

# Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 15.

Wien, den 12. April.

1845.

**Inhalt:** 1. **Orig. Mitth.** Hruschauer, Chemische Untersuchung der Mineralquelle „Römerbad“ nächst Tüffer in Untersteiermark. — Weitenweber, Eine Stimme über das baldriansaure Zink. — 2. **Auszüge:** A. *Anatomie*, Tourtual, Ueber ein bisher unbekanntes Muskelpaar an den hintern Nasenöffnungen des Menschen. — B. *Physiologie*, King, Ueber die fortschreitende Entwicklung der Knochenpunkte der Wirbel und des Brustbeines, und über die Bildung und Befestigung der Epiphysen. — Platner, Beobachtungen über die Bildung der Capillargefäße. — C. *Pract. Medicin.* Volz, Ueber Keuchhusten und Masern, und die exanthematische Natur des erstern. — Hocken, Fall einer ungeheuren Ansammlung von Faecalstoffen im Rectum und vollkommene Stuhlverstopfung. — Dupuis, Anthelminthicum gegen Taenia Solium. — Philippe, Gute Wirkung des Subcarbonas lixivae und methodischer Compression in einem Falle von Oedem. — Velpeau, Behandlung des Rothlaufes mit schwefelsaurem Eisen. — Anonym, Behandlung der Fetthanhäufung im Unterleibe mit Pottaschenbädern. — D. *Ophthalmiatrik*, Fröbelius, Neue Operationsmethode der Trichiasis. — Smee, Fall einer kupferfarbigen syphilitischen Eruption an der Conjunctiva. — Tott, Heilung einer beginnenden Amaurose in hohem Alter. — Furnari, Verkuücherung und Wassersucht der Chorioidea, Exstirpation des Augapfels nach einem neuen Vorgange. — E. *Geburtshülfe*, Pollender, Ein neues Schwangerschaftszeichen. — Ulsamer, Spontane Verletzung des Kindes im Mutterleibe. — F. *Gerichtliche Medicin*, Jameson, Verletzung einer Selbstmörderin. — Dorpat, Wiederbelebung eines mehrere Stunden verscharrt gewesenen Kindes. — 3. **Notizen:** Witterungsbeschaffenheit, Krankheits-Character und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate November 1844. — Standes-Ausweis über die in sämmtlichen Humanitäts-Anstalten Nieder-Oesterreichs behandelten Kranken vom Monate November 1844. — Verordnung. — Necrolog des Dr. Barthol. Signoroni. — Der Journal Lesezirkel des medic. Lehrkörpers und der Primarien des allgem. Krankenhauses. — 4. **Anzeigen med. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

## 1.

### Original-Mittheilungen.

#### Chemische Untersuchung der Mineral- quelle,

genannt das

#### Römerbad nächst Tüffer in Unter- Steiermark.

Von Dr. Franz Hruschauer, k. k. Professor  
an der Universität zu Grätz.

Die allseitige Würdigung von Seite des ärztlichen Publicums, welche in steigendem Grade dem nächst dem Markte Tüffer gelegenen, kaum 3 Stunden von der Kreisstadt Cilli entfernten Römerbade zu Theil wird, die vermehrten Communicationsmittel, die bereits von Norden her dieses Bad der Residenz so nahe gebracht, und bald auch von der südlichen Gränze der Monarchie ihm zahlreiche Besuche zuführen dürften, haben mich veranlasst, eine dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechende chemische Untersuchung dieser Quelle zu unternehmen. Der jetzige Besitzer des Bades, Herr Grosshändler Ullich in Triest, hat mit grossem Kostenaufwande alles gethan, um dasselbe mit jeder Bequemlichkeit für Curgäste zu versehen. Die den Römern bekannte Wirksamkeit

dieses Bades (wie die hier befindlichen und in das Badegebäude eingemauerten Votivsteine beurkunden) spricht bedeutungsvoll für diese Quelle, die nicht nur den südlichen Bewohnern der Monarchie das berühmte, allein Vielen zu weit entfernte Gastein zu ersetzen im Stande sein dürfte, sondern auch Manchem durch die milden climatischen Verhältnisse im herrlichen Santhale, wo kein so plötzlicher Wechsel der Temperaturen, wie dieses in Gebirgsgegenden immer der Fall ist, die Schwächlichen belästigt, wohl aber ein beginnender südlicher Himmel alles erquickt, sich besonders empfiehlt. Die Quelle des Bades kommt aus Dolomit, der hier zu Tage geht, und auf der andern Seite von einem verwitterten schwarzen Thonschiefer bedeckt wird; südlich vom Bade erheben sich die Dolomitfelsen zu spitzigen Bergwipfeln. Das Bassin des Bades wird von 3 Quellen versehen; sie liefern in einer Stunde 1000 Cubik-Schuh Wasser. Die Temperatur der wärmsten derselben war bei einer äussern Wärme von 19,3° C. am Abflusse in das Bassin 38,4° C. \*) — (Die Temperatur der beiden

\*) 30,72° R.

andern Quellen ist nur um Bruchtheile eines Grades geringer.) Längeren Beobachtungen zu Folge haben die äussere Wärme und Jahreszeiten keinen Einfluss auf die Temperatur dieser Quellen. Nach der von Dr. Unger, Professor am St. st. Joanneum, mit dem Thermobarometer gemachten Messung liegt das Bad 755,413 W. F. über der Fläche des adriatischen Meeres. Das Wasser ist farblos und crystalhell, ohne Einwirkung auf die Probepapiere, besitzt einen etwas bitterlichen Geschmack; weder so, noch beim Schütteln zeigt es einen Geruch. Ich habe das Wasser aus dem Bade-Bassin durch 1 Jahr aufbewahrt, und es noch vollkommen klar, ohne gebildeten Bodensatz, ohne allen besonderen Geruch gefunden.

**Bestimmung des specifisch. Gewichtes.**

Ein Vergleich eines bestimmten Volumen destillirten Wassers mit einem gleichen Volumen Badewasser gab bei 15° C. das Verhältniss 88,905:88,985, woraus das specifische Gewicht des letzteren = 1,0009 folgt.

#### Qualitative Analyse.

Beim Kochen scheidet das Wasser unter Entwicklung von kohlen saurem Gas einen weisslichen Niederschlag aus, es wurde daher die qualitative Untersuchung in jene der niederfallenden und in die der aufgelöst bleibenden Substanzen getheilt.

#### Ausmittlung der Basen.

a) Untersuchung des beim Kochen sich bildenden Niederschlages.

Der Niederschlag wurde in Chlorwasserstoffsäure gelöst, die Lösung mit etwas Salpetersäure gekocht, und auf folgende Weise untersucht:

1. Ammoniak in Überschuss zugesetzt, zeigte eine geringe röthliche Trübung, Spuren von Eisenoxyd.

2. Oxalsaures Ammoniak bewirkte im Filtrate von 1. einen deutlichen Niederschlag, Kalk.

3. Phosphorsaures Natron gab in dem Filtrate von 2. einen crystallinischen, in Salmiak unlöslichen Niederschlag, Bittererde. Da sich die Basen beim Kochen des Wassers abgeschieden haben, so sind selbe als doppelt kohlen saure Salze im Wasser aufgelöst.

b) Untersuchung des gekochten und filtrirten Wassers.

1. Dasselbe zeigt keine alcalische Reaction, enthält keine kohlen sauren Alcalien.

2. Ferrocyanalium und Ferrocyanidcalium brachten keine Veränderungen hervor. Das Eisen ist daher sämmtlich an Kohlensäure gebunden.

3. Oxalsaures Ammoniak gab nach Zusatz von Salmiak eine deutliche Trübung, Kalk (nicht an Kohlensäure gebunden.)

4. Phosphorsaures Natron und Ammoniak bewirkten in dem Filtrate von 3. einen crystallinischen Niederschlag, der in Salmiak unlöslich war, Bittererde.

5. Ein Theil des gekochten Wassers wurde mit Barytwasser und dann mit kohlen saurem Ammoniak gefällt; das Filtrat hinterliess nach dem Abdampfen zur Trockene einen Rückstand von Chlornatrium.

6. Das Chlornatrium von 5. wurde wieder im Wasser aufgelöst, Platinchlorid zugesetzt, die Masse nahe bis zur Trockene verdampft und mit wässrigem Weingeist übergossen; es blieb kein Rückstand von Calciumplatinchlorid.

7. Eine hinreichende Menge gekochtes Wasser wurde mit phosphorsaurem Natron zur Trockene verdampft. Der Rückstand war im Wasser leicht und vollständig löslich, kein Lithion.

#### II. Ausmittlung der Säuren.

1. Über die Anwesenheit freier und gebundener Kohlensäure war kein Zweifel übrig.

2. Das Wasser wurde mit Salpetersäure vermischt und hierauf mit salpetersaurer Silberoxydlösung versetzt; es entstand ein Niederschlag von Chlorsilber.

3. In dem mit Salpetersäure angesäuerten und gekochten Wasser entstand durch Chlorbarium eine deutliche Trübung, Schwefelsäure. \*)

4. Eine Portion des Wassers wurde mit Salpetersäure versetzt, gekocht und zur Trockene verdampft; der Rückstand, mit sehr verdünnter Salpetersäure behandelt, liess ein weisses Pulver zurück, welches sich beim Kochen in kohlen saurem Kali auflöste, Kieselsäure.

Der beim Verdampfen des gekochten Wassers bis zur Trockene bleibende Rückstand zeigte, mit Wasser behandelt, Spuren einer bräunlichen, unlöslichen organischen Materie.

#### Quantitative Analyse.

1. Bestimmung der gesammten Menge der fixen Bestandtheile. 1000,0 Gramm Was-

\*) Wurde beim Kochen des Wassers das Verdunstende nicht ersetzt, und der erhaltene Niederschlag mit Salpetersäure hättigem Wasser gekocht, hierauf das Filtrat mit einer Auflösung vom Chlorbaryum versetzt, so entstand eine weisse in Säuren unlösliche Trübung, der Niederschlag enthält dann Schwefelsäure.



ser gaben abgedampft 0,264 wasserfreien Rückstand = 0,0264 p. C.

2. Bestimmung des kohlensauren Kalkes. 400,0 Gramm des Wassers wurden anhaltend unter Ersatz des Verdunstenden gekocht. Der abfiltrirte Niederschlag wurde in Chlorwasserstoffsäure mit Salpetersäure durch Kochen gelöst, mit Ammoniak übersättigt, filtrirt, und dann mit oxalsaurem Ammoniak gefällt. Der geglühte Niederschlag gab 0,013 kohlensauren Kalk = 0,00325 p. C., welche enthalten 0,0018287 Kalk, und 0,0014213 Kohlensäure.

3. Bestimmung der kohlensauren Bittererde. Die von oxalsaurem Ammoniak abfiltrirte Flüssigkeit gab mit phosphorsaurem Natron einen Niederschlag, der geglüht 0,004 pyrophosphorsaure Bittererde lieferte = 0,001 p. C. = 0,0007522 kohlensaure Bittererde. Diese bestehen aus 0,0003628 Bittererde und 0,0003894 Kohlensäure.

4. Bestimmung des schwefelsauren Kalkes. 600,0 Gramm gekochtes und filtrirtes Wasser gaben mit oxalsaurem Ammoniak bei Anwesenheit von Salmiak gefällt, einen Niederschlag nach dem Glühen = 0,006 kohlensauren Kalk = 0,001 p. C. = 0,0005600 Kalk, welcher 0,0008013 Schwefelsäure zu 0,0013613 schwefelsauren Kalk zu binden im Stande ist.

5. Bestimmung der gesammten Schwefelsäure. 500,0 Gramm Wasser gaben, mit Chlorwasserstoffsäure angesäuert und mit Chlorbaryum versetzt, 0,034 schwefelsauren Baryt = 0,0068 p. C. entsprechend 0,0023372 Schwefelsäure.

6. Bestimmung des schwefelsauren Natron. Nach 4. und 5. bleiben 0,0015359 Schwefelsäure, welche binden 0,0011964 Natron zu 0,0027323 schwefelsaurem Natron.

7. Bestimmung des Chlor. 500,0 Gramm Wasser gaben mit Salpetersäure vermischt und mit salpetersaurem Silberoxyd gefällt Chlorsilber 0,108 = 0,0256717 p. C. entsprechend 0,0063327 Chlor.

8. Bestimmung des Chlormagnesium. 500,0 Gramm Wasser gaben nach dem Kochen, Filtriren und Abscheiden des Kalkes, mit phosphorsaurem Natron und Ammoniak einen Niederschlag, der nach dem Glühen 0,0228 pyrophosphorsaure Bittererde = 0,00456 p. C. = 0,0010249 Magnium lieferte, welche sich verbinden mit 0,0028601 Chlor zu 0,0038850 Chlormagnesium.

9. Bestimmung des Chlornatrium. 500,0 Gramm Wasser gaben nach Entfernung der Schwefelsäure und Bittererde durch Barytwasser, Ausfällung des Barytüberschusses und Kalkes mit kohlensaurem Ammoniak, Abdampfen der Lösung, Glühen des Rückstandes 0,040 Chlornatrium = 0,008 p. C. entsprechend 0,0042630 Natron; nach 6. sind in dem Wasser enthalten, an Schwefelsäure gebunden 0,0011963 Natron, bleibt also Natron 0,0030674 = 0,0022826 Natrium, welche 0,0034726 Chlor zu 0,0057552 Chlornatrium binden.

10. Bestimmung der Kieselsäure. 1500,0 Gramm Wasser gaben mit Salpetersäure zur Trockenheit eingedampft u. s. w. 0,013 Kieselsäure (Kieselerde) = 0,0086 p. C.

11. Bestimmung der Kohlensäure. Diese wurde an der Quelle vorgenommen. In eine Flasche mit etwas weitem Halse wurde eine Mischung (60 C. C.) von 1 Theil Chlorcalcium-Lösung und 3 Theil Ätzammoniak gebracht, in die Flaschenöffnung ein mit 2 Löchern versehener Corkstöpsel befestigt, der zur Aufnahme von 2 offenen Glasröhren bestimmt war, von denen eine  $\frac{1}{2}$ " die andere 4" oberhalb des Korkes hervorstand; die kürzere ging vom Kork an 2", die längere 1" in die Flasche; diese Vorrichtung wurde unter den Spiegel des Wassers getaucht, wo durch die kürzere Röhre das Wasser einfluss und durch die längere die atmosphärische Luft austrat. Aus dem bekannten specifischen Gewichte des Wassers und dem bekannten Volumen wurde das absolute Gewicht desselben berechnet.

500,0 Gramm des Wassers gaben auf diese Weise einen Niederschlag, der bei 100° getrocknet, 0,554 wog. Dieser in einer geeigneten Vorrichtung mit verdünnter Salzsäure zerlegt, gaben 0,203434 Kohlensäure = 0,0406868 p. C.

12. Bestimmung der freien Kohlensäure.

Gesamtmenge der Kohlensäure 0,0406868 p. C.  
An Kalk gebunden 0,0014213  
An Bittererde geb. 0,0003894

---

Zusammen . . . 0,0018107 p. C.

---

Bleibt freie Kohlensäure . 0,0388761 p. C.  
= 19,607 C. C. bei 0° und 760<sup>m.m.</sup> B. und  
22,363 C. C. bei 38,4° C. als der Temperatur des Wassers.

## C o n t r o l l e.

## Total-Menge der fixen Be-

standtheile nach . . 1. = 0,0264 p. C.

Nach 2. kohlsaur. Kalk = 0,00325

» 3. kohls. Bittererde = 0,0007522

» 4. schwefels. Kalk = 0,0013613

» 6. schwefels. Natron = 0,0027323

» 8. Chlormagnesium = 0,0038850

» 9. Chlornatrium = 0,0057552

» 10. Kieselsäure = 0,0086667

Zusammen . . . 0,0264027 p. C.

I. In 1000 Theilen Wasser sind enthalten

a) fixe Bestandtheile.

1. Wägbare:

Kohlensaurer Kalk . . . . . 0,0325

Kohlensaure Bittererde . . . . . 0,007522

Schwefelsaurer Kalk . . . . . 0,013613

Schwefelsaures Natron . . . . . 0,027323

Chlormagnesium . . . . . 0,038850

Chlornatrium . . . . . 0,057552

Kieselsäure . . . . . 0,086667

2. In unwägbarer Menge vorhanden:

Kohlensaures Eisenoxydul.

Extractive organische Materien.

Summe der fixen Bestandtheile . 0,264027

b) Flüchtige Bestandtheile.

Freie Kohlensäure . . . . . 0,388761

Summe aller Bestandtheile . . . 0,652788

II. Ein Medicinal-Pfund = 12 Unzen = 5760

Gran (ein Gran = 0,072918 eines Grammes).

a) Fixe Bestandtheile.

Kohlens. Kalk 0,187200 Grn. = 0,013650 Grm.

dto. Bittererde 0,043327 » = 0,003159 »

Schwefels. Kalk 0,078411 » = 0,005718 »

dto. Natron 0,157380 » = 0,011476 »

Chlormagnesium 0,223776 » = 0,016311 »

Chlornatrium 0,331499 » = 0,024172 »

Kieselsäure 0,499202 » = 0,036401 »

Summe . . 1,520795 Grn. = 0,110893 Grm.

b) Flüchtige Bestandtheile.

Freie Kohlens. 2,239263 » = 0,163282 »

Totalsumme 3,760058 Grn. = 0,274175 Grm.

Die Römer-Quelle zu Tüffer, ausgezeichnet durch ihre Temperatur und dabei vorhandenen,

nicht geringen Kohlensäure-Gehalt, findet ohne jene Vorbereitungen, welche die nothwendige Erhöhung oder Erniedrigung der Temperatur anderer Mineral-Bäder erheischt und ihre Wirkung vermindert, Anwendung, und wird dem Arzte in den verschiedenen Hautkrankheiten, in der Gicht mit ihren unzähligen Formen, in den verschiedenen Leiden des Sexualsystems, in krankhaften Affectionen der Nerven u. s. w. Vorzügliches leisten, wofür eine langjährige Erfahrung hinlänglich spricht.

## Eine Stimme über das baldriansaure Zink.

Von Dr. W. R. Weitenweber in Prag.

Ungeachtet das valeriansaure Zink von Frankreich aus, also aus dem Lande, woher viele Ärzte in neuester Zeit zum grössten Theile das Heil der Medicin erwarten, mit bedeutenden Empfehlungen ausgestattet zu uns gekommen ist, und aus diesem Grunde schon gewohnter Weise viel mehr Aufmerksamkeit erregt hat, als wenn es nicht weit her, d. i. in Deutschland selbst erfunden worden wäre; — so hat es sich dennoch im Ganzen genommen in Prag mehrseitig nicht bewährt. Mehrere damit sowohl im allgemeinen Krankenhause von Prof. Oppolzer, als auch in der Privatpraxis einiger Ärzte, des Dr. Miksche, Dr. Jirusch u. A. gemachten therapeutischen Versuche haben den davon gehegten Erwartungen nicht entsprochen. Das valeriansaure Zink bewirkte zwar in einigen Fällen von Migräne und anderen Krämpfen eine Besserung, brachte jedoch in den meisten entweder eine nur kurze, palliative oder gar keine Hülfe. Mehrfältigen Beobachtungen zu Folge scheint noch das nicht ganz chemisch reine Präparat wirksamer als das reine, und ist folglich ersteres in therapeutischer Beziehung jedenfalls vorzuziehen. Die anfänglich an dieses neue Mittel geknüpften sanguinischen Hoffnungen eines Devai, Muratori, Cerulli u. A. sind also eitel gewesen; und es wird ohne Zweifel dieses Präparat, gleich so vielen andern hochgepriesenen neuen Heilkörpern, einen bloss ephemeren Ruf geniessen, und dann das Schicksal des Modewechsels theilend, ebenfalls in die pharmacologische Rumpelkammer gelegt werden.



## 2.

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

## A. Anatomie.

Über ein bisher unbekanntes Muskelpaar in den hinteren Nasenöffnungen des Menschen. Von Dr. Tourtual in Münster. — Dieser Muskel, der kürzlich vom Verf. entdeckt wurde, und für welchen er den Namen *M. pterygopalatinus* oder zur Bezeichnung seiner Verrichtung *M. levator palati molli anterior s. minor* (im Gegensatz zum *M. petrosalpingogastaphylinus*, als dem hinteren und grossen Gaumenerheber) vorschlägt, wird von der Nasenschleimhaut da, wo sie von der äussern Wand der Nasenhöhle an die Seitenwand der Rachenhöhle übergeht, verborgen. Er liegt nach aussen von der Schleimhaut, zwischen ihr und dem Flügelfortsatze des Keilbeines, am untersten Theile des äusseren Randes der hinteren Nasenöffnung, vor der Rachenmündung der Ohrtrumpete und hinter dem unteren Nasengange. Er besteht aus einer vorderen, kurzen, breiten und dicken, und aus einer hinteren, längeren, schmalen, ebenfalls ziemlich dicken Portion. Die vordere entspringt als eine kurze, platte Sehne mit wenigen Bündeln vom hinteren unteren Theile der innern Fläche des senkrechten Gaumenhebelblattes unter dem hinteren Ende der unteren Querlinie, ganz nahe der Anlage dieses Blattes an den innern Gaumenflügel, und von der zunächst angränzenden vordern Hälfte der innern Fläche dieses Flügels gegen die Mündung der Tuba hinauf. Sie wird hinter dem harten Gaumen absteigend fleischig, empfängt verstärkende Muskelbündel von der Binde des Gaumenspanners und der unteren Fläche des Pyramidenfortsatzes, geht an der Öffnung des *Canalis pterygopalatinus posterior* vorbei, und tritt mit divergirenden Bündeln unter die obere Schleimhautplatte des Gaumensegels, woselbst sie in eine dem harten Gaumen zunächst liegende Aponeurose übergeht, welche mit der Aponeurose des *Circumflexus palati* verschmilzt. Die hintere Portion liegt nach aussen von der *Plica salpingopalatina*, an der inneren Fläche des inneren Gaumenflügels, nahe dessen hinterem Rande, wird durch diesen von dem Gaumenspanner getrennt, und erstreckt sich bis zum Knorpel der Ohrtrumpete hinauf. Sie entspringt vom hinteren Theile der genannten Fläche des Gaumenflügels und mit einigen Fasern von der innern Seite der Wurzel des Flügelhakens, und geht theils an die Aponeurose des Gaumenspanners, theils an die Sehne dieses Muskels, da, wo sie eben den Einschnitt am Haken verlassen hat und sich auszubreiten beginnt. Unmittelbar hinter den letzteren Fasern entspringt, von dem grössten Theile der Länge des Hakens bis zur Spitze hin, der *M. pterygopharyngeus*, welcher mit einigen Bündeln ebenfalls am inne-

ren Flügel hinaufreicht, aber viel breiter als die hintere Portion ist, und seine Richtung mehr rückwärts nach der Hinterwand des Schlundkopfes hin nimmt. Eine deutliche Trennung zwischen ihm und der hinteren Portion ist aber nicht vorhanden, und ersterer bildet daher mit dem neu entdeckten Muskel ein Continuum, dessen oberer Theil in den weichen Gaumen, der untere an den Pharynx sich begibt. — Die Function dieses Muskels ist, die vordersten Seitentheile des Gaumenvorhanges zunächst dem harten Gaumen gerade aufzuheben und zugleich ein wenig quer anzuspannen, worauf schon sein doppelter Zusammenhang mit den hinteren Gaumenhebern und den Gaumenspannern hinweist. Die hintere, längere Abtheilung desselben hat vielleicht noch die Nebenwirkung, zur Verengung der Rachenmündung der Eustachischen Ohrtrumpete mitzuhelfen, und hierin den grossen Gaumenerheber zu unterstützen. (*Müller's Archiv f. Anatomie, Physiologie und wiss. Medicin. 1844. 5. Heft.*)

Nader.

## B. Physiologie.

Über die fortschreitende Entwicklung der Knochenpunkte der Wirbel- und des Brustbeines, und über die Bildung und Befestigung der Epiphysen. Von W. King. — Alle Knochen haben bekanntlich zuerst ein knorpelartiges Gefüge, in welches später erst eine erdige Ablagerung geschieht. Diese Ablagerungen, welche fortdauernd auf einander folgen, scheinen sich genau nach den Richtungen des Druckes oder der Ausdehnung der beiden zugleich zu richten. Das erste mit dem blossen Auge sichtbare Wirbelknöchelchen findet sich im Körper des 10. oder 11. Rückenwirbels; dann folgt der nächstliegende nach oben und unten, und dann die übrigen der Reihe nach, so dass während der erstgebildete der grösste bleibt, die entferntesten am kleinsten bleiben. Ungefähr nach dem 3. Monate heginnt das zuerst gebildete Knöchelchen, welches ein Oval darstellt, eine neue Gestalt anzunehmen, indem sein vorderer und später auch sein hinterer Rand durch einen leichten Querspalt in eine obere und untere Lippe sich sondert. Diese Rinnen bilden sich fortan in derselben Ordnung auch an den übrigen Wirbeln, und werden mit dem fortschreitenden Wachsthum des Knochens immer tiefer bis zur Geburt. Von da an füllen sich dieselben wieder aus, so dass gegen Ende des 3. Monates nach der Geburt die Vorderfläche eines jeden Wirbels fast ganz flach ist, und die hinteren Furchen wenig mehr als Öffnungen für die Gefässe darstellen. — Das Wachsthum der Knöchelchen in dem knorpeligen Brustblatte scheint nach denselben Ge-

setzen zu erfolgen. Die Ordnung, in welcher die vorzüglichsten Epiphysen der Knochen ossificiren und an ihre Diaphysen fixirt werden, steht ebenfalls im geraden Verhältnisse mit dem Drucke und den Zerrungen, denen sie der Reihe nach unterworfen sind. Vor der Geburt zeigen sich die Knochenpunkte an den Röhrenknochen von der 6. bis 10. Woche an in folgender Reihe: Schlüsselbein, Oberarmbein, Ellbogen, Speiche, Oberschenkelbein, Schienbein, Wadenbein, Kopf des Schienbeines. Bei der Geburt erscheint ein Knochenpunkt zwischen den Condylen des Femur, an dem *Condylus externus* des Oberarmbeines, am unteren Ende des Schienbeines und an beiden Enden des Wadenbeines. Im 3. Monate nach der Geburt folgt das *Caput humeri et femoris* und die *Patella*, im 12. das *Tuberculum majus* und der *Condylus internus humeri*, im 2. Jahre das untere Ende des Radius, im 4. der *Trochanter major* und *minor*, im 6. das untere und dann das obere Ende der Ulna, im 7. das obere Ende des Radius. Die knöcherne Vereinigung der Epiphysen geht in folgender Ordnung vor sich: lange vor der Pubertät der Kopf des Radius, *Condylus internus humeri*, *Condylus externus humeri*; um die Zeit der Pubertät das untere, dann das obere Ende der Tibia, das obere Ende der Ulna, dann das untere; kurze Zeit nach der Pubertät das untere Ende der Fibula, dann das obere, kurz darnach das *Caput* und *tuberculum humeri*; am Oberschenkelbein der *Trochanter minor*, der Gelenkkopf, der *Trochanter major* und dann das untere Ende. Lange nach der Pubertät vereinigt sich erst das untere Ende des Radius mit dem Körper desselben. (*Lond. medic. Gaz.* April 1844, und *Froben's Notizen*, 1845. Nr. 710.)

Nader.

**Beobachtungen über die Bildung der Capillargefäße.** Von Platner. — Schwann hat bekanntlich an den Schwänzen von Froschlarven helle, sternförmige Zellen zwischen den Capillargefäßen gefunden, von denen er glaubte, dass sie sich zu Capillaren unter einander vereinigen, und daher die Ansicht aufgestellt, dass die Capillaren sich überhaupt aus Zellen entwickeln. Die wirkliche Bildung von Capillargefäßen aus diesen sternförmigen Zellen hat Schwann jedoch niemals beobachtet; auch entging ihm nicht, dass dieselben bei Froschlarven von jedem Alter vorkommen, während sie doch, wenn seine Ansicht richtig wäre, bei den älteren entweder gänzlich fehlen oder nur selten vorkommen müssten. Nach den Untersuchungen, die Verf. nicht nur an Froschlarven, sondern namentlich auch an jungen Tritonen von 1—1½ Centim. Länge anstellte, entstehen die Capillargefäße nie unabhängig von bereits vorhandenen Gefäßen, sondern jedes Gefäß ist (wie bereits Prevost und Dumas beobachteten) eine Fortsetzung eines bereits vorhandenen. Man findet nämlich in den Schwänzen junger Tritonen Capillaren, die plötzlich stumpf enden; das Gefäß hört völlig geschlossen auf, und man findet keine Spur einer Fortsetzung. An manchen bemerkt man jedoch an dieser Stelle einen ganz dünnen, langen Ausläufer, der sich unmerklich verliert; an

andern Stellen sieht man wieder, dass zwei solche Ausläufer sich zu einem gemeinschaftlichen Bogen vereinigt haben, welcher allmählig an Durchmesser zunimmt und zu einer neuen Capillargefäß-Schlinge wird. Er ist anfangs viel zu enge, um Blutkörperchen durchzulassen, ein feinkörniger Inhalt scheint ihn überdiess noch zu verstopfen, und selbst der Blutflüssigkeit den Durchgang zu wehren. Sehr bald bemerkt man jedoch an demselben die doppelten Contouren einer besonderen Wandung, vorzüglich an seinen Ursprungsstellen; nirgends aber sieht man etwas von Zellen oder Zellkernen. Die an den völlig entwickelten Capillaren so deutlich sichtbaren Kerne, die bald nach innen, bald nach aussen vorspringen, müssen daher jedenfalls einer späteren Periode angehören; sie können nicht Kerne von Zellen sein, aus denen sich etwa die Gefäße durch Verschmelzung gebildet hätten. Verf. zweifelt aus diesem Grunde gleichfalls, ob die an den Muskelfasern und den Zellgewebshündeln vorkommenden Kerne, aus denen sich nach Henle die sogenannten Kernfasern bilden, früher bestandenen Zellen angehört haben, und ob sie nicht vielmehr erst später entstanden sind, und empfiehlt daher diesen Gegenstand fernerer genauen Beobachtungen (*Müller's Archiv f. Anatomie, Physiol. u. wissensch. Medicin.* 1844. Hft. 5.)

Nader.

### C. Practische Medicin.

**Über Keuchhusten und Masern und die exanthematische Natur des erstern.** Von Volz. — Nach der Schilderung einiger Masern- und Keuchhusten-Epidemien und Mittheilung mehrerer Krankheitsfälle und Obductions-Ergebnisse stellt Verf. folgende Sätze auf: 1. Man hat die Masern nicht nur als Exanthem, sondern auch als Enanthem beobachtet; Borsieri und J. P. Frank haben auf der Zunge, im Rachen, auf der Conjunctiva Maserflecke gesehen; Wilson gar in der Luftröhre und in den Bronchien. V. hat zwar in den von ihm obducirten Kindern keine Maserflecke auf der Schleimhaut gefunden, aber bemerkt, dass den Hautmasern ähnliche innere Veränderungen entsprechen, welche so sicher auf specifischen Beziehungen beruhen, als das normale Exanthem, dass daher beide nur Symptome des Krankheitsprocesses seien, und in ihrer Form wechseln oder ganz fehlen können. 2. Zu den durch den Masernprocess hervorgerufenen inneren Veränderungen, welche V. gefunden hat, gehören besonders die von Rokitsky zu den croupösen Entzündungen gerechneten Bildungen auf der Darmschleimhaut; es sind das dieselben Bildungen, die man auch bei vielen andern Krankheiten, namentlich im Typhus, im Darmcanale, besonders in dem Peyer'schen und Brunner'schen Drüsenapparate angetroffen hat. 3. Was den Keuchhusten betrifft, so sind viele Gründe vorhanden, ihn nicht, wie man bisher gethan hat, zu den Neurosen, sondern zu den Exanthemen zu zählen. Darunter gehörten sein epidemisches Vorkommen, seine Contagiosität, seine Anziehung zum kindlichen Organismus, sein nur einmal-



ges Befallen im Leben, seine Verwandtschaft zu den Masern, seine strichweisen Züge, seine cyclisch-typischen Perioden, die nicht zu unterbrechende Stetigkeit seines Verlaufs im Individuum, wie in der Epidemie. Dass kein Ausschlag im Keuchhusten wahrgenommen wird, ist keine gültige Einwendung, indem auch bei andern Exanthem-Epidemien Fälle ohne äussern Ausschlag vorkommen, andererseits der Ausschlag so flüchtig und von so geringer Extension sein kann, dass er meist übersehen wird. 4. Den eigenthümlichen Ausschlag, der nach Neumann beim Keuchhusten in der Form den Masern, in der Farbe dem Scharlach gleichend, meist auf der Brust und den Armen vorkommen soll, hat V. nicht constant vorgefunden. 5. Aphthen trifft man häufig bei Keuchhustenkranken an. In 3 Leichen fand V. den Vagus von angefüllten Venen begleitet, selbst von Gefässnetzen umflochten. Besonders auffallend waren die croupösen exsudativen Bildungen im Drüsenapparat der Darmschleimhaut, welche auch bei vielen andern Exanthemen vorkommen, indem sie als theilweiser, localer Ausdruck einer abnormen Blutbeschaffenheit zu betrachten sind. In Beziehung auf die Behandlung des Keuchhustens glaubte V. nach dem Gebrauche des Tannins zu 1—2 Gr. 2—3mal täglich, und des salpetersauren Silbers zu  $\frac{1}{30}$  —  $\frac{1}{15}$  Gr. mehrmals täglich in einzelnen Fällen namhafte, zuweilen schnelle Milderung der Heftigkeit und Zahl der Anfälle zu bemerken, in den meisten Fällen waren aber diese Mittel wirkungslos; am meisten Linderung verschaffte noch die Belladonna zu  $\frac{1}{10}$  — 1 Gr. in Substanz zweimal täglich, welches Mittel jedoch eben so wenig als irgend ein anderes als Präservativ gegen den Keuchhusten gelten kann. Von 91 behandelten Kindern waren ihm 6 gestorben; im Allgemeinen gab es in der beschriebenen Epidemie auf 500 Keuchhustenkranken etwa 23 Sterbefälle. (*Häser's Archiv. Bd. IV. Hft. 3. u. Journ. f. Kinderkrankh. 1845. Bd. IV. Hft. 1.*) Nader.

*Fall einer ungeheuren Ansammlung von Faecalstoffen im Rectum, und vollkommene Stuhlverstopfung durch einen Monat.* Von Dr. Ed. Hocken in London. — In der Sitzung der kön. med. chir. Gesellschaft zu London den 3. December v. J. las Dr. Hocken folgenden interessanten Fall:

Vor 3 Monaten war Patientin über einen Trog gefallen, wobei die Schenkel heftig und weit aus einander gedrängt wurden. Starker Schmerz, Blutfluss, und sehr feste, schwer zu entleerende Stuhlgänge waren die Folgen dieses Zufalles. Dieser letztere Umstand nahm allmählig so zu, dass seit einem Monate etwa (10. Juni) kein Stuhl erfolgt war. Als sie nun Verf. sah, war sie sehr erschöpft und abgemagert, der Puls 136 in der Minute, sehr schwach. Pat. klagte über heftigen Schmerz im Mastdarm und in der unteren Bauchgegend, welche sehr ausgedehnt, fest und beim Drucke höchst empfindlich war. Faeces waren seit einem Monat nicht entleert worden, Clystiere gingen bloss etwas gefärbt ab. Speisen wurden nach wenigen Minuten ausgebrochen, selbst Flüssigkeiten

vertrug Pat. selten. Seit mehreren Wochen war die erbrochene Materie dunkel gefärbt und übelriechend, und aus der Vagina stinkender Ausfluss vorhanden. Purpurnen erregten einen heftigen Stuhlzwang, Schmerz und Auswärtsstülpung der Mastdarmschleimhaut durch den Sphincter. Bei der Untersuchung zeigte sich das Rectum ganz verstopft, und von Faecalmassen bis auf einen Zoll über die Öffnung so ausserordentlich ausgedehnt, dass es, in die Vagina hineinragend, dieselbe fast obliterirte. Zugleich war das Rectum so empfindlich, dass vor jeder weiteren Behandlung ein Suppositorium mit Opium und innerlich Hyoscyamus gegeben werden musste. Den 11. Juni consultirte Verf. noch zwei Ärzte. Die Kranke, unfähig vor Schwäche zu stehen, wurde mit den Füßen auf dem Fussboden, mit dem Leibe quer über ein Bett gelegt, und nun entfernte der beigezogene Wundarzt mittelst eines Steinlöffels und der Finger mit grosser Mühe und unter heftigen Schmerzen der Pat. viele Stücke der indurirten, dunkelbraunen Massen. Einige derselben hatten fast 3 Zoll im Durchmesser und lagen quer im Rectum. Nachdem sie so weit als möglich entleert waren, wurde ein starker Wasserstrahl injicirt. Die Massen waren übrigens so fest und so schwer zu entfernen, dass sogar der Sphincter an einer kleinen Stelle einriss.

$\frac{1}{2}$  Unze Castoröl mit etwas *Laud. liquid.* dreistündlich, und jede 4. Stunde einfache Clystiere mit Olivenöl wurden verordnet. Am Abend fühlte sich die Kranke sehr erleichtert, und hatte eine bedeutende Menge dunkler, flüssiger Faeces mit vielen festen Stücken, welche offenbar in den Taschen des Colon gelegen hatten, entleert. Eben so am folgenden Tage, wo auch die Berührung des Bauches weniger empfindlich war.

Den 13. und 14. litt Pat. bedeutende Schmerzen in der Unterbauchgegend und längs des Rectums, wogegen Opiumclystiere, Schröpfköpfe, Calomel und Opium mit Erfolg angewandt wurden. Den 15. hatten sich sehr viele dunkle, gallige Excremente entleert. Vom 16. bis zum 25. trat, bei sonst normalen Stuhlentleerungen, Entzündung der Scheide mit Ulceration und Oedem der Schamlefzen auf, welche, jedoch mit theilweiser Verwachsung der Vagina, im Middlesex-Spitale, wohin Pat. mittlerweile gebracht worden, heilte. Hier zeigte sich bei genauer Untersuchung *per anum* der Uterus hart, vergrössert; doch war es nicht gewiss, ob, wie Dr. Arnoth glaubte, Scirrhus da sei, oder nicht, nach Verf. Meinung. — Jedenfalls hatte die Entleerung des Rectums auffallende Besserung herbeigeführt. —

Dr. Macilwain betrachtet vorliegenden Fall auch in anderer Beziehung für lehrreich, nämlich wegen der leichten Verwechslung mit andern Unterleibsgeschwülsten, was nicht sehr selten ist und ihm selbst vorkam. — Eine Dame, häufig an Hartleibigkeit leidend, zeigte eine Geschwulst in der rechten Seite des Unterleibes, welche mehrere Monate bestand und verschieden behandelt worden war. Dieselbe war umschrieben und bei Berührung schmerzhaft. Schröpf-

köpfe, Vesicantien etc. brachten Erleichterung, aber der Umfang der Anschwellung blieb sich gleich, die Diagnose dunkel. Verfasser kam zuerst auf die Idee einer Kothansammlung, gab geringe Dosen von Aloë und — in 36 Stunden verschwand die Geschwulst — nach dem Abgange reichlicher, fester und breiiger Faecalmassen.

Dr. Murphy erinnert, er habe bei Fällen hartnäckiger Constipation mechanische Hindernisse in Form von Bändern, welche das Rectum kreuzten, beobachtet, was jedoch in dem von Dr. Hocken erzählten Falle durchaus nicht der Fall war. (*London medic. Gazette. Decemb. 1844.*) *Pissling.*

*Anthelminthicum gegen Taenia Solium.* Von Dupuis in Mainz. — Verfasser verdankt folgendem Verfahren bis jetzt stets einen glücklichen Erfolg: Ohne Vorbereitung in Diät und Regimen wird Morgens sechs Uhr die Hälfte von folgendem Pulver, in Oblat eingehüllt, gereicht: *Rasur. stann. angl. scrup. i, Tanini puri, Gummi guttae aa. scrup. semis, Elaeosachar. Cajepul. gr. v, M f. p. d. in dos. aequal. Nr. II.* Eine halbe Stunde später lässt man die zweite Hälfte nehmen, und falls für manche Personen die Dosis zu voluminös sein sollte, kann der Öhlzucker wegbleiben. Auf jedes Pulver werden zwei Tassen starken Kaffee's ohne Zucker getrunken, bei Neigung zum Erbrechen einige Tropfen *Aether aceticus* verabreicht. Nach etwa 2 Stunden stellen sich colikartige Schmerzen ein, unter welchen der Bandwurm abgeht, und zwar in den meisten Fällen ungetheilt. Sobald aber jene Schmerzen sich fühlbar machen, muss sogleich wieder starker schwarzer Kaffee getrunken werden. Um den gesunkenen Tonus der Darmschleimhaut wieder zu heben, ist eine vierzehntägige stärkende Nachcur mit etwa folgender Mischung nothwendig: *Tinct. ferr. acet. aeth. dr. ii, Tinct. robor. With. unc. semis, m. d. s.* Alle 3 Stunden 40 Tropfen mit Rothwein zu nehmen. Bis jetzt hat sich Verf. dieser Behandlungsmethode in 10 Fällen mit dem besten Erfolge bedient. (*Neue medicin. chirurg. Zeitung. 1845. Nro. 5.*)

*Blodig.*

*Gute Wirkung des Subcarbonas lixivae und methodischer Compression in einem Falle von Oedem.* Von Dr. Philippe. — Das Oedem hatte die Hand und den Vorderarm ergriffen. Man machte in die Haut des Handrückens einige Einschnitte, worauf zwar sehr viel seröse Flüssigkeit entleert wurde, doch die Geschwulst gleich gross blieb. Ph., den Grund in einer Obstruction der Venenstämmen suchend, verordnete zur Auflösung dieser abnormen, eiweisshaltigen oder fibrösen Producte 20 Centigrammen obengenannten Mittels in einer Lösung, und legte an die Hand eine Expulsivbinde an, die jedoch den Vorderarm frei liess. Die Dosis wurde nach und nach auf 80 Centigr. vermehrt. Der Erfolg war entsprechend. Dass die Hauptwirkung dem Alkali zuzuschreiben war, legt der Umstand dar, dass, sobald das Mittel ausgesetzt wurde, die Geschwulst an Umfang zunahm und bei neuerlicher

Anwendung desselben schwand. (*Mém. de méd. et militaires et Gazette des hôpitaux. 1844. Nro. 118.*)

*Blodig.*

*Behandlung des Rothlaufs mit schwefelsaurem Eisen.* Von Velpeau. — Die Erfahrung hat den Verf. bisher belehrt, dass der Eisenvitriol — als Salbe oder in Lösungen von bestimmter Stärke angewendet — das einzige örtliche Mittel sei, das Erysipel zu beschränken und die Entzündung zu vermindern. V. wendet vorzugsweise die Lösung, und zwar an allen Körpertheilen an, mit denen die in die Lösung getauchten Leinwandlappen leicht in fortwährender Berührung erhalten werden können. Das Verhältniss des Eisensalzes zum Wasser ist wie 1:15 oder wohl auch 3:50. Diese Form zieht V. allen anderen vor. Wo die Anwendung der Lösung nicht Statt finden kann, bedient er sich einer Salbe aus 10 Grammen des Salzes auf 30—40 Grammen Fettes oder frischer, ungesalzener Butter. Die Leinwandlappen sollen die ganze entzündete Partie bedecken, und 4—5mal binnen 24 Stunden frisch getränkt werden. Die Salbe wird in eben der Zeit 4—5mal eingerieben. Die Haut hört sogleich auf, glänzend und gespannt zu sein, die Epidermis faltet sich und wird rissig, die Geschwulst sinkt, Schmerz und Hitze vermindern sich, und binnen 24 Stunden ist in den meisten Fällen die Krankheit gehoben. Doch gilt nach Velpeau diese Behandlungsweise nur für das *Erysipelas stricte tale*; er warnt vor Verwechslung mit Lymphangioitis, diffusiver Phlegmone, Phlebitis oder dem Erythem. (*Bulletin de Thérapeutique. 1844, Octobre; Gazette des hôpitaux. 1844. Nr. 135.*) *Blodig.*

*Behandlung der Fettanhäufung im Unterleibe mit Pottaschen-Bädern.* Anonym. — Verf. hat bei beträchtlicher allgemeiner Fetthildung von der öfteren Anwendung der Pottaschen-Bäder (2—3 Pfd. Pottasche auf das Bad für einen Erwachsenen) wiederholt sehr heilsame Wirkungen beobachtet. Besonders wirksam zeigte sich dieses Verfahren an Kranken, bei denen das Fett vorzugsweise im Unterleibe abgelagert war, und hier durch Druck auf die nahe liegenden Organe beträchtliche Störungen in dem Verdauungsgeschäfte mit ihren Folgen hervorbrachte. Durch lange Zeit fortgebraucht, bedingen die Pottaschenbäder einen fieberhaften Zustand, der sich durch Hinfälligkeit, sehr häufigen, kleinen Puls, Verfallen des Turgors, reichlichen Schweiß auszeichnet. Oft erleichtert und befreit sich die Natur selbst durch ein schleichendes, gastrisches Fieber von Fettanhäufungen. Einen interessanten Fall beobachtete Verf. bei einer an einer grossen Fettgeschwulst am Fusse, dem Überbleibsel einer allgemeinen Fettsucht, leidenden Frau. Unregelmässig, oft alle 3—4 Wochen wurde Patientin von einem Anfälle eines kalten Fiebers heimgesucht, worauf die Masse um  $\frac{1}{3}$  zusammenfiel, und nach dieser Zeit von neuem wieder an Umfang gewann. Bekanntlich hat auch Brodie unter dem Monate lang fortgesetzten Gebrauche des *Liquor potassae* (1 Drachme täglich in



etwas dünnem Bier) bei äusseren Fettansammlungen gänzlich Verschwinden derselben beobachtet. (*Medicinisches Correspondenzblatt rhein. und westphälischer Ärzte. 1845. Nr. 2.*) *Nader.*

## B. Ophthalmiatrik.

*Neue Operationsmethode der Trichiasis.* Von Dr. Fröbelius in St. Petersburg. — Da die bisher gebräuchlichen Operationsmethoden der Trichiasis dem Verf. keine vollkommen befriedigenden Resultate gaben, so hält er sich berechtigt, folgende von ihm in 15 Fällen mit dem schönsten Erfolge gekrönte Methode zur Heilung der Trichiasis zu empfehlen: Die Operation beginnt mit der Umstülpung des kranken Augenlides; hierauf wird mit einem kleinen bauchigen Scalpell, etwa 1''' weit hinter dem Ciliarrande ein mit demselben parallel laufender Schnitt durch die *Conjunctiva palpebralis* bis auf den Knorpel geführt. Nachdem das Augenlid wieder in die vorige Lage gebracht ist, schiebt man die Hornplatte unter das Augenlid, und vollendet nun die Abtragung des Ciliarrandes. Ist diess geschehen, so wird mit demselben Messer ein halbmondförmiger Schnitt durch die Haut und das Zellgewebe des Augenlides geführt, und um dem Ciliarrande eine normale Richtung zu geben, ein entsprechender Lappen lospräparirt, ohne den Orbicular-Muskel zu verletzen und dann die *Conjunctiva palpebrarum* mit der Cutis des Lides durch 6–8 Nähte genau vereinigt. Nach der Operation werden kalte Umschläge gegeben; nach 24–30 entfernt man die Fäden, und in dieser Zeit ist auch fast immer die Heilung *per primam intentionem* erfolgt. Von den 15 vom Verf. operirten Fällen war diess nur in 2 Fällen nicht geschehen; in einem Falle war nämlich die Naht durch den Knorpel geführt und daher schlecht vernarbt, im andern hatte Verf. die Fäden erst nach 48 Stunden entfernt, wodurch Eiterung entstanden war. — Wenn man das so geheilte Augenlid betrachtet, so sieht man die umsäumte *Conjunctiva palpebr.* nach aussen etwa  $\frac{1}{2}$ ''' breit hervorstehen, wodurch das Auge nicht der Gefahr ausgesetzt ist, durch eine harte, schwielige Narbe gereizt zu werden. Die Richtung des Augenlides ist durch die gebildete Falte zugleich normal, die Beweglichkeit desselben durch die Schonung des Muskels ganz ungehindert. (*Walther's and Ammon's Journ. f. Chir. u. Aughkde. 1844. III. Bd. 1 St.*) *Nader.*

*Fall einer kupferfärbigen, syphilitischen Eruption an der Conjunctiva.* Von Alfred Sme e, M. d. k. Ges. — Ein im Londoner Central-Ophthalm.-Hospital vorgekommener Fall einer die *Conjunctiva* betreffenden syph. Eruption dürfte einzig in seiner Art sein.

Eine verheirathete, sonst ehrbare Arbeiterfrau war vor einiger Zeit in die Charité gekommen, um eines kleinen Geschwürs am Winkel des Augenlides wegen Hilfe zu suchen. Das Aussehen desselben verrieth einen specif. Character, und wirklich stellte sich heraus, dass das Weib so wie der Mann vor 2–3 Jah-

ren syphilitisch gewesen waren. Verf. unterzog sie einer Antimonial-Behandlung, und bald heilte das Geschwür. Zugleich waren zahlreiche kupferrothe Flecken auf der Haut vorhanden; — nach ihrer Heilung verlor Verf. Pat. aus den Augen, bis sie nach einiger Zeit wieder kam, und über ein Augenleiden klagte, und desshalb die Rückkehr ihres vorigen Übels befürchtete. Bei genauer Untersuchung der *Conjunctiva* zeigte sich unter der Hornhaut ein Fleck, etwas kleiner als ein Silberpennystück. — Dieser Fleck schien von der etwas angeschwollenen *Conjunctiva* selbst gebildet, seine Oberfläche war auch wirklich etwas erhaben, die Farbe kupferroth und den Flecken auf der Haut ähnlich, doch lichter; er war nicht ganz undurchsichtig, sondern halbdurchscheinend, zeigte durchaus keinen ungewöhnlichen Gefässreichtum; es schien kein einziges der gewöhnlichen Bindehautgefässchen an Zahl oder Umfang vergrössert. Diese Eruption muss als analog mit Masern, Blattern oder Scharlach betrachtet werden und noch mehr mit Purpura, welche oft auch die *Conjunctiva* befällt, und tief purpurrothe umschriebene Flecken bildet, während dieser kupferroth war.

Pusteln beobachtete Verf. häufig an der *Conjunctiva* zugleich mit Pusteln syph. Ursprunges auf der Haut, eine der beschriebenen ähnliche Affection der Bindehaut jedoch nie.

Practisch wichtig ist jedoch die erwähnte Erscheinung nicht, indem sie sehr wenig Beschwerde macht, und keiner eigenthümlichen Behandlung bedarf. Im vorliegenden Falle verschwand sie auf Anwendung von Jodcali (4 Gran 3mal des Tags) gänzlich. — Interessant ist sie jedoch wegen ihres seltenen Vorkommens. (*London medical Gazette for Decemb. 1845.*)

### Pissling.

*Heilung einer beginnenden Amaurose im hohen Alter.* Von Dr. Tott. — Eine 82jährige Dame, die seit 18 Jahren an allerlei Neurosen behandelt worden war, gegen die besonders Seebäder eine sehr erwünschte Wirkung hatten, fing an über Abnahme der Sehkraft an beiden Augen zu klagen. Die Pupille erschien schwach nebelartig gefärbt; reissende Schmerzen in den Schläfen und in der Orbita, Mückensehen, Lichterscheinungen und ein wohl schon länger bestehendes Gefühl, als hänge der Hinterkopf mit dem Vorderkopfe gar nicht zusammen, quälte die Patientin. T. liess die des Gehirnleidens wegen schon früher gemachten Einreibungen der Autenrieth'schen Salbe um so eifriger fortsetzen, und dabei täglich dreimal von einer Auflösung von einem Gran Phosphor in einem Quentchen *Oleum animal. aether. Dippelii* in die Umgebungen der Augen kräftig einreiben. Nach sechs-wöchentlichem Gebrauche besserte sich der Zustand in so weit, dass die Dame sich ihrer gewöhnlichen, zuletzt ganz nutzlos gewordenen Brille mit Erfolg bedienen konnte. Ein Jahr darauf folgte ein Rückfall, der nach 14 Tagen dergleichen Behandlung schwand. Die Sehkraft ist seitdem so geblieben, wie sie bei dem Alter der Dame verlangt werden kann. (*Walther's*

und Ammon's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. 1844. III. Bd. 4. Stück.) *Blodig.*

**Verknöcherung und Wassersucht der Chorioidea, Exstirpation des Augapfels nach einem neuen Vorgange.** Von Furnari. — Eine Frau von 45 Jahren litt in Folge einer vorausgegangenen Chorioideitis an heftigen Augenschmerzen und gänzlicher Gesichtslosigkeit des linken Auges. Das kranke Auge bot folgende Erscheinungen: Umfangsvergrößerung des Bulbus, varicöse Bindehaut, gelbliche Sclerotica, diese nahe der Verbindungsstelle, mit der Cornea verdünnt, an welchem Orte bläuliche Geschwülste, wie man sie beim Staphylom des Ciliarkörpers beobachtet, hervortraten. Die etwas matte Hornhaut liess den gänzlich getrübbten Crystallkörper, nicht minder Verbildung und Farbenveränderung der Regenbogenhaut erkennen. Heftige Schmerzen in der Orbita, und nach dem Verlaufe der beiden Orbitalnerven quälten so wie die beständige Schlaflosigkeit die Kranke. Es wurde nach langem Überlegen die Punction der Sclerotica vorgenommen, doch bald hatte der Bulbus seine vorige Grösse erreicht; Schmerz und Spannung nahmen immer zu, und da auch das andere Auge Spuren beginnender Amaurose zeigte, so wurde die Abtragung der vordern Augapfelgebilde in gewöhnlicher Weise vollzogen. Dabei fiel eine gelbliche Masse heraus, vor ihr die bernsteinartig gefärbte Linse mit ihrer Capsel. Erstere von Bouchardat untersucht, erwies sich als Gallenfarbstoff. Der zusammengefallene Bulbus vergrösserte sich jedoch bald wieder, und wiederholte Punctionen, ja sogar Einlegung einer Charpie-Wieke konnte keinen weiteren Erfolg erzwecken als momentane Erleichterung. Die bei den Punctionen entleerte Flüssigkeit glich an Farbe und Zusammensetzung der früher angedeuteten Masse. Als der Zustand nach 9 Monaten drohend wurde, verrichtete F. die Exstirpation durch Loslösung des entarteten Bulbus von den ihn umgebenden Muskeln, ganz in der Art, wie man bei der Myotomie zu Werke geht. Es trat weder eine Hämorrhagie noch febrile Reaction, wohl aber ein sehr erwünschtes Befinden der Pat. ein. Die Untersuchung des entfernten Augapfels zeigte den Sehnerven und das Scleroticagewebe gesund; die Netzhaut resorbirt, im Centrum des Bulbus eine Art Sack, voll geronnenen Blutes und ein zellichtes Gewebe enthaltend. Bei genauerer Untersuchung des Sackes fand man eine unregelmässige Hervorragung, die in der Mitte knöchern, an der Peripherie fibrös-knorplicht war. Auch an andern Stellen war dieser Sack, offenbar die Chorioidea, mit Verknöcherungspunkten besetzt. Seitlich hing die verknöcherte Oberfläche mit der Sclerotica durch eine Art weissen Stranges zusammen, den man Anfangs für den Sehnerven hielt, und der sich in dem von der desorganisirten Netzhaut gebildeten Kegel verlor. (*Gaz. des Hôpitaux.* 1844. Nr. 128.) *Blodig.*

## E. Geburtshülfe.

**Ein neues Schwangerschaftszeichen.** Von Dr. Pollender. — Dieses Zeichen, welches vom Verf. in seiner 18jährigen Praxis als constant und untrüglich beobachtet wurde, und schon in den ersten 8 Tagen nach der Empfängniss auftritt, besteht in einem eigenthümlichen, faden, samenartigen, etwas dem des Fruchtwassers ähnlichen Geruche, welcher an dem schon während der ersten Zeit der Schwangerschaft, besonders in dem oberen Theile der Scheide in grösserer Menge abgesonderten und veränderten Schleime haftet. In einer grossen Zahl von Fällen, wo Verf. veranlasst war, Frauenzimmer in dem ersten, zweiten und dritten Schwangerschaftsmonate zu untersuchen, die nicht selten alles aufboten, um ihren Zustand zu verheimlichen, und bei denen die gewöhnlichen Kennzeichen zu keinem Resultate führten, ist es ihm durch die Beobachtung dieses specifischen Geruches immer gelungen, die vorhandene Schwangerschaft zu entdecken. (*Med. Correspondenzblatt rhein. u. westph. Ärzte.* 1845. St. 1.) *Nader.*

**Spontane Verletzung des Kindes im Mutterleibe.** Von Prof. Dr. Ulsamer in Ansbach. — Eine 24jährige Erstgebärende brachte in der Entbindungsanstalt zu Landshut ohne Kunsthülfe ein todtcs Kind zur Welt, an dem schon die Epidermis stellenweise abging. Bei näherer Besichtigung fand man zwischen Nabel und Schambogen einen penetrirenden Querriss der Bauchdecke von etwa 2 Zoll, durch den die Gedärme herausgingen. Die Wundleflzen waren dünn, ohne Blutspuren und fast wie überhäutet, und der Riss somit allem Anscheine nach schon mehrere Tage vor der Geburt entstanden. Ausser einem heftigen Schrecken, auf welchen ein starker Schüttelfrost gefolgt war, wusste die Wöchnerin keine Veranlassung anzugeben. (*Neue Zeitschr. f. Geburtskunde.* 1845. XXVII. Bd. 2. Hft.) *Nader.*

## F. Gerichtliche Medicin.

**Verletzung einer Selbstmörderin.** Von Dr. Jameson. — Im *Dublin. Medical. Press.* erzählt Dr. Jameson einen für gerichtliche Arzneikunde interessanten Fall.

Während der Behandlung einer 50jährigen Frau, die sich eine tiefe Schnittwunde am Halse beigebracht hatte, bemerkte er, dass sie einen Gegenstand aus der Tasche zog, auf welchen sie seine Aufmerksamkeit durch Geberden zu lenken suchte, da sie nicht zu sprechen vermochte.

Sehr überrascht war er, als er den Gegenstand für ein Stück der Luftröhre erkannte! Derselbe bestand aus dem ganzen Ringknorpel, dem rechten Flügel der Thyreoidea, einem Theile der ersten Luftröhrenringe, einem kleinen Stücke der Schlundkopf-Schleimhaut, und einigen dem Kehlkopf angehörigen Muskelfasern. Aus den Zeichen, welche die Kranke machte, ergab sich, dass diese Verstümmelung der Erfolg fünfmal



gemachter Versuche gewesen sei (?). Sie starb nach 34 Stunden.

In gerichtlich medicinischer Beziehung war dieser Fall desshalb merkwürdig, weil falls die Person todt gefunden worden wäre, diese Verstümmelung wohl nie auf Rechnung eines Selbstmordes gekommen wäre! — (*Gazzetta medica di Milano. 1845. Nr. 8.*)

Pissling.

*Wiederbelebung eines mehrere Stunden verscharrt gewesenen Kindes.* Von Prof. Dr. Walter in Dorpat. — Vom Verf. aufgefordert, berichtete ein Pastor aus Hexkuell, unweit Riga, folgenden Fall, der sich in seinem Kirchspiele ergeben: Eine Magd, schon lange im Verdachte der Schwangerschaft, die aber ihren Zustand hartnäckig geläugnet, war am Abende des 18. Juni 1840 plötzlich verschwunden, und fand sich nach einigen Stunden in merklich verändertem körperlichem Zustande wieder ein. Da man nun nachdrücklich in sie drang, gestand sie, sie hätte geboren, aber das Kind, weil es todt war, begraben. Am nächsten Morgen begab sich die Wirthin der Magd mit einer Schaufel an den unweit entlegenen, bezeichneten Ort, grub nach und stiess nach einigem Graben auf ein Stück einer Matte (grobes Geflecht aus Baumbast). Wie sie mit der Schaufel daran rührte, glaubte sie das Schreien eines Kindes zu vernehmen; sie grub weiter und hob endlich ein neugebornes, lebendes Mädchen nackt unter der Matte hervor. — Auf die Frage, wie tief das Kind eingegraben gewesen sei, habe die Wirthin dem Pastor geantwortet: 1—2 Schuh; wie lange das Kind in der Erde gelegen: etwa 10—12 Stunden.

Ob das Kind enge eingewickelt gewesen, oder am Gesichte gelegen, wusste sie nicht anzugeben; ob es mit der Placenta in Verbindung, oder ob die Nabelschnur abgerissen war, hat der Pastor nicht berichtet. — Das Kind blieb am Leben.

Dass das Kind in diesem Falle am Leben bleiben konnte, sucht W. aus Folgendem zu erklären: 1. war das Kind nicht unmittelbar mit Erde, sondern zunächst mit einem groben Bastgeflechte bedeckt, dass also einige respirable Luft um's Kind eingeschlossen sein konnte; 2. war das Kind höchst wahrscheinlich scheinodt begraben worden — mit dem niedrigsten Grade von Leben, wo das Athmen nur im Minimum vor sich geht; — 3. als bei einem Neugebornen konnte beim Kinde der Kreislauf noch durch das eirunde Loch und den botallischen Gang von Statten gehen und von den Lungen abgeleitet sein; die Umwandlung des Blutes aber durch die Leber geschehen; 4. als Neugebornes brauchte es mit Sauerstoff nicht so reichlich geschwängertes Blut; 5. nach Edward's kann ein Thier um so länger im Zustande des Scheintodes ausdauern, je weniger es Wärme entwickelt und von aussen erhält; die Temperatur des Neugebornen ist um 3 Grade niedriger, als die des Erwachsenen; die Temperatur der Erde mochte etwa auf 8—10 Grade angeschlagen werden. — Die Entziehung jeden Reizes war das beste Mittel zur Wiederbelebung, die Bewegung beim Ausgraben und der rasche Zutritt frischer Luft genügten vollends, das Kind wieder in's Leben zurück zu rufen. (*Neue Zeitschrift für Geburtskunde von Busch etc. XVI. Bd. 2. Hft.*) Schabus.

### 3.

## N o t i z e n.

*Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien, im Monate November 1844.* Von Jos. Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitätsreferenten und Protomedicus.

Die Witterung dieses Monates war durchaus unfreundlich, nass und kalt. Meist trüber Himmel, häufig von dichten Morgen- und Abendnebeln noch mehr umhüllt, gestattete nur an wenigen Tagen in Mittagsstunden den Sonnenstrahlen freien Zutritt, während in der Mehrzahl der andern Tage mehr weniger anhaltender Regen fiel. Erst gegen das Ende des Monates klärte sich das Wetter mit beginnenden Frösten auf. Die herrschenden Winde waren W. und N. W.

#### Barometerstand.

Höchster am 19. = 28" 8''' 2''' W. M.

Tiefster am 3. = 27" 7''' 10'''

Mittlerer = 28" 3''' 2'''

#### Thermometerstand.

Höchster am 14. = + 12.1° R.

Tiefster am 30. = — 2.2°

Mittlerer = + 5.6°

Der herrschende Krankheitscharacter war in diesem Monate constant der gastrisch-adynämische, mit dem catarrhalisch-rheumatischen Lateralcharacter.

Demgemäss war auch unter den Fiebern der Typhus vorherrschend. Der Verlauf desselben war im Allgemeinen nicht ungünstig, doch selbst in den leichteren Fällen schleppend und zu Recidiven geneigt. Bei den heftigen Fällen wurden heftige Fieber mit starken Abendexacerbationen, Delirien, heftige Athmungsbeschwerden, Meteorismus, häufige, auch blutige Diarrhöen und meist Decubitus beobachtet. Solche Fälle endeten in der Regel tödtlich. Die catarrhalischen Fieber — meist mit topischen Affectionen der Schleimhaut verbunden — verliefen langsam und waren gewöhnlich von typhösen Erscheinungen begleitet. Übrigen verliefen sie günstig, eben so wie die zahlreichen rheumatischen Fieber, die durch hartnäckige Gelenksaffectionen bedingt waren und in diesem Monate nie eine Complication mit entzündlichen Leiden des Herzens zeigten.

Entzündungen waren in diesem Monate eine nur seltene Erscheinung; doch erlangten insbesondere

die Lungenentzündungen einen hohen Grad, so dass dieselben in mehreren Fällen — ungeachtet der kräftigsten Antiphlogose — schnell tödtlich durch eiterige Infiltrationen endigten.

Seltener noch, als die Pneumonien, kamen substantive Pleuritides vor, bei denen überdiess eine besonders geringe Exsudatbildung beobachtet wurde.

Häufiger waren die Bauchfellentzündungen, von denen jedoch die Mehrzahl Wöchnerinnen betraf, wo der Verlauf sich meist bedenklicher zeigte, als in jenen Fällen, in denen Verkühlung oder eine andere Störung der Menstruation die Gelegenheitsursache war.

Die übrigen Entzündungen, meist leichte Anginen und Bronchitides, waren nur unbedeutend und boten nichts Bemerkenswerthes dar.

Die Zahl der Exantheme war auch in diesem Monate verhältnissmässig nur sehr gering. Am häufigsten kam noch die Gesichtrose mit einem sehr milden Verlaufe vor. Auch zeigten sich einige Fälle von echten Blattern, die jedoch meist günstig verliefen.

Von den Neurosen boten die gewöhnlichen einzelnen Fälle von Bleicöliken, Veitstanz, Epilepsien und Lähmungen durchaus nichts Besonderes dar.

Bei weitem häufiger waren die chronischen Krankheiten, von denen die Mehrzahl als unheilbar den Tod zur Folge hatten, so z. B. die Lungentuberculose, welche unter den Todesfällen die meisten Opfer zählte. Ein häufiger Begleiter dieser Krankheitsform war in diesen Monate die Pneumorrhagie.

Häufig waren auch die organischen Krankheitsformen des Circulationsapparates, nämlich Klappenfehler des Herzens und Aneurysmen, die meist eine tödtlich endende Wassersucht zur Folge hatten.

Schliesslich trugen noch die häufig vorgekommenen Krebsformen zur Vermehrung der Sterblichkeit bei, und die Mehrzahl dieser Fälle betraf die Sexualorgane der Weiber. Auffallend häufig kamen ferner in diesem Monate Schlagflüsse vor.

Unter den syphilitischen Affectionen erschienen mehrere secundäre Leiden, meist Hals- und Rachengeschwüre, bei denen das Jod mit sehr gutem Erfolge angewendet wurde. Die primären Leiden zeigten nichts Besonderes und verliefen regelmässig.

Bei den chirurgischen Leiden war der Heiltrieb im Ganzen befriedigend, und nur gegen das Ende des Monates wurde öfters Gangrän beobachtet.

Unter den acuten Fällen waren Verletzungen — zufällig oder bei Raufhändel entstanden — die Mehrzahl. Ausserdem wurden häufig Abscesse, namentlich der Brüste, beobachtet.

Die chronischen Fälle umfassten wie gewöhnlich atonische Fussgeschwüre, die Scrophelsucht, Caries, Necrose und Krebse. Zu den letzteren Leiden gesellte sich meistens ein Zehrfieber, welches tödtlich endigte.

Die Augenleiden zeigten durchaus einen trägen und schleppenden Verlauf, welches selbst bei den entzündlichen Formen der Fall war. Die Mehrzahl derselben waren catarrhalische Ophthalmien mit einer

grossen Neigung zu Blennorrhöen, welche in einigen Fällen trachomatöse Wucherungen und Zerstörung der Hornhaut zur Folge hatten. Übrigens blieben diese Affectionen meist auf die vordern Augengebilde beschränkt.

Der Gesundheitszustand der Schwangeren war befriedigend, und die Geburten erfolgten meist regelmässig. Dagegen waren unter den Wöchnerinnen die Erkrankungen ziemlich häufig, und Mutterblutflüsse und Entzündungen der Brüste wurden oft beobachtet. Bedenklicher als diese Formen waren jedoch die Peritonitides, von denen viele purulenter Natur waren und tödtlich endigten, nachdem sich am Körper livide Flecken, Pemphigusblasen und Ödem der unteren Extremitäten als schlimme Vorbedeutungen gezeigt hatten.

Eben so zahlreich waren auch die Erkrankungen unter den Neugeborenen, bei welchen insbesondere ein sich einige Tage nach der Geburt entwickelnder Pemphigus auffallend häufig beobachtet wurde. Ferner kamen Rothlauf, Peritonitides und Diarrhöen ziemlich häufig vor, von denen jedoch die letzteren milde und selten gefahrvoll verliefen.

Bei den Kindern im vorgerückteren Alter wurden leichte Entzündungen der Kehle, des Rachens und der Bronchien, ferner Diarrhöen und Drüsenanschwellungen häufiger — gastrische Fieber hingegen seltener beobachtet, ohne dass jedoch diese Krankheitsformen etwas besonders Bemerkenswerthes boten.

Unter den Geisteskranken war auch der gastrisch-dynamische Krankheitscharakter als somatischer der vorherrschende. Doch waren die vorgekommenen Erkrankungen, als Gastrismen, leichte gastrische Fieber und Diarrhöen selten.

Unter den eigentlichen Seelenkrankheiten war Melancholie die vorherrschende und insbesondere häufig bei Weibern beobachtet. Sie war meistens durch Störungen der Menstruen oder durch Abdominalplethora bedingt. In diesem Monate kamen auch bei den Geisteskranken mehrere Selbstmordsversuche vor.

Im Monate November wurden 41 gerichtliche und 107 pathologische Sectionen im hiesigen allgemeinen Krankenhause gemacht.

Die Ergebnisse der letzteren waren: 4 entzündliche Affectionen, 3 Hyperämien des Gehirnes und 5 Apoplexien, 8 Herz- und Klappenfehler; eine Pericarditis mit eiterigen Vegetationen in der Herzsubstanz; 9 Pneumonien und 1 substantive Pleuritis; 6 Peritonitides und 21 puerperale Processe, in welchen letzteren durchgängig Bauchfellentzündung mit eiterigem Exsudate gefunden wurde; ferner 6 Typhus, und zwar im Stadium der Ulceration.

Von weniger Belang waren die andern Fälle, in denen der Tod durch die chronischen tuberculösen oder carcinomatösen Processe bedingt war.

Die Sterblichkeit war im Verhältniss zur Zahl der Krankheitsfälle nur gering. Es starben hier 565 männliche und 501 weibliche, zusammen 1066 Individuen, unter denen 340 Kinder unter einem Jahre waren.



# St a n d e s - A u s w e i s

über die in sämtlichen Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs behandelten Kranken vom Monate November 1844.

A n s t a l t e n .	Vom Oct. ver- blieben	Zu- gewach- sen	Zu- sammen	Davon sind		Verblei- ben für Decemb.	Von 100 Be- handelten sind ge- storben
				entlassen	gestorben		
Im k.k. allge- in der Kranken-Anstalt	1688	1488	3176	1171	194	1811	6,1
mein. Kran- in der Gebärd- Mütter	246	526	802	503	30	269	3,7
kenhause Anstalt Kinder	111	552	633	481	29	123	4,6
In der k. k. (zu Wien . . . . .	339	17	356	8	5	343	1,5
Irrenanstalt (zu Ybbs . . . . .	37	18	55	23	1	31	1,8
Im k. k. Fin- (Amnen . . . . .	3	13	16	15	—	1	—
delhause (Findlinge . . . . .	33	150	183	110	37	36	22,0
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	669	1381	2050	1287	68	695	3,3
Im k. k. Waisenhouse . . . . .	13	29	42	24	1	17	2,4
Im k. k. Prov. Strafhause . . . . .	71	48	119	38	—	81	—
Im magistr. Inquisiten-Spitale . . . .	38	59	97	57	1	39	1,0
Im Bez. Krankenhaus Wieden . . . .	120	160	280	100	22	158	7,8
Im Spitale der barmherzigen Brüder	142	254	396	238	22	136	5,5
Im Spital der (zu Gumpendorf . . . . .	49	56	105	51	4	50	3,9
barmherz. in der Leopoldstadt . . . .	38	41	79	35	3	41	3,8
Schwest. . . . .						86	5,8
Im Spitale der Elisabethinerinnen . .	88	50	138	44	8		
(des Med. Dr. Mauthner . . . . .	29	42	71	31	7	33	4,2
Im Kinder- (zu St. Joseph a. d. Wieden . . . .	14	28	42	27	1	14	2,4
spitale (des Dr. Hügel . . . . .	30	19	49	14	—	35	—
Im Israeliten-Spitale . . . . .	39	31	70	33	—	37	—
Im Bürger-Spitale zu St. Marx . . . .	100	11	111	10	3	98	2,8
(in der Währingergasse . . . . .	77	29	106	35	6	65	5,6
Im Versor- (am Alserbach . . . . .	64	21	85	25	1	59	1,4
gungshause (zu Mauerbach . . . . .	34	73	107	61	4	42	4,0
(zu St. Andrae . . . . .	2	80	82	75	2	5	2,4
(zu Ybbs . . . . .	81	63	144	56	4	84	2,9
Summe . . . . .	4155	5239	9394	4552	453	4389	4,75

## Verordnung.

Laut der in Folge hoher Hofkanzlei-Verordnungen vom 30. April 1835, Z. 9491, und vom 15. Juni 1837, Z. 14192, unterm 23. Mai 1835, Z. 28040, und 7. Juli 1837, Z. 37251, kund gegebenen Regierungs-Circularen vom 23. Mai 1835 und vom 7. Juli 1837 soll, wenn die Rinderpest an einem Orte wirklich zum Ausbruch gekommen ist, auch alles mit dem pestkranken Rinde in einem gemeinschaftlichen Stalle gestandene Rindvieh ebenfalls geschlachtet und wie wirklich angestecktes behandelt werden.

Es darf daher das Fleisch von den bei Rinderpest prophylactisch erschlagenen und bei der Beschau vollkommen gesund befundenen Rindern keineswegs zum Genuße oder Verkaufe zugelassen, sondern es muss unter den bei der Rinderpest geltenden Vorsichtsmassregeln verscharrt werden. Demnach war auch die Verscharrung der bei der Rinderpest in Obersiebenbrunn prophylactisch erschlagenen und vollkommen gesund befundenen 7 Stück Rinder vollkommen den Vorschriften gemäss, und es muss sich auch künftighin in gleichen Fällen genau darnach benommen werden.

Diese veterinär polizeiliche Massregel wird daher der medicinischen Facultät zur Wissenschaft und genauen Darnachachtung hiermit in Erinnerung gebracht. (Nied. österr. Regierungs-Decret vom 21. December 1844.)

## Necrolog \*).

Prof. Dr. Bartholomäus Signoroni in Padua.

Am 28. November 1844 starb in Padua, 48 Jahre alt, Bartholomäus Signoroni, Doctor der Medicin und Chirurgie, Operateur, Geburtshelfer und Augenarzt, Professor der practischen Chirurgie und Operationslehre an der k. k. Universität daselbst, so wie auch Mitglied zahlreicher gelehrten Gesellschaften im In- und Auslande.

\*) Die Redaction der Jahrbücher ladet alle Herren Mitarbeiter und Collegen ein, über die verdienten Männer unseres Berufs bei deren Ableben Necrologe oder doch die wichtigsten Daten über deren Biographie einzusenden.

Die Wissenschaft verlor in Signoroni einen unermüdet strebsamen Jünger, seine Kunst einen talentvollen und thätigen Meister, sein Vaterland und mit ihm die Universität eine ihrer auch im Auslande ehrenvoll genannten Zierden, und insbesondere einen gegiegnen Kenner und Vertreter der deutschen Leistungen, die leidende Menschheit einen edlen und trefflichen Helfer und seine Freunde einen warmen und aufrichtigen Genossen ihrer Lebensschicksale — für Alle starb er viel zu früh! —

Signoroni wurde zu Adro, in der Provinz Brescia, am 5. December 1796 geboren. Seinen ersten Unterricht leitete der Pfarrer des Städtchens Torbiato, später der Erzpriester Abt Ridolfi in Adro selbst, welcher ihn dem Lyceum zu Bergamo im Jahre 1809 zur Fortsetzung der Studien übergab. Hier verweilte Signoroni bis zum Jahre 1815, in welchem er sich nach Pavia begab, um an dem (damals noch nicht reorganisirten) medicinisch-chirurgischen »Archigymnasium« die ärztlichen Facultäts-Studien zu beginnen. Schon im Jahre 1816 finden wir ihn zum Baccalaureus, im Jahre 1817 zum Licentiat, und im Jahre 1820 zum *Doctor chirurgiae* promovirt, nachdem er ununterbrochen den durch Talent und Fleiss ausgezeichneten Schülern der Facultät zugezählt worden war. In Folge dessen fand sich auch die lombardische Landesregierung bestimmt, den jungen Chirurgiae Doctor als Zögling in das k. k. Operateurs-Bildungs-Institut nach Wien zu senden. Hier erfreute sich Signoroni zunächst des theoretisch-practischen Unterrichtes des für alle seine Schüler unvergesslichen Kern, benützte aber gleichzeitig die mannigfach dargebotene Gelegenheit zur Fortbildung und höheren Entwicklung in den verwandten Fächern der Chirurgie, wesshalb er auch volle drei Jahre in Wien zubrachte. Signoroni gedachte dieser Zeit, als der schönsten seines Lebens, immer mit Ausdrücken der Hochachtung und des Dankes für seine Lehrer und neu erworbenen Freunde in Wien; mit gleichen, nicht erkalteten Empfindungen hörten wir noch im Jahre 1842, als unser dahingeschiedener Freund Wien zum letzten Mal besuchte, manche jener Einzelheiten, welche nur im vertrauten Kreise Erwähnung findet, in lebhaftester Erinnerung in heiterster Weise auftauchen.

Sehr frühe nach seinem Austritte aus dem Operateurs-Bildungs-Institute sollte Signoroni einen angemessenen Wirkungskreis für sein Talent und seinen Fleiss empfangen; Volpi, Professor der Chirurgie in Pavia, starb im Jahre 1824, Signoroni wurde den 13. Juli desselben Jahres zu dessen Nachfolger ernannt, und trat sein Amt schon den 5. November d. J., erst 27 Jahre alt, an. Ein Zusammenstoss mehrerer ungünstiger Umstände — unter denen vornehmlich zahlreiche, den Character oft nicht wenig leidenschaftlicher Persönlichkeiten tragende Dysharmonien zwischen Scarpa und Signoroni obenan bezeichnet werden — machte unserem dahingeschiedenen jungen Lehrer den Aufenthalt in Pavia schon in den ersten Jahren unangenehm. Ferrario sagt in seiner »Stati-

stica medica di Milano«, I. Thl. 2. Hft. S. 375 Folgendes: »Obwohl nun Signoroni hier seit dem ersten Monate seiner Amtsführung stets gegen gemeine Missgunst sich zu vertheidigen hatte, die ihn und seine Kranken zu Grunde zu richten strebte, und obwohl er, so verfolgt, fortwährend gegen das Missgeschick zu kämpfen hatte; so strengte er doch alle seine Kräfte an, um den Erwartungen des erhabenen Monarchen, der ihm verdienstermassen seine Huld geschenkt hatte, zu entsprechen, und inmitten der Stürme seines Berufes war es dessen hohe Gerechtigkeit, die S. als heiliger Hoffnungs- und Rettungsstrahl entgegenleuchtete. Als nun der gelehrte Mann durch den schützenden Arm der Gerechtigkeit wieder aufgerichtet und neu belebt war, opferte er sich, fern dem Treiben der Menge, gänzlich dem Besten der Wissenschaft und der Menschheit, und bewies dadurch am meisten, dass die kaiserliche Huld in der That einem edlen, energievollen Manne zu Theil geworden war.« Der bittere Tadel, womit man insbesondere seine operativen Unternehmungen angriff, führte zu einer ämtlichen Untersuchung der Thatsachen, wobei Signoroni ein Jahr, seines Dienstes enthoben, in Wien zubrachte (1827) und von hier aus, durch die Wiener medicinische Facultät gerechtfertigt, neuerdings nach Pavia auf seinen Lehrstuhl zurückkehrte. Wenn auch Signoroni mit dieser Anerkennung und Rechtfertigung der Wiener Facultät gegenüber seinen Landsleuten immerhin zufrieden gestellt sein konnte, wenn ihm überdiess auch an andern Orten die Lebenserfahrung geworden sein musste, dass kleine, von gemeinem Neide, so wie von hab- und ehrstüchtiger Eigenliebe erfüllte Seelen das Wirken junger Collegen gerade in der Chirurgie am häufigsten zu verläumdern trachten, so war ihm dennoch von dieser Epoche an die Freude an seinem Wirkungskreise in Pavia offenbar verkümmert. Er benützte im Jahre 1830 die Gelegenheit der Erledigung der chirurgischen Lehrkanzel in Padua durch den Tod Ruggieri's, um sich an dessen Stelle übersetzen zu lassen.

In Padua begann Signoroni neuerdings mit thatkräftiger und nie rastender Jugendlust seinem Berufe sich zu widmen; die Anerkennung seiner Bestrebungen und Leistungen wurde ihm in der Achtung seiner Collegen und der Liebe seiner Schüler hier in immer steigendem Maasse zu Theil. Sein Name war in ganz Italien ehrenvoll bekannt; wir haben ihn auch in Frankreich und England mit Achtung nennen gehört. Schon im Jahre 1835 hatte ihm die Universität zu Padua das Ehrendiplom eines Doctors der Medicin verliehen, und er erhielt seit dem Jahre 1831 von nicht weniger als achtzehn Academien und gelehrten Vereinen Diplome, darunter auch eines von der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Von Natur aus nicht sehr rüstig gebaut, fing Signoroni schon vor einigen Jahren über Brustbeschwerden zu klagen an, deren ungeachtet er den vielfachen Anstrengungen seines Berufes fortlebte; von einer heftigen Lungenentzündung, welche ihn im Jahre 1843 befel und fast an den Rand des



Grabes führte, genas er nur langsam in seiner Heimat; nur für kurze Zeit seinem Berufe und seiner Familie wiedergegeben, erkrankte er im November 1844 wieder (angeblich an einer Hirnentzündung) und verschied schon nach neun Tagen — am 28. November, im 48. Jahre seines Alters und im 21. seines Lehramtes.

Signoroni war literarisch nicht minder thätig als am Krankenbette; sein Handbuch der speciellen und allgemeinen chirurgischen Pathologie und Therapie, wozu er nach und nach viele Abschnitte vorbereitet hatte, ist nicht beendigt worden. Dagegen besitzen wir zahlreiche aphoristische Aufsätze von ihm, welche er theils selbstständig, theils in Zeitschriften veröffentlichte. Wir erwähnen darunter seiner clinischen Jahresberichte aus Pavia (1824—1825) und aus Padua (1836 und 1840), der Abhandlungen über die Kopfwunden mit Substanzverlust (Mailand, 1828), über die Nasenbildung (Mailand, 1833), über die Therapie der Syphilis nach eigenen clinischen Versuchen (Mailand, 1835), über eine Radical-Operation freier Hernien (Padua, 1836), über ein neues Arterien-Compressorium (Mailand, 1838), über die Radicalcur der Hernien (Mailand, 1842), und über die Ausrottung des ganzen Unterkiefers (Padua, 1842 und Mailand, 1844). Seine Schriften, so wie sein Umgang lehrten in den letzten Jahren eine vorwiegend grosse Neigung für die französische und englische Chirurgie, deren glänzendste Vertreter — Dupuytren und Astley Cooper — (gleichwie die literarisch berühmten gewordenen Velpeau und Samuel Cooper) nicht ohne wesentlichen Einfluss auf seine Vorträge und seine Praxis blieben. Dem Vergnügen, welches Signoroni mit vielen seiner Landsleute an neuen oder modificirten Instrumenten, Apparaten und Maschinen fand, verdanken mehrere dergleichen chirurgische Hülfsmittel ihren Ursprung: so ein eigenes Operationsbett, mehrere Pinzetten, Haken, Scheren, ein gegliedertes Arterien-Compressorium u. s. w., ferner mehrere orthopädische Streckapparate und Vorkehrungen zum Verbande für Beinbrüche. Mehrere dieser Erfindungen und Verbesserungen zeichnete das k. k. Institut der Wissenschaften, der Literatur und der Künste in Mailand durch Belobung und Ertheilung ihrer Preismedaille aus.

Unter den zahlreichen von Signoroni vollführten Operationen sind uns als bemerkenswerth mitgetheilt worden: mehrere Nasenbildungen (sowohl ganze als theilweise, nach der indischen, so wie nach der italienischen Methode), Lippen- und Augenlidbildungen, Ausrottung der kröpfigen Schilddrüse (zweimal), der Zunge (zweimal), der Parotis (einmal), vollständige

Entfernung des Unterkiefers (einmal), — Lithotritien (fünfmal), Resectionen am Unterkiefer (nach Cusack und Liston, siebenmal), an der Tibia, am Oberschenkel, am Ellenbogen u. a. m., endlich zahlreiche subcutane Teno- und Myotomien und Versuche zur Radicalcur beweglicher Hernien (Chilissochisorrhaphien). Für diese letzteren und für die Exarticulation des Fersenbeins und die des Unterkiefers, gleichwie für die Resection des unteren Endes des Schienbeins gab Signoroni eigene Methoden an, über deren Werth wir unsere Collegen in der Zukunft entscheiden lassen, so wie unseres viel zu frühe dahingegangenen Freundes Bestrebungen und Leistungen überhaupt demselben Urtheile getrost anheimgestellt werden mögen.

Sigmund.

*Der Journal-Lesezirkel des medicinischen Lehrkörpers und der Primarien des k. k. allgemeinen Krankenhauses im Jahre 1844.* Dieser im benannten Jahre ins Leben getretene grosse Lesezirkel, dessen wir bereits in der Nummer 46 der vorjährigen österr. med. Wochenschrift erwähnt haben, erfreute sich gleich im ersten Jahre seines Bestehens eines sehr gedeihlichen Fortganges. Die Zahl der Theilnehmer desselben belief sich im Zeitraume vom 1. März 1844 (zu welcher Zeit er gegründet wurde) bis letzten December auf 107, deren 29 die Zeitschriften in ihren Wohnungen, 78 dagegen im Hörsaale der Augenclinik, dem zu diesem Behufe in den vorlesefreien Nachmittagsstunden anberaumten Locale, lasen. Unter den Theilnehmern befinden sich die P. T. Herren: Hofrath Ritter von Raimann, Regierungsrath und Director Schiffner, die Vicedirectoren Edler v. Well und Seeburger, die Professoren der Universität: Edler v. Wattmann, v. Berres, Klein, v. Töltényi, Czermak, Schroff, Bartsch, Schuh, Raimann, Kolletschka, Rokitsky; die Primarii des Krankenhauses: Moj'sisovics, Bittner, Vizánik, Sterz, Skoda, Sigmund, Mikschik; der Polizeibezirksarzt Dr. Prinz nebst vielen anderen Herren in- und ausländischen Ärzten. Die Zahl der gelesenen Zeitschriften (deutschen, englischen, französischen, italienischen) erreichte beinahe die Zahl von sechzig. Die Einnahmen betrugen 302 Gulden, die Auslagen 300 Gulden 40 Kreuzer. Die Leitung des Ganzen oblag dem Prof. v. Rosas, ihm zur Seite stand als Bibliothecar der Med. und Chirurgiae Doctor und dormalige Assistent der Augenclinik, Herr Carl Kanka.

## 4.

## Anzeigen medicinischer Werke.

*Merkwürdiges Fortschreiten der Heilwissenschaft zum Gedeihen der leidenden Menschheit, und Mittheilung der bewunderungswürdigen Kräfte des kalten Wassers als Heilmittel in vielen Krankheitsformen. Von Anton Edlen von Fröhlichsthal, k. k. wirklichem Hofmedicus etc. Wien, 1845. Auf Kosten des Verfassers. 8. 119 Seit.*

Die Tendenz vorliegender Schrift ist, um uns der eigenen Worte des rühmlichst bekannten Herrn Verfassers, des Nestors der Wiener Ärzte, zu bedienen,

»die Macht der Wissenschaft überhaupt zu berühren, die Heilwissenschaft insbesondere in skizzirten Zügen näher zu beleuchten.« Die durch mehr denn zwei Menschenalter gesammelte Erfahrung, deren Resultate theils in eigenen Schriften niedergelegt sind, theils in früheren Jahrgängen der medicinischen Jahrbücher des k. k. österr. Staates veröffentlicht wurden, bürgen für den Werth der vorliegenden Schrift, deren vorzügliche Ausstattung rühmend erwähnt werden muss.

Blodig.

## Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorrätzig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

**Arnaud (C.)**, des maladies dentaires. In 8. d'une feuille. Nîmes.

**Becquerel (A.) et Rodier (A.)**, Recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie. In 8. de 8 f. Paris.

**Berzelius (R.)**, Rapport annuel sur les progrès de la chimie, présenté le 31 Mars 1844 à l'académie royale des sciences de Stockholm. Traduit du suédois par Ph. Plantamour. 5. année. In 8. de 26 f. Paris, chez Tertin, Masson et Comp. (5 Fr.)

**Boudin (J. Ch.)**, Études de géologie médicale sur la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde dans leurs rapports avec les localités marécageuses. In 8. de 5 f. Paris, chez J. B. Baillière. (2 Fr. 50 C.)

**Boussiron (A. D.)**, de l'action du tabac sur la santé et de son influence sur le moral et l'intelligence de l'homme. 4. édit. In 8 de 4 f. Paris, chez Dusillion.

**Cazenave (P. L. Alphée, Prof. agrégé à la Fac. de Médecine à Paris)**, Leçons sur les maladies de la peau, professées à l'école de médecine de Paris en 1841, 1842, 1843, 1844. Première Livr. In fol. de 6 f. Paris, chez Labé.

**Chailly (Dr. Honoré, Chef de clinique d'accouchemens de la Faculté de Paris, Professeur d'accouchemens etc.)**, Traité pratique de l'art des accouchemens. Ouvrage adopté par le conseil royal d'instruction publique. 2. édition, considérablement augmentée. In 8. de 56 f. Paris, chez J. B. Baillière. (9 Fr.)

**Debay (A.)**, Mystères du sommeil et du magnétisme. Explication des prodiges qu'offre cet état de la vie humaine. 4. édit. In 12. de 14 f. Paris, chez Moquet. (2 Fr.)

**Donné (Dr. Alex., Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris) et Foucault (L.)**, Cours de Microscopie complémentaire des études médicales, Anatomie microscopique et Physiologie des fluides. Atlas exécuté d'après nature au microscope-daguerréotype. Livraison 1 et 2 in fol. de 6 f.  $\frac{1}{2}$ , plus 10 pl. gravées. Paris, chez J. B. Baillière. (7 Fr. 50 C.)

**Halmagrand**, Considérations médico-légales sur l'avortement, suivies de quelques réflexions sur la liberté de l'enseignement médical, à propos d'un procès en cour d'assises. In 8. de 9 f. Paris, chez Baillière. (1 Fr. 50 C.)

**Jauze (F.)**, Médecine légale hippiatrice, abrégé de la Pratique vétérinaire, ou Guide du commerce des animaux domestiques, d'après la loi du 26 Mai 1838. 2. édit. In 8. de 31 f. Paris, chez Fromont-Permet. (7 Fr.)

**Lubanski (Dr.)**, de l'Hydrothérapie et de son application au traitement de quelques affections chroniques. In 8. de 5 f. Paris, chez Germer-Baillière.

**Malgaigne**, Mémoire sur la valeur réelle de l'orthopédie et spécialement de la myotomie rachidienne dans le traitement des déviations latérales de l'épine. In 8. de 2 f. Paris, chez Dupont.