

Inhalt. — 1. **Origin. Mittheil.** Zechmeister, Prosopalgia chronica, spasmis clonicis comitata; geheilt durch Magnetismus. — Gruber, Fünftägiger Heus; Heilung. — Derselbe, Cholera epidemica cum Quartana complicata. — Melion, Zur Catadermopyosis. — Greiner, Ueber die Haarwurmkrankeheit der Lämmer, und ein Heilverfahren, welches sich in mehreren Fällen bewährt hat. — 2. **Auszüge.** A. *Pathologie.* Richter, Ueber die Ursachen des Antagonismus zwischen Intermitens und Tuberculose als Endemien. — Popoff, Künstliche Erzeugung des Rheumatismus. — Gower, Ein Fall von Epilepsie. — Reeves, Cholera, das Resultat einer Rückenmarks-Entzündung. — Sauerbeck, Ein seltener Fall von Unterleibs-entzündung mit gleichzeitiger weichselzopfartiger Degeneration der Kopfschleimhäute. — Bennet, Peritonitis in Folge einer heftigen Contusion. — Peters, Pathologische Wirkungen des Alcohols. — B. *Pract. Medicin.* Bennowitz, Der Alcohol als Fomentation gegen die Lungensucht. — Stapleton, Ueber die Anwendung berauschender Gaben von Alcohol beim Wundstarrkrampfe. — Detmold, Fall von Hypertrophie der Lippen und des unteren Nasentheiles. — Sigaud, Ueber Haematuria brasiliensis. — C. *Ophthalmiatrik.* Porter, Vorübergehende Hervortreibung des Augapfels mit Verlust des Sehvermögens, bedingt durch einen Rheumatismus nach Scharlach. — Sigaud, Einiges über die in Brasilien herrschenden Augenkrankheiten. — Christiaen, Ueber gleichzeitige Ausziehung des grauen Staars und der Linsencapsel. — D. *Gynaecologie.* Hutchinson, Optischer Apparat zur genauen Untersuchung des Gebärmutter-Mundes und Halses. — Waddy, Geschwulst in der rechten Fallopiischen Trompete während der Schwangerschaft. — Hirz, Eclampsie einer Wöchnerin, durch einen starken Aderlass geheilt. — 3. **Notizen.** Arányi, Leistungen der pathologisch-anatomischen Lehranstalt an der Hochschule zu Pesth im Jahre 1844. — Verordnungen. — Beförderung. — 4. **Anzeigen medic. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.

Original-Mittheilungen.

Prosopalgia chronica, spasmis clonicis comitata, geheilt durch Magnetismus.

Von Med. Chir. Dr. Zechmeister, Physicus in Esseg.

Ein in den 30 Jahren lediges Frauenzimmer zu Esseg, von nervöser, zarter Körperbeschaffenheit, regelmässig menstruirend, bis zum anzuführenden Leiden von keiner bedeutenden Krankheit heimgesucht, glaubt in Folge eines schnellen Abkühlens des vom Schweisse triefenden Gesichtes vor eilf Jahren das zu beschreibende Leiden sich zugezogen zu haben. Ihre Krankheit besteht in beinahe ununterbrochenen Zuckungen aller Gesichtsmuskeln der linken Seite mit heftigen Schmerzen, die vom Eckzahne über und durch das Auge in die Stirne blitzähnlich fliegen, wobei krampfhaftes Zusammenziehen der Augenlider, Funkensehen und in Strom sich ergießende Thränen den Anfall enden, der zwar nicht lange dauert, aber sehr bald wiederkehrt. Jede Bewegung der Gesichtsmuskeln verursacht genannte Zuckungen, die besonders beim Kauen und längerem Reden so sehr mit Schmerz verbunden sind, dass Patientin von

Allem abstehen muss. Die Kranke ist von ihrem spastischen Leiden aber auch gequält, wenn sie sich ruhig verhält, so dass sie oft die ganze Nacht im Schmerz schlaflos zubringt. Beim feuchten Wetter, beim Annahen eines Gewitters ist ihr Zustand stets verschlimmert, so dass sie oft wie wahnsinnig vor Schmerz herumgeht. In den minder leidenden oder seltenen schmerzlosen Stunden hat die Kranke gar nichts zu klagen. — Die afficirten Theile sind sehr empfindlich, schmerzen beim Betasten, worauf sich gewöhnlich gleich, wie durch einen electricischen Schlag hervorgebracht, die Zuckungen einstellen.

Bäder aller Orten, in jeder Form, warme und kalte, die verschiedensten Arzneien der Allopathen und Homöopathen, der alten Weiber und anderer Curpfuscher, örtlich verschiedene Waschungen, Salben, Pflaster, Revellentia jeder Art, Sympathien etc. sind ohne Unterschied erfolglos angewendet worden.

Ich betrachtete das Leiden als einen *Rheumatismus chronicus nervi trigemini*, und glaubte durch unmittelbare Einwirkung auf den krankhaft afficirten Nerven selbst um so mehr erwecken zu können, als ohnehin schon alle

möglichen Mittel, die überhaupt mehr auf den ganzen Organismus ihren Einfluss äussern, ohne die mindeste Linderung verschafft zu haben, in Anwendung gebracht waren. Ich dachte daher an den Magnetismus, für welchen ich die Gegend des Ursprunges des *Nervus trigeminus* und jene der endlichen Ausbreitung von dessen *Ramus infra-orbitalis* als Polargegenden betrachtete, und daher den einen Magnet ins Genick, den anderen in die Infraorbitalgegend anlegte.

Da mir weder ein grösserer Apparat, noch ein ordentlicher Magnet zu Gebote stand, so liess ich ein frisch abgenommenes Pferdehufeisen und einen zum Feuerschlagen gebräuchlichen Magnetstahl kaufen. Das Hufeisen sowohl als den Stahl liess ich in der Mitte mit Taffet wohl umwickeln, um eine isolirte Stelle zur Handhabe zu bilden; dann das Hufeisen auf der einen Hälfte von der Mitte gegen das Ende immer in derselben Richtung 60 Mal mit dem Magnetstahl überstreichen, eben so die andere Hälfte, und hernach das Hufeisen mit einem Ende in die Hinterhauptsgrube, mit dem anderen auf die Halswirbel, den Stahl in's Gesicht so appliciren, dass jenes ununterbrochen hingehalten, dieser aber auf gleiche Weise im Gesichte über die Verbreitung des *Ramus infra-orbitalis nervi trigemini* geführt wurde. — Diese Manipulation wurde täglich dreimal 10—15 Minuten lang durch volle 2 Wochen wiederholt.

Während des Magnetisirens hatte Patientin kein besonderes Gefühl, keine eigenthümliche Empfindung, ausgenommen jenes Behagen, dessen sie sich manchmal in ihren freien Stunden erfreute, da während des Magnetisirens weder Gesichtskrämpfe, noch Schmerz vorhanden waren. Nach geendetem Manoeuvre rötheten sich stets die Applicationsstellen etwas, auch fühlte daselbst die Kranke etwas mehr Wärme; beides verschwand jedoch nach einer halben Stunde gänzlich.

Schon nach 2 Tagen erzählte die Kranke mit Freuden, dass sie eine bedeutende Besserung fühle, welche innerhalb 14 Tagen so vorwärts schritt, dass Patientin wieder ruhig schlafen, sprechen und ordentlich essen konnte. Die letzten 4 Tage war sie nicht gänzlich frei gewesen, weil stürmische Witterung und ein starkes Gewitter, welches sich durch einen heftigen Eisregen auflöste, einige leichte Zuckungen mit unbedeutendem Schmerz verursacht hatte. Die nächstfolgenden Tage war vollkommene Ruhe. Die Behandlung dauerte vom 27. Mai bis 12. Juni 1844.

Merkwürdig bleibt noch der Umstand, dass das Hufeisen, wie der Stahl, nach jedesmaligem Gebrauch, obwohl trocken abgewischt und aufbewahrt, bei Tag von einer bis zur anderen Anwendungszeit nur wenig, über Nacht aber so sehr rosteten, dass sie Morgens beinahe ganz braunroth waren und geputzt werden mussten. Der Magnetstahl wurde stets armirt aufbewahrt. — In Wien ist mir ein Fall ähnlichen Leidens erzählt worden von einem nervös-reizbaren Mädchen, bei der der halbseitige Gesichtsschmerz schon mehrere Monate währt; auch bei ihr findet das merkwürdige Einwirken auf das Eisen Statt. Wenn sie nämlich ihre Schlüssel einen Tag an die Schürze gehenkt bei sich trägt, so fangen sie an bis Abend zu rosten, und wenn die von Rost belegten Schlüssel den nächsten Tag von ihrer in Folge einer Apoplexie halbseitig gelähmten Frau gehalten werden, so verschwindet der Rost, und die Schlüssel sind wieder glänzend rein.

Fünftägiger Ileus; Heilung.

Von Johann Gruber, Wund- und Geburtsarzt zu Gols in Ungarn.

Im Jahre 1829, dem dritten meiner Praxis, kam mir nachstehender Fall vor. — M. W., 56 Jahre alt, Tagelöhner, ledig, starker Constitution, früher nie mit einer bedeutenden Krankheit behaftet, erkrankte an diesem Übel, nachdem er, ein sehr starker Esser, mehrere Tage hindurch kaltes, fettes Schweinefleisch und Mehlklösse (Knödeln) vom schwärzesten Mehl in grosser Menge genossen hatte.

Nach gastrisch-colikartigen Beschwerden mit gänzlicher Stuhlverstopfung, welche durch geeignete solvirende Mittel und Clystiere nicht gehoben werden konnten, trat am 4. Tage des Krankseins Kotherbrechen ein, und hielt bis gegen Ende des 9. Tages an. Emollientia und Solventia, worunter auch Calomel, nebst entsprechenden warmen Umschlägen, Einreibungen auf den Unterleib und 18 Clystieren, darunter auch mehrere von Tabakabsud, bewirkten keine Stuhlentleerung und das Kotherbrechen dauerte fort. Entzündliche Zufälle stellten sich nicht ein; es schien die Wegsamkeit des Darmcanals auf mechanische Weise durch die Faecalmaterie verschlossen zu sein. Da die Stuhlverstopfung bereits über 9 Tage und das

Kotherbrechen schon volle 5 Tage angedauert hatte, gab ich fast alle Hoffnung auf, den Kranken retten zu können, und gab daher, nur mehr versuchsweise, folgende Pulver: *Rp. Opii puri gr. iß, Catamel. gr. vi, Sacchari albi dr. i, M. fi. pulv. div. in sex doses aequal. S.* Alle 2 Stunden 1 Pulver zu nehmen. — Nach der 3. Dosis trat Stuhlentleerung ein; der Kranke genas vollkommen und lebte noch drei Jahre darnach gesund.

Cholera epidemica cum Quartana complicata.

Von Demselben.

Bei der im Jahre 1831 auch hier herrschenden epidemischen Cholera wurde auch ein 45jähriger, starker Tagelöhner davon ergriffen, welcher schon seit 3 Monaten an einem viertägigen Wechselfieber litt, welches ihn jedoch ausser dem Paroxysmus nicht abhielt, seinen Verrichtungen nachzugehen. Er wurde von der Cholera an einem Tage befallen, an welchem er den Anfall seiner Quartana erwartete. Nachmittags um 3 Uhr, zur gewöhnlichen Stunde, wurde Patient, als sich die Cholera bereits vollkommen entwickelt hatte, von einem derben Frostanfalle heimgesucht, der aber diessmal nur eine halbe Stunde anhielt, während das Froststadium bei den vorhergehenden Paroxysmen immer ganze 2 Stunden angedauert hatte. Der Puls, welcher vor dem Anfalle des Fiebers kaum fühlbar war, erhob sich merklich. Sonst stellte sich keines der gewöhnlichen Fiebersymptome ein. Dieser Kranke war bereits ausser Gefahr, als er durch den Genuss von Wein, der ihm streng untersagt war, eine Recidive der Cholera sich zuzog und starb.

Dieser und ähnliche Fälle dürften beweisen, dass die Cholera keine *Intermittens larvata* sei, wie damals manche Ärzte meinten.

Zur Catadermopyosis.

Von Med. u. Chir. Dr. Melion. (Als Nachtrag zu dessen früherem Aufsätze.)

Bei diesem Krankheitszustande, welchem eine purulente Diathesis zu Grunde liegt, erfolgen nur selten einzelne, sondern meist mehrere Eiterabla-

gerungen zu gleicher Zeit ins Unterhautzellgewebe, und das constitutionelle Leiden tritt im Anfange der Krankheit nicht immer so stark hervor, dass weniger sorgsame Mütter gleich Hülfe ansprechen. Das Darniederliegen des Nahrungstriebes erklären sie aus der schmerzhaften Spannung der Geschwülste, und bei der in grosser Menge erfolgten Ablagerung des Eiters in das Unterhautzellgewebe ist die Störung im Nutritionsprocesse des Kindes anfangs für die Angehörigen weniger in die Augen fallend, da sie diesen bloss nach dem äusseren Aussehen ihrer Kinder bemessen. Die Anschwellung der umgebenden Partien gibt nicht selten den Anschein von Belebtheit der kleinen Kranken, und der Verfall der Masse macht sich oft erst sehr spät bemerkbar. In manchen Fällen sind bloss unruhige Nächte Veranlassung zur Aufsuchung ärztlicher Hülfe. Durch die schnell überhandnehmenden Geschwülste am Hinterhaupte, dem Nacken und Rücken wird das Liegen den Kindern höchst schmerzhaft, sie jammern oder winseln und finden nur in einer vortheilhaften Lage oder nach einer temporären Erschöpfung ihrer Lebenskräfte kurzdauernde Ruhe. Wenn die übrigen Ablagerungen dicht an einander gedrängt sind, geschieht es zuweilen, dass 2 bis 3 confluiren und einen grösseren gemeinschaftlichen Eitersack darstellen, der sich entweder conisch erhebt oder flach ausbreitet; letzteres ist gewöhnlich bei den am Rücken confluirenden Eiterherden der Fall, ersteres an den Gliedmassen. Ohne Unterschied des Ortes, wo die Geschwülste sich entwickeln, und der Grösse, welche sie meist binnen wenigen Tagen erreichen, ist der Inhalt derselben ein reiner, consistenter, geruchloser Eiter von strohgelber Farbe. Ausser der kleinen Blutung, welche aus den durch die Eröffnung der Geschwülste verletzten Hautgefässen erfolgt, findet man in dem sich entleerenden Eiter keine Blutbeimengung. Ihre vollständige Entleerung ist leicht, und die Wunde vernarbt, wenn die Entleerung vollkommen Statt fand, in kurzer Zeitfrist, in der Regel in 2 bis 3 Tagen. Bei der Nachgiebigkeit der Haut erreichen die Geschwülste eine merkliche Grösse, wenn sie nicht bei Zeiten geöffnet werden; nur jene, welche an der Streckseite der Extremitäten gelagert sind, entleeren sich schon frühzeitig durch spontane Eröffnung. Dass man bei dem zarten Organismus des Kindes mit der künstlichen Eröffnung sich nicht zu sehr beeilen und nicht viele zu gleicher Zeit eröffnen dürfe,

ist eine nicht überflüssige Bemerkung. So wahr es auch ist, dass die künstliche Eröffnung jener Eiterdepots, welche schon wegen ihrer Lage dem Kinde höchst schmerzhaft sein müssen, grosse Erleichterung schafft, so ist es anderseits nicht zu läugnen, dass auf den bedeutenden Säfteverlust die Consumption der organischen Masse schneller vorwärts schreitet, und wohlgenährte Kinder in Kurzem in den entgegengesetzten Zustand verfallen. Ihr Unterleib treibt sich dann meteoristisch auf, und bildet einen jämmerlichen Contrast zu den abgemagerten Extremitäten. Das Gefässsystem, welches nur eine geringe Mitleidenschaft an diesem Krankheitsprocesse zeigte, verursacht jetzt in Folge eines tieferen Ergriffenseins öftere Reactionen und bringt das Kind auf das Äusserste herab, wenn es nicht ein Opfer der Krankheit geworden. — Die Complicationen dieser Krankheit sind: Scropheln, Rhachitis, entzündlicher Brustcatarrh und Durchfall. — Gefährlich wird der Durchfall, wenn er bei einer grossen Anzahl von Eiterdepots mit dem Verfall der organischen Masse gleichen Schritt hält, und erst im spätern Verlaufe der Krankheit hinzutritt. Denn dann kann man auch auf einen Übergang der Krankheit in *Tympanitis intestinalis* gefasst sein. Tritt der Durchfall gleich Anfangs ein, und leidet dabei die Ernährung des Kindes nur wenig, so ist er mehr als eine günstige Vorbedeutung zu beachten und nicht vorzeitig zu heben. Ominöser ist der Hinzutritt einer entzündlichen Reizung der Brustorgane. Der abgebrochene schmerzhafteste Husten, welcher, wenn er durch eine lobuläre Pneumonie mit Eiterdeposition in das Lungenparenchym bedingt ist, unrettbar zum Tode führt, vermehrt die Mitleid erregende Trauerscene der Krankheit. Im Allgemeinen jedoch ist dieses nur ein seltener Fall, und die meisten Kinder überstehen gegen alle Erwartung die Krankheit. — Wiewohl sich über die Zahl der zu gleicher Zeit zu eröffnenden Eiterdepots Nichts für alle speciellen Fälle bestimmen lässt, indem bei grösseren Eitersäcken nicht nur weniger zu entleeren sind, sondern auch in längeren Zwischenzeiten die Eröffnung derselben vorzunehmen ist; so dürfte doch im Allgemeinen die Eröffnung 2 bis 3 kleiner, oder eines grösseren Eiterdepots binnen 24 Stunden genügend sein. Ich habe bei einem Kinde durch eine Reihe von 14 Tagen alltäglich 2 bis 3, ja selbst 4 und 5 solcher Eitergeschwülste mit der Lancette geöffnet, habe aber Ursache, diese Technik Andern um so weniger

anzuempfehlen, als ich darauf einen schnellen Collapsus eintreten sah. Zur künstlichen Eröffnung wähle man immer vorzugsweise jene, welche dem Kinde im Liegen am meisten hinderlich sind, wie jene am Rücken, Nacken, Hinterhaupte; und gestatte dem Kinde nach der Eröffnung mehrerer Eitergeschwülste wieder einige Tage Ruhe. Berücksichtigung der Complicationen ist bei gleichzeitiger innerer Behandlung unumgänglich nothwendig.



Über die Haarwurmkrankheit der Lämmer, und ein Heilverfahren, welches sich dagegen in mehreren Fällen bewährt hat.

Von Adolph Greiner, Herrschaftsarzt in Austerlitz.

Die Feindseligkeit der Haarwurmkrankheit für Schäfereien ist keinem Schafzüchter fremd; denn nicht selten sieht man, wie das zur Schafzucht bestimmte Jungvieh durch dieses Uebel gänzlich aufgerieben wird. Die Bekanntgebung eines Heilverfahrens, welches ich dagegen in mehreren Fällen mit glücklichem Erfolge anwandte, dürfte daher nicht unwillkommen erscheinen. Die Haarwurmkrankheit kommt vorzüglich bei Lämmern, und nicht selten auch bei erwachsenen egelkranken Schafen vor. Die Haarwürmer, oder auch Lufröhrenkratzer genannt (*Strongylus bronchialis*), haben ihren nistenden Sitz in der Lufröhre und in den Bronchialverästelungen, ihre Entwicklung beruht auf einem gesunkenen reproductiven Leben des ganzen Organismus, besonders aber auf Schleichheit der Schleimhaut der Luftwege, welche Übelstände theils durch Kränklichkeit der Mutterschafe, welche die Lämmer ernähren, und theils durch andere schädliche Einflüsse begründet werden.

Heilverfahren. Vor allem anderen ist es nothwendig, da nicht alle Stücke in gleichem Grade ergriffen sind, die gesunder scheinenden von den kränkeren auszuscheiden. Letztere erkennt man an ihrem trägen Herumschleichen, erschwerten Athmen, dumpfen, trockenen Hüsteln, an ihrer Magerkeit und an dem verworrenen Aussehen ihrer Wolle. Für 100 Stücke werden genommen:

- 25 Loth Enzianwurzel (*Rad. gentianae luteae vel pannonicae*);
- 25 Loth Calmuswurzel (*Rad. calami aromatici*);

- 3½ bis 4 Loth Stincasand (*Asa foetida*);
2 bis 2½ Loth Eisenvitriol (*Ferrum sulphuricum*).

Diese Ingredienzien werden pulverisirt mit einer hinreichenden Menge Rosscastanienschrott, in Ermangelung dessen mit geröstetem Hafer- oder Gerstenschrott und etwas Kochsalz vermengt, und täglich, nachdem jedes Stück des Morgens einige Esslöffel Kalkwasser bekommen hat, Abends zur Lecke gegeben *). Für 100 Stücke der gesünder scheinenden Gattung werden dieselben Mittel in derselben Quantität genommen, jedoch nur jeden

*) Wenn die Thiere in dieser Form die Arzneien nicht nehmen wollen, so können solche in Form eines Electuariums oder Bolus verabreicht werden.

zweiten Tag angewendet, auch ist es nicht nothwendig, ihnen Castanienschrott zu geben. Nach einer achttägigen Behandlung wird der Stall des Morgens verschlossen, daselbst eine Räucherung mit Huf- und Hornspänen veranstaltet, das Schafvieh ein wenig in Bewegung gesetzt, und auch an mehreren Stellen des Schafstalles Theer zur Verdunstung hingestellt. Übrigens muss dieses Vieh ein ausgesuchtes gutes Heu, Rüben und Hafer in kleinen Portionen öfters des Tages zum Futter bekommen. Diese Behandlung wird so lange fortgesetzt, bis die Thiere sich merklich gebessert haben, und wenn dieses der Fall ist, so werden die Arzneien in längeren Zwischenräumen angewendet.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologie.

Über die Ursachen des Antagonismus zwischen Intermittens und Tuberculose als Endemien. Von Dr. C. W. Richter. — Es ist eine längst bekannte Thatsache, dass zwischen der Intermittens und Tuberculose als Endemien ein wechselseitiges Ausschliessungsverhältniss Statt findet, so dass in Gegenden, welche ganz besonders im Rufe stehen, die endemischen bösartigen Wechselfieber zu erzeugen, wie die Niederungen Hollands, einige sumpfige Gegenden Westphalens, Ungarns, Italiens, Englands u. s. w., die tuberculösen Phthisen zu den Seltenheiten gehören. Im Boden kann das ursächliche Moment dieser Krankheit nicht gesucht werden, denn die Wechselfieber herrschen nicht zu allen Jahreszeiten gleich, auch erweist sich die physicalisch-chemische Beschaffenheit in Gegenden, wo die Intermittens endemisch vorkommt, nichts weniger als identisch, vielmehr ist es bald ein aus verwesten Vegetabilien bestehender Moorboden, bald ist es reiner Kiessand mit stehenden Gewässern darauf, bald eine Gegend reich an vulkanischen Gebilden, hie und da mit noch thätigen Sulfataren, wie um Rom, in Calabrien, Sicilien. Aus dem Umstande, dass selbst in den von Malaria heimgesuchten Gegenden nur gewisse Jahreszeiten, besonders die Frühlings- und Spätsommerzeit, der Intermittens Vorschub leisten, zeigt, dass die eigentliche Schädlichkeit in der Gegenwart gewisser Stoffe besteht, welche sich unter gegebenen Witterungsverhältnissen der Atmosphäre mittheilen. Dieses Sumpfniasma wird vielen Untersuchungen gemäss

durch schwefelwasserstoffige und schwefelkohlenstoffige Exhalationen gebildet. Das häufige Erscheinen von Irrlichtern (entzündetem Schwefelwasserstoffgas) auf Sumpfboden, ferner der Umstand, dass die auf faulenden Sümpfen fortwährend sich bildenden Gasblasen Schwefelwasserstoffgas enthalten, dass ferner die chemische Analyse des Moorschlammes stets eine nicht unbedeutliche Menge von Schwefel nachweist, und endlich die in den Malaria-Gegenden Italiens fort dauernden sulfatischen Exhalationen bestätigen diese Angaben. Auch dem Geruchssinne geben sich in den sumpfigen Gegenden die nach Sonnenuntergang aufsteigenden mephitischen Nebel durch ihren hepatischen Geruch zu erkennen. — In gewissen sumpfigen Gegenden von Cornwallis, wo früher die Wechselfieber sehr häufig waren, die Tuberculosen hingegen selten, hat sich bei gleichgebliebener Beschaffenheit des Bodens gegenwärtig das Verhältniss gänzlich umgekehrt, indem dort grossartige Kupferwerke errichtet wurden, bei welchen wegen dem Arsenikgehalte des Kupfers beim Schmelzen des letzteren Arsenikdämpfe entweichen. Ebenso lehrt die Erfahrung, dass in Quecksilberfabriken, welche in dem Wechselfieber unterworfenen Gegenden betrieben werden, die Arbeiter sämmtlich vom Fieber verschont bleiben. Diese Thatsachen beruhen offenbar auf dem intensiven Affinitätsverhältnisse, welches zwischen Schwefel und dem Arsenik und Quecksilber herrscht, wodurch sie sich gegenseitig präcipitiren. — Wasserstoff sulphid und Schwefelkohlenstoff sind demnach das

Princip, welches die Erzeugnisse der Intermittens in gewissen Gegenden ebenso sehr begünstigt, als es in Bezug auf Tuberculose eine gewisse Immunität gewährt. Wird Schwefelwasserstoff mit dem frisch aus der Ader gelassenen Blute in Berührung gebracht, so färbt es dasselbe sofort dunkler, beschleunigt die Auflösung der Blutkörperchen, verlangsamt das Gerinnen und verhindert, dass der Sauerstoff der Atmosphäre das Blut wieder höher röthet. Alle diese Erscheinungen sprechen dafür, dass sich der Schwefelwasserstoff in eine chemische Wechselwirkung mit dem Eisen des Blutrothes gesetzt hat. Ähnliche Erscheinungen veranlasst der Schwefelkohlenstoff. Der Schwefel, an Wasserstoff und Kohlenstoff gebunden, hindert also die Einwirkung des Sauerstoffes auf die Blutkörperchen und bewirkt eine abnorme Auflösung derselben, indem sich der Schwefel mit dem Blutfarbestoffe und dem Eisen der Blutkörperchen verbindet. Es wird somit in den Lungen weniger Sauerstoff in das Blut treten können, ausserdem wird auch der Übergang des Albumins in Faserstoff verhindert und dadurch das Materiale der organischen Metamorphose, nämlich die Oxyproteine, geschmälert. Das Blut wird demnach reich an aufgelösten Blutkörperchen und Albumin, arm dagegen an Faserstoff und Oxyprotein, es wird venös, ähnlich dem Pfortaderblute. Da nun die Leber das Blut von den zur progressiven Metamorphose untauglichen Bestandtheilen zu reinigen hat, so kommt sie in erhöhte Thätigkeit, und hieraus erklärt sich das icterische Aussehen der Wechselfieberkranken. Durch das Verhältniss der nutritiven, sensitiven und motorischen Nerven zu einander wird jede plötzlich entstehende oder nach und nach intensiver werdende Alteration des Blutes und die dadurch bedingte Abnormität in den Nutritionsverhältnissen der Organe sofort als Reiz percipirt und im Rückenmarke auf die motorischen Nerven desselben reflectirt. In der Intermittens wirkt nun der Sauerstoffmangel als Reiz, und entladet die centrifugale Kraft des Rückenmarkes, wodurch die motorischen Nerven und darunter vorzüglich diejenigen sollicitirt werden, welche den Rhythmus der Herz- und Lungenbewegung regieren. In Folge dessen entsteht raschere Blutbewegung in den Lungen und Vermehrung der Athemzüge, wodurch wieder mehr Sauerstoff dem Blute zugeführt und das pathische Missverhältniss für einige Zeit ausgeglichen wird. — Bei Tuberculose findet nach Andral's, Gavare's und Simon's Untersuchungen eine vermehrte Faserstoffbildung im Blute Statt, während die Menge der Blutkörperchen und Blutsalze, namentlich des Natrons, vermindert ist. Da nach Joh. Müller's, Hüncfeld's und Verfassers Experimenten das Natron die Blutkörperchen vor Zersetzung und Auflösung schützt, so wird durch den Abgang desselben die Auflösung derselben beschleunigt und dadurch die Bildung des Albumins und Faserstoffes vermehrt. Im Blute der Tuberculösen sind also einerseits zu wenig Sauerstoffrecipienten, nämlich Blutkörperchen, andererseits zu

viele oxydirte Stoffe, nämlich Faserstoff. Da das Sumpfmiasma gerade den entgegengesetzten Zustand des Blutes herbeiführt, so ist seine heilsame Wirkung auf die vorhandene Tuberculose leicht einzusehen. Aus demselben Grunde empfiehlt Verf. auch bei gewissen Formen der Tuberculose, namentlich im ersten Stadium derselben, den Gebrauch der Schwefelquellen. (*Jahrb. f. pract. Heilk. von Oesterlen. 1845. Nr. 3.*)

Nader.

Künstliche Erzeugung des Rheumatismus. Von Popoff. — Im Jahre 1843 bemerkte Verf. in einem russischen Lazareth, dass viele Recruten, die an rheumatischen Schmerzen an den Füßen leidend, in die Anstalt gebracht wurden, unter den Fusssohlen eine graufarbige, feucht anzufühlende Masse in einen Leinwandlappen eingewickelt trugen. Dieser Umstand, so wie die Verlegenheit, in welche einige Recruten bei genauerer Befragung geriethen, veranlasste den Verf. die Masse zu untersuchen, und er fand, dass sie aus gewöhnlicher Erde, Asche und Kochsalz bestand. Schmale Diät und Androhungen von Strafe brachte die Kranken endlich zu dem Geständnisse, dass diese Masse von ihnen allgemein benützt werde, um Rheumatismus in den Füßen und Verkrüppelung hervorzubringen. In den »Volkssagen der Russen« wird ein Zaubermittel beschrieben, welches von Hexenmeistern zur Hervorbringung von Misstaltungen und Verkrüppelungen benützt wurde und ebenso zusammengesetzt ist. Es besteht aus Erde von einem frischen Grabe, Asche aus 7 Öfen, Salz aus 7 Bauernhäusern, welches zusammengemischt in Fusslappen oder Strümpfe eingenäht, als Unterlappe in der Fussbekleidung zu tragen ist. — Die Wirkung dieser Mischung erklärt Verf. dadurch, dass dieselbe anfangs die Fussausdünstung einsaugt, sich bedeutend erwärmt, später jedoch abgekühlt wird und so die Ausdünstung der Füße unterdrückt. (*Med. Zeit. Russl. 1845. Nr. 14.*)

Nader.

Ein Fall von Epilepsie. Aus den »Bemerkungen aus der Privatpraxis« von S. Gower Esq., Wundarzt. — Die Patientin war ein 7jähriges Mädchen. Die Muskeln der einen Gesichtshälfte und des Körpers waren furchtbar verzerrt, die Augen fast in den Augenwinkeln, jedoch nicht schielend, sondern von rechts nach links in gleicher Richtung gedreht. An der der convulsivischen entgegengesetzten Seite wurde ein Zweig der *Art. temporalis* geöffnet und etwa 4 Kaffeetassen voll herausgelassen. Sogleich hörten die Convulsionen an der bisher afficirten Seite auf, und ergriffen die entgegengesetzte, doch in minderm Grade; auch die Augen drehten sich nach derselben hin. Nach 1 bis 2 Stunden, während deren man *Tart. stibiat.* und Calomel verordnete, nebst einem warmen Bade, wurden Blutegel an die andere Schläfe gesetzt und schnell genug erholte sich die Kranke gänzlich, blieb auch seither (durch 3 Monate) wohl.

Da dem Anfalle Kopfschmerz seit einigen Monaten vorangegangen war, und starke Blutlässe so auffallend wohlthätig wirkten, so glaubt Verf., ohne dieselben

hätte der Anfall in Apoplexie geendigt. — Der vorstehende Fall ist deshalb interessant, weil er ein Beispiel des Überganges der Convulsionen von einer auf die andere Körperhälfte ist; — was wahrscheinlich nach Verfassers Ansicht durch die Entleerung der überfüllten Blutgefäße der entgegengesetzten Hemisphäre bedingt wurde. (*The Lancet. March 15. 1845.*)

Pissling.

Cholera, das Resultat einer Rückenmarks-Entzündung. Vom W. Arzte Will. Reeves Esq., zu Carlisle. — Während der letzten 4 Monate kamen dem Verf. mehrere Fälle vor, deren Symptome folgende waren: Völle des Magens, Schmerz in der Magengegend, zuweilen über den ganzen Unterleib verbreitet, einer Peritonitis ähnlich; Eckel, Aufstossen und Erbrechen einer sauern, Reisswasser ähnlichen Flüssigkeit, Diarrhöe mit Zwang und Entleerung ähnlicher Stoffe, Taubheit, Schmerz und Einschlafen der Extremitäten und anderer Körpertheile, zuweilen Krämpfe, Schwäche und ausserordentliche Abgeschlagenheit; Darniederliegen und Schlaffheit der Herzthätigkeit, reichliche Schweisse, zuweilen mit brennender Hitze der Haut, zuweilen mit Kälte und Schauer des Körpers, starker Durst, stete Ruhelosigkeit, eine feuchte und pappige Zunge, an den Rändern roth, in der Mitte belegt, sparsamer, stark gefärbter, übelriechender Harn. Die gestörten Empfindungen führten den Verf. darauf, die Wirbelsäule zu untersuchen, und in allen Fällen zeigte sich mehr oder weniger Schmerz beim Drucke oder Klopfen auf die Wirbel. Verf. behandelte diese Fälle als Entzündung des Rückenmarkes mit dem besten Erfolge, denn oft verschwanden die Symptome gänzlich oder wurden sichtbar verringert bei Anwendung der Blasenpflaster auf die Kreuzgegend.

Verf. erklärt sich diese Symptome auf folgende Art: Das Rückenmark steht mit den sympathischen Nerven in Verbindung, wie diess schon im gesunden Zustande die vielfache Beziehung zwischen Empfindung, Leidenschaft etc. etc. auf die Function der Organe zeigt. Ist nun das Rückenmark erkrankt, um so stärker muss der Einfluss auch auf die übrigen inneren Organe sich zeigen, da Herz und Magenerven des *Plexus solaris* mit demselben in Verbindung stehen. Es ist daher nach Verf. Meinung das Rückenmark die vorzüglichste Ursache der Symptome bei der Cholera, und die des sympathischen Nerven sind, wenn auch die hervorstechendsten, dennoch secundär. (*The Lancet. March. 22. 1845.*)

Pissling.

Ein seltener Fall von Unterleibsentszündung mit gleichzeitiger weichselburtiger Degeneration der Kopshaare. Von C. Sauerbeck. — Eine schwächliche Frau von 31 Jahren erkrankte an Unterleibsentszündung mit gleichzeitiger Nephritis. Kurz vor Beginn der Entzündung und in den ersten Tagen derselben hatte die Frau starke Blutungen *per vaginam* gehabt, und nun ging sie einer sehr langsamen Reconvalescenz entgegen. Gegen Ende der dritten Woche der Krankheit fühlte Patientin ein eigenthümliches Spannen und ziehende Schmerzen am Kopfe. Nachdem das Tuch, wo-

mit sie den Kopf verbunden hatte, entfernt war, fand man ihr Haupthaar zu einem monströsen Wulste ausgedehnt, mit röthlich aussehenden Haargebilden in einander verwickelt und verklebt. Um dieses Convolut von Haaren zu entwirren, schnitt S. mittelst einer Scheere in die ganze Dicke des Haarwulstes ein, und er gerieth auf ganze, wie Raupennester geformte Gebilde, die aus kleineren röthlichen Haaren zusammengewebt waren und geöffnet einen unbeschreiblich eckelhaft riechenden Dunst verbreiteten. Von solchen Haarnestern war der ganze Wulst durchspickt und durch zopfähnliche Gebilde mit dem der Frau eigenen Haupthaare verklebt. Das Quantum dieser mit vieler Mühe losgetrennten Aftergebilde war sehr bedeutend, und ihre Farbe mehr röthlich, die Textur der von Rosshaaren ganz ähnlich. Nach vollbrachter Säuberung des Haupthaares von diesen Zöpfen und Nestern liess S. den ganzen Kopf der Frau mit warmen Seifenwasser durchwaschen, dann recht sorgfältig abtrocknen, und hierauf mit in Öhl getauchten Kämmen durchstreichen. Von jetzt an nahmen die darniederliegenden Kräfte der Kranken rasch zu, und die Besserung schritt ziemlich schnell vorwärts. Verf. überlässt die Erklärung des immerhin aussergewöhnlichen Ereignisses dieser Complication einer eigenthümlichen Plica mit dem ursprünglich entzündlichen Leiden „gereifterer“ ärztlicher Erfahrung. (*Medicinishe Annalen. Heidelberg. 1845. XI. Bd. 1. Heft.*)

Läntz.

Peritonitis in Folge einer heftigen Contusion. Von Thom. Bennet Esq. — Ein 10jähriger Knabe kehrte mit seinem Vater auf einem mit 2—3 Tonnen (Gewicht) schwerbeladenen Wagen heim. Plötzlich bemerkte sein an der Seite der Pferde gehender Vater, dass diese an etwas anstießen, sah nach und fand, dass der Knabe unmittelbar vor die Vorderräder herabgefallen war. In seinem Schrecken wusste er nicht, ob er die Pferde zurückschieben oder den Wagen fortgehen lassen sollte, mittlerweile waren schon die Räder mitten über den Unterleib des Knaben gegangen. Als er ihn aufhob, fand er ihn zwar lebend, aber unfähig zu gehen, eine bedeutende Menge von Faecalstoffen hatte sich *per anum* entleert. Nach 2 Stunden erreichte er mit dem Knaben sein Haus, und rief den Verf. Dieser fand Pat. im Zustande eines bedeutenden Verfalles, und fürchtete nach obigem Vorgange eine bedeutende Verletzung zu finden; einen Bruch der Beckenknochen, der Wirbelsäule oder dergleichen: allein keine Spur einer äusseren Verletzung fand sich vor; nicht einmal auf dem Bauche, der übrigens gegen die leiseste Berührung im ganzen Umfange empfindlich war. Der Knabe brachte eine schlaflose Nacht zu, und am Morgen zeigte sich heftige Peritonitis, welche jedoch auf Blutegel u. s. w. sich minderte; 3 Tage hindurch war Stuhlverstopfung da, die nach und nach wiederholten Dosen von Castoröl wich; und von nun an besserte sich der Zustand zusehends, so dass jetzt etwa 10 Tage nach dem Unfalle der Knabe so frisch und wohl ist als je. (*The Lancet. March. 1845.*) *Pissling.*

Pathologische Wirkungen des Alcohols. Von Peters. — Etwa 70 in Folge des Missbrauches geistiger Getränke Verstorbene gaben bei der Leichenöffnung folgende Resultate: Das Äussere ohne Besonderheit, in den Bedeckungen des Kopfes, den Hirnhäuten stets Congestion mit Serum unter der Arachnoidea, Hirn weiss und fest, Ventrikel meist leer, nur bei 8—10 rothe Punkte auf dem Durchschnitte; die Lungen im Congestionszustande, nach Genuss vielen Alcohols kurz vor dem Tode, weit splenisirt, von dunklem Blute strotzend, das sich an der Luft röthete, Lungensubstanz schwer, halbfest, erweicht. Öfter waren verkalkte, manchmal zerstreute Tuberkeln vorhanden, zellig fibröse Narben umgebend. Stets litt der obere Theil der oberen Lappen. Die Bronchien waren roth, weit, mit Schleim überzogen. Das Herz war stets schlaff, gross, weit, fett, nicht verdickt, mit flüssigem, schwarzem Blute; Coagula waren selten. Die Magenschleimhaut war bei Trinkern von Profession dick, mit flachen, warzenartigen Erhöhungen; bei Ingestion vielen Alcohols kurz vor dem Tode wie nach einem Adstringens verschrumpt und faltig, die Falten auf der Höhe hellroth, in den Buchten weiss; der Magen mit vielem Schleime ausgekleidet, mehrere Stellen grau, chronisch entzündet, sternförmig punctirt. In Fällen, wo 1—2 Quart Liqueur in 1—2 Tagen genommen wurde, ausgedehnte hämorrhagische Entzündung der grossen Curvatur, Blutexsudat unter der Schleimhaut. Die Leber bei mässigen Trinkern vergrössert, auf 2—3" Tiefe mit Fettpuncten infiltrirt, die bei unmässigen grössere und häufiger waren, die Ränder der grossen Leber stumpf, bei alten Säufern abgerundet, dick, die Substanz der 6—12 Pfund schweren Leber weich, brüchig, fast weiss von Fett, das Bauchfell leicht abzuziehen. Gallenblase gross, voll. Das Netz war mit aschgrauem, schmierigem Fett belegt. Die Nieren waren gross und schlaff, ihre Rinde mit Fett, zuweilen mit Eiweissflecken infiltrirt, granulirt. Die Nierenbecken chronisch entzündet, grau, die Blase nur selten verändert. Die Dünndärme voll von Galle, sonst fast wie der Magen beschaffen. Die Fäulniss ausser im Gehirn geht rasch vor sich. (*New York Journal of medic.* 1844. Nov. in *Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin.* 1845. Mai.)

Blodig.

B. Practische Medicin.

Der Alcohol als Fomentation gegen die Lungensucht. Von Dr. Bennowitz in Berlin. — Verf. bestätiget die Nützlichkeit der neuerlichst von Marshal-Hall (in „*the Lancet*, March 1845,“ u. öst. med. Wochenschr. J. 1845 Nr. 3 u. 14) empfohlenen Methode gegen die Lungensucht. Es werden nämlich 1 Theil Alcohol und 3 Theile Wasser, das anfangs lauwarm sein muss, mit einander gemischt und die Brust damit gewaschen oder fomentirt. Man bedient sich dazu eines doppelt zusammengelegten Leinwandstückes, welches die ganze

vordere Fläche der Brust einnimmt; dieses wird mit obiger Mischung mittelst eines Schwammes befeuchtet, dasselbe alle 5 Minuten wiederholt und nur während des Schlafes ausgesetzt. Die Bekleidung darf daher nur leicht und die Comresse unbedeckt sein, damit die Verdunstung ungehindert und schnell vor sich gehen könne. — Die Beobachtungen des Verf. stimmen mit jenen Marshal-Hall's im Ganzen überein. Er versichert, dass, wengleich dieses Mittel durchaus nicht untrüglich sei, es doch wenigstens in allen Fällen Linderung der Leiden solcher Unglücklichen bewirkt, und in mehreren Fällen unbezweifelt die Heilung vollendet habe. — Alle Fälle, gegen welche Verf. diese Methode angewendet hatte, characterisirten sich durch den eigenthümlichen Brustton (*Pectoriloquie*), durch Fieber und Abmagerung, durch Bluthusten und Morgenschweisse deutlich als Lungensuchten. — Das Einnehmen von Arzneien hält Marshal-Hall für überflüssig; Verf. brachte jedoch nach dem Wesen und Character der Krankheit einige durch die Erfahrung bestätigte Mittel in Anwendung; stets bediente er sich dabei des *Thran's* und des *Chinin. sulphur.* Ersterer passt mehr in den ersteren Stadien der Lungensucht, wo die Tuberkel noch roh, und die Erscheinungen mehr die Folgen der Compression und der Reizung der Lungen sind; letzteres dagegen besonders, wo bereits Erweichung der Knoten und Übergang in Eiterung Statt gefunden hat, also in der *Phthisis confirmata.* Dadurch verlieren wohl die gemachten Beobachtungen etwas an Reinheit; Verf. versichert jedoch, dass er die eigentliche Besserung doch jedesmal erst mit dem Beginn der Marshal-Hall'schen Methode eintreten sah. (*Casper's Wochenschrift f. d. ges. Heilkunde.* Berlin 1845. Nr. 24.)

Läntz.

Über die Anwendung berausender Gaben von Alcohol beim Wundstarrkrampfe. Von J. W. Stapleton. — C. P., ein 17jähriger Pächtersknecht, erhielt den 24. Dec. eine gerissene Wunde an der inneren Handfläche der rechten Hand durch die Schneide einer Häckerlingsbank. Weder die Muskeln, noch die Nerven oder Sehnen waren verletzt, bloss die Haut war unregelmässig und zackig gequetscht und gerissen. Die losgerissenen Stücke wurden vollends mit dem Messer entfernt, der Rest durch Heftpflasterstreifen befestigt und mit kalten Umschlägen behandelt. — Am 6. Tage begann die Granulation und Heilung, als plötzlich Nachmittags am 12. Tage, nachdem Pat. Morgens verbunden worden, derselbe zu Verf. kam, und über sehr heftigen Schmerz klagte, der sich vom unteren Sternalende bis zur Wirbelsäule erstreckte. Als ihn nun Verf. untersuchte, fand er das Sternum und die letzten Rippen durch einen tonischen Krampf des Zwerchfells furchbar zurückgezogen, und bedeutende Steifheit der Hals- und Kiefermuskeln. Dieser Opisthotonus, der sich constant blieb, wurde nur zuweilen durch heftige clonische Krämpfe derselben Muskeln vermehrt; doch blieb bei ihrem Nachlasse die Rückwärtskrümmung des Halses constant. Die Wunde war mit Jauche bedeckt und sehr schmerzhaft. Verf.

entfernte sogleich allen Verband, gab einfache Breiumschläge, und liess den Pat. zu Bette bringen. Drei Tropfen *Ol. croton.* wurden auf die Zunge gebracht, ein Blasenpflaster längs der Wirbelsäule gelegt, und nach erfolgter Stuhlentleerung stündlich ein Gran *Acetus morpii* gegeben.

Drei Stunden später hatten sich alle Symptome gesteigert. Alle Halsmuskeln, alle Gelenke, die Lumbal- und Dorsalmuskeln waren vollkommen tetanisch, der Körper wie anchylosisch, vollkommen unbeweglich. Schmerz im Zwerchfell und den Bauchmuskeln, in der Hand keiner. Die Respiration geschieht durch die Brustmuskeln allein, die des Bauches bei derselben ganz unthätig. *Contin. Morph.*

Tags darauf schien der Zustand rasch zu einem tödtlichen Ende zu führen. Der Puls 85 zusammengezogen, der Herzschlag tumultuarisch, unregelmässig, die Temperatur normal, die Geisteskräfte ungeschwächt; verordnet wurde: *Clystiere von Ol. terebinth., Tinct. opii, Mixt. asae foetid.* und heissem Wasser; innerlich 8 Gran *Asa foetid.* mit 6 Gran Campher 2stündlich, abwechselnd mit *Acet. morph., Extr. bellad. aa. gr. i, Extr. conii gr. iv* in Pillen. Die blossgelegten Vesicatorstellen mit *Acet. morph.* zu bestreuen.

Vier Stunden später das Befinden schlechter. Blasenpflaster auf den Bauch, *Oleum croton.* 3 Tropfen, da das Clystir nicht wirkte. Trotz aller dieser Mittel wurde der Zustand immer ärger, der Opisthotonus und Trismus nahm zu, so dass Pat. bloss auf dem Hinterhaupt und *Os sacrum* ruhte, sardonisches Lächeln, starrer Blick, Puls 90, zusammengezogen, schnell, Haut trocken etc. Bei der Wirkungslosigkeit aller bisherigen Arzneien, dem gänzlich hoffnungslosen Zustande entschloss sich Verf. 26 Stunden später, einen Versuch mit einer tiefen Alcohol-Intoxication an Pat. zu machen, indem er der Wirkung dieses Zustandes auf die willkürlichen Muskeln und das motorische Nervensystem gedachte. Demgemäss gab er dem Kranken 6 Unzen einer Mischung von gleichen Theilen Wassers und Alcohols und nach einer Viertelstunde abermals 4 Unzen. Nach 24 Minuten lag der Kranke, das erste Mal seit dem Beginne der Krankheit, auf der Seite, und schlief fest und ruhig ohne Stertor oder Congestionserscheinungen. Alle Muskeln waren vollkommen erschlafft, der Schmerz wie durch Zauber verschwunden. Der Herzschlag war ruhig; der Puls auf 60 gesunken, voll; die Gesichtszüge hatten ihren natürlichen Ausdruck; der Körper war mit reichlichem Schweisse bedeckt. 72 Stunden wurde Pat. in diesem Rausche erhalten, die Opiate weggelassen, und durch Crotonöhl Öffnung erzielt. Eben so lange zeigte sich kein Krampf, kein Schmerz; — den 16. Tag wurde der Alcohol ausgesetzt; das Bewusstsein kehrte wieder, mit ihm die tetanischen Anfälle, minderen Grades, welche vollkommen schwanden, sobald wieder Alcohol gegeben wurde. Den 17. Tag Abends trat wieder Opisthotonus und beschleunigtes Athmen ein, als Pat. auf Fragen antwortete und sich im Bette bewegen konnte. Plötzlich kehrten die clonischen Krämpfe zu-

rück, und Pat. starb ohne Zuckungen oder Schmerzensäusserung, nachdem dieselben kaum nachgelassen hatten, offenbar an Erschöpfung. —

Verf. schreibt den unglücklichen Ausgang nicht dem wiederkehrenden Tetanus, sondern einem plötzlichen Kräfteverfall zu, und glaubt, dass derselbe nicht eingetreten wäre, hätte man sogleich in den frühesten Anfällen Alcohol in Anwendung gebracht. (?) (*The Lancet, March 22. 1845.*) *Pisling.*

Full von Hypertrophie der Lippen und des unteren Nasentheiles. Von W. Detmold. — Bei einem jungen Mädchen blieb nach einem ohne bestimmte Ursache entstandenen furchtbaren *Erysipelas faciei* eine entstellende Geschwulst der Nase und der Lippen zurück, die 3 Jahre lang allen Heilungsversuchen trotzte. Verf. setzte Blutegel auf die angeschwollenen Stellen, wandte sodann Compression und Eisüberschläge an. Das Übel wurde dadurch viel heftiger, doch nach einigen Tagen nahm die Geschwulst ab, und zeigte sich endlich etwas kleiner. Das öfters wiederholte nämliche Verfahren stellte dem Verf. in wenigen Wochen die Patientin völlig wieder her; die angewandten Mittel, besonders die Blutegel, wurden in abnehmendem Maasstabe angewendet. Natürlich ist bei der ganzen gelungenen Behandlung keine andere Methode befolgt worden, als die Resuscitation der ursprünglichen Entzündung wieder zu bezwecken, und der Arzt konnte bei diesem Falle das Streben der Natur ganz einfach und leicht unterstützen. (*New-York medic. Journ. 1844. Oct. u. Neue medic. chirurg. Zeitung. 1845, Nr. 21.*) *Läntz.*

Über Haematuria brasiliensis. Von Sigaud. — Genanntes Leiden entsteht nach Unterdrückung der copiosen Hautausdünstung, und besteht im Abgange von Blut mit weisslichem Urine, welche Bestandtheile in der Ruhe leicht gerinnen. Das Leiden hat seinen Sitz im Blute, und tritt als Veränderung der Hämatose unter zwei Formen auf — als Blutharnen und als Abgang von milchichtem Urin mit Blutcoagulium. Dann folgt in beiden Fällen eine dunkle, kaffeebraune Harnausleerung, worauf die erste Form wieder eintritt. Diese Brasilien eigenthümliche Krankheit unterscheidet sich von Diabetes; denn das Übel kann lange bestehen, ohne dass seine Dauer das Allgemeinbefinden sehr schwächt; es verschwindet ferner oft ohne alle Heilmittel. Freude, Ortsveränderung, Seereisen, Reiten, selbst der Beischlaf wirken auffallend günstig. Die Masse des Urins ist nicht vermehrt, nur seine Qualität verändert. Die meisten Kranken dieser Art sind lymphatischer Constitution und dem Erysipelas unterworfen. Die Secretion geht häufig der Menstruation, epileptischen Anfällen und der Elephantiasis vorher. Während des Verweilens im warmen Bette bleibt der Urin flüssig, in der Kälte coagulirt er selbst in der Blase, und bewirkt bei seinem Durchgange durch die Harnröhre heftige Schmerzen, Dysurie und Ischurie. Aus den vom Verf. und von Dr. Caffé erzählten Fällen ergeben sich etwa folgende Resultate: Die Quantität des Urins war hie und da grösser, der Urin bisweilen, besonders beim Gebrauche von Eisen-

mitteln, sanguinolent; der Abgang folgte ohne Beschwerde, Geschmack und Geruch waren natürlich; das Allgemeinbefinden gut, schlechter, wenn der Urin milchicht war; Appetit stark; sonstige Functionen normal, wobei zu bemerken, dass der Urin nach Geschlechtsverrichtungen das Aussehen des normalen annahm. Die chemische Untersuchung wies als regelwidrige Bestandtheile Fettmasse und Eiweissstoff (nicht Käsestoff) nach, mit denen sich bisweilen der färbende Bestandtheil des Bluts ohne Fibrine verband. Das aus der Ader gelassene Blut bildete eine zitternde, gallertartige Masse, ohne Speckhaut, und enthielt wenig Fibrine, wenig färbende Bestandtheile des Blutes, mehr Albumen und eine fettige Substanz. Verf. sah Heilung bei guter Diät, Ruhe, warmer Bekleidung, beim Aufenthalt auf Bergen, bei Anwendung von Bädern und Douche von fliessendem Wasser. Alle andere Mittel fand Verf. beinahe unwirksam. Die Wichtigkeit dieser, besonders in Rio de Janeiro unter den Frauen häufigen Krankheit steht nicht im Verhältnisse zu dem Widerstande, den sie den therapeutischen Eingriffen entgegengesetzt, gleichwie in Europa die Fälle, wo milchichter, aber nicht eiteriger Urin gelassen wird, meistens hartnäckig, jedoch nicht bedeutend sind, wenn sie nicht in Harnruhr übergehen. (*Sigaud über das Clima und die Krankheiten Brasiliens in Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. Mai 1845.*)

Blodig.

C. Ophthalmiatrik.

Vorübergehende Hervortreibung des Augapfels mit Verlust des Sehvermögens, bedingt durch einen Rheumatismus nach Scharlach. Von M. Dr. Is. G. Porter zu New-London. — Im October 1841 wurde ein 6jähriges Mädchen von Scharlach befallen. Die Krankheit war nicht bedeutend und verlief glücklich ohne Medicamentengebrauch. Allein 8 Tage darauf traten ohne eine bekannte Veranlassung die gewöhnlichen Symptome der Gelbsucht auf, welche abermals etwa eine Woche dauerten, von einer Reizung des Magens und Zwölffingerdarms herzurühren schienen, und von Fieber, Zähneknirschen, Jucken in der Nase u. s. w. begleitet waren. Nun folgte heftige Diarrhœe, und als diese schwieg, stellten sich bald vage, bald in den Gelenken der Extremitäten herumziehende heftige rheumatische Schmerzen ein; diese dauerten beim Gebrauche der geeigneten Mittel (Calomel, Rheum u. s. w.) etwa 14 Tage, wo sie so wie die Gelbsucht abzunehmen begannen. Allein jetzt fing das rechte Auge zu schwellen und zu schmerzen an. Zuerst schien es, als wolle sich das Leiden bloss auf die Augenlider beschränken; doch bald zeigten sich auch die übrigen Theile des Auges leidend. Dieses wurde nämlich fast $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ '' weit aus der Orbita hervorgetrieben, war bei Berührung sehr hart, und gab dem Gesichte einen höchst abschreckenden Ausdruck. Die Lider wurden dunkelroth und fast einen Viertelzoll weit aus einander ge-

drängt. Die Bindehaut bekam ein eigenthümliches Aussehen, legte sich in Falten und überragte wie bei der Chemose die Cornea. Sie war ambräsfärbig und serös infiltrirt, die Iris war kaum sichtbar und die Cornea, so weit man sie durch die hineinragende Conjunctiva sehen konnte, matt und neblig. Das Sehvermögen des Auges war vermuthlich verloren, doch konnte man sich bei der Jugend und Schwäche der Patientin darüber nicht vergewissern. Der Schmerz schien nicht sehr bedeutend, vielleicht weil beständig Anodyna angewandt wurden. Ein Gefühl von Spannung und Jucken schien immerfort im geschwollenen Lide da zu sein, und leichtes Reiben verursachte ein angenehmes Gefühl, während Druck darauf sehr schmerzte. Nachdem das Auge unter Gebrauch der später anzuführenden Therapie wieder auf seine normale Grösse reducirt war, wurden Hände und Handgelenke wieder schmerzhaft, steif und geschwollen, wozu sich später heftige Symptome von Pericarditis gesellten. Das Gesicht verfiel, zeigte den Ausdruck tiefen Leidens, stechende Schmerzen in der Herzgegend, Herzklopfen, schwere, keuchende Respiration, Unmöglichkeit, auf der linken Seite zu liegen, öftere Ohnmachten mit kalten Schweissen traten auf. Auf Vesicantien, Calomel, Opium und Colchicum verloren sich alle diese Erscheinungen, und das Kind war bald so gesund wie früher.

Dass die beschriebene Krankheit ein Rheumatismus und nicht bloss ein dem Rheuma ähnliches Leiden gewesen sei, schliesst Verfasser aus den Gelenkschmerzen, der begleitenden Pericarditis und dem Erfolge der angewandten Therapie: Colchicum, Mercur, Opium, — besonders aber aus dem Exophthalmus. Vom ersten Auftreten des Leidens an war der Harn sparsam, dick und blutig. Obgleich die Symptome des Anasarca unbedeutend waren, so wurde das Augenübel doch für Hydrophthalmus gehalten; allein weder die Symptome bestätigten diess, noch stellte sich auf Digitalis, Nitrum etc. eine Besserung ein; erst durch Calomel erzielte man Erleichterung, wenn gleich die Hervortreibung noch 9 Wochen bestand.

Das Auge ging trotz aller Mittel unheilbare Veränderungen ein; das Sehvermögen ging verloren, und jetzt (im November 1844) ist das Auge selbst kleiner als das andere, was man nicht nur sieht, sondern auch bei Berührung fühlt. Die Conjunctiva ist dunkler geworden und bei Einwirkung der Kälte öfters injicirt. Entzündung der das Auge umhüllenden Theile, Infiltration ins Zellgewebe bedingten die in Rede stehenden Erscheinungen. (*London medical Gazette for February 1845.*) *Pissling.*

Einiges über die in Brasilien herrschenden Augenkrankheiten. Von Dr. Sigaud. — Die in Brasilien herrschende Ophthalmie soll durch Negerschiffe eingeschleppt worden sein, und richtete schon mehrere Male, besonders an der Küste, als Epidemie grosse Verheerungen an. Sie begleitet in der Regel Catarrhe, die Ruhr und die Wechselfieber. Zu allen Zeiten war ihre hohe Contagiosität auffallend. Dringt sie in die

Städte und vornehmlich in die öffentlichen Gebäude, so sind ihre Verheerungen furchtbar, wie diess im Findelhause zu Rio de Janeiro der Fall war, wo auch nicht ein Individuum verschont blieb. Nach S. tritt sie unter zwei Formen auf, deren eine er „*Ophthalmie purulente d'Afrique*“ nennt, die andere ist die *Ophthalmoblennorrhoea neonatorum*. Im Verlaufe der ersteren Form unterscheidet er fünf Stadien. In Bezug auf die Behandlung schafften bei einer von S. beobachteten Epidemie in gutartigeren Fällen allgemeine Blutentleerungen die beste Hülfe; bloss bei einzelnen Kranken blieb eine Albugo zurück. Veränderung des bisherigen Aufenthaltes war auch sehr wirksam. Erst seit einigen Jahren ist die Behandlung mittelst Höllenstein und zwar nicht ohne entsprechenden Erfolg eingeführt worden. Von dieser Zeit wendete man, wie auch noch heut zu Tage oft geschieht, Decocte und Augenwässer aus einheimischen Pflanzen an, die sich bei dem Stadt- und Landvolke eines ausgebreiteten Rufes erfreuten. Eine Rutacee (*Monnieira trifolia L.*) so wie das *Ocymum incanescens Mart.* sind, erstere unter dem Namen *Alfacava da cobra*, letztere unter der Benennung *Alfacava do campo*, sehr wirksame Mittel bei Hornhautpusteln. Die frischen Blätter des Baumwollenstrauches werden bei Augenleiden von dem Landvolke als ein beruhigendes, schmerzstillendes Mittel angewendet. *Cocos schizophylla Mart.* dient zu adstringirenden Augenwässern unter dem Namen *Arivi*, nicht minder die *Potasia resinifera Mart.* unter der Benennung *Anibi* zu Waschungen. In Minas Geraes, Bahia und Para, wo man nie Kunsthülfe anspricht, sind Geheimmittel im Gebrauche, die aus Pflanzenextracten bestehen. Die Cataracten sind häufig, was bei dem Einflusse eines so intensiven Lichtes in den Äquatorialgegenden nicht befremden darf. (Doch dürfte das häufige Vorkommen des grauen Staares in jenen Gegenden wohl durch andere Ursachen bedingt werden als gerade durch den Einfluss des intensiven Lichtes, was auch mit den Beobachtungen von Furnari, Vital, Varnier und vieler Ärzte, die dem fraglichen Gegenstande in heissen Ländern ihre vorzugsweise Aufmerksamkeit schenken, übereinstimmt, die der Behauptung S.'s geradezu widersprechen. Ref.) Die Amaurosen, gleichfalls häufig, finden ihren Entstehungsgrund eben dort in den intermittirenden Fiebern, in der Syphilis, den Blattern, dem Rheumatismus; ingleichen in der Wurmkrankheit. (*Annales d'Oculistique. Tom. 13. 4. Livrais. Avril 1845.*)

Blodig.

Über gleichzeitige Ausziehung des grauen Staares und der Linsencapsel. Von Christiaen. — Das vom Verf. angegebene Verfahren besteht in Folgendem: Nachdem er den Pat. wie bei allen Staaroperationen gelagert, auch den Ceratotom am innern Hornhautrande ausgestochen hat, stützt er die Spitze desselben auf den daselbst befindlichen Zeigefinger der nicht operirenden Hand, der dazu bestimmt war, das untere Augenlid abzuziehen. Diess soll den Zweck haben, die Vollendung des Hornhautschnittes zu leiten, und selbe

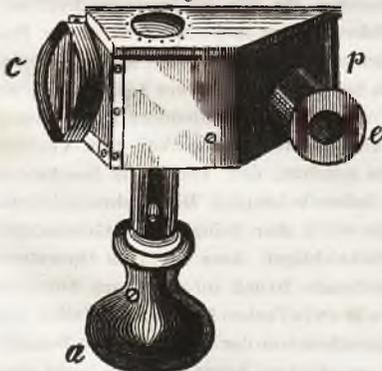
erst in dem Momente eintreten zu lassen, in dem durch einen leichten Druck auf das obere Augenlid Linse und Capsel herausbefördert werden. Nachdem er dem Auge nun eine Minute Ruhe gegönnt, untersucht er, ob sich keine Capselfragmente in der Wunde befinden, entfernt die etwa vorhandenen und schliesst das Auge durch den Verband. Tritt der aussergewöhnliche Fall ein, dass im Momente der Vollendung des Hornhautschnittes die Herausbeförderung des Crystallkörpers nicht gelingt — was aber ungemein selten geschieht — so lässt Ch. dem Auge durch einige Zeit Ruhe, öffnet dann die Augenlidspalte mit Vorsicht, bringt den Daviel'schen Löffel an den oberen Theil des Bulbus, und bewerkstelligt durch einige Compressivbewegungen den Hervortritt der verdunkelten Linse. Verf. unternimmt also nie den Capselschnitt, verwirft auch alle Methoden, denselben zu verrichten, und macht ihnen den Vorwurf, dass dabei die Wundränder von einander entfernt werden müssen, und dass immer eine erkleckliche Quantität des *Humor aqueus* (?!) verloren gehe. Durch des Verf. Methode der Extraction in einem Momente habe man weder einen Vorfall noch eine Verletzung der Regenbogenhaut zu besorgen; einen Vorfall der Iris gesteht Verf. nur dann als möglich zu, wenn der Hornhautschnitt eine schlechte Richtung hat, zu gross oder zu klein ist. Nie hatte Verf. den Verlust des *Corpus vitreum* zu bedauern, doch einem selbst beträchtlichen Vorfalle desselben schreibt er keine besonderen Nachtheile zu. Bei Adhärenzen der Capsel macht Ch. jedoch den Capselschnitt und zwar mit einem Cystotome. (Ref. erlaubt sich einige Bemerkungen zum vorliegenden Aufsätze. Zuerst ist nicht einzusehen, welchen Einfluss die Stützung der Spitze des Staarmessers auf den Nagel des das untere Lid abziehenden Zeigefingers auf die Vollendung des Schnittes haben soll. Es steht doch zu erwarten, dass ein Operateur, der die Extraction vornimmt, eine hinreichende Festigkeit der Hand besitze, den Schnitt nicht früher als Noth thut zu vollenden, ohne eines obendrein ungereimten Stützpunktes zu bedürfen. Druck auf den Bulbus ist bekanntlich bei Extractionen etwas, was man am sorgfältigsten zu vermeiden strebt aus Gründen, die ohnehin Jedem einleuchten. Da nun bei dem vom Verf. angegebenen Verfahren Linse und Capsel durch die Pupille hervortreten müssen, diese somit stets mehr erweitert wird als bei dem Austritte der Linse allein, so ist auch durch eben diese bedeutendere Erweiterung des Schloches viel leichter Gelegenheit zum Vorfalle des Glaskörpers gegeben, den Verf. sehr bescheiden nie erfahren zu haben behauptet. Die Wahrscheinlichkeit des Vorfalles wird aber beinahe zur Gewissheit, wenn man berücksichtigt, dass der vom Operateur nach Ch. auszuübende Druck auf das obere Augenlid oder mittelst des Daviel'schen Löffels unmittelbar auf den Bulbus, abgesehen von der mechanischen Beleidigung, ein viel zu starkes Agens ist, um nicht eine plötzliche und heftige Muskelreaction hervorzurufen, die zwar die Linse mit der Capsel entfernen, aber auch zugleich den Glaskörper und zwar eine bedeutende

Menge desselben hervorpresen wird. Auch dürfte wohl der Fall eintreten, dass bei Adhärenzen der Capsel durch den Druck der Crystallkörper gar nicht, wohl aber neben ihm der *Humor vitreus* austritt. Gar ungereimt erscheint der Vorwurf des zu reichlichen Abfließens der wässerigen Feuchtigkeit bei den Methoden, nach welchen der Capselschnitt vollführt wird. Verf. wird doch nicht glauben, seine Methode habe in dieser Beziehung etwas voraus? Und ist denn endlich der Abfluss des *Humor aqueus* bei der Extraction ein Unglück verheissender Umstand? Muss denn nicht, auch wenn schon der Verband angelegt ist, durch die erst später sich vereinigende Wunde den natürlichen Gesetzen gemäss ein fortwährendes Abfließen der wässerigen Feuchtigkeit Statt finden? Dagegen soll der Abfluss oder besser Vorfall des Glaskörpers von gar keinen unangenehmen Erscheinungen gefolgt werden. Ref. ist in beiden Beziehungen der entgegengesetzten Meinung. Denn nehmen wir den günstigsten Fall an, den nämlich, dass Pat. an dem Auge, wo der Vorfall des *Corpus hyaloideum* Statt hatte, das Sehvermögen wieder erlangt, so wird es durch den Verlust dieses Körpers ohne Zweifel geschwächt, und zwar in der Art, dass Pat., um deutlich zu sehen, viel schärferer Brillen bedarf, was denn doch weder an sich, noch weniger aber dann gleichgültig ist, wenn Pat. an beiden Augen operirt wurde, und an dem andern dieses üble Ereigniss nicht eintrat. Daraus scheint hervorzugehen, dass es Ch. kaum gelingen dürfte, seiner Methode eine allgemeinere Verbreitung zu sichern. Ref. (*Annales d'Oculistique. 1845. Avril.*) *Blodig.*

B. Gynécologie.

Optischer Apparat zur genauen Untersuchung des Gebärmutter-Mundes und Halses. Von Hutchinson. — Das Instrument (Fig. 1) besteht aus einem hohlen Körper, der an einem Ende schief abgeschnitten, am oberen und unteren Theile aber mit einer Öffnung versehen ist. Der Griff (a) passt in die untere Öffnung

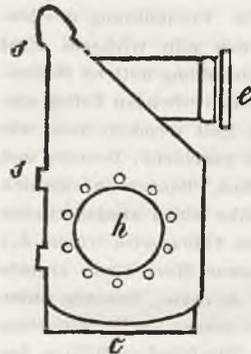
Fig. 1.



und ist so construirt, dass ein in demselb. enthaltenes Wachslicht mittelst einer Schraube auf- und niedergedrückt u. gerade in den Focus des im Inneren angebrachten Concavspiegels (c) gestellt werden kann. Bringt man ein

nen Spiegel versehen und so gestellt ist, dass die davon wieder zurückgeworfenen Lichtstrahlen gerade durch die Speculumröhre, mit welcher der Apparat verbunden ist, auf die zu untersuchenden Theile fallen. Das schief abgeschnittene Ende des Instrumentes ist sammt dem ebenen Spiegel durchlöchert und daran ein Ocular (e) befestigt, welches Linsen von verschiedener Focalweite aufnehmen kann, und da es mit der Höhlung des Speculums ein Continuum bildet,

Fig. 2.



eine genaue Untersuchung der beleuchteten Partien möglich macht. — Fig. 2 ist ein Durchschnitt des Instrumentes: c der concave Spiegel, e das Ocular, welches den ebenen Spieg. durchbohrt; h die Öffnung, durch welche das Wachslicht mittelst der Handhabe eingeführt wird, s . . . s der Theil des Instrumentes, an welchen das Speculum befestigt wird. (*Provincial Medical and Surgical Journal, 1845. Nr. 14.*)

Kauka.

Geschwulst in der rechten Fallopischen Trompete während der Schwangerschaft. Von Dr. Waddy. — W. wurde zu einer 27jährigen Frau gerufen, die nebst den Symptomen einer ziemlich vorgerückten Schwangerschaft die einer leichten, vom rechten Inguinal-Canale ausgehenden Peritonäalreizung darbot. Die eingeleitete mässig antiphlogistische Behandlung hatte zwar Erleichterung zur Folge, doch kehrten die Symptome nach einigen Tagen mit verstärkter Heftigkeit wieder, so dass W. zu einer energischeren Antiphlogose sich veranlasst sah, die jedoch nur momentane Besserung hervorbrachte. Denn bald steigerten sich die Erscheinungen zu denen einer allgemeinen Peritonitis mit ungemein hartnäckiger Constipation, die durch kein Mittel zu besiegen war; es folgte grosser Kräfteverfall und die Kranke unterlag. Bei der Section fand man die Gedärme anscheinend gesund, von viel Gas ausgelehnt, im Bauchfell kein Exsudat. Der Uterus war schwanger und enthielt einen fünfmonatlichen Fötus. In der rechten Fallopischen Tube befand sich eine Geschwulst von der Grösse eines Kindskopfes; dieselbe bestand aus mehreren Cysten, die mit Blut gefüllt waren; einige derselben waren bereits geborsten und in solchen war nur eine kleine Menge eiterig-blutiger Flüssigkeit vorhanden. Die Geschwulst sah einer Placenta sehr ähnlich, und W. meint, dass es sich hier um eine Zwillingsschwangerschaft gehandelt habe. Das eine Ei hatte seinen Weg in den Uterus gefunden, und entwickelte sich daselbst regelmässig. Das andere jedoch wurde in seinem Laufe aufgehalten und ging die angeführten Metamorphosen ein. Vorliegender Fall wurde im Leben von W. für eine Extrauterin-Schwangerschaft, von Anderen für Peritonitis, deren Ursache nicht hinreichend zu ermitteln

sei, von noch Anderen endlich für eine Stricture des Darmes gehalten, zu welcher letzterer Vermuthung man durch die constante Stuhlverstopfung, das Erbrechen, die Unmöglichkeit ein Clystier beizubringen, geleitet wurde. Bei der Section erklärten sich alle diese Erscheinungen aus dem Drucke der Geschwulst auf das Coecum und die Ileocoecalklappe. (Offenbar ist die Diagnose in ähnlichen Fällen schwer, wo nicht ganz unmöglich, im gegenwärtigen Falle um so mehr, als sie durch das Vorhandensein des Fötus erschwert wurde. Genaue, gleich vom Anfang des Übels eingeleitete und daher besonders den Ausgangspunct desselben berücksichtigende Beobachtung dürfte zu einer approximativen Diagnose führen. Dass aber, wie W. meint, im Falle einer correcten Diagnose die Exstirpation dieser Geschwulst mit gutem Erfolg hätte vorgenommen werden können, möchten wir sehr bezweifeln. Ref.)

Kanka.

Eclampsie einer Wüchnerin, durch einen starken Aderlass verhütet. Von Dr. Hirz. — Eine starke 24jährige Erstgebärende, sonst nie krank, hatte vor und während der Geburt ihres starken Kindes durchaus nichts zu leiden, auch die 2 folgenden Tage nach der Geburt war ihr Wohlbefinden ungetrübt; Wochenreinigung und Milchabsonderung waren normal, der Stuhl- und Urinentleerung musste durch Clystiere nachgeholfen werden. Am Abende des 3. Tages nach der Entbin-

nung: Niedergeschlagenheit, heftige Schmerzen im Hinterkopfe, Schwindel, Nebel vor den Augen, Ohrensausen, Umherwerfen des Kopfes, ausserordentliche Hitze, starker Durst, voller Puls, trockene, heisse Haut, verhaltener Stuhl und Urin, blandes Delirium. Kalte Umschläge auf den Kopf und ein Camillenclystier brachten Erleichterung und entfernten das Delirium. Den darauf folgenden Abend um dieselbe Zeit kehrte ein ähnlicher aber verstärkter Anfall zurück, der Puls war sehr hart, voll, kräftig. Es wurde ein Aderlass von 24 Unzen angestellt, wobei das Blut in einem Bogen mit Kraft aus der Vene floss und eine Speckhaut zeigte. Alle Zufälle liessen sogleich nach, es wurde eine kühlende Mixtur verordnet, eine gleiche Diät und die strengste Ruhe vorgeschrieben. Eine den 5. Abend nur entfernt wahrnehmbare Andeutung eines Rückfalles wurde durch ein Essigclystier beseitigt. Von dieser Zeit blieb die Frau von allen Beschwerden frei und hatte ein fortan ungetrübtes Wochenbett. — Daraus geht hervor, dass diejenige Eclampsie, welche aus directer Hirnreizung durch Blutcongestion oder Entzündung entstand, nur durch starke Blutentziehung bekämpft werden kann; das Misslingen einer solchen Behandlungsweise hat fast jedesmal in der zu geringen Quantität des auf einmal abgelassenen Blutes seinen Grund. (*Medicin. Correspondenzblatt rhein. und westphäl. Ärzte. 1845. Nr. 7.*) Kretz.

3.

N o t i z e n .

Leistungen der pathologisch-anatomischen Lehranstalt an der Hochschule zu Pesth im J. 1844. Vom a. o. Prof. Dr. Ludwig Arányi.

Die Zahl der im erstbenannten Jahre verrichteten Leichensectionen beträgt 100. Unter diesen kam vor:

Typhus, und zwar als Ileotyphus . . .	4	Mal,
Typhöse Blutcrasis mit Petechialprocess	5	—
» » mit schlaffer Hepatisation	3	—
Tuberculose, und zwar allgemeine mit Ablagerung in den Lungen und Gedärmen	12	—
Hydropsien	11	—
und zwar: mit granularer Leber . . .	2	—
— Insufficienz der Bicuspidalklappe . . .	4	—
— Insufficienz der Tricuspidalklappe . . .	1	—
— Säuerdyscrasie . . .	4	—
— Tuberculose . . .	2	—

Cyanose mit Insufficienz der Bicuspidalis und beginnender Bright'scher Nierenerkrankung 1 Mal.

Bezüglich der an einzelnen Organen vorkommenden organischen Störungen wurde Folgendes beobachtet:

1. Die Hirnschale zeigte eine namhafte Verletzung in Folge einer Schusswunde bei einem Selbstmörder.

2. In den Hirnhäuten fand man 2 Mal blutigen, 1 Mal serösen Erguss.

3. Im Gehirn beobachtete man: Entzündung 1, acute Wassersucht 2, Blutschlag 3, weisse Erweichung 3, gelbe Erweichung 3, Hypertrophie 1, Knochenablagerungen im Siehelfortsatz 2, Tuberkel 1 Mal.

4. Die Rückenmarkshäute boten 2 Mal blutigen, 3 Mal serösen Erguss dar.

5. Das Rückenmark zeigte in einem Falle medullären Krebs.

6. In der Schilddrüse fanden sich Choloïdbälge 2 Mal im weichen, 1 Mal im verknöcherten Zustande.

7. Im Kehlkopfe sah man 3 Mal Tuberkelgeschwüre, 1 Mal ein Geschwür, dessen Natur problematisch blieb.

8. Die Luftröhre und die grösseren Bronchien zeigten 8 Mal den catarrhösen Process, 4 Mal Bronchiectasien.

9. Die Lungen waren im Zustande der rothen Hepatisation in 8, der grauen in 4, der catarrhalischen Pneumonie in 1 Falle (bei einem Kinde), der lobulären Pneumonie 3 Mal, der hypostatischen 10 Mal. Allgemeines, nicht marastisches, vesiculäres Emphysem wurde 4 Mal, partielles, theils vesiculäres, theils interlobuläres 50—60 Mal, Marasmus des Lungengewebes 4 Mal beobachtet. Das Ödem kam als acutes 7 Mal, als chronisches 12 Mal vor. Tuberculöse Hepatisation wurde in 3 Fällen, obsolete Tuberculose in 5, interstitielle Pneumonie in 2, *Infarctus haemoptoicus* in 1 Falle gefunden.

10. Die Pleura zeigte in 50—60 Fällen Spuren veralteter Entzündung, in 5 acute Pleuritis, in 7 hämorrhagisches Exsudat, in 1 tuberculisirendes, zum Theil verkalkendes Exsudat, Pyo- und Pneumothorax in 3 Fällen.

11. Das Herz bot dar: allgemeine Hypertrophie mit Insufficienz der Aortaklappen 1 Mal, Hypertrophie des linken Ventrikels mit Insufficienz der Aortaklappen 3 Mal, Hypertrophie des rechten Ventrikels mit Insufficienz der Tricuspidal-Klappe, Insufficienz der Tricuspidal-Klappe mit erbsengrossen, knorpeligen Ablagerungen in derselben 1 Mal, Stenose des linken *Ostium venosum* 2, Abscesse im linken Ventrikel mit haselnussgrosser Kalkablagerung 1, knochenerdige und atheromatöse Ablagerungen in der Aorta 5 Mal, Aneurysma des Aortabogens 1, Endocarditis mit knorpeligen oder knochenartigen Ablagerungen 15, Fettablagerung auf den Herz wandungen 5, in das Herzparenchym 3, acute Pericarditis 1, obsolete Pericarditis 8, Wegsamkeit des *Foramen ovale* ohne Symptome von Blausucht 10 Mal.

12. Das Pancreas war im Zustande der Hypertrophie 3, der faserkrebsigen Infiltration 1 Mal.

13. An der Leber wurden beobachtet: Hypertrophie 70—80 Mal, fettige Entartung 70—75, Entzündung 1, melanotischer Medullarkrebs 1, Medullarkrebs 2, Granulation 5, Tuberkeln 3, Spuren veralteter Entzündung des Leberperitonäums 5 Mal.

14. Der Magen bot dar: vierfache Vergrösserung 1, Entzündung und Ulceration nach dem Genusse von Schwefelsäure 4, braune Erweichung bei Erwachsenen 1, bei Kindern 2, chronischen Catarrh 4, submucöse Ulceration 1, fibrösen Krebs 3, problematischen exanthematischen Process, von den Metzgern Magenkrätze genannt, 1 Mal.

15. In den Gedärmen fanden sich: Entzündung im oberen Theile des Jejunum in Folge genomener Schwefelsäure 2, Tuberkelgeschwüre und ähnliche Infiltrationen im Ileum und Crassum 6, typhöser Pro-

cess 2, freier (nicht eingeklemmter) Bruch 1, Faserkrebs 2 Mal.

16. Das Bauchfell zeigte: Entzündung in Folge von Paracitese 1, hämorrhagisches Exsudat 2, faserstoffiges Exsudat 3, hydropisch-seröses Exsudat 6, eiteriges Exsudat mit Durchbohrung der Gedärme 3, Faserkrebs 4, Tuberkeln 6 Mal.

17. Das Omentum war entzündet 1, mit Krebs infiltrirt 1, mit Tuberkeln versehen 1 Mal.

18. Die Milz fand man hypertrophisch 50—60 (darunter 1 Mal auf das Neunfache vergrössert), geborsten 1, im Zustande veralteter Entzündung 10, der Tuberculose 5, metastatischer Ablagerung 3 Mal.

19. An den Nieren beobachtete man die Brightsche Krankheit 2, fettige Infiltration 5, Tuberkeln 3, Verjauchung in Folge von Nierensteinen (ohne nephritische Erscheinungen) 2 Mal. In einem Falle wurde gänzlicher Mangel der einen Niere, in einem andern Verwachsung der beiden Nieren in der Medianlinie (Hufeisenniere) gefunden.

20. Die Urinblase zeigte den Ulcerationsprocess in Folge von Blasensteinen 1, Trabecular-Muskelbildung 2 Mal.

21. In der Urethra fand sich verjauchende Stenose nach Tripper 1 Mal.

22. Die Gebärmutter bot dar: Fibroide 3, Faserkrebs 4, tuberculös infiltrirte Tuben 2, den puerperalen Process 2, Vorfal 1 Mal.

Auffallend ist in diesem Verzeichnisse einerseits das verhältnissmässig seltene Vorkommen der Tuberculose, andererseits die ungemeine Häufigkeit der Fettleber so wie der einfachen Hypertrophie der Leber und der Milz, und es wäre interessant zu erfahren, ob ein Rapport zwischen diesen Krankheitsformen und dem eben so häufig vorkommenden Wechselfieber herrsche.

Schliesslich muss noch folgender, von den herrschenden Ansichten abweichender Resultate der hier vorgenommenen Sectionen erwähnt werden: 1. Reine Hornhaut wird gewöhnlich als auf acutes Leiden, trübe Cornea als auf chronische Krankheit deutend angesehen. Wir haben das Gegentheil beobachtet, indem die Cornea neben acuten Zuständen nur in 5 Fällen unter 100 durchsichtig, dagegen bei chronischen Leiden in 3 unter 100 Fällen trübe war. — 2. In 8 unter 100 Fällen wies sich der Schluss von stark serös infiltrirten Hirnhäuten auf Serumansammlung in den Ventrikeln als ungegründet aus. — 3. Das Eingesunkensein der Subclaviculargegend deutete nicht immer auf Vorhandensein von Tuberkeln in der Lungenspitze, denn man täuschte sich hierin zu wiederholten Malen; bei vorhandenen Tuberkeln war jedoch die Subclaviculargegend immer eingesunken.

Verordnungen.

Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat mittelst Decretes vom 27. März l. J. Z. 8981 (als Nachtrag zu dem am 28. Dec. 1844 Z. 41335 erlassenen Decrete) ver-

ordnet, dass die bei dem Ausbruche der Rinderpest aufzustellende Commission, welche ohnehin zu bestimmen hat, wann und in welcher Ausdehnung die Keule anzuwenden, und welche Entschädigung dem Eigenthümer nach Abrechnung dessen, was die noch benützbaren Theile (Haut, Hörner, Fett) der getödteten Thiere werth sind, aus dem Staatsschatze zu leisten sei, in jedem einzelnen Falle nach genauer Prüfung aller Umstände zu entscheiden haben wird, ob das Fleisch der nach der Schlachtung gesund befundenen Rinder und die oben erwähnten Abfälle zu vertilgen seien, oder nicht, und unter welchen Vorsichten im letzteren Falle die Benützung oder Veräusserung Statt finden dürfe.

Die k. k. allgemeine Hofkammer hat mit hohem Decrete vom 29. April l. J. Z. 8752 zu erläutern befunden, dass die Gutachten der medicinischen Facultät, wenn sie an Parteien hinausgegeben werden, nach §. 21 des Stempel- und Taxgesetzes dem Stempel von 30 kr. unterliegen; wenn sie aber lediglich den Behörden zur Information mitgetheilt und an die Partei nicht hinausgegeben werden, nach §. 81 Z. 5. des Stempel- und Taxgesetzes stempelfrei sind.

Die k. k. nied. öst. Landesregierung hat mit Decret vom 10 Mai l. J. Z. 27037 in Folge des herabgelangten h. Hofkanzleidecretes vom 26. April Z. 11574 eröffnet, dass es wünschenswerth sei, zu wissen, welche Krankheiten unter den Menschen und Thieren an solchen Orten, wo originäre Kuhpocken vorgekom-

men sind, gleichzeitig, oder kurz vor oder nach dieser Erscheinung geherrscht haben, dass insbesondere daran liege, zu erfahren, ob zur Zeit der Auffindung originärer Kuhpocken die Blattern unter den Menschen oder Schafen grassirten, ob die Mauke unter den Pferden sich gezeigt hat, ob die Menschenblattern echt, modificirt oder unecht, epidemisch oder sporadisch waren, und ob mit solchen Krankheiten behaftet gewesene Personen mit den an Kuhpocken leidenden Kühen in Berührung standen, — und zugleich aufgetragen, dass diese Umstände bei der Auffindung originärer Kuhpocken in Zukunft jedesmal gehörig erhoben, denselben die vollste Aufmerksamkeit und thätigste Unterstützung zugewendet, und das Resultat dieser mit grösster Genauigkeit zu vollführenden Erhebung in dem Berichte über den Kuhpockenfall ausführlich der h. Landesstelle angezeigt werde.

Beförderung.

Se. k. k. apost. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 24. Juni l. J. die Lehrkanzel der Physiologie und höheren Anatomie an der Universität zu Pavia dem Professor der theoretischen Medicin für Wundärzte an derselben Hochschule, Medicinae-Doctor Angelo Vittadini, allergnädigst zu verleihen geruhet.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Über den Wirkungskreis des Wiener Israëlitens-Spitals. Von Dr J. v. Hofmansthal Wien 1843. — Jahresbericht des Wiener Israëlitens-Spitals vom Jahre 1843. — Derselbe vom Jahre 1844.

Diese drei genannten Brochüren besprechen den Zweck und die Leistungen einer Anstalt, die im anspruchlosen Gewande der Bescheidenheit viel und so segensreich wirkt. Ursprünglich im Jahre 1693 gegründet, und etwa vor 50 Jahren von der Wiener Israëlitens-Gemeinde angekauft und neu erbaut, verpflegte sie im Militärlahre 1843 423 Kranke. Im J. 1844 stieg die Zahl auf 467. Die jährlich wachsende Zahl der wohlthätigen Beiträge gestattet stets einer grösseren Menge armer Kranker — darunter meist Fremdlingen — die Aufnahme Verpflegung und Heilung zu gewähren, so wie die im Jahre 1844 neu erbaute Siechenanstalt sechs hiesige israëlitische Sieche für den Rest ihrer Jahre beherbergen wird; während sie früher zu ihrer Versorgung in den Krankenzimmern untergebracht werden mussten. Die den Berichten beigegebenen Litho-

graphien versinnlichen das Krankenhaus, und die Siechenanstalt. Auch sind die Situationspläne beigegeben. *Blodig.*

Jahresbericht des ersten allgemeinen Kinderspitales zu Wien, für das Jahr 1844.

Das erste allgemeine unter dem Schutze Ihrer Majestät der Kaiserinn Maria Anna stehende Kinderspital gewinnt durch den ruhigen und sicheren Gang seiner Entwicklung immer mehr an dem Vertrauen wohlthätiger Menschen, und ist in demselben Maasse, als die Kräfte wachsen, auch im Stande, seine wohlthätige Wirksamkeit auf eine immer sich steigernde Zahl armer kranker Kinder auszubreiten. Laut vorliegenden Berichtes wurden 531 Kinder in das Spital aufgenommen, somit 36 mehr als im Jahre 1843. Die Zahl der Ambulanten betrug 3324, somit um 80 mehr als im vorhergegangenen Jahre. Die Resultate der Behandlung stellten sich trotz des ungünstigen Umstandes, dass

die Hülfe der Anstalt oft bei bereits im höchsten Grade ausgebildeten Übeln in Anspruch genommen wurde, recht günstig heraus, indem von den in der Anstalt verpflegten 531 Kindern nur 72, somit 13% starben, was um so mehr berücksichtigt werden muss, als die Verbreitung ansteckender Krankheiten auf andere Kin-

der nur mit vielen Opfern hintangehalten werden konnte. Über Pflege gesunder und kranker Kinder wurden 51 Frauen, darunter meist Hebammen, und 22 männliche Zuhörer belehrt. Auch ist bereits der practische Unterricht für Ärzte begonnen worden.

Blodig.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

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

Encyclopädie, iconographische, oder bildliche Darstellung aller Gegenstände der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Unter Mitwirkung der Herren: v. Ammon, Dieffenbach, Jüngken, Kluge und Trüstedt, herausgeg. von Fr. Jac. Behrend. 2. Abth. Beinbrüche und Verrenkungen. Unter Mitwirkung des Hrn. Geh. Medicinalrathes Dr. Kluge. gr. Fol. (XIV und 127 S. nebst 40 Taf.) Leipzig, *Brockhaus*. In Mappe. 12 fl. — Die 1839 erschienene 1. Abth. (nichtsypilitische Hautkrankheiten) kostet 18 fl. Beide Abtheilungen zusammen 24 fl.

— — der medicinischen Wissenschaften. Methodisch bearbeitet von einem Vereine von Ärzten unter Redaction des Dr. A. Moser. 2. Abth. 1. Bd. Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, bearb. von Dr. L. Posner. 1. Bd.: Acute Krankheiten. gr. 12. (X und 494 S.) Ebd. Geh. 3 fl.

— — ders. 3. Abth.: Die medicinische Diagnostik und Semiotik, oder die Lehre von der Erforschung und der Bedeutung der Krankheitserscheinungen bei den innern Krankheiten des Menschen, bearbeitet von Dr. A. Moser. gr. 8. (XII und 520 S.) Ebd. Geh. 3 fl.

Fergusson (Dr. Will., Prof. der Chirurgie etc. zu London), Handbuch der practischen Chirurgie und chirurgischen Anatomie. Mit steter Berücksichtigung der neuesten in- und ausländischen Leistungen. Deutsch bearb. v. Dr. Sigm. Frankenbergr. 1. Bd. gr. 8. (X und 560 S.) Leipzig, *Kollmann*. Geh. 4 fl.

Geiger (Phil. Laur.), *Pharmacopoea universalis. Post auctoris mortem opus continuavit Frid. Mohr. Partis II. fasc. I.* (VIII u. S. 891 — 1071.) *Heidelbergae, Mohr*. Geh. 2 fl. 15 kr.

Handbibliothek der vorzüglichsten neueren Werke des Auslandes über pract. Medicin und Chirurgie. In Verbind. mit mehreren Ärzten herausg. von Dr. G. Krupp. Nr. 30, 32, 33. gr. 8. Leipzig, *Kollmann*. 2 fl. 45 kr.

Jahrbuch für practische Pharmacie und verwandte Fächer. Herausgegeben von der pfälzischen Gesellschaft für Pharmacie etc., dem pharmaceutischen Vereine in Baden und den Apotheker-Vereinen im Grossherzogthume Hessen und im Königreiche Württemberg, unter Redaction von Dr. J. E. Herberger und Dr. F. L. Winckler. Jahrg. 1845 in 12 Heften (oder 10. u. 11. Bd.) gr. 8. (I. Heft 68 S.) Landau, *Kaussler* in Comm. Geh. 6 fl.

Kallenbach (Dr. C. G., ausüb. Arzt zu Berlin), auch ein Wort für Homöopathie, zur Abwehr der neuesten, gegen dieselbe gerichteten Angriffe. gr. 8. (54 S.) Berlin, *Schroeder* in Comm. Geh. 30 kr.

Kiwisch (Franz A., Ritter von Rotterau, Dr. der Medicin und Chirurgie etc.), clinische Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Die Krankheiten der Gebärmutter. gr. 8. (XV und 645 S.) Prag, *Calvesche* Buchh. Geh. 5 fl. 40 kr.

Lessing (Mich. Benedict, Dr. der Medicin und Chirurgie, ausüb. Arzt zu Berlin), die Erkenntniss und Heilung der Geschwüre, tabellarisch bearbeitet. 3. verbesserte und vermehrte Auflage. gr. Quer-4. (68 S.) Berlin, *Aug. Hirschwald*. Geh. 1 fl. 30 kr.

Magazin für die neuesten Beobachtungen und Erfahrungen im Gebiete der homöopathischen Therapie. In Verbindung mit Mehreren herausgegeben von Dr. Friedr. Aug. Günther. 1. Bandes 1. Heft. gr. 8. (6 o. Pag. und 88 S.) Sondershausen, *Eupel*. Geh. 45 kr.

Mitscherlich (Carol. Gust., Dr. Prof. publ. ord. mater. med.), *de Acidis acetici, oxalici, tartarici, citrici, formici et boracici effectu in animalibus observato commentatio*. 4. (IV und 52 S.) *Berolini, Bethge*. Geh. 45 kr.

Neisser (Dr. Jos., practisch. Arzt zu Berlin), die acute Entzündung der serösen Häute des Gehirnes und Rückenmarks. Nach eigenen Beobachtungen am Krankenbette geschrieben, gr. 8. (454 S.) Berlin, *Aug. Hirschwald's* Verlag. Geh. 3 fl.