. Der Darmkanal war 2mal ausgeleert und Blutegel waren an den Hals gesetzt worden. Etwa 12 Stunden nach dem Vorfalle schien der Knabe wirklich im Sterben zu liegen. Es wurde unter so verzweifelten Umständen eine Eröffnung der Luftröhre für rathsam erachtet, und Arnott vollzog sie; hierauf hörte die gewaltsame kämpfende Thätigkeit der Hals- und Brustmuskeln auf; der Thorax wurde nur gehoben wie bei einem tief Schlafenden; es war offenbar, dafs der Knabe von den peinigendsten Symptomen erlöst war und er verfiel nun scheinbar in einen ruhigen Schlaf. Am nächsten Morgen hörte die Athmung allein durch die Luftröhrenöffnung auf, aber der Knabe konnte nicht schlukken. Ein Klystier von Fleischbrühe; Zunge und Lippen mit jauchiger Dekke bekleidet, die nach ihrer Ablösung eine rothe Fläche mit erhöheten Papillen sehen liefs. Den Tag über noch einiger Kampf; am Abend erfolgte der Tod. —

Die Leichenschau ergab Folgendes: die Zunge mit einer Schicht bedeckt, die der von der Kutis sich lösenden zersetzten Epidermis ähnlich ist; diese Schicht war an der Spitze der Zunge vollkommen losgelöst und hinterliefs daselbst eine glatte Fläche; aber über der innern Fläche des Larynx und ganzen Pharynx und $1\frac{1}{2}$ Zoll tief in den Oesophagus hinein blieb eine Schicht von schmutziggelber Farbe, unter der eine gefäfsreiche, schimmernde und schwach adhärirende Fläche sich zeigte; weiter unten sah man nur Stellen, die auf Entzündung deuteten. An der Kardia war die Haut verdickt aber nicht zerstört; die Fläche des Magens zeigte sich gesund und sah nur an den Drüsenstellen braun aus; die Epiglottis war verschrumpft, runzelig und bräunlich; die Glottis sehr verengert; die Höhlung des Larynx zeigte sich nach dem Abspülen glänzend; die Stimmbänder normal; die Luftröhre weiter unten gefäfsreich und an ihrer Bifurkation bis tiefer hinab innerlich ganz besonders geröthet. Die Lungen mit serösblutiger Flüssigkeit überfüllt. — 3) Vergiftung durch Schwefelsäure. Ein junges Weib kaufte sich für 2 Pence Vitriolöl, verschluckte davon etwas und wurde gleich darauf nach dem Middlesex-Hospitale gebracht. Sie zeigte eine beständige Neigung zum Erbrechen und erbrach eine dunkelbraune Flüssigkeit. Der Zustand des Mundes konnte nicht deutlich erkannt werden, weil man der Kranken schon vor der Aufnahme eine bedeutende Menge Magnesia gegeben hatte. Etwa nach 2 Stunden fingen die Lippen an zu schwellen; der Schmerz im Rachen und Magen nahm unter heftigem Brennen sehr zu. Die Kranke hatte eine unruhige Nacht, häufiges Erbrechen und ein Gefühl, als wäre sie aufgeblasen. Ihre Zunge war mit einem weifsen dichten Beleg bedeckt und zeigte dunkle Venenverzweigungen. Beim Erbrechen gab die Kranke anscheinend Hautfezzen von sich. In den ersten 4 Tagen wurden der Frau an 30 Unzen Blut gelassen und etwa 100 Blutegel an den Hals gesetzt. Sie nahm Magnesia und Leinsamenthee. Die Leibschmerzen wurden hierauf geringer, das Erbrechen nicht mehr so häufig und sie konnte besser schlukken. Die Stimme wurde heller, der Puls weicher und regelmäfsiger; die Kranke hatte nun mehrere Frostanfälle, bekam dann einen schweren Husten und Reizung im Halse, bis sie an einem Tage unter heftigen Husten und Erbrechen ein Stück abgestorbener Haut, die sich deutlich als die innere Haut des Oesophagus erkennen liefs, von sich gab. Noch

6 Monate nachher befand sich die Kranke sehr übel, hatte astmathische Anfälle, erbrach mehrmals schleimige Massen und wurde sehr mager. Allmälig aber erholte sie sich wieder.

Resultate der in der Preufsischen und Würtembergischen Armee vorgenommenen Revakzinationen, aus Rust's Magazin (Bd. 39, St. 3.) und aus einer Abhandlung von Dr. Heim in Ludwigsburg entnommen und mitgetheilt von Dr. G. Gregory. —

Diese Sitzung war die letzte dieses Jahres.

JANUAR 1835.

Am 26sten Januar eröffnete Sir H. Halford, Präsident des *College of Physicians* die diesjährigen Sitzungen in Gegenwart von mehr als 600—700 Personen, worunter die angesehensten Männer, der Erzbischof von Kanterbury, der Lordkanzler und die übrigen Minister (damals Sir R. Peel, Herzog von Wellington u. s. w.), mehrere Bischöfe, Peers und Mitglieder des Unterhauses. Nach einigen Vorbemerkungen las er eine Abhandlung

Ueber die Todesart einiger weltgeschichtlicher Männer und Frauen der neuern Zeit. — „Wie mancher gute und schlechte Entschlufs, wie manche schöne und böse That, wie manche männliche Kühnheit und sklavische Feigheit, wie manche Grille und manche lautere Ansicht entspringt und modifizirt sich nicht, je nachdem der Darmkanal wirkt?“ — So sagte schon Voltaire, und Voltaire war auch der Meinung, ein wirkendes Moment werde in der Darstellung der Weltgeschichte so gut wie gar nicht beachtet, nämlich der Zustand des Unterleibs der an der Spitze stehenden Personen, und es sei Dieses wahrlich ein so äufserst wichtiges Moment, dafs von mancher Kette wichtiger Begebenheiten das erste Glied in der Hartleibigkeit oder den Vapeurs des ersten Ministers oder ersten königlichen Beichtvaters, oder den hysterischen Zufällen der königlichen Konkubine zu suchen sein möge.“ Hat der Charakter der handelnden oder leitenden Personen der Weltgeschichte einen mächtigen Einfluss auf die historischen Ereignisse und Begebenheiten, die das Geschick der Völker bestimmen, und ist dieses ein Moment, das der Historiker nie aus den Augen verliert, und behaupten die Aerzte stets, dafs der Charakter, die Gemüthsart, die Entschlüsse, selbst die Art der Ideenverbindung des Menschen

nach seinem Gesundheitszustande und überhaupt nach der jedesmaligen Beschaffenheit seines Körpers und der Art, wie seine thierischen Funktionen von Statten gehen sich bestimmen, so sollte auch dem Historiker die Gesundheit und die Art der Krankheiten und des Todes der weltgeschichtlichen Personen ein eben so grofses Interesse darbieten. Von einem General, der auf dumme Weise eine Schlacht verlor, sagte einmal Pope: „vielleicht war krank der Mann, oder hatte noch zu Mittag nicht gegessen.“ — H. beginnt seinen Katalog mit Heinrich VIII. von England und Kardinal Wolsey. Heinrich VIII., bei seiner Thronbesteigung im 20sten Jahre einer der Schönsten seiner Zeit, wurde späterhin korpulent, unbehülflich, ungeschlacht in seinen Manieren, bekam Geschwüre über den ganzen Körper und starb an Wassersucht im 56sten Jahre. Er war zuletzt selber ein sehr grofser Pfuscher in der Heilkunst; im britischen Museum findet sich ein dikker Band voller Rezepte zu Pflastern, Sparadraps, Salben, Wässern, Mixturen und Abkochungen, alle von des Königs eigener Hand mit gehöriger Gebrauchsanweisung, von denen viele gegen die neue, 25 Jahre zuvor, von Neapel eingeschleppte Krankheit (Syphilis) und auch mehrere gegen die Schweifskrankheit gerichtet waren. — Kardinal Wolsey starb an einem Gemüthsleiden, an tiefem, nagenden Kummer *(broken heart)*, obgleich die Symptome der letzten Tage die einer Dysenterie waren; nachdem er heftig verleumdet seines Königs Gunst verlohren hatte und alles seines Guts beraubt war, begann seine Krankheit; in Leicester, auf dem Wege nach London, wohin er eilte, um sich zu vertheidigen und zu rechtfertigen, starb er an dem Tage und in der Stunde, wie er vorausgesagt hatte. — Eduard VI. starb an Pneumonie nach Masern. — Marie, die älteste Tochter Heinrichs VIII., erbte von ihrer Mutter, der Königin Katherina, eine schwache Konstitution, und war immer schwächlich und kränklich; ihre Menstruation war sehr unregelmäfsig und blieb endlich ganz aus; sie mufste sehr oft Blut lassen und viel reiten; nach ihrer Verheirathung mit Philip von Spanien, schrieb sie ihr Kranksein der Schwangerschaft zu, starb aber zuletzt an Wassersucht. — Ueber die letzte Krankheit Oliver Cromwell's, giebt Bates (*Elenchus motuum nuperor. in Anglia*) einen genauen Bericht; in der Leiche fand man den Sitz der Krankheit besonders in der Milz, die mit hefenähnlicher, öliger

Flüssigkeit angefüllt war. — Karl II. starb an Apoplexie; er war des Morgens um 8 Uhr aufgestanden, fühlte etwas Ungewöhnliches im Kopfe und fiel dann sinn- und bewegungslos hin; ein Offizier liefs ihm aus eigenem Antriebe 16 Unzen Blut; die Aerzte, die nun kamen, schröpften noch 8—10 Unzen Blut ab, gaben Brech- und Abführmittel, die aber nicht herunter gebracht wurden, und Klystiere. Alle Mittel, auch ein Blasenflaster auf den Kopf, halfen nichts; der König lag vier Tage im Sopor und starb dann, 54 Jahr alt. Die Rezepte, die von nicht weniger als 14 Aerzten unterzeichnet sind, bezeugen, dafs die damaligen ärztlichen Hülfsmittel sich nicht sehr von den unsrigen unterschieden; alle dort verschriebenen Arzneistoffe gebrauchen auch wir, mit Ausnahme des „*Spiritus Cranii humani*," der zu 25 Tropfen gegeben worden war „*ad refocillandas Regis vires*," und statt dessen wir jetzt den *Liquor. Corn. C.* unter denselben Indikationen gebrauchen. Man fand Lymphergufs in den Hirnhöhlen und in der Gehirnbasis und eine alte Adhäsion der Lungen. — Wilhelm III., der stets asthmatisch und schwächlich war und immer hustete, starb an den Folgen eines Sturzes vom Pferde, wodurch eine alte Adhäsion der Pleura durchrifs, und Entzündung der Lungen, Eiterung und Tod entstand. Seine Gemahlin Marie starb an den Pokken. — Dryden starb an Mortifikation des Fufses, die wahrscheinlich von einer Verknöcherung der Arterien abhing. — Swift starb an einer paralytischen Krankheit, nachdem er während seines Lebens eine ungemeine Reizbarkeit gezeigt und öfters an Kopfschmerz, Schwindel und temporäre Schwerhörigkeit gelitten hatte; man fand Wasser in den Hirnhöhlen. — Georg I. starb an Apoplexie; Georg II. an Ruptur der rechten Herzkammer. — Ueber die letzte Krankheit Georg's III. liefs sich H. nicht aus; er starb bekanntlich im Wahnsinn; in einer der letzten seiner lichten Stunden schrieb er an seine Tochter, die Prinzefs Amalia, dafs sie ja nicht die heiligen Sakramente versäumen möchte; die Prinzefs starb 2 Tage darauf und der König verlor auf immer seinen Verstand. — Der letzte Herzog von Gloucester starb an einem Leberleiden und an solcher Reizbarkeit des Magens, dafs er nicht die geringste Nahrung vertragen konnte.

FEBRUAR.

Ueber den Zusammenhang der Apoplexie und der Lähmung mit organischem Herzleiden, von Dr. Hope. — „Apoplexie und Lähmung, — erstere plötzlichen Tod und letztere eine elende Verkümmerung des Körpers und oft auch der Seele bewirkend, sind Krankheiten, die immer den Laien mit grofsem Schrekken erfüllen, aber auch die Aerzte ganz besonders fesselten. Es ist daher überraschend, dafs eine der häufigsten und bestimmtesten Ursachen erst in der neuesten Zeit zur Beachtung gebracht worden. — Die neueren Untersuchungen von Richerand, Bertin, Andral und Andern haben den Zusammenhang zwischen Apoplexie und Verdikkung des linken Herzventrikels sehr deutlich nachgewiesen und Richerand hat mit grofser Klarheit schon gelehrt, dafs diese Verdikkung oder Hypertrophie eine Prädisposition darstelle, die weit mehr zur Apoplexie geneigt mache als der sogenannte apoplektische Habitus. Bertin fügt hinzu, dafs im Allgemeinen Diejenigen, denen man einen apoplektischen Habitus zugesteht, zugleich auch ein auffallend vergröfsertes und verdicktes Herz haben. Dennoch scheint es, dafs der Konnex zwischen den Krankheiten des Kopfes und denen des Herzens, das heifst nicht nur der Hypertrophie dieses Organs, sondern auch der Erweiterung desselben und einer Krankheit der Klappen lange nicht genug gewürdigt worden, weder von den oben besagten Autoren, noch überhaupt von den praktischen Aerzten. — Schon vor vielen Jahren hatte dieser Konnex meine Aufmerksamkeit gefesselt, als ich mich besonders mit den Herzkrankheiten beschäftigte, und ich entschlofs mich nun, diesen Punkt zum Gegenstand einer besondern Reihe von Untersuchungen zu machen. Meine Stellung als Arzt an einer sehr bedeutenden Anstalt (Marylebone-Infirmary), die vorzüglich für Paralytische und von alten Schlagflüssen Heimgesuchte bestimmte Säle enthält, gab mir dazu reiche Gelegenheit. — Vom 12ten Dezember 1832 bis 12ten Dezember 1834 habe ich 42 Leichname von Kranken, die an Apoplexie oder Epilepsie in dem St. Marylebone-Infirmary gestorben waren, untersucht. Folgendes sind die Resultate wie sie von Hutchinson, dem Wundarzte des Instituts, aufgezeichnet worden sind: „Von 42 waren 4 an Apoplexie und 2 an Epilepsie gestorben zwischen dem Tage der Geburt und dem 40sten; 9 an Apo-

plexie und 1 an Epilepsie zwischen dem 40sten und 50sten; 6 an Apoplexie zwischen den 50sten und 60sten; 7 desgleichen zwischen dem 60sten und 70sten; 11 desgleichen zwischen dem 70sten und 80sten; 1 zwischen dem 80sten und 90sten, und 1 zwischen dem 90sten und 100sten Jahre. Hieraus scheint hervorzugehen, dafs die Lebensperioden, während welcher Apoplexie am meisten tödtet, die zwischen dem 40sten und 50sten und die zwischen dem 70sten und 80sten Jahre zu sein. — Wir haben nun zu untersuchen, in welchem Verhältnisse in dieser Zahl von Fällen Herzkrankheit vorhanden war. — In 4 von den 42 Leichen war das Herz in jeder Beziehung vollkommen gesund. In 8 Fällen ist vom Herzen gar nichts erwähnt worden; höchst wahrscheinlich ist es ganz gesund gewesen, weil sonst etwas darüber gesagt worden wäre. Dieses giebt von 42 Fällen in Summa 12, wo das Herz ganz gesund war; in den übrigen 32 Leichen war das Herz krank. Demnach finden wir, wenn wir alle Fälle ohne Rücksicht des Alters zusammennehmen 30 gegen 42 oder 5 : 7 Fälle, wo ein Herzleiden die tödtlich sich endigende Apoplexie begleitet hat. — Nun wollen wir untersuchen, in welcher der oben erwähnten Lebensperioden Herzkrankheit in Verbindung mit tödtlicher Apoplexie am häufigsten ist. Zwischen dem Tage der Geburt und dem 40sten Jahre finden sich von 7 nur 2 Fälle, wo das Herz krank befunden wurde. Zwischen dem 40sten und 50sten Jahre fand sich dieses in 9 Fällen 8mal, — eine höchst auffallende Vermehrung! Zwischen dem 50sten und 60sten Jahre bemerkte man das Herzleiden in 6 Fällen 4mal — also schon ein abnehmendes Verhältnifs! Zwischen dem 60sten und 70sten Jahre war dieses Verhältnifs wie 3 zu 7 — also noch eine gröfsere Abnahme! Zwischen dem 70sten und 80sten Jahre war dagegen das Herzleiden in 11 Fällen 10mal vorhanden, — wieder eine sehr bedeutende Zunahme des Verhältnisses! — Demnach möchte es scheinen, dafs die Lebensperioden, während deren die tödtlich ausgehende Apoplexie am häufigsten ist (zwischen dem 40sten und 50sten und zwischen dem 70sten und 80sten) auch diejenigen sind, wo das Herzleiden am häufigsten als die begleitende Krankheit sich zeigt. — Oben war gesagt worden, dafs, alle Alter zusammengenommen, Herzleiden 5mal in 7 Fällen von tödtlicher Apoplexie sich gezeigt hat. Dieses Verhältnifs, glaube ich, ist bedeutend gröfser als man gewöhnlich denkt, und es bezeugt hinreichend wie wichtig

es sei, in der Praxis sorgfältig zu untersuchen, in wiefern der Zustand des Herzens und der des Gehirns als Ursache und Wirkung mit einander verbunden werden müssen. — Aber in den 2 apoplektischen Lebensperioden, wie wir sie zu nennen wagen wollen, nämlich zwischen dem 40sten und 50sten, und zwischen dem 70sten und 80sten Jahre, ist das Verhältnifs bedeutend gröfser; denn statt 5 zu 7, ist es hier 9 zu 10. Es ist daher sehr wünschenswerth, die Aufmerksamkeit der Aerzte bei der Behandlung der Apoplexie vorzüglich auf diese beiden Perioden zu richten; und um dieses mit gutem Erfolge zu thun, müssen wir untersuchen, auf welcher Ursache das Zusammentreffen der tödtlichen Apoplexie mit Herzkrankheit während dieser Perioden ins Besondere beruhet. Von den 10 Fällen mit Herzleiden zwischen dem 70sten und 80sten, zeigten 7 Verknöcherung des Herzens. Zwischen dem 40sten und 50sten Jahre dagegen war Krankheit der Muskelstruktur des Herzens das häufigste Herzleiden, während Verknöcherung verhältnifsmäfsig sehr selten war. Hieraus scheint demnach als allgemeine Regel hervorzugehen: „dafs in der früheren Zeit des Lebens mehr Erkrankung der Muskelstruktur des Herzens und in der spätern Zeit des Lebens mehr Verknöcherung im Herzen die Apoplexie verursacht.“ — Worauf beruht es aber, dafs Erkrankung der Muskelstruktur des Herzens ganz besonders zwischen dem 40sten und 50sten Jahre tödtliche Apoplexie herbeiführt? Auf diese Frage giebt die Geschichte der Krankheit der Muskelstruktur des Herzens Antwort. Solche Krankheit ist im Allgemeinen nicht schnell tödtlich; gewöhnlich beginnt sie schleichend und stiehlt sich allmälig heran, besteht oft 10 bis 20 Jahre oder länger, ehe sie ihre tödtlichen Wirkungen äufsert. Bedenken wir, dafs es vorzüglich die Zeit zwischen dem 25sten und 40sten Jahre ist, wo die Ursachen der Krankheit der Muskelstruktur des Herzens in Wirksamkeit gerathen; bedenken wir, dafs dieses die Periode ist, wo die geistigen Anstrengungen am heftigsten sind und am längsten andauern, wo alle Gemüthsaffekte am stärksten im Spiele sind, wo der Organismus der gröfsten Mannigfaltigkeit und Heftigkeit der Anstrengungen ausgesetzt ist, — Ursachen, die sämmtlich erregend auf das Herz wirken und es zur Krankheit prädisponiren, — bedenken wir Alles dieses, so werden wir nicht sehr abschweifen, wenn wir finden, dafs der Same der Zerstörung, der schon früh gelegt worden, die Frucht, nämlich eben diese Zerstörung, erst

zwischen dem 40sten und 50sten Jahre zur Reife bringt. — Was ist der Grund, dafs Verknöcherung des Herzens vorzüglich zwischen dem 70sten und 80sten Jahre Apoplexie bewirkt? Erst gegen das 60ste Jahr tritt das Streben zu Verknöcherungen, das das spätere Alter charakterisirt, ganz entschieden in Wirksamkeit. Zwischen dem 60sten und 70sten Jahre macht dieses Streben Fortschritte im Stillen, und zwischen dem 70sten und 80sten Jahre erst treten dessen tödliche Wirkungen hervor; die Trägheit der Zirkulation trägt viel dazu, diese Zerstörung zu fördern. — Bis jetzt habe ich nur von der Apoplexie allein gesprochen, aber das Gesagte gilt auch von der Lähmung, die mit Störungen der Gehirnzirkulation verbunden ist; denn diese Art von Lähmung ist der Apoplexie sehr nahe verwandt und gleichsam ein jüngerer Bruder derselben Familie. In vielen der oben erwähnten 42 Fälle sind mehrere apoplektische Anfälle dem tödtlichen Anfalle vorangegangen, und in den meisten folgte auf den Anfall entweder vorübergehende oder permanente Lähmung. — Mehrere zeigten die Spuren apoplektischer Klumpen im Gehirne, die, theils bereits in Absorption begriffen, der Zahl und den Epochen der apoplektischen oder paralytischen Anfälle während der letzten 8 Jahre des Kranken entsprechen. — Nehmen wir nun an, dafs tödtliche Apoplexie in den Perioden zwischen dem 40sten und 50sten und zwischen dem 70sten und 80sten Jahre am häufigsten und dafs sie während dieser Perioden in der gröfsten Zahl von Fällen mit Herzkrankheit begleitet ist, so ist zu fragen, ob eine Kenntnifs dieser Thatsachen uns in den Stand setzen werde, durch die unserer Kunst zu Gebote stehenden Mittel die Tödtlichkeit dieser furchtbaren Krankheit zu vermindern. Ich glaube, dafs wir allerdings dadurch Manches für die Praxis gewinnen. Vor nicht vielen Jahren waren alle Herzkrankheiten mit tiefster Dunkelheit umlagert; fast niemals konnten sie früher erkannt werden, als bis sie so weit waren, dafs man nichts mehr dagegen thun konnte, und ihr verderblicher Einflufs auf das Gehirn war ganz und gar unbekannt. Unter diesen Umständen konnte natürlich nichts gethan werden, um das Gehirn von diesem Einflusse zu schützen. Nicht nur dieses, sondern auch die befolgten Kurmethoden waren oft die allernachtheiligsten. Ein Mensch, z. B. mit vollkommen apoplektischer Konstitution, aber in der That nur an nicht wahrgenommener Hypertrophie leidend, klagt über stumpfen Kopfschmerz, Kopfdrükken und Rauschen im

Kopfe; man ist fest überzeugt, eine Plethora trage die Schuld oder eine Kongestion nach dem Kopfe; man läfst Blut und empfiehlt dann recht viele und anhaltende Körperbewegung; der Erfolg aber ist — ein apoplektischer Anfall. Ein Anderer, an Vergröfserung des Herzens leidend, hat öfters Herzpochen und dabei Flatulenz oder Säure im Magen; er schreibt alle seine Zufälle der Indigestion zu. Unter den ihm empfohlenen Mitteln sind auch freie Luft und viele Körperbewegung vorn an genannt, aber das Resultat ist — ein apoplektischer Anfall. — Die anhaltende Bewegung des Körpers, in jeder andern Beziehung von so grofsem Nutzen, ist bei Herzleiden nur ein Reizmittel mehr, das die Herzthätigkeit, die schon überdies für das Gehirn zu stark ist, nur noch mehr steigert. Ein Dritter ist träge, faul, unlustig, angegriffen bei der geringsten Anstrengung, immer kränklich, jedoch ohne wirkliche Krankheit, — Symptome die bei Frauen häufig sind, welche an Dilatation des Herzens leiden. Es wird der Kranken gerathen, sich zu bewegen, umher zu wirthschaften; sie macht den Versuch; das mit Blut überfüllte Gehirn wird noch mehr überfüllt und es folgt Apoplexie oder Lähmung. Jetzt aber, seitdem eine ausgebildete Auskultation die Herzkrankheiten in ihrem Beginnen erkennen läfst, besitzen wir auch die Mittel, etwas dagegen zu thun, wenigstens das Leben sehr lange dabei zu erhalten. Die Verminderung der tödtlichen Apoplexien macht sich seitdem besonders in der Periode bis zum 50sten Jahre bemerklich, da Erkrankung der Muskelstruktur des Herzens früher noch am leichtesten zu heilen ist. Die Zahl der Apoplexien zwischen dem 70sten und 80sten Jahre hat indessen noch am wenigsten abgenommen, weil wir auf die Umstände, welche zur Ossifikation führen, fast gar nicht einwirken können. — Unter den 42 Fällen tödtlicher Apoplexie waren 3 an Epilepsie und in 2 von diesen war die Krankheit mit organischem Herzleiden verbunden, und ich kann hinzufügen, dafs ich die Epilepsie sehr häufig in Verbindung mit Herzleiden angetroffen habe und dafs solches wohl oft die Ursache von Epilepsie sein mag."

Cholera, Schwefel ein prophylaktisches Mittel dagegen. — Dr. Veitch sucht zu zeigen, dafs an Flufs- und Stromufern, in Bruchgegenden, in angeschwemmtem Erdreiche die Cholera am meisten geherrscht hat. Er behauptete, dafs Schwefel sehr wirksam sein müsse, und dafs in der That die

Sepoys dieses Mittels als eines prophylaktischen zu diesem Behufe sich bedienen. Er glaubt auch auf diese Wirksamkeit des Schwefels schliefsen zu müssen, als dieses Mittel gegen andere thierische Stoffe oft so wirksam sich erweiset.

MAERZ.

Ueber den Konnex der Hypertrophie des Herzens mit Gehirn- und Lungenblutung, von Dr. Watson. — „In der eben mitgetheilten Vorlesung von Hope über den Konnex der Apoplexie und Paralyse mit organischen Herzkrankheiten ist deutlich nachgewiesen, dafs es Konnex von Ursache und Wirkung ist. In seinem vortrefflichen Werke über Herzkrankheiten drückt sich Hope noch deutlicher aus: „Fälle von Apoplexie, sagte er, die auf Hypertrophie folgten, sind so häufig mitgetheilt, dafs das Verhältnifs beider zu einander wie Ursache und Wirkung bei den neuern Pathologen deutlich nachgewiesen ist.“ Aehnliches sagten und lehrten Andral, Bertin, Bouillaud und Cruveilhier. Dafs diese Beziehungen des Herzens und Gehirns zu einander häufig stattfinden, läugne ich durchaus nicht. — Jedoch mufs ich noch Einiges bemerken. Die Gehirnarterien unterscheiden sich in mannigfacher Beziehung von allen andern Arterien des Körpers; ihre Häute sind verhältnifsmäfsig dünn und schwach; sie sind nicht von umgebenden Zellgewebeschichten geschützt, und sie bekommen, wie es scheint, von der weichen und zarten Substanz, innerhalb welcher sie liegen, nur sehr wenig Stütze; sie liegen aufserdem dem Herzen näher, wie aufser den gröfsern Stämmen die übrigen Arterien, und das Blut dringt vom linken Ventrikel fast direkt in sie hinein. Aus diesen Gründen hat man es als wahrscheinlich angenommen, dafs die Gehirnarterien besonders leicht Verletzungen erleiden müssen, wenn das Blut vom Herzen mit ganz ungewöhnlicher Kraft vorwärts getrieben wird und die häufige Konsistenz der Hypertrophie des Herzens und der Apoplexie schien dieses vollkommen zu beweisen. Wie dem auch sei, so habe ich lange geglaubt, dafs in sehr vielen Fällen, — denn ich will nicht sagen in allen, — eine ganz andere Ansicht über die Ursachen und die Natur dieser Komplikation, die der Wahrheit näher ist, aufgestellt werden mag. Es ist nämlich wohl kaum zu bezweifeln, dafs die das Blut in den Gehirnarterien gesunder, an starker körperlicher oder geistiger Aufregung leidender Menschen bewegende Kraft

oft diejenige bei Weitem übertreffen mufs, die von der Hypertrophie des Herzens hervorgerufen, in den Gehirnarterien von Subjekten, die sich sehr ruhig halten, das Blut forttreibt. Dennoch sind apoplektische Anfälle unter den letztern Umständen viel häufiger als unter den erstern, wo sie sogar selten sind, woraus also schon *a priori* zu schliefsen sein mag, dafs bisweilen etwas mehr als Hypertrophie des Herzens vorhanden sein mufs, um eine Erklärung dieser Fälle zu gestatten. Die Meinung indessen, die ich gewonnen habe, gründet sich weniger auf ein blofses Schliefsen *a priori*, sondern auf die Untersuchung todter Körper. — In einer grofsen Anzahl derjenigen, die an blutigem Schlagflusse gestorben und die ich dann untersucht habe, fand ich die Gehirnarterien krankhaft verändert. Die Art von Veränderung, der diese Arterien unterworfen sind, ist den Pathologen sehr bekannt; sie besteht in Ablagerung albuminöser oder erdiger Substanz zwischen ihre Häute und zwar in unregelmäfsigen, weifslichen Stellen, die in verschiedenen Entfernungen von einander stehen. Eine Wirkung dieses krankhaften Zustandes besteht darin, dafs der Kanal der Arterie ungleich wird und diese Veränderung der Kapazität strebt, indem der freie Strom des Blutes dadurch gehindert wird, indirekt den Druck der zirkulirenden Flüssigkeit auf die Gefäfswandungen zu steigern. Eine andere Wirkung besteht darin, dafs die Arterienhäute ihrer natürlichen Elastizität beraubt und in ihrer Kohäsionskraft geschwächt werden, so dafs sie brüchiger werden und nicht mehr so sehr im Stande sind, den gesteigerten Blutantrieb auszuhalten. — Diese krankhafte Veränderung ist aber in der That sehr selten auf die Gehirnarterien allein beschränkt; die albuminöse sich gleichsam zur Präzipitation neigende Substanz geht durch alle Arterien und lagert sich an verschiedenen Stellen der Arterienwände, besonders häufig im Anfange der Aorta, die dann auch noch sehr erweitert ist, ab. — Diese Veränderungen sind übrigens auch nicht blos auf das Alter beschränkt; ich habe sie häufig in den Leichen von Menschen angetroffen, die kaum erst die mittlere Zeit des Lebens erreicht hatten und wo man anzunehmen das Recht hatte, dafs anhaltender Mifsbrauch geistiger Getränke die Folgen des Alters früher herbeigeführt hatte. — Ich will nicht behaupten, dafs diese Angaben neu sind, aber ich glaube, dafs ich zuerst sie benutze, den Konnex zwischen Herzleiden und Blutergiefsungen in Gehirn und Lungen auf natürli-

che Weise zu erklären. — Die albuminöse Ablagerung für sich schon beeinträchtigt die Elastizität der Aorta an ihrer Wurzel und hindert so den freien Ausgang der Blutes aus dem Herzen; Erweiterung der Aorta an dieser Stelle bewirkt dasselbe und in noch gröfserm Grade. Ich betrachte demnach die Hypertrophie des linken Ventrikels in solchen Fällen als das Resultat der Krankheit in den Arterien oder vielmehr als das Resultat der steten Anstrengung des Herzens, um das Blut vorwärts zu schieben und wenn dieses der Fall ist, so bezeichnet die gesteigerte Dikke und Kraftanwendung des Herzens — nicht die gesteigerte Kraft, die das Blut in die Arterien des Körpers oder des Gehirns besonders hineintreibt, sondern — die Schwierigkeit, mit der das Blut durch die Gefäfsstämme — die Aorta — durchgetrieben wird und folglich die verminderte Kraft, mit der das Blut in die äufsersten Gefäfse zu gelangen vermag. Begleitete in der That ein voller strangähnlicher Puls die Hypertrophie, so könnten wir schliefsen, dafs das volle kräftige Herz mit krankhaft gesteigerter Kraft das Blut in die entfernten Arterien hineintriebe, allein es ist wohl bekannt, dafs Hypertrophie des Herzens weit öfter mit einem mäfsigen und selbst schwachen oder kleinen Radialpulse begleitet ist, als mit einem starken. In diesen Fällen bin ich daher gewöhnt gewesen, die Cerebralblutung nicht als die Wirkung der Hypertrophie zu betrachten, sondern die Apoplexie und Hypertrophie für die gleichzeitigen Wirkungen derselben Ursache, nämlich des das ganze Arteriengeäder durchrinnenden, krankhaften und zur Ablagerung geneigten Stoffes anzusehen. — Ich will nicht behaupten, dafs diese Erklärung für alle Fälle passe, aber, wie mir scheint, für die meisten. — Die Neigung, die Cerebralblutung zu ausschliefslich der Hypertrophie des linken Herzventrikels zuzuschreiben, wenn diese beiden Krankheiten zusammenbestehen, hat die meisten Pathologen, auf Grund einer falschen und trügerischen Analogie, zu einem andern Irthum meiner Ansicht nach verleitet, nämlich zu dem Irthum, die Pulmonarapoplexie bisweilen einer Hypertrophie des rechten Herzventrikels zuzuschreiben. — Die gewöhnliche Ansicht scheint zu sein, dafs, wenn die Wandungen des rechten Ventrikels an Dikke und Kraft zugenommen haben, die kräftigen Kontraktionen dieser Kammer im Stande seien, dem Blute eine so kräftige Bewegung mitzutheilen, dafs sie hinreichend ist, Ruptur eines Astes der Pulmonararterie zu bewir-

ken und dafs so Hämoptyse und Bildung von Blutklumpen in den Lungen entstehe. — Es ist indessen kein Beispiel von Pulmonarapoplexie, die auf organischer Herzkrankheit beruht hätte, mir vorgekommen und ich glaube, dafs ich es wieder wagen darf, meine Erfahrung anzuführen, als ich seit einer langen Reihe von Jahren einem sehr bedeutenden Hospital vorgestanden und darin aufmerksam beobachtet hatte. — In jedem Falle von Pulmonarapoplexie, wo ein Konnex mit einem organischen Herzleiden vorhanden zu sein schien, war immer die linke Herzhälfte erkrankt und zwar war die Erkrankung derselben vor Art, dafs die Rückströmung des Bluts von den Lungen in das Herz dadurch gehindert wurde. Das Hindernifs fand bisweilen am Eingange der Aorta statt; aber am gewöhnlichsten bestand es in einer Verengerung der linken Aurikuloventrikularmündung oder in Erstarrung und Steifheit der Mitralklappe. Einige sehr gute Fälle von dieser Komplikation bildeten den Gegenstand einer frühern Abhandlung von Dr. Wilson (*Lond. medic. Gazette, Vol. VI. p.* 25). — Der von Laennec zuerst eingeführte Ausdruck „Apoplexie der Lungen" war meiner Ansicht nach sehr übel gewählt, denn man wird dadurch auf die Idee einer Analogie zwischen 2 Dingen geführt, die zwar einander äufserlich gewissermafsen ähnlich, im Grunde aber sich vollkommen ungleich sind. Cerebralblutung oder die eigentliche blutige Apoplexie beruht meistens, wenn auch nicht immer, auf dem Bersten eines Blutgefäfses in Folge der krankhaften Brüchigkeit seiner Häute. Es ist sehr zu bezweifeln, ob das, was man Pulmonarapoplexie genannt hat, wirklich immer durch Ruptur von Gefäfsen entstanden ist. Meine Ansichten über diesen Punkt unterscheiden sich wesentlich von denen, die man gewöhnlich hegt. Ich glaube nämlich, dafs das Blut in diesen Fällen, die man Pulmonarapoplexie nennt, selten aus einem geborstenen Gefäfse hervorkömmt, sondern von der Oberfläche der Schleimhaut durch Exhalation sich ergiefst, dafs ein Theil des Blutes gewöhnlich durch Luftröhre und Mund nach aufsen strömt, während ein Theil in entgegengesetzte Richtung, so dafs es das ganze Gewebe eines einfachen Lobulus oder eines Bündels von Lobulen durchdringt, anfüllt und vollstopft, gezwungen wird und zwar in Folge der krampfhaften Athmungsbewegungen und des Hustens, wodurch das Individuum im Augenblikke der Blutergiefsung sich gleichsam aus dem Erstikkungsgefühle und der Dyspone herausretten will.

Es ist sehr leicht zu begreifen, wie manche Portionen der Lunge auf diese Weise so vollkommen mit Blut vollgefüllt werden, dafs sie leberartig erscheinen und für die Luft durchaus nicht mehr wegsam sind. — Diese Ansicht von der Entstehung der Pulmonarapoplexie gestattet eine sehr gute Erklärung einiger Erscheinungen, die bei jeder andern Annahme kaum zu deuten sind; — ich meine nämlich das Vorkommen mehrerer Blutklumpen oder Blutmassen in verschiedenen Stellen der Lunge zu gleicher Zeit und den Umstand, dafs diese Blutklümpchen gewöhnlich umschrieben sind und auf einige Lobulen sich besonders beschränken. Und wenn, — wie es bisweilen, jedoch selten der Fall ist, selbst die Textur der Lunge zerrissen und geborsten erscheint, erklärt man dieses sich leichter durch die Heftigkeit der Regurgitation während des Kampfes der drohenden Erstikkung, als durch die Annahme, dafs alles Das Resultate einer verstärkten Triebkraft eines im Heerde der Zirkulation befindlichen muskulösen Organs, des Herzens, sei und dafs dieses Organ im Stande sein solle, mit hinreichender Kraft das Blut durch die Wände des Blutgefäfse durchzutreiben und das Parenchym der Lungen zu zerreifsen und zu durchbrechen. — Vor mehrern Jahren untersuchte ich die Todesursache und die Leiche eines kräftigen Menschen, der plötzlich in Folge von Blutergiefsung aus einer Oeffnung einer Lingualarterie erstickt war; das Blut hatte sich in den Larynx ergossen. Während des Lebens war kein Symptom einer Lungen- oder Herzkrankheit vorhanden, auch zeigten die Lungen nichts Krankhaftes, mit Ausnahme der Stellen, die durch das von der Luftröhre aus hineingeflossene Blut durchdrungen waren; sie enthielten, feste, dunkelrothe Massen, die genau denen glichen, die Laennec als die Pulmonarapoplexie darstellend beschrieben hat. Dieser Fall war es, der mich überzeugte, dafs die sogenannte Lungenapoplexie auf dieselbe Weise entstehe, und alles, was ich seitdem beobachtet habe, hat mich in dem Glauben bestättigt, dafs das, was man als eine besondere Krankheit unter der Benennung Pulmonarapoplexie aufgestellt hat, nichts weiter ist als ein Ergebnifs der Lungenblutung oder der Hämoptysis. Wenn Hämoptysis bei Schwindsucht in irgend einem Grade sich eingestellt hat, so ist es auf keine Weise ungewöhnlich, Pulmonarapoplexie nach dem Tode zu finden und ich kann hier wohl einen Fall erzählen, den Dr. Latham mitgetheilt hat. Ein junges, an ausgebildeter Phthisis leidendes

Weib bekam zum ersten Male eine so reiche Hämoptoe, dafs sie daran durch Erstikkung starb. Man fand die Lungen von Tuberkelhölen durchlöchert und in jeder dieser Höhlen einen kleinen Blutklumpen. In der That ist es wohl viel wahrscheinlicher, dafs das Blut jede Tuberkelhöhle durch Regurgitation von den grösern Bronchialröhrchen erreicht hat, als dafs jede kleine Kaverne der Sitz einer selbstständigen Blutergiefsung gewesen. — Die hier vorgebrachten Ansichten habe ich oft vor Freunden und Zuhörern im Middlesex-Hospital ausgesprochen und ich mache sie jetzt bekannt, um ihre Kritik zu erwarten."

Ueber die Ursachen einiger Symptome, welche die Krankheiten und Verletzungen des Gehirns begleiten, von Professor Mayo. — M. erklärt zuvörderst, dafs er die Ansicht, die Lähmung bei der Hemiplegie sei das Resultat einer Unterbrechung der Gehirnthätigkeit, für irrig. Wenn bei Monstruositäten das Gehirn fehlt oder wenn auf experimentalem Wege das Gehirn entnommen ist, so bleiben Empfindung und willkührliche Bewegung noch bestehen. Ist dieses der Fall, so wird *a fortiori* auf die Zerstörung oder Erlöschung der Thätigkeit eines Theils der Gehirnhemisphäre Paralyse nicht folgen. — Nach M. ist Lähmung das Resultat eines positiv deprimirenden, in einer erkrankten Hirnhemisphäre entspringenden und von hier auf das verlängerte und Rükkenmark übergehenden Einflusses. — Krankheit oder Strukturveränderung einer Hemisphäre des grofsen oder des kleinen Gehirns bewirkt, wenn sie Lähmung herbeiführt, dieselbe an der andern Seite des Organismus. Bei dem Versuche, diese Erscheinung zu erklären, sind die Pathologen getheilter Meinung gewesen und zwar namentlich, wie die Kreuzung der vordern Pyramiden zu deuten sei. Bis jetzt hat man diese Kreuzung noch keineswegs für hinreichend erachtet, um durch sie das Erlöschen der Empfindung und der Bewegung in einigen Fällen von Hemiplegie, die Lähmung der entgegengesetzten Gesichtshälfte so wie der Körperhälfte und endlich die Entstehung derselben Erscheinungen bei Krankheit des kleinen Gehirns zu erklären. Nach M's Ansicht jedoch sind alle diese Erscheinungen sehr gut zu erklären, wenn man erst anerkannt hat, dafs die vordern Pyramiden die Lähmung oder vielmehr den paralysirenden Einfluſs übertragen. 1) Der vordere Pyramidalkörper jeder Seite hängt mit

der Gehirnhemisphäre derselben Seite zusammen, so dafs wohl anzunehmen ist, dafs dadurch ein Einflufs von der Hemisphäre auf das Rükkenmark übertragen werden könne. 2) Die vordere Pyramide in ihrem Verlaufe durch die Varol'sche Brükke ist mit den direkt von der Hemisphäre des kleinen Gehirns derselben Seite kommenden Markbündel so innig und so auffallend verwoben, dafs vernünftigerweise geschlossen werden mufs, es könne der Pyramidalkörper allerdings auch einen paralysirenden Einflufs von der Hemisphäre des kleinen Gehirns auf das Rükkenmark übertragen oder vielmehr genau auf denselben Punkt, wohin es einen Einflufs vom grofsen Gehirn überträgt. 3) Dieser Punkt ist die Stelle, wo sich das verlängerte mit dem Rükkenmark verbindet. Die Fasern der vorderen Pyramide senken sich hier in die Mitte der entgegengesetzten Hälfte des Rükkenmarks und sind mit seinen vordern und hintern Markbündeln (also sowohl mit dem motorischen als sensorischen Theile) und nicht blos mit diesen Bündeln, wie sie längs dem Rükkenmarke hinabsteigen, sondern ebenfalls mit den Bündeln desselben, welche aufwärts in das verlängerte Mark steigen, verwebt. 4) Der paralysirende, auf diesen Punkt übertragene Einflufs trifft je nach der Heftigkeit des Anfalles, mit gröfserer oder geringerer Gewalt; die Wirkung oder die Paralyse manifestirt sich entweder oberwärts oder niederwärts längs der entgegengesetzten Hälfte des Rükkenmarks (Spinalmark abwärts und verlängertes Mark aufwärts) und zwar steht sie mit der Entfernung dieser Theile von der Insertion der Fasern der Pyramiden im Verhältnifs. Das leichteste Gehirnleiden (partielle Gefäfsüberfüllung oder nur seröse Ergiefsung) bewirkt auch nur ein in geringem Mafse erschwertes Sprechen und eine partielle Lähmung des Antlitzes. Ein stärkeres Gehirnleiden fügt zu diesen Erscheinungen noch ein erschwertes Schlukken hinzu (indem nämlich die Ursprünge des 7ten, 8ten und 9ten Nerven ergriffen werden), sobald nämlich der paralysirende Einflufs nach oben, und — Lähmung des Arms, sobald er nach unten sich richtet. Eine heftigere Affektion des Gehirns wird noch weiterhin gefühlt und macht — aufwärts vielleicht einen paralysirenden Eindruck auf den Gehörnerven und den Trigeminus, und — abwärts — eine Paralyse des Beins, die mehr oder minder vollständig sein kann. Wo der paralysirende Einflufs hintrifft, ist die unmittelbare Wirkung der heftigste und

läfst sich am schwersten beseitigen; die durch den Theil des doppelten Spinalstranges, welcher direkt von dem paralysirenden Einflufs getroffen worden, auf entferntere Theile desselben übertragene Einwirkung ist leichter zu heilen, weil sie auch geringer ist. Bei nicht bedeutender Hemiplegie (die von einer nicht mit anderer Krankheit begleiteten Gehirnstörung entspringt) ist der Arm früher und stärker gelähmt als das Bein und die Heilung des Arms ist weit schwieriger als die des Beins. — Partielle Lähmung des Antlitzes, z. B. der linken Antlitzhälfte, verbindet sich bisweilen mit Lähmung der rechten Körperhälfte, wenn das Gehirnleiden an der linken Seite des Gehirns seinen Sitz hat. Im Middlesexhospital war ein Kranker, der Schmerz in der linken Seite des Kopfes, beginnende Amaurose des linken Auges, Unbeweglichkeit der Iris, Vortreibung des linken Augapfels, Unfähigkeit, das linke Auge nach innen zu wenden, Unfähigkeit, das obere Augenlied zu erheben, aber Verlust der Empfindung und Bewegung des rechten Arms und Beins gehabt hat. M. schreibt diese Symptome einer Krankheit zu, die im linken *thalamus opticus* ihren Sitz hat, wodurch der 2te und 3te Nerv der linken Seite gelähmt worden sind, und dafs daher die Erscheinungen im linken Auge herzuleiten sind. Die Krankheit im linken *thalamus opticus* hat paralysirend weiter gewirkt und zwar ist der paralysirende Einflufs durch das *crus cerebri* niederwärts auf die linke vordere Pyramide übertragen worden; so wurden der 5te und 7te Nerv der linken Seite nicht mit affizirt und gelähmt (weil die linke Pyramide mit diesen Nerven nicht in Verbindung steht); nun ging aber der lähmende Einflufs bei der Kreuzung der vorderen Pyramidalkörper auf die rechte Hälfte des Rükkenmarks über und paralysirte den Arm und das Bein der rechten Seite. — Was in manchen Fällen bewirkt, dafs der paralysirende Einflufs nur nach oben, oder nur nach unten oder in andern nach beiden Richtungen sich erstreckt, ist bis jetzt noch nicht zu erklären. — Nach dieser Theorie ist der paralysirende Einflufs direkt deprimirend. Hieraus folgt, dafs Säftentleerung oder Blutentziehung keineswegs eine Kur zu bewirken vermag, obwohl es in manchen Fällen von Paralyse gut sein mag, anderer Umstände wegen Blut zu lassen. Bei der Hemiplegie ist Paralyse häufiger allein als mit Anästhesie verbunden. Bei unbedeutenderer oder halber Lähmung einer Extremität ist deren äufserstes Ende eher affizirt als das dem Rumpfe näher liegende, nämlich

die Hand früher als der Arm, der Arm früher als die Schulter und M. sucht zum Schlusse dieses seiner obigen Theorie nach zu erklären.

APRIL.

Fälle, die das gegenseitige Verhältnifs zwischen ächten Pokken und Kuhpokken erläutern, mit einigen vorläufigen Bemerkungen über das Vorherrschen der ächten Pokken in London, von George Gregory M. D., Arzt am *Small-pox-Hospital* in London. — Das ungewöhnliche Vorherrschen der ächten Pokken in der jetzigen Zeit in London, wovon die öffentlichen Blätter gesprochen und welches durch den Tod eines Seeoffiziers von Rang ein schmerzliches Interesse gewonnen hat, läfst mich vermuthen, dafs einige Bemerkungen über diese Krankheit, sofern sie sich auf ganz neue Erfahrung stützen, nicht ohne Theilnahme werden gehört werden. Ich fühle mich besonders zu solcher Mittheilung bewogen, da ich von jeher lebhaft den Wunsch gefühlt habe, dafs das Hospital, zu dessen Leitung ich berufen bin, zur Bereicherung unseres Wissens in dieser Beziehung recht viel beitragen möge. — Der neuerlich dem Parlament übergebene Bericht des *National Vaccine Establishment* (National-Impfungsinstitut) hat den sehr auffallenden Umstand nachgewiesen, dafs die Zahl der in London während des Jahrs 1834 an den Blattern Gestorbenen die geringste war seit Einführung der Todtenlisten; die Zahl betrug 334, wogegen die 8 vorhergehenden im Durchschnitte 622 an Blattern Gestorbene jährlich hatten. Für die auffallende Verminderung giebt es 2 Erklärungsweisen; die eine besteht darin, dafs die Menge der Blatterkranken in London um die Hälfte sich vermindert habe, dafs aber die Sterblichkeit verhältnifsmäfsig dieselbe geblieben sei; die andere Erklärung ist, dafs die Anzahl der Blatterkranken dieselbe geblieben, aber die Sterblichkeit sich verhältnifsmäfsig bedeutend vermindert habe. Um wo möglich zu ermitteln, welche Erklärung die richtige sei, habe ich eine Tabelle von den Pokkenkranken entworfen, welche vom 1sten Januar 1826 bis zum 1sten April 1835 — also während fast 10 Jahren — in London vorgekommen sind und theils gestorben und theils genesen sind. Diese Tabelle stellt sich in aller Kürze auf folgende Weise dar:

Jahr.	überhaupt in London gestorben an Pokken.	aufgenommen in das Pokkenhaus.	Verhältniss der Sterblichkeit im Pokkenhause.	Kranke, die von den Pokken nach der Vaccination befallen wurden.	
				aufgenommen in das Pokkenhaus.	Verhältniss dieser Fälle zu der Gesammtzahl der aufgenommenen Pokkenkranken.
1826	503	168	31 pro Cent	61	38 pro Cent
1827	606	305	28 - -	105	34 - -
1828	598	202	33 - -	73	36 - -
1829	736	328	31 - -	100	33 - -
1830	627	253	30 - -	84	32 - -
1831	563	193	27 - -	66	34 - -
1832	771	330	30 - -	122	37 - -
1833	574	242	20 - -	89	37 - -
1834	334	165	14 - -	63	38 - -
1835 erstes Quartal.	150	97	24 - -	36	37 - -

Aus dieser Uebersicht ergiebt sich, dafs die Zahl der Aufgenommenen in das Londener Pokkenhaus (*Small-pox-Hospitale*) gröfstentheils mit der Zunahme oder Abnahme der in den Todtenlisten angegebene Zahlen gleichen Schritt hielt. Im Jahre 1834 jedoch wurden in das Pokkenhaus fast eben so viele aufgenommen, wie 1826, allein die Sterblichkeit war 1826=31 pro Cent, dagegen 1834 nur 14 pro Cent. Es ist daher wohl nicht zu bezweifeln, dafs die geringere Zahl der an den Pokken Gestorbenen im vorigen Jahre auf die 2te (oben genannte) Weise erklärt, d. h. nämlich mehr der ungewöhnlichen Milde der Epidemie, als irgend einer positiven Verminderung der Pokkenkrankheit in London zugeschrieben werden müsse. Seit einer langen Reihe von Jahren betrug die Sterblichkeit im Pokkenhause im Durchschnitte 30 pro Cent und das höchste und mindeste Verhältnifs 40 und 20 pro Cent; die Pokkenepidemie von 1834 kann daher, — wenigstens was London betrifft, — als die mildeste bestrachtet werden, die je, so weit die Annalen reichen, vorgekommen ist. — Kurz vor Weihnachten 1834 änderte sich der Charakter der Krankheit. Die Sterbefälle im Pokkenhause kamen zu ihrem frühern Verhältnisse zurück, und in der 3ten Woche des Januar schritt die Zahl der an den Pokken Gestorbenen in den wöchentlichen Todtenlisten weit über ihr gewöhnliches Verhältnifs hinaus. Die Zahl der in das Pokkenhaus Aufgenommenen ist seit Beginn 1835 stärker gewesen, wie im Durchschnitte täglich 1, obwohl dieses Verhältnifs schon seit vielen Jahren als ein Zeichen galt, dafs in London die Pokken epidemisch ausgebrochen. — Man könnte vielleicht annehmen, dafs das geringe Verhältnifs der Sterblichkeit von 1834 irgend einer ungewöhnlichen Steigerung der modifizirten Variole oder der Varioloiden zuzuschreiben sei. Um das Irrige dieser Ansicht zu zeigen, habe ich zu der Tabelle 2 Kolumnen hinzugefügt, die zeigen sollen einmal die Zahl der in das Pokkenhaus aufgenommenen Varioloidkranken während der letzten 10 Jahre, und dann ihr Verhältnifs zu der Gesammtzahl der in das Pokkenhaus Aufgenommenen. Aus diesen beiden Kolumnen kann man ersehen, dafs während 1834 keine Steigerung der Varioloidkranken stattgefunden, sondern dafs das Verhältnifs (37:100) ungefähr dasselbe geblieben. Die Stetigkeit eben dieses Verhältnisses ist während der letzten 10 Jahren mit geringen Schwankungen (zwischen 34 und 38:100) ungefähr dasselbe geblieben und es scheint dieses das sehr wichtige Fak-

tum anzudeuten: „„dafs die Unzulänglichkeit der Vakzine jetzt ihr Maximum erreicht hat.““ Während wir demnach einerseits gezwungen werden, einzugestehen, dafs die Erfahrung die hohen Erwartungen, welche die Vakzine in der ersten Zeit nach ihrer Einführung erregt hat, nicht bestätigt hat, so haben wir von der andern Seite wenigstens den Trost, dafs wir jetzt das Uebel in seiner ganzen Ausdehnung genau kennen. Wir können daher mit der Vakzination fortfahren, mit der vernünftigen Vermuthung, dafs unsere Nachkommen in dieser Hinsicht nicht schlimmer daran sein werden als wir. — Nehmen wir an, — und ich glaube, wir können es, — dafs die Sterblichkeit im Durchschnitte in ganz London eben so gewesen ist wie im Pokkenhause, und dafs die Varioloidfälle zur Gesammtzahl in demselben Verhältnisse geblieben, so folgt daraus, dafs im Jahre 1834 in London 2386 Menschen die Pokken hatten, und dafs 906 davon vorher vakzinirt gewesen. Für 1833 würde nach derselben Berechnung die Zahl der Variolkranken in London 2870 und die der Varioloidkranken 1061 betragen haben. Dieses ist sicherlich eine gröfsere Zahl als zu Zeiten Jenner's je gedacht worden war; aber von der andern Seite müssen wir daran denken, dafs seit Einführung der Vakzine die Sterblichkeit an den Pokken in London um $\frac{3}{4}$ sich vermindert hat. — Der nun so ziemlich mit Gewifsheit herausgerechnete Grad von Unzulänglichkeit der Vakzine ist bedeutend genug, um jeden Versuch, dieselbe zu erklären, interessant zu machen und es giebt hier besonders einen Umstand, der mit in Rechnung zu kommen verdient. Nach Allem, was ich herausbringen konnte, stammt die jetzt in London und durch ganz England gebräuchliche Vakzinelymphe aus den Ställen eines Herrn Harrison in Gray's-Inn Lane vom Jahre 1799. Ich bin niemals im Stande gewesen, mich zu überzeugen, dafs dieser Lymphstamm (wenn ich mich so ausdrükken darf) gänzlich ausgegangen, oder dafs statt dessen ein anderer Stamm eingeführt ist. Dieses wäre auch gewifs nicht der Fall gewesen, ohne dafs man, um die Reinheit und Wirksamkeit der neuen Lymphe nachzuweisen, eine Reihe von Versuchen vorgenommen hätte, aber solche Versuche sind im Pokkenhause von 1799 und 1800 bis jetzt nicht vorgenommen worden. — Es sind also 35 Jahre vergangen, seitdem die jetzt in Gebrauch seiende Lymphe von der Kuh entnommen ist. Damit die Lymphe nach der Impfung reif werde, bedarf es wenigstens einer vollen Woche, folg-

lich mufs die Lymphe, die wir jetzt brauchen, durch 52mal 35 oder durch 1820 Individuen durchgegangen sein. Ob nun durch das Hindurchgehen eines Thierstoffs durch so viele menschliche Körper dieser Stoff vermenschlicht oder materiell in irgend einem seiner wesentlichen Charaktere verändert worden, ist eine Frage, die schon oft aufgeworfen worden. — Dafs solche Aenderung in einem von einem verschiedenartigen Thiere kommenden Gifte vorgehen könne, ist keineswegs gradezu zu leugnen. Analogie haben wir freilich nicht, aber scharfe Beobachtung und direkte Versuche müssen uns hier Auskunft geben. Die Charaktere, womit die Vakzinationspusteln am Arme sich zeigen, begünstigen die Idee, dafs die wesentlichen Charaktere der Lymphe keine Veränderung erlitten; aber ich habe immer gefühlt, dafs, um über diesen wichtigen Punkt keinen Zweifel mehr zu hegen, wir bisweilen zu dem Experiment zurückkommen, worauf allein ursprünglich das öffentliche Vertrauen zur Vakzination sich begründet hat, — nämlich zur Variolinokulation. — Ich darf wohl kaum bemerken, dafs die Variolinokulation einige Wochen oder Monate nach regelmäfsig verlaufener Vakzination verübt, immer ohne örtliche und ohne allgemeine Wirkungen bleibt; höchstens bildet sich ein Knötchen, das nach 2—3 Tagen verschwindet. In den Schriften der Autoren zwischen 1799—1806 finden sich mehrere Hundert Beispiele. Ueber die Wirkungen der Variolinokulation noch später nach der Einführung der Vakzination ist wenig bekannt geworden. Ich habe vergebens mich danach bei den Autoren umgesehen. Jenner scheint diesen Punkt niemals weit untersucht zu haben; auf dem Festlande hat man ihn gleichfalls vernachläfsigt. Die Abhandlung von Heim in Ludwigsburg über die Revakzinationen in den Armeen lehrt gar nichts über diesen Punkt und es scheint, als wenn die deutschen Aerzte sich scheuen, eine Variolinokulation zu versuchen (*appear to have shrunk from the experiment of inoculation*). Die Schwierigkeiten solcher Inokulationsversuche sind allerdings gröfser, als man im ersten Augenblikke glauben könnte; wenige Eltern willigen darin, ihre Kinder dem Grade von Gefahr auszusetzen, die solche Variolcinimpfung wohl mit sich führen kann. Erwachsene sind noch weit weniger geneigt, sich und ihre Zeit der möglichen Lösung einer pathologischen Frage zu opfern. — Es sind fast 2 Jahr her, seit die Direktoren des Pokkenhauses mir die Erlaubnifs gaben, in dasselbe alle diejenigen vakzinirten Individuen auf-

zunehmen, die sich zu dem Versuche der Variolinokulation hergeben wollen; allein bis jetzt hat sich Keiner dazu erboten. — Während des letzten Monats jedoch fand sich eine sehr günstige Gelegenheit, diese Frage aufserhalb des Pokkenhauses zu verfolgen. — Gr. erzählt nun zuvörderst 84 Fälle. 1) Eine Frau, 24 Jahr alt, in der Jugend regelmäfsig und erfolgreich vakzinirt, bekömmt von einem Pokkenkranken die echte Variole mit allen Charaktern und in ziemlicher Stärke. 2) Mit dem aus den Blattern dieser Frau genommenen Stoffe impfte Gr. ein 10monatliches gesundes Kind; die Blattern traten mit allen Charakteru hervor, waren halbkonfluirend, trockneten dann und das Kind genas. 3) Mit demselben Stoffe aus den Variolpusteln des ersten Falles impfte Gr. ein 4jähriges gesundes Mädchen, das im Alter von 6 Monaten gehörig und regelmäfsig vakzinirt worden war; es erzeugte sich an der Impfstelle eine ganz gehörige Variolpustel, aber sonst weder Pokken noch Fieber; die eine Pustel vertrocknete in wenigen Tagen. 4) Mit dem obengenannten Variolstoffe impfte Gr. ferner ein 10jähriges Mädchen, das in seinem ersten Jahre ganz regelmäfsig vakzinirt worden war; es erzeugten sich perlähnliche Bläschen mit verhärtetem Grunde und beträchtlicher Areola, ferner Schmerz und Anschwellung der Achseldrüsen; die Pusteln entwikkelten sich bis zum 8ten oder 9ten Tage und trockneten von da an ab, aber weder Fieber noch sonst eine allgemeine Störung. — Dann erzählt Gr. noch 4 Fälle aus der Pokkenepidemie von 1835: 1) Ein Mann, 31 Jahr alt, bekam die Variole am 16ten Februar; die Pokken waren konfluirend, mit Petechien begleitet und am 8ten Tage des Fiebers oder am 6ten der Eruption starb der Kranke. 2) Auf demselben Hausflur lebte ein Ehepaar mit 2 Kindern, einem 2jährigen Mädchen und einem 4monatlichen Knaben; ersteres war früherhin regelmäfsig vakzinirt worden, letzterer aber noch nicht. Beide Kinder kamen häufig in das Zimmer des Pokkenkranken; am Tage nach dessen Tode erst wurde der Knabe vakzinirt und die Vakzination hatte den besten Erfolg. Am 8ten Tage, als die Vakzinationspusteln ganz reif waren und das Kind im Allgemeinen sich ganz wohl befand, wurden von diesem Knaben mehrere Kinder abgeimpft, unter andern auch 2 aus höhern Ständen. Gr. sagte, dafs er den Umstand, der Knabe sei bei jenem Pokkenkranken gewesen, stets erwähnt habe, dafs aber keiner der Aerzte, die Kinder zur Impfung geschickt hatten, nach Ueberzeugung von dem vollkommenen Wohlbefinden des gedachten Knaben darin einen Einwand fand. Aber am Abend desselben Tages, nämlich am 3ten März, bekam der Knabe die ächten Pokken, die 2 Tage darauf reichlich über den ganzen Körper hervorkamen; die Eruption war gutartig und schien konfluirend zu werden, während die Vakzinepusteln (am 10ten Tage) noch recht grofs und kräftig standen und eine schöne Areola hatten. Diese sowohl wie die Variolpusteln mach-

ten ihren Verlauf regelmäfsig durch und der Knabe genas. Die von diesem Knaben abgeimpften Kinder aber bekamen nicht die Variole, sondern nur die Vakzinepusteln, die ganz regelmäfsig verliefen. — 2) Die ältere Schwester des erwähnten Knaben hatte dem Kontagium, wie oben gesagt, vollkommen widerstanden und Gr. wollte nun sehen, ob eine Einimpfung von Variolstoff bei ihr Erfolg haben würde; er nahm den Stoff vom Knaben und impfte damit das Kind, nach Ring's Vorschlag, mit zahlreichen, konfluirenden Stichen auf eine ganz kleine Stelle. Das Mädchen war, als es 6 Monat alt war, mit gutem Erfolge vakzinirt worden, obwohl man jetzt keine Narben mehr sehen konnte. Die Inokulation geschah am 8ten März und am 11ten (4ten Tag) zeigte der Arm bereits ein deutliches Resultat. Am 15ten sah man eine vollständige Pustel mit vertiefter Mitte auf verhärteter Basis mit entzündlichem, unregelmäfsigem Hofe. Eine vollkommen regelmäfsige Variolpustel entstand, aber kein Fieber entstand. Die Pustel trocknete auch auf die Weise einer ächten Variolpustel ab. — Aus diesen aus den 1831 aufgenommenen Fällen scheint hervorzugehen, dafs, wenn 12 Monate seit der Vakzination vergangen sind, die jetzt in Gebrauch stehende Vakzine die gewöhnlichen lokalen Wirkungen der Variolanstekkung nicht aufzuhalten vermag, dafs sie aber keine allgemeine Affektion, nämlich weder Fieber, noch Pokkeneruption an den übrigen Theilen des Körpers aufkommen läfst. — Ob dieser Schlufs eine allgemeine Gültigkeit habe, ob er dazu dienen könne, das gegenseitige Verhalten der Variole und Vakzine zu bezeichnen oder ob er nur den jetzigen Zustand der Vakzino, nämlich die Vermenschlichung oder Verschlechterung derselben, während der vergangenen 35 Jahre andeute, — das sind Fragen, die noch einer künftigen Lösung harren. — Indessen möge man sich mit folgenden Sätzen begnügen, die Gr. aus seinen Versuchen und Erfahrungen gewonnen haben will: 1) Das anstekkende Prinzip entsteigt der Variole schon in der frühesten Zeit der Eruption. 2) Der Fall des Knabens scheint die Meinung früherer Pathologen zu bestätigen, dafs 14 Tage die gewöhnliche Inkubationsperiode des variolösen Keims darstellen. 3) Während dieser Inkubationszeit des variolösen Keim, d. h. während der Variolstoff latent liegt, kann die Vakzination statt finden und ihren Lauf ganz gehörig durchmachen, ohne dafs der Variolkeim dadurch gestört zu werden scheint; die Inkubationsperiode selber ist jedoch ganz fieberlos. 4) Die Lymphe aus Vakzinepusteln erzeugt, während der Variolkeim im Blute steckt, vollständige und regelmäfsige Vakzinepusteln bei andern. 5) Die während der regelmäfsigen Entwikkelung, Reifung und Abtreibung der Vakzinepusteln hervorkommende Eruption der Variole macht ungehindert und ohne Störung ihren Lauf durch. —

Ueber die Einführung und Entstehung von Krankheiten in Ländern, wo solche früher ganz unbekannt gewesen, — ein Beitrag zur Statistik der Krankheiten, von

Dr. Macmichael. — Von allen Gegenständen, die die Aufmerksamkeit des Naturforschers und Arztes zu fesseln vermögen, giebt es wohl keinen, der wichtiger zu sein scheint und ein gröfseres Interesse darbietet, als die Geschichte des Ursprungs neuer Krankheiten oder die erste Einführung von, in alten Ländern wohl bekannten, Krankheiten in Gegenden, die bisher von dieser Krankheiten gänzlich verschont waren. Innig mit diesem Gegenstande verknüpft sind die Umstände, wodurch die verschiedenen wilden Menschenstämme allmählig ausgerottet worden sind. Diese Umstände beruhen eines Theils in den verderblichen Gewohnheiten, die die Wilden von andern Völkern angenommen haben, andern Theils in den unwiderstehlichen Folgen der immer weiter greifenden Zivilisation. Die auffallendsten Beispiele dieser Art sind wohl die neuerliche Erscheinung der Cholera in den westlichen Theilen der Welt und dann — die Einschleppung der verwüstenden Variole unter die Indianer bald nach Entdekkung von Amerika. Beispiele ähnlicher Art, obwohl von viel geringerer Bedeutung finden sich unter den dem *College of Physicians* aus fremden Ländern gesammelten statistischen Notizen. — Das vollkommene Erlöschen des Stammes der Eingeborenen von Neufundland ist ein solches Beispiel, das in unsern Tagen sich zugetragen hat und worüber Dr. Carson, Arzt des Gouvernörs der Kolonie Bericht abgestattet hat. Einige wenige Worte mögen hinreichen, die frühere Geschichte dieser Insel darzuthun. Cabot, der Neufundland zuerst 1494 besuchte, landete bei Bonavista, wo er mehrere Eingeborenen in Thierpelzen gekleidet fand, die von mittlerer Statur waren, sanftmüthig, gelehrig zu sein schienen und roth bemalt waren. Die Pelze, womit diese Wilden bekleidet waren, verführten die englischen Pelzhändler und die Eskimojäger; die Wilden wurden von ihnen verfolgt, niedergeschossen und niedergemetzelt blos um der Pelze willen, und mit so wenig Scheu, als ob sie Füchse oder Wölfe waren. Von der Seeküste, wo sie gewöhnlich während des Sommers ihre Nahrung in Eiern, Fischen und Geflügel fanden, vertrieben, kamen sie oft in die schrecklichste Hungersnoth und ihre Anzahl nahm äufserst schnell ab. Im Jahre 1811 betrug die Gesammtzahl dieser Indianer nicht mehr als 150; ihre Beschreibung zu dieser Zeit ergiebt Folgendes: sie waren schlank und wohlgestaltet, dunkelröthlich, hatten glänzend schwarzes Haar (mit Ausnahme einer hübschen Indianerin, die flachsblondes Haar hatte) und fast französische Umrisse. Ihre Lebensweise, ihr obdachtloses, wildes Umherschweifen, wodurch sie bald dem stärksten Hunger preisgegeben sind, bald mit Nahrungsstoffen sich überfüllen, die Strenge und der Wechsel des Klimas führten sie besonders zu Entzündungskrankheiten, namentlich zu Lungenentzündungen, die dann in Schwindsucht übergehen. Im 50ten Jahre erschienen sie in völliger Dekrepidität; 4 Frauen starben nach Dr. Carson an Lungensucht. Seit 1811 hat der Ueberrest des einst so mächtigen Stammes viele Todesfälle

gehabt und es ist sehr die Frage, ob jetzt noch ein einziges Individuum davon da ist. Eine Indianerin, wahrscheinlich die letzte ihres Stammes, starb 1829 in der Stadt St. John; sie war schlank, stark und wohlgestaltet und etwa 28 Jahr alt, freundlich, liebenswürdig, gutmüthig, lebhaften Geistes und stolz; sie fühlte die geringste Herabsetzung sehr stark. „Ich untersuchte ihre Leiche, sagt Dr. Carsen; ihr Schädel zeigte eine grofse Eigenthümlichkeit: parallel mit der Pfeilnath nämlich sah man an jeder Seite durch das Scheitelbein eine Nath und alle 3 Näthe gingen von der Lambdanath in die Kronennath; diesen Schädel besitzt jetzt das Museum des *College of Physicians*. Diese Eigenthümlichkeit ist nicht ohne Beispiel; wenigstens wird in St. Albans ein Schädel, welcher der von Humphry, eines Herzogs von Gloster, gewesen sein soll, gezeigt, wo man ebenfalls 3 von der Stirnnath zur Lambdanath gehenden parellelen Suturen gewahrt. — So ist in diesem Theile der westlichen Welt jedes Individuum desjenigen eigenthümlichen Menschenstammes verschwunden, den man den amerikanischen Stamm genannt hat, — ein Stamm, der sich charakterisirte: durch eine Lohfarbe oder vielmehr ein dunkles Zimmtbraun oder Eisenrostbraun oder schmutzige Kupferfarbe, durch straffes, glatt anliegendes schwarzes Haar, durch ein breites, obwohl nicht flaches Gesicht und durch starkmarkirte Züge — eine Reihe von Charakteren, die mehr oder weniger allen Urbewohnern von Amerika mit Ausnahme der Eskimos zukam. — Um zu einem andern Punkte unserer Betrachtung zu kommen, wenden wir uns zu einer von Dr. M'Leod, deputirtem Aufseher der Hospitäler in Neusüdwales eingesendeten Notiz, dafs der Keuchhusten zuerst im März 1828 dort eingeführt worden; diese Krankheit wurde, ohne dafs dieser Umstand im Geringsten zu bezweifeln ist, durch das Proviantschiff Morley eingeschleppt, erschien zuerst in Sydney und verbreitete sich von hier über die ganze Kolonie. M'Leod merkt es als etwas sehr Auffallendes an, dafs in Neusüdwales Lungenschwindsucht viel häufiger ist, als die Milde des Klimas erwarten lassen konnte und dafs sie viel schneller verläuft als in England. Die schwarzen Urbewohner von Neusüdwales, die noch in keinen Verkehr mit den Europäern und deren Ausschweifungen gekommen sind, scheinen ein sehr hohes Alter — 80 Jahre und darüber zu erreichen. Von den Kolonisten leben noch mehrere Siebenziger, die noch Feldarbeit verrichten und lange Märsche in den Wäldern machen. — Jede Notiz von dem Zustande von Neuholland — dem 5ten Theile unserer Erde — ist voll von Interesse. Bei der Entdekkung von Neuholland im Jahre 1770 fand man die Bewohner des Landes auf der tiefsten Stufe; sie hatten noch keine feste Wohnung; es gab weder Stadt noch Dorf; sie hatten allerdings eine Art roher Gezelte, aber sie waren noch viel elender als die auf dem Feuerlande. Die Wilden lebten nur von Fischen, afsen keinen andern Pflanzenstoff als Yamswurzel, kannten keine giftige Pflanze, besafsen keine Netze,

hatten zwar Kanoes, die aber so roh waren, wie ihre Hütten und dennoch, — dieses ist ein sehr bemerkenswerther Punkt — afsen sie keine thierische Nahrung, die nicht vorher der Wirkung des Feuers unterworfen gewesen.“ Die Eingeborenen, sagt Cook, machten Feuer, indem sie 2 Stükke trocknen, weichen Holzes scharf an einander rieben; aber da sie kein Kochgeschirr besafsen, so rösteten sie ihre Nahrung entweder auf Kohlen oder backten sie in einem mit Steinen ausgefütterten Loche, auf dieselbe Weise, wie die Bewohner in der Südsee.“ — Die Kenntnifs und der Gebrauch des Feuers ist ein Umstand, der den Menschen von den Thieren durchaus unterscheidet. — M'Leod berichtet weiter, dafs keiner der Urbewohner von Neusüdwales jemals vakzinirt worden; es sei mehrmals von Mauritius Lymphe eingeführt worden, aber die Lymphe ist immer wieder ausgegangen, weil die Kolonisten aus Vorurtheil ihre Kinder nicht zur Impfung bringen und weil kein Institut dort zu Lande vorhanden ist, um die Lymphe zu erhalten und sie zu verbeiten. Die von England überschickte Lymphe hat niemals Erfolg gehabt; jedes von England abgeschickte Proviantschiff bekommt auch eine Quantität Lymphe wohl verpackt in Fläschchen, die hermetisch verschlossen und vom Königl. Impfungsinstitut versiegelt sind; aber — nach den Versuchen des Dr. Henry, — widersteht die Vakzine zwar einer Hitze von 120° F., wird jedoch bei 140° F. vollständig wirkungslos und irgend ein solcher Einfluſs mufs es sein, welcher der von England kommenden Lymphe durchaus ihre Wirksamkeit raubt. — Man kann sich hier eines Hinblicks auf die Leichtigkeit, womit die 3 grofsen Plagen des Menschengeschlechts, nämlich die Pest, die Pokken und die Cholera sich verbreiten, und dagegen auf die Schwierigkeit, welche die Verbreitung eines nur schwachen Gegenmittels gegen eine dieser Plagen, nämlich die Verbreitung der Vakzine hat, sich nicht erwehren. Es waren 2—3 Jahre genug, um die Cholera durch die ganz fast bekannte Welt zu führen, allein nach vielfältigen vergeblichen Versuchen erst gelang es, die Vakzinelymphe nach Indien überzuführen. Im Jahre 1800 sendete Dr. de Carro aus Wien einigen Vakzinestoff auf englischer Scharpie zwischen Gläsern, die er mit Wachs umzog und daraus eine feste, luftdichte Kugel bildete, die er in eine mit Papierschnitzel gefüllte Schachtel steckte. So kam die Schachtel richtig im März 1802 in Bagdad an; die Lymphe war noch vollkommen flüssig und haftete erfolgreich bei der ersten Impfung; von Bagdad kam sie nach Bombay vor Ende Juni desselben Jahres und vor 1803 war schon die Vakzination in Kalkutta völlig in Gange und besonders von den Hindu verehrt, weil der Stoff von der ihnen heiligen Kuh kam.“ —

Berlin, gedruckt bei Julius Sittenfeld.

Neueste

medizinisch-chirurgische

Journalistik des Auslandes.

AUGUST 1835.

JOURNALISTIK ITALIENS.

Ueber die Ursache und das Wesen der Variole, der Varioloide und der Varizelle und über die Verschiedenheiten oder die Identität dieser Krankheiten, von Dr. Ercole Terzaghi. — Am 2ten August 1832 hat das Athenäum von Brescia folgende Aufgabe zur Preisbewerbung gestellt: 1) „zu ermitteln, ob die Variole, Varioloide und Varizelle *(la ravaglione)* von wesentlich verschiedenem oder von einem und demselben Kontagium, das nur mit gröfserer oder geringerer Intensität wirke, entspringen. 2) Anzugeben, welches die wirksamsten Schutzmittel gegen die genannten Krankheiten sein können, welcher Angabe jedoch genaue Beobachtung und scharfe Versuche zum Grunde liegen und wobei namentlich die Erscheinungen und Charaktere der jetzigen Epidemien ganz besonders berücksichtigt werden müssen." — Es waren 11 Abhandlungen eingegangen, von denen jedoch die obige allein einer Anerkennung am 8ten August 1834 würdig erkannt worden war. — Von dieser Abhandlung theilen wir nur das Wesentliche im Betreff der ersten der beiden vorstehenden Fragen mit und werden später aus dem 2ten Artikel, der die Beantwortung der 2ten Frage enthält, einen Auszug liefern. — Hier wie gesagt nur in Kurzem T's Ansichten über die Identität oder die Verschiedenheit der Variole, Varioloide und Varizelle. — T. erweist zuvörderst den allmäligen Uebergang dieser Krankheiten ineinander; er erinnert daran, dafs es Fälle giebt, wo die Variole so milde auftritt, dafs sie kaum anders als die Varizelle erscheint, und dann wieder andere Fälle, wo die Varizelle so heftig fieberhaft und mit solchen Erscheinungen hervortritt, dafs sie vollkommen der Variole gleicht. „So wie man, sagt T., — wenn man die genannten 3 Krankheiten nicht in individuellen Fällen, sondern in grofsen Massen, das heifst in ihrer, häufigsten und regelmäfsigsten Form betrachtet, —

so wie man dann allerdings erkennen muſs, daſs die Variole, die Varioloide und die Varizelle unter sich eine wirkliche auffallende Verschiedenheit in ihrer äuſsern Erscheinung, wodurch sie als besondere Formen sich darstellen, darbieten, so ist dadurch noch keineswegs erwiesen, daſs jeder dieser 3 Krankheiten ein wesentlich verschiedenes Kontagium zum Grunde liegen müsse. Und fragen wir die Ergebnisse der Erfahrung und Beobachtung, — analysiren wir die groſse Menge von Thatsachen und ziehen wir daraus mit unbefangenem Sinne unsere Schlüsse, so werden wir bald einsehen: 1) daſs die Ursache, die diesen Krankheiten zum Grunde liegt, eine und dieselbe sei, nämlich — das Variolkontagium; 2) daſs der Grund, weshalb dieses Kontagium in verschiedenen Subjekten so verschiedene Wirkungen entwikkelt, in der verschiedenen Prädisposition, die es vorfindet, gesucht werden müsse und 3) daſs folglich jene 3 Krankheiten dem Wesen nach durchaus nicht verschieden seien, sondern nur 3 verschiedene Formen einer und derselben nur verschiedenartig modifizirten Krankheit darstellen.“ T. stützt sich in dieser seiner Behauptung auf eine Reihe von Sätzen. Wir wollen diese Sätze nur kurz anführen und dabei, was uns nöthig dünkt, nicht vorenthalten. 1) Die Varioloide zeigte sich einige Zeit nach der Einführung der Vakzine; die Varioloide gleicht vollkommen einer abermaligen Varioleruption bei Einem, der schon die Variole gehabt, wovon allerdings seltene Fälle bekannt sind; da die Vakzine nie die Disposition zur Variole so tilgt, wie die Varioleruption selber, so ist nach der Vakzination eine sekundäre Varioleruption auch viel häufiger. 2) Zwischen der Variole und der Varioloide giebt es im ersten und auch in einem Theile des zweiten Stadiums keinen Unterschied. 3) Die Varioloide erscheint nur bei Vakzinirten oder bei Subjekten, die die Variole einmal gehabt haben. 4) Je weiter wir in der Zeit von der ersten Einführung der Vakzine abkommen, desto häufiger werden die Varioloidfälle, offenbar weil die Vakzine an Wirksamkeit verliert und also die Disposition zu Variole immer weniger zu tilgen vermag. 5) Je weiter wir von der ersten Einführung der Vakzine abkommen, desto ernster und gefährlicher und der ächten Variole desto ähnlicher werden auch die Varioloidfälle — aus demselben Grunde. 6) Die Variole, Varioloide und Varizelle finden sich fast in einem und demselben Individuum vereint; — man sieht in Variol- wie in Varioloidfällen

Pusteln, die alle Charaktere der Variole oder Varioloide haben, neben Knötchen und Pusteln, die der Varizelle angehören; namentlich in Varioloid- und in heftigen Varizellefällen sieht man dieses Gemisch aller Charaktere. 7) Die Varioloide herrscht nur, wenn die Variole epidemisch hervorgebrochen. 8) Wenn eine von den 3 Formen, entweder die Variole, die Varioloide oder die Varicelle, herrscht, so herrschten gleichzeitig auch die beiden andern. 9) Die Variole, Varioloide und Varizelle erzeugen sich einander gegenseitig; dieser Punkt verdient einige Erörterung, weil er eine der Hauptstützen für T. bildet. „Ich weifs, sagt er, dafs es einige Aerzte von nicht geringem Rufe giebt, die das Gegentheil behaupten; aber ihrer Behauptung wird von den vielfältigen Beobachtungen einer grofsen Menge von Schriftstellern widersprochen. Betreffend die Fähigkeit der Variole, Varioloiden und Varizellen zu erzeugen, betreffend ferner die Fähigkeit der Varioloide, Varizellen und Variole zu erzeugen, giebt es so populäre und so sprechende Thatsachen, die dieses beweisen, dafs ich einen Zweifel daran nicht für möglich halte. Ich selber sah mehr als einmal Familien und Gemeinden, wo das Uebel unter der Variolform hineindringend bald unter Dieser Form, aber dann auch unter den beiden andern Formen sich verbreitete. Eben so sah ich umgekehrt die Krankheit als Varioloide beginnen und dann als Variole oder Varizelle weiter schreiten. Was die Varizelle anlangt, so ist die Sache nicht so klar, verhält sich jedoch eben so. Die Fälle, wo die Varizelle die Variole oder Varioloide erzeugt hat, sind allerdings weniger häufig, aber verschiedene Aerzte haben sie mit mir gesehen. Ich spreche immer von derjenigen Varicelle, die von der Variole oder der Varioloide ihren Ursprung nimmt und die sich gewöhnlich in den letzten Variolepidemien zeigte. In Bezug auf die Seltenheit der Fälle, wo die Varizelle zur Variole oder Varioloide führte, mufs bemerkt werden, dafs man nur sehr wenige antrifft, wo die Varizelle von einem Individuum auf das andere unter derselben Form übergegangen ist. Alles dieses kann man höchstens nur als einen Beweis betrachten, dafs, was wenigstens sich mir und vielen Andern bestätigte, Kontagium der Varizelle nur eine geringere Aktivität besitzt und dafs unter den 3 Formen in Hinsichts der Kräftigkeit des gemeinsamen Kontagiums die Variole die erste und die Varizelle die letzte Stelle einnimmt.“ 10) Die Variole, Varioloide und Varizelle schützen sich gegeneinander, d. h.

wer die eine Form gehabt hat, besitzt eine viel geringere oder gar keine Empfänglichkeit für die andern beiden Formen. Was die Variole und die Varioloide betrifft, so ist Dieses so ziemlich anerkannt; weniger gilt dieses von der Varizelle, von der man nicht allgemein eingestehen will, dafs sie gegen die Variole und Varioloide zu schützen vermag. T. behauptet dieses jedoch. Dr. Gambarini (*Annal. universali, Vol. 58, p. 518*) bestätigt ebenfalls, dafs die Individuen, welche von der Varizelle befallen waren, späterhin weder die eine noch die andern beiden Grade der Pokkenkrankheit bekamen. Aehnliches lehrt Marcolini, Primärarzt am Hospital zu Udine. Vermag aber, meint F., die Varizelle gegen die Variole und Varioloide zu schützen, vermag dieses der schwächere Grad gegen die beiden stärkern, so wird das Umgekehrte gewifs statt finden. Da aber T. früher erwiesen hat, dafs auf die Variole bisweilen, obwohl ziemlich spät, die Varioloide und Varizelle folgt, während auf diese beiden letzten Formen wohl niemals die Variole folgt, so könnte dieses andeuten, dafs die Varioloide und Varizelle eine gröfsere Schutzkraft besitzen als die Variole. Die Sache ist aber leicht erklärlich; die Variole nämlich und die sie ersetzende Vakzine tilgen nicht immer und nicht ganz die Disposition zur Krankheit; in einer spätern Zeit hat das Individuum wieder einige Empfänglichkeit, es wird abermals infizirt, allein die Krankheit erscheint jetzt schwächer und milder — als Varioloide oder gar nur als Varizelle und damit wird die Empfänglichkeit völlig getilgt. — Aus Allem diesem ergiebt sich, wie T. glaubt, dafs es nur ein einziges Kontagium gebe, das allen 3 Formen zum Grunde liegt und dafs diese 3 Formen nur entstehen, je nach der Individualität und der Empfänglichkeit des Subjekts, die mehr oder weniger durch frühere Pokkenanfälle modifizirt und gemildet worden. Indem T. noch nachzuweisen sucht, dafs das, was wir jetzt Varizelle nennen, sich ziemlich von derjenigen Varizelle unterscheidet, welche frühere Autoren (Borsieri, Bryse, Abercrombie u. a. m.) beschrieben haben, stellt er 4 Formen auf, deren Charakere er neben einander stellt, nämlich: Variole, Varioloide, Varioloidvarizelle (jetzige Varizelle) und gewöhnliche Varizelle, wobei er die jetzige Varizelle oder die Varioloidvarizelle nur als eine noch mehr modifizirte oder mildere Varioloide betrachtet und unter „gewöhnlicher Varizelle" die frühere Varizelle, die auch jetzt noch vorkömmt, versteht.

Die vergleichende Tabelle über den Verlauf dieser Formen ist sehr instruktiv, aber wir können sie unseres beschränkten Raums wegen nicht mittheilen (*Annal. universali di medicin, Aprile-Maggio* 1835.)

Ueber die beste Methode, den Zukker im Harne und besonders im Blute Diabetischer aufzufinden, von Felice Ambrosioni am Hospitale zu Pavia. — In einer vor Kurzem erschienenen noch anzuführenden Abhandlung vom Professor Giuseppi Corneliani, betreffend einige Versuche an Thieren über die Wirkungen des Kreosots, ist auch die Rede von einem Diabetischen, der in der mediz. Klinik des Hospitals zu Pavia im Mai 1834, mit diesem Mittel geheilt worden ist. Bei dieser Gelegenheit gedachte Prof. C. des von A. im Harne und Blute dieses Diabetischen aufgefundenen Zukkerstoffes, und A. findet sich nun veranlafst, sein Verfahren, den diabetischen Zukker darzustellen, jetzt kund zu thun. — Was den Urin, der süfslich schmeckt, keinen Harnstoff und nur wenige Salze enthält, betrifft, so giebt es viele Methoden, aber die einfachste ist wohl folgende. Man behandele den Urin mit einer verhältnifsmäfsigen Menge *Plumbum subaceticum*, wo dann das Bleioxyd verbunden mit der thierischen und färbenden Substanz und mit wenigen darin enthaltenen Salzen verbunden zu Boden fällt. Durch Filtration erlangt man eine klare und farblose Flüssigkeit, durch die man eine hinreichende Menge Schwefelwasserstoffgas durchströmen lasse, um einen Ueberrest des Bleisalzes, das noch etwa vorhanden sein kann, zu Boden zu fällen. Auf dem Filtrum erlangt man nun nach Beseitigung dieses braunen Präzipitats eine vollkommen farblose Flüssigkeit, die aus Wasser, dem Zukkerstoff und einigen Atomen thierischer Substanz besteht. Diese im Wasserbade bis zur Syrupskonsistenz abgedunstete Flüssigkeit lasse man in einem bedeckten Gefäfse bei gewöhnlicher Temperatur ruhig stehen. Nach Verlauf einiger Wochen beginnt an der Wand des Gefäfses ein leichter weifslicher Beleg sich zu bilden, welcher nach und nach auf die ganze Masse des Syrups sich erstreckt und diesen in eine amorphische, feste, weifsliche Substanz verwandelt, die hier und da einige Spuren einer schwer zu bestimmenden Krystallisation zeigt. Dieser Substanz werden durch Waschen mit reinem Alkohol auch noch die übrigen thierischen oder färbenden Partikeln entzogen, und man hat dann so einen vollkommen weifsen Zukker erlangt. — In allen Fäl-

len von Diebetes hat man die chemische Analyse gewöhnlich nur auf den Urin beschränkt, da es fast immer mifslang, den Zukkerstoff auch im Blute der Diabetischen aufzufinden; dennoch war man überzeugt, dafs die Nieren, die nur als Reinigungsorgane in Bezug auf die Blutmasse zu betrachten seien, keineswegs selber einen der Komposition des Organismus so fremdartigen Stoff zu erzeugen im Stande seien. Marcet und Wollaston bemüheten sich vergebens, den Zukkerstoff im venösen Blute der Diabetischen aufzufinden, und liefsen es zweifelhaft, ob derselbe im Arterienblute sei oder ob der Zukkerstoff auf irgend eine Weise im Magen gebildet auf ganz besonderen Wegen, ohne durch das Blut gehen zu müssen, in die Nieren und von da in die Blase gerathe. Aehnliche Versuche machten Nicolas Gueudeville, Dumas und Prevost; ferner Prout, welcher bewies, dafs der diabetische Zukker dem Traubenzukker identisch sei; aber weder sie noch Kane in Dublin, der äufserst sorgfältige Untersuchungen vornahm, nach Berzelius konnten im Blute der Diabetischen Zukkerstoff auffinden. Somit war also der Gegenstand ziemlich interessant geworden, und A. glaubte, nun mit desto gröfserer Sorgfalt Untersuchungen ähnlicher Art vornehmen zu müssen. Er verfuhr auf äufserst einfache, obwohl ganz andere Weise, wie die oben erwähnten Chemiker. Ein aus der Armvene eines Diabetischen, dessen Harn eine bedeutende Menge Zukker auffinden liefs, gelassenes Pfund Blut wurde auf folgende Weise behandelt. Es wurde der Blutklumpen sammt dem Serum mit einer gewissen Menge Wasser ganz gehörig zusammengerührt und an das Feuer gestellt. Nach einmaligem Aufkochen nahm A. alle geronnenen Stükke, die auf dem Filtrum sich ansammelten, hinweg. Die durch das Filtrum gegangene Flüssigkeit war röthlichbraun, und um den färbenden Stoff und die andern animalischen Bestandtheile herauszuschaffen, setzte A. unteressigsaures Blei hinzu, wodurch er ein dichtes, schmutzigweifses Sediment niederschlug. Durch die abgeseihete Flüssigkeit liefs er einen starken Strom Schwefelwasserstoffgas durchgehen, um das Uebermaafs des Bleisalzes zu fällen, und reduzirte sie in eine schwarze breiige Masse, welche mit destillirtem Wasser verdünnt, mittelst der Filtration eine braune, etwas dickliche Flüssigkeit ergab. Diese Flüssigkeit mischte er mit einer wässrigen Auflösung von Eiweifs und setzte sie dem Feuer aus. Durch einmaliges Aufkochen gerann die Mischung;

es bildeten sich 2 Theile — eine durchsichtige farblose Flüssigkeit, und — eine flokkige, braune unauflösliche Masse. Die davon abgeschiedene Flüssigkeit liefs A. nach und nach abdunsten und gewann nun ein Absud, das vollkommen wie Syrup schäumte und zuletzt einen wahren Syrup darstellte, der genau so sich verhielt, wie der früher erwähnte aus dem diabetischen Urine erlangte Syrup. Dieser Syrup blieb einige Wochen ruhig stehen, und es hatten sich nun kleine, farblose, prismatische Krystalle gebildet, deren Basis rhomboidal und deren Winkel und Spitzen nicht ganz regelmäfsig waren; mit einem Worte — Krystalle, die sich ganz wie die des Zukkerkands verhielten. Der nicht krystallisirte Syrup entwikkelte bei 26° Wärme mit etwas Bierhefe eine ganz gehörige Weingährung. — Das eine Pfund Blut hatte im Ganzen ergeben ungefähr 1 Unze Syrup und 9 Gran krystallisirten Zukker. — Vielleicht, meint A., wäre es noch nothwendig, das Arterienblut und das Blut aus der *Vena azygos*, welche der nächste (?) Stamm zur Nierenvene ist, zu untersuchen. — Auch hat A. das Blut aus dem Leichname einer an *Diabetes mellitus* gestorbenen Frau untersucht, aber eben so wenig darin, wie in dem Serum aus dem Pleurasack, Zukkerstoff angetroffen, vielleicht weil während des Lebens allein nur dieser Stoff in die gesammte Blutmasse hineingerathet. (Ebendaher.)

Bericht über die in den beiden geburtshülflichen Anstalten zu Florenz von 1830—1833 vorgekommenen Fälle, von Dr. G. Norfini, Prof. der Geburtshülfe und Direktor. — In Florenz bestehen 2 geburtshülfliche Anstalten für die Hülfsbedürftigen, nämlich 1) das *Ospizio di Maternità*, gestiftet von der toskanischen Regierung im Anfange dieses Jahrhunderts und bestimmt zur Aufnahme verheiratheter Schwangern und Gebärenden, und 2) das *Conservatorio d'Orbatello*, gestiftet von Leopold I., zur Aufnahme schwangerer und gebärender Mädchen. Aufserdem kommen noch geburtshülfliche Fälle, namentlich solche, wo das Subjekt zugleich mit einer anderen, inneren oder äufseren, Krankheit (Phthisis, Krätze, Fieber u. s. w.) behaftet ist, im *Ospedale di S. Maria Nuova* vor. Mit den ersten beiden Anstalten, die vom Prof. Norini, Nachfolger des Prof. Bigeschi, welcher der erste war, dirigirt werden, ist eine Hebammenschule verknüpft, die ebenfalls unter N. steht, der auch den geburtshülflichen Leistungen im *Ospedale di S. Maria*

Nuova vorsteht. — N. hat einen Bericht drukken lassen, der mehrere sehr interessante Notizen enthält. Nach Schilderung mehrerer recht belehrenden Fälle, die wir jedoch übergehen, folgt ein Nachweis der während der 4 Jahre von Januar 1830 bis Ende Dezember 1833 in der *Maternitá* vorgekommenen Fälle. Es wurden in dieses Hospiz 164 Frauen aufgenommen, die von 86 männlichen und 80 weiblichen, in Summe von 166 Kindern (2 Zwillingspaaren) entbunden worden sind. Von diesen stellten sich 110 mit der ersten, 44 mit der 2ten, 1 mit der 4ten Kopflage, 3 mit den Füfsen, 4 mit dem Steifse, 1 mit dem Gesichte und 1 mit dem Arme dar. Von den Zwillingen stellte sich eins mit dem Steifse und 1 mit dem Arme dar; die andern beiden kamen in der ersten Kopflage. Das stärkste der 166 Kinder wog 17 Pfund; das kleinste, von den Zwillingen nämlich, war 8 Pfund 3 Unzen schwer. Sehr viele Kinder kamen asphyktisch zur Welt, wurden aber wieder ins Leben gebracht; ein Kind kam in der ersten Kopflage faul zur Welt. Die gröfste Länge betrug 20 Z. 3 Lin.; der dickste Kopf hatte im Augenblikke der Geburt 5¾ Z. im Occipito-Mentaldurchmesser, aber 24 Stunden später nur 5 Z. 1 L.; der Querdurchmesser der Schultern des gröfsten Kindes betrug 5 Z. 7 L. — Im *Ospizio d'Orbatello* fanden während desselben Zeitraums 397 Entbindungen statt und zwar waren 385 natürlich, 9 widernatürlich und 3 instrumental (*Ragguaglio delle cose più notabili in Ostetricia, osservate nel R. Ospizio di Maternitá e nel Conservatorio d'Orbatello etc. etc. compilato dal Dr. G. Norfini etc.*, *Firenze*, 1834, 8, *pp.* 55.

Belladonna innerlich und äufserlich gegen *Icterus calculosus*, in einem Briefe von Dr. Lolatte an den Dr. Migliari. — „Da die Belladonna die Eigenschaft besitzt, die Faser zu erschlaffen, wie Migliari und später besonders Double bei der Anwendung dieses Mittels gegen *Colica nephritica* erfahren haben, so glaubte L. dieses Mittel innerlich und äufserlich bei einem Kranken in Gebrauch ziehen zu müssen, der, von einem larvirten Wechselfieber durch schwefelsauren Chinin geheilt, Symptome von *Icterus calculosus* zeigte und 40 Tage lang alle andern Dinge dagegen vergeblich gebraucht hatte. Die *Colica hepatica* war bald mehr, bald minder heftig. L., der das Dasein von Gallensteinen vermuthete, verschrieb die Belladonna zuerst äufserlich in Salbenform und da hierauf die Symptome sich sehr

milderten, gab er das Mittel auch innerlich. Er begann mit $\frac{1}{3}$ Gran alle 2 Stunden, und da der Erfolg aufserordentlich war, so stieg er bis auf $\frac{1}{2}$ Gran 2stündlich; die 5te Pille bewirkte eine leichte Narkose, die nach der 6ten wieder erschien. Es erfolgten aber nun 3 tüchtige Kothausleerungen, worin sich 3 Gallensteine befanden. Später exazerbirte die Kolik, aber die Belladonna innerlich und äufserlich bewirkte wieder unter Zeichen von Narkose tüchtige Ausleerungen mit kleinen Gallensteinen. Hierauf folgte ein starker Gallenflufs und dauernde Heilung. (*Osservatore medico di Napoli.*)

Heftiges Ohrenklingen, geheilt durch Ausziehen des sogenannten Hundezahns aus dem Oberkiefer, vorgelesen von Quadri in der *Academia borbonica delle Scienze* zu Neapel. Seit langer Zeit hatte eine Dame am linken Ohre ein Klingen, das nach und nach so heftig wurde, dafs es der Dame vorkam, als werde dicht vor ihrem Ohre beständig mit Glokken geläutet. Sie hatte bereits alle Mittel vergeblich gebraucht und war wegen dieses Uebels, das ihr nun unheilbar erschien, unglücklich, hysterisch und traurig. Buzzi, ein berühmter Zahnarzt am toskanischen Hofe und zugleich Augenarzt, an den sich die Kranke wendete, konnte weder im äufsern Gehörgange, noch in der Eustachischen Trompete, noch innen im Munde, noch selbst an den Zähnen etwas Abnormes entdekken. Als er jedoch mit dem Hammer an die Zähne klopfte und an den linken Hundezahn im Oberkiefer anschlug, fühlte die Kranke das Läuten im Ohre mit grofser Stärke; B. entschlofs sich deshalb diesen Zahn herauszuziehen, und hierauf war die Dame sogleich und dauernd von ihrer Beschwerde befreit. Der der Länge nach durchsägte Zahn zeigte innerlich eine Höhle, worin ein kleiner knöcherner Körper, wie es schien die verknöcherte *Arteria nutriens*, sich befand, der etwas beweglich war und sich fast wie ein Schlägel in einer Glokke verhielt. Möglich, dafs durch Anschlag dieses Knöchelchens gegen die Zahnwand das Klingen im Ohre sich erzeugte, weil der Zahnnerv vom 5ten Nerv mit dem Vidianus, der bekanntlich durch den *canalis vidianus* durchgehend in die Paukenhöhle sich begiebt und die Zahnnerven mit der *portio dura* des 7ten Nerven verbindet, zusammenhängt. (Ebendaher.)

Gute Wirkung warmer Wasserdämpfe gegen die Entzündung der Bronchialschleimhaut, von Dr. Luigi

Marchesani. — Aus dem grofsen Nutzen, den nach Giraudy unter andern Heilmitteln eine mildfeuchte Luft gegen die Lungenschwindsucht hat, ist leicht zu schliefsen, dafs einfache Wasserdämpfe mit der entzündeten pneumatischen Schleimhaut oder der Schleimhaut dns Bronchialgezweiges in Kontakt gerathend grofse Vortheile darbieten müssen. Zwei der beschwerlichsten Symptome werden durch dieses Mittel beruhigt: der trockne, schmerzhafte Husten und die beschwerliche Dyspnoe so dafs die Krankheit geht mehr einem schnellen und glücklichen Ausgange entgegen. Die milden Wasserdämpfe wirken fast wie ein auf einen äufseren entzündeten Theil aufgelegtes erschlaffendes Kataplasma. Das Verfahren ist übrigens alt und M. behauptet, sehr gute Wirkungen gesehen zu haben. Keineswegs will er behaupten, dafs die blofsen Wasserdämpfe eine Bronchitis, einen Katarrh heilen können, aber er schliefst aus seinen Beobachtungen, dafs Wasserdämpfe, Aderlafs, epispastische Mittel und Milchdiät allein nnd ohne sonstige innere Arzneimittel oft die Lungenschwindsucht verhüten kann, zu welcher die Entzündung der Schleimhaut viel leichter führen können, wenn sie durch innere in den Magen gebrachte Arzneistoffe behandelt wird. M. erzählt mehrere glückliche Heilungen und zuletzt einige Fälle von Phthisis, wo die milden Wasserdämpfe das inflammatorische Stadium abkürzten, das suppurative weniger beschwerlich machten und den Auswurf erleichterten. M. liefs die Kranken nach Bennet's Methode auf sehr einfache Weise einathmen, nämlich durch eine Röhre, die die heifsen Dämpfe zuvor durch kaltes Wasser durchführte, wobei die Ausathmung durch die Nase geschehen mufste. Dabei müssen die Kranken im Bette bleiben und das Zimmer stets in mildwarmer Temperatur erhalten. (Ebendaher, *Marzo* 1834.)

Ueber den Tarentismus in Apulien, von Dr. Giuseppe Ferramasca. — Wir haben in früheren Heften dieser Zeitschrift die der Akademie der Medizin in Paris von Dr. Salvatore di Renzi eingereichte Abhandlung über den Tarentismus, diese so höchst sonderbare und auffallende Nervenkrankheit, mitgetheilt und auch von den verschiedenen Meinungen, so wie von dem Endurtheil im Schoofse der Akademie, welches den Tarentismus als eine simulirte Krankheit und höchstens als Hysterie gelten lassen wollte, Nachricht gegeben. Wir finden hier nun eine Beobachtung von einem tüchtigen Praktiker, dessen Un-

befangenheit, Dignität und, so wie aus mehrern seiner medizinischen Aufsätze, dessen klarer Sinn bekannt ist. Wir wollen des Interesses wegen diesen Fall wörtlich übertragen. „Maria Penna in Otrante litt seit einigen Tagen an einer höchst merkwürdigen Nervenkrankheit, die in allgemeinen Zukkungen bestand, welche gröfser in den Brustgliedern waren und mit Episthotonus abwechselten; die Pupille war beweglich; es stellte sich Erbrechen ein mit beständigen Hustenanfällen, die nur sehr wenig Schleim herausbrachten; auch durch das Erbrechen kam kein Nahrungsstoff heraus, da die Kranke keine Speise nahm. Nach kurzer Ruhe wurde sie von starker Athmungsbeschwerde befallen, womit ein eigenthümliches unaufhörliches Seufzen begleitet war; die Kranke konnte kein Wort aussprechen, aber zeigte auf die Kehle als den Sitz ihres Leidens. Stinkende Gerüche steigerten das Leiden, das auch durch allgemeine Bäder, narkotische und nervenstärkende Mittel nicht besser wurde. Am 8ten Tage des Leidens empfahl ein anderer Arzt die Musik und diese hatte zur Folge, dafs die Kranke zu tanzen anfing, worauf ihr Zustand sich bedeutend besserte, obwohl das stete Seufzen, die Hustenanfälle und die Neigung zum Erbrechen noch verblieben. Nach 6 Tagen fortgehender Besserung trat unter heftigem Husten und Erbrechen eine an ihrem Spinnefaden sitzende *Tarantola argentea* zum Munde heraus, worauf Heilung der Kranken eintrat. Davon überrascht suchte F. herauszubringen, auf welche Weise die Tarantel wohl in den Hals des Mädchens gerathen sein möge; er erfuhr, dafs die ersten Symptome der Krankheit begannen, als das Mädchen mit einigen Freundinnen zu einer Weinlese gerufen, die erste war, welche eine vollkommen reife Traube auffand, und einen guten Theil derselben, um sie vor ihren streitlustig herbeieilenden Freundinnen sich zu sichern, schnell in den Mund steckte und herunterschluckte, ohne sie kauen; auf solche Weise habe sie höchstwahrscheinlich eine zwischen den Beeren sitzende Tarantel lebendig heruntergeschluckt haben.“ Diese Geschichte hat der, wie gesagt, sehr ehrenwerthe und glaubwürdige Dr. F. in Otrante fast neben der Kranken am 3ten Juni 1834 niedergeschrieben. Auch Dr. Migliare, einer der Herausgeber der unten zitirten Zeitschrift, aus der wir diesen Fall entnommen haben, zweifelt durchaus nicht an der Glaubwürdigkeit der vorstehenden Erzählung und ist der Meinung, dafs der Tanz der von der Tarantel Gebissenen lediglich die Wirkung eines sehr

heftigen Schmerzes sei, der, nach Art der Aeufserungen anderer Nervenleiden, die Kranke zu regelmäfsigen taktartigen Bewegungen zwinge, die gewöhnlich in Springen bestehen, welche Erleichterung zu bringen scheinen. Andrerseits ist er auch zu glauben geneigt, dafs der Tanz in solchen Fällen nur die Wirkung der vorgefafsten Idee der Apulierinnen und nicht des Tarantelbisses sei, und dafs Musik und Tanz überhaupt im Glauben des Volkes als Heilmittel daselbst auch gegen andere Nervenleiden geliebt werden; er glaubt dieses um so mehr, als bei einem im Bolognesischen von der Tarantel gebissenen Burschen sich eine fast unbesiegbare Neigung zum Schlafe und aufserordentliche Entkräftung zeigte und, ohne dafs man zur Musik seine Zuflucht nahm, blos durch Anwendung pharmazeutischer Mittel Heilung bewirkt wurde; — als ferner Dr. Languinetti, der den Muth hatte, in der heifsesten Jahreszeit von einer Tarantel sich beifsen zu lassen, nicht die geringste Lust zum Tanzen empfand; — als ferner Dr. Spizziri in Marano in Kalabrien 2 von der Tarantel Gebissene ohne Laute, ohne Guitarre und ohne Arzt, nur durch wenige aromatische Bäder wieder gesund werden sah; — als endlich Wirtzmann in Odessa, wo es sehr viele Taranteln giebt, fand, dafs die Gebissenen allerdings durch kräftige Bewegung Erleichterung bekommen, dafs aber diese Bewegung nicht grade nach der Musik zu gestehen und Tanz zu sein braucht. (Ebendaher, *Giugno* 1834.)

Einige praktische Bemerkungen über den Gebrauch des *Vinum Colchici* gegen Gelenkgicht, von Luigi Marchesani. — Der Zeitlosenwein, als äufserst wirksames Mittel gegen die Gelenkgicht berühmt, verlangt doch auch gewisse Rücksichten. Folgende Schlüsse hat M. aus seinen neuesten Erfahrungen gewonnen. 1) Die *Arthritis rheumatica* darf nicht mit allgemeiner Syphilis oder einer andern Kachexie komplizirt sein, wenn man vom Zeitlosenwein einen sehr guten Erfolg haben will. 2) Damit dieses Mittel schnelle und sichere Wirkung äufere, mufs es gegeben werden, wenn die Ausleerungen nicht stark sind und die Gelenke sehr stark angeschwollen sind; je mehr dieses der Fall ist, desto wirksamer zeigt sich das Mittel. 3) Fieber, Gastrizismus und Durst kontraindiziren den Gebrauch dieses Mittels nicht. 4) Hat dieses Mittel den Appetit geraubt, und die Kraft des Magens geschwächt, so wirkt man diesem sogleich durch einen Aufgufs der *folior. Gentian.* entgegen. 5) In

den ersten Tagen der Genesung pflegt sich der Gelenkschmerz hier und da auf gelinde Weise wieder zu erneuern; dieser Schmerz verschwindet von selber in 1—2 Tagen. 6) Der Zeitlosenwein, gegen die podagrische Gicht gar nichts ausrichtend, beseitigt nicht die Prädisposition zur rheumatischon Gicht; das Mittel ist daher nur ein palliatives. 7) Es ist nur zu wahr, dafs die Unterdrükkung des Schweifses und die Reperkussion von Exanthemen gefährliche innere Krankheiten herbeiführen, besonders dann, wenn die Natur dahin nicht wirkt, die Schlaken und Abscheidungsstoffe auf anderem Wege herauszuschaffen; demnach braucht man beim Gebrauche des *Vinum Colchici*, das kräftig kathartisch und diuretisch wirkt, Metastasen nicht zu fürchten. (Ebendaher, *Febbrajo* 1834)

Analyse der Schwefelquellen zu Calliano, von de Rolandis. — Das Wasser von Calliano ist klar, durchsichtig, stark nach Schwefelwasserstoff riechend, süfslichsalzig schmekkend und im Munde etwas von dem Geschmack fauler Eier zurücklassend; an der Luft wird es trübe und besonders beim Kochen, wo es einen schmutzig-weifslichen Stoff fallen läfst; es hatte bei einer athmosphärischen Temperatur von 18 R. eine Wärme von 12.5° R.; sein spezifisches Gewicht verhält sich zu dem des distillirten Wassers =322:314. Dieses Wasser besteht aus: 13 Kubikzoll Schwefelwasserstoffgas; 10.25 Kz. Kohlensäure; 10.60 Stickstoffgas; 26 Gran kohlensaurem Kalk; 16 Gr. überkohlensaurer Magnesia; 69 Gr. schwefelsaurem Kalk; 4 Gr. schwefels. Alumium; 6 Gr. schwefels. Magnesia; 11.5 Gr. salzsauren Magnesia; 4.19 Gr. salzs. Eisen; 12 Gr. salpetersaurem Kali; 6.80 Gr. Kieselerde und nicht zu berechnenden organischen Stoffen. — Dieses Wasser verspricht demnach sehr viel gegen Dermatosen, besonders gegen die Syphilis, gegen die chronische Entzündungen der Schleimhäute, Asthma, Beschwerden im Lymphsysteme im Uterinsysteme und in jeder Krankheit, wo die Diurese und starke Ausleerungen neben spezifischer Einwirkung auf die Haut vonnöthen ist. Vorzüglich gut mufs dieses kräftige Schwefelwasser in Bädern wirken. (*Repertorio medicochirurgico di Torino, Settembre* 1834.)

Erfahrungen über das Kreosot, von M. Rossi, Wundarzt am Hospital von Rivarolo. — R., sonst neuen Mitteln durchaus nicht günstig gestimmt, hat doch das Kreosot versucht und einige günstige Erfahrungen gewonnen: 1) eine fungöse

Geschwulst wäre vom Kreosot fast zurHeilung gebracht worden, wenn man überall hätte mit der Auflösung (6 Tropfen in 6 Unzen warmen destillirenden Wassers) hinkommen können; 2) Gesichtskrebs, die Lippen einnehmend, bis zur Nase gehend, ist von einer Salbe aus 6 Tropfen Kreosot mit ½ Drachme *Ungu. galenicum* zur Vernarbung gebracht worden, aber der Krebs brach nach einiger Zeit wieder auf, jedoch ein atonisches Geschwür an der Wade desselben Subjekts wurde dauernd geheilt. 3) *Herpens rodens* bei einem 40jährigen Manne durch Kreosotsalbe vollständig geheilt. 4) Zahnschmerz von kariösen Zähnen wird durch Kreosot gleich beseitigt. (Ebendaher.)

Neueste Versuche über den Werth der Torsion der Arterien, in einem Brief an den Dr. Amussat in Paris mitgetheilt von Dr. G. Pertusio. — Erster Versuch. Am 16. Juli 1834 machte P. in Chambery, wo er grade durchreiste, in Gegenwart mehrerer Aerzte und Studirenden an einem grofsen Jagdhund die Torsion der linken Karotis. Die Arterie hatte das Kaliber der Axillararterie des Menschen und pulsirte ziemlich kräftig. Die isolirte und durchschnittene Arterie wurde mit der Amussat'schen Pinzette aufgefafst und 6 bis 8 Mal herum gedrellt; die Enden zogen sich in ihre Scheide zurück und es folgte keine Blutung weiter. — 2ter Versuch. Am nächsten Tage wiederholte P. denselben Versuch an der Femoralarterie unweit des Kruralbogens an demselben Thiere. Diese Arterie war auch ziemlich grofs und pulsirte heftig. Die Blutung stand; bald füllte sich die Wunde wieder mit Blut und P. überzeugt, dafs dieses Blut nicht aus dem Herzende der Arterie komme, führte den Finger tief in die Wunde gegen das obere Ende der Arterie und drückte auf dieselbe, aber die Blutung stand eben so wenig, als wenn er den Finger nach dem untern Wundwinkel führte. Er suchte nun, um die Quelle der Blutung zu finden, oben neben dem Kruralbogen die Femoralarterie noch einmal auf, und isolirte sie bis zum Torsionspunkte, allein er fand das Arterienende vollkommen geschlossen, fast solide und beim Vorziehen mit der Pinzette nicht sich aufdrellend. Es konnte also das Blut aus diesem Arterienende nicht kommen, sondern mufste offenbar aus einem bei der Operation vielleicht durchschnittenen Seitenast kommen. Um diesen Zweig aufzufinden, isolirte P. die Femoralarterie weiter bis zum Kruralbogen, ergriff sie hier fest mit Daumen und Zeigefinger einer Hand und drellte

sie 7 bis 8 Mal herum. Späterhin erfuhr P., dafs die Blutung vollständig ausgeblieben, die Wunden vernarbt und das Thier geheilt sei. — 3ter Versuch. Am 8ten August drellte P. in Turin in Gegenwart mehrerer Professoren nach Amussat's Vorschrift die rechte Karotis eines mittelgrofsen Schäferhundes; die Arterie hatte das Kaliber einer kleinen menschlichen Brachialarterie. Am Herzende der Karotis machte er nur 3, an ihrem Kopfende aber 6 Drellungen. Nach ungefähr $\frac{1}{2}$ Minute erschien eine starke Blutung aus dem Herzende der Karotis. P. suchte der Blutung durch Kompression Einhalt zu thun und fafste dann nach geschehener Verlängerung des untern Wundwinkels das genannte Arterienende tiefer, und schnitt das früher gedrellte Stück, das indessen, wie man erkannte, sich vollständig aufgedrellt hatte, ab. Hierauf machte er die Drellung abermals und viel vollständiger, worauf keine Blutung mehr folgte. P. bemerkt, dafs die Torsion sicherer als die Ligatur wirkt, wenn man in der Nähe eines bedeutendern Kollateralastes oder an einem sehr grofsen Arterienstamm die Blutung zu stillen hat. — 4ten Versuch. Am 10ten August wiederholte P. die Torsion an der rechten Karotis eines kleinen, sehr lebhaften Hundes; das Kaliber der Arterie glich der menschlichen Radialarterie. Das Herzende der Karotis drellte P. 6 Mal und hörte nur auf, als eine Abreifsung der Arterie zu fürchten war. Das Kopfende durchrifs bei der 5ten Drellung; es verblieb dieses dennoch in ihrer Scheide. Nach kurzer Zeit aber fing dieses Ende an zu bluten; P. machte daher die Kompression, verlängerte dann den Schnitt, gelangte so zum obern Ende der Karotis und drellte sie 4 Mal, indem er das früher gedrellte Stück noch etwas abtragen liefs; die Blutung stand sogleich und für immer. — 5ter Versuch. Dieser Versuch, der überzeugendste von allen, wurde am 16ten August an der rechten Karotis eines ungemein grofsen Hundes gemacht; die Karotis dieses Hundes glich an Dikke der Karotis eines Menschen und pulsirte mit grofser Heftigkeit. P. isolirte das Gefäfs wie gewöhnlich, erfafste es in einer Entfernung von $2\frac{1}{2}$ Linie von einander mit 2 Pinzetten durchschnitt es und drellte die beiden Enden sogleich 8 Mal; nach geschehener Drellung hielt er das Gefäfs etwa noch 6 bis 8 Minuten lang mit den Pinzetten fest, um der Torsion mehr Festigkeit zu geben. Es fand keine Blutung statt und als der kaum auf den Füfsen stehende Hund durch den Anblick eines andern Hundes gereizt auf

diesen losfuhr und heftig bellte, folgte ebenfalls keine Blutung, was offenbar die Festigkeit der Torsion hinlänglich beweist. — Aus allen diesen Versuche schliefst P.: 1) die an Hunden gemachten Torsionsversuche sind eben so viel beweisend, als wenn sie am Menschen gemacht worden wären. 2) Die genau und mit Sorgfalt verübte Arteriendrellung giebt der Chirurgie, wenn man in der Nähe eines Kollateralzweiges oder an einem gröfsern Stamme das Blut zu stillen hat, zu diesem Zwekke ein viel sicheres Mittel als die Ligatur in Händen. 3) Die Torsion ist anwendbar bei Arterien von grofsem Kaliber. 4) Die Zahl der der Arterise zu gebenden Drellungen steht mit dem Kaliber des Gefäfses und mit besondern organischen Zuständen desselben im Verhältnifse. 6) Die Torsion der Arterien bis diese durchreifsen, führt zu zweifelhaften Erfolge. (Ebendaher *Dicembre* 1834.)

Versuche und Erfahrungen über die Wirksamkeit des Kreosots bei Menschen und Thieren, von Dr. Giuseppe Corneliani, Prof. der mediz. Klinik und Direktor des grofsen Hospitals in Pavia. — Schon haben frühere klinische Versuche des Dr. Guelfi ewiesen, dafs das Kreosot, abgesehen von seiner mechanisch-chemischen Wirkung, eine ausgezeichnete konstrastimulirende Kraft besitze und, ohne diese Erfahrungen zu kennen, ist Prof. C. ganz zu demselben Schlusse gelangt. Indessen fand C., dafs das Kreosot innerlich in zu grofsen Dosen gereicht oder äufserlich auf ungemessene Weise angewendet dynamisch wie ein Gift, und zwar wie ein Gift deprimirender Art, nämlich wie Vipergift oder Blausäure wirkt. Er erzählt einen höchst merkwürdigen Fall, der einerseits die grofse Heilkräftige und andererseits die sehr giftige Wirkung des Kreosots beweist. Ein Mädchen, etwa 15 Jahre alt, kam in die Universitätsklinik zu Pavia wegen einer lange bestehenden Elephantiasis, die vom linken Fufse über das ganze Glied bis fast zur Inguinalgegend sich erstreckte, mit auffallender Verdikkung und Verhärtung des Unterschenkels und Oberschenkels und mit dunkelfarbigen, tuberkulösen Knollen, die hier und da geschwürig waren und einen jauchigblutigen Stoff ausfliefsen liefsen, begleitet war. Von der Eigenschaft des Kreosots, der organischen Auflösung entgegenzuwirken und die geschwürigen Theile auszutrocknen, versuchte er dieses Mittel in diesem Falle, wo kein anderes Mittel irgend etwas zu leisten vermochte. Er begann mit kleiner Gabe äufserlich, stieg dann aber bis zu 20 Tropfen in

100 Theilen Wasser oder süfsem Mandelöl; nach etwa 14 Tagen trat schon grofse Erleichterung ein; die Geschwüre waren ausgetrocknet, die Tuberkeln eingefallen, die angeschwollenen Theile bedeutend vermindert und aus den Stellen, wo das Mittel angewendet worden war, flofs eine seröse lymphartige Flüssigkeit in grofser Menge heraus. So weit ging alles nach Wunsch, aber mitten im besten Befinden wurde das Mädchen plötzlich von heftiger Kälte im Beine, einem ungeheuer grofsen Schwächegefühl in den Gliedmafsen, von Ohnmachten, Angst, Athmungsbeschwerden befallen, so dafs der herbeigerufene Hülfsarzt nicht an einen Fieberparoxysmus zweifelte; C. jedoch, bedenkend, dafs die Symptomenreiche nicht die des kalten Fiebers war, dafs überhaupt die Jahreszeit (der Winter) Wechselfieber selten herbeiführt, dafs endlich das Subjekt keinem äufsern Fieber erzeugenden Einflusse Preis gegeben war, wurde dahin geführt, alle diese Erscheinungen von der kräftigen und giftigen Wirkung des Kreosots abzuleiten, das seit mehr als 14 Tagen in starker Dosis auf einer grofsen, organischen Fläche angewendet worden war. Die Kranke sah bleich aus, die Augen trübe und traurig, die Pupillen erweitert, der Kopf schwer und zitternd, heftige Kälte in den Gliedern, besonders in den Beinen, sehr erschwerte Bewegung, ziemlich beschwerliches, drükkendes Gefühl in den Präkordien, einige Neigung zum Erbrechen; starke und häufige Ohnmachten, mit zitternder, verwirrter und schneller Bewegung des Herzens, Zittern in allen Gliedern; Puls klein und schwach, sehr häufig und etwas oszillirend. Alle diese Erscheinungen schienen grofse Analogie mit den Symptomen einer Vergiftung durch Vipernbifs oder Blausäure oder Brechnufs, die sämmtlich deprimirend wirken, zu haben; darum zögerte C. auch nicht, eine reizende Mischung, nämlich starke Gaben Aether in Pfeffermünzwasser und aufserdem reinen Malaga in starken Dosen, ferner starkes Reiben der Glieder und Wärmflaschen an die Fufssohlen zu verordnen. Trotz dieses sehr reizenden Verfahrens erschien eine lebhafte Reaktion erst nach 8 Stunden wieder; nun wurde das Antlitz des Mädchen roth, der Kopf schwer und schmerzhaft; die Karotiden pulsirten stark; der Puls erhob sich, ohne hart zu sein; in der Lumbargegend entstand ein lebhafter Schmerz, der sich nach und nach längs der Wirbelsäule bis zum Hinterhaupte erstreckte; der Urin war sparsam und röthlich. Die erhebenden und reizenden Mittel wurden indessen

doch nicht ausgesetzt, nur in kleinerer Gabe und langsamer gereicht, obwohl Vielen nichts weiter da zu sein schien als ein wirklich phlogistischer Zustand. Gegen Abend 10 Uhr, etwa 18 Stunden nach Beginn des Anfalls, fing die Haut an feucht zu werden, sich dann mit einem allgemeinen Schweifse zu überziehen, worauf alle Symptome merklich nachliefsen und ein erquikkender Schlaf folgte. Bald aber traten die früher erzählten Symptome von Neuem ein, obwohl etwas mäfsiger, hielten 5 Tage an, nahmen aber immer mehr ab, in dem Maafse, wie der allgemeine Kräftezustand sich hob. Am 6 Tage bekam sie wegen eines geringen gastrischen Zustandes einige leichte Abführmittel und einige Tage später verliefs sie geheilt das Bette. — Aus diesem Falle schlofs C.: 1) dafs das Kreosot auf den menschlichen Organismus analog dem Viperngifte und der Blausäure wirkt, indem es nämlich das Lebensprinzip mittelst der Einwirkung auf die Nerven und auf das Absorptionssystem deprimirt und gradezu zu erlöschen strebt; 2) dafs alle diffusibeln Reizmittel Gegengifte gegen diese giftigen Eigenschaften des Kreosots sind; 3) dafs diese dynamische Wirkung des Kreosots durchaus von der mechanisch-chemischen Aktion dieses Mittels nicht abhängig ist. — Dieser Fall ist in der That äufserst interessant. — Hierauf erzählte C. 2 Fälle von Diabetes; der erste Fall wurde durch das Kreosot äufserst gebessert; der 2te Fall wurde bald vollkommen gebessert; das Kreosot wurde in Pillen gegeben, von denen jede einen Tropfen Kreosot mit Brodmehl und Gummischleim enthielt; man gab anfänglich 6 — 8 Pillen in 24 Stunden und stieg dann bis auf 16. Man verband nach Umständen das Kreosot mit Rheum, Ipekakuanha u. s. w. Nach 8 monatlicher Behandlung war die Krankheit fast der Heilung nahe. — In einem 3ten Falle von Diabetes war Heilung fast vollständig, als das Subjekt die Klinik betrat und C. gab noch das Kreosot, um den heftigen Durst zu tilgen. — In der Phthisis wirkte das Kreosot schädlich; dagegen in Schleimkatarrhen hat es gute Wirkung gehabt und C. stellt es der Blausäure, der Digitalis, den Antimonialien u. s. w. an die Seite, denen es bisweilen vorgezogen zu werden verdient; das abendliche Fieber, Durst, Brennen der Haut und ähnliche Symptome einer sich einstellenden Hektik beseitigten sich nach Gebrauch dieses Mittels. — Einigen Nutzen gewährte das Kreosot in den chronischen und rebellischen Diarrhoen, ferner bei sthenischem Herzpochen. Im trauma-

tischen Tetanus gab Dr. Certi das Kreosot in Form einer Emulsion oder rein neben Blutentziehungen und heifsen Bädern; nach einigen Tagen, während welcher Zeit man von 5 auf 8 bis 10 Tropfen stieg, hatte der Tetanus bedeuten nachgelassen und sich dann ganz beseitigt. — Gegen *Psoriasis diffusa* und gegen einen alten *Herpes crustaceus* vermochte der äufsere Gebrauch des Kreosots nichts; dagegen wirkte dieses Mittel äufserlich vortrefflich gegen die einfache Krätze. Man machte hier ein Liniment von 5, 10—20 Tropfen in $\frac{1}{2}$ Unze Olivenöl und rieb damit 3—4mal täglich ein. — Nachdem nun noch C. mit dem Kreosote auf die mannigfachste Weise Versuche an Thieren gemacht hat, schliefst er mit folgenden Sätzen: 1) das Kreosot innerlich in zu grofsen Gaben gereicht, kann unmittelbar und auf ganz dynanische Weise, nämlich durch Erlöschung des Lebensprinzips, ohne dafs man in den Leichen irgend eine Spur organischer Verletzung antrifft, den Tod herbeiführen. 2) Der Tod kann ebenfalls eintreten, wenn das Kreosot rein oder wenig verdünnt auf irgend einen blosgelegten gröfsern Nerven gebracht, oder auch nur in sehr kleiner Menge in die Vene eines lebenden Thiers gespritzt wird. 3) War die Dosis nicht von der Art, um den Tod auf dynamische Weise herbeizuführen, so bewirkt sie einen Stupor der Empfindung und Bewegung durch Verminderung der Lebensthätigkeit in den Nervenzentren, sich kund gebend durch lähmungsartige Symptome in den untern Gliedmafsen, im Herzen, im Zwerchfell und in den äufsern Sinnen, woraus hervorzugehen scheint, dafs das Kreosot in die Reihe der deprimirend-narkotischen Gifte gerechnet werden müsse. 4) Obwohl man bis jetzt kein spezifisches Gegengift gegen diese dynamischen Wirkungen des Kreosots erlangt hat, so scheint es doch, dafs die diffusibeln Reizmittel, sobald nämlich das Kreosot noch nicht chemisch auf die Magendarmwand eingewirkt hat, am kräftigsten entgegenzuwirken vermögen, wogegen die schwächenden Mittel und vor allem die deprimirend wirkenden narkotischen Mittel, besonders das Kirschlorbeerwasser, die Wirkungen steigern und den Tod beschleunigen. 5) Jedoch wirkt das Kreosot auch auf die gastrisch-enterische Schleimhaut auf mechanisch-chemische Weise mehr oder weniger reizend, welcher Wirkung die in den durch Kreosot vergifteten Thieren bisweilen vorgefundene organische Verletzung und die ersichtliche Gastroenteritis, die bisweilen bei längerem Gebrauche des Mittels sich bildet, zu-

zuschreiben ist. 6) Um daher die mechanisch-chemischen Wirkungen des innerlich angewendeten Kreosots einigermafsen zu mildern, ist es nöthig, ölig-schleimige Getränke zu reichen, die auch als Vehikel dienen können. Auch scheint es, dafs das Süfsmandelöl, Olivenöl und Rizinusöl das beste Mittel sei, die chemischen Wirkungen zu verhüten und auch die zu heftige dynamische Thätigkeit, die entstehen kann, wenn das Kreosot auf die blofse Magenwand und die daselbst befindlichen Nervenpapillen wirkt, zu mäfsigen. Die Säure, die sich im Magen befindet, macht wie Essig und alle übrigen Säuren das Kreosot nur noch zerfliefsender, bringt also dasselbe in noch stärkern Kontakt mit den Nervenpapillen des Magens und steigert also dessen Wirkung oft bis zur vollendeten Giftigkeit. 7) Die Beobachtung hat gelehrt, dafs die Kranken ziemlich selten ohne Beschwerde mehr als 2 Tropfen, 4- bis 6mal in 24 Stunden wiederholt, ertragen können. 8) Innerlich angewendet, kann das Kreosot nützlich sein vorzüglich gegen *Diabetes mellitus*, Polydipsia, in chronischen Katarrhen, einigen Fällen beginnender Phthisis oder Hämoptoe in Diarrhoen, im sthenischen Herzpochen und Angiosthenie und vielleicht auch im Tetanus. 9) Eine auffallende Wirkung des innerlich angewendeten Kreosots scheint im ersten Augenblikke diejenige zu sein, die sich in den uropoetischen Organen und zwar in der Menge des Urins, den das Thier gewöhnlich zu lassen pflegt, sobald dasselbe eine gute, jedoch nicht tödtende Dosis Kreosot verschluckt hat, sich manifestirt. Diese Wirkung könnte man allenfalls der vom Kreosot herbeigeführten Paralyse woran auch mittelst der vom Rükkenmarke kommenden Nerven der Blasenhals Theil nimmt und den in der Blase befindlichen Urin ausfliefsen läfst, zuschreiben. 10) Die äufsere Anwendung des Kreosos kann in manchen Fällen von chronischer Dermatose, vorzüglich gegen Herpes, alte Psoriasis, Krätze u. s. w. von Nutzen sein, sei es, dafs dieses Mittel, wie in einigen herpetischen Zuständen, den örtlich phlogistischen Zustand mildert oder austrocknend wirkt, oder sei es, dafs es in andern, wie in der Krätze, das spezifische Kontagium zerstört. Auch in diesen Krankheiten ist es, um die zu heftig reizende, chemisch-mechanische Thätigkeit zu mildern, vortheilhaft, Süfsmandelöl oder Olivenöl zum Vehikel zu nehmen. 11) Auch hat sich erwiesen, dafs das Kreosot sich überaus wirksam zeigt bei Wunden und einfachen Geschwüren, wo es reinigend wirkt, den Vernarbungsprozefs för-

dert und dieses auch selbst in sehr zehrsüchtigen Individuen noch thut, indem es bei einem von der Druse ergriffenen und dann völlig an Abzehrung gestorbenen Hunde eine künstlich bewirkte Wunde verheilte. 12) Die äufsere Anwendung des Kreosots, sobald sie mäfsig geschieht und es nicht auf blosgelegte wichtige Nervenzweige oder auf grofse Geschwürsstrekken gebracht wird, bringt in den Funktionen der inneren Organe, auch selbst in denen, auf die es sonst spezifisch zu wirken pflegt, als namentlich im Rükkenmark, im kleinen Gehirn und den Nieren keine Störungen hervor. Jedoch hat C. gefunden, dafs die Einathmung des Kreosots bei den Phthisischen bisweilen einen Stupor der Geisteskräfte und einen Torpor der Muskelbewegungen hervorruft; diese Erscheinung war bei einem Phthisischen im 3ten Grade so auffallend, dafs das Subjekt unter dem Gebrauche der Kreosoteinathmung hinstürzte. 13) Obgleich das Kreosot gegen Karies äufserlich zu wirken verspricht, so hat es C. doch nicht auf den kariösen Theil selber angebracht; denn bei einem Hunde, wo Karies im Fufse sich gebildet hatte, löste sich das Köpfchen des Tarsus bald ab, und zwar, wie C. meint, in Folge der Druse, an der der Hund starb. 14) Die äufsere Anwendung des Kreosots zeigt sich unwirksam, eine venöse Blutung aufzuhalten, wenigstens eine solche, die aus einer Vene von grofsem Kaliber stattfindet, wie z. B. aus der Femoralvene eines Schafes, an dem C. einen solchen Versuch machte; dagegen ist dieses Mittel wirksam gegen die Hämorrhagie, welche aus einer verwundeten Arterie kömmt, obwohl es, wenn das Blut aus einer Arterie von grofsem Kaliber fliefst, diese Blutung nicht aufzuhalten vermag, aber doch bedeutend vermindert. — Zuletzt beschreibt C. noch die Nerven, welche auf die verschiedenen Organe, namentlich den Magen, die Nieren, die Harnblase, das Herz und die Lungen sich verbreiten und auf die das Kreosot, innerlich angewendet, vorzüglich seine Wirkung äufsert. (*Esperienze ed Osservazioni sull'uomo e sugli animali intorno alla virtù del Creosote, Mem. del Dott. G. Corneliani etc, Pavia,* 8, 1835, *pp.* 88.)

Neue Erfahrungen über die Lithotritie nach Heurteloup's Verfahren besonders bei Kindern, von Prof. Alessandro Riberi in Turin. — Nachdem R. mehrere Fälle von meistens glücklicher Beseitigung des Blasensteins durch Lithotritie, theils nach Civiale's (perforirender), theils nach Heurteloup's (zerquetschender) Methode mitgetheilt hat, giebt er folgende aus sei-

ner Erfahrung gewonnene Sätze an: 1) Um nach Heurteloup's Verfahren die Steinzerbrökkelung zu bewirken, hat man nicht immer des *point fixe* oder des *lit rectangle* (s. dieses Repertorium) nöthig, aber jener, nämlich der sogenannte feste Stützpunkt ist bei Blasensteinen von grofser Härte, und dieses, das rechtwinkliche Lager ist für den Operatör und den Kranken von grofsem Vortheil, indem das Ergreifen und Festhalten des Steins dadurch sehr begünstigt wird, besonders wenn der Stein hinter dem untern Theile des Blasenhalses liegt und diese Wand der Blase sackförmig, wie es wohl nach Vergröfserung der Prostata zu geschehen pflegt, vertieft ist 3) Es pafst die Lithotritie besonders für das sehr vorgerückte Alter (zwischen dem 70sten und 80sten Jahre), weil in diesem Alter, wie die Erfahrung gelehrt hat, der Steinschnitt in 50 Fällen 47mal tödtlich endigt. 3) Die Trägheit oder die Lähmung der Blase ist dem glücklichen Gelingen der Lithotritie nicht entgegen, auch vermindert sich die Atonie in dem Mafse, wie die Harnblase nach und nach des Steins entledigt wird. 5) Die Harnblase erleidet von den Hammerschlägen, welche die Härte des Steins nöthig macht, durchaus keinen Schaden; in einem Falle nämlich, wo es einer Zahl von 55 Hammerschlägen bedurfte, um den Stein zu zerschmettern, hatte die Blase durchaus keinen Schaden genommen. 6) Es ist keineswegs eine unerläfsliche Bedingung, dafs die Blase von der Einsprützung einer Flüssigkeit sich müsse ausdehnen lassen und die Lithotritie durch Perkussion wird keineswegs von der habituellen Kontraktion der Harnblase oder von Hypertrophie derselben, oder von chronischer Nephritiko-Cystitis kontraindizirt. 7) Bei Frauen gelingt die Lithotritie leichter und schneller als bei Männern. 8) Die Lithotritie ist mit gutem Erfolge ausführbar auch bei Kindern von 4, 5, 6 Jahren. — Ueber diesen letztern Punkt, der in neuerer Zeit so häufig erörtert worden ist, spricht R. sich auf folgende Weise aus: „Man hat in diesem Alter (vom 4ten bis 6ten Jahre) gegen die Lithotritie einen Einwand gefunden: 1) in der grofsen Feinheit der anzuwendenden Instrumente, insofern sie sich verbiegen oder leicht brechen könnten; 2) in der Ungelehrigkeit des kleinen Krankeu und dessen unwillkührlichen Bewegungen, die von der Vernunft noch nicht zurückgehalten werden und die, sobald der Perkussor in der Blase ist, denselben, namentlich wenn er am sogenannten Stützpunkt befestigt ist, verdrehen und verbiegen kön-

nen; 3) in der Schwierigkeit, durch eine hineinzupumpende Flüssigkeit die Blase auszudehnen, indem, kaum hineingepumpt, sie durch den erregten Trieb, den der kleine Patient nicht besiegen wird, wieder hinausgetrieben werden wird; 4) in der Schwierigkeit, die kleinen Steinfragmente, die in die noch enge Harnröhre eindringend dieselbe verstopfen, herauszuschaffen, und endlich 5) in der geringen Thätigkeit der Harnblase, so dafs sie die kleinen Steinbrökkel nicht auszutreiben vermag (Civiale). Allein die Erfahrung hat auch bisjetzt gelehrt, dafs diese Befürchtungen eitel und ungegründet sind, insofern als die Steine bei den Kindern, aufserdem dafs sie klein sind, gewöhnlich auch leicht zerreiblich sind und bei der Operation in einem Augenblick zerbrökkelt werden, so dafs die Zerbrökkelungsinstrumente nur einer geringen Kraft bedürfen, dafs vielleicht niemals der „*point fixe*" nothwendig ist und dafs nur selten kleine Steinfragmente in der Harnröhre sich verfangen." Das gesteht R. aber ein, dafs der Schmerz viel Gewalt hat. „Allerdings kann nicht davon die Rede sein, dafs der Verstand der Kinder bereits seine gehörige Reife habe, aber die gereizte Blase ist den Kindern gleichsam wie ein sechster Sinn, der eine neue Reihe trüber und untröstlicher Ideen erzeugt, die ihrem Geistesvermögen gleichsam eine stärkere Entwikkelung geben, es vor der Zeit reifen und der Seele etwas ruhig Duldendes aufprägen, so dafs ihr Blick, ihre Bewegungen, ihr Sprechen, ihre Schweigsamkeit wirklich rührt und bewegt; bei diesem Zustande ist es demnach keineswegs so häufig, dafs die kleinen Kranken unfolgsam, ungelehrig der Ruhe, welche die Behandlung erfordert, sich nicht fügen werden, und nur, wie Viele behaupten, durch Zwang dazu zu bringen seien. Uebrigens ist auch die Ungelehrigkeit und Unfolgsamkeit leicht zu zügeln. Auch ist nicht wahr, dafs die Kinder, die in die Blase eingepumpte Flüssigkeit gleich wieder austreiben; es geschieht dieses nur selten, und wenn dieses auch geschieht, so ist das Operiren nicht viel schwieriger, aber keineswegs, wie angegeben wird, unmöglich, indem die Blase, obwohl ganz leer, doch hinreichend ausgedehnt bleibt, um das Manöveriren mit den Instrumenten zu gestatten. Was nun die Trägheit der Harnblase und ihre Unfähigkeit, die Steinfragmente auszutreiben, betrifft, so ist dieses eine willkührliche Annahme von Civiale. Was das Operiren bei Kindern noch günstiger macht als bei Erwachsenen, ist, dafs die Blase jener immer regelmäfsig ist, und dieses

ist kein geringer Vortheil. Bis jetzt also sehe ich für die Lithotritie bei Kindern gewissermafsen noch viel günstigere Umstände obwalten, als bei Erwachsenen, wenn auch das Zertrümmern des Steins bei ihnen vielleicht etwas schwieriger ist und man der „*sonde évacuatrice*“ sich nicht mit dem Nutzen bedienen kann. Es läfst sich über diesen Gegenstand noch Vieles sagen, aber Thatsachen sprechen besser als die besten Argumente.“ — „Man mufs nicht glauben, dafs die Steinzertrümmerung durch Perkussion für alle Fälle anwendbar sei. Diese Methode pafst ganz besonders für Kinder und hat über die Steinzertrümmerung durch Perforation den Vortheil, bei harten grofsen Steinen und bei Steinen von jeder Form in Anwendung kommen zu können; sie kann ferner auch in den Fällen zum Ziele führen, wo zugleich chronische Anschwellung der Prostata und veralteter Blasenkatarrh vorhanden ist, wie der erste Fall beweist; aber es pafst diese Methode keineswegs bei Steinen, die einen fremden, von Aufsen eingedrungenen Körper zum Kern haben; bei Steinen, die eingebalgt sind; bei Subjekten, deren Harnröhre eine Formveränderung zeigt, wie z. B. bei Hypo- oder Epispadiäen; bei solchen, deren Blasenhals auf irgend eine Weise verändert ist u. s. w.“ — Die einzigen Folgen, die R. nach der Lithotritie sowohl bei Kindern als bei Erwachsenen darbietet, sind bisweilen ein kleines, kurzes Fieber; etwas Blutharnen; verstärkter Drang zum Harnlassen mit Stechen und Brennen im After, besonders wenn die Blase etwas winkliche Fragmente auszutreiben hat; ein momentales Verhalten kleiner Steinfragmente in der Harnröhre; ein Tenesmus der Blase und ein Reizungszustand des ganzen Organismus, der erst nach Austreibung kleiner Steinfragmente nachläfst, und eine verstärkte Schleimabsonderung aus der Blase — mit einem Worte — nur sehr leichte Erscheinungen. — R. war übrigens der Erste, der die Steinzertrümmerung in Italien eingeführt hat (*Primi Cenni sulla Litotripsia, del Prof. Alessandro Riberi, Torin.* 1834; — ferner: *Nuove Osservazioni sulla Litotripsia per percussione, del Prof. A. Riberi, Torino* 1835, 8.)

Manie, geheilt durch einen Abszefs am After, von Dr. P. Portale, dirigirendem Wundarzte am grofsen Hospitale zu Palermo. — „Matteo Agalbato, 33 Jahr alt, von biliösem Temperamente, starker Konstitution, befand sich als Maniakus im Königl. Irrenhause zu Palermo. Am 19ten Dezember 1833

wurde ich wegen einer ungeheuer grofsen phlegmonösen Geschwulst, die in der linken Hinterbakke safs und bis zum After sich erstreckte, gerufen. Als diese Geschwuls fluktuirte, öffnete ich sie mit dem Messer, und es flofs eine grofse Menge sehr stinkenden Eiters aus. Die Wunde wurde mit *Ungu. Galeni* verbunden und mit Kataplasmen bedeckt, aber als sich Gangrän entwikkelte, verband ich sie mit *Ungu. Styracis* und örtlich stärkenden Mitteln und gab innerlich eine Limonade mit Weinsteinrahm. Während der Eiterung der Wunde hatte der Kranke durchaus keine Anfälle von Manie, die früher sehr häufig waren; er schien im Gegentheil zur Vernunft gekommen zu sein. Nach Losstofsung des gangränösen Schorfs wurde die Wunde mit einfacher Digestivsalbe verbunden; aber aus dem obern Theile der Wunde flofs eine grofse Menge Eiter, und es fand sich hier eine Kothfistel, die P. sogleich operirte; die Wunde wurde auf gewöhnliche Weise behandelt. So wie die Wunde zur Heilung schritt, wurden die Geisteskräfte des Kranken immer besser; die Fistel wurde in 45 Tagen geheilt und der Kranke wurde vollkommen genesen entlassen.“ *(Il Filiatre sebezio, Maggio 1835.)*

Alte nicht konsolidirte Frakturen geheilt vermittelst des Haarseils, von Demselben. — „Im September 1834 betrat G. Ragusa, ein Bauer, 24 Jahr alt, von sanguinischem Temperament, athletischer Konstitution das Hospital von Palermo. Er hatte im Juli eine Schufswunde in den Arm empfangen, wodurch der Humerus in seinem mittlern Drittel zersplittert worden. Durch den im Augenblikke herbeigerufenen Wundarzt wurden mehrere Knochensplitter herausgezogen und etwa 2 Monate später kam der Bauer in das Hospital mit einer nicht konsolidirten Fraktur des Arms, welcher bei der leichtesten Bewegung den heftigsten Schmerz machte. Ehe ich hier zur Amputation schritt, wollte ich erst die Durchführung eines Haarseils zwischen den beiden Knochenenden versuchen. In den ersten 3 Tagen machte das Haarseil Schmerz und Entzündung, welche durch erweichende Umschläge und innerlich durch Weinsteinlimonade beseitigt wurden. Am 4ten Tage kam mit dem Anziehen des Haarseils eine grofse Menge Eiter heraus, aber der Ausfluss desselben hörte nach und nach auf. Die vom Haarseil bewirkte Reibung zwischen den beiden Knochenfragmenten beförderte den Austritt eines Knochensplitters. Von diesem Augenblikke an nahmen sämmtliche Schmerzen beträchtlich ab; das Haarseil blieb 24 Stunden

ruhig liegen, während welcher Zeit die Quantität und Qualität des Eiters sich beträchtlich verminderte. Ich hielt es nun für rathsam, das Haarseil wegzunehmen, mich auf einen Verband mit *Ungu. Styracis* zu beschränken und eine graduirte Kompresse mit kreisförmigen Windungen umzulegen, um etwas Druck zu verüben, der während des Septembers und Oktobers noch fortgesetzt wurde. Hierauf wurde der Kranke vollkommen geheilt und entlassen." — Einen ähnlichen glücklichen Erfolg erlebte P. bei einem 2jährigen Kinde, welches sich das rechte Femur in seinem oberen Drittel gebrochen hatte; auch hier bewirkte das Haarseil Vereinigung des nicht konsolidirten Bruches, mit etwas Verkürzung zwar, aber mit vollkommenster Festigkeit des Gliedes. (Ebendaher.)

Analyse eines wie Milch aussehenden Blutes mit näherer Schilderung des Falles, von Giovanni Luigi Zuccarelli. — „Anton Gorla, aus Kremona, Zitronenhändler, stark beleibt und sehr reizbar und dem Wein ergeben, wurde am Tage nach einer im Rausche zugebrachten Zeit krank. Er betrat am 22sten Mai 1834 mit folgenden Symptomen das Hospital: sehr heftiges Fieber; Puls hart, intermittirend, doppelschlägig; Athmung sehr beengt; kein Husten; kein Auswurf, kein Schmerz in der Herzgegend; Unmöglichkeit auf dem Rükken oder irgend einer der beiden Seiten zu liegen; Bauch hart, geschwollen; Verstopfung; Urin sparsam; untere Gliedmafsen ödematös; allgemeine Prostration; ganz ungewöhnliche Bleichheit des Antlitzes und der ganzen Oberfläche des Körpers (verordnet: Aderlafs und Rizinusöl in einer Gummiauflösung). — Am 23sten: Das am Abend vorher aus der Vene gezogene Blut war so weifs wie reine Milch; der Kuchen sah eben so rahmartig aus wie das Serum milchartig; das Blut roch auch ganz wie Milch. Die Resultate der chemischen Analyse werden späterhin angegeben. Dyspnoe; Puls hart und intermittirend; kein Husten; Bleichheit und äufserste Schwäche; Bauch geschwollen und schmerzhaft; Urin sparsam aber wie Milch aussehend; Haut mit zäher Feuchtigkeit bedeckt (Aderlafs; 12 Blutegel auf das Epigastrium; Rizinusöl; erweichende Klystiere Morgens und Abends). Nachmittags noch dieselbe Dyspnoe, diese Anschwellung des Bauches; geringere Prostration; nicht so leichenähnliches Aussehen; weder Husten noch Auswurf; Puls hart, häufiger und weniger unregelmäfsig; das durch Aderlafs und Blutegel entzogene Blut ist eben

so weifs wie nach dem ersten Aderlafs. Am 24sten: Dieselb Dyspnoe; sehr heftig stechende Schmerzen in der linken Brustseite, bei der Einathmung sich steigernd und etwas Husten bewirkend (Aderlafs; Rizinusölmulsion). Abends zeigt das Blut dasselbe milchige Aussehen; die auf Entzündung deutenden Schmerzen dauern fort, der Seitenschmerz vermehrt sich (Blutegel). Am 25sten: etwas Schlaf; Respiration weniger beengt; Husten weniger beschwerlich; Seitenschmerz nicht so stark; Epigastrium weniger geschwollen und nicht so schmerzhaft beim Drukke; Haut mit zähem Schleime bedeckt; Urin normal (Aderlafs; dieselbe Emulsion). Das Blut war noch milchartig (Abends eine Mannaemulsion). Am 26sten: Schlaf während mehrerer Stunden der Nacht ruhig; Athmung normal; Husten und Schmerz entstehen nur bei sehr starker Einathmung; dennoch ist das Fieber sehr heftig; Bauch nicht schmerzhaft; Haut nicht so bleich und nicht so zähe; Kräfte und Gesichtsfarbe kommen wieder. Man verordnet einen neuen Aderlafs; das gelassene Blut schied sich in 2 Theile, von denen der flüssige weifs war und die das Serum bildenden Prinzipien nicht darbot, während der feste einen aus Blutkügelchen und Fibrin bestehenden Kuchen darstellte; dieser Kuchen war mit einer weifsglänzenden Lederhaut bedeckt. Der Kuchen so wie die Lederhaut wurden einer chemischen Analyse unterworfen. Am 27sten Morgens: auffallende Besserung; Verminderung der Dyspnoe und des Fiebers; Steigerung der Kräfte; Puls regelmäfsig; Verminderung des Hustens und des Schmerzes; Eintritt eines reichlichen Auswurfs; keine Anschwellung des Bauches mehr; Koth- und Harnentleerung natürlich; Haut frisch; Appetit. Gegen Abend wieder leichte Dyspnoe (abermals Aderlafs und ein Blasenpflaster auf die Seite). Dieses Mal war das Blut von ganz normalem Aussehen, ein gelbliches Serum und einen nicht pleuritischen gehörig beschaffenen Kuchen darstellend. Die Symptome des Brustschmerzes waren fast ganz beseitigt. Jetzt begann die Genesung und nach 38 tägiger Krankheit war die Heilung vollständig. — Resultat der chemischen Analyse. Nach Abseihen des Serums vom Blutkuchen fand man eine trübe, weifsliche Flüssigkeit, die alle äufsere Charaktere der Milch hatte, einen Buttergeruch aushauchte und von jedem andern Blutserum sich durchaus unterschied. Die fingerdikke Lederhaut wurde zuerst untersucht; sie hatte eine weifsliche, glänzende Farbe und roch wie Fett; mit kochendem

Alkohol behandelt gab sie eine fette Substanz, die der aus dem Serum gezogenen gleich zu beschreibenden vollkommen ähnlich war; es blieb ein fibrinöser Stoff, ähnlich demjenigen, den man in entzündlichen Krankheiten beobachtet. Der Kruor hatte das Ansehen, das er gewöhnlich bei Entzündungen darbietet, nur dafs er mit Tropfen einer schmierig fettigen Flüssigkeit gemischt war, die im Ganzen dem Serum ähnlich war und alle äufsern Charaktere der Milch darbot; aber sie reagirte weder sauer noch alkalisch; ihre spezif. Schwere betrug 1025. Gofs man Alkohol von 36° in das Serum, so bildete sich schnell ein reicher Niederschlag von Eiweifsstoff. Das Ganze wurde dann auf das Filtrum gebracht; die durchgegangene Flüssigkeit erschien etwas ins Gelbliche gefärbt; etwas abgedunstet und dann sich selber überlassen gab sie eine fette, flokkige Substanz, die alle Charaktere der krystallisirbaren Stoffes von Lecanu oder des Serolins von F. Boudet (siehe dieses Repertorium). Als sich zeigte, dafs die Flüssigkeit keinen Fettstoff mehr gab, wurde sie in einem Sandbade bis zur Trokkenheit abgedünstet und man gewann so ein Extrakt. Man trennte von diesem Extrakte mittelst Alkohol und Aether Extraktivstoff, milchsaures Natron und andere schon bei andern Individuen im Blute gefundenen Sakze, aber man fand keine Spur von Milchzukker. — Das auf dem Filtrum gebliebene Albumen hatte ein rahmiges Ansehen, eine gelbliche Farbe, einen starken Fettgeruch; es war sehr schmierig. Man liefs es mehrmals mit Alkohol kochen; beim Abkühlen trübte sich diese Abkochung etwas, jedoch ohne einen Niederschlag zu bilden. Alle die weingeistigen Abkochungen verbunden liefs man im Sandbade vollkommen abdunsten; es bildete sich eine Art Emulsion, die zuletzt eine öligfettartige Substanz darstellte; diese Substanz war gelb, in Alkohol und Aether löslich, bildete mit Wasser eine Emulsion wurde, sich selber überlassen, sauer und verbreitete den Geruch eines fauligen Leichenfettes. Nach diesen und mehreren anderen hier zu übergehenden chemischen Untersuchungen erkannte man, dafs diese Substanz derjenigen ähnlich war, die im Chylus vorhanden und die nach Vauquelin dem Hirnstoffe ähnlich ist. Der Eiweifsstoff behielt trotz mehrmaligen Kochens und Waschens mit Alkohol stets den Fettgeruch; nur durch Behandlung mit Aether entzog man jedes ölige Prinzip und erlangte reines Albumen. — Die Analyse des Serum ergab folgendes: 1000 Theile

Serum enthielten: 905 Wasser; 76 Eiweifsstoff; 4 krystallisirbaren Fettstoff; 6 öligen Stoff; 5 Fleischextrakt, milchsaures und salzsaures Natron und salzsaures Kali und 4 schwefelsaure und phosphorsaure Alkalien, kohlensaures Natron, phosphorsauren Kalk und Verlust. — Aus dem Allen ergiebt sich, dafs die Farbe und der Geruch dieses Serums gänzlich auf dem Vorhandensein der Fettsubstanz und des öligen Stoffes, die das Blut in Suspension enthielt, beruheten und Z. säumt nicht, die um den Kuchen des aus des Ader gelassenen Blutes sich bildende, milchweifse Flüssigkeit mehr für Chylus als für Serum zu halten. (*Annali universali di Medic., Aprile e Maggio* 1835.)

Spontane Heilung einer traumatischen Katarakt, von Paole Gerson. — „Am 12ten Januar 1834 wurde ich zu Francesco Bussi, einem etwa 5jährigen Knaben gerufen, der sich ein scharfes, schmales sehr spitzes Messer in das rechte Auge gestochen hatte. Es waren seit diesem Zufalle nur 2—3 Stunden vergangen und das verwundete Auge zeigte Folgendes: die Kornea liefs an ihrem innern Rande etwas nach unten ein kleine Wunde gewahren, aus der etwas wäfsrige Feuchtigkeit ausgeflossen war, so dafs die Kapazität der vordern Augenkammer sich vermindert hatte; die Iris war nicht verletzt und bildete keinen Vorfall, aber die Krystallfeuchtigkeit erschien etwas trübe, so dafs man annehmen konnte, es sei die Spitze des Instruments, ohne die Iris zu verletzten, durchgegangen und habe die Kapsel der Krystalllinse gradezu verwundet. Was in dieser Annahme bestärkte, war, dafs der Kranke mit diesem Auge sehr wenig sah, obgleich der Zustand der Pupille und der Iris ganz normal waren; demnach konnte ich eine sehr günstige Prognose stellen, was die Erhaltung der Form des Augapfels betraf, aber in Hinsicht der Sehfähigkeit desselben war mir die Prognose nicht so günstig, denn es war mir klar, dafs eine Katarakt nothwendigerweise sich bilden müfste. — Das Kind klagte nicht über Schmerz und obwohl sich kein Zeichen einer Entzündung darbot, glaubte ich dennoch diesem Ereignisse vorbeugen zu müssen und ich liefs deshalb Blutegel auf die rechte Schläfe setzen; aufserdem gab ich gelinde Abführmittel und verordnete sehr knappe Diät. Nach Verlauf von 3 Tagen hatte sich weder Fieber, nach sonst ein Zeichen von Entzündung entwikkelt; folglich wurde jede arzneiliche Behandlung ausgesetzt; zu dieser Zeit war die Bildung der Katarakt um den Umfang der Hornhaut

wunde herum sichtbarer. Man sah daselbst einen nicht bedeutenden leukophlegmatösen Flekken und man bemerkte eine deutliche Neigung der Ränder der Hornhautwunde, sich mit der unterliegenden Portion der Iris zusammenzuleimen. Um diesen Flekken so viel wie möglich zu vermindern, verschrieb ich ein adstringirendes Augenwasser, das eine vortreffliche Wirknng hatte; ich liefs das Kind, da es sonst wohl war, wie gewöhnlich sich spielen. Ich rieth den Aeltern, mit der Operation der Katarakt nicht zu sehr zu eilen. Im Mai desselben Jahres wurde ich von den Eltern des Kindes von Neuem herbeigerufen, dringend ersucht, die Staaroperation zu machen. Als ich aber nun mit Sorgfalt das Auge untersuchte, bemerkte ich schon den Anfang einer Absorption der Katarakt, die in ihrem Mittelpunkte ein kleines Loch darstellte. Um mich davon zu überzeugen, liefs ich Belladonnasalbe um das Auge einreiben und erkannte nach erweiterter Pupille auf das Deutlichste die beginnende Absorption. — In dem Verhältnifse wie die Pupille sich erweiterte, erkannte ich einige Adhäsionen der Linsenkapsel an die Traubenhaut; ich verordnete darum die Einreibung der Belladonna alle 7—8 Tage, um einen hohen Grad von Dilatation der Pupille zu unterhalten und diese Adhäsionen soviel wie möglich zu zerstören; ich verordnete ferner Kalomel in kleinen Dosen in Pillenform und äufserlisch jeden Abend eine kleine Merkurialeinreibung auf die Gegend der obern Augenbraue der ergriffenen Seite. — Diese Behandlung mufste 12 — 15 Tage fortgesetzt werden, um die schon begonnene Resorption zum Ende zu führen. Unter dieser Behandlung verlor sich die Katarakt allmälig und der Knabe hatte im August seine Sehfähigkeit wieder; die einzige Difformität, die das Auge darbot, bestand in einer unbedeutenden vertikalen Verlängerung der Pupille, die so etwas oval sich darstellt. Diese Difformität war durch die unbedeutende Adhäsion der Iris an die Hornhautnarbe bewirkt. Man beobachtete übrigens in der Pupillenöffnung einen sehr kleinen Flekken.“ (Ebendaher.)

Ein Fall von Glossoraphie, von Dr. Domenico Branca. — „Fiorenza Baratelli, 13 Monat alt, fiel auf das Kinn und fuhr sich so mit den Zähnen in die Zunge, dafs dieselbe einen vollständigen Querschnitt darbot, der etwa 6 Lin. von der Spitze $\frac{2}{3}$ der ganzen Breite durchtrennte. Die beträchtlich angeschwollene Zungenspitze hing zum Munde heraus, der wegen

des Schmerzes stets halboffen war; das Schlukken war verhindert. Da der Zufall nur seit 4 — 5 Stunden, ehe ich herbeikam, geschehen war, so hegte ich die Hoffnung, mittelst einer Nath die beiden Stükke der Wunde wieder an einander zu heilen. Meine erste Idee war, eine krumme mit einem gewichsten Faden von einiger Dikke bewaffnete Nadel in den Dorsaltheil des Lappens ungefähr 2 Linien vom Rande der Wunde, etwa in deren Mitte, einzusenken; aber es war mir unmöglich, mit der linken Hand den Lappen der Zunge zu fixiren, weil er immer wieder herausglitschte und weil bei einer Kopfbewegung des Kindes die schmale Brükke, wodurch der Lappen mit der übrigen Zunge noch zusammenhielt, gerissen worden wäre. Ich brachte nun einen Korkpfropfen unter die untere Fläche des Lappens; ich steckte dann durch diesen Lappen eine Nadel gradezu in den Kork und indem ich jetzt die Lappen mit einer sogenannten Ringpinzette (*pince à anneaux*) hielt, zog ich Kork und Nadel weg. Hierauf führte ich durch einen entsprechenden Punkt des andern Wundrandes die Nadel von unten nach oben mit ihrer Konvavität nach vorn und zwar etwa 2 Linien von Wundrande entfernt durch; ich liefs dann das Kind etwas frei athmen und näherte nun die Wundränder einander; ich knüpfte den Faden zusammen und die Wunde war genau zusammengeheftet. Ich empfahl der Mutter des Kindes, ihm nicht die Brust zu geben, sondern es mit Brühe, Eigelb und Brodwasser zu nähren. Nach 3 — 4 Tagen waren Mehrere der Meinung, die Wundränder haben sich nicht vereinigt, aber es war dieses wohl der Fall, obgleich wegen der Anschwellung die Ränder nicht ganz mit einander verbunden zu sein schienen. Nach 6 Tagen aber war die Wunde vernarbt mit vollkommener Adhäsion und so genauer Vereinigung, dafs die Zunge nicht nur alle Funktionen verübte, sondern dafs man auch keine Spur dieses Zufalles mehr gewahrte.“ (Ebendaher, *Gennajo* 1834.)

Zwei Fälle von Heilung der Elepsie durch innern Gebrauch des Höllensteins. 1) „Salvatore Pulio von Palermo, ein Kärner, 29 Jahr alt, von sanguinischem Temperamente, athletischer Konstitution, der besten Gesundheit theilhaftig, wurde plötzlich und ohne bekannte Ursache im Jahre 1822 von einer Epilepsie befallen, welche ihn mehrere Tage in einem Zustande von Stupor liefs. Kaum war er aus diesem ersten Anfalle wieder zu sich gekommen, als er einen zweiten noch

längern und stärkern Anfall erlitt; er fragte nun seinen Arzt, der ihn alle Heilmethoden durchmachen liefs, die gegen diese Krankheit gerühmt worden sind. Allein statt der Besserung kamen die epileptischen Anfälle immer häufiger und wurden immer länger, so dafs der Kranke gleichsam fast gar nicht mehr zu sich kam. Im Monat Juni 1834 rieth Prof. Placido Portal, der diese Geschichte erzählt, zum innern Gebrauch des *Argentum nitricum fusum*, das in den Händen des Dr. L. Sementini in Neapel so glückliche Resultate gehabt hat. P. gab dem Kranken eine Pille, bestehend aus $\frac{1}{6}$ Gr. Höllenstein mit 6 Gran *Extr. Chamom.* und verschrieb ihm überdies eine Tasse Salbeiabkochung; nach 2 Tagen wurden 3 Pillen täglich gegeben und in dem Maafse, wie die epileptischen Anfälle sich zu bessern schienen, steigerte man nach und nach die Zahl der Pillen. Der Kranke nahm nun so viel Pillen, dafs er täglich 1 Gran Höllenstein bekam. Im Juni bis August zeigte die Besserung sich auffallend und die Anfälle kamen immer seltener, so dafs der Kranke sein Gewerbe wieder fortsetzen konnte. Nur 2 schwache Anfälle kamen während der 3 genannten Monate. Im September, als P. den Kranken fast für geheilt hielt, glaubte er das *Extract. Nuc. Vomic.* mit dem Höllenstein verbinden zu müssen; er gab 3 Pillen, enthaltend $1\frac{1}{2}$ Gran Höllenstein und 6 Gran Brechnufsextrakt. Unter dieser Behandlung war der Kr. im Oktober völlig von seinem Uebel befreiet." — P. hat auch Gelegenheit gehabt, im J. 1815 an der Person des Dr. Gaspard Messina denselben glücklichen Erfolg dieser Heilmethode zu beobachten. — 2) V. Jeunaro, von sanguinischem Temperament, athletischer Konstitution, mit sehr entwikkeltem Kopfe, in Wohlhabenheit lebend, wurde 1829 in Folge eines plötzlich unterdrückten Nasenblutens von Epilepsie befallen. Er war damals etwa 20 Jahre alt. „Ich erfuhr, sagte Dr. A. M. Semenza, als ich im August 1831 zu dem Kr. gerufen worden war, dafs die Anfälle vorzüglich unter dem Einflusse eines Zustandes von Plethora eintraten; man erkannte deutlich die Zeichen von Kongestion nach dem Kopfe; man bemerkte aufserdem eine livide Färbung um die Lippen und die Augenlieder; der Kranke hatte einen ungeregelten und widernatürliche Appetit. Die epileptischen Anfälle waren recht stark sie kamen gewöhnlich alle 20 Tage einmal wieder, und dann zwar 6, 7 und selbst 9 Mal hintereinander in einer Stunde; fast immer ging ihnen eine *aura epileptica* vorüber, die an

der Spitze des rechten Daumens entspringend wie eine Flamme gegen das Gehirn mit aller Heftigkeit aufstieg und die organischen Funktionen momentan unterbrach. Da alle Mittel vergeblich gebraucht worden sind, so versuchte ich zuerst die reine Magnesia als leichtes Abführmittel, eine sehr strenge Diät besonders aus Pflanzenstoffen bestehend und verbot Wein so wie alle andern reizenden Getränke. Nach 8 Tagen, als diese Behandlung nichts ausgerichtet hatte, aber doch eine gute Vorbereitung war, entschied ich mich, den Höllenstein zu reichen. Die Umstände waren für die Anwendung dieses Mittels insofern günstig, als die Sensibilität des Kranken im Allgemeinen etwas abgestumpft war und als alle organischen Funktionen mit besonderer Langsamkeit geschahen. Am ersten Tage verschrieb ich eine Pille, bestehend aus $\frac{1}{4}$ Gran Höllenstein mit Zukkersyrup und Chamillenpulver. Eine solche Pille gab ich jeden Morgen 6 Tage lang, ohne irgend eine in die Augen fallende Wirkung zu zeigen. Am 11ten Tage stieg ich bis auf $\frac{1}{3}$ Gran; ich verordnete aufserdem einen reichen Aderlafs und Blutegel an den After. Am 21sten Tage stieg ich bis zu $\frac{1}{2}$ Gran später bis auf 1, ja bis auf $1\frac{1}{2}$ Gran. täglich, aber weiter gehen mochte ich nicht; diese letztere Dosis wurde einen Monat lang fortgesetzt; die epileptischen Anfälle, die schon im Anfange seltener kamen, wiederholten sich während dieser ganzen Zeit gar nicht mehr. Jetzt sind 3 Jahre verflossen, seit der Kranke alle Behandlung ausgesetzt hat; er hat sich seiner Beschäftigung mit Eifer ergeben und weder Konvulsionen noch sonst Nervensymptome empfunden; die Heilung ist von Dauer gewesen." (*Il filiatre Sebezio, Marzo u. Aprile* 1835.)

Beobachtungen, die Bellingeri's Ansichten, betreffend den Antagonismus der Nerven, beweisen. — Die Ansichten von Ch. Bell, von denen wir in unserem Repertorium Mehreres schon mitzutheilen Gelegenheit gefunden, finden in den Ansichten und Erfahrungen von Bellingeri Widerspruch. Nach Bell dienen die vordern Rükkenmarksstränge, die ihnen anhängigen Gehirntheile und die aus ihnen entspringenden Nerven — der Bewegung, dagegen die hintern Rükkenmarksstränge, die ihnen anhängenden Gehirntheile und die aus ihnen entspringenden Nerven — der Empfindung. Magendie in Paris, Müller in Berlin und mehrere der berühmtesten Physiologen, haben mit Bell gestimmt. Dagegen hat Bellingeri schon seit

einiger Zeit zu erweisen sich bemühet, dafs die hinteren Rükkenmarksstränge so wie die vorderen der Bewegung dienen, und zwar die hinteren Rükkenmarksstränge, die daraus entspringenden Nerven und die anhängigen Theile des kleinen Gehirns — der Strekkung, dagegen die vorderen Rükkenmarksstränge, die daraus entspringenden Nerven und die Gehirnhemisphären — der Bewegung; dafs ferner die graue Substanz der Empfindung diene. Wir haben bereits in einem unserer frühern Hefte einige für Bellingeri's Ansichten sprechende Fälle mitgetheilt und wollen nun noch die 2 folgenden hinzufügen. 1) Magdalene Pozzuolo, 13 Jahr alt, von zartem Körperbau, in einer Seidenspinnerei arbeitend, war mit Ausnahme einiger Kinderkrankheiten, von denen sie jedoch bald hergestellt war, immer gesund gewesen. Am 17ten Juni 1834, erzählt Dr. Giuseppe Ferro, wurde sie krank unter folgenden Symptomen: Frostschauer; Abgeschlagenheit der Glieder; Angst; Brennen und Thränen der Augen; drükkender Kopfschmerz, der auf die Hinterhauptsgegend sich beschränkte und dann längs dem Halse bis zur Rhachis hinab sich erstreckte. Am Tage darauf zuerst ein Kitzeln und dann ein beschwerliches Gefühl im Epigastrium, worauf Starrheit der Halsmuskeln und der Unterkiefermuskeln und bald auch sämmtlicher Rumpfmuskeln folgte. In diesem Zustande verblieb die Kranke 4 Tage lang; der Rumpf war ganz grade gestreckt, starr und durchaus nicht beugsam. Jetzt machte man 3 Aderlässe und, so lange Trismus und Dysphagie dauerten, liefs man die Kranke kein Arzneimittel nehmen. Am 21sten Juni (5ter Tag) betrat die Kranke das Hospital von Vercelli, und kam unter Behandlung des Dr. Bardana. Ihr Zustand war jetzt: allgemeiner Kopfschmerz, aber stärker im Hinterhaupt; Schmerzgefühl längs der ganzen Rhachis; Antlitz injizirt; leichte klonische Konvulsionen in den Muskeln des Antlitzes, besonders in den Lippen; Pupillen etwas erweitert, besonders die linke; Trismus; vollständiger Opisthotonus; Kopf und Hals stark nach hinten gezogen, eben so obere und untere Gliedmafsen; alle Parthien im höchsteh Grade der Starrheit; beim Versuche, Rumpf und Gliedmafsen zu beugen, fand man den unüberwindlichsten Widerstand und bewirkte die lebhaftesten Schmerzen. Geistesthätigkeiten nicht getrübt; die Sensibilität der Haut normal; Haut trokken und heifs; Puls gespannt, klein und häufig; Athmung etwas schwierig und ängstlich. Man kann als veranlassende Ur-

sache dieses Zustandes einen Fall angeben, den das Mädchen am Abend vor Entstehung der Zufälle eine Treppe hinab auf den Kopf gethan hatte. (Aderlafs von 1 Pfund aus der Jugularvene; 2 Drachmen Brechweinstein in 6 Unzen destill. Wassers aufgelöst, Efslöffelweise zu reichen). Das Blut gab einen widerstrebenden festen Kuchen aber ohne Lederhaut. In der Nacht — dieselben Symptome; abermals 2 Aderlässe aus dem Arme, jeder von 6 Unzen, gaben ein natürlich aussehendes Blut. Am 22sten Juni: Kopfschmerz vermindert; Bleichheit des Antlitzes; Verminderung der Wärme des Körpers; Puls klein, häufig und deprimirt; Trismus und Opisthotonus in demselben Grade; Bauchmuskeln gespannt und eine vollkommen ebene, brettähnliche Fläche darstellend; Verstopfung; Geistesthätigkeit nicht getrübt (Warmes Bad mit Senf geschärft; sehr kräftige Blasenpflaster auf die Oberschenkel). Die Kranke starb etwa eine Stunde nach der Visite. — Leichenschau 24 Stunden nach dem Tode: eine beträchtliche Menge blutigen Serums in der Höhle der *dura mater* des Rükkenmarks, besonders in der Nakkenportion, Lumbarportion und in der *cauda equina*. Die Arachnoidea und *pia mater* des Rükkenmarks zeigten deutliche Spuren der Entzündung, aber — wohl zu merken — nur an der hintern Fläche des Rükkenmarks in der ganzen Länge desselben und ohne dafs man an den Seitentheilen des Rükkenmarks etwas Aehnliches gewahren konnte. Diese Entzündung erstreckte sich nur bis zu den Ursprüngen der hintern Wurzeln der Spinalnerven, so dafs weder diese, noch die Seitenflächen, noch die vordern Flächen eine Spur von Phlogose oder von Blutkongestion gewahren liefsen. Die Entzündung beschränkte sich nur auf die Häute; die weifse und graue Marksubstanz waren gesund. In der Schädelhöhle fand man alle Windungen des kleinen Gehirns injizirt. Diese Injektion zeigte sich besonders deutlich am Tentorium; die äufsere Fläche der Hemisphäre und besonders der rechten waren auch injizirt; an der Basis dieser Hemisphären fand man eine Ansammlung von Serum und einige Adhäsionen. Die andern Parthien des Gehirns, namentlich das grofse Gehirn, waren vollkommen gesund; nur bemerkte man noch in dem Theile der Meningen, welcher die *protuber. annularis* bedeckt, einige Injektion. — Dieser Fall, wo man einen allgemeinen Opisthotonus gewahrt, der durch eine Meningitis des kleinen Gehirns und der hinteren Rükkenmarksstränge in ihrer ganzen Ausdehnung erzeugt ist,

bestätigt die Theorie von Bellingeri, dafs nämlich das kleine Gehirn und die hinteren Rükkenmarksstränge den Muskeln der Strekkung dienen. Dieser allgemeine Opisthotonus kann nicht allein der Meningitis des kleinen Gehirns zugeschrieben werden, denn gewöhnlich bewirken die auf das kleine Gehirn beschränkten Affektionen nur Opisthotonus des Halses und Kopfes. — Dieser Fall stimmt mit einem andern von Bellingeri mitgetheilten ganz ähnlicher Art. Es ist wahr, dafs in unserm Falle auch eine Meningitis der Gehirnhemisphären mit Ergiefsung und Adhäsion stattgefunden hat und es ist zu bemerken, dafs die Krankheit als Tetanus begonnen hat, wodurch bewiesen wird, dafs, da von da an der Krampf auf alle Theile des Rumpfs und der Glieder sich erstreckt hat, auch die Meningitis über das ganze Encephalon sich ausgedehnt habe, dafs aber später die Meningitis des kleinen Gehirns, die sich durch den heftigen Schmerz im Hinterhaupte kund gab, die Oberhand gewann, allein herrschte, und auf die hintern Rükkenmarksstränge sich ausdehnte. Es folgte demnach Opisthotonus auf den Tetanus. — Die Entzündung in diesem Falle war auf die Arachnoidea und *pia mater* beschränkt; die weifse Marksubstanz, so wie die graue, waren normal. Auch war das Empfindungsvermögen der Kranken nicht im Geringsten gestört; dieses bestätigt einen anderen Punkt der Bellingeri'schen Lehre, nämlich, dafs die graue Markmasse der Empfindung vorsteht und beweist ferner gegen Magendie und Ch. Bell, dafs die hintern Rükkenmarksstränge nicht der Empfindung vorstehen, da sie durch die Meningitis afffzirt waren, woher die übermäfsige und krampfhafte Strekkung entstand, während die Empfindung weder vermindert noch vermehrt war. — Der schnelle Tod dieses Mädchens ist offenbar der Entzündung der Portion der Meningen, welche die vordere Fläche der Varol'schen Brükke bedeckt, zuzuschreiben. — 2) Der folgende Fall, aus dem *Bulletino delle Scienze mediche della Società medico-chirurgica di Bologna*, *Giugno* 1834 entnommen, beweist, dafs der allgemeine Opisthotonus bisweilen von der Entzündung der hinteren Rükkenmarksstränge, oder, wie Bellingeri sie nennt, von der cerebellösen Stränge des Rükkenmarks, ohne dafs das Cerebellum selber mit ergriffen ist, abhängt. Ein sehr kräftiger Mensch, in der Blüthe der Jahre, sagt Dr. Marco Paolini, betrat vor 2 Jahren das Hospital di S. Orsola wegen einer gonorrhoischen Hodenentzündung mit Hydrocele; es war dieses die

einzige Krankheit, die der Kranke in seinem Leben gehabt hat. Rechts wendete man ein Palliativverfahren an, und links versuchte man eine Radikalkur; man mufste hier nicht nur einen Einschnitt in die Scheidenhaut machen, sondern auch ein Stück aus dieser Haut ausschneiden. Der Kranke ertrug die Operation mit Muth und blieb die beiden nächsten Tage ohne Fieber. Aber am 3ten Tage sehr heftiges Fieber; stechende Schmerzen in der Wunde; Delirien; sehr peinliche Empfindung längs der Wirbelsäule. Die sogleich angewendete kontrastimulirende Methode beruhigte das Fieber etwas; die stechenden Schmerzen wurden weniger lebhafter. Diese Besserung war mit einem Abfallen eines ausgebreiteten gangränösen Schorfes begleitet, der das den Hoden umgebende Zellgewebe, die Schleimhaut und die innere Fläche des Hodensacks betroffen hatte. — Am folgenden Tage, am 7ten nach der Operation, zeigte die Wunde ziemlich günstige Fleischwärzchen und die allgemeinen Entzündungssymptome waren fast sämmtlich beruhigt; nur bemerkte der Kranke eine gewisse Schwierigkeit, den Unterkiefer zu bewegen; hierzu gesellte sich eine geringe Steifheit der Nakkenmuskeln, wovon der Kranke sagte, dafs ihm sei, als ziehe ihn ein Strang nach hinten. Der Trismus war vollständig; die Starrheit erstreckte sich bis auf die Muskeln des Rumpfes, die sich nach hinten krümmten, ging auf die Gliedmafsen über, die in einer gewaltsamen Strekkung sich befanden und fast hinten über gezogen waren. Das Schlukken wurde unmöglich; die Athmung war erschwert, der Bauch aufgetrieben; Verstopfung; Haut heifs und mit zähem, reichlichem Schweifse bedeckt; Puls vibrirend und fiebernd; Aderlässe, die ein entzündliches Blut ergaben, wiederholt Blutegel auf die Wirbelsäule, Klystiere, Fomentationen u. s. w. konnten den Tod nicht abhalten, der nach 3 Tagen eintrat. — Leichenschau 24 Stunden nach dem Tode. Die Meningen des Schädels gesund und nur hier und da eine unbedeutende venöse Injektion zeigend. Gehirn, kleines, grofses und das verlängerte Mark waren in allen ihren Theilen gesund. Die ganze hintere Fläche der *dura mater* der Rhachis war dunkelroth, besonders in der Nakken- und Lumbargegend; die vordere Fläche derselben Haut zeigte durchaus nichts von dieser Färbung. Die Arachnoidea war sehr injizirt; zwischen diesen beiden Häuten fand, besonders an den angegebenen Stellen, viel seröse Ergiefsung statt. Nach Wegnahme der *pia mater* zeigte sich die ganze hintere Portion

des Marks deutlich erweicht; seine Substanz war fast zerfliefsend in der Nakken- und Lendengegend; diese Erweichung beschränkte sich auf höchst auffallende Weise auf den hintern Theil des Marks, dessen vordere Fläche in jeder Beziehung normal war. Man sah zwischen der veränderten und gesunden Portion des Rükkenmarks eine ganz deutliche Demarkationslinie; an dieser Veränderung nahmen die hinteren Wurzeln den Spinalnerven Theil, aber nicht die vorderen. — Die Untersuchung der Wunden und der Geschlechtstheile ergab beginnende Verbrandung und Entartung im Samenstrange und in der Scheidenhaut des Hodens. Sonst waren alle Brust- und Baucheingeweide ganz gesund. — Diese beiden Fälle beweisen auf das Deutlichste die Richtigkeit der Lehre Bellingeri's über den Nervenantagonismus; sie beweisen, dafs die Affektionen des kleinen Gehirns und der hinteren Rükkenmarksstränge, — nicht, wie Bell, Magendie u. a. glauben, eine Affektion der Empfindung — sondern eine Affektion oder vielmehr eine übermäfsige Steigerung in der Thätigkeit sämmtlicher Streckmuskeln herbeiführen. — Folgende Beobachtung beweist, dafs die Krankheiten der Gehirnhemisphären hingegen eine Affektion sämmtlicher Beugemuskeln und im höhern Grade Emprosthotonus oder übermäfsige Flexion erzeugen, — ein neuer Beweis für Bellingeri's Lehre. „G. Bianca, erzählt Dr. Fr. Morotti, etwa 12 Jahre alt, in der besten Gesundheit, schläft nach anstrengender Arbeit im Freien ein, so dafs die glühende Mittagssonne ihm auf den Kopf brennt. Beim Erwachen fühlt er sich krank und da von Tage zu Tage sein Zustand sich verschlimmerte, so liefs er sich am 8ten Mai 1834 in das Hospital zu Vercelli aufnehmen. Er zeigte jetzt vollständige Blindheit und Taubheit; anhaltendes Koma, nur von kaum vernehmbaren Seufzen unterbrochen; Gesichtszüge zerfallen; Strabismus; krampfhaftes Schliefsen der Augenlieder des rechten Auges; der Rumpf war stark nach vorn gekrümmt; die Glieder gebeugt, und beim Versuche, sie zu strekken, bewirkte man einen Schmerz, der sich durch Seufzen kund gab. Puls hart und zusammengezogen. Trotz reichlicher Blutentziehungen und Abführmittel dauerten die Symptome noch den folgenden Tag und hatten selbst noch gröfsere Intensität. Der Kranke starb an demselben Tage unter unbeschreiblicher Angst — Leichenschau — 24 Stunden nach dem Tode: beträchtliche Injektion der *dura* und *pia mater* des Schädels; Sinus mit Blut überfüllt; in diesen

Sinus, in den Windungen, der Kortikalsubstanz und an der Basis der Gehirnlappen sehr viel Serum. Die die weifse Substanz durchdringenden Gefäfse zeigten sich sehr turgide. Das kleine Gehirn und das Rükkenmark zeigten keine Veränderung; die Röthung hatte sich über die ganze äufsere Fläche der Gehirnlappen erstreckt, aber an der rechten Seite war sie markirter, und es war dieses die Seite des Kopfes, die der Sonne am meisten ausgesetzt gewesen." (*Annali universali etc. T. LXXI. p.* 111.)

Fälle von zu frühem Vorfall einer bereits ertödteten oder verletzten Nabelschnur, wo das Kind dennoch lebend zur Welt kam, von Dr. Raffaele Marino. — 1) „Maria, Mutter zweier Kinder, 37 Jahr alt, wurde am 28. Juni glücklich von einem Knaben entbunden. Die Hebamme wartete auf den Abgang der Nachgeburt, als nach heftiger Wehe sie eine grofse Schlinge der Nabelschnur um den Arm eines 2ten Kindes gewikkelt, hervortreten sah. Ich wurde deshalb sogleich herbeigerufen; ich fand ganz dasselbe und erkannte, dafs es der linke Arm war, der herausgetrieben sich zeigte; die ihn umwindende Nabelschlinge war ungewöhnlich lang, kalt, schwärzlich und zeigte keine Pulsation. Ich erinnerte mich der Vorschrift von Maygrier, in solchem Falle warme Bäder zu verordnen, aber da ich wegen des daseienden Blutabgangs die Bäder fürchtete und besonders, weil ein Theil des Mutterkuchens in der Mündung des Uterus sich darstellte so wikkelte ich die Windungen des Stranges, die den Arm umgaben, ab, bedeckte sie mit einem in warmes mit Weinessig versetztes Wasser getauchten Läppchen, und indem ich sie mit meiner rechten Hand nach links schob, machte ich mit meiner linken die Wendung des Kindes, das ich trotz der Atonie des Uterus schnell herausförderte; das Kind athmete; ich durchschnitt schnell die Nabelschnur, die keinen einzigen Tropfen Blut von sich gab. Bald fing das Kind zu schreien an und war lebendig und munter. Beide Kinder hatten nur einen Mutterkuchen; die Nabelschnur des 2ten Kindes war 15 Zoll lang, und dikker als die des ersten, die nur 7 Zoll lang war. Es folgte nichts weiter, aufser dafs die Mutter etwas schwach war und noch Blutung hatte, die jedoch bald durch kalte Fomentationen auf das Hypogastrium und durch Tamponniren der Scheide bekämpft wurde. Bei Untersuchung des letztgeborenen Kindes fand sich dessen linker Hume-

rus im obern Drittel gebrochen, offenbar in Folge der Traktionen bei der Wendung. Uebrigens hat diese Fraktur ohne weitern Nachtheil sich konsolidirt." — 2) „Im Mai 1823 wurde ich einer Kreifsenden zu Hülfe gerufen. Der hervorgetretene rechte Kindesarm hatte eine lange Nabelschnurschlinge mit hervorgezogen; diese Schlinge war gequetscht und an einigen Stellen zerrissen; sie pulsirte nicht und war eiskalt, — Umstände, die sämmtlich den Tod des Kindes mit ziemlicher Bestimmtheit andeuteten. Dr. Rossi hatte sich mit mir vereinigt; unser Erstaunen war nicht gering, als wir ein lebendes und vollkommen gesundes Kind heraustreten sahen; es folgte nichts Besonderes nach der Entbindung." — 3) „Im Oktober 1826 wurde eine Bauerfrau, die 2mal eine nicht natürliche Entbindung ausgestanden hatte, im 8ten Monate einer neuen Schwangerschaft von Blutung befallen. Diese Blutung dauerte 22 Stunden, und war so erschöpfend, dafs ich gerufen werden mufste. Ich fühlte den Fötus mit dem Bauche sich darstellend und aufserdem einen Theil des Mutterkuchens in der Uterinöffnung. Die Nabelschnur hing heraus, und zwar bis an die Knie; sie war in der Mitte verknüpft und schon mit den ersten Tropfen Blut herausgetreten. Nichts war geschehen, um die Nabelschnur vor äufsern Einwirkungen zu schützen; ich fand sie geschwollen, halb verfault und kalt. Das Blut flofs noch anhaltend; ich machte die Wendung mit grofser Mühe wegen der nicht hinlänglichen Konjugata. Das Kind wurde in übelem Zustande zur Welt gefördert, aber — es lebte; es athmete 30 Stunden und starb dann." — 4) Dieser Fall ist vom Dr. Gabriati beobachtet (*Il Severino, Giul.* 1833). „Eine Dame, die während einer 3stündigen Geburtsarbeit, statt Fruchtwasser, ein schwarzes Blut von sich gegeben hatte, brachte ein lebendes und wohlgenährtes Kind zur Welt; aber die Nabelschnur war zur Hälfte verfault; man bemerkte an ihrer Vereinigungsstelle mit der Plazenta in einer 3 Querfinger breiten Strekke unter dem Schafhäutchen eine livide, angeschwollene und mit Blut vollgefüllte Portion in der Plazenta." Alle diese Fälle sind in der That äufserst interessant; sie beweisen: 1) dafs man aus dem fauligen, kalten, lividen Zustande der Nabelschnur nicht mit Bestimmtheit den Tod des Kindes abnehmen, dafs man wenigstens danach allein in seinen Manövern sich nicht richten darf; 2) dafs, wenn auch das Leben des Kindes vom Zustande des Nabelstranges abhängt, dennoch bei bereits

gereifter Organisation ein Hindernifs in der Fötalzirkulation das Leben des Kindes nicht gleich unterbricht. — „Der Vorfall der Nabelschnur scheint mir bei den Bäuerinnen, die harter Arbeit unterworfen sind, sehr häufig zu sein; in 10 Fällen von Entbindung habe ich diese Komplikation 3—4mal angetroffen.“ (*Il Filiatre Sebezio.*)

JOURNALISTIK NORDAMERIKAS.

Ueber die Diagnose und Behandlung des *Delirium tremens*, aus einer von der *New-York medical Society* gekrönten Preisschrift, von James Conquest Cross, M. D. in Lexington (Kentucky). — Nach Darstellung der Literargeschichte, des Namens, der Aetiologie und des allgemeinen Charakters des *Delirium tremens* betrachtet Cr. die Varietäten dieser in den Vereinsstaaten Nordamerikas, namentlich in den nördlichen, wo der Verbrauch des Whisky ins Ungeheure geht, noch bei Weitem häufiger als bei uns vorkommenden Krankheit. Er hat 4 Varietäten: 1) die sthenische Form, besteht in Gefäfsreizung oder einem Zustande, welcher ohne Zweifel zur Entzündung prädisponirt und meistens mit Entzündung endigt. 2) Die hyperstenische Form — ist wirkliche Entzündung innerer Organe. 8) Die asthenische Form — besteht nicht in Gefäfs- — sondern in nervöser Reizung. 4) Endlich die biliöse Form, die in Hinzutreten von Delirien und zwar von *Delirium tremens* zum biliösen Fieber besteht. — Es ergiebt sich hieraus sehr bald, worin die nächste Ursache des *Delirium tremens* zu suchen sei; sie ist entweder Gefäfsreizung, wirkliche Entzündung oder Nervenerregung oder letztere mit biliösem Zustande komplizirt; das erste Organ, was auf diese vierfache Weise im *Delirium tremens* ergriffen wird, ist nach Cr. die Leber oder vielmehr das hepatische System, dem Affektion des Cerebralsystems sogleich als sekundäre Affektion folgt. — Was die Behandlung des *Delirium tremens* betrifft, so geht C. die bekanntesten Mittel einzeln durch. Blutentziehungen, örtliche oder allgemeine, sind selten nothwendig im sthenischen *Delirium tremens*. In der hypersthenischen Form ist die Indikation hierzu viel dringender; oft ist ein kräftiger Aderlafs durchaus nothwendig. In der asthenischen Form hingegen hat Blutentziehung, so-

wohl die allgemeine als die örtliche, nicht den geringsten Nutzen; im Gegentheil erregt sie Schaden dadurch, dafs sie unnützerweise die Summe der Kräfte noch mehr vermindert. Im biliösen *Delir. tremens* hat Cr. niemals eine allgemeine Blutentziehung gewagt; er hat sich höchstens auf örtliche, d. h. auf Blutegel beschränkt und zwar auch nach sorgfältiger Erwägung der Umstände. — Brechmittel sind in der sthenischen Form selten nothwendig, in der hypersthenischen durchaus verwerflich, dagegen in der asthenischen und biliösen Form sehr indizirt und von grofsen Nutzen. — Kathartische Mittel — passen in allen Formen, wenn sie auch nicht immer von gleichtrefflicher Wirksamkeit sind. Cr. giebt vor Allem dem Kalomel, der Aloe und dem Rhabarber den Vorzug. — Opium — ist ein Mittel, das im *Delirium tremens* am häufigsten in Gebrauch kömmt. 1) Im sthenischen *Delirium trem.*, nach gehöriger Entleerung des Darmkanals und Erregung des hepatischen Systems mittelst einer Dosis Kalomel, Aloe und Rhabarber, sobald der Puls weich und zusammendrückbar geworden, beginnt Cr. Opium zu reichen, aber erst in Verbindung mit Kalomel. Er fängt gleich mit einer sehr grofsen Dosis an, nämlich er giebt ein Pulver bestehend aus 20 Gr. Kalomel und 3 Gr. Opium; etwa 3 Stunden darauf reicht er 3 Gran Opium allein und wieder 3 Stunden später 15 Gr. Kalomel mit 3 Gr. Opium. Nun wartet er wieder 2 bis 3 Stunden und giebt dann 15 Gr. Aloe mit 15 Gr. Rhabarber. In den vielen Fällen von sthenischem *Delirium tremens*, die Cr. zu behandeln hatte, war jetzt der Kr. hergestellt; nur in einem einzigen Falle mifsglückte diese dem Anscheine nach etwas heroische, aber doch einfache Kurmethode. 2) In der hypersthenischen Form schickte Cr. dem Opium einen Aderlafs und einige katharthische Dosen voraus, damit der Puls erst weich und zusammendrückbar werde. In den meisten Fällen bedarf man zu dieser vorbereitenden Behandlung einer Zeit von 2—3 Tagen; die primitive Entzündung des Magens und hepatischen Systems und die sekundäre des Gehirns werden dadurch gemäfsigt und beschwichtigt, so dafs Opium und Kalomel ihre Wirksamkeit zu äufsern vermögen. In dieser Form giebt Cr. in der ersten Dosis selten weniger als 4 Gr. Opium mit $\frac{1}{2}$ Drachme Kalomel. 3) Im asthenischen *Delir. trem.* giebt Cr. zuerst Purganzen und wenn eine gute Dosis von Kalomel mit Aloe und Rhabarber keine Wirkung äufsert, empfiehlt er einen Tropfen

Krotonöl alle 2 Stunden. Da in dieser Varietät die Reizung einen rein nervösen Charakter hat, so ist der Zusatz vom Kalomel zum Opium nicht nothwendig. Alle 3 Stunden 3 Gran Opium, bis das Delirium beschwichtigt ist, sind vollkommen hinreichend. 4) Im frühern Stadium der biliösen oder gar ikterischen Form purgirt Cr., wie früher erwähnt, mit Kalomel, Aloe und Rhabarber. So wie der Puls weich und zusammendrückbar wird, giebt Cr., um die Leber zu erregen, um die Nervenerregung zu besänftigen und um die Kräfte des Organismus aufrecht zu erhalten, Folgendes: ℞. *Calomelan. gr. v.; Syrup. de morph.* 3ij, *Ammon. subcarbon. gr.* iv *M. S.* Eine solche Dosis nach Umständen alle 3 — 4 — 5 Stunden zu reichen. — Zuletzt läfst sich Cr. noch über viele andere Mittel aus, nämlich über Kampher, Bilsenkraut, Belladonna, Spinngewebe, Hopfen, Blasenpflaster, kalte Uebergiefsungen, Fufsbäder, spirituöse oder ätherische Mischungen und moralische Einwirkung. In der hypersthenischen Varietät pflegt ein Blasenpflaster auf das Epigastrium den Andrang nach dem Gehirn und die Aufregung desselben bedeutend zu vermindern. Der Druck in den Präkordien in der asthenischen und biliösen Form wird auch von Blasenpflastern, wenn sie den Brechmitteln und kathartischen Mitteln zu Hülfe genommen werden, sehr erleichtert. Was die spirituösen Mischungen betrifft, so meint Cr., sollte man der Moral und des guten Beispiels wegen spirituöse Getränke so selten wie möglich als Heilmittel anwenden, damit der grofse Haufe nicht noch in den Wahn komme, der Brandtwein sei gesund. Im *Delir. tremens* ist übrigens jedes spirituöse Mittel durchaus von Nachtheil. — In sehr adynamischen Zuständen hat Cr. mit grofsem Vortheile das *Ammonium subcarbonicum*, das schwefelsaure Chinin, Schwefeläther, Assafötida und Opium benutzt. — Es folgt nun eine Reihe von Beobachtungen (*Transactions of the medical Society of New-York, Vol. I,* 1832 — 33).

Einige Bemerkungen über die Natur des Puerperalfiebers, vorgelesen von Jonathan Eights, M. D. in Albany, Präsident der Gesellschaft. — Nach E. ist das Puerperalfieber in seinem Beginnen stets ein rein entzündlicher Zustand. Er zweifelt daran, dafs diese Krankheit jemals epidemisch auftrete; wo sie diesen Charakter annimmt, geschieht es unter dem Vorherrschen irgend einer andern Krankheit, z. B. eines epidemisch herrschenden gastrisch-rheumatischen Fiebers u. s. w. —

Angenommen, das Puerperalfieber sei im Anfange stets entzündlich, so frägt sich, welches der primäre Sitz dieser Entzündung sei. E. sucht ihn im Uterus und ist der Meinung, dafs die nächstgelegenen Parthien bald daran Theil nehmen. Er hat seine Ansicht aus den in Wien während seiner dortigen Anwesenheit auf obrigkeitlichen Befehl im Entbindungshause vorgenommenen Leichenöffnungen; man fand, sagt er, fast in jedem Falle den Sitz der Krankheit im Uterus. „Das Resultat dieser Untersuchungen, sagt E., führt uns zu dem Schlusse, dafs, wenn durch die Entbindung der Uterus seines Inhalts sich entledigt hat, die Mündungen der Venen, da, wo die Plazenta ihren Sitz gehabt hat, offen bleiben und dafs sich so höchstwahrscheinlich ein Uebergang atmosphärischer Luft in das Venensystem bildet. Ein solcher Zustand der Uterinvenen mufs eine Entzündung sehr begünstigen, die, einmal erregt, selten auf die Mündungen der Gefäfse beschränkt bleibt, sondern mit gröfserer oder geringerer Schnelligkeit längs den Venenhäuten sich erstreckt und eine allgemeine Krankheit herbeiführt. Durch diese lokale Ursache wird auch die Muskelsubstanz des Uterus affizirt; diese Affektion geht dann weiter auf die Peritonealhülle des Uterus und so ist dann das Puerperalfieber hervorgebildet.“ — Es ist dieses also im Grunde nur die Ansicht von Robert Lee, dafs das Wesen des Puerperalfieber im Anfange nichts weiter sei, als *Phlebitis uterina*. Wir finden hier also nichts Neues; indessen wollen wir folgende Bemerkungen, die nicht ohne praktische Wichtigkeit sind, nicht vorenthalten: „Es giebt eine Krankheit, sagt E., die man nicht selten im Wochenbette antrifft und die in den meisten ihrer Züge dem Puerperalfieber so ähnlich ist, dafs Mancher getäuscht werden mag. Es folgt dieses Leiden einige Tage nach der Entbindung mit verbreitetem Schmerz und Empfindlichkeit über den ganzen Unterleib und mit einem etwas beschleunigten Pulse. Ich habe es nur nach der Anwendung von kathartischen Mitteln die zu reichlich und ein anderes Mal nicht stark genug gewirkt haben, beobachtet; offenbar hatte das kathartische Mittel Bauchkneipen und einen reizbaren Zustand des Darmkanals herbeigeführt. Die gewöhnlichen antiphlogistischen Mittel, Blutentziehung, Purgiren u. s. w. bringe hier Nachtheil und sogar den Tod, wenn man auf sie besteht. Es sind mir mehrere Fälle bekannt, die von aktivem entleerendem Verfahren zum Tode geführt wurden, wo man nach dem Tode keine Spur von Ent-

zündung, weder im Uterus noch im Bauchfelle antraf, sondern wo man höchstens einige Unzen farbloser Flüssigkeit in der Bauchhöle antraf. Häufig ist diese Form bei zarten und sensibeln Frauen. — Dieser Zustand kann auch, aufser von einem kathartischen Mittel, von heftigen und verzögerten Nachwehen entspringen, sobald sie diese in einander übergehen, und so zu sagen, kontinuirlich werden. Oft kann auch gar keine bestimmte Ursache angegeben werden. In dieser Krankheit ist der Puls zwar beschleunigt, aber weich und schwach und oft vollkommen natürlich; die Haut bleibt kühl, die Zunge rein und man gewahrt keine Anschwellung oder Auftreibung des Bauches. Diese Fälle sind in sich selber nicht gefährlich, sobald sie nicht verkannt werden und sobald man nicht zu viel thut. Das *Pulv. Ipecac. composit.*, warme Fomentationen, erweichende Klystiere, Reibungen des Unterleibs, Friktionen mit einem anodymen Liniment bringen in jedem Falle Heilung.“ (Ebendaher.)

Schlufssätze aus dem der medizinischen Gesellschaft zu Neu-York eingesendeten Jahresbericht über die asiatische Cholera, wie sie in Nordamerika aufgetreten ist, von Thomas Spencer, M. D., Präsident der Gesellschaft. — Folgende Rekapitulation stellt die pathologische Ansicht dar, welche Sp. aus den der Gesellschaft eingesendeten Berichten über die asiatische Cholera, wie sie in den Vereinstaaten sich gezeigt hat, gewonnen haben will. Erstes Stadium: 1) Das unbekannte epidemische, nach Einigen miasmatische, nach Andern kontagiöse Agens wirkt spezifisch auf den Exhalationsapparat der dünnen Därme und versetzt denselben in einen so reizbaren Zustand, dafs schon milde Laxanzen, ja sogar etwas schwer verdauliche Nahrungsstoffe wie die kräftigsten kathartischen Reize wirken und profuse Ausleerungen herbeiführen; es entsteht demnach ein äufserst erschöpfender Zustand durch Ursachen, welche sonst höchstens nur eine Diarrhoe bewirken. 2) Da auch der Magen hierbei in seiner Funktion geschwächt ist, so geschieht die Digestion nur unvollständig und ist zu Zeiten ganz unterbrochen. 3) Die mit Magen und Dünndarm so genau und innig zusammenwirkende Leber wird natürlich auch mit ergriffen; sie verfällt in einen Zustand von Torpor und Galle wird nicht mehr abgesondert. — Zweites Stadium: 1) In diesem Stadium beruht das Wesen der Krankheit in einem

Antriebe aller flüssigen, vorzüglich aber der serös-lymphartigen oder flüssig albuminösen Stoffe des Körpers nach der innern Fläche der dünnen Därme; dieser Antrieb nach der innern Darmhaut leitet alle respiratorischen, perspiratorischen und Nierensekrete sammt deren natürlichen Salze aus ihren gewöhnlichen Kanälen dahin. 2) Das Nichtvorhandensein oder das Erlöschen der Funktionen des Herzens, der Lungen, der Kapilarzirkulation und mehrerer Sekretionen ist das Resultat der direkten Säfteentziehung, in Folge welcher diese Organe ihres normalen Reizes beraubt werden. 3) Das absorbirende System nimmt schnell den Fettstoff und sonstige überschüssige Ablagerungen auf, um den Säfteverlust so gut wie möglich zu ersetzen; so entsteht die äufserst schnelle Abmagerung. 4) Die Krämpfe der willkührlichen Muskeln und die beim Erbrechen in Wirksamkeit tretenden Muskeln streben durch Kompression des Intestinalexhalationsapparats den übermäfsigen Ausleerungen Einhalt zu thun, durch Bethätigung der venösen Zirkulation das Herz zu verdoppelter Anstrengung anzuregen und durch Hervorrufung eines Zentrifugalstrebens eine Metastase von der innern Darmfläche nach der äufsern Haut zu bewirken. 5) Zwischen Cholera und Verblutung herrscht eine sehr starke Analogie; nur in ihren Wirkungen auf die Konstitution sind beide verschieden, insofern als bei den ungemeinen Ausleerungen der Cholera nicht nur vitale Säfte wie bei den Hämorrhagien entzogen, sondern auch die relativen Verhältnisse in der Blutmischung eine Veränderung erleiden. — Drittes Stadium: 1) Kollapsus besteht in direkter Schwäche und Mangel an Energie in den Lebensfunktionen in Folge des plötzlichen Fehlens des das Herz und die Blutgefäfse in Thätigkeit setzenden Reizes, die nun nicht kräftig genug wirken können. 2) Die Eigenschaften des Bluts sind verändert, und zwar in Folge der Entziehung vieler Elemente desselben, während die andern Ingredentien zurückgeblieben sind. — Viertes Stadium: Fieber typhöser Art, oft mit örtlicher Erkrankung verbunden. (Ebendaher.)

Ein merkwürdiger Fall von akuter Perikarditis mit Erweiterung des Herzens, ohne dafs im Leben die Symptome irgend darauf hindeuteten, von Samuel Jackson M. D — „N. N., 54 Jahr alt, von nervös-sanguinischem Temperamente, bester Gesundheit, und früher nur dann

und wann an entzündlichen Unterleibsaffektionen leidend, war seit vielen Jahren äufserst thätig im Geschäft und dabei vieler Angst und Sorge unterworfen; er gebrauchte täglich, obwohl in mäfsigem Grade, etwas spirituöse Getränke. Im Anfang des Januars 1834 kam er von einer sehr beschwerlichen über 1200 engliche Meilen langen Reise in den Alleghany-Gebirgen, wo er viele Kälte und Anstrengungen auszustehen hatte, äufserst ermüdet zurück. Wegen des schlechten Zustandes der Landstrafsen kamen die Wagen nur langsam vorwärts, und N., besorgt um seine Heimath, warf sich in einen offenen leichten Karren und durcheilte das Gebirge; er hat hierbei ganz besonders an Kälte und den ungeheuren Stöfsen des Fuhrwerks zu leiden. Nach seiner Heimkehr klagte er über ungemeine Müdigkeit, blieb 2 Tage im Bette, nahm, ohne zu fragen, etwas Arznei und ging dann seinen gewöhnlichen Geschäften nach. Er blieb auf, aber klagte über kurzen Athem beim Treppensteigen, über leichtes Müdewerden und seufzte tief auf. Dieses Seufzen schrieb man seiner Sorge zu, da seine Geschäfte zu der Zeit nicht im besten Stande waren. Am 29sten Januar wurde J. zu ihm gerufen; die Nacht vorher war Patient ausgewesen, klagte über Kälte und Müdigkeit und fühlte am Morgen sich unwohler wie jemals. J. fand ihn hüstelnd und über Beklemmung der Brust klagend; die Haut war nicht heifs; das Antlitz ungewöhnlich bleich; Puls äufserst schwach und häufig; die Brust bei der Perkussion überall wiederhallend; das respiratorische Geräusch in jedem Theile der Brust rein und nirgends ein Lungenleiden andeutend; die Thätigkeit des Herzens beschleunigt, Herztöne schwach (Blasenpflaster auf die Brust, Hustenmedizin). Am 30sten: Besserung, Brustbeklemmung nicht so stark. — Am 1sten Februar: Patient hat eine schlechte Nacht gehabt; aufserdem ein unbeschreibliches Gefühl in der Brust; Haut kühl und runzelig (Emulsion von Assafoetida mit essigsaurem Morphium). Am 2ten: Nacht wieder ohne Schlaf; Haut kalt, bleich; Antlitz wachsartig aussehend; grofse Angst; Brust, von Neuem untersucht, giebt dieselben negativen Resultate; das Herz scheint allein ergriffen zu sein; Puls unregelmäfsig und so schnell, dafs er kaum gezählt werden kann; Herzton schwach und undeutlich; Kopf vollkommen klar; Magen in vortrefflichem Zustande. Beim Reisen im Gebirge hatte Patient mehr Spirituosa genossen wie gewöhnlich und glaubte, sein jetziges Leiden entspringe aus der plötzlichen Entziehung

dieser Getränke. J. gab ihm daher warmen Toddy (Branntwein mit Zukker gebrannt) und kohlensaures Ammonium; der Zustand aber veränderte sich wenig, nur die Haut wird wärmer, ist aber trokken; der Puls hat weit mehr Kraft (fortgesetzter Gebrauch der Reizmittel). Am 3ten: Nacht ruhiger; Neigung zu Ohnmachten; die Untersuchung der Brust ergab ebenfalls nichts; grofse Prostration und Schwäche. Liegt der Kopf niedrig, so war das Antlitz purpurroth, weil die venöse Zirkulation zu stagniren schien, denn so wie der Kopf erhoben wird, wird er bleich. Die Venen der Extremitäten sind sehr ausgedehnt und voll. Intelligenz ungetrübt; Magen im besten Zustande. Patient verträgt die Reizmittel sehr gut; Sinapismen längs der Wirbelsäule; Blasenpflaster auf die Herzgegend und auf die Beine (1 Gr. Kalomel alle Stunde). So wie die Reizmittel weggelassen werden, nimmt die Ohnmächtigkeit zu, deshalb werden die Reizmittel halbstündlich gegeben. Man bemerkt durchaus kein anderes Symptom als das Sinken der Kräfte und die zunehmende Neigung zu Ohnmachten (Abends 25 Tropfen Opiumtinktur). Am 4ten: während der Nacht eine Ohnmacht; am Morgen Puls schnell, unregelmäfsig und ohne Kraft; Hände purpurroth; Athmung geschieht nur mit grofser Muskelanstrengung; des Nachts eine ganz natürliche Ausleerung; Zunge feucht und rein; Intelligenz klar; der Kranke läfst sich die Zeitungen vorlesen (Reizmittel und kräftige Suppen). Während dieses Tages mehrere Ohnmachten, darauf kalte Schweifse; Puls kaum fühlbar (verordnet: schwefelsaures Chinin Gr. xij; *Elix. vitae* ʒβ; *Syrup. Zingiber.* ʒβ; *Aqu. fluviat.* ʒiβ, — von dieser Mischung eine Drachme stündlich), der Kranke erholt sich darauf etwas; Finger nicht mehr so dunkelroth; Puls entwikkelter. Am 5ten: Nacht ruhiger; Patient fühlt etwas mehr Kraft; Zirkulation besser; er liest die Zeitung; ist stets in halbaufrechter Stellung von Kissen unterstützt (Reizmittel, ernährende Suppen); er befindet sich bis gegen Abend viel besser. — Am 6ten: des Nachts wurde der Kranke durch ein Feuer in der Nähe erschreckt; wurde sehr aufgeregt, verlor allen Schlaf; von Neuem Neigung zu Ohnmachten und ein Zusammensinken der Kräfte; es wurden wieder Reizmittel in noch stärkerer Dosis gereicht; es folgten 3 Darmentleerungen die aber natürlich waren; etwas Aufregung bei Tage, viel Durst. J. liefs die Reizmittel weg; der Kranke mufste stets ein Stück Eis im Munde halten. — Am 7ten: Nacht

ruhig und gut; Patient fühlt sich kräftiger, hatte in der Nacht keine Reizmittel bekommen; Zunge sehr roth mit weifsem Beleg; Durst stärker. Abends grofse Prostration; Athmung schwierig; Puls flatternd (Mischung mit schwefelsaurem Chinin und Toddy). Keine Besserung (zur Nacht kohlensaures Ammonium und Wein). — Am 8ten: Nacht unruhig, sonst wenig Veränderung; Zunge feuchter; 3 Darmentleerungen des Nachts, jede ganz natürlich; Puls klein, schwach, unregelmäfsig; Venen von Blut strotzend; Athmung beeilt und unregelmäfsig; (Reizmittel; Reibungen mit Kampherspiritus, Terpentinöl und Bernsteinöl auf die Wirbelsäule alle 2 Stunden). — Am 9ten: Nacht leidlich; Symptome bleiben dieselben; Patient hat Appetit; die Reizmittel werden weggelassen. — Am 10ten: des Nachts wird der Kranke heiser, hat ein Gefühl von Wundsein im Halse; Athmung und Schlingen wird dem Kranken schwer. Bei Untersuchung des Halses fand man die Fauces geschwollen; den Zapfen aufgetrieben und verdickt; das Gaumensegel niedergesunken, wie aufgeblasen aussehend, und etwas geröthet; Haut wärmer als sie sonst gewesen ist; Puls etwas kräftiger (Senfteig äufserlich um den Hals; Gurgelwasser von *Infus. piper. Cayenn.*, aufserdem eine Jodauflösung innerlich; Punktionen des ödematösen Gaumensegels ergeben einen dünnen, serösen Ausflufs. Da aber das Oedem zunahm und die Erstikkungsgefahr immer gröfser wurde, so betupfte J. die Stelle mit einer Höllensteinauflösung und punktirte das Gaumensegel abermals. Diese Mittel helfen nichts; des Nachmittags war die Gefahr der Erstikkung so grofs, dafs J. zuletzt nichts mehr zu thun wufste, als die Tracheotomie vorzunehmen, die er in Ermangelung anderer Instrumente mit einem gewöhnlichen Taschenmesser verrichtete. Beim Schnitt durch die Haut flofs etwas blutiges Serum aus, und nach einem kleinen Einstiche in die Luftröhre infiltrirte sich dieses Serum als der Kranke einathmete. Die Luftröhre füllte sich voll, das Gesicht wurde blauschwarz und der Kranke starb an Erstikkung. Im Ganzen hatte das Oedem erst seit einigen Stunden bestanden und so ungemein schnelle Fortschritte gemacht. — Leichenschau 24 Stunden nach dem Tode. Man fand Rachen und Kehlkopf im Innern ödematös; der Herzbeutel war an das Diaphragma adhärirt und enthielt 2 Unzen einer strohgelben Flüssigkeit; er war innen mit einer fast 2 Linien dikken falschen Membran überzogen. Die Oberfläche des Herzens war rauh,

von gelber Farbe und ebenfalls mit einer häutigen Schwarte bedeckt; das rechte Atrium beträchtlich erweitert und seine Wandungen verdickt. Mehrere kleine Geschwülste zwischen den *Musculi pectinati;* diese Geschwülste von der Gröfse eines Stecknadelknopfes bis zu der einer Bohne safsen entweder mit einem dünnen Stiele oder mit kleinen Strängen an und bestanden aus einer halbflüssigen tuberkelartigen Masse. Der rechte Ventrikel mit schwarzem bis in die Pulmonararterie sich hineinstrekkendem Blutgerinsel angefüllt; auch hier fand man eine Gruppe ähnlicher kleiner Geschwülste. Das linke Atrium erweitert und in seinen Wandungen verdickt. Keine Geschwülste in dieser Höhle. Der linke Ventrikel war erweitert ohne Hypertrophie und auch in seiner Höhle fanden sich einige der beschriebenen Geschwülste, von denen eine so grofs wie eine Wallnufs war. Jede Geschwulst bestand wie gesagt aus einer grauen, geronnenen Masse in einer Kapsel, die nichts weiter als organisirtes Blut zu sein schienen. Die auskleidende Haut der Aorta war eine ganze Strekke weit mit einer Schicht geronnener Lymphe bedeckt, die $\frac{1}{2}$ Lin. dick war und neugebildet zu sein schien. Das unterliegende Gewebe war in hohem Grade entzündet. Die Lungenarterie zeigte etwas Aehnliches. Die Bauchorgane waren gesund. Das Gehirn wurde nicht untersucht." — „In diesem Falle war offenbar eine akute Perikarditis vorhanden, wie die Leichenuntersuchung ergeben hat; während des Lebens aber gab sich diese Krankheit durch kein einziges Symptom kund. Die Unregelmäfsigkeit der Herzkontraktionen war von der Perikarditis völlig unabhängig. Was war nun eigentlich die Krankheit im vorgehenden Falle? War es die Perikarditis oder war diese nur ein sekundäres Leiden? Obgleich es bisweilen schien, als sei ein Herzleiden vorhanden, so thaten doch Reizmittel dem Anscheine nach aufserordentlich gut. Woher aber stammt das Oedem im Halse, das mit solcher Schnelligkeit sich erzeugte und den Tod brachte? Auch Aortitis war in diesem Falle vorhanden und doch gab es kein Zeichen, das darauf deutete. Es ist dieses offenbar ein höchst merkwürdiger Fall." (*American Journal of medical Sciences, Febr:* 1835. *No.* 30.)

Intussuszeption der Gedärme, Kotherbrechen, — Heilung durch Einblasen von Luft in den Mastdarm mittelst eines gewöhnlichen Handblasebalgs, von J. Wood,

M. D. in Boston. — G., 35 J. alt, Schriftgiefser, von nervösem Temperament, wurde in der Nacht vom 17ten September plötzlich von heftigen Schmerzen in der Nabelgegend befallen. Ein Arzt in der Nähe verschrieb ihm Abführmittel und heifse Fomentationen. In der Nacht darauf wurde W. gerufen. Die Mittel hatten nicht gewirkt. Seit 3 Tagen keine Leibesöffnung; Leibschmerz anhaltend; Aufstofsen; Puls klein und regelmäfsig. Seine Profession liefs an Bleikolik denken, aber die dagegen angewendeten Mittel nützten nichts. In den nächsten 2 Tagen Steigerung aller Symptome. Furchtbare Leibschmerzen, Tenesmus, Aufstofsen, grofse Empfindlichkeit des Unterleibs; keine Kothentleerung seit 5 Tagen; Puls unregelmäfsig, intermittirend; Kotherbrechen; kalte Schweifse; Zerfallenheit der Gesichtszüge, — kurz alle Symptome eines hoffnungslosen Ileus. In der rechten Iliakgegend fühlt man eine ungewöhnliche Vollheit und Festigkeit und eine länglich aufsteigende Geschwulst, von der die antiperistaltischen Bewegungen zu beginnen schienen, so dafs also hier der Sitz der Obstruktion angenommen werden mufste. — Aderlässe, Kalomel, Senna, Rizinusöl, Tabaksklystiere, anodyne Fomentationen, Opium u. s. w. nützten durchaus nichts. W. entschlofs sich zu einem letzten Versuche. Er legte den Kranken auf die rechte Seite, nahm einen gewöhnlichen Handblasebalg, setzte auf dessen Pfeife eine elastische Röhre, führte diese in den Mastdarm und begann nun langsam und vorsichtig Luft einzutreiben. Es gelang ihm wegen der schlechten Beschaffenheit des Blasebalgs nur unvollständig; doch fühlte der Kranke zu unserer Verwunderung sich schon dadurch bedeutend erleichtert und bekam einen starken Drang zum Stuhlgange; er entleerte auch sogleich eine grofse Menge Luft und einen Topf voll einer sehr stinkenden blutigen Flüssigkeit. Mit einem bessern Blasebalge wurde die Operation wiederholt und so lange Luft eingepumpt, bis der Bauch ganz gespannt sich anfühlte. Seit der ersten Inflation hatte der Kranke weiter keinen Schmerz im Bauche gefühlt. W. empfahl ihm, ruhig im Bette zu bleiben und dem Drange zur Kothentleerung noch einige Zeit zu widerstehen; er gab ihm nun einen Tropfen Krotonöl alle 2 Stunden und dann ein schleimiges Klystier. Etwa 6 Stunden darauf fand er ihn in leidlichem Zustande; es waren 2 reichliche Leibesöffnungen erfolgt. Es folgten am nächsten Tage noch mehrere Abführungen, aber dann entwikkelte sich eine vollständige Enteritis, die

in 14 Tagen durch die gewöhnlichen Mittel beseitigt wurde. *(Boston medical and surgical Journal and medic. Magaz, Dec. 1834.)*

Ein Fall von Ruptur des Uterus im 5ten Monate der Schwangerschaft. — „Eine Negerin, die bereits mehrere Kinder gehabt hat und in der besten Gesundheit sich befand, machte eines Abends einen langen Marsch zu Fufs. Als sie wieder nach Hause ging, fühlte sie Etwas im Leibe bersten; der Schmerz wurde hierauf so heftig, dafs die Kranke gezwungen war, still zu stehen und 1½ Stunde gebrauchte, um die noch fehlenden Paar Schritte bis zur Wohnung zu machen. Da des Nachmittags der Arzt der kleinen Ortschaft vorbeikam, liefs die Negerin ihn heranrufen und erzählte ihm, wie ihr geworden sei. Da der Arzt den Zustand für Kolik hielt, so gab er eine Mischung von Rizinusöl mit Laudanum. Zu dieser Zeit war der Puls gut, die Hautwärme normal, aber die Kranke konnte sich nicht ohne Schmerz niederlegen und der Unterleib war ungewöhnlich gespannt. Die Kranke klagte nun über einen reifsenden Schmerz, der schnell sich steigerte; der Unterleib wurde ungeheuer gespannt; die Kranke warf vor grofser Angst sich auf den Boden und des Abends fand man sie todt. Der Bauch war ungeheuer ausgedehnt wie bei einer fast bis zu Ende vorgerückten Schwangerschaft. Beim Oeffnen des Leibes fand man eine grofse Menge geronnenen Blutes; der Uterus war geborsten und der in seinen Hüllen befindliche Fötus war in die Bauchhöhle hineingetreten. Diese Ruptur safs im Grunde des Uterus und hatte eine Querrichtung von einer Trompete zur Andern; der Uterinhals war unverletzt; die amniotische Flüssigkeit war noch in den Eihäuten; eben so die Plazenta. Der Uterus zeigte in seinem Gewebe durchaus keine Entartung. Die andern Bauch-eingeweide waren gesund. (*Americ. Journ. of medic. and surgic. Sc.*)

Wirkungen des innerlichen Gebrauchs des eisenblausauren Kalis, von Dr. Burleigh. — Bekannt sind die Wirkungen der Blausäure, weniger die des *Kali ferroso-hydrocyanicum.* Die Blausäure wirkt bekanntlich sedativ, aber die sedative Kraft des eisenblausauren Kalis ist noch viel bedeutender. Eine nicht sehr starke Dosis dieses Salzes ist hinreichend,

nach einigen Minuten bei einem Gesunden den Puls um 10 Schläge zu vermindern. Ist das Subjekt aufgeregt, so markirt sich diese Besänftigung noch deutlicher. Bei einer an akuter Bronchitis mit sehr starkem *râle sibilant* leidenden Frau, deren Athmung sehr beschleunigt war und deren Puls 132 in der Minute, fiel der Puls auf den Gebrauch des genannten Salzes in 24 Stunden auf 100 und in 8 Tagen auf 88; auch die übrigen Symptome besserten sich. B. erzählt mehrere Fälle; unter andern den Fall eines 4 Jahre alten Kindes, das seit 3 Wochen eine akute Bronchitis mit Pneumonie hatte. Es fieberte beständig und schien in Hektik verfallen zu wollen. Husten häufig, Dyspnoe, kolliquative Schweifse, Erbrechen und Diarrhoe. Die Beine waren ödematös; Puls 160 in der Minute. Das Kind schien dem Tode verfallen zu sein; es hatte bis dahin vergeblich Kalomel, Ipekakuanha, Lobelia u. drgl. gebraucht. B. verschrieb nun eine Auflösung von 1 Drachme *kali ferroso-hydrocyanicum* in 1 Unze destill. Wassers und gab davon dreimal täglich 10 Tropfen. Bald fiel der Puls um 20 Schläge, der Husten milderte sich; eben so die andern Zufälle. In den nächsten 9 Wochen bekam der kleine Kranke keine andere Arznei als diese und wurde vollkommen gesund. — Ein anderer wesentlich verschiedener Fall gehört auch hierher. Am 3ten Tage nach der Entbindung empfindet Frau L. lebhafte Schmerzen in der Nierengegend und im Bauche; im Darmkanale fühlt sie ein lebhaftes Brennen. Lochien und Milch fliefsen sehr gut. Sie bekömmt 40 Tropfen der obigen Auflösung des eisenblausauren Kalis alle 4 Stunden und in der Zwischenzeit 10 Tropfen *Tinct. Lobeliae c. Vin. stibiat.* ā; der Puls schlug 130 Mal, war aber schon am folgenden Tage bis auf 80 gesunken. Einige Minuten nach der ersten Dosis des Cyanats hatte sich der Kopfschmerz beträchtlich vermindert. Eine unvorsichtige Erkältung führt einen Rückfall herbei, allein das eisenblausaure Kali allein beseitigt auch diese Beschwerden. — Das eisenblausaure Kali ist von grofsem Nutzen, besonders in allen neuralgischen Schmerzen des Kopfes, des Antlitzes und der Zähne. Man mufs es 4 — 5 Mal in 24 St. geben und zwar in so starker Dosis wie der Kranke, ohne dafs seine Kräfte zu sehr heruntergesetzt werden und die Expektoration ergriffen wird, ertragen kann und so lange, bis Speichelflufs erfolgt. Folgendes Formel: ℞.: *Aqu. destill.* ℥j,

kali ferroso-hydrocyanic ʒij, *solv. et misce, S.* 30 Tropfen einem Erwachsenen in wiederholter Dosis. (*Americ. Journ. of the med. Sc.*)

JOURNALISTIK FRANKREICHS.

Welchen Einfluſs hat die äuſsere Wärme auf die Heilung und Vernarbung von Wunden und Geschwüren? — eine Reihe von Versuchen und Erfahrungen, von Jules Guyot, M. D. in Paris. — So nahe die vorstehende Frage auch liegt, so wenig ist sie jemals in Erwägung gezogen worden. Hippokrates, Galen, Aretäus und Sydenham, die über den Einfluſs der äuſsern Kälte und Wärme, der Klimate, der Jahreszeiten u. s. w. auf den Gesundheitszustand und die Krankheiten im Allgemeinen wiederholentlich gesprochen haben, haben nicht daran gedacht, den Einfluſs der umgebenden Temperatur auf Wunden und Geschwüre irgend in Betracht zu ziehen. Erst Paré hat erkannt, daſs Wunden und Geschwüre im Winter viel gefährlicher seien und schlechter heilen als im Sommer und besonders ist es Larrey, der in neuerer Zeit die Erfahrung gemacht, daſs, während in Egypten die gröſsten Wunden äuſserst schnell verheilen, im nördlichen Deutschland oft ganz unbedeutende Verletzungen langwierig heilten oder zu einem tödtlichen Ausgang führten. Weiter finden wir nirgends Etwas, wenigstens nichts Positives über den Einfluſs der äuſsern Temperatur auf den Vernarbungsprozeſs. Da es aber in der That von hohem Interesse sein muſs, etwas Genaueres über diesen Gegenstand zu wissen, zumal da dadurch für die Praxis äuſserst wichtige Ergebnisse gewonnen werden können, so verdient G. unsern lebhaften Dank, daſs er auf rein experimentalem Wege zur Lösung der oben stehenden Frage zu gelangen trachtet. Er hat sich vorgenommen, nach und nach den therapeutischen Einfluſs der äuſsern Wärme auch in jeder andern Beziehung zu untersuchen. — Was nun die vorstehende Frage betrifft, so hat G. geglaubt, zuerst an Thieren Versuche machen zu müssen und zwar hat er dazu Kaninchen gewählt, weil ihre Wunden eine groſse Neigung zur Eiterung besitzen und weil die Zartheit ihrer Organisation sie für die Operationen empfindlicher und für die äuſsern Einflüsse empfänglicher macht, als Hunde, Katzen, Pferde u. s. w. — „Im Anfange Oktob. 1833 lieſs ich (die später zu beschrei-

benden) Apparate bauen, in denen eine Wärme von + 30° bis + 70° C. nach Erfordernifs unterhalten werden konnte. Ich wählte 30 ausgewachsene Kaninchen, 5 Hunde von verschiedener Gröfse und begab mich auf das Land, um mich ausschliefslich meinen Untersuchungen hinzugeben. — Mit den 30 Kaninchen wurden 64 Versuche gemacht, indem nämlich die zuvor Geheilten noch 1mal oder noch 2mal dem Experimente unterworfen wurden. Es wurden 2, unverletzt, der Einwirkung einer allgemein erhöheten Temperatur ausgesetzt, d. h. sie wurden in eine solche ganz und gar hineingebracht; 2 andere Kaninchen, von denen dem einen eine penetrirende Brustwunde mit Resektion eines Stükkes der Rippe und dem andern eine Amputation des Oberschenkels gemacht worden war, wurden in diese erhöhete Temperatur gebracht; 20 einfache Schnittwunden, 20 Wunden mit Substanzverlust durch Haut und Aponeurose gehend, 8 Wunden mit Substanzverlust im Muskelfleische wurden mit und ohne Verband theils der gewöhnlichen umgebenden, theils einer künstlich erhöheten, entweder allgemeinen oder nur auf den verwundeten Theil wirkenden, Temperatur ausgesetzt; die Erhöhung der Temperatur betrug 30 bis 40°, 40 bis 50°, 50 bis 60° und 60 bis 70° über 0° C. Der atmosphärischen Temperatur von 10 bis 16° C. blieben 2 Kaninchen mit penetrirenden Brustwunden ausgesetzt, und 2 andere mit eben solchen Wunden blieben in einer Temperatur von 40° + 0 C. Eben so wurde mit einem amputirten Oberschenkel und einem amputirten Unterschenkel verfahren; endlich machte ich 2 Mal Einspritzungen von Wasser zu 8° in die Kopfwunde eines Kaninchens und in die Bauchwunde eines andern Kaninchens und zur Vergleichung an einem 3ten und 4ten auf ähnliche Weise verwundeten Kaninchen Einspritzungen von warmen Wasser (zu + 30°). Diese letztern Versuche wurden auch an mehrern Hunden wiederholt.“ — Dieses waren nun die Versuche, über deren weitern Verlauf G. ein sehr genaues Tagebuch führte, indem er täglich 4 Mal die Beobachtung niederschrieb. Das Resultat soll gleich mitgetheilt werden. Zuvor schildert G. die von ihm benutzten Apparate, deren Abbildungen er zugleich hinzufügt. Der Hauptapparat besteht aus einem hölzernen Schrank mit einer Rükkenwand; der Schrank besteht aus 4 übereinander liegenden Fächern, von denen jedes 2 Kaninchen bequem aufnehmen kann; die Rückwand kann seitwärts herausgezogen werden; jedes Fach hat vorn einen Vor-

sprung, der als Trog dient zur Aufnahme des Futters. Eine senkrechte Röhre geht durch alle 4 Fächer mitten durch und öffnet sich am Boden jedes Faches mit einem so genannten Heitzungsloch (*bouche de chaleur*), das nach Belieben mehr oder weniger mittelst einer Klappe geöffnet oder geschlossen werden kann. Das untere Ende dieser Röhre ist in das obere Ende des Glases einer Lampe hineingefügt, die 24 Stunden hintereinander brennt. So werden durch die Heitzungsröhre alle die 4 Fächer des Schrankes erwärmt und zwar jedes Fach in dem Grade, wie man es mittelst der Klappe begehrt. Ein Loch in der Seitenwand jedes Faches gestattet die Einführung eines Thermometers, das die Temperatur genau angiebt. Vorn ist jedes Fach durch ein Stück Leinwand genau verschlossen und zwar in der Art, dafs der Trog aufserhalb bleibt; in der Leinwand befindet sich für jedes Kaninchen ein Loch mit einer sogenannten Schnurre, wodurch der Kopf des Thiers durchgesteckt wird. So ist denn der Körper des Thieres innerhalb der beabsichtigten Wärme, der Kopf aber frei und fähig, das Futter zu erreichen. — Ein 2ter Apparat ist ganz nach demselben Prinzip angelegt; er hat aber nur 2 Fächer, die jedoch viel gröfser sind und in welchen die Atmosphäre quantitativ hinreichend ist, damit die Kaninchen, die man ganz hineinversetzt, darin athmen können; diese Fächer sind überall verschlossen und es sind darin Glasscheiben eingesetzt, um die Thiere beobachten zu können; es versteht sich, dafs auch durch diese Fächer eine Heizungsröhre durchgeht. — Der Apparat Nr. 3. besteht aus einer grofsen Bank, auf welcher mittelst Bänder sieben Kaninchen aneinander befestigt worden sind; da aber durch dieses Mittel die Kaninchen nicht ruhig gehalten werden konnten, so mufste jedes Kaninchen in Leinwand gleichsam eingenäht werden, so dafs nur der Kopf so wie die an jeder Hüfte beigebrachte Wunde frei blieb. Zwischen jedem Kaninchen öffnete sich eine durch die Bank durchgehende Heizungsröhre, welche unter der Bank mit einer Art Trichter begann, um die von 1, 2, 3 oder 4 Lämpchen entwikkelte Wärme zu konzentriren und aufzunehmen; oben öffnete sich jede Röhre zwischen 2 Wunden, so dafs sie die rechte Wunde eines Kaninchen und die linke seines Nachbars in demselben Grad erwärmte. Auf dieselbe Weise wurden die Kaninchen befestigt, deren Wunden einem methodischen Verbande unterworfen waren. — Diese drei Apparate dienten also dazu: der letztere, die Wärme rein

örtlich, der zweite sie auf das ganze Thier und der erste nur auf den Rumpf des Thieres wirken zu lassen. Alle Wunden machte G. auf dieselbe Weise an derselben Stelle des Körpers und von derselben Ausdehnung. Die 20 Schnittwunden wurden auf die Hinterbakken gemacht und zwar jede 18 Linien lang. Von den 20 Wunden durch Haut und Aponeurose mit Substanzverlust sind 16 auf die Hinterbakken und 4 auf den Rükken gemacht worden; alle waren 18 Linien lang und 7 — 8 Linien breit. Vor den 8 Muskelwunden mit Substanzverlust, die von derselben Gröfse waren, waren 2 neben den Wirbeln und 6 auf den Hinterbakken gemacht. Die in ihre Räume eingeschlossenen Kaninchen, wo die Temperatur Tag und Nacht genau in demselben Grade unterhalten wurde, strengten sich im Anfange sehr an, um aus ihrem Verschlufs sich frei zu machen, aber bald waren sie ruhig und frafsen gehörig; sie verbrachten in ihrem Verschlufs 1—2—3 Wochen, ohne dafs ihre Gesundheit im Geringsten litt; im Gegentheil schienen sie lustig und munter. Die Beobachtung konnte daher zu einem ganz reinen Resultate führen. G. beschreibt nun seine Beobachtungen sehr weitläuftig; wir bedauern, dafs unser beschränkter Raum uns nur gestattet, Einzelnheiten mitzutheilen und uns dann mit den Schlufssätzen zu begnügen. Von physiologischem Interesse scheint uns Folgendes: die zwei unverletzten in eine erwärmte Atmosphäre gebrachten Kaninchen zeigten keine Veränderung bis + 25° C.; bei dieser Temperatur wurde die Athmung schleuniger; bis 30° wurde sie noch eiliger; bei 35° wurden die Thiere traurig, die Vorderfüfse und Schnautze schwitzten stark; bei 40° Prostration, der Schaum tritt zum Munde heraus, die Augen sind roth und feucht; bei 50° ist die Athmung so schnell, dafs man den Bewegungen kaum folgen kann; Schweifs und Schaum sind noch reichlicher; bei 60° verfallen sie in Asphyxie, nachdem sie kaum 2 Stunden im Raum gewesen sind; aus diesem Raum ins Freie gebracht, kommen sie wieder zu sich und sind nach 24 Stunden wieder wohl. — Was die verwundeten Kaninchen betrifft, so hat G. aus seinen Versuchen folgende Resultate gewonnen: 1) Die Wunden der Kaninchen und der übrigen Thiere heilten immer viel schneller in einer Temperatur mit oder ohne Verband. 2) Einige Wunden, die in der gewöhnlichen Temperatur der Atmosphäre nicht heilten vernarbten in einer höheren. 3) Die meisten Wunden heilten in einer höheren Temperatur ohne Eiterung und fast ohne Entzün-

dung, was in der gewöhnlichen atmosphärischen Temperatur nicht der Fall war. 4) In voller Eiterung stehende Wunden hörten in einer erhöheten Temperatur auf zu eitern, bekamen das Ansehen frischer Wunden und heilten auch als diese. — Kaum hatte G. diese Versuche beendigt, als Magendie, der davon hörte, ihn besuchte und selber einige Experimente wiederholte; darauf lud er ihn ein, an Menschen und namentlich mit Geschwüren einige Versuche vorzunehmen, wozu er seinen Beistand anbot; diese Versuche wurden auf Empfehlung Magendie's im Hôtel-Dieu in den klinischen Sälen von Breschet vorgenommen. G. benutzte folgenden Apparat: man denke sich einen Kasten in Form eines Parallelipipedon, der 12 Zoll lang und 10 Zoll breit und 10 Zoll hoch ist; dieser Kasten ist an seinen beiden Enden mit Leinwand verschlossen und hat in der Mitte jeder dieser Wände ein Loch, das man nach Belieben mittelst eines Saums und einer Schnur verengern und erweitern kann; der Kranke steckt sein Glied durch diese beiden Löcher, so dafs sich die Wunde oder das Geschwür, z. B. ein Wadengeschwür, in der Mitte des Kastens befindet; die obere Seite des Kastens ist ein Dekkel, der zur Besichtigung des Gliedes geöffnet werden kann; seitlich hat der Kasten eine Röhre, die längs dem Bette hinaufsteigend in denselben hinein sich begiebt und durch den Kasten durchgeht, um denselben zu erwärmen. Diese Röhre steht unten mit einer Lampe in Verbindung. Aufserdem ist im Kasten noch ein Thermometer angebracht und eine Klappe, um einen Theil der Hitze entweichen lassen zu können. Es versteht sich von selbst, dafs diese Apparate nach der Gröfse und Form des Gliedes und nach dem Sitz der Wunde und des Geschwürs modifizirt werden müssen. Es versteht sich auch von selbst, dafs das Glied in eine bequeme Stellung gebracht und aufserhalb des Kastens durch Kissen oder Polster unterstützt werden mufs. — G. erzählt nun 4 Fälle, wo dieser Heizungsapparat angewendet worden ist. Der erste Fall betraf einen jungen Postillion, der seit 4 Jahren innen und unten am Unterschenkel in Folge einer früheren *Fractura comminuta* ein Geschwür hatte, das zum Theil mit der Tibia in Verbindung stand. Man wollte schon amputiren, als Br. vorschlug, den eben genannten Apparat zu versuchen. Die alte Wunde oder vielmehr das Geschwür war 20 Linien breit und 36 lang; etwas weiter nach oben war noch eine kleinere Wunde; die Stellen eiterten sehr

wenig. Nach 2stündiger Anwendung einer Hitze von 45° C. waren die Wundränder vollkommen trokken; nach 5 Stunden hatten sich die Wunden mit einer dünnen Kruste bedeckt, unter der sich etwas Serum befand; am nächsten Tage war die Kruste vollkommen trokken. Der Kranke klagte jetzt über Unwohlsein, obgleich er in seinem Beine nur ein behagliches Gefühl hatte; er hatte ein Brennen unter dem Sternum, einen sehr langsamen Puls, keinen Appetit, Uebelkeiten, und Abends 8 Uhr löschte er selber die Lampe aus. Am Morgen darauf, als der Apparat weggenommen worden, ist die Eiterung, die am Abend vorher gar nicht da gewesen war, wieder sehr reichlich, und nach 8 bis 10 Tagen hat die Wunde wieder ihr früheres Aussehen. Später wurde das Bein amputirt, aber es erfolgte der Tod. — Der zweite Fall betraf einen 25jährigen Menschen, der am innern Knöchel des linken Unterschenkels ein altes Geschwür hatte, das durch das gewöhnliche Verfahren nicht heilen wollte; am 27sten November wurde das Bein einer anhaltenden Hitze von 45° unterworfen. Es bildete sich bald ein guter reichlicher Eiter und eine dikke Kruste. Unter der Kruste vernarbte das Geschwür immer mehr und mehr, und am 3ten Januar war das Geschwür vollkommen geheilt. Interessant war es, dafs der Kranke sich nur behaglich fühlte, wenn sein Bein im Apparat steckte und dafs er über Schmerzen klagte, sobald die Lampe ausgegangen war. — Der dritte Fall einen 39jährigen Schlosser und der vierte Fall einen 71jährigen Steinschneider betreffend, waren ähnlich und führten zu einem mehr oder minder günstigen Resultate. — Nachdem G. seine Versuche und Beobachtungen der Akademie der Wissenschaften mitgetheilt hatte, ernannte dieselbe eine Kommission, bestehend aus Magendie, Serres und Roux, welche in Gemeinschaft mit G. einige neue Heilungsversuche anstellten. Wir müssen uns auch hier begnügen diese Beobachtungen, die an sich recht interessant sind, zu übergehen und nur die Resultate anzuführen. — Man hat am Menschen Folgendes wahrgenommen: 1) Ein Geschwür konnte zur vollkommenen Heilung gelangen ohne Verband und ohne irgend ein anderes Mittel, vielmehr einzig und allein durch Einwirkung einer erhöhten Temperatur. 2) Die äufsere Wärme kann eine alte Wunde binnen 48 Stunden zu einer sehr guten und kräftigen Narbe führen. 3) Jedenfalls befördert sie auf sehr mächtige Weise den Vernarbungsprozefs und ist eine der nütz-

lichsten Bedingungen desselben. 4) Weit entfernt, die Theile, auf welche die Wärme einwirkt, in Entzündung zu versetzen, beseitigt sie im Gegentheil eine vorhandene Entzündung. 5) Die Wirkung der äufseren Wärme kann noch tiefer gehen, selbst sich auf ein inneres Uebel erstrekken. Endlich 6) kann die Temperatur ohne übele Folgen Tage, ja Wochen lang auf 45° C. andauernd gehalten werden. Die nachtheilige Wirkung beruht allein in dem Kontrast oder vielmehr in dem Uebergange aus einer Temperatur in die andere; immer wenn ein Kaninchen in eine erhöhete Temperatur gebracht wurde, befand es sich Anfangs sehr unbehaglich, aber nach einigen Stunden sehr behaglich; eben so war auch der Erfolg, wenn es aus warmer Luft in eine kalte versetzt wurde. Wurde eine frische Wunde der Wärme ausgesetzt, so entwikkelte sich keine Entzündung und sie heilte, wie bereits gesagt, fast ohne Eiterung; wenn man aber die Wunde der kalten Luft aussetzte, so entzündete sie sich und eiterte reichlich. Wurde dann die Wunde aus der Kälte wieder in eine erwärmte Luft gebracht, so wurde die Eiterung Anfangs reichlicher, aber hörte auch bald ganz auf. (*Archives générales de Médecine, Juillet* 1835.)

Ueber die Behandlung und Heilung der angeborenen Luxationen des Femur (freiwilligen Hinkens), von Dr. Pravaz, ehemaligem Zögling der polytechnischen Schule und Direktor eines orthopädischen Instituts — vorgelesen am 7ten März in der Akademie der Medizin. — Wir haben sowohl hiervon, wie von frühern Mittheilungen Breschet's über diesen Gegenstand und von der darüber angeregten Diskussion in unserem chronologisch fortgesetztem Berichte über die Sitzungen der Akademie der Medizin in Paris, in deren Schoofs dieser Gegenstand verhandelt worden, eine vorläufige Notiz gegeben. Breschet hat zuerst ein erwachsenes mit doppelter *Luxatio femoris congenita* behaftetes Subjekt vorgezeigt, wo man deutlich diesen Bildungsfehler in seinem ganzen Umfange wahrnehmen konnte. Später zeigte Breschet ein anatom. Präparat, das in vielfacher Beziehung äufserst interessant war; es war dieses ein Bekken von einem 11jährigen Mädchen; aufser dem gewöhnlichen Bildungsfehler, nämlich dem Nichtdasein der Gelenkköpfe des Femur und der rudimentösen Bildung der Pfanne, zeigte dieses Bekken noch eine Konjugata, die weit gröfser war als der Querdurchmesser; die 3 Knochen, welche zusammentre-

fend sonst die Pfanne bilden, lassen ziemlich bedeutende knorpelige Räume zwischen sich; die Pfanne ist abgeflacht; man bemerkt überall eine mangelnde Ossifikation. „Ist aber, frägt Pr., diese mangelnde Ossifikation, diese gehemmte Knochenbildung die Ursache der Luxation des Femur, wie Breschet behauptet, oder ist sie die Wirkung dieser Luxation? Welche Gründe giebt es für jede dieser Hypothesen? Darf man mit Dupuytren annehmen, dafs die Stellung der Beine beim Fötus, während derselbe im Uterus in sich zusammengeklappt liegt, zu Luxation des Femur nach unten und hinten ganz besonders disponire, und dafs diese Luxation später durch die stete Einwirkung der Muskeln in Luxation nach oben und hinten sich verwandele, so darf man auch andrerseits die Vermuthung von Breschet nicht zurückweisen, dafs die gehemmte Ausbildung der Pfanne auf der Stelle den Kopf des Femur der Einwirkung der kontraktilen Kräfte überlasse, die dann denselben unmittelbar auf die innere Fläche des Darmbeins hinführen. Nach der ersten Ansicht wäre die gehemmte Ausbildung der das Femoralgelenk konstituirenden Theile eine Folge der Verrenkung und es wäre dann hier nichts Anderes geschehen, als was sich unter analogen Umständen ereignet, wenn das Koaptationsverhältnifs der Theile, die gegeneinander und durcheinander sich zu formen bestimmt sind, vernichtet ist; — nach der 2ten Ansicht hingegen wäre die gehemmte Entwikkelung der Femoralgelenktheile das Primitive oder wenigstens die prädisponirende Ursache der Dislokation. Bei dem jetzigen Zustande unseres Wissens ist es schwer, die eine dieser Ansichten absolut zurückzuweisen. Ich gestehe jedoch, dafs ich mich geneigt fühle, wenigstens in einigen Fällen das Vorherdasein der Bildungshemmung des Gelenks vor der Luxation anzunehmen. Aufser den bereits zu Gunsten dieser Ansicht von Breschet aufgestellten Argumenten, die sich vorzüglich auf die Zeitfolge der Ossifikationen in den verschiedenen Parthien des Bekkens stützen, scheint die erbliche Uebertragung dieser Difformität, wie Marjolin, Maissiat und Leroux mehrmals beobachtet haben, ihr Dasein bei 2 Kindern einer Mutter, wie Dupuytren erzählt, sie an die Zahl derjenigen Anomalien, die die Folge eines fehlerhaften plastischen Triebes sind, anzureihen. — Ist die Aetiologie der angeborenen Luxationen interessant für die Wissenschaft, so ist sie weit weniger wichtig für die Praxis; vielleicht haben selbst die Bemühungen, die Ursachen und phy-

sischen Charaktere dieser Krankheit zu erhellen, dazu beigetragen, die Fortschritte der Therapeutik in dieser Sache aufzuhalten. Sei es, dafs diese Luxationen nicht sehr häufig sind, oder sei es, weil sie das Leben nicht gradezu verkürzen, — jedenfalls ist es geschehen, dafs die Ergebnisse der anatomischen Untersuchung, die wir über diese angeborene Luxation besitzen, fast sämmtlich von mehr erwachsenen Subjekten entnommen sind; von nur wenigen und selten variirenden Thatsachen ausgehend hat die Theorie fester Grundlagen ermangelt und in zu gewagte, in zu allgemeine Schlüsse sich verirrt. So hat man, weil man zwischen den knochigen Gelenkparthien einen wirklichen Mangel an Harmonie, der eine feste Einfügung dieser Parthien in einander nicht gestattet, angenommen hat, sich beeilt, die Idee in Gang zu bringen, dafs ein solcher Bildungsfehler zu keiner Zeit heilbar sei. Aber können denn nicht die Fortschritte des Alters, die Modifikationen, welche die Jahre und der Einflufs der Lokomotion in das gegenseitige Verhältnifs der Gelenkparthien hineinbringen, eine fehlerhafte Bildung, die in einer frühern Zeit des Lebens einen gewissen Grad von solider Koaptation wohl gestattet hätte, bedeutend steigern? Diese Reflexion, welche die Aerzte in ihrer Prognose über angeborene Luxationen des Femur zurückhaltender machen sollte, stammt nicht von mir her; sie entspringt von Dr. Humbert von Morlet, der sich entweder zuerst aufgefafst hat oder durch einen glücklichen (von uns auch mitgetheilten) Fall darauf gekommen ist. — Als Dupuytren die Untersuchungen von Paletta über die angeborenen Luxationen des Femur wieder aufnehmend, in seiner Abhandlung über diesen Gegenstand nur einfache palliative Mittel zugestehen wollte, wollten dennoch 2 ausgezeichnete Orthopäden, Duval und Lafond, die Ansicht von Dupuytren mehr in Ausführung bringen und sie versuchten in einem Falle von *Luxatio congenita femoris* ein anhaltendes Extensionsverfahren. Es scheint, dafs ihr Versuch nicht ganz ohne Erfolg geblieben, dafs er wenigstens momentan eine Reduktion bewirkte, denn Dupuytren, zur Prüfung dieses Falles herbeigerufen, bezeugte, dafs die durch die anhaltende Strekkung bewirkte Gleichheit der Beine sich selber ohne weitere Unterstützung Wochen lang erhielt. — Mehr Beharrlichkeit in der Anwendung der mechanischen Mittel und besonders ein gröfseres Vertrauen in die Hülfsquellen der Natur hätten damals gewifs Duval und La-

fond zu dem Heilverfahren geführt, das zum ersten Male unter Humbert mit Erfolg gekrönt ist. — Die bloſse Darlegung eines Resultats, das die Theorie aus dem Bereiche unserer Kunst gänzlich auszuschlieſsen oder als unmöglich zu erweisen scheint, ist ein der Chirurgie von Humbert geleisteter wichtiger Dienst, der die ehrenvollste Anerkennung verdient; allein es hat mir geschienen, daſs dieser Fall nicht hingereicht hat, in die Praxis ein Verfahren einzuführen, das nicht ohne Schwierigkeit ist. Obgleich Humbert sein Verfahren bekannt gemacht und obgleich er seine Apparate öffentlich ausgestellt hat, so ist doch zu fürchten, daſs sie wegen ihrer groſsen Künstlichkeit in keinen andern als in seinen Händen Erfolg haben werde. — Mehrmals in Fällen von angeborener Luxation des Femur um Rath gefragt hatte auch ich ihre Unheilbarkeit ausgesprochen und meine Ueberzeugung ist erst durch den erwähnten Fall von Humbert erschüttert worden. Die Billigkeit erfordert es daher, daſs ich einen Theil des Erfolgs, den meine erdachten Apparate gehabt haben oder noch haben werden, und von denen ich hier sprechen will, ihm zuschreiben muſs. Namentlich soll hier ein Fall erzählt werden, den mehrere der Mitglieder der Akademie mit mir studirt haben. — Im vorigen April wurde mir die Tochter eines in einiger Entfernung von Paris praktizirenden Arztes vorgestellt. Acht Jahre alt, von anscheinend guter Konstitution, obgleich etwas lymphatisch, litt sie an einem sehr bedeutenden, sogenannten freiwilligen Hinken mit beginnender Abweichung der Wirbelsäule. Bei sorgfältiger Untersuchungen zeigte sie alle Symptome einer Luxation des rechten Femur, nämlich: aufsteigende Bewegung des obern Endes des Femur auf der äuſsern Fläche des Darmbeins, sobald der Körper auf dem rechten Femur ruhen wollte; Abflachung der entsprechenden Hinterbakke; äuſserste Bogenkrümmung (*extrême cambure*) der Lenden. Das Bein war im Ganzen etwas weniger entwikkelt, als das linke; das Gehen war sehr beschwerlich und machte bei einiger Andauer Schmerz. Die Luxation soll schon vor der Geburt da gewesen sein, denn schon einige Tage nachher hat man schon Zeichen derselben gesehen; man weiſs keine äuſsere Gewalt anzugeben, denn das Kind ist mit dem Kopfe gekommen. Das Hinken, beim ersten Versuche des freien Gehens bemerkbar, hat von Jahr zu Jahr zugenommen und zuletzt Schmerzen entwikkelt. Man hat versucht, das Hinken durch Ruhe und leichte Strek-

kung des Beines zu heilen; aber die durch die Unthätigkeit des Gliedes bewirkte Abmagerung desselben, so wie das Kränklichwerden des zum Stillliegen gezwungenen Kindes bewirkte, dafs man davon abstehen mufste. — Die von Humbert gewonnenen Resultate hatten, wie gesagt, meine Ueberzeugung von der Unheilbarkeit der angeborenen Verrenkungen des Femur bereits erschüttert; dennoch wagte ich, mir nichts von der Behandlung, die ich einschlagen wollte, zu versprechen. Breschet, dem ich die kleine mir übergebene Kranke vorstellte, munterte nach auf, die Heilung zu versuchen; er sah die kleine Kranke und erkannte die Luxation, die auch von Humbert, der sich grade in Paris befand, konstatirt wurde. — Die erste Indikation, die sich uns darstellte, bestand darin, eine progressive Verlängerung der Femoralmuskeln, die am Bekken ansitzend durch das Hinaufsteigen ihrer untern Anheftungspunkte eine auffallende Verkürzung erlitten hatten, zu bewirken, denn in ihrem jetzigen Zustande mufsten sie natürlich der Reduktion ein direktes Hindernifs entgegensetzen und später würden sie, falls ihr Widerstand mit Gewalt besiegt wäre durch ihre krampfhafte Kontraktion den Femurkopf von Neuem aus der unvollkommenen, nicht tiefen Pfanne wieder herausgezogen haben. Um nun die zu dieser Muskelverlängerung nöthige anhaltende Drehung zu bewirken, liefs ich das Bekken der kleinen Kranken durch Gips abformen und ein geschickter Künstler machte über diesem Abgufs eine Art fester Umhüllung von 2, an ihrer innern hohlen Fläche gehörig gepolsterten Stükken Holz, die mittelst einer Stellschraube beliebig von einander entfernt werden können, so dafs das Bekken zwischen diese beiden Holzstükke fest eingepackt werden konnte. Dikke und breite Unterschenkelriemen, welche die Tuberositäten des Sitzbeins umfassen und vorn mittelst Schnallen an jede der beiden Theile des Apparats befestigt werden, tragen dazu bei, die Kontraextensionsmittel so vollständig und so wenig nachtheilig wie möglich wirken zu lassen. Eine rinnenförmige Schiene von Eisenblech, stark ausgepolstert dient dazu das Glied aufzunehmen und es in gehörig grofser Strekke zu umfassen, damit der Druck keinen Schmerz mache; an ihrem untern Ende hat diese Blechschiene einen Strang, der an einem gekrümmten Hebel befestigt ist, der um seine Achse sich bewegt und von einem Gewicht in Thätigkeit gesetzt wird, dessen Kraft, jenachdem man es auf einen längern oder kürzern

Arm wirkt, nach Belieben verändert werden kann. Dieses Gewicht ist dazu bestimmt, die anhaltende Dehnung des Gliedes zu bewirken. Um dem Nachtheil zu begegnen, die eine durchaus ruhige und unthätige Lage für den Körper mit der Zeit haben würde, habe ich den Apparat an das bewegliche orthopädische Bette angebracht, das ich vor längerer Zeit der Akademie beschrieben habe. Das Subjekt konnte sich Bewegnng machen und die Muskeln auf jede Weise üben. — Es wurden 3 Monate darauf verwendet, auf diese Weise eine Verlängerung des Beins zu bewirken; nach dieser Zeit waren nicht nur beide Beine gleich lange, sondern das luxirte konnte sogar noch etwas länger gezogen werden als das andere. — Jetzt war der Moment gekommen, die Reduktion zu versuchen und Alles war zu diesem Zwekke vorbereitet worden; aber es blieb mir nur ein Zweifel über den einzuschlagenden Weg, falls die Pfanne etwa so rudimentös und unvollkommen sich zeigte, dafs sie den Kopf des Femur nicht würde aufnehmen können. Sollte ich dann der Hoffnung einer mehr oder minder vollständigen Heilung gänzlich entsagen oder sollte ich versuchen, einen Bildungsfehler durch einen andern mit der Fähigkeit der Lokomotion nicht weniger vereinbaren Mangel zu ersetzen? Ich will in aller Kürze der Akademie die Gründe meiner Zögerung darstellen. In der Diskussion über eine der Beobachtungen von Humbert bin ich auf die Vermuthung gebracht worden, dafs das von ihm dargestellte Resultat, das er als ein Beispiel von Reduktion gelten lassen wollte, etwas ganz Anderes sei, obwohl im Grunde immer eine bedeutende Besserung in den Befinden des Subjekts. In der That liest man in der Geschichte dieses Falles, dafs gleich nach der Reduktion die junge Kranke über ein Gefühl von unbequemem Drukke in der Leiste, deren Beugungsfalte an Gröfse verloren habe, geklagt habe; es habe geschienen, als habe sich irgend ein fremder Körper hierher gelegt; auch habe die Kranke über Spannung im Kniegelenk geklagt; etwas später aus Versehen auf die luxirte Seite gewendet, klagte sie über einen lebhaften Schmerz in der Leiste, den man nicht eher beseitigen konnte, als bis man das Kind in eine sehr sorgfältige Supination gebracht und den Fufs, der stark nach aufsen gewendet war, wieder nach innen gedreht und auf das Glied eine starke Traktion ausgeübt hatte. Nach der Behandlung, als das junge Mädchen für geheilt galt, bemerkt man an der luxirten Seite eine entsprechende Ab-

flachung der Hinterbakke, ein Auswärtsstehen des Fufses und noch einen bedeutenden Grad von Hinken. Das Zusammentreffen dieser verschiedenen Umstände schien mir von der Art zu sein, dafs ich vermuthen durfte, es sei der Kopf des Femur, statt in eine wahre Gelenkhöle reduzirt worden zu sein, unterhalb des rudimentösen Randes der Pfanne gegen den äufsern Theil der *fossa subpubica*, wo er eine feste Stütze gefunden, gebracht worden. Wie will man sonst das in der Leiste empfundene Gefühl deuten? Entstand der lebhafte Schmerz, den das Kind empfand, wenn es auf den grofsen Trochanter sich stützte, nicht dadurch, dafs der von aufsen nach innen gedrängte Kopf des Femur gegen die *nervi obturatorii* drückte? Die Mittel oder vielmehr das Verfahren, wodurch dieser Schmerz beseitigt worden, scheint dieses zu bestättigen; denn das Verfahren bestand darin, das obere Ende des Oberschenkels nach aufsen zu bringen, um den Druck zu beseitigen. — Indem ich in der Geschichte unserer Kunst Alles das aufsuchte, was meine Ansicht, dafs eine Luxation nach oben und hinten mit grofsem Vortheil in eine nach unten und vorn verwandelt werden könne, eine Verwandlung, die wenigstens in einem Falle von Humbert ohne sein Wissen ausgeführt worden, bestättigen konnte, habe ich andere Motive gefunden, das Vortheilhafte dieser Verwandlung anzuerkennen. In der That erkennt man, dafs in allen, wenn auch seltenen, von den Autoren erzählten Fällen, wo Luxationen nach unten und vorn nicht reduzirt worden sind, nur sehr geringe Nachtheile in Hinsicht der Lokomotionsfähigkeit des Subjekts verblieben; alle Subjekte scheinen nach einiger Zeit, die Fähigkeit zu gehen, wieder gewonnen zu haben. — Man liest in den Abhandlungen der Akademie der Chirurgie einen Fall, wo die Natur für den Kopf des Femur durch Verknöcherung des *m. obturatorius* eine Art gar nicht so unvollkommener Hülse bewirkt hatte. Sir A. Cooper hat auch einen Fall erzählt, wo man das Subjekt 14 Wochen nach dem Zufälle sich erheben und bald ziemlich viel Freiheit in den Bewegungen wieder gewinnen sah. — Das aus dieser Art von Verrenkung (nach unten und vorn) verbleibende Hinken ist mit demjenigen gar nicht zu vergleichen, das bei den Luxationen nach oben und hinten statt findet, wo der Kopf des Femur einen Raum von 2 — 3 Zoll durch frei sich bewegen kann; während im erstern Falle die Ungleichheit der Beine von der Entfernung beschränkt ist, die den obern Rand der Pfanne von ihrem untern

trennt. — In einem Zustande normaler Bildung müfste schon, was die lokomotive Fähigkeit betrifft, die Luxation nach unten und vorn als ein nicht so ernster Zufall erscheinen, wie die Luxation nach oben und hinten; schon J. L. Petit hat dieses bemerkt; aber im Zustande angeborener oder erlangter Unvollständigkeit der Gelenkparthien mufs sie noch weit weniger Nachtheil haben. In der That ist bei der genannten Unvollständigkeit die Pfanne in den Dimensionen ihres untern Randes, der verhältnifsmäfsig viel höher steht, als der der normalgebildeten Pfanne, bedeutend reduzirt; der Kopf und Hals des Femur haben eine geringere Entwicklung; kurz das Glied ist im Ganzen kürzer. Aus allen diesen Umständen mufs hervorgehen: dafs durch Einführung des obern Endes des Femur in die *fossa subpubica* man in der That eine sichtliche Verlängerung des Gliedes werde bewirken können, dafs dieses Glied wirklich etwas länger werden müsse als das gesunde, dafs aber dieses Zulangsein mit der Verkürzung, die bei Luxationen nach oben und hinten in Folge des Aufsteigens der Femurendes längs der äufsern Fläche des Darmbeins entspringt, in keinem Verhältnisse stehe und dafs folglich das Hinken geringer sein werde." (Schlufs folgt.)

Ueber die Diagnose, Prognose und Behandlung des Exophthalmus, nebst einem Falle, wo längs dem Optikus aus der Orbita Massen herausgeschnitten worden, ohne dafs das Auge bedeutend gelitten, — eine klinische Vorlesung von Prof. Gerdy im Hospital St. Louis. — „Vor Louis, sagt G., hat man ohne Unterscheidung alle Fälle, wo der Augapfel etwas nach Aufsen trat, Exophthalmie genannt, mochte die Ursache eine äufsere oder eine innere sein, mochte sie ihren Sitz haben, wo sie wollte. Erst Louis hat diesen Ausdruck auf die Fälle beschränkt, wo der Augapfel von einer von hinten wirkenden Masse hervorgedrängt wird. Die Untersuchung der Umstände, welche solche Hervordrängung des Augapfels bewirken können, ist für die Praxis um so wichtiger, da wir nichts Bestimmtes in dieser Beziehung besitzen, indem die verschiedensten Massen, gutartige, bösartige, flüssige, feste u. s. w. die Expulsion des Augapfels aus seiner Höhle bewirken können. Dennoch mufs uns daran gelegen sein, zu wissen, von welcher Art die von hinten drängende Masse sei, um danach unser Handeln zu bestimmen. Folgender Fall mag als Anhaltspunkt dienen, um

meine Ideen über Diagnostik, Prognostik und Kurverfahren kund zu thun. — Ch., 15 Jahre alt, von kräftiger Konstitution betrat das Hospital am 26. Juni 1833. Immer gesund hatte er nur seit einem Jahre an hartnäkkiger, jedoch nicht schmerzhafter Ophthalmie des rechten Auges gelitten. Gegen April 1833, nämlich 7 bis 8 Monat nach Eintritt der Ophthalmie, bemerkte er, dafs sein krankes Auge sich nach vorn dränge und bald war dieses bis zu solchem Grade geschehen, dafs Ch. nach Paris eilte. Bei seiner Ankunft stand der rechte Augapfel um einen guten Querfinger breit über den obern Orbitalrand hervor; er konnte das Auge noch etwas bewegen; das untere umgestülpte Augenlied zeigte eine aufgetriebene und geschwürige Schleimhaut, wodurch das Auge ein greuliches Ansehen bekam. Die Okularbindehaut war wenig injizirt; beide Pupillen waren gleich grofs, aber die rechte hatte schon etwas von ihrer Beweglichkeit verloren; die Sehfähigkeit war noch vorhanden, aber sehr geschwächt. — Der zwischen den obern Orbitalrand und den Augapfel gebrachte Finger fühlte eine Geschwulst, die nicht hökkerig war und den Raum hinter dem Augapfel auszufüllen schien. Der Kr. hatte wenig Schmerz im Auge, nur etwas Kopfweh an der rechten Seite. Es wurde zuerst eine Resolution der Geschwulst versucht; Blutegel um die Orbita, ein Brechmittel, Einreibuug von Merkur um die Orbita, abermals Blutegel führten nur unbedeutende Besserung herbei. Nach 2 Monaten wurde endlich die Operation beschlossen. — Operation: Der Kranke wird auf einen etwas hohen Stuhl gesetzt, der Kopf gegen die Brust eines hinten stehenden Gehülfen gestützt; das obere Augenlied zieht der Operatör mit der linken Hand stark hinab und macht mit der rechten mit einem konvexen Bisturi unter dem obern Orbitalrande parallel mit diesem einen Schnitt in das Augenlied von einem Winkel zum andern. Dieser Schnitt trifft nur die Haut; nun durchtrennt der Operatör mit Vorsicht und Schicht nach Schicht den *m. orbicular. palpebr.*, das *ligam. papebr.* oder *orbitalis* und das darunter liegende Zellgewebe. In den Weg tretendes Fett wird mit der gekrümmten Scheere weggeschnitten. Hierauf läfst der Operatör mit einem stumpfen Häkchen den *m. levator palpebr. super.* und den *m. rectus oculi superior* nach innen hinziehen, während 2 Gehülfen die Wunde nach der andern Seite hin sanft auseinander halten müssen. Nun kann der Operatör seinen Finger tief hinter den Augapfel hineinfüh-

ren; auf dem Finger bringt er eine gekrümmte Scheere mit der Konvexität nach unten und der Spitze nach oben, um den Sehnennerven nicht zu verletzen, in die Wunde und schneidet längs dem Sehnennerven von der ganzen entarteten Masse ein nufsgrofses Stück ab (eine Ligatur um einen Ast der *arter. palpebr. superior* ward hier nöthig.) Mit 2 andern Schnitten mittelst derselben Scheere an beiden Seiten des Optikus werden 2 Stükke derselben Masse und endlich mit einem 3ten Schnitt wird der Rest der Geschwulst, die mit dem Zeigefinger von obern Ende des Sehnerven, wo sie festsitzt, losgestofsen wird, beseitigt. Blut flofs viel aus, jedoch ohne zu beunruhigen; die Operation dauerte ½ Stunde, war äufserst schmerzhaft und schwierig, aber sämmtliche Muskeln des Bulbus und der Optikus, neben dessen Basis die Masse ansafs, blieben unverletzt. — Die Masse war körnig, von hepatischem Ansehen, nicht derb, aber von der Art, die in Krebs oder Fungus überzugehen droht. An derselben bemerkt man deutlich eine Art fibrös-zelligen Stiels, der wahrscheinlich mit der Scheide des Sehnerven zusammengehängt hat, vielleicht auch an der *dura mater* dicht neben der Sphenoidalspalte befestigt gewesen war. — Die Wundränder wurden aneinander gebracht und nun mit Heftplaster, Scharpie und Cerat bedeckt. — Der Erfolg der Operation war günstig. Nach kaum 3 Wochen war die Wunde ganz geheilt, fast ohne Narbe; das Augenlied wurde wieder brauchbar, der Augapfel trat in seine Höhle zurück, wurde wieder beweglich und der Kr. konnte zwar damit nur schwach sehen, aber unterschied doch deutlich und genau das Kerzenlicht. — Diagnose. Man sieht aus gegenwärtigem Falle, wo gewifs früher oder später die Ausrottung des Augapfels vorgenommen worden wäre, wie wichtig es sei, in jedem Falle von Exophthalmie die Ursache, wodurch der Bulbus herausgetrieben wird, zu ermitteln. Darin besteht die eigentliche Diagnose des Exophthalmus. Aber diese Diagnose ist äufserst schwierig und es giebt, wie im vorstehenden Falle, kaum einen andern Weg, als alle möglichen Ursachen durchzugehen. — Die Masse hinter dem Bulbus ist entweder flüssig oder fest, aber eine flüssige Masse (Eiter, Blut) würde ein deutliches Gefühl der Fluktuation des Augapfels ergeben; im vorstehenden Falle war nicht zu zweifeln, dafs es eine feste Masse sein mufste. Die festen Massen sind von doppelter Art: 1) entweder sie entstehen aufserhalb der Orbita und haben die Orbitalwandungen

entweder zurückgedrängt oder durchbrochen; oder 2) sie habe auf den Orbitalwandungen selber oder in den Geweben hinter dem Augapfel sich entwikkelt. — 1) Zu der ersten Art gehört vor Allem der *fungus durae matris;* Louis, Paul erzählen solche Fälle von Exophthalmus. Das Fehlen aller Gehirnsymptome, das Gefühl von Festigkeit und Widerstand, das die Geschwulst bei der Betastung gewährte und endlich das Nichtdasein von Pulsationen, die die fungösen Auswüchse der harten Hirnhaut fast immer charakterisirten, bewiesen in vorstehenden Falle hinreichend, dafs es kein solches Uebel hier sein konnte. — Polypen in den Nasengruben und in den Kieferhöhlen bewirken sehr häufig Exophthalmus; hier wäre eine Täuschung sehr schwierig, denn wenn der Polyp Exophthalmus bewirkt hätte, so würde er in die Orbitalwände nur haben hineindrängen können, nachdem er einen sehr bedeutenden Umfang erreicht, die Nase verunstaltet und von hier aus dem Auge und Getaste sich sichtbar gemacht hatte. 2) Was die innerhalb der Orbita entstandenen Geschwülste als Ursachen des Exophthalmus betrifft, so sind sie entweder Wucherungen der Knochenwände selber, Exostosen, Osteosarkome oder Fettklumpen, die sich hinter dem Augapfel anhäufen und denselben hervordrängen. Erstere, die Auswüchse aus den knochigen Orbitalwänden selber, sind unbeweglich, mehr oder weniger fest und widerstrebend; die Fettklumpen hingegen treten oft noch seitwärts unter dem Orbitalrande hervor und man kann sie dann durch ihre kuglige Form und ihre Weichheit unterscheiden. Bisweilen sind auch fungöse oder erektile Geschwülste in der Orbita die Ursache des Exophthalmus; diese Geschwülste sind, sobald der Augapfel gänzlich aus seiner Höhle hervorgetreten und dieselben gefühlt oder gesehen werden können, leicht zu unterscheiden; eben so können auch Hydatiden, die sich in der Orbita entwikkeln (Lawrence), ferner ein Steatom hinter dem Augapfel (Langenbeck) einen Exophthalmus bewirken. Bisweilen sind auch Balggeschwülste hinter dem Augapfel die Ursache (St. Yves). Die Diagnose unter allen diesen verschiedenen Geschwülsten ist nur dann möglich, wenn der Augapfel so weit vorgetrieben worden, dafs man nach einem Querschnitt durch die obere Grenze des oberen, oder nach Umstülpung dieses oder des unteren Augenliedes die Masse wahrnehmen kann. — Prognose. Die sich selbst überlassene Exophthalmie, die von innerhalb der Orbita enthaltenen Geschwülsten abhängt, zieht nothwen-

diger Weise den Verlust des Sehvermögens nach sich, sobald nämlich die Geschwulst nicht frühzeitig sich zu vergröfsern aufhört; sie bewirkt selbst Entzündung des Auges, die die übelsten Folgen nach sich ziehen kann. Es ist darum nöthig, bei einem Exophthalmus, der von einer sich in der Orbita entwikkelnden Masse entstanden ist, schnell einzutreten und man kann dieses um so sicherer als die Erfahrung schon bewiesen hat, dafs dann sogleich das Auge zurücktritt und gänzlich seine Funktion wiedererlangt, falls nicht eine krebsige Diathese der Orbitalproduktion zum Grunde liegt. — Was die Behandlung betrifft so ist darüber nur wenig zu sagen. Das operative Verfahren, das direkt dazu führt, die Ursache des Exophthalmus zu heben, ist natürlich auch das beste. Velpeau hat vorgeschlagen, durch einen Schnitt die äufsere Kommissur der Augenlieder nach den Schläfen hin zuverlängern, so dafs man die Augenlieder umzustülpen vermöge, aber G. meint, ein solcher Schnitt sei unnütz, da man dann doch nur diejenigen Geschwülste sehen könne, die im äufsern Augenwinkel sitzen; nach innen zu, wo man wegen der Thränenwege die Kommissur nicht trennen kann, könne man doch die Massen nicht sehen und eben so wenig die nach der Mitte zu liegenden und es ist wohl kein besserer Weg, als gradezu auf die Geschwulst, parellel mit dem Orbitalrande, durch das obere oder untere Augenlied durchzuschneiden und zwar mit vorsichtiger Berücksichtigung der Muskeln wie G. es gethan hat. (*Archiv. général. de médicine Jule* 1835.)

Ruptur der *Symphysis ossium pubis* während einer Zangenapplikation, Heilung mit bleibendem Auseinanderstehen der Schaamknochen und seitdem wieder eine normale Entbindung, von Imbert, dirigirendem Wundarzt der *Maternité* in Lyon. — S. eine Nätherin, 22 Jahr alt, eine Frau nicht mehr als 4 Fufs hoch, die in ihrer Jugend rhachitisch war, aber seitdem in der besten Gesundheit sich befand, begab sich nach einer glücklichen Schwangerschaft am 20. Mai zu einer Hebeamme nach Lyon. Am 25. erleidet sie ohne bekannte Ursache einen starken Blutverlust, der nach einigen Stunden von selber aufhört. Am 26. gegen Morgen beginnen die Wehen; um 9 Uhr Abends schien die Geburtsarbeit nur sehr träge von Statten zu gehen und die Hebamme, in der Absicht sie zu bethätigen, sprengte die Häute. Am 27. anhaltende

Wehen ohne weiteres Resultat; ein Tag darauf sind die Wehen äufserst schwach; nun erst schickt die Hebamme zu zwei Geburtshelfern, die beide entscheiden, dafs das Bekken zu eng sei, sowohl zur Wendung als Zangenanlegung. Aus dem Grunde wird die Kreisende in die *Maternité* gebracht, wo sie am 28. um 7 Uhr Abends ankömmt. J., der sie sogleich untersuchte, erkannte eine Hinterhauptslage mit linksgewandtem Antlitze und fand die Konjugata nur 3 Zoll weniger 2 oder 3 Linien. Würde er von dem Leben des Kindes überzeugt gewesen sein, so hätte er die Durchschneidung der Symphyse vorgenommen, aber das Kind hatte seit 48 Stunden kein Lebenszeichen von sich gegeben, obgleich auch kein Todeszeichen da war. J. griff zur Zange; die von beiden Seiten angebrachten Zangenlöffel fafsten den Kopf etwas schief; kaum waren einige leichte Traktionen geschehen, als man im Bekken ein bedeutendes Krachen hörte, worauf der Kopf sogleich in die Sakralaushölung fiel. Man hielt sogleich inne und nach Wegnahme des Instruments erkannte J. eine Ruptur des *Symphysis ossium pubis* mit einer etwa einen Zoll grofsen Auseinanderweichung der Schaamknochen und einer Zerreifsung der vorderen Kommissur der Vulva. Es war leicht, den Finger in den Grund der Wunde hinein zu bringen; man fühlte hier rechts die Rauhigkeiten des Schaamknochens und links den am linken *Os pubis* gebliebenen Knorpel; hier hatte sich auch die Urethra hin begeben. Vor Vollendung der Geburt legte J. einen mit Schnallen versehenen Gürtel der Kranken um die Hüften und liefs das Bekken von Gehülfen unterstützen und fest halten. Nun legte J. von Neuem die Zange an und zog das Kind heraus, aber im Augenblick, als der Kopf durch den untern Bekkeneingang trat, hörte man von Neuem ein Krachen und man fühlte, dafs die Schaambeine noch um 2 Zoll mehr auseinanderwichen. Das Kind war nur 5 Pfund schwer und von mittlerer Gröfse; Beweglichkeit der Schädelknochen und der Zustand der Haut liefsen vermuthen, dafs der Tod erst seit Kurzem erfolgt sei. Der Kopf hatte folgende Dimensionen: Durchmesser zwischen Hinterkopf und Kinn $4\frac{3}{4}$ Zoll; zwischen Hinterkopf und Stirn $4\frac{1}{2}$ Zoll; der Biparietaldurchmesser $3\frac{1}{4}$ Z.; der Bitemporaldurchmesser $2\frac{1}{2}$ Zoll. Gleich nach geschehener Entbindung wurde der Gürtel fest angelegt, die Oberschenkel einander genähert und mittelst Kissen in Beugung erhalten; (Aderlafs von 1 Pfund Blut, erweichende Fomente

auf den etwas meteoristischen Bauch, milde Getränke und strenge Diät.) Am 29. zunehmender Meteorismus, aber der Bauch nicht sehr schmerzhalt; dumpfe Schmerzen in der rechten Sakroiliakgegend; beginnende Entzündung der äufsern Geschlechtstheile; Verstopfung und Fieber (Einspritzungen von erweichend narkotischen Abkochungen in die Vagina; Bauch mit einem sehr grofsen Terpentinölpflaster bedeckt; Gürtel um das Bekken fest zugezogen; Katheter wird Morgens und Abends angelegt; eine Opiatpotion mit *gr.* x *Bismuthum subnitricum*; Tisane von *Semin. Lini* u. s. w.) Am 30. und 31. sind die Symptome der Peritonitis fast gänzlich verschwunden; es wird in dem Maafse wie die Anschwellung sich verlor, der Gürtel immer enger geschnallt und trotz dieser Vorsicht fühlt man ein 10—12 Linien grofses Auseinanderstehen der beiden Schaamknochen. Am 1. und 2. Juni fliefsen die Lochien mit etwas Eiter, der aber nur aus der Wunde kömmt. Das Fieber ist ziemlich stark, aber die Brüste schwellen nicht an und man setzt deshalb trokkene Schröpfköpfe auf dieselben, die in der That den besten Erfolg haben. Einige Tage später endigt sich das Milchfieber mit starkem Schweifse und mit einer reichen, weifsen Ablagerung im Urin und von dieser Zeit an schritt die Kranke in ihrer Genesung schnell vorwärts. Am 15. Tage war die Wunde in den Geschlechtstheilen vollkommen vernarbt. Eine Zeit lang blieb noch ein unfreiwilliger Urinabflufs, der aber nach wenigen Tagen von selber verschwand; die rechte *Symphysis sacroiliaca* blieb schmerzhaft während des ersten Monats; das rechte Bein zeigte sich eine Zeitlang oedematös. Gegen Ende Juni war die Schaambeinverbindung vollkommen konsolidirt, obgleich ein Auseinanderstehen verblieb. Im Juli verliefs die Geheilte das Hospital und konnte sich ihren Geschäften wieder hingeben. In dem nächsten Jahre in demselben Monate wurde sie ganz natürlich von einem reifen und lebenden Kinde entbunden und es hat sich ergeben, dafs durch die frühere Ruptur und durch den neue hinzugewachsenen Knorpel das Bekken eine bleibende Verlängerung der Konjugata gewonnen hat. (*Reflexions sur la Symphyséotomie, These, Paris*, 1834, 8.)

Ueber die Resultate der Behandlung der epidemischen Cholera mittelst des dreifachen Chlorgebrauchs, von A. Toulmouche, Arzt zu Rennes. — „Nachdem ich seit 1832, als die Cholera auf mörderische Weise in Rennes zu wü-

then begann, eine grofse Zahl von Leichenöffnungen selber unternommen oder ihnen beigewohnt, nachdem ich ferner mit Sorgfalt die Symptome dieser Krankheit studirt und Alles (!) das, was seit 1817 über die Cholera geschrieben worden, gelesen und analysirt hatte, habe ich ziemlich klare Ideen über die miasmatische Natur dieser Krankheit und ihre besondere Verbreitungsweise gewonnen. Ich hatte versucht, für diese Ideen in einer ihnen angemessenen und nach ihnen geregelten Behandlungsweise eine praktische Bestättigung zu finden. Leider aber konnte ich 1832 nur einige Cholerakranke dieser so begründeten Medikation unterwerfen. Ich habe mich bemüht, in der Epidemie zu Rennes 1834 diese Lükke auszufüllen und obwohl die Resultate auch nicht zahlreich genug gewesen sind, um den wirklichen Vorzug der dreidoppelten Chloranwendung (*médication chloreuse triple*, nämlich innerlich, in Klystier und in Inhalationen) vor den andern Heilmethoden genau darzuthun und wenn auch die spätern Erfolge nicht ganz den Hoffnungen entsprachen, die die ersten Resultate erregt hatten, so glaube ich doch, dafs ich zu neuen Versuchen mit meiner Methode rathen darf. Zu der Zeit, als ich an den Chlor dachte, hat ein Pharmazeut von St. Brieuc versucht, durch ein neues chemisch-mikroskopisches Verfahren die Gegenwart ungewöhnlicher Miasmen in der Atmosphäre als Ursache der herrschenden Epidemie nachzuweisen und Boussingault (s. unser Repertorium, Januar 1835, S. 106) hat das Vorhandensein dieser Miasmen in ungesunden Gegenden deutlich nachgewiesen. Endlich hat Ledeschault (*Sur la nature et la cause du cholera-morb., Paris*, 8, 1832), überzeugt, dafs die flüssigen Theile des Organismus der primitive Sitz der Krankheit seien und dafs eine schädliche Ursache sich spontan im Organismus und besonders im Blute entwikkeln können, angenomme; diesen schädliche Ursache sei ein vergiftendes Prinzip, das das Nervensystem betäubt und lähmt, die Bewegungen der Zirkulation hemmt und verzögert und diejenige furchtbare Reihe von Symptomen herbeiführt, welche die Krankheit charakterisiren; L. hat in seinen Erfolgen eine Bestättigung dieser seiner Ansichten gefunden; seine Erfolge aber hat er gewonnen: 1) durch die Anwendung des flüssigen Chlors im Maximum der Saturation, in der Dosis von 60 Tropfen bis 2 Drachmen in 8 Unzen kalten Wassers; 2) durch die Anwendung der nach Sérullas bereiteten Chlorsäure zu 30—50 Tropfen in 6 Unzen eines Vehikels. Man

wird aber sehr bald sehen, wie sehr meine Behandlung von dieser sich unterschied.“ — T. erzählt nun 6 Fälle, die wir summarisch angeben wollen. 1) Eine Frau 45 J. alt, wird nach mehrtägiger Diarrhoe von der echten Cholera befallen; Augen tief im Kopfe mit schwarzblauen Rändern, allgemeine sehr bedeutende Kälte, Wadenkrämpfe, kalte Zunge, Kreischen, Stimme etwas verändert, Choleraausleerungen, Stupor, Zischen vor den Ohren, kein Puls an beiden Händen (alle 2 Stunden Chlor einzuathmen und zwar zuerst 10 Tropfen, dann jedesmal um das Doppelte die Dosis gesteigert; zum Getränk Auflösung von ½ Drachme Chlornatron in einem Schoppen Wasser); am folgenden Tagen heftige fieberhafte, typhusartige Reaktion mit Erbrechen und einem Puls von 103 (Chloreinathmungen von 30—40 Gr. Tropfen, Kataplasmen auf den Bauch, aber das Erbrechen läfst nicht nach; ein Drittelklystier mit ½ Unze Chlornatron in 6 Unzen Wasser). Diese Behandlung wird fortgesetzt; Chloreinathmungen, Chlorklystiere, Chlorgetränke, Pflaster auf den Magen mit Chlor befeuchtet; unter sehr verzweifelten Umständen tritt Besserung ein. — 2) Cholera mit fast vollständiger Asphyxie bei einer 38jährigen Wäscherin, Cholera im höchsten Grad ausgeprägt — Behandlung dieselbe, Besserung. — 3) Cholera vollkommen ausgeprägt bei einem 18jährigen seit 15 bis 20 Tagen entbundenen Mädchen; Behandlung mit Chlor in Einathmung, in Getränk, in Klystier und in Umschlägen; Besserung und dann Tod im Stadium der Reaktion am 8ten Tage. — 4) Cholera vollständig bei einer 39 J. alten Frau; dreidoppelte Anwendung des Chlors; Tod während der Reaktion am 4ten Tage. — 5) Sehr heftige Cholera bei einem 21 J. alten Arbeiter; dreidoppelte Chloranwendung; Blutentziehung im Stadium der Reaktion, Heilung. — 6) Heftige Cholera bei einer 46 J. alten Wittwe; Chlorbehandlung, Tod während der Reaktion. — Diese 6 Fälle ergeben demnach keine so ganz besonders günstigen Resultate. Die so pomphaft genannte: *„médication chloreuse triple“* besteht demnach in gleichzeitiger Anwendung von: 1) Inhalationen des theils in freier, umgebender Atmosphäre entwikkelten Chlors, theils durch den Gannal'schen Apparat; diese Inhalationen geschehen nach Umständen alle ¼ bis alle 2 Stunden und die Dosis beträgt 10—20—30—40 Tropfen; 2) Chlorgetränke bestehend in Auflösung von 1—2—3 Drachmen Chlornatron in einem Schoppen kalten Wassers; 3) Chlorklystiere, nur ein Drittel so

grofs wie gewöhnliche Klystiere, wozu ½ bis 1 Unze Chlornatron genommen wird. Bisweilen wurde auch noch äufserlich Chlorauflösung umgeschlagen, doch wurde Dieses bei der vollständigen Unthätigkeit der Haut wieder unterlassen. — Diese dreifache Chloranwendung wurde auch im Hospital von St. Yves an 11 Kranken versucht; von diesen 11 Kranken kamen schon 4 mit dem Tode ringend in das Hospital und müssen daher abgerechnet werden; die 7 andern kamen fast alle im August, wo die Cholera grade am bösartigsten war, in das Hospital; von diesen starben 4 und wurden 3 geheilt; rechnet man dazu noch die oben erwähnten 5 Fälle (der 6te ist schon zu den ebengenannten 7 mitgezählt), von denen 3 geheilt worden sind, so hat man 12 Fälle, von denen 6 oder die Hälfte der schlimmsten Fälle zur Heilung gebracht worden sind, wobei man noch bedenken mufs, dafs die Fälle vorkamen, als die Epidemie in ihrer gröfsten Bösartigkeit stand. (Ebendaher.)

Neue Erfahruugen über das anhaltende Besprudeln mit kaltem Wasser bei Entzündungen und Wunden, von Josse, Direktor der chirurgischen Klinik im Hôtel-Dieu zu Amiens. — Wir erinnern an den von uns mitgetheilte Abhandlung von Berard über denselben Gegenstand (s. dieses Repert. Febr. 1835, S. 151); Berard und Josse streiten sich um die Priorität dieser verbesserten Anwendung der Kälte und Rognetta, der behauptet, dafs dieses Verfahren schon längst in einer Abtheilung des Hôtel-Dieu üblich sei, schreibt sie dem Direktor dieser Abtheilung, Breschet, zu. In der That stellt dieses Verfahren sich als äufserst wichtig dar; das anhaltende Fomentiren mit kaltem Wasser, ja selbst das Auflegen von einer mit Eis gefüllten Blase, welches letztere man übrigens nicht immer und nicht unter allen Umständen haben kann, vermag durchaus nicht dem anhaltenden Besprudeln oder der ununterbrochenen Affusion gleichzukommen. Bei dem gewöhnlichen Fomentiren kann man ein geringes Warmwerden der Tücher selbst bei der fleifsigsten Erneuerung der Umschläge, folglich ein Wechseln der Temperatur des entzündeten oder verwundeten Theils, nicht vermeiden und eben so kann man das Schmelzen des Eises und die Verminderung der Kälte nicht verhüten. Dazu kömmt noch, dafs man nicht überall fomentiren oder Eis auflegen kann und dafs nicht überall die Kälte tief genug einzuwirken vermag u. s. w. Der andauernde eiskalte Wasserstrahl kann aber bis in die tief-

sten Wunden geleitet werden und die Erfahrung hat gelehrt, dafs die die Wärme und Entzündung reperkutirende Kraft eines solchen anhaltenden, kalten Wasserstrahls äuferst mächtig ist und die gewöhnlichen, kalten Fomentation bei Weiten übertrifft. Der Apparat, dessen sich sowohl Berard wie Josse bedient, ist äufsers einfach. Auch J. nämlich hängt in einiger Höhe über dem Kranken ein Gefäfs (einen Eimer oder dergl.), das am Boden einen Hahn hat, auf; dieses Gefäfs füllt er mit kaltem Wasser, dessen Kälte durch Zusatz von Eis oder durch künstliche Mischung noch gesteigert werden kann. Zu bemerken ist, dafs je höher der Wasserstrahl herabfällt, desto stärker er die Vitalität zu reperkutiren vermag, woraus folgt, dafs ein Unterschied der Höhe nicht ohne Bedeutung ist. Unter das kranke Glied legt J. ein Stück Wachsleinwand so, dafs auf demselben das Wasser nach aufsen in ein neben dem Bette stehendes Gefäfs ablaufen kann. Der Wärter giebt Acht, dafs der Eimer nie ganz leer werde, denn der Wasserstrahl, der grade auf die entzündete Stelle oder die Wunde fallen mufs, mufs Tag und Nacht fortgehen, bis die gehörige Wirkung erzielt ist. — Wir übergehen die Fälle von einfachem und phlegmonösem Erysipelas des Antlitzes, der Kopfhaut, der Gliedmafsen; ferner die Fälle von Phlegmone mit Wunden, von Gelenkrheumatismus, von Panaritien und von Verbrennungen, die J. mit Erfolg einzig und allein durch dieses Verfahren geheilt hat. — Wir wollen nur einige besonders merkwürdige Fälle, die die deutschen Aerzte wohl zu einem Versuche mit dem anhaltenden Besprudeln anregen dürften, kurz mittheilen. Ein Knabe, 14 Jahr alt, dessen Bein in die Speichen eines rollenden Rades gerieth, erlitt eine furchtbare Rifswunde der Fufsbeuge, 2 Frakturen der entblöfsten Metatarsalknochen und eine Fraktur der Fibula; das anhaltende Besprudeln mit kaltem Wasser liefs keine Entzündung aufkommen und nach Verlauf von 3 Monaten war der Knabe geheilt. Ein Handarbeiter, 40 J. alt, erlitt eine völlige Zerquetschung des Fufses durch einen schwer beladenen Wagen; die Knochen des Tarsus und Metatarsus waren zerbrochen oder so zerquetscht, dafs sie der auf sie drükkenden Hand keinen Widerstand entgegensetzten; die Haut war an einigen Stellen zerrissen und die weichen Theile gequetscht; der Kranke wurde durch das anhaltende, eiskalte Besprudeln geheilt. — Ein Knecht mit einer bedeutenden, gequetschten Wunde der Hand und Fraktur mehrerer

Metakarpalknochen wurde in 22 Tagen durch dasselbe Verfahren geheilt. Ein junger Schmid schnitt sich in die Fufssohle; es folgt lebhafte Entzündung mit Schmerzen; man erweitert die Wunde, die Entzündung wird heftiger; Blutegel, anhaltendes Besprudeln mit kaltem Wasse, Heilung. — Schufswunden, einfache und komplizirte, Knochenentblöfsung, Entblöfsung der Sehnen sind durch dasselbe Verfahren in 5 Wochen, 18 Tagen selbst in 10 Tagen geheilt worden. — J. sagt, dafs er das anhaltende Besprudeln nie nachtheilig oder gefährlich gefunden; dieses unbedingte Lobpreisen macht allerdings etwas mifstrauisch gegen die neue Methode; es frägt sich, ob sie nicht bei so bedeutend reperkutirender Kraft ein heimliches Fortschleichen der Entzündung und Eiterung in der Tiefe begünstige, wie Gerdy und Sanson erfahren haben wollen. Jedenfalls verdient dieses anhaltende Besprudeln gegen Entzündungen und Wunden auch von deutschen Aerzten erprobt zu werden. (*Mélanges de chirurgie prat. etc., d'après la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu d'Amiens et les Leçons de M. Josse, par Josse fils, Paris*, 8, 1835).

Ueber den therapeutischen Gebrauch des Kodeïns, von Magendie. — Das Kodeïn wurde 1832 von Robiquet entdeckt (s. unser Repertorium Febr. 1833, S. 190) und hat seitdem die Aufmerksamkeit Magendie's auf sich gezogen. Das Kodeïn scheint in der That viel zu versprechen (s. dieses Reper. August 1833, S. 155, ferner Oktober 1834, S. 201, 203 und 305, wo sich die Resultate der von Kunkel an Thieren mit dem Kodeïn vorgenommenen Versuche und die wichtigen, klinischen Erfahrungen von Barbier finden.) M. schildert die Geschichte der Entdekkung, die Bereitung und die chemischen Eigenschaften dieses neuen aus dem Opium gezogenen Stoffes. Wir übergehen dieses und bleiben nur bei der Wirksamkeit desselben auf Menschen und Thiere. Ein einziger in einer kleinen Menge destillirten Wassers aufgelöster Gran Kodeïn in die Jugularvene eines mittelgrofsen Hundes injizirt, hat fast augenblicklich einen tiefen Schlaf bewirkt, der dennoch plötzlich durch ein neben dem eingeschlafenen Thiere entstandenes Geräusch unterbrochen wurde. Der Schlaf aber wurde sehr schnell wieder tief und vollständig und dauerte mehrere Stunden ohne Nachtheil. Dasselbe war aber nicht der Fall mit dem *Codeïnum muriaticum* (*Hydrochlorate de codéïne*); ein einziger Gran dieser Substanz, ebenfalls in destill. Wasser aufgelöst und in die Drossel-

vene injizirt, bewirkte zwar ebenfalls einen tiefen Schlaf, aber nachdem das Thier 5—6 Stunden anscheinend ruhig geschlafen hatte, fand man es todt. Im Allgemeinen reicht 1 Gr. Kodeïn hin, einen behaglichen Schlaf zu bewirken, auf den weder Schlafsucht, noch Schwere des Kopfes folgt, wie es wohl mit dem Morphium und Opium der Fall ist. Das Kodeïn verdient ganz besonders da angewendet zu werden, wo es lediglich darauf ankömmt, Schmerzen zu lindern und Schlaf zu verschaffen und wo man die bedeutende Affektion des Gehirns und die nachbleibende Ergriffenheit des Nervensystems fürchtet. Da aber das Kodeïn weniger Wirksamkeit als Morphium hat, so rathet M., erst immer das Kodeïn zu versuchen und nur wenn dieses nicht hinreicht, Morphium zu geben. Man giebt das Kodeïn zu 1—2—3 Gran in einem schleimigen Julep oder Looch, oder in Pillenform, so dafs jede Pille 1 Gran Kodeïn enthält. — Die Kodeïnsalze sind viel kräftiger, als das reine Kodeïn; will man sie anwenden, so mufs man sie in kleinerer Dosis reichen (*Formulaire pour la preparation et l'emploi de plusieurs nouv. medicam. etc. par F. Magendie, 8e edition, Paris* 1835, 8.)

Therapeutische Wirkung des *Aether hydrocyanicus*, von demselben. — Der neuerlich von Pelouze entdeckte *Aether hydrocyanicus* nährt sich in seinen Wirkungen auf den Organismus sehr der Blausäure, ohne jedoch dessen etwas furchtbare Thätigkeit zu besitzen. Eine Einspritzung von 6 Tropfen dieses Aethers in den Rachen eines Hundes bewirkte schnell tiefe Einathmungen, einen Fall auf die Seite, dann eine Kongestion nach dem Gehirn mit auffallender Agitation der Pfoten. Dieser Zustand hat 4 Minuten gedauert, worauf er allmählig und zwar nach Verlauf einer halben Stunde gröfstentheils verschwand. Eine Einflöfsung von 6 Tropfen dieses blausauren Aethers in die Drosselvene eines Hundes bewirkte schnell den Tod mit Erscheinungen, die denen sehr ähnlich sind, welche die Blausäure selber bewirkt. M. hat auch die Kräfte dieses Aethers am Menschen versucht, aber er konnte den Gebrauch dieses Mittels wegen des höchst widrigen Geruchs, den die Kranken darin fanden, nicht fortsetzen. Ein einziger Kranker konnte ohne Widerwillen in einem schleimigen Syrup 6 Tropfen *Aether hydrocyanic*, nehmen und fand mehrere Tage hintereinander sich sehr wohl danach. Dieser Aether ist nach M. in allen den Fällen indizirt, wo man Blausäure reichen will. (Ebendaher.)

Therapeutischer Gebrauch der Milchsäure. Magendie verspricht sich sehr viel von der Milchsäure; er hat von derselben schon in einem Falle von Dyspepsie oder einfacher Digestionsstörung sehr günstige Resultate gesehen. Er giebt das *acidum lacticum* als Limonade oder in Form von Pastillen. Wegen der Schnelligkeit, womit diese Säure den phosphorsauren Kalk auflöst, schlägt M. vor, das *acidum lacticum* in Fällen von sogenannten, weifsen oder phosphorsauren Harnkalksteinen zu versuchen. (Ebendaher).

Ueber die *Angioleucitis* oder über die Ursachen, das Wesen, die Diagnose und Behandlung der Entzündung der Lymphgefäfse, von A. Velpeau. — Das Arteriensystem ist in pathologischer Hinsicht von allen übrigen der allgemeinen Säftezirkulation dienenden Gefäfsen am sorgfältigsten studirt und beleuchtet worden; das Venensystem folgt zunächst, obgleich es pathologisch vielleicht noch wichtiger ist, als das Arteriensystem, in sofern es nämlich schon verändertes und mit auszuscheidenden Stoffen geschwängertes Blut nach den Lungen führt, folglich mehr Krankheitskeime in sich trägt, als jenes. Ganz vergessen ist aber das Lymphgefäfssystem, das in pathologischer Hinsicht vielleicht noch viel bedeutender ist, als selbst das Venensystem. Einzelne Erscheinungen innerhalb des Lymphgefäfssystems sind zwar studirt worden, aber niemals hat das Studium die Krankheiten dieses Systems so umfafst, wie es das Arteriensystem und auch wohl in neuern Seiten das Venensystem umfafst hat. Im Ganzen ist die Pathologie des Lymphgefäfssystems fast auf der Stufe stehen geblieben, wo es zur Zeit der Untersuchungen von J. Hunter über das Venensystem, namentlich gleich nach Mascagni sich befand. V., von den Arbeiten Mascagni's ausgehend, hat seit 1818 sich mit der Pathologie des Lymphgefäfssystems sehr beschäftigt und das, was er seit 1823 bis jetzt jedes Jahr über die primitiven Veränderungen der Säfte des menschlichen Körpers bekannt gemacht hat, war die Frucht dieser Bemühungen des durch seine ungemeine literarische Thätigkeit so berühmten Professors und gehört also auch in die Abhandlung, von der wir hier einen Auszug mittheilen; diese Abhandlung zerfällt in 2 Abschnitte. Der erste Abschnitt begreift die Entzündung des Lymphgefäfssystems im Allgemeinen und der 2te die Entzündung des Lymphgefäfssystems nach den

verschiedenen Regionen des Körpers. Der erste Abschnitt zerfällt in 2 Kapitel: 1) Entzündung der Lymphgefäfse im Allgemeinen und 2) Entzündung der Lymphdrüsen im Allgemeinen. Dieses letztere Kapitel bildet den alleinigen Inhalt der vor uns liegenden Abhandlung und wahrscheinlich wird das Uebrige nachfolgen, da V. über sämmtliche Krankheiten des Lymphsystems eine Arbeit liefern will. — Entzündung der Lymphgefäfse im Allgemeinen ist noch sehr wenig studirt worden, da man sie theils übersehen, theils mit andern Krankheiten verwechselt hat. 1) Aetiologie. Will man mit Mascagni, Fohmann, Lauth und Panizza auch nicht darin einstimmen, dafs die Lymphgefäfse allein fast das Ganze des Zellgewebes und der aus demselben zusammengesetzten Gewebe darstellen, so wird man doch zugeben müssen, dafs sie mitten in den verschiedenen organischen Schichten in bedeutendem Verhältnisse vorhanden sind und eben so wird man heutiger Zeit den Lymphgefäfsen die absorbirende Kraft nicht absprechen. Die Folge hiervon ist offenbar die, dafs die Lymphgefäfse alle krankhaft veränderten Stellen umgeben oder durchdringen und dafs überall, wo Krankheit statt findet, diese Gefäfse auch mit den heterogenen Stoffen, welche im Stande sind, die Gefäfse in Entzündung zu versetzen, sich überladen. Dieses wird auch durch die Erfahrung bestättigt und selbst in dieser Beziehung zeigt die Entzündung der Lymphgefäfse 2 sehr verschiedene Varietäten: 1) bald nämlich liegt der Krankheitsheerd oder der Heerd der veränderten die Lymphgefäfse in Entzündung versetzenden flüssigen Stoffe vor der direkten Einwirkung der atmosphärischen Luft geschützt; 2) bald hingegen sind die krankhaften Flüssigkeiten primitiv oder sekundär dem verändernden Einflusse der atmosphärischen Luft ausgesetzt gewesen. Daraus entspringt eine sehr wesentliche Verschiedenheit, die man nicht vergessen darf. Im erstern Falle erlangen die von der Entzündung oder irgend einem krankhaften Prozesse veränderten Molekulen selten so schädliche Eigenschaften und erregen, in die Venen geführt, nicht so leicht Entzündnng derselben und Intoxikationszufälle, als diejenigen Stoffe, die aus den Wunden und überhaupt aus Kontinuitätstörungen absorbirt werden. Ganz dasselbe ist mit den Lymphgefäfsen der Fall, die überdies in ihrer Integrität wenig geneigt sind, von den umgebenden Flüssigkeiten sich schwängern zu lassen, weil sonst fast in allen Krankheiten Lymphgefäfsent-

zündungen statt finden müfsten; bei Kontinuitätsstörungen geschieht aber ganz das Gegentheil. — Die Lymphgefäfsentzündung oder, wie V. sie nennt, die Angioleucitis (von ἀγγεῖον Gefäfs und λευκὸν weifs, also *Angioleucitis* soll heifsen Entzündung eines weifses Gefäfses) kann auf 3fache Weise entstehen: *a*) durch Intravasation, das heifst durch Eintritt eines reizenden oder krankhaft veränderten Stoffes von aufsen durch die nicht verletzten Wände der die entzündete Parthie durchdringenden Lymphgefäfse. *b*) Durch Obstruktion oder durch Hemmung der in ihnen zirkulirenden Flüssigkeiten, indem nämlich die innerhalb der entzündeten Parthien befindlichen Lymphgefäfse verengert oder obstruirt und dann weiter unten durch die Ausdehnung, welche sie von der ihnen angesammelten Flüssigkeit erleiden, entzündet werden. *c*) Endlich durch Absorption, die von innen nach aufsen wirkt, indem nämlich die Lymphgefäfse theils mittelst der in ihren Wänden befindlichen Poren, theils durch ihre Wurzeln eine ziemlich grofse Menge der reizenden Prinzipien aufnehmen und dadurch gleich den Venen entzündet werden; dieses geschieht besonders bei Wunden und Geschwüren. In diesem letztern Falle kann die Angioleucitis auch auf 3fache Weise entstehen, nämlich: 1) von Schicht zu Schicht oder wie in den membranösen Gebilden, d. h. die von einer Wunde ausgehende Entzündung ergreift die Lymphgefäfse und scheint mit Schnelligkeit bis zu dem Ursprunge oder der Endigung dieser Gefäfse sich auszudehnen, ohne dafs dabei nöthig wäre, dafs sie vorher mit den krankhaften Produktionen sich schwängern; 2) durch innere Irritation oder durch Infektion, d. h. dadurch dafs die Lymphgefäfse, indem diejenigen ihrer Mündungen oder ihrer Wurzeln, welche in den krankhaften Sekretionsheerd sich einsenken, sich mit den heterogenen Molekulen beladen, sich, weil sie den Kontakt solcher Stoffe nicht ertragen können, von innen nach aufsen an einer oder der andern Stelle ihres Verlaufs sich entzünden; dieses ist ohne Zweifel der Mechanismus der Angioleucitis in den meisten Fällen; indessen kann auch 3) die Entzündung von aufsen nach innen oder durch die Kontiguität der Texturen, wie in den Fällen, wo die Haut ungestört und gesund ist, sich ausdehnen. — Hieraus ergiebt sich, wie mannigfach die ersten Ursachen der Lymphgefäfsentzündung sein können. Was die erste Art betrifft, nämlich diejenige, die ohne äufsere Kontinuitätsstörung entsteht, so kann jede Entzündung, von welcher

Art sie auch sei und wo sie auch ihren Sitz habe, ferner jede innere Ansammlung oder Infiltration von Eiter, von Jauche, von Blut, von andern Flüssigkeiten, sobald sie nur eine Veränderung erlitten haben, ferner Tuberkelerweichung und jede andere krankhafte Produktion zur Entzündung der Lymphgefäfse führen. — Die Ursachen der 2ten Art finden sich in allen Kontinuitätsstörungen, die mit der Atmosphäre auf irgend eine Weise kommuniziren. Hierher gehören alle Wunden, Geschwüre, Fisteln, offene Abszesse, Schorfe, Eruptionen u. s. w., sowohl an der äufsern Fläche des Körpers als in den Schleimhäuten. — Diese Ursachen sind jedoch alle oft nur als prädisponirende zu betrachten und es sind noch andere Bedingungen nothwendig, um die Angioleucitis zu erzeugen. Jugend, bis zum Alter der Pubertät, ist der Entwicklung dieser Krankheit günstiger, als das mittlere und höhere Alter; lymphatische Konstitutionen, wo Zellgewebe und Lymphgefäfse vorherrschen, bekommen sie eher als trockne, nervöse oder stark muskulöse Körper; Konstitutionen, erschöpft durch starke Ausschweifungen, eine schlechte Diät oder lange Krankheiten sind dazu geneigter, als ganz gesunde und robuste. Dann ist auch nöthig, dafs die krankhaft veränderten oder produzirenden Stoffe in ziemlich grofser Menge in die Lymphgefäfse eindringen und auch schädliche oder gewissermafsen, giftige Eigenschaften besitzen. Alle diese Umstände sind selten beisammen und darum ist erklärlich, wie so die Angioleucitis verhältnifsmäfsig zu der Häufigkeit der äufsern Kontinuitätsstörungen und den innern Ansammlungen so wenig häufig ist. „Man begreift ferner, dafs ein gewisses Verhältnifs der Mündungen und der Porosität der Wände der Lymphgefäfse zu der Beschaffenheit der schädlichen Prinzipen vorhanden sein müfse, wenn Angioleucitis entstehen soll. Ein starker Gemüthseindruck, eine plötzliche Störung in irgend einer wichtigen Funktion, kurz jeder Umstand, der momentan die vitale oder organische Harmonie unterbricht, ist gleichfalls von der Art, solche Wirkung herbeizuführen. Man könnte sagen, dafs die krankhaft erzeugten, schädlichen Prinzipien gleichsam den Augenblick erlauschen, wo der gegen irgend eine andere Gefahr ankämpfende Organismus ihnen gestattet, nach den Gesetzen des gewöhnlichen Chemismus thätig zu sein und in die Lymphgefäfse oder Venen einzudringen.“ Es giebt vielleicht noch viele andere Einflüfse, welche auf die Molekularthätigkeit der schädlichen Prin-

zipien zur Erzeugung der Angioleucitis einwirken. — II. Symptomatologie. Die Symptome sind örtliche und allgemeine. 1) Oertliche Symptome sind verschieden, je nachdem die Angioleucitis oberflächlich oder tief ihren Sitz hat. *a*) Im erstern Falle wird man bei genauer Nachforschung stets eine Kontinuitätsstörung, Entzündung oder Eiterung der Hautdekken antreffen. Die Eiterung hört plötzlich auf oder wird verändert oder wird auch sehr reichlich. Um die Wunden oder Geschwüre, die man auf schlechte Weise mit Pflastern, Kataplasmen u. s. w. behandelt hat, bildet sich ein Erythem; blafsrothe, dunkelrothe, violette, gelblichrosa schimmernde Stränge oder flache Knollen zeigen sich hier und da in der Umgegend der Kontinuitätsstörung. Diese Streifen sind gewunden, unregelmäfsig, auf mannigfache Weise sich kreuzend, so dafs sie die gesunde Haut wie Inseln umgeben und dem Laufe der Lymphgefäfse folgen. Diese Streifen entdeckt man oft zuerst in einiger Entfernung der Wunde und dann in der Nähe derselben. Mit diesen entwikkelten Streifen verbinden sich bald erysipelatöse Stellen, die bald in einander übergehen und ein wirkliches Erysipelas darstellen, welches dann immer tiefer und immer weiter sich erstreckt. Ein heftiger und brennender Schmerz ist überall in den rothen Stellen vorhanden; bisweilen ist der Schmerz früher da, wird durch die geringste Berührung gesteigert. Bisweilen sind die dem Auge erscheinenden Stränge nicht schmerzhaft und nicht hart. Gewöhnlich ist auch Anschwellung des Theils zugleich vorhanden; diese Anschwellung geht auch in die Tiefe und man fühlt deutlich härtere Stellen gleich Kerne, von denen die übrige Geschwulst ausgeht. Sie scheint auf Haut, subkutanes Zellgewebe und die Gesammtheit der nächsten Schichten sich zu erstrekken; überall scheint sie den Lymphgefäfsen, den Lymphplexus und den Lymphdrüsen mehr zu folgen als dem Zuge des eigentlichen Zellgewebes. Anfänglich zeigt die Geschwulst einige Weichheit; später wird die Spannung gröfser, aber die Geschwulst fühlt sich immer schwammig oder fast wie ein Oedem an und der tastende Finger erkennt bald eine Infiltration und fühlt den Unterschied zwischen derselben und der freien, elastischen, mehr gleichförmigen Spannung des Erysipelas und der Phlegmone. Auch die Hitze ist nur im Anfange grofs und nimmt nicht mit den andern Symptomen zu. Eins der konstantesten Symptome der *Angioleucitis superficialis* ist die Anschwellung

der Lymphdrüsen, wohin die Lymphgefäfse sich begeben; nur selten und vielleicht nur in dem Falle, wenn die Angioleucitis durch Obstruktion der Lymphgefäfse unterhalb des Krankheitsheerdes entstanden ist, oder wenn die Krankheit sich schnell in Obliteration der Gefäfse endigt und in Erysipelas oder Phlegmone übergeht, fehlt die Anschwellung der Lymphdrüsen. — *b*) Bei der tiefsitzenden Angioleucitis, d. h. wenn die tiefste Schicht der Lymphgefäfse zuerst ergriffen ist, wie es wohl bisweilen in Fällen von Wunden oder Geschwüren, die durch die Aponeurosen durchgedrungen sind, ferner in Fällen von Kontusionen, Phlegmasien, tiefen Eiterungen zu geschehen pflegt, zeigen sich die örtlichen Zufälle etwas anders. Hier ist es der Schmerz, der von vorn herein die Aufmerksamkeit fesselt; er ist tief, stechend und schiefsend, und fixirt sich auf eine Stelle, wo er oft lange bleibt. Greift die Krankheit weiter um sich, so erscheint sie bald in andern Gegenden entweder gleichzeitig oder nach und nach. Man kann nicht sagen, dafs zwischen diesen ergriffenen Stellen die Entzündung ganz fehlt; nur ist sie daselbst äufserst schwach. Der Schmerz ist, wie gesagt, ein fixer, aber gleichsam stellenweise verbreitet und an den verschiedenen Stellen nicht von gleicher Stärke. Anschwellung, die entweder gleich mit dem Schmerze oder später an denselben Stellen eintritt, geht von der Mitte nach der Peripherie. Unter der Form mehr oder weniger ausgedehnter Massen bemerkt man dikke, breite Stellen, von denen man deutlich erkennt, dafs sie unter den Aponeurosen beginnen und dafs die Schichten desto mehr an Derbheit verlieren, je näher man der Haut kömmt, die noch lange ihre Weichheit und eine gewisse Beweglichkeit bewahrt. Dann aber wird die Anschwellung allgemein; jedoch charakterisirt sie sich immer noch durch einzelne, stärker angeschwollene und auffallend derbere Stellen. Die Röthe zeigt sich erst jetzt nach Entstehung des Schmerzes und der Anschwellung; sie ist nicht so oberflächlich als in der ersten Varietät und erscheint nur gleichsam transparent, nicht in Form von Streifen oder Bänder, sondern in Form unregelmäfsiger Stellen. Man könnte sagen, dafs die Röthe intensiver und extensiver sei, je tiefer hinein man sie sucht. Die Haut, übrigens gespannt und rarefizirt, ist in den Zwischenräumen zwischen den entzündeten Stellen glänzend und sehr blafsrosa, gleichsam wie mit trüben Wolken infiltrirt. Die tiefliegenden Lymphdrüsen schwellen an und wer-

den schmerzhaft. Die Infiltration geschieht schneller und erlangt leichter eine gröfsere Ausdehnung. Auch läfst die Gesammtheit der Zufälle der tiefsitzenden Angioleucitis in vielen Fällen glauben, dafs wir es mit einem entzündlichen Oedem oder einem phlegmonösen Erysipelas zu thun haben. — c) Die oberflächliche und tiefe Angioleucitis bleiben selten ohne einander; das heifst, eine führt zur Entstehung der andern. — 2) Allgemeine Symptome. Im Anfange der Angioleucitis bisweilen Horripilationen, bisweilen wirklicher Frost mit Schütteln, wie beim Wechselfieber oder bei innerer Entzündung. Dieser Frost ist unregelmäfsig und wechselt mit grofser Hitze und vieler Trokkenheit der Haut, deren rosige Färbung sich dann eher steigert als vermindert. Der Puls, immer häufig, ist bald stark und grofs, wie im sogenannten Entzündungsfieber, bald klein und ungleich wie im Infektionsfieber. Ein lebhafter Durst quält die meisten Kranken, die zugleich Angst in den Präkordien, Uebelkeiten und wirkliches Erbrechen erleiden. Obwohl im Anfange nur selten Delirien sich zeigen, so ist doch fast immer Schlaflosigkeit, Aufregung und eine deutliche Veränderung in den Funktionen des Nervensystems vorhanden. Die Sekretionen sind nicht immer verändert. Einige dieser Zufälle und selbst alle können 2—3 Tage vor dem Auftreten der örtlichen Symptome vorhanden sein und das Fieber verhält sich dann ganz, wie das exanthematische Fieber, nur mit dem Unterschiede, dafs es mit dem Erscheinen der örtlichen Symptome nicht aufhört, und dafs es vielmehr mit der Entwicklung der Angioleucitis sich zu steigern scheint. Die Zunge, die sich bald gelbgrau überzieht, bleibt glatt und ist an der Spitze oder an den Rändern kaum noch roth; sie wird nur spät erst trokken, sobald das Uebel eine grofse Heftigkeit zeigt. In diesem Falle wird erst die Spitze, dann die Mittelgegend der Zunge mit trockner Schicht belegt; es giebt Fälle, wo die Zunge auf ihrer Rükkenfläche so rauh wie eine Feile ist; wenn sie trokken wird, verliert sie nicht immer ihr graugelbes oder bräunliches Ansehen; sie scheint in ihrem eigenen Gewebe eben so verhärtet zu sein, wie die sie bedekkende Schicht; später wird die Zunge krustenartig und rissig, wie in der Dothinenterie. Im Ganzen ist die Reaktion, die von der Angioleucitis bewirkt wird, von der Art, dafs sie fast wie ein ataxisches (versatiles Nervenfieber) oder rein adynamisches Fieber erscheint. — Man ordnet sich die allgemeinen Symptome

am besten, wenn man sie in diejenigen theilt, die die Entzündung herbeiführt und in diejenigen, welche durch Vergiftung des Blutes mittelst des in dasselbe geführten Stoffes bewirkt wird. Zu erstern gehören die mehr aktiven, zu letztern die mehr passiven Erscheinungen, die Frostschauer, die Nervenzufälle, die Uebelkeiten und die Trokkenheit und Inkrustation der Zunge. — III. Ausgänge und Prognose der Angioleucitis. Die Ausgänge sind vierfach: 1) Zertheilung, bei geringer, oberflächlicher Entzündung. 2) Eiterung, tritt in den meisten Fällen ein und zwar bei einer nur einigermafsen intensiven oder extensiven Entzündung mit Bestimmtheit; der Eiter bildet sich langsam, in freier Infiltration oder in geschlossenen Abszessen, die sich gewöhnlich unter den dikken, klumpigen Stellen entwikkeln. Die Fluktuation ergiebt sich nur spät und geöffnet ergeben die Abszesse weit mehr Eiter als man vermuthet hätte. Es erscheinen mehrere Abszesse hintereinander. Sie bleiben gewöhnlich von einer teigigen Verdikkung umgeben und behalten harte Ränder, die bei einfachen, phlegmonösen Abszessen nicht so lange stehen bleiben. 3) Verhärtung ist selten, meistens Resultat der chronischen Angioleucitis; Alard erzählt ein Beispiel; einige Beobachtungen hat Fabre mitgetheilt. Bei akuter Angioleucitis ist sie nur Folge schlechter Behandlung oder sonst eines hinzugekommenen Zustandes. Die in den zelligen Maschen zurückgehaltene und infiltrirte Lymphe ist alsdann wenig verändert aber sehr zur Konkretion mit den nächsten Texturen geneigt und führt dann leicht zu den Hypertrophien, die in speckartigen Massen bestehen. 4) Tod folgt bei sehr lebhafter, allgemeiner Reaktion und gegen das Ende bei sehr lange dauernder, reicher Eiterung und der dadurch bewirkten Erschöpfung oder Eiterresorption in das Blut. — Die Dauer der Angioleucitis ist sehr verschieden; oft ist schon am 8. Tage Eiterung da; bisweilen dauert sie langsam, 20 und mehr Tage fort, ohne dafs man weifs, wie sie sich endigen werde. Die Reihefolge der Symptome ist in einigen Fällen ganz regelmäfsig, in andern dagegen ist sie unregelmäfsig; die Symptome steigen und fallen, als wenn mehr Entzündungen da wären. Die Zertheilung geschieht zwischen dem 4. und 6. Tage; weiter hinaus ist Eiterung gewöhnlich, die vom 8. bis 20. Tage hervortritt. Folgt der Tod so kömmt er gewöhnlich zwischen dem 8. und 20. Tage. Dauert die Krankheit weiter hinaus, so ist Verhärtung zu fürchten, die

wieder ihrerseits zu Eiterung und Tod führen kann. — Aufserdem bestimmt sich die Prognose nach der Heftigkeit der Entzündung, der Bedeutung des ergriffenen Theils, der Ursache, ob nämlich ein gröfseres Gift in die Lymphgefäfse geführt worden, nach der Oberflächlichkeit oder der Tiefe des Sitzes und nach individuellen Einflüssen. In der Kindheit führt die Angioleucitis mehr zu Verhärtungen und weniger zum Tode; bei Erwachsenen, die sonst gesund sind, ist Eiterung häufiger, aber bei kränklichen, erschöpften und bei alten Menschen sind die adynamischen oder ataxischen Zufälle und der Brand zu fürchten. (Schlufs folgt. — *Archiv. génér., Juin.*)

Ueber die schmerzhafte Krepitation der Sehnenscheiden, mitgetheilt aus Velpeau's Klinik in der Charité von Paulin. — Der von einigen Wundärzten „schmerzhafte Krepitation der Sehnenscheiden" genannten Krankheit gedachte zuerst Boyer sehr flüchtig und nur in den letzten 5 Jahren ist diese Krankheit mit gröfserer Aufmerksamkeit studirt worden. Velpeau, jetzt dirigirender Wundarzt der Charité zu Paris, war der erste, der diese Krankheit speziell beschrieb. Dieses that er bereits 1818 und seitdem haben uns mehrere Praktiker eine Anzahl Fälle geliefert, aus denen wir eine genauere Darstellung einer Krankheit entnehmen können, die, wenn sie auch in den chirurgischen Werken noch keinen Platz gefunden hat, dennoch von Seiten der Wundärzte die gröfste Aufmerksamkeit verdient. — Hand- und Knöchelgelenk sind bekanntlich von einer Anzahl von Sehnen umgeben, von denen viele mit eigenthümlichen aponeurotischen Scheiden umhüllt sind, die oben und unten mit der fibrösen Umhüllung der Muskeln des Gliedes sich verschmelzen. Diese aponeurotischen Scheiden sind der Sitz der Krankheit, von der wir hier sprechen; in den meisten Fällen entsteht sie durch gewaltsame und lange anhaltende Spannung oder Dehnung der Sehnen selber; in andern Fällen dagegen durch äufsere Gewalt. Man beobachtet daher diese Krankheit häufig bei Menschen, deren Beschäftigung heftige Beugung oder Bewegung der Handgelenke und der Finger erfordert, wie bei Wäscherinnen, Schmieden, Maurern, Grofsböttichern, Holzschneidern u. s. w. — Die auffallendsten Symptome der „schmerzhaften Krepitation der Sehnenscheiden" bestehen in Anschwellung von verschiedenartiger Form und Ausdehnung längs den affizirten Theilen; in Schmerz und Hautröthe und besonders in einer Krepitation oder

einem krachend kreischendem Geräusche, das bisweilen dem Krepitiren einer Fraktur so genau gleicht, dafs der erfahrenste Wundarzt in seiner Diagnose irren kann, wenn er nur diesem Symptome allein vertrauet. Die Anschwellung, die selten in beträchtlicher Ausdehnung vorhanden ist, ist gewöhnlich sehr empfindlich, aber in manchen Fällen so unbedeutend, dafs sie nicht ohne scharfe Untersuchung wahrgenommen werden kann; der Schmerz ist am geringsten, wenn das Glied in Ruhe bleibt, aber sobald dasselbe sich bewegt oder wenn der Wundarzt auf den Theil drückt oder das Glied mit seinem untern Ende hebt oder beugt, steigert sich der Schmerz sogleich; auch die Geschwulst verlängert sich gewöhnlich etwas längs einiger der aponeurotischen Scheiden, aber trotz aller dieser scheinbaren Zeichen einer Fraktur, trotz dieser Krepitation, dieser fühlbaren Geschwulst, dieser Steigerung des Schmerzes bei der Bewegung bemerkt man nicht die geringste Ungestalt des Gliedes. Es ist dieses ein wichtiges, unterscheidendes Merkmal, aber das wichtigste Symptom und in der That das pathognomonische Zeichen der hier in Rede stehenden Krankheit, ist eine Krepitation, die von der Art ist, dafs sie in Allgemeinen demjenigen knirschenden, knisternden Geräusche (*râle crepitant*) gleicht, das man in der ersten Periode der Pneumonie hört, obwohl sie indessen in einigen Fällen stark genug ist, dafs sie einem wahren Kreischen gleicht und, wie gesagt, mit dem durch das Aneinanderreiben der beiden Bruchflächen eines Knochens entstehendem Geräusche verwechselt werden kann. In den meisten Fällen jedoch ist die Krepitation der Sehnenscheiden viel schwächer und gleicht nach V. dem Knistern, das entsteht, wenn man über eine mit Reif bedeckte Stelle, oder über eine Schneefläche, nachdem es gefroren hat, geht. Mit Fraktur ist in der That die Krankheit viel weniger zu verwechseln, als mit der Reibung und Spannung oder Zerrung der Ligamente um ein luxirtes Gelenk oder um eine Fraktur. Auch in diesen Fällen findet man eine Art Krepitation und es ist äufserst wahrscheinlich, dafs hier beide Krankheiten koexistiren; übrigens kann eine Verwechselung hier auch für die Praxis keine übeln Folgen haben. Fraktur des untern Endes des Radius ist, wie es scheint, häufig mit der Krepitation der Sehnenscheiden verwechselt worden und es war in einem solchen Falle, wo V. zuerst Gelegenheit hatte, über diese Krankheit sich kund zu geben. Der Fall ereignete sich

1818 im Hospitale in Tours. Ein junger Kunsttischler kam in das Hospital, um sich die Schienen ordnen zu lassen, die ihm ein Wundarzt wegen angeblicher Fraktur des Radius angelegt hatte. Nach Wegnahme des Verbandes wünschte V. von dem Dasein der Fraktur sich zu überzeugen und bei Bewegung des Daumens erkannte er bald, dafs die Krepitation allein zu der Idee eine Fraktur Anlafs gegeben hatte, die nicht vorhanden war. — In den meisten Fällen wird eine sorgfältige Vergleichung der Symptome hinreichen, vor Irthum zu schützen. — Da die Krepitation der Sehnenscheiden nur eine leichte Krankheit ist und stets durch Ruhe, Kompression und den Gebrauch zertheilender Umschläge geheilt wird, so hat man bis jetzt noch keine Gelegenheit gehabt, durch Untersuchung an Leichen den Sitz der Krankheit, der wahrscheinlich in den Synovialscheiden und nicht in den Sehnen selber zu suchen ist, zu ermitteln. — Die Behandlung dieser Krankheit ist ziemlich einfach. Ist der Schmerz bedeutend und mit einiger Röthe der Haut verbunden, so ist natürlich das Ansetzen von Blutegeln nothwendig; andere antiphlogistische Mittel scheinen keine besondere Wirkung zu haben. Die erfolgreichste Behandlung besteht in dem Umlegen einer Rollbinde um den geschwollenen Theil, die mäfsig fest angezogen und mit Kampherspiritus oder irgend einem andern Resolvens befeuchtet werden mufs; durch diese Mittel verschwinden die Anschwellung, der Schmerz und die Krepitation gewöhnlich in 1 — 2 Wochen. — Diese Krankheit, obwohl äufserst häufig, ist, so viel wir wissen, bis dahin weder von deutschen, noch von französischen oder englischen Wundärzten gehörig dargestellt worden und doch verdient sie wegen ihrer diagnostischen Wichtigkeit angeführt zu werden. V. erwähnt einer Zahl von 25 — 30 Fällen, wo er diese schmerzhafte Krepitation angetroffen, welche theils in den Sehnenscheiden der Peronealmuskeln, der Extensoren des Daumens, der Radialextensoren und des *m. extensor communis digitorum* ihren Sitz hatte und seitdem man auf diese Krankheit aufmerksam geworden, sieht man sie in Paris täglich in allen Hospitälern. Nur 2 Fälle erlebte V., wo die Krankheit einen bösen Ausgang nahm, wo aber offenbar eine Dyskrasie zum Grunde lag; in diesen beiden Fällen nämlich endigte sich die Krankheit in fungöse Entartung der Sehnenscheiden der Phalangen. (*Gazette médicale.*)

Ueber die heilsame Wirkung grofser Merkurialeinreibungen gegen die epidemische Cholera, nebst einer Notiz über das Auftreten dieser Krankheit in Marseille, von Robert. — Während der ersten 2 Monate (Dezember 1834 und Januar 1835) verbreitete sich die Cholera in Marseille nur langsam und auf gelinde Weise, aber am 19. Februar nahm sie mit einem Male einen furchtbaren Charakter an und steigerte sich in ihrer Intensität und Extensität bis zum 1. März, welches die Periode ihres Maximums war. Jetzt wurde sie wieder milder und verschwand im Anfange des April. Die Anzahl der Todesfälle betrug (von 140000 Einwohner) 800. Es ist diese Notiz deshalb nöthig, weil von den 17 Fällen, die R. sehr umständlich schildert und wo Merkurialfriktionen schnell Heilung bewirkt haben, nur 3 zu der intensivsten Periode der Epidemie gehörten; die übrigen 14 fanden entweder vor dem 19. Februar oder nach dem 1. März statt. In 24 Stunden wurden etwa 2 bis 3 Unzen Merkurialsalbe eingerieben und zu jeder Unze der grauen Salbe wurde 1 Skrupel Zinober zugesetzt, um die Wirksamkeit zu steigern; die andern zu gleicher Zeit angewendeten Mittel waren von keiner Bedeutung. — Wir theilen von den 17 Fällen nur 2 mit, um die Behandlung sowohl als das Resultat deutlich zu machen. Madam R., Frau eines Arztes, wurde am 29. Dezember 1834 um 7 Uhr Morgens von Erbrechen, Diarrhoe und Kolikschmerzen befallen. Die abgehenden Stoffe waren weifslich seröse; bald kamen Krämpfe und es ging allen vom eigenen Manne und einem andern Arzte angewendeten Mitteln zum Trotze schnell schlechter. Um 2 Uhr Nachmittag Antlitz und Extremitäten blau; der ganze Körper kalt; Puls nicht fühlbar. Merkurialfriktionen auf die Beine und sogleich folgte ein Nachlafs der Krämpfe; die Friktionen wurden sogleich häufig wiederholt und um 6 Uhr Nachmittags schien der Zustand der Kranke gebessert zu sein. Vor Morgen waren 6 Unzen der doppelten (mit Zinober versetzten) Merkurialsalbe eingerieben. Von diesem Augenblikke ging Alles schnell besser und die Kranke war in wenigen Tagen wohl. Erst nach dem 3. Tage stellte sich wieder Urinsekretion ein. Zu bemerken ist, dafs dieses der erste Fall war, wo die Merkurialfriktion versucht wurde und dafs die 16 Subjekte, die vor dieser Frau von der Cholera befallen wurden, sämmtlich binnen 14 Stunden gestorben waren. —

Martini, 24 Jahr alt, wurde plötzlich von Erbrechen und Krämpfen befallen. R. fand ihn mit eiskalten Extremitäten, erloschener Stimme, fehlendem Pulse und in heftigen Krämpfen; schon eine Stunde nach Eintritt der Krankheit waren die Extremitäten blau. Verordnet: kaltes Wasser zum Getränk, Klystier von Stärkemehl mit Mohnkopfabkochung und Einreibungen von 3 Unzen Merkurialsalbe. In 24 Stunden waren sämmtliche Symptome der Cholera beseitigt. — In den meisten der von R. erzählten Fälle war die Cholera sehr intensiv, aber ihre Beseitigung geschah immer schnell, wenn die Merkurialfriktionen sehr sorgfältig gemacht worden sind. In allen 17 Fällen war der Erfolg ein günstiger, aber es ist nicht angegeben, ob die Methode auch mifslungen habe und welches das Verhältnifs des Mifslingens zu dem Gelingen dieses Kurverfahrens gewesen. Dafs R. nicht alle seine Cholerakranken auf diese Weise behandelt hat, geht daraus hervor, dafs von den 17 erzählten Fällen nur 2 von ihm selbst behandelt worden sind, während er bei seiner ausgedehnten Praxis doch gewifs eine bedeutende Zahl Cholerakranke gehabt haben mufs. Wie stellt sich der Erfolg dieser neuen Heilmethode zu den andern Methoden? Ehe wir darüber nichts Genaues wissen, können wir über die Wirksamkeit der Merkurialfriktionen gegen die Cholera auch durchaus kein Urtheil haben. — Zu bemerken ist, dafs in keinem Falle Salivation folgte. (Ebendaher.)

Fraktur des Zungenbeins durch äufsere Gewalt, Symptome, Verfahren dagegen und Heilung, mitgetheilt von P. J. F. Auberge. — Ein Familienvater, 55 Jahr alt, von ziemlich starker Konstitution, etwa 2 Stunden von Châteaubriant (in der Vendée) wurde von einem gewissen Poulin, der unter dem Namen Bras-de-fer in der ganzen Vendée durch seine Gewaltthaten Furcht und Schrekken einjagte, furchtbar gemifshandelt. Poulin nämlich, der auch seitdem eingefangen worden, fafste seine Gurgel mit voller Faust und liefs ihn halberwürgt erst las. Folgendes empfand der Kranke, nachdem er wieder zu sich gekommen war: „Sehr heftige Schmerzen vorn am Halse in der Gegend des Zungenbeins; der Kranke glaubt eine Krepitation zu vernehmen; die Pronation oder seitliche Bewegung des Halses und das Schlukken steigert den Schmerz; der vordere Theil des Halses geschwollen und ekchymotisch. Trotz dieser Anschwellung fühlt der untersuchende Finger deutlich eine Fraktur des rechten Astes des Zungenbeins und zwar

an der Verschiebung, den dieser Theil des Knochens nach der Wirbelsäule zu erlitten hatte. Der, obwohl mit einiger Schwierigkeit (wegen einer zugleich daseienden Balggeschwulst der Zunge) in den Rachen gebrachte Finger fühlte deutlich einige Knochenspitzen, durch die Schleimhaut durchgedrungen.“ — Fraktur des Zungenbeins ist wegen dessen Lage inmitten weicher Gebilde und wegen dessen Beweglichkeit, wodurch es äufserer Gewalt ausweicht, wohl äufserst selten und es ist wohl kaum eine andere Ursache einer solchen Fraktur denkbar, als dafs die obere Kehle, das heifst obere Parthie des Kehlkopfes sammt dem Zungenbein mit der Hand gefafst und das letztere mit den Fingern so umschlossen und zusammengedrückt wird, dafs es dem Drukke nicht auszuweichen vermag. Aufser dieser Gewalt könnte nur wirkliche Strangulation eine Fraktur des Zungenbeins bewirken. — Verfahren: wegen daseiender Kongestionen nach dem Kopfe mehrere Aderläfse, scharfe Fufsbäder, zertheilende Umschläge um den Hals und innerlich eine beruhigende Potion. Die beiden Kiefer bleiben von einander gesperrt mittelst eines sehr festen zwischen die Zähne gebrachten Leinwandballens; den Zeigefinger der linken Hand bringt A., ein Militärarzt, da kein Zivilarzt aus Furcht vor den Chouans den Kranken behandeln will, in den Mund bis zur Fraktur und schiebt das vorgedrungene Fragment des Zungenbeins von innen nach aufsen, während er mit den Fingern der rechten Hand von aufsen am Halse den linken Theil des Zungenbeins fixirt. So einfach wie dieses Reduktionsverfahren ist auch das Verfahren der Retention. Es bedarf nicht des geringsten Verbandes. Strengste Unbeweglichkeit, strengstes Schweigen und Diät ist allein hinreichend; der Kopf mufs etwas nach hinten übergeneigt bleiben und vorn auf die Bruchstelle wird eine mit Kampheressig befeuchtete Kompresse aufgelegt und durch einige leichte Windungen einer Binde daselbst erhalten. Damit das Schlukken die Bruchenden des Zungenbeins nicht verschiebe, bekommt der Kranke nur Brühe mittelst einer in den Oesophagus geführten Röhre. Der Kranke hatte den Muth, 2 Monate diese Vorschriften genau zu befolgen und war nach dieser Zeit vollkommen geheilt. — Der Kranke hatte aufserdem noch eine Balggeschwulst in der Zunge, die A. später exstirpirte. (*Revue medicale, Juillet*).

Ueber das Färben der Menschenhaare, eine Reihe von Untersuchungen von Orfila. — Es kann wohl ein Arzt

in den Fall kommen, sein Urtheil abzugeben, ob dieses oder jenes kosmetische Mittel schädlich sei oder nicht und ob es überhaupt seinem Zwekke entspreche. Es wird dieses dem Arzte häufig schwer werden und namentlich ist dieses der Fall, wenn er sich über ein zum Schwarzfärben des Kopf- oder Barthaars bestimmtes Mittel aussprechen soll. Eine Reihe von Versuchen, die O. in dieser Beziehung angestellt hat, wird daher nicht ohne Interesse sein. Es war eigentlich sein Zweck zu ermitteln, ob ein Mensch sein Haar so dauerhaft schwarz färben könne, dafs man entweder gar nicht oder nur mit sehr grofser Mühe und nach langer Zeit den Betrug zu entdekken vermag, wodurch vielleicht ein Mensch über die Identität seiner Person täuschen will. Um diese Frage genügend zu beantworten, hat O. verschiedenes Menschenhaar, rothes, graues, braunes, der Einwirkung mannigfacher Stoffe unterworfen. — Seine Arbeit zerfällt in 3 Theile. Der erste Theil handelt über die verschiedenen Mittel, Haare schwarz zu färben und die Methoden, wodurch sie erkannt werden; der 2te Theil handelt über das Verfahren, die ursprüngliche Farbe des Haars wiederherzustellen und der 3te Theil untersucht, in wiefern hellfarbiges Haar anderweitig gefärbt werden könne. — Wir wollen die hierhergehörigen Versuche nach den durch sie gewonnenen Resultaten kurz mittheilen. 1) Pflanzenkohle mit gewöhnlichem Fett zur Salbe gemischt, namentlich zur Kohle verbrannter Korkpfropfen mit gewöhnlicher Pommade 2 Stunde hintereinander zusammengerieben, giebt ein sehr gutes Mittel, die Haare schön schwarz zu färben, aber diese Salbe beschmutzt leicht die Hände, die Wäsche u. s. w. oft noch 3 Tage nach ihrer Anwendung; man hat sie unter dem Namen Melainokom verkauft. Um die Färbung mit dieser Salbe zu entdekken, lege man eine Portion des Haars in kochendes Wasser; die Kohle fällt zu Boden, das Fett schmilzt und schwimmt oben. — 2) Salpetersaurer Wismuth. Braunrothes Haar, mit Ammoniakwasser gereinigt und mit *Bismuthum subnitric.* das mit seinem Subnitrat neutralsirt ist, befeuchtet, wurde dadurch sehr gebleicht oder vielmehr weifsgefärbt; wurde es hierauf während ½ Stunde dem Einflusse von Schwefelwasserstoffgas preisgegeben, so wurde es vollkommen schwarz. Dieses Färbemittel wird entdeckt durch Salzsäure, die dem Haar seine ursprüngliche Farbe wiedergiebt. — 3) *Plumbum subaceticum.* Braunrothes Haar gehörig mit Ammoniakflüssigkeit gereinigt wurde mit einer Auflösung

von essigsaurem Blei behandelt und wurde schwarz, sobald man darauf Schwefelwasserstoffsäure einwirken liefs. Dieses Färbemittel wird ebenfalls leicht durch Salzsäure, die dem Haare seine natürliche Farbe wiedergiebt und Blei präzipirt, entdeckt. — 4) Eine der besten Haarschwärzen giebt eine Mischung von 3 Theilen Bleiglätte (Lithargyrum), 3 Theilen Kreide und $1\frac{1}{2}$ Theilen eben gelöschten Kalks; Alles dieses wird gehörig und recht sorgfältig mit einander gemischt. Man gewinnt ein Pulver, wovon man etwas nimmt und so viel Wasser zusetzt, dafs ein sehr dünner Teig entsteht. Das Haar wird vorher gereinigt, dann mit diesem Teige sorgfältig eingerieben, hierauf mit Löschpapier bedeckt und darauf eine Kappe von Wachstaffent, die man mit einem Tuche befestigt; in 3 — 4 Stunden ist dann das Haar vollkommen schwarz; nun reibt man sich den Kopf mit Weinessig und Wasser, um den Kalk und das Bleioxyd wegzuwaschen, und um das Haar weicher und glänzender zu machen, kann man es auch mit Eiweifs durchwaschen. Dieses Verfahren bringt dem Haare durchaus keinen Nachtheil; im Gegentheile bessert es das Aussehen desselben. Die Gegenwart von Blei mit Kalk wird leicht durch Zusatz von Salpetersäure erkannt, wodurch salpetersaurer Kalk und Blei zu Boden geworfen wird; durch Behandlung der Flüssigkeit mit Schwefelwasserstoffsäure wird das Blei sehr bald metallisch dargestellt. — 5) Eine andere Verbindung von Blei mit Kalk (*Plombite de Chaux*) wird erlangt, wenn man $1\frac{1}{4}$ Stunde lang 4 Theile Bleivitriol (*Plumbum oxydatum sulphuricum*) mit 5 Theilen eben gelöschten Kalks und 30 Theilen Wasser kocht und dann die Flüssigkeit filtrirt. Es bleibt ein Pulver, das das Haar auf ganz vorzügliche Weise schwarz färbt. Man bestreicht oder wäscht das noch am Kopfe sitzende Haar mit einer warmen Auflösung dieses Pulvers und setzt eine Stunde lang eine Wachstafftkappe darüber oder man läfst das nicht am Kopfe sitzende Haar, das man färben will, eine Stunde in der warmen Auflösung liegen. Das Haar wird, wie gesagt, schön schwarz, ohne brüchig zu werden oder die Wäsche zu beschmutzen. Dieses Verfahren ist dasjenige, das am allerbesten zum Zwecke führt und den wenigsten Nachtheil bringt. 6) Salpetersaures Silber. Eine Auflösung desselben giebt dem braunrothen Haare eine schöne violette Farbe, die nach einigen Stunden an freier Luft fast vollständig schwarz wird. Zuvor sollte man das Haar mit einer Ammoniakflüssig-

keit waschen, um es von seinem Fette zu reinigen. Geschieht dieses nicht vorher, so wird selten die Farbe des Haars verwandelt. Wenn man das schon schwarzgewordene Haar von der Seite ansieht, so schimmert es immer noch ins Violette und dieses ist ein Zeichen, dafs salpetersaures Silber benutzt worden. Indessen findet man diesen Stoff auch bald durch flüssigen Chlor heraus. 7) Russische oder persische Haarschwärze, eine von den Persern erfundene Flüssigkeit, bestehend aus Merkur, Kupfer, Alaun und Galläpfeln, färbt schlecht und ist auch nachtheilig. — Nach dieser Darstellung giebt also das unter 4) und 5) angeführte Mittel, namentlich das letztere, das beste Haarfärbemittel. Bekanntlich hat nur kohlensaures Blei giftige Eigenschaften; schwefelsaures Blei aber ganz und gar nicht und wenn der Kopf nachher noch mit einer Auflösung von Eiweifs in Wasser durchgewaschen wird, so bringt das Mittel auch nicht den geringsten Schaden. — In den andern Theilen seiner Abhandlung zeigt O., dafs Jeder nach Belieben sein Haar rothbraun, nufsbraun, eine Woche darauf wieder weifs, dann wieder grau und zuletzt wieder schwarz darstellen könne. Der Gebrauch des Chlors giebt dem Haar eine brüchige Beschaffenheit und einen höchst widrigen, kaum zu verbergenden Chlorgeruch, der immer die Künstelei verrathet (*Annales d'Hygiène, Avril*).

Gebrauch der Guakopflanze in Mexiko gegen die Cholera, von Chaniac. — Im Sommer 1833 entwikkelte sich in Mexiko eine schreckliche Epidemie. Die Cholera nämlich erschien plötzlich in der Stadt und die Zahl der Todesfälle betrug bald 1500 täglich und vor August waren an 15000 Menschen weggerafft. Die Krankheit brach auch auf einem kleinen an der Küste stationirten französischen Kriegsschiffe aus und gab den Wundärzten Gelegenheit, ein Mittel zu versuchen, das auf dem amerikanischen Kontinente im höchsten Rufe steht Ist Ch's Angaben zu trauen, so sind die Wirkungen des Guako fast wunderbar und es könnte die Pflanze als das wahre Spezifikum gegen die Cholera betrachtet werden. Der Nutzen dieses Mittels in Fällen von Schlangenbissen führte zur Anwendung desselben in der Cholera und alle Kranken, welche es im Anfange der Krankheit nahmen, und selbst eine gröfse Zahl Derjenigen, die sich bereits in einem mehr vorgerückten Stadium der Krankheit befanden, wurden von sicherem Tode gerettet. Die Thätigkeit dieses Mittels scheint besonders auf Herz und die übrigen Blut-

gefäfse hingerichtet zu sein, wo es eine mächtige Reaktion hervorruft. In einfachen Fällen von Cholera gab Dr. Chabert kleine Tassen voll der warmen Abkochung der Guakopflanze so lange, bis die Haut einen gelinden Schweifs zeigte. In dem ächten, kalten Stadium der Cholera gab er viertelstündlich einen Efslöffel voll einer alkoholischen Tinktur in Wasser, abwechselnd mit einer kleinen Tasse voll des warmen Dekokts; selten blieb hierauf eine Steigerung und Kräftigung des Pulses und ein Wiedererscheinen der Hautwärme aus. Die von andern Aerzten empfohlenen äufseren Mittel wurden gleichzeitig gebraucht, aber sonst kein inneres. — Ch. erzählt einige Fälle von ächter Cholera, die die treffliche Wirkung dieses Mittels beweisen. (*Gazette médic.*)

Gannal's Mischung, Leichen oder Stükke von Leichen zu anatomischen Zwekken aufzubewahren. Weingeist, Sublimat, Säuren und ähnliche Dinge, die man bisher benutzt hat, Leichen oder anatomische Präparate aufzubewahren, verändern mehr oder weniger das Aussehen, die Farbe, die Konsistenz und die Beschaffenheit der organischen Texturen und man hat wiederholentlich sich bemüht, eine Flüssigkeit von besserer Wirkung aufzufinden. Folgende von Gannal angegebene Mischung scheint allen Zwekken zu entsprechen: 2 *u.* Kochsalz, 2 *u.* Alaun, 8 Unzen Salpeter und 40 *u.* Wasser. Diese Mischung mufs im Winter auf Baumé's Instrument 7° und im Sommer 12° zeigen. — Die von der Akademie der Medizin zu Paris zur Prüfung ernannte Kommission stattete einen äufserst günstigen Bericht ab. Im März wurden unter Augen der Kommission 2 Leichen in diese Auflösung gelegt und in einem der Obduktionszimmer der medizin. Schule den fauligen Exhalationen überlassen. Nach Verlauf eines Monats hatten sie zwar ihr äufseres Ansehen etwas verändert, aber im Innern waren sie überall frisch und zu anatomischen Untersuchungen noch vollkommen tauglich. Eine 3te Leiche wurde, nachdem sie eine Zeit lang in der Flüssigkeit gelegen hatte, herausgenommen und der freien Luft ausgesetzt; selbst nach 15 Tagen zeigte sie noch keine Spur von Fäulnifs und war von einer Beschaffenheit, dafs sie noch vollständig zu anatomischen Studien geeignet war. Die einzige Veränderung war die Farbe der äufsern Schicht, wogegen die innern Schichten ihre natürliche Farbe und Konsistenz zeigten. (Ebendaher.)

GELEHRTE INSTITUTE UND GESELLSCHAFTEN DES AUSLANDES.

1. Société de medécine zu Toulouse.

Bericht aus den Sitzungen von 1834, eingesendet von Dr. Ducasse d. J., aus welchem wir nur das Interessanteste herausnehmen. —

Homöopathie von Ducasse. „Wenn das Niederfallen eines Apfels hinreichend war, den berühmten Newton auf eines der wichtigsten Gesetze, das ihm die Bewegungen im Weltalle klar machte, zu führen, so haben einige Dosen China, indem sie dem Wechselfieber ähnliche Anfälle hervorriefen, hingereicht, dem berühmten oder berüchtigten Samuel Hahnemann das Geheimniss von Gesetzen zu enthüllen, die seit Tausenden von Jahren dem Scharfsinne der berühmtesten Naturforscher entgangen sind. Ein einziges Gesetz ist es, worauf Newton die Welt baucte und ein einziges Gesetz ist es, nämlich — *similia similibus* — wodurch Hahneman eine alte, lang bewährte Erfahrungswissenschaft umstürzte, eine neue Heilkunst gründete und zwar nicht mit der stillen Bescheidenheit eines Newton und dem Selbstbewufstsein eines Harvey, sondern mit aller der Prahlerei und pomphaften Verkündigung eines Paracelsus, Cagliostro, Mesmer u. s. w."

Ascites in Folge von Erkältung geheilt durch diuretsche Mittel, Purganzen und Diät, von Carré in Briançon. — Die hier erzählten Fälle haben durchaus nichts Besonders. Die Heilung wurde bewirkt durch Pillen von Jalapenharz, Skammoneum und ein grofses Blasenpflaster auf den Bauch.

Febris intermittens perniciosa exanthematica, ein Wechselfieber mit Nervenzufällen und Masern, wegen dieser Komplikation nicht ohne Interesse.

Pokkenpusteln bei einer $4\frac{1}{2}$monatlichen Frucht. Eine Frau, die eben von einer Varioloïderuption geheilt war, abortirte; die $4\frac{1}{2}$monatliche Frucht zeigte ächte, unzweifelhafte Pokkenpusteln.

Veitstanz. Die antiphlogistischen Mittel machten das Uebel ärger; Heilung wurde bewirkt durch ammoniakalische Einreibungen längs der Wirbelsäule, Wein, ernährende Diät.

Die übrigen Fälle sind ziemlich unbedeutend.

2) Société de Médecine zu Paris.

JULI.

Ueber Lithotomie und Lithotritie bei Greisen. Leroy d'Etiolles zeigt die lithontriptischen Apparate seiner Erfindung, die den Heurteloup'schen ähnlich, aber so modifizirt sind, dafs sie dessen *lit rectangle* unnöthig machen. Darauf übergiebt er die Harnblase eines alten Mannes, den Amussat durch die Lithrotritie vom Stein befreit hatte. Gleich nach dieser Heilung klagte der Kranke wieder über Steinschmerzen. Ein sorgsames Katheterisiren mehrerer ausgezeichneter Männer ergab keinen Stein, aber L. fühlte ihn; als er aber zum zweiten Male untersuchte, fühlte er ihn nicht wieder; späterhin jedoch fafste er den Stein und zerbrach ihn ohne Mühe. Zwei Monate darauf hatte der Kranke lebhafte und anhaltende Schmerzen in der Blasengegend und man entdeckte einen neuen Blasenstein, aber eingehülset. Der hypogastrische Steinschnitt wurde gemacht; der Stein war hinter der Prostata enkystirt und darüber gehende von der Blasenwand gebildete Hautbrükken gestatteten nicht das Fassen mit der Zange. Mittelst eines Löffels, den man hebelartig wirken liefs, hob man den Stein heraus, weil das Durchschneiden der Brükken doch gar zu gefährlich erschien. Der Kranke, 70 J. alt, war Anfangs wohl, aber hatte am 8ten einen Anfall eines perniziösen Wechselfiebers und starb im 2ten Anfall. Man fand eine bedeutend tiefe Tasche hinter der Prostata und eine beträchtliche Eiteransammlung im Zellgewebe des Bekkens. Soll man, frägt ein Mitglied, in so hohem Alter, wo man doch immer Desorganisation der Blase vermuthen darf, sich nicht jeder Operation enthalten? — L. ist nicht der Meinung; die Blase ist hier eben so selten entartet, als im frühern Alter; höchstens ist die Schleimhaut, wie sie es auch in vorstehendem Kranken war, ungleich, runzlich und die Muskelhaut hypertrophisch. Beides findet sich bei einer grofsen Zahl von Steinkranken und kontraindizirt weder die Lithotritie noch Lithotomie. Uebrigens sind die Leiden solcher alten Steinkranken so fürchterlich und zerrüttend, dafs sie bald das Leben aufreiben würden, wenn man nicht etwas thäte und, wenn die Operation auch nur einen Schimmer von Hoffnung giebt, so mufs man sie unternehmen. Er wisse wohl, sagte er, dafs bei alten Leuten Steine oft lange in der Blase liegen, ohne sich bemerklich zu machen; in solchem Falle könne man freilich die Operation anstehen lassen.

Rektovaginalfistel in Folge eines seit 10 Jahren in der Vagina vergessenen Pessariums. Einen solchen Fall erzählt Lemoine; die Frau war sehr alt; mit grofser Noth schaffte Amussat den Mutterkranz, von dem die Kranke nichts mehr wufste, heraus und heilte die Fistel.

Frakturen ohne Krepitation. Die Krepitation, die man bis jetzt für ein konstantes und genau bezeichnendes Merkmal von Frakturen gehalten, ist ein schlechtes Zeichen. So wie es Krepitation der Sehnenscheiden (nach Velpeau) giebt, ohne dafs Fraktur vorhanden ist, giebt es auch Frakturen ohne Krepitation. Burdin behandelte eine Fraktur des Vorderarms $1\frac{1}{2}$ Zoll über dem Handgelenk, ohne dafs bei der Koaptation oder Extension des geringste Krepitiren sich hören liefs. Dubois behauptete, dafs dieses besonders bei Frakturen ganz kleiner Kinder und Maingault sagt, dafs es besonders bei Rhachitischen der Fall sei.

Weiterimpfung mit der Lymphe aus den Vakzinepusteln Erwachsener, die schon einmal die Variole oder Vakzine gehabt haben. Melier hat einen Mann und dessen Frau mit vollem Erfolge vakzinirt, obwohl der Mann schon die Variole gehabt hatte und die Frau schon einmal gut vakzinirt gewesen war; der Mann bekam jetzt eine und die Frau 3 Vakzinepusteln. Bousquet nahm Lymphe ab und impfte damit 6 Kinder; alle diese zeigten eine gute und völlig regelmäfsige Vakzine. — Guersent hat Aehnliches erlebt.

Diagnose zwischen Apoplexie von Erweichung des Gehirns und von Blutergiefsung in dasselbe. Eine solche Diagnose ist gewöhnlich sehr schwierig und doch ist sie praktisch von grofser Wichtigkeit. Folgender Fall von Prus wird darum manches Belehrende darbieten. — M. 65 Jahre alt, Stellmacher, lymphatisch und mit vielen skorbutischen Ekchymosen, verlor beim Essen plötzlich die Sprache, aber nicht das Bewufstsein; der Mund stand etwas rechts; die Zunge konnte nicht zum Munde heraus; das Schlukken wurde schwierig. Die Pupillen, das Gehör, die Gliedmafsen, die Intelligenz zeigten nicht die geringste Affektion; Puls schwach, sonst gewöhnlich; Athmung normal. Am folgenden Tage dieselben Symptome; das Antlitz bleich; Stirn nicht heifs; kein Kopfschmerz. War dieses eine Apoplexie durch Blutergiefsung ins Gehirn oder durch Erweichung? Die Plötzlichkeit des Eintritts, das Fehlen des Kopf-

schmerzes, jeder Kontraktur, jedes Schmerzes in den Gliedmafsen schienen nicht für Erweichung zu sprechen, dagegen machte der allgemeine Zustand auch eine Blutergiefsung wenig wahrscheinlich und darum hielt sich Pr. mit seinem Verfahren sehr zurück. Der Kr. konnte nur mit grofser Mühe etwas Nahrung nehmen, verfiel in Schwäche und starb nach 22 Tagen im Koma. — Ch. Bell hätte hier offenbar eine Affektion des Bewegungsnerven des Antlitzes erwartet. Man fand die Meningen trokken und etwas geröthet. Mitten und oben in den hintern Lappen der Hemisphären des Gehirns fand man eine 1 □ Zoll grofse, erweichte Stelle, die etwa 2 Linien tief war. Sonst findet man durchaus nichts im Gehirn. —

Luxation des Sternalendes des Schlüsselbeins nach hinten, Symptome und Verfahren, von Pellieux de Beaugency. — Ein Mann, der einen Karren führte, wurde von diesem und dem vorgespannten Pferde niedergeworfen, so dafs letzteres auf ihn stürzte; dabei wurde seine rechte Schulter, während die linke sich gegen den Boden stemmte, stark nach vorn getrieben. Aufser mehrern andern Quetschwungen erlitt er eine Luxation des Sternalendes des Schlüsselbeins nach hinten, — eine Verletzung, von der vielleicht noch kein Beispiel bekannt ist. Folgendes waren die Symptome: das innere (Sternal-) Ende des Schlüsselbeins ist deutlich nach hinten gesunken; statt dieses Endes fühlt man am Rande des Brustbeins deutlich einen leeren Raum; nur, wenn man sehr stark drückt, fühlt man hier in der Tiefe das Schlüsselbeinende; je mehr der Schulter zu, desto deutlicher fühlt man das Schlüsselbein; die Richtung dieses Knochens ist etwas verändert; er steht etwas schief nach unten; Kopf und Hals stehen aber vollkommen grade. Ein Druck auf die Seite des Halses zwischen dem verletzten Schlüsselbein, der äufsern Hinterhauptsprotuberanz, dem Zitzenfortsatze und der Basis des Unterkiefers macht einen sehr lebhaften Schmerz; der Druck in den leeren Raum ist ebenfalls schmerzhaft, während dicht darunter er keinen Schmerz macht; die Rotation des Kopfes und Halses ist etwas beschwerlich und schmerzhaft; will der Kranke sich umdrehen, so wendet er, als sei er steif, den Rumpf mit; die Rotation des kranken Arms geschieht mit Leichtigkeit; die Hand erhebt der Kranke zwar bis zum Kopfe, aber, wie es scheint, sehr vorsichtig und langsam. Macht man diese Bewegung schnell, so hat der Kranke einen lebhaften

Schmerz in der angegebenen Gegend des Halses und besonders im leeren Raum des Schlüsselbeinendes am Brustbein. Der Kr. kann nicht ohne Hülfe seine horizontale Lage verändern; er kann nicht ohne Hülfe sich aufrichten; er kann sich nicht setzen, ohne die Hände eines an dem Fufsende seines Bettes sitzenden Menschen gefafst zu haben. Dann aber kann er es leicht und ohne Mühe. Der Kr. sagt, dafs er bei der Bewegung ein dumpfes Krepitiren höre, wahrscheinlich von der Reibung der luxirten Flächen gegeneinander. — Verfahren: am passendsten ist der Boyer'sche Apparat für den Schlüssenbeinbruch, mit dem Unterschiede, dafs alle 4 Köpfe der Schleuder über die gesunde Schulter gehen, um das Schlüsselbein nicht zu drükkeu. Die Reduktion ist einfach, nämlich das Boyer'sche Haarkissen wird unter die Achsel gebracht und der Ellbogen nach innen und vorn stark gehoben, während der obere Theil des Humerus stark nach aufsen und etwas vom Rumpfe hinweggezogen wird. — Heilung geschieht in sehr kurzer Zeit.

AUGUST.

Ueber Scharlach und dessen Haupterscheinungen: Angina und Ascites. Bourgeoy ist der Meinung, dafs die Wassersucht nach Scharlach keineswegs die Folge einer Erkältung sei, sondern dasselbe Kontagium, dafs das Scharlach erzeugt, erzeuge auch diese Erscheinung, gleichsam als letztes Resultat; ein Hauptzeichen aber sei die Angina, die niemals fehle und es gebe eine *febris scarlatinosa*, ohne Eruption, nur mit Angina. — Diese Ansicht wird bestritten; Miguel hält die Angina für sekundär und nicht wesentlich. Andere halten die Wassersucht allerdings für die Folge einer Erkältung.

OKTOBER.

Ueber Tod durch Kohlendampf. Forget liest folgenden von Gerard ihm eingesendeten Fall vor. Ein junger, hübscher Mensch, 23 Jahr alt, blond, kräftig, der eine gute Erziehung genossen, hatte alles Geld, das er von wohlhabenden Verwandten empfangen hatte, in Paris verthan und kam heim, um mehr zu holen. Da seine Mutter, eine Wittwe, ihm die Summen nicht geben konnte oder mochte, die er zur Ausführung kindischer oder abentheuerlicher Entwürfe haben wollte, so verkündigte er überall seinen Entschlufs, dafs er nicht länger leben wolle. Er begab sich bald darauf des Abends in eine

kleine Kammer, verklebte jede Ritze und jedes Löchelchen von innen mit Papier, schlofs die Thüre zu, zündete einen grofsen Topf voll Kohlen an und stellte diesen vor die Vorhänge des Alkovens, in dem sein Bette stand. Erst am Morgen brach man die Thür auf und da ein erstikkender Geruch entgegen kam, schlug man die Thür wieder zu, ohne eine Fenster geöffnet zu haben. Erst 66 Stunden nachher geschah dieses und die Besichtigung der Leiche. Sie war vollkommen bekleidet, lag quer auf dem Bette, war furchtbar angeschwollen, livide, schwärzlich mit grünlichen Flekken; die Augenlieder geschlossen und äufserst geschwollen. Alles war vollgeschmutzt mit erbrochenen Stoffen, mit Urin und Koth, die offenbar unwillkührlich abgegangen. Die Leiche war nicht starr. Neben der Leiche fand man zwei Theile der Enzyklopädie aufgeschlagen, und zwar in einem — den Artikel „*extase*" und in dem andern den Artikel: „*mort*" und einen Zettel, worauf der Kranke noch einen Abschied von der Welt niedergeschrieben hatte. Man fand bei der Obduktion eine grofse Menge fauligen Gases im Zellgewebe, viel schwarzes Blut in den Lungen, ein welkes, leeres, zusammengefallenes Herz; in den Lungenvenen und Lungenarterien etwas schmieriges Blut, eine gröfsere Menge in der Aorta, in der *arteria* und in den *venis hepaticis*; der Kopf wurde nicht geöffnet. — Es erhob sich eine Diskussion, von der wir das Interessanteste entnehmen. — Bourgeois: Zugegeben es sei jeder Selbstmord die Handlung einer Monomanie, so giebt es Fälle, wo plötzlich zurückgetretene Hautausschläge zu einer solchen Selbstmordsucht führen: eine junge, hübsche Dame, reich und verehrt, die nur zu leben und zu geniefsen hatte, liefs sich eine feuchte Flechte zurücktreiben; seit der Zeit machte sie stets Versuche, sich das Leben zu nehmen und es gelang ihr der Tod durch Kohlendunst. — Teallier: Schade, dafs nicht der Kopf untersucht worden; man hätte vielleicht den Sitz der *monomania suicida* angetroffen; bei einem Selbstmörder fand er eine Erweichung im Gehirn. — Forget hält den Begriff Monomanie für zu weit ausgedehnt, wenn man jedes verkehrte, unrechte, schlechte, lasterhafte, leichtsinnige, kindische Handeln für die Wirkung einer solchen halten wollte. — Prus: Leerheit des Herzens, welche sich bei vielen Asphyktischen findet, ist das Resultat des Umstandes, dafs das Herz zuletzt seine Thätigkeit verliert und folglich alles Blut austreibt. — Nach Burdin und Devilliers ist eins der Hauptsymptome,

worüber die aus der Asphyxie durch Kohlendunst wieder zu sich Gebrachten klagen, Schmerz in den Schläfen.

Operation der Katarakt mit einem neuen Keratotom. Demours berichtet über ein Werk von Carron du Villars bezüglich der Operation der Katarakt. In der Absicht, den meisten Schwierigkeiten und Uebelständen zu begegnen, die bei der Operation der Katarakt sich zeigen, schlägt der Verfasser ein neues Werkzeug vor; es ist dieses wie ein *Lithotome caché* gebildet, dessen Blatter beim Herausziehen des vorher eingestochenen Instruments den Hornhautschnitt vollenden. D. glaubt nicht, dafs dieses Instrument denen vorzuziehen sei, die bisher zur Operation der Katarakt gedient haben; vielmehr fürchtet er in noch weit gröfserem Mafse die Verletzung der Iris.

NOVEMBER.

Ueber die Ursachen der purulenten Ophthalmie im belgischen Heere. Ueber ein eingesendetes Schriftchen (*Des causes de l'Ophthalmie de l'armée belg., mem. addressé à M. le Ministre de la guerre etc. par C. van Honsebrouck, D. M., Anvers* 1834, 8.) stattet Demours Bericht ab. Die Ophthalmie, sagt D., welche seit 1815 im belgischen Heere einheimisch ist, mehrere preufsische Armeekorps ergriffen und auch unter den russischen Truppen sich gezeigt hat, hat eine Menge Schriften in die Welt gerufen. Die wichtigsten sind die von Kluyskens, v. Kirckhoff in Antwerpen; von Alexander Ponta in Brüssel; von Fallot und Varlez und Vlemincz, belgischen Militairärzten und endlich die neueste Abhandlung von Prof. Jüngken in Berlin. Nach Kluyskens, Fallot und Varlez ist die Ophthalmie eine kontagiöse Krankheit; ihrer Meinung nach ist diese purulente Ophthalmie durch die französischen Truppen aus Egypten gebracht und nachher nach Belgien eingeschleppt worden. Kirckhoff, Ponta, Vlemincks und Jüngken leugnen die Kontagiosität und finden die Ursachen dieser wahren Geifsel in der Ueberfüllung der Kasernen, in der Unterdrükkung der Transspiration, in den Veränderungen der Atmosphäre, in der Einwirkung der Sonne und des Staubes, in der Kompression des Halses durch Kravatten und Uniformkragen, in Kongestion nach dem Kopfe durch schnürendes Riemenzeug und Uniformstükke, in den Chlorräucherungen u. s. w. Diesen Antikontagionisten schliefst sich auch der Verf. des obenerwähnten

Schriftchens an; er glaubt mit Jüngken, dafs Einflüsse und Ursachen, welche denen ähnlich sind, die in Egypten die Krankheit erzeugen, auch in Belgien wirksam sein und dieselben Resultate haben. In Egypten entstehe die Ophthalmie vorzüglich durch die von einem feinen und brennenden Sande bewirkte Reizung der Augen; in Belgien sei es nicht ein heifser, glühender Sand, aber wohl der aufsteigende Staub von dem feinen Pulver, mit dem die Soldaten ihre Waffen, namentlich das Eisen- und Messingwerk derselben, poliren und der Grünspan, der von dem Knöpfen und vom übrigen Messing sich losmacht; dieser reizende Staub bewirke demnach eben so Ophthalmie, wie das in das Auge zufällig gelangte, blennorrhagische Prinzip. — D. gesteht, dafs er dieser Meinung nicht sein könne, obwohl er dem Scharfsinn des Verfassers alle Gerechtigkeit wiederfahren lassen müsse.

Variolepidemie im Oktober 1834 in Paris; sie herrschte in den Vierteln St. Martin und des Stadthauses; die Sterblichkeit war sehr bedeutend; sie erhob sich von 26 auf 43; zu der Zahl der von den Pokken Heimgesuchten gehörten auch 5 Kinder, die dem Aussehen der Narbe und den Erklärungen der Aerzte zufolge vortrefflich vakzinirt gewesen waren. Im Ganzen starben 17; von diesen starben 5 in der Suppurationsperiode.

Verschiedene Wirkung des Mutterkorns. Der Grund, warum das Mutterkorn so verschieden wirkt, bald sehr kräftig, bald gar nicht, liegt wohl in der verschiedenen Güte des Mittels. Devillers findet keinen Unterschied zwischen frischbereitetem und altem Mutterkorn. Merat glaubt, dafs Mutterkorn, welches man bei sich trägt, schon durch Einwirkung der Körperwärme viel von seinen guten Eigenschaften verliere. Nach Delens ist das Mutterkorn eine Substanz, die man schwer aufzubewahren vermag; es verändert sich schnell und sehr bald sind Insekten darin, die die Natur und die Eigenschaften dieses Mittels verändern können. Nacquart verspricht mit Mutterkorn, das er 12 Jahre bei sich liegen hat, Versuche zu machen.

Nachtheil einer zu strengen Diät in mehreren Krankheiten. Als die Broussais'sche Schule noch glänzte, wurde in Frankreich Derjenige fast verpönt, der das Dogma in Zweifel zu ziehen wagte, dafs jede Krankheit auf eine Phlegmasie oder wenigstens eine Irritation (oder einen subinflammatorischen Zu-

stand) sich lokalisiren lasse und dafs folglich die wesentliche Medikation jeder Krankheit in Blutentziehung, Gegenreizungen und beschränkter Diät bestehe. Diese, schon wegen ihrer unerhörten Einförmigkeit mitten in der Mannigfaltigkeit der möglichen Krankheitsformen, so verdächtige Ansicht wurde von den Anhängern der Broussais'schen Schule eifrig vertheidigt und streng befolgt, und es mufsten demnach, so lange diese Doktrin sich geltend machte, viele Kranke das Opfer dieser höchst nüchternen, nur in Entziehung und in Schwächung bestehenden Heilmethode geworden sein. Seitdem aber die „*doctrine physiologique*" so gut wie vorübergegangen ist und in der historischen Polterkammer unserer Wissenschaft gleichsam als abgebrauchter oder aufser Mode gesetzter Hausrath ihren Platz gefunden, seitdem tritt der Schaden, den diese Doktrin angerichtet haben mufs, in ein recht grelles Licht. Die meisten Aerzte Frankreichs schämen sich jetzt jedes vorgefafsten Systems, namentlich der abgelebten Broussais'schen Doktrin, und es scheint nun Mode unter ihnen geworden zu sein, der „*médecine éclectique*" oder „*médecine hippocratique*" sich zu zubekennen. Beide Ausdrükke, namentlich der letztere, den ein medizinisches Journal von Paris sogar an der Stirne trägt, scheinen doch die Franzosen wieder verwirrt zu haben, denn sie sprechen jetzt und debattiren über „*médecine hippocratique*" und über „*médecine éclectique*" wie über gerundete und bestimmt ausgemachte Systeme, die eben auch nichts weiter seien als Doktrinen, anderen Doktrinen gegenüberstehend. Dafs aber der Eklektizismus grade jedes bestimmte System zurückweist, dafs unser Vater Hippokrates gar keine bestimmte „*médicine*" oder medizinische Methode haben konnte oder mochte und dafs folglich von einer „*médicine hippocratique*" streng genommen ganz und gar nicht die Rede sein kann, wird den Franzosen nur dann ganz triftig und einleuchtend werden, wenn sie der Sucht sich entschlagen haben, überall nur Parthei zu sehen und Parthei zu ergreifen. So erschien ihnen nicht nur die „*doctrine physiologique*" als Parthei, sondern auch Diejenigen, welche ihr entgegenkämpfen und sie umgestürzt haben, nennen sich eine Parthei und zwar die Parthei der „*médecine hippocratique.*" Sie hat den grofsen Nutzen, dafs sie jeder andern Parthei ihre Fehler nachweist und uns daher eine grofse Menge negativer Fälle verschafft, die, wie die nächstfolgenden in Bezug auf das im Eingange erwähnte Dogma der Broussais'schen Schule, viel Belch-

rung gewähren. — Sandras erzählt, dafs Trousseau in einer Vorlesung, worin er die Gefahren der strengen Diät und überhaupt des entziehenden Verfahren, das die Grundlage der Broussais'schen Medikation in den meisten Fällen ausmacht, nachgewiesen, darauf bestanden habe, man müsse den Pokkenkranken, sowie allen an Exanthemen Leidenden gestatten, so viel und so oft zu essen, wie sie begehrten und Alles das, wonach sie Appetit haben; dasselbe will Tanchou mit den Amputirten gethan wissen, weil Beide die Erfahrung gemacht haben wollen, dafs bei strenger Diät und entziehender Methode die Eiterresorption äufserst begünstigt und ein sogenanntes Eiterresorptionsfieber, das dem typhösen ziemlich nahe steht, herbeigeführt werde. Wenn nun auch aus dieser Behauptung viel Uebertriebenes und gleichsam das Streben, einen krassen Gegensatz gegen die bisher unter den ärztlichen Praktikern Frankreichs in Gang gewesenen Ideen aufzustellen, hervorleuchtet, so liegt ihr doch auch viel Wahres zum Grunde. Delens hat mehr als einmal die Nachtheile einer strengen Diät in Fällen von Indigestion gesehen; giebt man nach Beseitigung der ersten Symptome allmählig wieder Nahrung, so wird der Kranke früher wieder gesund, während im Gegentheile eine strenge Diät oft die Krankheit fieberhaft macht und sie in die Länge zieht; es scheint, dafs in diesem Falle die strenge Diät mehr oder minder eine Resorption der Sordes oder schlechtverdaueten Stoffe veranlast, so dafs dann der Organismus ein wirkliches Reaktionsfieber nothwendig hat, um diese Stoffe herauszuschaffen. — Sandras: er bekam ein 18 jähriges Mädchen zu behandeln; der Puls frequent und leicht erhoben, Hitze der Haut und Delirien; es wurden Blutentziehung, kühlende Getränke und Diät verordnet; da der Zustand sich aber eher verschlimmerte, die Zunge nicht roth war und das Epigastrium beim Drukke keinen Schmerz zeigte, so gab S. ernährende Dinge, Mehlsuppen und in dem Maafse, wie die Nahrung an Kräftigkeit zu nahm, wurde die Kranke besser, das Delirium verlor sich, der Puls wurde langsamer und das Fieber liefs ganz nach; dieses Mädchen wäre offenbar das Opfer der „*doctrine physiologique*" geworden. — Merat hat in Nevres mehrere Wechselfieberkranke behandelt, die weniger von der Krankheit litten, als von den Grundsätzen der Broussais'schen Schule, die ein Arzt gar zu einseitig und zu hartnäkkig befolgte; die Kranken wären beinahe vor Hunger gestorben, wenigstens

waren sie dem typhösen Zustande sehr nahe. — Scellier erzählt Aehnliches von Kindern im *Hôpital des Enfans*, die an anhaltenden Fiebern litten. — Tanchou sagt, dafs eine zu strenge Diät nicht nur die Resorption schädlicher Materie begünstigt, in sofern der Organismus seinen Ersatz jedenfalls sich zu schaffen sucht, sondern sie wirkt auch nachtheilig, indem sie die Verdauungsorgane übermäfsig anregt. Ein kräftiger Goldschmied wurde wegen einer Lungenentzündung behandelt; man setzte aber bei der Konvaleszenz auch die strenge Diät fort, obgleich der Kr. stark über Hunger klagte; die Genesung machte bald auch Rückschritte und der Kr. verlor nun auch seine Efslust; es zeigten sich Nervenzufälle, häufiger Puls, Herzpochen, Kopfschmerz, Schlaflosigkeit, Angst. Roché, der herbeigerufen wurde, fand den Zustand so beunruhigend, dafs er keine Nahrung gestatten wollte, aber T., der der Krankheit von Anfang an genau gefolgt ist, gab dem Kranken gute Nahrung und derselbe genas.

Cholera in Nantes 1834 zusammentreffend mit einer eigenthümlichen Naturerscheinung. Die Krankheit war daselbst schon einmal 1832; dann kam sie Anfangs 1834, wurde aber erst im Mai sehr heftig. Am 23ten Mai, vor dieser Steigerung, erhob sich ein schrecklicher Sturm über Nantes und Hectot, ein Botaniker, bemerkte, dafs der Teich von Maillardiere, 1½ St. von der Stadt, zu dieser Zeit schäumte und wie kochend Blasen in die Höhe warf.

Sonderbarer hysterischer Husten, mitgetheilt von Dr. Prion in Nantes. Ein Mädchen, 17 J. alt, hatte seit 4 Jahren einen höchst sonderbaren Husten, der ohne Ursache gekommen war. Dieser Husten kam paroxysmenweise und klang wie das Bellen eines Hundes; die einzelnen Hustenanfälle betrugen zusammengerechnet 16 Stunden von 24 und während derselben machte die Kranke wohl an 62- bis 63 tausend Ausathmungsbewegungen. Eine Freundin, welche sie besuchte, bekam denselben Husten. Eine Dame der Nachbarschaft, die die Kranke nur von Weitem husten hörte, bekam dadurch allein denselben Husten. Bei diesen Beiden dauerte jedoch der Husten nicht lange. Bei dem Mädchen aber half kein Mittel; es wurde jede Heilmethode, jedes Verfahren, von dem man sich etwas versprechen konnte, versucht, selbst der Magnetismus wurde in Anwendung gebracht, und obgleich sie in die magnetische Ekstase versetzt worden war, wufste die Kr. doch selber kein Heilmittel für ihre Krankheit

anzugeben. Nur prophezeien hatte sie gelernt; sie prophezeihete, dafs ihr Husten sich vermindern, dann dafs er stationär und dann dafs er sich verlieren werde — welches Alles auch wirklich eintraf.

ORIGINALMITTHEILUNGEN, NACHRICHTEN UND NOTIZEN AUS DEM AUSLANDE.

Dupuytren's Krankheit und Tod, mit einem Rückblick auf sein Leben und seine Leistungen (Fortsetz. s. dieses Repertor., Juni 1835, S. 222). Die Obsequien Dupuytrens fanden am 10. Febr. 1835 Morgens statt. Trotz eines Regens mit Schnee hatte sich in seiner Wohnung, *Place de Louvre*, fast das ganze *corpus medicorum* von Paris, Professoren, Aerzte und Studenten zusammengefunden. Die Professoren der Fakultät waren in ihrem Kostüm und aufser den Notabilitäten der ärztlichen Welt von Paris bemerkte man Rothschild, Lemercier, mehrere Pairs, Deputirte, Künstler, Militärs und ausgezeichnete Männer anderer Stände. Von Seiten der Akademie der Wissenschaft und der Akademie der Medizin sah man Poisson, Arago, Thenard, Larrey, Pariset. Bis zur Kirche *St. Eustache* wurde der Sarg, auf dem man die Professorenrobe und die Insignien des Ordens der Ehrenlegion erblickte, gefahren und dann von Studirenden in die Kirche hinein getragen und wieder heraus, die von dieser Kirche bis zum Friedhofe *Pere la Chaise* trotz des schlechtesten Wetters und des übelsten Zustandes des Weges den Leichenwagen zogen. Nachdem der Sarg eingesenkt worden war, wurden von Orfila und Bouillaud Seitens der medizinischen Schule, von Pariset Seitens der Akademie der Medizin, von Larrey Seitens der Akademie der Wissenschaften und von Boyer, Collard und Tessier Seitens der Studirenden des Hôtel-Dieu Reden gehalten. Von diesen Reden war die von Orfila die einfachste, dagegen die von Bouillaud die glühendste, enthusiastischste, und die den gröfsten Beifall gewann. „Nach langem Kämpfen mit dem Tode, diesem Feinde alles selbstständigen Lebens und nach grausamen Leiden, rief B., erkannte der Hingeschiedene, er müsse aller Hoffnung entsagen. Nun aber zeigte er eine Resignation, die wahrhaftig grofs war und einen Muth im Aushalten, würdig eines ächten Stoikers. Mochte der Kampf auch in seinem Körper wüthen, — der Geist blieb rein und frei, das Urtheil gesund und klar. Kein murrendes Wort, kein Zeichen von Schwäche, kein Laut der Klage; acht Tage und acht Nächte dauerte der Todeskampf und wunderbar war es stündlich, dafs das Leben noch bestehen konnte; es schien, als zögerte der Tod, nachdem er so gesiegt hatte, ein so edles Opfer zu nehmen, oder einen Organismus zu vernichten, den die Natur so glänzend ausgestattet hatte. Was von diesem grofsen Manne zuletzt starb, war seine Intelligenz und obwohl dreimal

Apoplexie ihn betroffen und sichtbarliche Spuren zurückgelassen, so blieb sein Gehirn dennoch das *ultimum moriens*, das Organ, welches am allerletzten den Dienst versagte." — Er ruht nicht weit vom General Foy, etwas links von demselben. Seine Titel waren: Doktor der Chirurgie, Professor der chirurg. Klinik bei der Fakultät, Wundarzt der Arzneivertheilungsanstalten (*Dispensaires*), Ex-Inspektor der Universität, Mitglied des Instituts von Frankreich, Mitglied der Akademie der Medizin, Mitglied des Gesundheitsraths, Mitglied fast aller französischen und auswärtigen medizinischen Gesellschaften, Baron, Offizier der Ehrenlegion, Ritter der französischen St. Michel- und des russ. St. Wladimirordens. — Wollen wir wissen, was D. gewesen und was er geleistet, so müssen wir ihn zu erkennen suchen in seinem ärztlichen Wirken, in seiner socialen Stellung und als den Mann der Wissenschaft. Wir ehren den alten, menschlich edlen Grundsatz: „*de mortuis nil nisi bene*." aber wir dürfen, eben weil D. in jeder dieser drei Beziehungen so besonders hoch stand, auch überall der Wahrheit huldigen, selbst wenn wir nur hier und da Beschuldigungen auszusprechen haben. — Wer D. nicht mit eigenen Augen gesehen, kann sich schwerlich von dessen Persönlichkeit eine richtige Vorstellung machen. Er war einer von den Menschen, deren Aeufseres beim ersten Anblick einen ganz besondern, starken, nicht zu beschreibenden Charakter bekundet. Die Züge seines Antlitzes hinterliefsen in dem Gemüthe selbst des schärfsten und erfahrensten Physionomiker einen eigenthümlichen, halb angenehmen, halb unangenehmen Eindruck; man fühlte, wenn man ihn lange anschaute, ein „*je-ne-sais-quoi*," von dem man sich nicht Rechenschaft zu geben vermochte; man fühlte Bewunderung, zu der sich aber eine gewisse Unbehaglichkeit mischte, die jedoch in dem Mafse, wie D. in seinem Vortrage belebter und frischer wurde, immer mehr sich verlor. — D. war von mittler Statur, kräftig und wohlgestaltet. Er mufste in seiner Jugend sehr schön gewesen sein. Sein bräunliches Antlitz mit den regelmäfsigen Zügen, — die herrliche, breite Stirne mit dem Ausdrukke einer hohen Verstandesschärfe, — das kleine, dunkele, aber scharfe Auge, das bald mit schadenfroher Bosheit und tiefem Spotte blinzelte, bald zornige, kühne, vernichtende, bald forschende und tief eindringende Blikke zu werfen, bald wieder stier, in sich gezogen und theilnahmlos zu ruhen schien — das klangvolle, ausdauernde, jeder Stimmung der Seele sich anschmiegende Sprachorgan, — der Ausdruck des Selbstvertrauens und der Ueberlegenheit in seiner ganzen Haltung machten D. zu einer höchst imposanten Erscheinung und befähigten ihn vor Allen, wenn je die chirurgische Kunst in Frankreich eine Monarchie gebildet hätte, das Zepter zu halten. Er hatte — wenigstens in Frankreich — Keinen, der ihm in vollem Sinne des Worts Rival sein mochte und selbst der Ausgezeichnetste seiner Kollegen näherte sich ihm mit einer gewissen, ehrfurchtsvollen Scheu. „Wer

von Ihnen Allen, sagte Bouillaud, meine Herren, wer von Ihnen Allen hat, als er dem jetzt Daliegenden einst zuerst ins Auge schauete, nicht eine gewisse innere Scheu vor der Majestät seines Blikkes gefühlt, — eine gewisse innere, scheue Ehrfurcht, wie sie nach den Dichtern Diejenigen fühlten, die einer Gottheit sich naheten?" Verzeihen wir dem Enthusiasmus auch solchen Ausdruck, so haben wir doch selber und mit uns Alle, die vor mehrern Jahren D. noch in voller Rüstigkeit gesehen, wirklich eine Art Unterwürfigkeit und selbst eine gewisse Zaghaftigkeit gefühlt, wenn wir seinem Blikke begegneten, mag nun der Ruhm so vieler Verdienste um Kunst und Wissenschaft und so überaus reicher Erfahrung, der ihn vor unserem Sinne umschwebte, oder mag unsere Spannung, mit der wir ihn kommen sahen, uns geblendet haben. Wegen dieser, einen scharfen Verstand verkündenden, Stirne und wegen dieses durchdringenden, überschauenden, kühnen, wegwerfenden, halbspottenden Auges — nannten ihn viele seiner Bewunderer „den Napoleon der französischen Chirurgie." Aber ist der Mensch halb Engel halb Teufel oder mit andern Worten halb aus göttlichen Gesinnungen und Trieben und halb aus rein thierischen zusammengesetzt, so drückte sich dieses besonders deutlich in D's Antlitz aus und eben dieser so scharf ausgeprägte Gegensatz war der Grund, warum man in Ds. Gegenwart neben der Ehrfurcht eine gewisse, unbehagliche Scheu fühlte, die oft bis zu dem Wunsche, seiner Nähe los zu sein, sich steigern konnte. Man kann sagen, dafs, während die obere Hälfte des Antlitzes, die breite, schöne, mit spärlichem, weifsen Haar bedeckte Stirne, die Augen, die Nase, einen scharfen, forschenden Verstand und Wohlwollen und unsägliche Geduld und Theilnahme verkündeten, dieser Eindruck sogleich durch ein plötzliches Kräuseln der Lippe, ein unmerkliches Zusammenkneifen des Mundes und einen eigenthümlich cynisch-tükkischen Zug um denselben gestört wurde. Denn diese Zeichen, gepaart mit einem zwar artigen, aber langweiligen und häufigen Zukken der Achseln deuteten auf ein inneres wildes Feuer, auf einen innern Sturm, den D. nur, weil er seine Fachgenossen verachtete und weil er zu stolz war, irgend einen seiner Kollegen Zeuge seiner innern Qualen sein zu lassen, durch gewaltsame Anstrengung mit einem ruhigen, würdevollen Aeufsern zu umhüllen verstand. Ohne den Anschein, Gesellschaften zu scheuen, und gegenwärtig in allen gelehrten Versammlungen von Paris, in den Akademien, in der Fakultät, bei Hofe, in den Salons und den Reunions des Privatlebens, war und blieb D. dennoch dem Geiste nach vollkommen ein Einsiedler. Von den Vielen, die ihn bewunderten und von den Wenigen, die sich seine Freunde nannten, war auch nicht ein Einziger, der da sagen konnte: „ich kenne ihn, ich weifs, wo es ihn drückt." Dieser Cynismus, diese Verschlossenheit, diese wegwerfende Kälte scheuchten jeden Versuch einer zutraulichen Annäherung zurück und fanden vielleicht

ihren geheimen Grund in einer Ursache, auf die wir bereits früher angespielt haben. Diese Ursache, die auf die schönsten Tage D's einen traurigen Schatten geworfen haben mag, ist wahrlich mächtig genug, auf ein reichbegabtes, kräftiges Gemüth, wie es D. von Natur gewesen sein mufs, bis in das innerste Mark vergiftend einzuwirken, aber Andere schreiben diese Mifsstimmung, diese verachtende Kälte und diese Zeichen einer innern Verödung einer Schwäche oder vielmehr einer Langweile zu, die nicht selten talentreiche, ihrer geistigen Ueberlegenheit vollkommen sich bewufste Menschen befällt, wenn sie entweder nicht äufsere Macht genug besitzen, die Bosheit ihrer Neider zu vernichten oder wenn sie innerlich nicht grofs genug sind, über diese Kleinigkeit sich hinwegzuheben. D. vergafs niemals eine Gefälligkeit und vergab nie eine Beleidigung. Sein Ehrgeiz war grade eben so grofs, wie sein Talent und unter der kältesten Aufsenseite verbarg er ein Herz, das für die leisesten Eindrükke öffentlicher Anerkennung empfänglich war. Seiner Ueberlegenheit, die er in jeder Beziehung über alle seine Fachgenossen in so vollem Mafse besafs, vollkommen sich bewufst, opferte er, um diese Superiorität zu behaupten, alle Behaglichkeit und alle Annehmlichkeit, die das Privatleben ihm noch bieten konnte und verurtheilte sich, wie er selber gesagt hat, zu einer *„vie de chien."* Sein Lieblingsgrundsatz: *„ce quil faut craindre avant tout, c'est d'être un homme mediocre"* machte ihn grofs und begleitete ihn durch das Leben, aber dieser Grundsatz war es auch, der ihn stachelte und trieb zu Ausbrüchen roher Wildheit, ihn zu Hafs, Härte und Rache hetzte und ihm die Stiche des Neides und der Verleumdung so überaus empfindlich machte; dieser Grundsatz, der allmählig zu wahrer Herrschsucht ausartete, gestattete ihm nicht, einen Andern neben sich aufkommen zu lassen und führte ihn zu Anmuthungen, kleinlichen Ränken gegen Kollegen, zu Partheilichkeiten und zur Duldung falscher, durch allerlei Lügen prunkender Darstellung aus seiner Klinik. Das Leben Dupuytren's giebt uns mehr als einen Beweis dieses in ihm lebenden Teufels. Man erzählt sich ein Beispiel, auf welche wirklich dämonische Weise er seine Rache kühlte. Als nämlich am Hofe Karl X. Heuchelei und anscheinende Frömmigkeit tiefe Wurzeln geschlagen hatte, konnte nur Der Gunst, Aufnahme und Fortkommen finden, der mit einem Heiligenschein sich umgab. Unter diesen Frömmlern soll sich auch D. gefunden haben und die Bosheit ging so weit, zu behaupten, D. habe in den königlichen Gemächern sich mehrmals lesend in einem Gebetbuche gezeigt. Unzählige Epigramme, Satyren, Pasquille und Karrikaturen auf die Frömmigkeit D's kamen in Umlauf, wurden aber im Verlaufe politischer Partheikämpfe und grofser Ereignisse in Vergessenheit begraben. (Fortsetz. folgt.)

Berlin, gedruckt bei Julius Sittenfeld.

Intelligenz-Blatt und Bibliographie

zu

Prof. Doctor C. F. Kleinert's Repertorium

der deutschen medizinisch-chirurgischen Journalistik

und zu

Doctor F. J. Behrend's Repertorium

der medizinisch-chirurgischen Journalistik des Auslandes.

Erschienen und versandt ist:

Annalen der Physik und Chemie.

Herausgegeben zu Berlin von J. C. Poggendorf. XXIX. Bd. 1. Stück. 1833. Nr. 9. Nebst 1 Kupfertafel.

Inhalt. 1. Untersuchung des Wassers der Porlaquelle; von J. J. Berzelius. — 2. Ueber die Zusammensetzung der Brenzcitronensäure; von J. Dumas. — 3. Untersuchung der künstl. Aepfelsäure Scheele's; von R. T. Guérin. — 4. Ueber die Gummiarten; von R. T. Guérin. — 5. Ueber die Bereitung des Kreosots und Kreosotwassers; von Reichenbach. — 6. Ueber die Chinasäure und einige ihrer Verbindungen; von S. Baup. — 7. Ueber die Zusammensetzung der Chinasäure; von J. Liebig. — 8. Ueber die Verbindungen des Chlors mit dem Naphthalin; von A. Laurent. — 9. Untersuchungen im Gebiete der organischen Chemie; von J. Dumas. — 10. Resultate der Analysen mehrer Pflanzenstoffe; von J. Pelletier. — 11. Ueber die Milchsäure; von J. Gay-Lussac und Pelouze. — 12. Ueber das ätherische Oel des schwarzen Senfs; von J. Dumas. — 13. Ueber den künstlichen Kampher des Terpenthin- und Citronenöls; von J. Dumas. — 14. Ueber die Zusammensetzung einiger organischen Substanzen; von Blanchet und Sell. — 15. Ueber die Zusammensetzung der Korksäure; von A. Bussy. — 16. Ueber die Valeriansäure und ihre Verbindungen; von J. B. Trommsdorff. — 17. Chemische Untersuchung einiger quaternären Substanzen organischen Ursprungs; von J. P. Couërbe. — 18. Ueber einige Eigenschaften der Salpetersäure; von H. Braconnot. — 19. Ueber die Umwandlung mehrer Pflanzenstoffe in einen neuen; von Demselben. — 20. Notiz über die Zusammensetzung des Gerbstoffs, der Gallussäure und deren Abänderungen; von J. Pelouze. — 21. Mittel, die Divergenz der beiden Bilder des Kalkspaths so zu vergrössern, dass nur eins zur Zeit gesehen wird. — 22. Photometer von De Maistre, Quetelet und Arago.

Leipzig, den 23. October 1833.

Joh. Ambr. Barth.

In der Gerstenberg'schen Buchhandlung in Hildesheim sind erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Biermann, Dr. J. C. A., Beiträge zur Psychologie. Eine Sammlung ärztlicher Gutachten über psychatrische Heilkuren. gr. 8. 8 gGr.

Biermann, Dr. J. C. A., nosologisch-therapeutische Beobachtungen. gr. 8. 8 gGr.

In allen Buchhandlungen ist zu haben:

Dr. F. Bennati

über die physiologischen und pathologischen Verhältnisse der menschlichen Stimme,

oder Untersuchungen über das Wesen und die Bildung der menschlichen Stimme, ihre krankhaften Zustände und die Beseitigung derselben. Für Aerzte und Sänger. Nach dem Franz. Mit 3 Kupfert. gr. 8. $\frac{2}{3}$ Rthlr. oder 1 Fl. 12 Kr.

Diese Schrift umfasst die beiden Werke: sur le mécanisme und sur les maladies de la voix humaine von Bennati, Arzt an der italienischen Oper in Paris. Diesem gelehrten Arzte und ausgezeichneten Kenner der Musik und des Gesanges insbesondere genügten alle bisherigen Theorien nicht. Die Pariser Academie der Wissenschaften zollte beiden Schriften eine ausgezeichnete Anerkennung und würdigte sie eines Preises. Auch deutsche Gelehrte haben bereits ihr hohes Verdienst erkannt. (S. Frorieps Not., allg. mediz. Ztg., Mediz. Conv. Bl. und Gersons Journal.)

Die wiedererwachten Menschenblattern

mit besonderer Beziehung auf deren Wiedererscheinung bei früher Geimpften in neuester Zeit, oder Beantwortung der Frage: Schützt die Kuhpockenimpfung gegen die Menschenblattern? Von Dr. G. Bräunlich, prakt. Arzt zu Freiberg. $\frac{1}{3}$ Rthlr. oder 36 Kr.

Die Ansichten des rühmlichst bekannten Herrn Verfassers beruhen nicht auf Hypothesen, sondern auf rein geschichtlichen, mit vieler Sorgfalt und Gründlichkeit gesammelten Erfahrungen und Thatsachen, so dass diese kleine Schrift allen Männern von Fach, namentlich allen Medicinalbehörden dringend empfohlen werden kann.

Der Arzt für Hypochondristen und hysterische Frauen.

Eine vollständige Belehrung über die Ursachen der sich immer mehr verbreitenden Krankheiten der Milzsucht und Mutterbeschwerung, und über die Mittel, sie zu verhüten und zu heilen, von Dr. C. F. Lutheritz. 8. Preis 1 Rthlr. oder 1 Fl. 48 Kr.

Eine zeitgemässe populär-medizinische Darstellung der Milzsucht und Mutterbeschwerung und eine Belehrung über die Ursachen, durch welche die Hypochondrie bei dem Mann und die Hysterie bei dem Weibe immer häufiger werden, war gewissermassen Bedürfniss. Beide Uebel, die mehr als alle übrige das Leben verbittern, eignen sich um so mehr

zu einer populären Bearbeitung, als unter Laien darüber so irrige Ansichten (Vorurtheile) herrschen, und als sie am öftersten so recht eigentlich durch eigne Verschuldung geweckt und genährt, sehr oft aber auch schon dadurch beseitigt werden, dass der Kranke sein eigner Arzt zu seyn den festen Vorsatz fasst. Dann wird in den mehrsten Fällen entweder vorgebeugt, oder die Heilung muss gelingen, da sie hiezu mehr beitragen können, als alle Aerzte vermögen.

Reulihet,
Krankheiten der Füsse,

als Hühneraugen, Warzen, Ballen, Fehler der Nägel, Einwachsen derselben, Nägelgeschwüre, Frostbeulen, Klumpfüsse, kalte Füsse, Fussschweisse etc. und die vorzüglichsten Mittel und Methoden zu deren Heilung, nebst Vorschriften über die zweckmässigste Art der Fussbekleidung. Nach dem Französischen von Dr. L. J. A. Venus. 8. ½ Rthlr. oder 54 Kr.

Der Verf. hat die hier nur flüchtig angedeuteten Krankheitsformen mit grosser Vollständigkeit und vielseitiger Zusammenstellung aller Erfahrungen, jedoch in möglichster Gedrängtheit und ohne allzugehäufte, theilweise unausführbare Vorschläge und Heilmethoden dargestellt. Diejenigen Mittel und Heilverfahren aber, die sich namentlich gegen Hühneraugen, Nagelkrankheiten und Frostbeulen seit Jahren bewährt haben, hat er in ziemlicher Auswahl gegeben, und namentlich die pharmaceutischen Mittel in einer besondern Receptsammlung dem Werke beigefügt.

Anleitung, Kröpfe und dicke Hälse

nach ihren verschiedenen Ursachen zu unterscheiden, zu verhüten und zu beseitigen. Für Aerzte und Nichtärzte. Von Dr. K. F. Lutheritz. 8. ½ Rthlr. oder 54 Kr.

Kröpfe und dicke Hälse sind so lästige und unangenehm in die Augen fallende Gebrechen von oft so gefährlichen Folgen, dass man sich in der That wundern muss, wie die Heilkunst diesem noch dazu so häufig vorkommenden Uebel bisher nicht die verdiente Aufmerksamkeit gewidmet und noch kein rechtes Heilverfahren festgesetzt hat. — Dieses allein hat den Herrn Verf. bestimmt, in obiger Schrift die Natur dieser Uebel gründlich zu untersuchen, sie nach der Verschiedenheit ihrer Ursachen einzutheilen, und die Mittel und Regeln, ihnen vorzubeugen oder im ersten Aufkeimen zu ersticken, vorzulegen, zugleich aber die zum grossen Nachtheile der damit Behafteten noch immer herrschende irrige Meinung zu widerlegen, als gebe es zu ihrer Beseitigung ein specifisches Heilmittel.

Dr. G. Bräunlich,

das Gemüth rücksichtlich seines wichtigen Einflusses auf das körperliche Befinden des Menschen.

8. ⅓ Rthlr., 36 Kr.

In dieser neuen Schrift des bereits literärisch schon rühmlich bekannten Herrn Verf. sind eben so überraschende als hochwichtige Entdeckungen niedergelegt, wie das Gemüth in seinen Bewegungen bald wohlthätig, bald nachtheilig auf den menschlichen Körper einwirkt, dass sie nicht allein für Aerzte und Psychologen, sondern überhaupt für jeden Gebildeten von hohem Interesse seyn dürfte.

W. D. Bräutigam,

praktisches Hand- und Hülfsbüchlein der niedern Chirurgie für Lehrlinge und Gehülfen,

oder deutliche Anweisung im Aderlassen, Schröpfen, Blutegelsetzen, Klystiergeben, Blasenpflasterlegen, zu Fontenellen und Eiterbändern, ingleichen zum Zahnreinigen und Zahnherausziehen, in Behandlung der Entzündungen und Eiterungen der Rose, des Fingerwurms, der Blutschwären, Verbrennungen, Frostschäden, Warzen und Leichdornen, der Verrenkungen, Verstauchungen und Knochenbrüche. Nebst einer ausführlichen Abhandlung über Güte, Einkauf, Abziehen der Rasirmesser, Wetzsteine, Streichriemen und über das Rasiren, auch bewährten, den Haarwuchs befördernden, das Ausfallen der Haare verhütenden Mitteln, wie auch Färbemitteln derselben u. s. w. Mit 1 Kupfert. 12. Preis $\frac{3}{4}$ Rthlr., 1 Fl. 21 Kr.

Wie gewöhnlich das, was uns am nächsten liegt und am nöthigsten ist, am leichtesten übersehn und vernachlässigt wird, so fehlte es bisher an einem populären Lehrbüchlein über diese täglich vorkommenden praktischen Gegenstände, während ein Ueberfluss grosser und gelehrter chirurgischer Handbücher da ist, die dem gewöhnlichen Barbier-Lehrling und Gehülfen unzugänglich und oft unverständlich sind. Diesen ist das vorstehende Werkchen unentbehrlich und bestens zu empfehlen.

Bibliographie v. J. 1833.

Nagel, Dr. C. F., antiquitates Cholericae sive Tentamen disquirendi in quatenus Cholera hodierna maligna veteribus medicis cognita fuerit. Tractatus epistolicus ad perillustrem Astronomum H. Ch. Schumacher. 8. maj. Altona. br. 8 gl.

Naegele, Dr. Fr. K., Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. 2te Aufl. Mit 1 K. gr. 8. Heidelberg. 2 rf.

Spitta, Prof. Dr. H., die asiatische Cholera im Grossherzogthum Mecklenburg-Schwerin im Jahr 1832. Amtliche Berichte im Auftrage der Grossherzogl. Medizinal-Commission redigirt und herausgegeben. gr. 8. Rostock. br. 20 gl.

Sprengel, W., die Lehre von den Entzündungen und Wunden. gr. 8. Halle. 2 rf.

Universal-Lexicon der praktischen Medizin und Chirurgie von Andral Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier u. a. m. Frei bearbeitet von mehrern deutschen Aerzten. I. Bd. 1. Lfg. gr. 8. Leipzig. br. Preis n. 8 gl.

Allgemeines Repertorium

der

medizinisch-chirurgischen

Journalistik

des

AUSLANDES

in vollständigen, kurzgefafsten Auszügen,
unter Mitwirkung mehrerer Gelehrten des Auslandes
herausgegeben

von

Friedr. Jacob Behrend,

Doktor der Medizin und Chirurgie, prakt. Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Berlin, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

So seynd doch die Künst und die Lehr nicht alle verschlossen in Eines Vaterlandt, sondern sie seynd ausgetheilet durch die gantze Welt. Nicht dafs sie in einem Menschen seyn allein oder an einem Ort: Sondern sie müssen zusammengeklaubt werden, genommen und gesucht da, wo sie seynd.

PARACELSUS.

Sechster Jahrgang.

No. 5. Mai 1835.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

(Burg-Strafse No. 25.)

Inhalts-Verzeichnifs.

Journalistik Englands.

Ueber Verletzungen und Wunden der Nerven, — ein klinischer Vortrag im St. Georgshospital, von Cäsar Hawkins. S. 1.

Ueber diejenige Lebensperiode, in der Brustskirrhen bei Frauen am häufigsten erscheinen, und über die Behandlung derjenigen Subjekte, welche zu Skirrhositäten und Drüsenentartungen geneigt sind, von Charles Bell. S. 8.

Ueber die Behandlung der Skirrhen und des Karzinoms der Mamma, von Demselben. S. 12.

Einige Bemerkungen über Krankheiten der Oberkieferhöhle, eine klinische Vorlesung im Georgshospitale, von B. C. Brodie. S. 16.

Ueber die Natur und die Ursachen des Weichselzopfes, von Georg W. Lefevre, Arzt bei der engl. Gesandschaft in Petersburg. S. 19.

Ueber die Krankheiten der synarthrodischen Gelenke, eine anatomisch-pathologische Vorlesung von Prof. Mayo. S. 22.

Ueber den inneren Gebrauch des reinen Veratrins, von A. Turnbull. S. 26.

Uebermäfsige Ausdehnung der Harnblase, über die darauf beruhende Harnverhaltung und über Zerreifsung der Harnröhre, eine klinische Vorlesung von Charles Bell. S. 28.

Ueber Phlebolithen oder Venensteine und über Umwandlung der Venenhäute in kalkartige Masse, von Robert Lee. S. 37.

Physiologische und pathologische Betrachtungen über das Blut und den Urin, über den Chemismus im menschlichen Körper und über die dadurch gewonnenen rationellen Indikationen zur Anwendung der Säuren, Salze, Alkalien u. s. w. — Material zu einer neuen Humoralpathologie, aus der Gulston'schen Vorlesung des Dr. G. Burrows. (Fortsetzung.) S. 41.

Ueber die Nachgeburtszögerungen, deren Ursachen, Arten und Behandlung, aus den im Londonhospitale gehaltenen Vorlesungen über theoretische und praktische Geburtshilfe, von Francis H. Ramsbotham M. D. S. 46.

Ueber die Krankheiten der grofsen Zehe, eine klinische Vorlesung im North-Londonhospitale, von Robert Liston, Professor der chirurgischen Klinik an der Universität zu London. S. 55.

Kali hydrojodicum, ein vortreffliches Mittel gegen sekundäre Syphilis, namentlich gegen syphilitische Periostitis. S. 59.

Versuche mit dem Eisenperoxydhydrat, als einem Mittel gegen Arsenikvergiftung, von Reginald Orton, Esq. in London. S. 61.

Ueber denselben Gegenstand, von R. H. Brett. S. 65.

Bemerkungen über die Krankheiten des Mastdarms, aus den klinischen Vorträgen von Robert Liston. S. 67.

Operatives Verfahren gegen die Knoten und Geschwülste aufserhalb und innerhalb des Afterschliefsmuskels, von Demselben. S. 74.

Luxation der Halswirbel und ein wirksames Verfahren dagegen, von Edward Harrison. S. 79.

Subrubrin, ein neu aufgefundenes Prinzip im menschlichen Blute, von W. B. O'Shaughnessy in Gya in Indien. S. 81.

Ueber die atonische Kongestion des Gehirns, von R. Ware, Lehrer der pathologischen Anatomie in Edinburgh. S. 83.

Ueber die Einführung von Strychnin ins Auge gegen Amaurose, von Dr. Handerson. S. 89.

Gelehrte Institute und Gesellschaften des Auslandes.

1. *Medico-chirurgical Society in Edinburgh.*

Auswahl aus den neuesten Verhandlungen derselben (Fortsetzung, s. dieses Repert., Dezember 1834, S. 423).

Lähmung der vom Facialis versehenen Antlitzmuskeln an einer Seite mit einigen Veränderungen innerhalb des Kopfes, von Dr. J. C. Gregory, S. 91. — *Luxatio spontanea* des *Epistrophaeus* mit Erkranken des Rükkenmarks, von William Thomson in Edinburgh, S. 93. — Ueber die Struktur der Mesenterialdrüsen, aus einer Untersuchung dieser Theile von *Balaenoptera rostrata* von John Reid, S. 94. — Einspritzungen der Gefäfse des Fötus, um die Fötalzirkulation genau zu ermitteln, von Demselben, S. 95. — Ein Fall von Ruptur der Sehne des Biceps am Arme, von George Ballingal; — Eigenthümliche Krampfkrankheit der Athmungswerkzeuge, von John Gairdner, S. 99. — Merkwürdiger Fall von Niesen, von Demselben, S. 100. — Ueber den Tod eines Mannes, in dessen Herzen man nur eine einzige Koronararterie fand, die verknöchert war, von W. Thomson; — Wirkliches *Asthma thymicum*, von Alexander Hood, S. 101. — Ueber die Obliteration der *vena cava superior* bei ihrem Eintritt ins Herz, von John Reid in Edinburg, S. 102.

2. *Royal College of Physicians in London.*

Januar 1834. Ueber die moralische und sociale Erziehung und Ausbildung des Arztes (Eröffnungsrede), von Sir. H. Halford, S. 104.

Februar. Bericht über die Harvey'sche Präparatensammlung im Museum des *College of Physicians* in London, von W. Macmichael, S. 105.

März. Ueber die sekundäre Syphilis, namentlich über die Behandlung der syphilitischen *Nodi*, von Robert Williams M. D., erstem Arzte am St. Thomas-Hospital, S. 106.

Mai. Ueber die Ernährungsorgane des Fötus, von Dr. Johnstone, vorgelesen von Dr. Hawkins, S. 122.

Allgemeines Repertorium

der

medizinisch-chirurgischen

Journalistik

des

AUSLANDES

in vollständigen, kurzgefafsten Auszügen,

unter Mitwirkung mehrerer Gelehrten des Auslandes

herausgegeben

von

Friedr. Jacob Behrend,

Doktor der Medizin und Chirurgie, prakt. Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Berlin, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

So seynd doch die Künst und die Lehr nicht alle verschlossen in Eines Vaterlandt, sondern sie seynd ausgetheilet durch die gantze Welt. Nicht dafs sie in einem Menschen seyn allein oder an einem Ort: Sondern sie müssen zusammengeklaubt werden, genommen und gesucht da, wo sie seynd.

PARACELSUS.

Sechster Jahrgang.

No. 6. Juni 1835.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

(Burg-Strafse No. 25.)

Inhalts-Verzeichnifs.

Journalistik Jamaikas, Spaniens und Belgiens.

Ueber die Wirkungen der Ipekakuanha bei Gebärmutterblutflüssen, von Dr. John Müller in Jamaika. S. 113.

Fontanellen an den Oberschenkeln gegen *Pica Africanorum*, namentlich gegen die in dieser Krankheit als vorherrschendes Symptom vorkommende *Angina pectoris*, von Demselben. S. 114.

Abkochung des frischen Guajakholzes, ein äufserst sicheres Mittel gegen dyskrasische Geschwüre, von Demselben. S. 115.

Zerreifsung der Bauchwandungen, Vorfall des Netzes und der Gedärme, brandige Zerstörung eines Theils des Kolons, glückliche Heilung, von Dr. Robert Bruce in Vere. S. 115.

Furchtbare Zerstörung, welche die echten Pokken in einem Falle anrichteten, von Dr. Paul in Kingston. S. 117.

Ueber das Wesen und die Behandlung des akuten Wundstarrkrampfes der Neugeborenen, von Maxwell, Arzt am Monotto-Bai-Marinehospital. S. 117.

Ein Fall von Kaiserschnitt bei einer eben Verstorbenen mit Rettung des Kindes, von Senor Benito Buil, Lehrer der Wundarzneikunst zu Saragossa. S. 118.

Erster Fall von Lithotritie, der in Spanien verübt worden, von Dr. Hysern, Prof. am Königl. Kollegium von San Carlos zu Madrid. S. 119.

Ueber die eiternde Augententzündung im belgischen Heere, ihre Kontagiosität und Nichtkontagiosität, — Notiz aus 2 Abhandlungen von Vleminckx und von Cunnier. S. 120.

Beitrag über die Anwendung des Brechweinsteins gegen Pneumonie, von de Block, Lehrer zu Brüssel. S. 122.

Heilung skirrhöser Geschwülste in der Mamma durch Kompression, von Vanderlinden. S. 123.

Eisenblausaures Chinin, schon in ganz kleiner Dosis sehr wirksam gegen Wechselfieber, von Gouzée in Antwerpen. S. 124.

Soll man im Anfange des Typhus Blut lassen oder nicht? — von Demselben. S. 124.

Behandlung der Gesichtsrose durch verdunstende Fomente, von Demselben. S. 125.

Journalistik Frankreichs.

Ueber die Natur und Heilung der weifsen Geschwülste, aus einem klinischen Vortrage von Lisfranc (erster Artikel: Behandlung des *Tumor albus* mit akutem Charakter). S. 125.

Ueber die Onanie oder den Mifsbrauch des Geschlechtstriebs als Ursache und Wirkung von Krankheiten, von Dr. L. Deslandes, S. 134.

Ueber die Bewegung des Brustkastens bei der Athmung — eine anatomische Demonstration, von P. N. Gerdy, Prof. an der mediz. Schule zu Paris und Arzt am Hospital St. Louis. S. 140.

Versuche, die medizinischen Eigenschaften des Schwefels zu würdigen, Auszug aus einer der Akadem. vorgelesenen Abhandlung von Toulemouche in Rennes. S. 145.

Ueber die Verwechselung von Abszessen mit Aneurysmen, von F. Ribes, Arzt am Invalidenhause zu Paris. S. 147.

Ueber die Anwendung des Chlornatrons und Chlorkalks gegen Verbrennungen, vorgelesen in der Akademie der Medizin von Lisfranc. S. 148.

Versuche über die Wirkungen wiederholter Abführmittel im Typhusfieber, vorgelesen in der Akademie der Medizin von Piedagnel. S. 152.

Gebrauch des rohen Alauns gegen Halsentzündung und andere Affektionen der Halsschleimhaut, vorgelesen in der Akademie der Medizin zu Paris, von Velpeau. S. 155.

Ueber die Entstehung, das Wesen und die Behandlung der *Stomatitis mercurialis* oder des Merkurialspeichelflusses, von Philip Ricord, Wundarzt am Hospitale für Venerische. S. 156.

Neues Verfahren zur Radikalkur der Hernien, von P. N. Gerdy am Hospital St. Louis zu Paris, vorgelesen in d. Akademie der Medizin. S. 158.

Louis's Verfahren, den Werth der verschiedenen Kurverfahren gegen die Pneumonie zu berechnen, als eine Probe seiner sogenannten numerischen Methode. S. 160.

Endermatische Anwendung der Digitalis gegen organische Herzleiden, von Dr. Raciborski. S. 162.

Neues aber wirksames Verfahren gegen Ozäna und chronischen Schnupfen, von A. Trousseau. S. 163.

Ueber Sumpffieber und den Gebrauch grofser Gaben Chinins dagegen, namentlich über die Sumpffieber um Bugia in Afrika, von Martinet, S. 164.

Ueber die Krankheiten der Handwerker, besonders der Setzer und Drukker, von Chevallier. S. 165.

Ueber Lithotomie und Lithotritie, eine auf statistische Berechnung beruhende Vergleichung beider Methoden, von Civiale. S. 168.

Ueber die Blutbewegung in den Arterien und Venen und Darstellung der Gründe, warum dieselbe nur als ein physikalischer, rein von der Triebkraft des Herzens abhängiger Akt zu betrachten ist, — aus den neuesten Vorlesungen von Magendie. (Fortsetzung.) S. 172.

Mehrere sehr interessante Fälle von Pferderotz beim Menschen, von Dr. Vogeli in Besançon. S. 180.

Abbindung einer krebsigen Zunge, ohne dafs die Aussprache oder der Geschmack dadurch litt, verübt von Lisfranc. S. 184.

Luxation des Oberschenkels nach hinten und unten, — Symptome dieser äufserst seltenen Verrenkung. S. 185.
Instrument zum Messen der Temperatur im Innern der Organe, erfunden von Becquerel. S. 185.
Eine einfache Methode, die erektilen Geschwülste (Telangiektasien, vaskulöse Muttermäler) durch Operation zu heilen, von Prof. Lallemand in Montpellier. S. 186.
Ein Fall von Obliteration der ganzen Bauchaorta ohne Verbrandung der untern Extremitäten, von Barth und Louis. S. 188.
Ueber einige chirurgische Operationen der Mandeln, des Zapfens und der übrigen Theile des Gaumens, von Colombat (Kauterisationsmethode des Zapfens oder Staphylokaustik; — Ausschneidung desselben oder Staphylotomie; — Gaumennath oder Staphyloraphie). S. 190.
Ueber die Behandlung der Aphonien und Dysphonien (Stimmlosigkeit, Heiserkeit und Belegtheit der Stimme). S. 193.

Gelehrte Institute und Gesellschaften des Auslandes.

Académie de Médécine zu Paris.

März. Eisenperoxydhydrat als Gegengift gegen Arsenik, neue Versuche von Boullay, S. 195. — Erektile Geschwulst mit knochigem Kerne, S. 196. — Tod bei einem alten Manne, in Folge eines in die Luftröhre gerathenen Stück Rindfleisches; — Operation der Katarakt mittelst des Hornhautschnitts nach oben; — Behandlung der angeborenen Luxationen des Femur, S. 197. — Ueber die Wirkungen der Fäulnifs des Fötus im Uterus, S. 199. — Varicocele, geheilt nach Breschet's neuem, aber bereits wieder von ihm selbst modifizirten Verfahren, S. 201. — Pistolenschufs in das Ohr, dadurch bewirkte Verletzung des Facialis und Lähmung der Antlitzhälfte; — Ausrottung der Parotis; — Diskussion in der Akademie über die Zulässigkeit homöopathischer Offizinen, Dispensarien und Hospitälern in Paris und Frankreich, S. 203. — Luxation des Femur gradezu nach unten, vorgezeigt von Robert; — Mittel gegen den Schlangenbifs, S. 208. — Cheiloplastik; — Prophylaxis gegen die Syphilis, — S. 209. — Vollständige Luxation der Tibia nach hinten, S. 210. — Brod aus Reismehl; — Enkystirte Krebsmelanose, S. 213.
April. Entzündung der Sehnenscheiden der äufseren Radialmuskeln, S. 213. — Ueber die Bedeutung der Nervenanostomosen, S. 214. — Elektropathie; — Radikalheilung der Hernien; — Nufsblätter gegen die Gelbsucht; — Zur Anatomie des *Tumor albus*, S. 215. — Cholera in Marseille; — Vergiftung durch Abkochung von *Urtica urens*, S. 216. — Bedeutsamkeit der Verrenkung im Kniegelenk, S. 218.

Originalmittheilungen, Nachrichten und Notizen aus dem Auslande.

Dupuytren's Krankheit und Tod mit einem Rückblick auf sein Leben und seine Leistungen, S. 222. (Fortsetzung.)

Allgemeines Repertorium

der

medizinisch-chirurgischen

Journalistik

des

AUSLANDES

in vollständigen, kurzgefafsten Auszügen,

unter Mitwirkung mehrerer Gelehrten des Auslandes

herausgegeben

von

Friedr. Jacob Behrend,

Doktor der Medizin und Chirurgie, prakt. Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Berlin, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

So seynd doch die Künst und die Lehr nicht alle verschlossen in Eines Vaterlandt, sondern sie seynd ausgetheilet durch die gantze Welt. Nicht dafs sie in einem Menschen seyn allein oder an einem Ort: Sondern sie müssen zusammengeklaubt werden, genommen und gesucht da, wo sie seynd.

PARACELSUS.

Sechster Jahrgang.

No. 7. Juli 1835.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

(Burg-Strafse No. 25.)

Inhalts-Verzeichnifs.

Journalistik Englands.

Praktische Bemerkungen über das Wesen und die Behandlung des remittirenden Kinderfiebers (erster Artikel), von John Alexander M. D. S. 225.

Kreosot gegen chronischen Pferderotz beim Menschen, aus Dr. Elliotson's Klinik im North-London-Hospital. S. 227.

Methodische Behandlung der Gebärmutterblutungen durch essigsaures Blei mit Opium und kleinen Aderlässen, von Fr. Cooper Esq. S. 229.

Gute Wirkung des Jodbleies und Verfahren gegen die zu heftigen Erscheinungen in Folge des Gebrauchs der Jodine. S. 232.

Ueber die Ursachen und die Behandlung alter Fufsgeschwüre mit Kreidesalbe, von J. C. Spender. S. 232.

Ueber die Behandlung des Grindkopfes mit Ipekakuanha innerlich und einer einfachen seifenartigen Mischung äufserlich, von J. L. M'Carthy, M. D. in Irland. S. 236.

Ueber die physikalischen und sichtbaren Charaktere der Sputa in verschiedenen Brustkrankheiten, über die daraus zu entnehmenden diagnostischen Zeichen und über den Unterschied zwischen Schleim- und Eiter, aus A. T. Thomson's Klinik in London. S. 238.

Ueber die Art und Weise, wie die Wirkung der Kolchikumpräparate gegen Rheumatismus und Gicht zu erklären sei, ebendaher. S. 244.

Ueber die richtige Diagnose der Peritonitis von Gastritis, Enteritis und einigen anderen Unterleibskrankheiten und über die Behandlung der Peritonitis, ebendaher. S. 246.

Oertliche Blutentziehung, später Jodeisen, Belladonna und Schierling, die beste Medikation gegen Gebärmutterkrebs, ebendaher. S. 249.

Heilkraft der *Cinchunchulli*, einer in Südamerika einheimischen, zur Gattung Viola gehörigen Pflanze gegen *Lepra elephantiaca*, von D. Pretta auf St. Thomas. S. 251.

Beschreibung eines Instruments, um mittelst einer Wasserstoffgasflamme hohle Zähne zu kauterisiren. S. 254.

Gebrauchsweise des Jalapins, des wirksamen Stoffes der Jalapa. S. 255.

Ueber Verletzung und Wunden der Nerven (Schlufs), ein klinischer Vortrag von C. Hawkins in London. S. 255.

Ueber einige von den Ursachen, die auf die Bildung guter oder schlechter Stümpfe nach der Amputation des Oberschenkels Einfluss haben, von J. H. James Esq. S. 261.

Ueber die pathologische Anatomie der Mortifikationen (erster Artikel: Mortifikation durch Entzündung) von Robert Carswell, Professor der patholog. Anatomie an der Universität zu London. S. 266.

Ueber die Arten, Natur, Ursachen und Behandlung der Geistesstörungen, von J. C. Pritchard. S. 273.

Kreosot gegen Cholera, Diabetes und andere Krankheiten, nach Elliotson's Erfahrungen. S. 280.

Anomale Vergröfserung der Hornhaut und Verfahren dagegen, von R. Middlemore. S. 281.

Beiträge zur Behandlung der Gicht mit einigen Bemerkungen über das Kolchikum und das Veratrin, von Ch. Scudamore. S. 282.

Ueber den grofsen Nutzen von Einspritzungen in die Harnblase bei chronischen Zuständen derselben, von B. C. Brodie. S. 284.

Ueber chronische Leiden der Nieren, die wie Blasenkrankheiten sich äufsern, deren Diagnose und Behandlung, von Demselben. S. 286.

Ueber das Herausziehen von Steinen aus der Blase durch die Harnröhre, mittelst der A. Cooper'schen von Weifs verbesserten Urethralzange, von Demselben. S. 290.

Ueber die Puerperalkrämpfe, deren Ursachen, Arten und Behandlung (Fortsetzung: Ursachen) von F. H. Ramsbotham M. D. in London. S. 293.

Physiologische und pathologische Betrachtungen über das Blut und den Urin, über den Chemismus im menschlichen Körper und über die dadurch gewonnenen Indikationen zur richtigen Anwendung der Säuren, Salze, Alkalien u. s. w., von G. M. Burrows M. D. (Schluſs.) S. 299.

Ueber die Wirksamkeit der Jodine allein oder in Verbindung mit Zeitlosenwein gegen chronische Rheumatismen, von John Clendinning M. D. S. 304.

Neue Analyse der Sarsaparilla und leichte Bereitung des Sarsaparins, von S. J. Ames. S. 305.

Ueber das Sondiren der Harnblase in aufrechter Stellung und in Rükenlage des Kranken, von John Green Crosse. S. 305.

Gelehrte Institute und Gesellschaften des Auslandes.

Royal College of Physicians in London.

Juli. Vergiftung durch kohlensauren Baryt, Salpetersäure, Schwefelsäure, von Dr. Wilson, S. 307. — Resultate der in der Preuſsischen und Würtembergischen Armee vorgenommenen Revakzinationen, S. 311.

Januar 1835. Ueber die Todesart einiger weltgeschichtlicher Männer und Frauen der neuern Zeit, S. 311.

Februar. Ueber den Zusammenhang der Apoplexie und der Lähmung mit organischem Herzleiden, von Dr. Hope, S. 314. — Cholera, Schwefel ein prophylaktisches Mittel dagegen, S. 318.

März. Ueber den Konnex der Hypertrophie des Herzens mit Gehirn- und Lungenblutung, von Dr. Watson, S. 319. — Ueber die Ursachen einiger Symptome, welche die Krankheiten und Verletzungen des Gehirns begleiten, von Prof. Mayo, S. 324.

April. Fälle, die das gegenseitige Verhältniſs zwischen ächten Pokken und Kuhpokken erläutern, mit einigen vorläufigen Bemerkungen über das Vorherrschen der ächten Pokken in London, von George Gregory M. D., S. 327. — Ueber die Einführung und Entstehung von Krankheiten in Ländern, wo solche früher ganz unbekannt gewesen, S. 333.

Allgemeines Repertorium

der

medizinisch-chirurgischen

Journalistik

des

AUSLANDES

in vollständigen, kurzgefafsten Auszügen,

unter Mitwirkung mehrerer Gelehrten des Auslandes

herausgegeben

von

Friedr. Jacob Behrend,

Doktor der Medizin und Chirurgie, prakt. Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer zu Berlin, Mitglied mehrerer gelehrten Gesellschaften.

So seynd doch die Künst und die Lehr nicht alle verschlossen in Eines Vaterlandt, sondern sie seynd ausgetheilet durch die gantze Welt. Nicht dafs sie in einem Menschen seyn allein oder an einem Ort: Sondern sie müssen zusammengeklaubt werden, genommen und gesucht da, wo sie seynd.

PARACELSUS.

Sechster Jahrgang.

No. 8. August 1835.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

(Burg-Strafse No. 25.)

Inhalts-Verzeichniſs.

Journalistik Italiens.

Ueber die Ursache und das Wesen der Variole, der Varioloide und der Varizelle und über die Verschiedenheiten oder die Identität dieser Krankheiten, von Dr. Ercole Terzaghi. S. 337.

Ueber die beste Methode, den Zukker im Harne und besonders im Blute Diabetischer aufzufinden, von Felice Ambrosiani. S. 341.

Bericht über die in den beiden geburtshülflichen Anstalten zu Florenz von 1830—1833 vorgekommenen Fällen, von Dr. G. Norfini. S. 343.

Belladonna innerlich und äuſserlich gegen *Icterus calculosus* von Dr. Lolatte. S. 344.

Heftiges Ohrenklingen geheilt durch Ausziehen eines Zahnes aus dem Oberkiefer, vorgelesen von Dr. Quadri. S. 345.

Gute Wirkung warmer Wasserdämpfe gegen die Entzündung der Bronchialschleimhaut, von Dr. Luigi Marchesani. S. 345.

Ueber den Tarentismus in Apulien, von Dr. Giuseppe Ferramosca. S. 346.

Einige praktische Bemerkungen über den Gebrauch des *Vinum Colchici* gegen Gelenkgicht, von Luigi Marchesani. S. 348.

Analyse der Schwefelquellen zu Calliano, von de Rolandis. S. 349.

Erfahrungen über das Kreosot, von M. Rossi in Rivarole. S. 449.

Neueste Versuche über den Werth der Torsion der Arterien in einem Briefe an Dr. Amussat in Paris von Dr. G. Pertusio. S. 350.

Versuche und Erfahrungen über die Wirksamkeit des Kreosots bei Menschen und Thieren, von Dr. Giuseppe Corneliani, Prof. in Pavia. S. 352.

Neue Erfahrungen über die Lithotritie nach Heurteloup's Verfahren besonders bei Kindern, von Prof. Alessandro Riberi in Turin. S. 357.

Manie geheilt durch einen Abszeſs am After, von Dr. P. Portale in Palermo. S. 360.

Alte nicht konsolidirte Frakturen geheilt vermittelst des Haarseils, von demselben. S. 361.

Analyse eines wie Milch aussehenden Blutes mit näherer Schilderung des Falls, von Giovanni Luigi Zuccarelli. S. 362.

Spontane Heilung einer traumatischen Katarakt von Paole Gerson S. 365.

Ein Fall von Glossoraphie, von Dr. Domenico Branca. S. 366.

Zwei Fälle von Heilung der Epilepsie durch innern Gebrauchs des Höllensteins. S. 367.

Beobachtungen, die Bellingeri's Ansichten, betreffend die Lehre vom Antagonismus der Nerven, beweisen. S. 369

Journalistik Nordamerikas.

Ueber die Diagnose und Behandlung des *Delirium tremens*, aus einer von der *New-York medical Society* gekrönten Preisschrift, von James Conquest Cross M. D. in Lexington, S, 377.

Einige Bemerkungen über die Natur des Puerperalfiebers, vorgelesen von Jonathan Eights. S. 379.

Schlufssätze aus dem der medizin. Gesellschaft zu Neu-York eingesendeten Jahresbericht über die asiatische Cholera, wie sie in Nordamerika aufgetreten ist, von Thomas Spencer. S. 381.

Ein merkwürdiger Fall von akuter Perikarditis mit Erweiterung des Herzens, ohne dafs im Leben die Symptome irgend darauf hindeuteten, von Samuel Jackson, M. D. S. 382.

Intussuszeption der Gedärme, Kotherbrechen — Heilung durch Einblasen von Luft in den Mastdarm mittelst eines gewöhnlichen Blasebalgs, von J. Wood M. D. in Boston. S 386.

Ein Fall von Ruptur des Uterus im 5ten Monate der Schwangerschaft. S, 388.

Wirkungen des innerlichen Gebrauchs des eisenblausauren Kalis, von Dr. Burleigh.

Journalistik Frankreichs.

Welchen Einflufs hat die äufsere Wärme auf die Heilung und Vernarbung von Wunden und Geschwüren? — eine Reihe von Versuchen und Erfahrungen, von Jules Guyot M. D. in Paris. S. 390.

Ueber die Behandlung und Heilung der angeborenen Luxation des Femur (freiwilligen Hinkens) von Dr. Pravaz — vorgelesen in der Akademie d. Medizin zu Paris. S. 396.

Ueber die Diagnose, Prognose und Behandlung des Exophthalmus, nebst einem Falle, wo längs des Optikus aus der Orbita Massen herausgeschnitten worden, ohne dafs das Auge gelitten, von Prof. Gerdy. S. 403.

Ruptur der *Symphysis ossium pubis* während einer Zangenapplikation, Heilung mit bleibendem Auseinanderstehen der Schaamknochen und seitdem wieder eine normale Entbindung, von Imbert, Direktor der Maternité zu Lyon. S. 407.

Ueber die Resultate der Behandlung der epidemischen Cholera mittelst des dreidoppelten Chlorgebrauchs, von A. Toulmouche in Rennes. S. 409.

Neue Erfahrungen über das anhaltende Besprudeln mit kaltem Wasser bei Entzündungen und Wunden, von Josse, Direktor der chir. Klinik im Hôtel-Dieu zu Amiens. S. 412.

Ueber den therapeutischen Gebrauch des Kodeïns, von Magendie. S. 414.

Therapeutische Wirkung des *Aether hydrocyanicus*, von demselben S. 415.

Ueber die *Angioleucitis* oder über die Ursachen, das Wesen, die Diagnose und Behandlung der Entzündung der Lymphgefäfse, von A. Velpeau. S. 416.

Ueber die schmerzhafte Krepitation der Sehnenscheiden, mitgetheilt aus Velpeau's Klinik in der Charite zu Paris S. 424.

Ueber die heilsame Wirkung grofser Merkurialeinreibungen gegen die epidemische Cholera, nebst einer Notiz über das Auftreten dieser Krankheit in Marseille, von Robert. S. 427.

Fraktur des Zungenbeins durch äufsere Gewalt, Symptome, Verfahren dagegen und Heilung, von P. J. T. Auberge. S. 428.

Ueber die Mittel zum Färben des Menschenhaars, eine Reihe von Untersuchungen, von Orfila. S. 429.

Gebrauch von Guakopflanze in Mexiko gegen die Cholera, von Chaniac. S. 432.

Gannal's Mischung, Leichen oder Stükke von Leichen zu anatomischen Zwekken lange aufzubewahren. S. 433.

Gelehrte Institute und Gesellschaften des Auslandes.

1. *Societé de Medicine zu Toulouse.*

Bericht aus den Sitzungen von 1834: Ueber Homöopathie von Ducasse. — Acsites in Folge von Erkältnng von Carré in Briançon; — Pokkenpusteln bei einer 4½monatlichen Frucht, S. 434.

2. *Société de Medécine zu Paris.*

Juli 1834. Ueber Lithotritie und Lithotomie bei Greisen, von Leroy d'Etiolles S. 435; — Rektovaginalfistel in Folge eines seit 10 Jahren in der Vagina vergessenen Pessariums; — Frakturen ohne Krepitation; — Weiterimpfung mit der Lymphe aus den Vakzinepusteln Erwachsener, die schon einmal die Variole oder Vakzine gehabt haben; — Diagnose zwischen Apoplexie von Erweichung des Gehirns und von Blutergiefsung in dasselbe. S. 436; — Luxation des Sternalendes des Schlüsselbeins nach hinten, Symptome und Verfahren, von Pellieux de Beaugency. S. 437.

August. Ueber Scharlach und die Haupterscheinungen: *Ascites* und *Angina*. S. 438.

Oktober. Ueber Tod durch Kohlendampf von Forget, S. 438; — Operation der Katarakt mit einem neuen Keratotom, S. 440.

November. Ueber die Ursachen der purulenten Ophthalmie im belgischen Heere, S. 440; — Variolepidemie im Oktober 1834 in Paris; — Nachtheile einer zu strengen Diät in verschiedenen Krankheiten, S. 441; — Cholera in Nantes 1834 zusammentreffend mit einer eigenthümlichen Naturerscheinung; — sonderbarer hysterischer Husten, S. 444.

Originalmittheilungen, Nachrichten und Notizen aus dem Auslande.

Dupuytren's Krankheit und Tod mit einem Rückblick auf sein Leben und seine Leistungen (Fortsetzung). S. 445.

NB. Das wissanschaftliche Register dieses Bandes (Mai bis August) wird nachgesendet werden.

vorgenommen hat, folgenden Schlüssen: 1) Krankhafte Veränderunge substanz stehen direkt in Verbindung mit der S elligenz; 2) krankhafte Veränderungen der weifs hen direkt in Verbindung mit Störungen der bew e. — Was den Zustand der Lungen betrifft, so l unter 168 Fällen nur 2mal die Leber und 65ma rank gefunden; E. hat berechnet, dafs man in 8 gend ein Leiden der Brustorgane finden werde. die Behandlung betrifft, so ist sie eines Theils andere Theile moralisch. Die medizinische Behan likationen: 1) den krankhaften Zustand des Gehirn Geistesströmung abhängt, zu entfernen oder zu 2) einen gesunden Zustand der physischen ode Funktionen wiederherzustellen und zu erhalten u n oder Störungen in andern Theilen des Organ der Geistesstörung oder dem Gehirnleiden auf i ise in Verbindung stehen, zu begegnen. Die mo llung hat folgende Indikationen: 1) Einschränk einschränkung der Freiheit des Geisteskranken; 2) nken allen den krankmachenden Eindrükken o n Ideenverbindungen, die die Geistesstörung herv ie unterhalten, zu entziehen; 3) die moralische die persönliche Kontrolle des Geisteskranken sein zumessen und 4) die Verstandes- und Urtheilskra anken, sowie sein Erkenntnifsvermögen zu üben ankhaften Illusionen oder Eindrükken desselben g aben (*A Treatise on Insanity and oth Disorders of the mind, by J. C. Prichard, Lond. 2d Edit.*, 18

Kreosot gegen Diabetes und andere Krankheiten. Schon 18 on seine therapeutischen Versuche mit dem Kr ; er gab das Mittel zuerst in der Phthisis und i und dann in einigen Fällen von Neuralgie, Chol . s. w. Er begann gewöhnlich mit 2 bis 3 Tr schleimigen Vehikel und steigerte die Dosis bi oder mehr Tropfen, bis der Magen keine länger tragen wollte; eine zu starke Dosis bewirkte Ueb en, Kopfschmerz, Schwindel, Hitze auf der Zung nd in der Speiseröhre. E. fand das Mittel ganz wi er Phthisis, wie man es hier

Image Engineering Scan Reference Chart TE263 Serial No. 306 OS 16000 UB Rostock Patch Reference numbers on UTT C1 B1 A1 C2 B2 A2 B5 A5 20 18 17 16 11 10 09 03 02 01 C7 B7 A7 C8 B8 A8 C9 B9 the scale towards doc