

Österreichische
medizinische

Wochenschrift

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

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

Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

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

N^o 11. Wien, den 12. März 1842.

Inhalt: 1. *Original-Mitth.:* Sigmund, *Diabetes saccharatus*. — Berichtigung der von Dr. Pauli ausgesprochenen Ansicht über das Cephalohaematom der Neugeborenen. — 2. *Auszüge:* Hüttner, Über das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern. — Budge, Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten (Fortsetzung). — Golden, Zur Diagnostik und Theorie des Lungenemphysems (Schluss). — Murphy, Beiträge zur Diagnose der Hernien (Forts.). — Burtz, Über die Krätze (Forts.). — Cazenave, Über die locale Behandlung der chronischen Scheidentzündung mittelst Cauterisation. — 3. *Notizen:* Krankenstandesausweis. — Liter. Anzeiger. — Verzeichniss von Originalaufsatzen. — Ausserordentliche Beilage.

1.

Original-Mittheilungen.

Diabetes saccharatus.

Mitgetheilt aus Paris von Dr. Carl Sigmund.

Bouchardat, Apotheker des Spitals Hôtel-Dieu, hatte schon im Jahre 1838 der königl. Akademie über den *Diabetes saccharatus* seinen Untersuchungen gemäss Folgendes mitgetheilt: 1. dass alle von demselben befallenen Kranken ein ausgesprochenes Verlangen nach Brot oder Zucker, oder stärkmehlhaltigen Nahrungsstoffen tragen; 2. dass die Menge des in dem diabetischen Urin vorfindigen Zuckers in dem geraden Verhältnisse zu der Quantität der vom Kranken genossenen eben bezeichneten Nahrungsmittel stehe; 3. dass der Durst der Kranken im geraden Verhältnisse stehe zu der Menge des Bro-

tes, der zucker- oder stärke-mehlartigen Masse, die der Kranke geniesst; auf die Quantität eines Pfundes Stärkmehl nimmt der Kranke ungefähr 10 Pfund Wasser, d. i. ungefähr so viel, als erforderlich ist, um das Stärkmehl in Zucker umzuwandeln (unter dem Einflusse der Diastase); — 4. dass bei den Diabetischen die eben berührte Umwandlung ganz auf demselben Wege vor sich gehe, wie in dem Laboratorium des Chemikers, indem er die Diastase in Verbindung bringt mit stärke-mehlartigen Stoffen; — 5. dass nicht die Diastase allein das Stärkmehl in Zucker verwandle, sondern auch die Bierhefen, der Zeug, die Gallerte, das Eiweiss und die Fibrine, wenn sie krankhaft verändert sind, eine ähnliche Wirkung äussern können; — 6. dass man bei Kranken, denen man 2 bis 3 Stunden nach dem Genusse von Nahrungsmitteln Blut lässt, Zucker im Blute finde, dagegen sehr wenig und meistens gar keinen 15 — 21 Stunden nach dem Genusse; daher erklärt er die Nieren für blosser Ausscheidungsorgane des Zuckers; — 7. dass es zur Heilung diabetischer Kranken genüge, den Genuss der zucker- und stärke-mehlhaltigen Getränke oder Speisen fast gänzlich zu unterdrücken; nach 12 Stunden solcher Enthaltbarkeit stille sich der Durst, der Urin werde nach und nach dem normalen gleich, der Appetit trete in seine Schranken und der Kranker genesen allmählig.

Gibt man auch die ersten Behauptungen zu, so wird man doch der siebenten keineswegs leicht beistimmen können, wenn man nur einige Diabetische beobachtet hat; es war mir daher angenehm, Bouchardat am Krankenbette selbst, Beobachtungen und Versuche bei zwei Kranken in dem Hôtel-Dieu anstellen zusehen. — Der erste Kranke 41 Jahre alt, diabetisch seit einem Jahre, war am 25. Juni v. J. aufgenommen worden, abgemagert, geschwächt, bei grossem Appetit und lebhaftem Durste; er entleerte 4 — 5 Litres (8 — 10 Pfund) Urin täglich, dessen Dichtigkeit = 1000, 29 bis 1000, 36; am 31. Juli (wo ich den Kranken zum erstenmal sah) hatte derselbe 680 Grammes (etwas über 1¼ Pfund) gewöhnliches Brot genossen und sein Urin enthielt 436 Grammes Zucker; am 4. August, an dem 600 Grammes Brot von Kleber genossen worden waren, gab der Urin nur 200 Grammes Zucker; das Aussehen des Kran-

ken besserte sich und seine Kräfte nahmen zu; doch verliess er das Spital ohne völlige Heilung, denn sein Urin enthielt noch immer Zucker, seine Haut war trocken, sein Durst übermässig. — Der zweite Kranke, 18 Jahre alt, lag in Roux's Service seit dem 4. Mai, er war blass und abgemagert eingetreten, nachdem er (angeblich in Folge eines unterdrückten Exanthems) seit 3 Jahren an die Diabetes gelitten hatte, und ehemals in Spitälern behandelt worden war. Bei seinem Eintritte hatte er 10 — 15 Litres molkenähnlichen, süssschmeckenden, 1028 bis 1036 dichten Urin entleert; die angegebene Menge enthielt fast ein Kilogramm (= 2 Pfund) Zucker; der Speichel war sauer, die noch vorhandenen Zähne schwarz, der Bauch aufgetrieben, die Haut pergamentartig trocken gewesen. Man hatte ihm früher den Genuss stärkmehlhaltiger Nahrungsmittel untersagt und eine sehr kräftige Kost gereicht, wodurch allein er zu so grosser Stärke des Körpers und der Kräfte gelangte, dass er sich geheilt wähnte, das Spital verliess und nur wiederkehrte, wenn er sich zu sehr herabgekommen fühlte. So oft man seit seinem Eintritte das gewöhnliche Brot mit dem aus Kleber bereiteten vertauscht hatte, verminderte sich die Menge des Zuckers im Urin unmittelbar, so wie auch dieser selbst; z. B. von dem 9. Juni, wo der Kranke täglich bei 20 Pfund ($9^{25}/_{100}$ Litres) Urin mit $1\frac{1}{5}$ Pfund ($601\frac{1}{2}$ Grammes) Zucker entleerte, bis zu dem 11. September nahm die Menge des Urins auf $4\frac{1}{2}$ Pfund Urin mit etwas mehr als $\frac{1}{3}$ Pfund Zucker ($153^{22}/_{100}$ Grammes) ab; in diesem Zustande verliess der Kranke (gebessert, aber nicht hergestellt) das Spital.

Man hatte bei diesen Kranken die bekannten Mittel, unter andern namentlich auch das Opium, die Chinarinde, Eisenpräparate, das kohlensaure Ammoniak, fruchtlos gebraucht; das letztere Mittel verdient (nach Bouchardat's Beobachtungen in zwei andern Fällen) nächst dem Opium das meiste Vertrauen, wenn man gleichzeitig Flanelkleidung anlegen lässt; ohne dieses Unterstützungsmittel gelingt keine Heilung vollständig, und dem Nichtgebrauche desselben schreibt Bouchardat die nicht vollkommenen Erfolge in den beiden ersten Fällen zu, die sich durch den Genuss des Kleberbrotes und der kräftigen Fleischkost gebessert hatten. Das aus Kleber berei-

tete Brot, welches ich die Kranken öfter nehmen sah, hat mit dem gewöhnlichen Ähnlichkeit, ist sehr locker, schwammig und leicht, riecht angenehm, schmeckt auch nicht widerlich, legt sich aber während des Kauens zwischen die Zähne so an, dass es kaum losgebracht werden kann, was seinen Genuss allerdings verleidet. Da man zu seiner Bereitung immer wenigstens $\frac{1}{5}$ Mehl nehmen muss, so erhält der Kranke dabei doch noch immer nicht wenig Stärkmehl; so gab man z. B. den bezeichneten Kranken 200 — 250 Grammes ($\frac{1}{2}$ Pfund) täglich, mithin 35 Grammes Stärkmehl in jenem Brote; sie begnügten sich bei den grossen Fleischportionen mit dieser Brotquantität; ihr Durst war dabei bedeutend geringer. Ich zweifle jedoch nicht, dass sie auch gewöhnliches Brot zu essen bekamen, da in den Pariser Spitälern das Handeln mit Lebensmitteln von einem Kranken zu dem andern ein häufiger Übelstand ist, während man sorgfältig darüber wacht, dass von aussen nichts eingeschleppt werde. Es ist allerdings — wie es sich auch bei diesen Kranken zeigte — sehr schwer, die Begierde nach gewöhnlichem Brote und andern stärkmehlhaltigen Nahrungsmitteln zu unterdrücken.

Berichtigung der von Dr. Pauli in Casper's Wochenschrift (1841, Nr. 39) ausgesprochenen Ansicht über das Cephalohaematom der Neugeborenen.

Von Dr. Lumpe.

Pauli behauptet: *a.* der Sitz des Blutergusses sey zwischen der *Galea aponeurotica* und dem *Pericranium*. Doch nach den an der Wiener Gebärklinik in zahlreicher Menge und mit der grössten Genauigkeit angestellten Untersuchungen bei den Sectionen mit Blutgeschwülsten behafteter Kindesleichen sowohl, als bei der Eröffnung dieser Geschwülste an Lebenden, ist es unumstösslich gewiss, dass das ergossene Blut sich zwischen *Cranium* und *Pericranium* befindet, und Pauli's Widerspruch in diesem Punkte bleibt unbegreiflich.

Wenn man bei der Eröffnung an Lebenden nur den Schnitt im *Pericranio* nicht zu klein macht, kann man jedesmal beim Auseinanderhalten der Wundränder den blossen Knochen sehen und mit der Spitze des Fingers fühlen, widrigenfalls wird man durch das nach erfolgter Entleerung des Inhalts stattfindende Anlegen der Beinhaut an den Knochen getäuscht, indem man die kleine Öffnung in derselben übersieht, und beim Befühlen den Knochen mit dem *Pericranio* bedeckt wähnt. Es braucht wohl ausser der *Autopsie* keines andern Beweises für die Richtigkeit dieser Behauptung; allein ich will zum Überflusse noch des Umstandes erwähnen, dass die Grenzen des Thrombus sich nie über eine Naht hinaus erstrecken — was doch sonst gewiss öfter der Fall seyn müsste, — ein Umstand, welcher mit den meisten von Pauli für seine Ansicht angeführten Gründen hinsichtlich seiner Beweiskraft furchtlos in die Schranken treten kann, und welcher gerade von ihm so arg missverstanden wurde, indem er behauptet, dass im Falle eines Blutergusses zwischen *Cranium* und *Pericranium* der Ausbreitung der Geschwulst über das ganze *Cranium* nichts im Wege stände! — Endlich kommt der Trombus, wengleich selten, auch an der innern Tafel der Schädelknochen vor, wo es doch keine *Galea aponeurotica* gibt.

b. Die Ursache des Cephalohaematoms sucht Pauli in dem durch eine schnelle Geburt verursachten plötzlichen Drucke des Kopfes auf das Becken, und in seltenen Fällen in einer längere Zeit nach der Geburt stattfindenden Gewaltthätigkeit. Man merkt hier deutlich, dass die Theorie schon früher fertig war als die Beobachtungen, und dass von diesen zur Begründung jener nur das dafür Passende herausgenommen wurde.

Nach hierortigen Beobachtungen ist es ausgemacht, dass der Thrombus bei schweren wie bei leichten Geburten, bei gesunden und starken, wie bei kranken und schwächlichen Kindern vorkommt, dass also die nach Pauli so nahe liegende Idee mechanischer Einwirkung hierin nicht den mindesten Aufschluss gibt. Ich will von vielen Fällen der Art nur Eines erwähnen, bei welchem man mit obiger Erklärungsweise sehr in die Enge getrieben würde. Es wurde nämlich an der

hiesigen Entbindungsanstalt ein starkes Kind durch eine sehr schwierige Zangenoperation lebend zu Tage gefördert, an welchem sich 4 Thrombi vorfanden; davon hatte einer seinen Sitz an der äussern, einer an der innern Tafel des Seitenwandbeines, einer am Stirnbein, und einer am Oberkieferknochen.

Nach Pauli's Erklärungsweise könnte man fast verleitet werden, sich den plötzlichen Druck des Kopfes auf das Becken, der im Stande seyn soll, eine Zerreissung der Arterienäste zu bewirken, so vorzustellen, als wenn derselbe auf eine Tischcke aufiele. — Eben so unrichtig ist der zweite Theil dieser Behauptung, dass nämlich den längere Zeit nach der Geburt entstehenden Thromben eine Gewaltthätigkeit zum Grundeliege, denn hierin widerspricht die Erfahrung geradezu.

c. Das ergossene Blut soll von Ästen der *Arteria temporalis* und *occipitalis*, die durch den Druck bei der Geburt zerreißen, geliefert werden. Wie plötzlich und bedeutend müsste in diesem Falle der Bluterguss immer seyn, und wie schwer, die Blutung zu stillen! — und doch beobachtet man keines von beiden, indem der Thrombus fast nie am ersten Tage durch seine Grösse auffällt, und die Blutung immer auf blosser Anwendung der Kälte ohne Druckverband sicher gestillt wird. Wenn Pauli zur Begründung seiner Ansicht anführt, dass die, nach geschehenem Einstiche erfolgende schnelle Wiederansammlung nur durch Berstung eines grösseren Gefässes zu erklären sey, und verwundert fragt, wie die etwa vorhandene *Vena emissoria* — die ausser der angegebenen einzig mögliche Quelle des Blutergusses! — während des Geburtsactes zerrissen werden könne; so kann man nicht umhin, noch mehr verwundert zu fragen, warum diess nicht etwa leichter geschehen könne, als mit den Arterienästen, da sie doch mit zarteren Wänden ausgestattet ist? Doch soll hiemit keineswegs gesagt seyn, dass besagte *Vena emissoria* die eigentliche Quelle des Blutergusses sey.

Die Widerlegung der ersten drei Punkte bringt zum Theil auch die des vierten hinsichtlich des Heilungsprocesses mit sich, und thut somit auch die Unzweckmässigkeit des darauf basirenden Verfahrens bezüglich der Zeit der Eröffnung am 18. und 24. Tage nach der Geburt? — zur Genüge dar. — Endlich konnte

Pauli unter den zur Unterstützung seiner Ansicht tauglichen Fällen keine unglücklichere Wahl treffen, da der unter Nr. 2 angeführte alles andere eher als ein Thrombus ist. Es ist überhaupt sonderbar, dass **Pauli** für seine Ansicht so viele Gründe, und so wenige Fälle anführt; ich sollte meinen, das umgekehrte Verhältniss wäre besser in einer Sache, wo es sich weniger um **Raisonnement** als um unbefangene Anschauung handelt. Man sieht hierin auf den ersten Blick, dass er diesen Gründen einzeln genommen zu wenig zutraut, und das durch ihre Anzahl zu ersetzen bemüht ist, was ihnen einzeln am Gehalt gebricht. Schade nur, dass durch dergleichen fehlerhafte Schlüsse, aus fehlerhaften Beobachtungen gezogen und mit so beneidenswerth-ruhiger Sicherheit hingestellt, Manche, denen die Gelegenheit, selbst zu prüfen nicht geboten ist, auch noch in solchen Dingen irre geleitet werden, wo sich der Irrthum leicht vermeiden liesse, und dass unseren Fortschritten, nebst der Schwierigkeit mancher Beobachtungen, auch noch aus dem Grunde ein Hemmschuh angelegt wird, weil bei manchem Beobachter die Schreibseligkeit den Beobachtungseifer und die Wahrheitsliebe bei weitem übertrifft!

Ich begnüge mich hiemit, die Gehaltlosigkeit der gerügten Ansicht dargethan zu haben, ohne mich in eine mehr specielle Widerlegung der einzelnen Punkte einzulassen, da der Sturz des einen auch schon den mehrerer anderer nach sich zieht, und behalte mir eine genauere Ausführung des Gegenstandes für die Zukunft vor.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern.

Von Dr. Hüttner, Arzt in der Kinderanstalt zu Dresden.

Dass oft selbst die alltäglichsten und anscheinend einfachsten pathischen Zustände uns ihrer Natur nach dunkel und unerklärlich sind, dafür liefert der Rheumatismus einen der entschiedensten Beweise. Bald hat man ihn für eine gewöhnliche entzündliche Reizung der fibrö-

sen Membranen und des Muskelgewebes in Folge gestörter Ausdünstung, bald wieder für das Product einer Anhäufung der animalischen Electricität unter dem zum Isolator gewordenen Hautgewebe angesehen, ohne doch durch diese oder jene Erklärungsweise allen sich aufdrängenden Zweifeln genügend zu begegnen. Zur Vervollständigung unserer Kenntnisse in Bezug auf das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern theilt H. seine, während eines siebenjährigen Zeitraumes gesammelten Erfahrungen mit, und deutet die aus denselben gewonnenen Schlüsse kurz an.

H. beobachtete, dass wirklich locale oder allgemeine Rheumatismen bei Kindern im Allgemeinen zu den seltenen, namentlich aber vor dem 4. Lebensjahre kaum vorkommenden Krankheitsformen gehören, und in dieser Beziehung den Gegensatz der Katarrhe bilden, welche gerade in dieser Lebensperiode als eines der gewöhnlichsten Leiden auftreten. Dem Einwurfe, als ob diess nur scheinbar und in Folge der schwierigeren Erkenntniss rheumatischer Schmerzen bei Kindern seyn möge, stellt sich entgegen, dass uns selbst für den Schmerz keineswegs alle objectiven, auch im frühesten Kindesalter wahrnehmbaren Merkmale, wie namentlich die Vermeidung der ihn steigernden Bewegungen, die grosse Empfindlichkeit gegen Betastung und Druck fehlen, und dass rheumatische Affectionen auch ausserdem häufig durch andere Erscheinungen, Röthe, Anschwellung, lähmungsähnliche Unbeweglichkeit, Wandelbarkeit des Sitzes, wohlthätige Wirkung der Wärme, des Reibens, Neigung zu reichlichen sauren Schweissen, nächtliche Exacerbation, Verschlimmerung in Federbetten erkennbar sind, und wenigstens im zweiten, dritten Lebensjahre, wo auch die subjectiven Empfindungen mit mehr Bestimmtheit angegeben werden können, keineswegs mehr so leicht von einem aufmerksamen Beobachter übersehen oder verkannt werden würden.

Haben wir aber die Überzeugung gewonnen, dass der rheumatische Krankheitsprocess im Kindesalter zu den seltenen gehöre, ja überhaupt in den ersten Lebensjahren gar nicht vorzukommen scheine, so ergibt sich daraus zweitens, dass die von Schönlein ausgesprochene Ansicht, als ob grosse Zartheit und Weisse der Haut eine ganz besondere Prädisposition zum Rheumatismus bedinge, während dieselbe mit stärkerer Pigmentablagerung (Anhäufung von Kohlenstoff im Hautgewebe) immerhin abnehme, und endlich bei der äthiopischen Race ganz zu verschwinden scheine, keineswegs allgemein gültig und stichhaltig sey. Denn gerade bei Kindern ist ja die Zartheit, Weisse und Empfindlichkeit der Haut am grössten, die Pigmentablagerung in derselben noch am allergeringsten, und doch die Anlage zum Rheumatismus auffallend zurückgedrängt, deren Vorkommen eine Seltenheit. Man darf daher wohl annehmen, dass eine sehr feine, weisse Haut zwar allerdings eine grössere Geneigtheit zu Erkältungen, keines-

wegs aber eine besondere Anlage zum Rheumatismus bedinge, und dass, wenn überhaupt diese Behauptung richtig ist, es nicht die grosse elektrische Leitkraft des Kohlenstoffes sey, welcher bei dunkler Hautfärbung das seltenere Vorkommen des Rheumatismus zugeschrieben werden müsse, sondern die stärkere Energie, geringere Empfindlichkeit und fettere Absonderung einer solchen Haut, durch welche die Geneigtheit zu Erkältungen vermindert, eine wirkliche Störung in den Hautfunctionen weniger leicht möglich gemacht wird.

Dagegen lässt sich drittens annehmen, dass die grössere oder geringere Frequenz des Rheumatismus in den verschiedenen Lebensaltern wesentlich von der höhern oder tiefern Entwicklungsstufe des fibrösen Systemes abhängt, so zwar, dass, so lange dieses noch kaum die Spuren eines spätern eigenthümlichen Charakters trägt, gefässreich, weich, nachgiebig ist, und weniger eine scharf abgegränzte, als eine verbindende und ernährende Umhüllung bildet, auch die Fähigkeit zu jenem pathischen Zustande mangelt, welcher seine wesentlichste Bedingung, wie seinen Sitz in den fibrösen Membranen und deren besonderem anatomischen und physiologischen Charakter zu finden scheint. (Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1841. Nr. 50.)

Hickel.

Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten.

Von Dr. Julius Budge, Privatdocenten und prakt. Arzte zu Bonn.

(Fortsetzung.)

2. Bei einem ganz gesunden Menschen bleiben sich während 24 Stunden die Frequenz und Stärke des Pulses nicht gleich; ganz abgesehen von den Einwirkungen der Bewegung, des Essens, des Schlafes, der Gemüthsaffecte, kurz aller äusseren Dinge. — Ungeachtet über diesen Gegenstand bereits Beobachtungen in der „Periodologie von Baumgarten-Crusius“ gesammelt sind, so ist dennoch eine wiederholte ausgedehnte Untersuchung nicht überflüssig, da das Resultat der einzelnen Erfahrungen nicht Übereinstimmung genug zeigt. Zur Sicherheit war es durchaus erforderlich, dass eine grössere Anzahl von Menschen längere Zeit hindurch Pulszählungen an sich vornahm. Neun erwachsene Personen wurden hierzu gewonnen; Budge selbst zählte an sich und noch an drei Kindern eines Freundes; so dass insgesamt die an 13 Individuen gemachten Beobachtungen verglichen werden konnten. — Es wurde festgestellt, jedesmal 2 Minuten hinter einander zu zählen, dabei zu sitzen und genau anzugeben, seit wie lange vorher Nichts gegessen oder getrunken worden war, ob das Individuum in körperlicher und geistiger Ruhe sich befunden habe. — Die Versuche wurden von der Mitte des Novem-

bers 1840 bis zu Ende März 1841 zu Altenkirchen, einem kleinen, etwas hoch gelegenen Städtchen von ganz gesunden Menschen beiderlei Geschlechtes gemacht. Von äussern Einwirkungen auf den Puls werden nur wenige Beispiele erwähnt: a) Durch Körperbewegung nimmt der Puls bedeutend an Frequenz zu. Um 4 Uhr Nachmittags zählte S. 74 Schläge in der Minute, während er in Ruhe sass; nach einem halbstündigen Spaziergange war der Puls auf 98, nach $1\frac{1}{2}$ Stunden auf 102 gestiegen. Guy (*Guys-Hospital Reports* 1839. Oct. 7) machte die Beobachtung, dass der Puls beim Stehen beträchtlich mehr Schläge zählen liesse, als während des Sitzens. B. wiederholte den Versuch, und fand ihn bei den meisten Menschen bestätigt. b) Nach dem Essen, besonders warmer Speisen, so wie nach dem Genusse von *Spirituosa*, nimmt der Puls in der Regel an Frequenz zu. Z. B. vor dem Kaffeetrinken hatte Frau S. 74; H. B. 93, ein anderes Mal 86; sogleich nach demselben erstere 84, letzterer 100, ein anderes Mal 95 Schläge u. s. w. c) Heitere Gemüthsstimmung vermehrt die Frequenz des Pulses. Eine Reihe von Tagen wurde zu derselben Zeit Abends $6\frac{1}{2}$ Uhr der Puls bei L. B. stets im Sitzen gezählt. Während in den äussern Umständen gar keine Veranlassung aufzufinden war, zeigte der Puls eines Abends, als derselbe in einer überaus heitern Gemüthsstimmung war, eine Vermehrung von 15 Schlägen. d) Starker Hunger hat gewöhnlich einen seltenen Puls zum Begleiter. Weiter unten wird gesagt, dass der Puls gegen Mittag zu sinken anfängt. Die Abnahme ist grösser bei starkem Hunger, als bei dem Gefühle von Sättigung. So sank gewöhnlich bei einem Individuum nach 11 Uhr der Puls von 74—76 auf 72—73; bei starkem Hunger hingegen von 72 auf 62. e) Der Schlaf macht den Puls nach Budget's Beobachtungen nur um wenige Schläge seltener. Bei demselben Menschen ist der Unterschied zu derselben Stunde der Nacht nicht sehr gross, ob er schläft oder ob er wacht; insofern nämlich nicht andere Einwirkungen, als Bewegungen, Essen u. s. w. darauf einwirken. f) Während der Menstruationszeit konnte B. bei gesunden Individuen keine wesentliche Veränderung, welche diesem Zustande beigemessen werden konnte, wahrnehmen.

Ausser diesen Veränderungen, welche durch äussere Veranlassungen entstehen, gibt es auch Pulsschwankungen aus innern Ursachen. Wenn ein Mensch ganz gleichen Einflüssen sich aussetzt, wenn er in derselben Ruhe oder Bewegung verharret, in demselben Raume verweilt, mag er schlafen oder wachen; so entstehen Abweichungen in der Zahl der Contractionen seines Herzens. Sie müssen in der Organisation des Körpers ihre Ursache haben. — Man würde irren, wenn man glauben wollte, die Ab- und Zunahme des Pulses wäre nach Stunde und Minute genau bestimmt. Diess ist nicht einmal bei demselben Menschen, viel weniger bei verschiedenen der Fall. Die

Bezeichnung der Stunden kann hier nur als approximative Bestimmung eine Geltung haben und ausdrücken, dass ungefähr um diese angegebene Zeit bei den meisten Menschen der Puls ab- oder zunimmt. Auch ist die Zahl der Pulsschläge bei demselben Menschen zu gleicher Tageszeit an einem, wie dem andern Tage nicht gleich; auch hierin herrscht Verschiedenheit, deren Ursache es noch nicht zu ermitteln gelang. Z. B. Ein sehr regelmässig lebender Mann stand im Winter täglich Morgens um halb 8 Uhr auf, und arbeitete bis 8 Uhr, zu welcher Zeit er Kaffeh trank. Vor dem Kaffehtrinken zählte er in 5 folgenden Tagen seinen Puls, und fand am ersten Tage 72, am zweiten 68, am dritten 68, am vierten 67, am fünften 66 Schläge. — Die Pulsschwankungen bei Gesunden lassen sich, Budge's Beobachtungen zufolge, in einem allgemeinen Satze also ausdrücken: «Die Frequenz des Pulses zeigt während des Tages zweimal eine Zunahme und dazwischen eine Abnahme, und während der Nacht zweimal eine Abnahme und dazwischen eine Zunahme.» — Der Anfang der ersten Zunahme ist bei einigen Menschen Morgens zwischen 3 und 4 Uhr; früher ward sie von keinem Beobachter angeführt. Bei andern tritt sie erst später, gegen 6 Uhr Morgens, ein. Die Länge ihrer Dauer ist ebenfalls sehr verschieden. Meistens ist zwischen 10 und 11½ Uhr Morgens der Culminationspunct eingetreten, bei Einigen jedoch schon viel früher, schon um 8½ und 9 Uhr. Bei einem und demselben Menschen war die Culmination gewöhnlich um 10½ Uhr, einige Mal jedoch schon um 8½ Uhr eingetreten. Beispiele über die Grösse und Zunahme des Pulses:

Um 7½ Uhr Morgens hatte der Puls	60	Schläge	
» 9 » » » »	64	»	
» 10 » » » »	73	»	
» 11 » » » »	74	*	
» 11½ » » » »	72	»	
» 12 » » » »	62	»	(bei starkem Hunger)
» 7½ » » » »	55	»	
» 9½ » » » »	58	»	
» 10½ » » » »	59	»	
» 11 » » » »	53	»	

Um 3 Uhr 15 Min. Morgens hatte der Puls 62 Schläge

» 3 » 50 » » » »	60	»
Von 4 bis 6 Uhr wechselte er zwischen	60—61	
Um 7 Uhr Morgens hatte er	68	»
» 7¼ » » » »	69	»
» 8¼ » » » »	71	»

Um $9\frac{1}{4}$ Uhr Morgens hatte der Puls 72 Schläge

„ $9\frac{3}{4}$ „ „ „ „ 78 „

„ $10\frac{1}{4}$ „ „ „ „ „ 74 „

Während der ganzen Zählung ist nichts gegessen und getrunken worden. Bei allen oft wiederholten Beobachtungen hatte sich zwar im Allgemeinen gezeigt, dass während des Fastens der Puls seltener schlug, als an andern Tagen, aber die Thatsache der Morgen-Zunahme blieb ganz constant. — Dieser ersten Zunahme folgt die erste Abnahme; sie beginnt nicht zu gleicher Zeit, dauert nicht gleichlange, und hört nicht zu derselben Zeit bei verschiedenen Menschen auf. In den meisten Fällen beginnt sie zwischen 10 und $11\frac{1}{2}$ Uhr und dauert bis nach 2 Uhr. Es kommen aber mannigfache Ausnahmen vor. B. beobachtete eine Dame, bei welcher die Morgen-Zunahme bis Nachmittags $3\frac{1}{4}$ Uhr anhielt, dann die Abnahme begann und erst um 6 Uhr Abends endete:

Morgens	10	Uhr	83	Schläge	
„	$11\frac{1}{4}$	„	83	„	
„	$12\frac{1}{2}$	„	84	„	
Nachmitt.	$1\frac{3}{4}$	„	86	„	
„	$3\frac{1}{4}$	„	93	„	
„	5	„	86	„	
„	6	„	80	„	Diess sind jedoch Ausnahmen.

Der ersten Abnahme folgt die zweite Zunahme. Hieher ist die Zunahme, die gleich nach dem Essen erfolgt, das gewöhnlich in die Zeit der Pulsabnahme fällt, nicht zu rechnen. Die Beobachtungen beziehen sich auf Personen, welche nichts zu dieser Zeit gegessen haben. Die zweite Zunahme beginnt gegen 3 Uhr oder später, und dauert bis 6, 7 oder 8 Uhr. — Vom Abend an beginnt die erste nächtliche Abnahme und erreicht gegen Mitternacht ihre grösste Tiefe, später bei Erwachsenen, früher bei Jüngern. Diese interessante Beobachtung verdient Aufmerksamkeit. Beispiele mögen hier Platz finden: Bei dem 3jähr. Kinde L. M. hatte der Puls während des Schlafes Abends 9 Uhr 25 Min. 106; um $10\frac{1}{4}$ Uhr 96; um 11 Uhr 20 M. 93, um $12\frac{1}{2}$ Uhr 106.

In derselben Nacht zählte B. seinen eigenen Puls:

um	$10\frac{1}{2}$	Uhr	65	Schläge
„	11	Uhr 40 Min.	64	„
„	12	„ 35 „	64	„
„	1	„ 35 „	70	„

S., ein Mann von 43 Jahren, hatte

um	8	Uhr Abends	70	Schläge
„	9	„ „	68	„
„	10	„ „	68	„

um 11 Uhr Abends 62 Schläge

» 12 » » 54 »

» 1 » » 50 »

Als Regel kann man festsetzen, dass von 6 Uhr Abends an der Puls bis nach Mitternacht abnehme. Es gibt aber Menschen, bei denen diese erste nächtliche Abnahme sich der mittägigen anschliesst, so dass keine Zunahme bemerkbar ist, oder aber auch solche, bei denen die Pulsfrequenz den ganzen Nachmittag unverändert bleibt, und gegen Abend erst abzunehmen anfängt. — Nach Mitternacht erfolgt die nächtliche Zunahme des Pulses; sie dauerte bei dem 3jährigen L. M. nur 1 St., von 12½ bis 1½ Uhr (der Puls stieg von 93 auf 107); bei dem 7jäh. C. M. nahe an 2 Stunden, von 1 bis bald 3 Uhr (der Puls stieg von 76 auf 80); bei Budge selbst kaum eine Stunde (der Puls stieg von 64 auf 70). Die letzte Abweichung ist die zweite nächtliche Abnahme von ungefähr 2 Uhr bis 4 oder 6 Uhr Morgens. — Aus diesen Beobachtungen geht hervor, dass bei Tage im Allgemeinen der Puls mehr zur Zunahme, vom Abend an mehr zur Abnahme sich hinneigt, und dass, wie schon Knox beobachtete, der Schlaf es nicht ist, welcher den Puls seltener macht; es ist die Nacht, welcher diese Wirkung zukommt.

(Schluss folgt.)

Zur Diagnostik und Theorie des Lungen- Emphysems.

Von Dr. R. H. Goolden.

(S c h l u s s.)

Theorie und Bildung des Lungen-Emphysems.

Wenn man eine Scheibe einer solchen vorher getrockneten Lunge unter dem Mikroskope untersucht, so findet man, dass die Massenzunahme dieses Organes keineswegs von Verdickung seines Gewebes herrührt, (denn dieses ist nicht fest und dicht, wie im hypertrophischen Zustande), sondern leicht und porös; die Zwischenwandungen desselben fehlen entweder, oder sind so sehr verdünnt, dass sie durchsichtig erscheinen. Diese Verdünnung und Durchsichtigkeit der intervesiculären Wände, der Verlust ihrer Farbe und Elasticität haben offenbar ihren Grund in Zerstörung der Blutgefässe, welche die Lunge in jeder Richtung durchkreuzen und im gesunden Zustande eine Art erectiles Gewebe bilden. Obliteration der Capillargefässe findet sich constant in emphysematösen Lungen, und man sieht unter

dem Mikroskope deutlich, wie sie in den grossen Abtheilungen abrupt endigen, anstatt sich gleichmässig über die Lungenzellen zu vertheilen.

Es fragt sich nun, welche von diesen beiden constanten Veränderungen der anderen vorhergehe, um das Causalverhältniss zwischen beiden zu ermitteln.

Würde die Zerstörung der intervesiculären Wandungen der Obliteration der Blutgefässe vorhergehen, so müsste offenbar Hämoptysis eines der constantesten Symptome im Anfang der Krankheit seyn. Diese Hämorrhagie müsste bedeutend seyn; denn wir sehen ganze Lappen von 3 — 4 Zoll Umfang in einzelne Höhlen verwandelt, welche beständig offen bleiben und gross genug sind, eine Wallnuss zu fassen. Aber unter 35 von Louis beobachteten Fällen zeigte sich bloss einmal Hämoptysis, aber in demselben Falle auch späterhin Tuberkeln. Hieraus schliessen wir, dass Hämoptysis kein Symptom des Emphysems sey, und daher auch nicht die Zerstörung der intervesiculären Wände der Obliteration der Blutgefässe vorhergehe.

Nach dem pathologischen Gesetze, dass ein Organ atrophisch werde, wenn es seiner Function nicht mehr vorsteht und endlich verschwinde, verdünnen sich auch die Wände der Lungenzellen und hinterlassen jene unebenen Höhlungen, welche das Emphysem darbietet, wenn das Lungengewebe aufhört, mit Blutgefässen versehen zu werden. Die Wände dieser Höhlungen sind also atrophisch, haben ihre Elasticität verloren, und sind folglich untauglich die Luft auszutreiben.

Hieraus ergeben sich 2 wichtige Phänomene:

1) Der permanente Zustand von Anschwellung in der emphysematösen Lunge. Wenn der Brustkorb eröffnet wird, und der atmosphärische Druck von aussen auf die Lunge wirkt, so sinkt sie, vermöge ihrer natürlichen Elasticität zusammen, was bei der emphysematösen Entartung derselben nie geschieht. Diess gibt ihr das Ansehen, als wenn sie gewaltsam ausgedehnt wäre, und verleitete mehrere Anatomen zu der Annahme, dass Emphysem eine Hypertrophie des Lungengewebes sey.

Diese Volumsvermehrung, selbst da wo die Lungen sich vordrängen, wenn der Thorax nach dem Tode eröffnet wird, widerstreitet nicht der Annahme, dass die Lunge in einem Zustande von Hypertrophie und nachfolgender Inelasticität sey. Denn während des Lebens wurde die Brusthöhle durch die Wirksamkeit der inspiratorischen Muskeln in ihren weitesten Dimensionen erhalten, und das Emphysem nahm nach und nach zu, bis selbst diese übernatürlich erweiterte Höhle beinahe oder gänzlich durch die vergrösserte Lunge ausgefüllt wurde. Bei Erschlaffung der inspiratorischen Muskeln im Tode würde die Brusthöhle auf ihre natürlichen Dimensionen zurück-

sinken, würde sie nicht durch die emphysematöse Lunge gestützt, welche fester ist und schwerer zusammensinkt als im gesunden Zustande, und zwar aus demselben Grunde, aus dem eine gesunde Lunge besser dem Drucke widersteht als eine, welche überfüllt und hepatisirt ist.

2) Die Lobular-Anhänge, wo die Lappen, anstatt ihre primitive Form beizubehalten zu Hernien werden, und wirklich an Volumen zunehmen. Aber selbst in diesem Falle besteht nicht wahre Hypertrophie; denn das Lungengewebe ist, statt dicht und fest zu seyn, widernatürlich ausgedehnt und fast zerstört. Man nahm an, dass anstrengender Husten eine Hauptrolle bei dieser Ausdehnung der Zellen spiele, und Länec hielt daher das Emphysem für eine Folge von Bronchitis. Dem widersprechen aber die Beobachtungen von Louis, welche darthun, dass bloss bei einem Viertel der von ihm beobachteten Emphyseme der Husten hinlänglich stark war, um die Erweiterung der Zellen zu erklären.

Die Zunahme des Volumens schreibt Dr. Lombard der Expansion der Luft zu, die in ein Gewebe eingeschlossen wird, dessen Temperatur die der Atmosphäre bei weitem übersteigt, während das Gewebe, das keine Capillargefässe mehr hat, seine Elasticität verloren hat.

Diese Erklärung ist jedoch nicht genügend. Ein in einem kaltem Zimmer geheizter Ofen vermehrt bei Erhöhung der Temperatur den barometrischen Druck nicht eher, als bis das Zimmer luftdicht verschlossen ist. Der emphysematöse Lappen scheint in demselben Zustande zu seyn, wie das erwärmte Zimmer; er muss durch Aufhebung der Communication mit den Bronchialzweigen luftdicht gemacht werden, bevor die erhöhte Temperatur Ausdehnung hervorbringen kann; diess ist jedoch nicht der Fall. Wenn man aber annimmt, dass der Druck der Atmosphäre durch sämtliche Bronchialzweige beinahe gleich sey, so lässt sich natürlicherweise erwarten, dass er die schwächsten Lappen am meisten ausdehnen werde, nämlich diejenigen, welche dem Drucke die geringste Elasticität entgegenstellen. Sind nur einige Lappen viel weniger elastisch als die übrigen, so müssen sie natürlich ausgedehnt und in einem Zustande bleiben, der ihnen das Ansehen hydatidenförmiger Anhänge gibt. Diese Erklärungsweise postulirt keine Bronchitis, obwohl wir zugeben müssen, dass Husten, Spielen auf Blasinstrumenten, langes Anhalten des Athems u. s. w. zur schnelleren Entwicklung der Krankheit beitragen. Lungenemphysem ist daher ein krankhafter Zustand der Lunge, welcher mit Obliteration der Capillargefässe beginnt, wodurch die Luftzellen zerstört und in grosse häutige und unregelmässige Höhlungen verwandelt werden; es ist eine partielle Zerstörung des Organes, wodurch dasselbe für seine Function gänzlich untauglich wird.

Die Symptome dieser Krankheit zerfallen in 2 Gruppen. Die eine ist die unmittelbare Folge der Zurückhaltung der Luft in der Lunge; die andere beruht auf der Aufhebung des Kreislaufes und der Unfähigkeit des kranken Lungentheiles für seine Function.

Zur ersten Gruppe gehören:

- 1) Der sonore Klang der Brust, da in derselben eine bedeutende Menge Luft zurückbleibt.
- 2) Deformität des Brustkorbes. Die Wände der Höhlen passen sich ihrem Inhalte an, und diess muss auch der Brustkorb thun, wenn sich die Lunge beständig in einem Zustande von Ausdehnung befindet.
- 3) Mangel des Athmungsgeräusches, eine natürliche Folge der Völle der Lunge, welche, da sie schon auf's Äusserste ausgedehnt ist, nicht wie bei jeder Respiration noch mehr aufnehmen kann.
- 4) Atrophie der inspiratorischen Muskeln, welche Stokes für die Folge der gewaltsamen Ausdehnung, in welcher sie durch die Lunge erhalten werden, hält, und welche einigermassen die Schwäche des Inspirationstones erklärt.

Zur zweiten Gruppe gehören:

- 1) Palpitationen.
- 2) Hypertrophie und Erweiterung des rechten Ventrikels.
- 3) Hydrops wegen Hemmung der Lungencirculation durch die kranke Lunge.
- 4) Dyspnoe, wo ein grösserer Vorrath von Venenblut ist, als dass er durch die kranken Lungen in arterielles verwandelt werden könnte. Diess erklärt die mannigfachen Ursachen der asthmatischen Paroxysmen, als da sind: Bewegung, Gemüthsaufrregung, stimulirende Mittel, ein voller Magen, Rückenlage, Obstruction der Luftzellen oder Lappen, welche der Lunge ihre volle Kraft zur respiratorischen Function rauben.
- 5) Die Häufigkeit von Lungenkatarrhen, das Resultat gesteigerter Thätigkeit der gesunden Lungenpartien, bei jenen Patienten, wo ein ganzer Lappen und häufig eine ganze Lunge zum Respirationsacte gänzlich untauglich geworden ist. (*London medical Gazette January 1841.*)

Weinke.

Beiträge zur Diagnose der Hernien.

Von Dr. P. J. Murphy.

(Fortsetzung.)

Hernia congenita und *Ulceration des Appendix vermiformis*. — Ein Knabe von 2 Jahren fing 4 Stunden zuvor an zu schreien und sich über Schmerz im Unterleibe zu beklagen. Der ganze Unterleib war

geschwollen, tympanitisch und ausserordentlich empfindlich; es fand sich eine *Hernia congenita* auf der rechten Seite, doch lag kein Darm im Scrotum. Eine kleine, feste, runde Geschwulst lag im äusseren Bauchringe vor dem Nabelstrange und wurde zuerst für den Hoden gehalten. Bei der Untersuchung fanden sich jedoch beide Hoden in ihrer Lage, und auf der rechten Seite zeigte sich eine Hydrocele. Die Flüssigkeit der Hydrocele liess sich, so hoch als die Geschwulst, in die Höhe drücken, konnte aber nicht in die Unterleibshöhle zurückgebracht werden. Es wurde versichert, dass früher eine Hernie dagewesen sey. Ein Versuch, das vermeintliche Darmstück durch Taxis und durch Compression der Flüssigkeit zurückzubringen, schlug fehl. Hierauf wurde ein warmes Bad versucht und während desselben die Taxis wiederholt. Es wurde sodann Eis in einer Blase eine Stunde lang auf die Geschwulst gelegt; da jedoch auch diess nichts half, die Operation vorgeschlagen und genehmigt. Als der Druck nachliess, trat die Geschwulst zurück, jedoch ohne Erleichterung; die Flüssigkeit der *Tunica vaginalis* wich in die Unterleibshöhle zurück. Lavements, heisse Fomentationen, Laudanum, Ein Tropfen Blausäure, wurden verordnet. Zwei Stunden darauf waren die Symptome vermehrt; der Puls war kaum noch aufzufinden; die Extremitäten, Zunge und Athem waren kalt, die Arme steif, die Hornhaut wurde trübe, das Kind weigerte sich zu trinken, und starb 16 Stunden, nachdem die ersten Symptome sich eingestellt hatten.

Leichenöffnung. Die *Tunica vaginalis* war ausgedehnt und enthielt eine schmutzige Flüssigkeit, mit Flocken coagulabler Lymphe und etwas übelriechendes Gas. Die seröse Haut zeigte keine Spur von Gefässreichthum und communicirte mit dem Peritonäum. Der obere Theil des Kanals war leicht verwachsen: aber ein elastischer Katheter drang ohne Schwierigkeit in die Unterleibshöhle ein, worauf sich eine beträchtliche Quantität Gas entleerte und der Unterleib unmittelbar an Umfang abnahm. Daraus liess sich auf eine Darmperforation schliessen. Der Peritonäalüberzug der dicken und dünnen Gedärme, der Blase und des Magens waren sehr entzündet; aber es waren nur wenige und leichte Adhäsionen vorhanden. Fäculente Flüssigkeit war in der *Regio hypogastrica*, in der rechten *Fossa iliaca* und im Becken. Nach langem Suchen fand sich die Perforation dadurch, dass Wasser in den Magen eingespritzt wurde, an dem freien Ende des Wurmfortsatzes. Die Geschwulst schien aus fäculenter Materie zu bestehen, bis sich ergab, dass sie durch einen kleinen Kirschenkern gebildet wurde. Die Öffnung des Geschwüres war sehr klein. Die Erklärung dieses sehr dunklen Falles war nun gegeben und bedurfte keiner weiteren Erörterung. — Es mag bemerkenswerth seyn, dass M. niemals bei einem Kinde unter 4 Jahren Wiederher-

• 1842. Nr. 11.

stellung gesehen hat, wenn einmal der Athem kühl und der Puls aussetzend geworden ist.

Retraction des Hodens in den Bauchring. Ein Herr von 30 Jahren wurde plötzlich im August 1838 von folgenden Symptomen befallen: Peinigender Schmerz in der rechten Leiste, der bei der leisesten Bewegung der unteren Extremitäten zunahm; eine Geschwulst von der Grösse einer Wallnuss am äusseren Bauchringe, gegen den leichtesten Druck empfindlich, ohne Einwirkung des Hustens auf dieselbe, und Mangel des Hodens im Hodensacke. Der Kranke war ähnlichen Anfällen, 5 — 6 Male im Jahre unterworfen: der Schmerz hielt 10 Minuten bis Eine Stunde an, hörte dann plötzlich auf und liess sodann den Kranken vollkommen gesund zurück; wurde einmal der Schmerz ungewöhnlich heftig, so gesellte sich Erbrechen dazu. Der Patient erhielt eine grosse Dosis Laudanum, und man setzte Einen Schröpfkopf über die Geschwulst an. Der Schmerz hörte nach einigen Minuten auf, nachdem er länger als 20 Minuten angehalten hatte. Als der Schröpfkopf weggenommen war, stand der Kranke auf und ging herum; der Hode war herabgetreten, der Samenstrang war breiter und weicher als gewöhnlich, und fühlte sich gewissermassen varicös an, obwohl er weder durch einen Druck nach oben, noch nach unten an Umfang vermindert werden konnte. Ein ausgezeichneter Wundarzt betrachtete den Fall als Hernie; er hatte den Kranken aber niemals während des Anfalles gesehen. Die Ansicht des M. war, dass der Hode an das Netz angewachsen sey und von Zeit zu Zeit gegen den Bauchring zurückgezogen werde. Ein sorgfältig eingerichtetes Bruchband wurde an dem äusseren Bauchringe aufgelegt, und schon seit 15 Monaten sind keine Schmerzen eingetreten. Sollte das Bruchband die Anfälle nicht verhindern, so würde M. einen Einschnitt bis auf den Samenstrang machen, und das Netz oder selbst den Strang, wenn er es nöthig fände, durchschneiden.

(Schluss folgt.)

Über die Krätze.

Von Burtz.

(Fortsetzung.)

Nach Burtz's Untersuchungen steht also fest, dass die Krätze, die spontane wie die Milben-Krätze, ein Hautübel ist, das nur durch örtliche Reize erregt und unterhalten wird. Die Hauptindication muss also auf die Wegschaffung dieser Reize gerichtet werden. Bei der Milben-Krätze, wo diese Reize nur in der Milbe selbst liegen, hat die Erfahrung diejenigen Mittel, die nur auf

mechanische Weise wirken, als unvollkommen und daher zu langsam ihren Zweck erfüllend verworfen. Dahin gehören einfache kalte Waschungen und Bäder und der Brei aus Ziegelmehl mit Wasser. — Das Einreiben des Schwefelpulvers mit Wasser ist zwar auch aus diesem Gesichtspuncte allein betrachtet worden, doch wohl mit Unrecht, da der Schwefel in allen Formen die Heilung der Krätze bewirkt, auch in denjenigen, wo von einer mechanischen Wirkung gar nicht die Rede seyn kann, z. B. in den Schwefelkali- und Schwefelkalk-Bädern, den Schwefelchlordampfbädern und den einfachen Schwefelräucherungen. — Sicherer wirken übrigens diejenigen Mittel, die als Gifte für die Krätzmilbe betrachtet werden müssen. Das einfachste und mildeste ist das Baumöhl, so milde, dass es die Milbe schon ausserhalb des Körpers nur langsam tödtet, innerhalb der Haut aber dieselbe vor diesem Mittel so sehr geschützt erscheint, dass Einreibungen mit Baumöhl nur höchst langsam zu einer endlichen Heilung führen. Wichtiger, ja vielleicht am sichersten zur Tödtung der Milben ist das Quecksilber, von dessen Formen zur Heilung der Krätze der Sublimat in wässriger Auflösung und der rothe und weisse Präcipitat in Salben angewendet wurde. Man hat bei der Anwendung des Quecksilbers nie zu vergessen, dass es leicht eine nachtheilige allgemeine Wirkung haben kann, wenn es zu lange gebraucht wird; doch ist diess hier auch nicht nöthig, indem der vorgesezte Zweck mit den genannten Präparaten in kurzer Zeit erreicht wird, in 2—3 Tagen, und nachher andere Indicationen zur Ausführung kommen. Es eignen sich die hier genannten Präparate zur Erreichung des hier berührten Zweckes besonders desshalb, weil sie fast gar keine Hautreizung hervorbringen, daher ihre Anwendung vollkommen schmerzlos bleibt, und desshalb für sehr reizbare Personen und kleine Kinder, besonders wenn diese an Scropheln und der *Scabies bullosa* leiden, höchst willkommen ist. Noch muss hier der Essig genannt werden, der sich besonders für solche Individuen zu empfehlen scheint, bei denen eine starke Turgescenz nach der Haut Statt findet, also ein entzündliches Leiden derselben, und mit ihm Tuberkel- und Geschwürbildung vorwaltet.

Alle übrigen zur Heilung der Krätze gebrauchten Mittel sind nicht allein Gifte für die Milbe, sondern legen auch entweder durch Zerstörung der Epidermis und der in ihr enthaltenen Milbengänge die Milbe zugleich bloss, machen daher das Gift für dieselbe um so eindringlicher, und entfernen zugleich die etwa vorhandenen Eier und Excremente derselben; oder sie erregen zugleich eine leicht entzündliche Reizung der Haut, wodurch diese theils ungeschickt wird, die Milbe nach Erforderniss zu ernähren und ihr einen passenden Wohnort zu bieten, theils aber zu vermehrter Thätigkeit ihrer einzelnen Organe angespornt, und so zugleich eine schnellere Heilung der con-

secutiven Symptome bewirkt wird. Je mehr ein und dasselbe Mittel alle diese verschiedenen Zwecke zugleich zu erfüllen im Stande ist, um so mehr wird es zur Heilung der Gesamtkrankheit in allen ihren Complicationen und Entwicklungen geschickt seyn. Am vorzüglichsten erfüllt diese Forderung der Schwefel und zwar das Pulver in Salbenform, das auch eine so allgemeine Anerkennung gefunden hat, dass das Suchen nach anderen Mitteln befremden müsste, wenn seine Anwendung nicht einen höchst eindringlichen und unangenehmen Geruch verbreitete, wodurch die Kranken, die ihr Übel gern verbergen, sich verrathen sehen. Die einst so sehr gepriesenen Schwefelräucherungen führen, ihre Umständlichkeit und Unannehmlichkeit für die Kranken ungerechnet, doch am langsamsten von allen Schwefelpräparaten die Heilung der Krätze herbei. Die einfachen Schwefelbäder empfehlen sich durch ihre Milde, vorzugsweise zur Behandlung zarter Kinder.

Die Mineralsäuren: Salz-, Salpeter- und Schwefelsäure wirken, abgesehen von ihrer giftigen Eigenschaft für die Milbe, zugleich corrodirend, sie mögen in verdünntem Zustande oder mit Fett verbunden seyn: sie erfüllen dadurch den Zweck der Zerstörung der Milbengänge, gleichzeitig aber bei empfindlichen Personen einen Reiz erregend, der sehr schmerzhaft werden kann und zum Aussetzen des Mittels auffordert. Doch kann diess nun auch ohne Nachtheil für die Kur geschehen, da dann die Milben und Hydroen entfernt sind und die consecutiven Symptome keiner so heftigen Mittel bedürfen.

Sehr nahe den Mineralsäuren stehen hier in ihrer Wirkung auf die Krätze die Alkalien: das Ätzkali und die Pottasche, das Ätznatron, der ätzende Kalk und der Chlorkalk, die in Wasser oder Fett angewendet werden. Sie wirken sehr austrocknend auf die Haut, erregen daher noch leichter als die Mineralsäuren Schrunden und Risse, und möchten sich wohl nur für sehr torpide Subjecte mit sehr zarter Epidermis eignen. Für Kinder sind sie durchaus nicht passend.

Ob noch der Zinkvitriol, das Seesalz, das Kochsalz, mit denen man auch, aber sehr langsam, die Krätze geheilt hat, als Milbengifte zu nennen seyen, hat B. nicht erprobt; die vorwaltende Wirkung der beiden letzteren ist wenigstens entschieden belebend für die Hautthätigkeit, besonders, wenn sie in warmen Bädern angewendet werden, sie passen desshalb auch vorzugsweise gegen die consecutiven Symptome.

Noch vorwaltender die Hautthätigkeit erhöhend, aber doch entschieden giftig für die Milben, wirken die ätherischen Mittel, von denen der Alkohol, der Lavendelspiritus die mildesten sind und in 20 — 30 Tagen die Kur vollenden können; das Terpenthinöl, der Russ in Salben, der Theer bringen eine starke Hautreizung zuwege, die nicht von allen Personen ertragen wird, nebst dem, dass sie der Umgebung höchst lästig sind, endlich *Kreosot*, das in letzterer

Beziehung oben ansteht, ohne sich besonders durch seine Wirksamkeit auszuzeichnen.

Noch sind aus der Klasse der *Acria*, der *Succus Rumicis aquatici*, das *Pulvis Rad. Helenii* und *Hellebori nigri* zu nennen, die nicht als Milbengift zu betrachten sind, deren Wirksamkeit vielmehr vorzüglich darin besteht, dass sie die Haut entzündlich umstimmen und eine schnelle Abstossung der Epidermis mit allem in ihr Enthaltenen bewirken. Vom *Helleborus* gilt diess im stärksten Masse, er wird deshalb auch empfindlichen Leuten lästig, aber dann ist bereits die Kur vollendet, und die Haut bildet ihre Epidermis, ohne Unterstützung durch andere Mittel, von selbst sehr leicht wieder.

(Schluss folgt.)

Über die locale Behandlung der chronischen Scheidenentzündung mittelst Cauterisation.

Von Cazenave.

Der Verfasser hat sich seit 10 Jahren bei 54 Krankheitsfällen von dem guten Erfolg einer localen Behandlung der chronischen Entzündungen der Scheide mittelst Cauterisation überzeugt. Doch ist zu bemerken, dass diese Methode nur bei rein katarthalschen Entzündungen ohne Complication mit *Metritis* oder einer innern, das locale Übel bedingenden Affection anzuwenden ist. Ein Ätzmittelträger dient dazu, um das *Nitras Argenti* auf die entsprechenden Punkte zu bringen, wo man es, je nach dem Fall, entweder schnell vorbeiführen, oder durch längere oder kürzere Zeit in Contact lassen kann. Die Krankheit ist hartnäckiger bei den Frauen in den Städten, als bei jenen auf dem Lande; bei letztern reichten 7, 8 bis 10 Cauterisationen hin, während bei erstern deren 16 bis 20 nöthig waren; an drei, seit einigen Monaten für radical geheilt angesehenen Individuen, musste die Behandlung wiederholt werden. — Unter 24 auf dem Lande behandelten Fällen wurden 20 vollkommen geheilt; bei den übrigen trat bloss temporäre Besserung ein wegen gleichzeitig vorhandener, anfangs verkannter *Metritis*. Unter 30 in Bordeaux behandelten Kranken wurden 23 vollkommen hergestellt; die übrigen erfuhren nur einige Besserung wegen hinzugetretener *Gastro-Enteritis* und *Metritis*. — Bei Frauen von lymphatischem Temperament ist auf die Constitution vorzüglich zu wirken, denn ohne diese Vorsicht bleibt die locale Behandlung ohne Erfolg. (*Bulletin médicale de Bordeaux, Juin, 1841*, und *Gazette médicale de Paris, 1841, Nr. 39*). Kanka.

3.

N o t i z e n .

Krankenstandes - Ausweis

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

Kranken- anstalt	Vom Monat Octob 1841 ver- blie- ben	Im Monat Novb. 1841 zuge- wachs- en	Zu- sam- men	Davon		Ver- blie- ben f. den Monat Decb. 1841	Von 100 Kran- ken star- ben
				gene- sen	ge- stor- ben		
Im allgemeinen Kran- kenhause	1585	1596	3181	1283	214	1684	67/10
Im Barmherzigen-Brü- der - Spitale in der Leopoldstadt	150	276	426	269	22	135	5 2/10
Im Spitale der Elisabe- thinerinnen auf der Landstrasse	82	59	141	52	6	83	4 2/10
Im Spitale der barmher- zigen Schwestern zu Gumpendorf und in d. Leopoldstadt	84	106	190	95	4	91	2 1/10
Summe	1901	2037	3938	1699	246	1993	6 2/10

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat den hiesigen Doctoren der Arzneikunde, Franz Wirer, Ritter von Rettenbach, Johann Malfatti Edlen von Montereccio, dem Professor der Physiologie und höheren Anatomie an der hiesigen Universität, Dr. Joseph Julius Czermak, und dem Primararzte im allgemeinen Krankenhause, Dr. Joseph Skoda, die Annahme der von der Gesellschaft für Naturwissenschaft und Heilkunde zu Heidelberg erhaltenen Diplome bewilligt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

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

- Dieffenbach (J. F.),** Über das Schielen und die Heilung desselben durch die Operation. Mit 3 Taf. Abbild. Gr. 8. (VIII u. 220 S.) *Berlin*, bei *Förstner*. Geh. (1 Th. 21 Gr.)
- Dierbach (Dr. Joh. Meinr.,** Prof. der Med. in Heidelberg), *Synopsis materiae medicae*, oder Versuch einer systematischen Aufzählung der gebräuchlichsten Arzneimittel von etc. 2. Abth. Gr. 8. (XVI u. S. 1111—1302). *Heidelberg*, bei *Groos*. (Beide Abth. 3 Th.)
- Gmelin (Leop.,** Geh. Hofr. u. Prof. in Heidelberg), Handbuch der theoretischen Chemie von etc. 4. bedeutend vermehrte und verbesserte Aufl. 1. Bd. 2. Lief. (Umschlagtitel.) Gr. 8. (S. 129 240 nebst 2 lith. Taf.) *Heidelberg*, bei *Winter*. 1841. (12 Gr.)
- Leyde (Dr. Eduard),** Anleitung zum Unterrichte in der qualitativen chemischen Analyse u. s. w. 2. Ausg. Vermehrt durch eine Anleitung zur Übung in der gerichtlich-chemischen Analyse. Gr. 8. (XVIII u. 154 S.) *Berlin*, bei *Mittler*. (20 Gr.)
- Verzeichniss** der im Jahre 1838 am Saisang-Nor und am Irtysch gesammelten Pflanzen. Ein zweites Supplement zur *Flora altaica*. Angefangen von Dr. *G. H. Bongard*, beendigt von Dr. *C. A. Meyer*. Mit 16 lith. Taf. (Aus *Mém. de l'Acad. d. Scienc. nat. T. IV* besonders abgedruckt). Gr. 4. (90 S. u. 16 Taf.) *Petersburg (Leipzig)*, bei *Foss*. 1841. Geh. (1 Th. 6 Gr.)
-

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

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

Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. Redigirt von Dr. *Eichhorn*. *Erlangen* 1841. Nr. 33—45.

Nr. 33. *Schrön*, Über eine Indication zur Mittelwahl (Schluss). — Briefwechsel zwischen Dr. *Örtel* und Dr. *Hortacher* (Schluss).

Nr. 34. *Eisenmann*, Beiträge zur Lehre der rheumatischen Meningitis. — *Wolfring*, Einiges über die nothwendige politische Selbstständigkeit des Medicinalwesens.

Nr. 35. *Braun*, Die Nothwendigkeit bei Errichtung neuer Gebäude medicinisch-polizeilich einzuwirken. — *Wolfring*, Schluss des Aufs. Nr. 34.

Nr. 36. *Rüttel*, Masernepidemie im Landg. Bezirke Manheim 1837 — 1838. — *Canstatt*, Paralyse des Facialnerven. Ärztliches Curiosum (Schluss).

Nr. 37. *Schmitt*, *Adiantum aureum*, Goldhaar, gemeiner Wierderrhon.

Nr. 38. *Schmitt*, Über *Tussis convulsiva*. — *Braun*, Über Kropf und Cretinismus.

Nr. 39. *Röglauer*, *Hypertrophia cordis universalis, cum dilatatione cavitatum*, in Folge einer anfangs schleichenden, später mehr acut aufgetretenen *Pericarditis rheumatica*. — *Escherich*, Med. Casuistik.

Nr. 40. *Röglauer*, (Schluss).

Nr. 41. *Escherich*, Zur Diagnosis und Prophylaxis phthisischer Anlage. — *Canstatt*, Brustmessungen der Conscriptionspflichtigen.

Nr. 42. *Rüttel*, Einige Fälle von Beschädigungen und Verletzungen der Urinblase, der Scheide und des Mastdarmes bei der Geburt.

Nr. 43. *Escherich*, Schluss des Aufs. Nr. 41. — *Zöllner*, Arsenik-Vergiftung.

Nr. 44. *Röglauer*, Kurze Bemerkungen über die Anwendung progressiv erhöhter Arzneidosen in mehreren chronischen Krankheiten.

45. *Anné*, Neues mechanisches Mittel, schädliche Gasarten ohne Nachtheil einzuathmen und mit Leichtigkeit an Orte zu gehen, die damit angefüllt sind.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur; herausgegeben von den DDr. *Fricke* und *Oppenheim*. 1842. Bd. 19. Hft. 1.

Hft. 1. *Orig. Abhandlungen*, Der Herausgeber, Werth, Zahl und Bedeutung des Auslandes, im Anfange des Jahres 1842. — *Blasius*, Beiträge zur Klinik der Chirurgie und Augenheilkunde: Bedeutung innerer Krankheitsbedingungen für Chirurgen. — *Stilling*, Über die vorderen Stränge des Rückenmarks und ihr Verhältniss zur willkürlichen Bewegung. — *Orig. Notiz*: 1. *Buchheister*, Gibt es ein sicheres Zeichen der Schwangerschaft? — 2. *Zeis*, Über ein Hinderniss bei der Catheterisation der Harnblase.

Gazette médicale de Paris. Rédacteur en chef Dr. Jules Guérin. 1842. Nr. 2—3.

Nr. 2. *Dubois (d'Amiens)*, Antwort auf einen Brief von *Double* über Aristoteles, Galen und Hippocrates. — *Durand-Fardel*, Über eine besondere Entartung der Hirnsubstanz. — *Med. Correspondenz*: *Littre*, Brief über eine Stelle von Hippocrates über unvollkommene Luxation des Ellenbogens. — *Leroy d'Étiolles*, Einige Bemerkungen über die Auszüge der italienischen Journale. — *Gottschalk*, Brief über die Durchschneidung des Kopfnickers bei veraltetem Schiefhalse.

Nr. 3. *Durand-Fardel*, Forts. des Aufs. Nr. 2.

W i e n.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.