

REDACTIONS-BUREAU

Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.

Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau und in Rud. Lechner's Universitäts-Buchhandlung, Stock im Eisen Nr. 622.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.



PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung: mit Postzusendung:
Jährlich . . . 6 fl. C. M. Jährlich . . . 8 fl. C. M.
Halbjährig . . 3 " " Halbjährig . . 4 " "
Vierteljährig 1 " 30 " Vierteljährig 2 " "
Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT

FÜR

PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN

VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. Mitredacteur: Dr. G. Preyss.

I. Jahrgang.

Wien, den 21. December 1856.

No. 49.

Inhalt. I. Original-Abhandlungen. Dr. Jos. Schneller: Die neu aufgenommenen Arzneimittel der österreichischen Pharmacopöe vom Jahre 1855 (Schluss.) — Dr. Alex. Peplowski: Gleichzeitig eingeklemmter rechtsseitiger Leisten- und Schenkelbruch an einem und demselben Individuum. — II. Practische Beiträge etc. Hofrath Dr. J. W. W. Freiherr von Maelcamp-Beaulieu: Gutachten der medicinischen Facultät über eine angeschuldigt verabsäumte oder unzweckmässige Kunsthilfe bei einer schweren Geburt. — III. Facultäts-Angelegenheiten. Aufnahme neuer Mitglieder. — IV. Analekten. a) Aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde. b) Aus dem Gebiete der practischen Medicin. c) Aus dem Gebiete der Chirurgie. d) Aus dem Gebiete der Physiologie. e) Aus dem Gebiete der Augenheilkunde. f) Aus dem Gebiete der Zahnheilkunde. — Besprechung neuer medicinischer Bücher. — V. Personalien. Miscellen. Notizen. Personalien. Ehrenbezeugung. Ernennung.

I. Original - Abhandlungen.

Die neu aufgenommenen Arzneimittel der österreichischen Pharmacopöe v. Jahre 1855,

vom medicinisch-practischen Standpunkte betrachtet

von Dr. Jos. Schneller.

(Schluss.)

† 831. Unguentum Autenriethi. Autenriethische oder Pustelsalbe. Ung. Tartari stibiat. Ung. Tart. emetici.

Ist ex tempore zu bereiten aus 1 Theil Brechweinstein auf 4 Theile Fett, erzeugt auf der Haut Entzündung und Pustelbildung, hinterlässt nach wiederholter Einreibung starke Narben. Wurde früher häufiger angewendet, als gegenwärtig, wo man sich von dem beschränkten Nutzen dieses so sehr schmerzerregenden Revulsivums überzeugt hat. Wurde verordnet bei Augenentzündungen serophul. oder rheumatischer Natur, bei Keuchhusten (wohl eher schädlich als nützlich), bei Gehirnkrankheiten, Manie; gegen Blutschwamm von geringer Ausdehnung eingempft.

Wird wiederholt eingerieben oder aufgestrichen, 20 bis 30 Stunden liegen gelassen.

832. Unguentum basilicum. Basilicumsalbe. Besteht aus gelbem Wachs, Schiffspech, Terpentin etc. Wird zum Verbinden schlecht eiternder Wunden gebraucht, zur Offenhaltung von Vesikatorstellen.

833. Unguentum Calendulae florum. Ringelblumensalbe. Wirkt als mildes Acre und hat unverdient einen Ruf erhalten als Mittel bei Krebsgeschwüren.

834. Unguentum Cerussae. Bleiweissalbe. Ung. album simplex.

Bereitet aus Bleiweiss, Diachylonpflaster und Schweinfett. Als sogenannte Kühlsalbe bekannt bei Excoriationen, beginnendem Decubitus, bei Verbrennungen.

835. Unguentum citrinum. Gelbe Salbe. Ung. flavum. Besteht aus Kurkumawurzel, gelbem Wachs und Terpentin, früher als Ung. Althaeae bekannt und wird noch so verschrieben, weil sie ehemals Eibischschleim enthielt. Hausmittel bei Hämorrhoidalknoten, wunden Brustwarzen.

Nicht zu verwechseln mit dem in Täfelchenform gebrachten Ung. Hydrargyri citrinum.

836. Ung. digestivum. Digestivsalbe.

Da mit dem Ende dieses Monats der Erste Jahrgang dieser Zeitschrift abgeschlossen wird, so ersuchen wir die P. T. Herren Pränumeranten, welche die Pränumeration fortsetzen wollen, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, damit nicht nur in der Zusendung keine Unterbrechung stattfindet, sondern damit wir uns auch mit der Auflage wenigstens beiläufig nach der Zahl der Pränumeranten richten können, denn im ersten Jahrgange hat es sich leider ereignet, dass wir später eintretenden Herren Pränumeranten die ersten 14 Nummern, die auf eine kleinere Auflage berechnet waren, nicht mehr nachliefern konnten. Die Redaction.

Aus Terpentin, Olivenöl, Mastix, Myrrha und Olibanum bestehend. Wird oft gebraucht zum Verbinden von Vesikatorstellen, von torpiden Geschwüren um eine gute Eiterung zu erzielen.

837. **Ung. Digitalis.** Fingerhutsalbe.

Aus getrockneten Fingerhutblättern mit Weingeist digerirt und Schweinfett gekocht, bereitet. Wird einge-
rieben zur Beförderung der Resorption bei serösen Exsuda-
ten der Pleura, des Pericardiums u. dgl., wohl mit sehr
zweifelhaftem Erfolge.

838. **Unguentum Elemi.** Elemisalbe. *Balsamum Arcaei.*

Aus Fett, Terpentin und Elemiharz bestehend; hat
dieselbe Verwendung wie das *Ung. digestivum.*

838. **Ung. emolliens.** Erweichende Salbe. *Crème céleste.*

Ein bekanntes Toilettemittel, bestehend aus weis-
sem Wachs, Spermacet, Mandelöl und Rosenwasser; ge-
braucht gegen aufgesprungene Lippen und Hände, wunde
Brustwarzen, bei Frostbeulen, Verbrennungen, ferner um
das Jucken der Haut momentan zu vermindern.

843. **Unguentum Juniperi.** Wachholderbeerensalbe.

Als unterstützendes Mittel bei *Hydrops ascit., pleurae etc.*
gebraucht.

844. **Unguentum Linariae.** Leinkrautsalbe.

Wirkt reizmildernd und ist häufig im Gebrauche gegen
schmerzhafte Hämorrhoidalknoten.

845. **Unguentum Macidis.** Muskatblüthensalbe.

Im Handverkaufe stark begehrt als Mittel gegen die
Kolik, Blähungen kleiner Kinder; eben so das

846. **Unguentum Majoranae.** Majoransalbe.

† 847. **Unguentum Mezerei.** Seidelbastsalbe. *Unguentum*

epispast. seu rubefaciens.

Aus *Extr. Mezerei* und *Unguentum simpl.* bestehend;
ein sehr scharfes Mittel zum Offenerhalten von Vesikator-
stellen, macht mehr Schmerz als *Unguentum Cantharidum.*

849. **Unguentum pomadinum.** Pomade. *Ung. rosatum.*

Aus Fett, weissem Wachs, Rosenwasser, Berga-
motten- und Nelkenöl bestehend; wird gegen rissige Lip-
pen, meist aber als gewöhnliche Haarpomade verwendet.

850. **Unguentum populeum.** Pappelknospensalbe. *Un-*
guentum Gemmarum Populi.

Aus Schweinfett, zerstoßenen Pappelknospen und
Citronenöhl bestehend; geht im Handverkauf und gilt
bei dem Volke als haarwuchsbeförderndes Mittel.

† 851. **Unguentum Sabadillac.** Läusesalbe. *Unguentum*
contra pediculos. Unguentum ad phthiriasim.

Aus dem Gemenge von Kapseln und Samen der
Melanthacee *Schönocaulon offic. Gray.*, *Unguentum simplex*
und Lavendelöl bestehend. Ist nebst dem *Unguentum ci-*
nericum das beste Mittel gegen Läuse; es kann auch bei
Filzläusen in die Bauchdecke gerieben Kolik und Durch-
fall erzeugen.

855. **Vanilla.** Vanille. *Siliqua Vanilla.*

Die schotenförmigen Kapsel Früchte der Orchidee *Va-*
vanilla aromatica Sw. und *planifolia Act.* Ein gutes Corrigenes
als *Elaeosaccharum* und *Tinct. Vanilla.*

† 856. **Veratrinum.** Veratrin.

Das Veratrin ist eine Pflanzenbase und gehört zu
den stärksten Giften; es wird im Grossen bereitet aus
dem Sabadillsamen, welcher nebst dem *Veratrum album*
L. und *Veratr. Lobelianum Bernh.* am meisten saures gal-
lussaures Veratrin enthält; ein weisses Pulver von sehr
scharfem brennenden Geschmack, geruchlos, jedoch sehr
zum Niessen reizend, in Weingeist und Aether löslich, je-
doch nicht in Wasser. Das Veratrin wird ins Blut aufge-
nommen, erregt Anfangs vermehrte, dann aber anhaltend
verlangsamte Circulation und Respiration, es erzeugt toni-
sche, sich bald in klonische auflösende Krämpfe aller Mus-
keln, hochgradige Schwäche, Ekel, Brennschmerz im Ma-
gen, Erbrechen, Speichelfluss und vermehrte Stuhlentleerung.
Es erregt als Schnupfpulver in der kleinsten Menge oft so
heftiges Niessen, dass momentan das Bewusstsein schwin-
det, erzeugt Schnupfen, trockenen Husten, Brennen in
der Kehle, ins Auge zufällig gelangt, macht es das Ge-
fühl wie von einer glühenden Kohle. Aeusserlich auf der
unverletzten Haut angewendet, bringt das Veratrin Ste-
chen hervor wie von Nadeln oder Insektenstichen, Amei-
senlaufen, Anschwellung und Röthung. Es wirkt langsam
endermatisch applicirt, schneller durch den After und
Magen, am schnellsten unmittelbar durch das Blut; es
hat in der Wirkung grosse Aehnlichkeit mit dem Del-
phinin. Aeusserlich wird das Veratrin wohl schon seit
Jahren angewendet bei Neuralgien des *Trigeminus*, *Ischia-*
dicus, *Cruvatis*, heftigem Rheumatismus in oberflächli-
chen Theilen, und leistet auch, wenn das Uebel nicht zu
hochgradig und veraltet, gute Dienste. Innerlich wurde es
in letzter Zeit namentlich wegen seiner pulsverlangsam-
enden Eigenschaft von den Franzosen bei Pneumonie, Pleuri-
tis, Pericarditis, Peritonitis, organ. Herzleiden, Rheuma-
tismus *articul. acutus* mit Nutzen angewendet $\frac{1}{10}$ gr. —
 $\frac{1}{2}$ gr. *pro dosi* in Pulver oder Pillenform; äusserlich gr.
10 bis 20 auf dr. 1 — 2 Fett.

† 857. **Vinum Colchici.** Zeitlosenwein.

Aus dem Samen der Melanthacee *Colch. autumnale L.*
mit Malagawein durch Digestion bereitet. Ein scharf-
bitteres, Colehicin enthaltendes Mittel, welches auf die
Magen- und Darmschleimhaut die Sekretion vermehrend, ab-
führend wirkt; es erzeugt in grösserer Gabe Kratzen im
Halse, Schwindel, Ohrensausen, Muskelschmerzen, Ekel,
Erbrechen, Krämpfe in den Extremitäten. Empfohlen bei
chron. Rheumatismus, Gicht, Wassersucht. Kaffeelöffel-
weise zu nehmen.

858. **Vinum Malaccense.** Malagawein.

Wird verwendet zur Bereitung der *Tinct. Rhei vinosa Darelii*; des *Vin. Colchici* und *Vin. stibiato-tartaricum*.

† 859. **Vinum stibiato-tartaricum**. Brechwein. *Vin. Antimonii*. *Vin. emeticum*.

Zwei Gran Brechweinstein auf eine Unze Malaga. Wird hie und da statt einer gewöhnlichen Lösung von Brechweinstein gegeben; als *Nauseosum* oder *Diaphoreticum* gr. 10—20 p. d. als Emeticum dr. 6—8.

† 860. **Zincum chloratum**. Chlorzink. *Z. hydrochloricum* *Zinc. muriaticum*. *Murias Zinci*.

Weiss, ekelhaft styptisch schmeckend, leicht löslich; bloss äusserlich in Anwendung, wirkt langsam ätzend, bildet erst nach 24 Stunden einen Schorf durch die ganze Dicke der Haut und macht starke Schmerzen; bei syphil. Geschwüren, zur Entfernung von Afterbildungen in Gebrauch; wird entweder aufgestreut, oder als Pasta mit Amylum oder als Solution applicirt. Das Chlorzink ist ein Hauptbestandtheil der Canquoin'schen und Landolfischen Aetzpasta.

861. **Zincum crudum**. Rohes Zink.

Zur Bereitung des *Zinc. depuratum* und *Z. sulphuricum* verwendet.

† 862. **Zincum cyanatum sine Ferro**. Cyanzink ohne Eisen. *Zinc. hydrocyanicum*.

Weisses, geschmackloses in Wasser unlösliches Pulver, muss vor dem Einflusse des Lichtes geschützt werden; ist ein sehr heftig wirkendes Gift, wurde aber oft bei der therapeutischen Anwendung mit dem weniger wirksamen Ferrocyanzink verwechselt, daher die Pharmacopoe, um schädlichen Verwechslungen vorzubeugen, vorschreibt, dass im Recepte beim Cyanzink ausdrücklich der Zusatz *sine Ferro* gemacht werde. Sonst wird das Eisencyanzink dispensirt. Das Cyanzink theilt so ziemlich die Wirkungen mit der Blausäure und soll bei Neuralgien, Cardialgie, Epilepsie nützen. gr. $\frac{1}{16}$ — $\frac{1}{2}$ pro dosi in Pulverform.

863. **Zincum depuratum**. Gereinigtes Zink.

Dient zur Bereitung des *Zincum chloratum*.

864. **Zincum ferro-cyanatum**. Eisencyanzink. *Zincum ferroso hydrocyanicum*. *Zincum (ferro) borussicum*.

Weiss, ohne Geschmack, in Wasser unlöslich, leicht zerfliessend.

Ist nicht giftig, hätte leicht wegbleiben können; wird bei Neurosen gr. 1—3—5 pro dosi gegeben.

† 867. **Zincum valerianicum**. Valeriansaures Zinkoxyd.

Perlmutterglänzende, krystallinische Masse, nach Baldriansäure riechend, in Wasser schwer löslich; genoss unverdienten Ruf bei Epilepsie; leistet nicht mehr als das Zinkoxyd bei Chorea, *Gastralgia nervosa*; gr. 1—3 pro dosi in Pulvern oder Pillen.

Gleichzeitig eingeklemmter rechtsseitiger Leisten- und Schenkelbruch an einem und demselben Individuum,

beobachtet von **Dr. Alex. Peplowski**, pract. Ärzte zu Baja.

Da ein ähnlicher Fall in der operativen Praxis nur selten vorkommen mag, so dürfte die Veröffentlichung einer kurzen Krankengeschichte desselben nicht uninteressant erscheinen.

Krahl Veronica, 30 Jahre alt, kräftig gebaut, Mutter eines gesunden dreijährigen Knaben, war bis zu ihrer Entbindung stets gesund; nach derselben fühlte sie jedoch beim Heben schwerer Gegenstände einen dumpfen Schmerz in der rechten Inguinalgegend, ohne irgend eine sichtbare Veränderung an dieser Stelle bemerkt zu haben. Am 11. November l. J. gegen Abend hatte sie einen Korb mit Brennholz beladen gehoben. In demselben Augenblick fühlte sie einen heftigen Schmerz in der rechten Leistengegend, erlitt bald darauf einen heftigen Frost-anfall, und brachte die Nacht schlaflos zu.

Am folgenden Morgen begann Patientin zu wiederholten Malen, etwa alle 3 Stunden, sich zu erbrechen. Das Erbrochene war anfangs wässerig, später übelriechend, kothartig, und dauerte unter den heftigsten Schmerzen bis zum 17. Novb., also 4 volle Tage. Erst dann wurde ich gerufen und fand folgenden Zustand:

Dicht unter der Mitte ungefähr des Poupartischen Bandes war eine birnförmige, pralle, tiefliegende Geschwulst an der inneren Seite der Schenkelgefässe verlaufend, mit ihrem Breitendurchmesser dem Weichenbuge entsprechend; die Umgebung der Geschwulst war geröthet, und besonders am Poupartischen Bande schmerzhaft. Die Diagnose stellte ich beim ersten Anblick auf „*Hernia incarcerata femoralis interna*“ ohne irgend eine besondere Complication zu vermuthen. Es wurde augenblicklich die Taxis versucht, allein vergebens. Die Schenkelhernia war dermassen schmerzhaft, und leistete einen solchen Widerstand, dass man von der Reposition abstehen musste. Die Kranke wurde in's hiesige Spital gebracht. In einer Consultation mit dem Herrn Stadt-Physicus Dr. Rosenmann und dem Herrn Wundarzt Kubinsky ward die Prognose in Betracht der schon lange dauernden Incarceration als zweifelhaft gestellt, und die Herniotomie unter Chloroform-Narcose kunstgemäss verrichtet. Das vorgelagerte zwei Zoll lange Krummdarmstück war mit Gas und Koth erfüllt, braun gefärbt, und gestattete nur schwer einer feinen Silbersonde an der Einklemmungsstelle den Durchgang. Durch einen Schnitt wurde die Incarceration gehoben, der untersuchende Zeigefinger erreichte leicht die Bauchhöhle. Nun wurde das vorliegende Krummdarmstück etwas hervorgezogen, dieses folgte dem Zuge leicht, war an der eingeklemmten Stelle dunkelbraun gefärbt aber noch nicht gangränescirt, wurde deshalb wieder zurückgeschoben, und die Operationswunde gehörig verbunden.

Die Kranke fühlte sich nach Abgang einiger Winde erleichtert, allein nach 4 Stunden erneuerte sich das Kothbrechen ohne in der darauffolgenden Nacht aufzuhören. Die Wunde wurde auf's Neue untersucht und normal befunden. Opium, Calomel, Oleum Crotonis, Clysmata wurden verordnet, aber ohne allen Erfolg. Das Erbrechen dauerte fort, bis der Tod am 19. November die Kranke von ihrem 7tägigen äusserst schmerzhaften Leiden befreite. Die vorgenommene Obduction ergab folgenden Aufschluss. Das Peritoneum war geröthet mit einer klebrigen zusammenhängenden albuminösen Exsudatschichte überzogen, die Gedärme waren von Gas aufgetrieben. In der Gegend der *Symphysis Ossium pubis* sah man die zwei Zoll lange durch die Operation befreite Darmschlinge aufgedunsen, unverletzt, frei

obenauf liegend. Verfolgte man das obere Stück des Darmes weiter nach rechts, so fand man eine andere Stelle desselben, 2 Zoll entfernt von der incarcerirten Stelle, mehr gegen die *Spina ossis ilei* zu, fest an der Bauchwand adhärirend, und diese Adhäsionsstelle entsprach vollkommen der Gegend des inneren Leistenringes. Von dem adhärirenden Darne bemerkte man bloß das Gekröse, und zog man an diesem, so sah man die Häute des Darmes aus einer bohnergrossen Oeffnung der Bauchwand wie einen ungefähr 1 Zoll langen verschrumpften Pfropf missfärbig, übelriechend, gangränescirt langsam herauskommen und zerfallen. Der Eingang in den Leistenkanal war geröthet, mit Exsudat bedeckt. In den Kanal selbst konnte man nur schwer mit dem kleinen Finger eindringen, und die Wände des Leistenkanals fand man ebenfalls gangränescirt, ohne dass die brandige Zerstörung von aussen wahrgenommen werden konnte.

Es ist nun augenscheinlich, dass in dem gegebenen Fall eine doppelte Vorlagerung und Einklemmung vorkam, und zwar die eine im Schenkelringe als *Hernia incarcerata femoralis*, welche

wegen der vorgelagerten beträchtlichen Darmschlinge leicht erkannt und glücklich operirt werden konnte.

Die zweite Einklemmung fand in der inneren Oeffnung des Leistenkanals statt, als *Hernia incarcerata inguinalis*, bei welcher jedoch nur eine Darmwand mit geringem Volumen eingeklemmt war, ohne dass von aussen etwas Auffallendes bemerkt werden konnte und deshalb wurde auch an dieser Stelle keine zweite Operation vorgenommen. Diese zweite Einklemmung war es jedoch, die das nach der Operation noch fortwährende Kotherbrechen, die allgemeine Peritonitis, die Gangrän und den Tod verursachte. Dass übrigens die Einklemmung an beiden Stellen gleichzeitig vorhanden war, bezeugen die oben genannten Veränderungen an der befreiten Darmschlinge der *Hernia femoralis*. Denn hätte die Incarceration der *Hernia femoralis* ebenfalls 46 Stunden länger bestanden, so würde die bereits dunkelbraun gefärbte hochgradig entzündete Darmschlinge derselben ganz gewiss auch in Gangrän übergegangen sein.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Gutachten der medicinischen Facultät

über eine angeschuldigt verabsäumte oder unzweckmässige Kunsthilfe bei einer schweren Geburt.

Referenten: Herr Hofrath Dr. **J. Wattmann** Freiherr von **Maelcamp-Beaulieu** und Prof. Dr. **Klein**.

Am Abende des 15. November 1846 floss bei dem hochschwangeren Eheweib des Bartholomäus Sch. ohne vorausgegangene Schmerzen im Unterleibe oder Wehen das Fruchtwasser ab. Eine Viertelstunde nachher zwischen 6 und 7 Uhr Abends kam die Hebamme Magdalena W. zur Sch., fand dieselbe ohne Schmerzen und bei der innern Untersuchung den Muttermund geschlossen, das Scheidengewölbe leer und keine Kindestheile, woraus sie auf eine unregelmässige Geburt, entweder auf eine Querlage, oder auf einen schiefstehenden Kopf schloss; sie hiess die Sch. sich in's Bett legen und entfernte sich ohne weitere Vorkehrungen zu treffen mit dem Bedeuten, sie holen zu lassen, falls Geburts-Schmerzen sich einstellen sollten. Katharina Sch. übersiedelte am folgenden Morgen nach dem Spittelberg (ein Vorstadtbezirk von Wien). Die Magdalena P., Unterstandsgeberin am Spittelberg, erschreckt, als sie die Sch. beim Einziehen erblickte, indem diese vor Schmerzen die Zähne übereinanderbiss; auf ihr Befragen äusserte Sch. dass ihr das Fruchtwasser schon den Tag vorher abgeflossen sei, sie aber noch keine besonderen Wehen verspüre.

Am 16. November gegen 6 Uhr Abends kam die Hebamme Anna R. zur Sch. Bei der innern Untersuchung fand die R. den Muttermund gänzlich geöffnet, ja beinahe verschwunden, sie fühlte Kindestheile, kannte sich aber nicht aus, jedoch hielt sie die Geburt für keine regelmässige, sondern für eine Gesichts-Geburt oder eine Querlage,

und erklärte, dass sie ohne Geburtshelfer nichts unternehme und dass ein solcher geholt werden müsse.

Am 16. November um 7 Uhr Abends kam Wundarzt B. zur Sch., und erklärte nach vorgenommener Untersuchung die Geburt für eine Querlage, indem er die Schulter und den Ellbogen des Kindes vorliegend fand, dass daher die Geburt der Natur nicht möglich sei, und die Wendung auf die Füsse geschehen müsse. Er versuchte die Wendung, konnte aber nicht zu den Füßen gelangen; er stand daher nach zweimaligem Versuche davon ab, weil das untere Segment straff an den Kindestheil angepresst und seine Hand durch den Druck erstarrt und gefühllos geworden war. In der Hoffnung, dass die stärkeren Wehen die Längen-Axe des Kindes in die Führungs-Linie des Beckens bringen würden, und so die Geburt durch die Natur-Thätigkeit oder einen günstigeren Wendungs-Versuch zu Stande kommen dürfte, verschrieb er gegen 9 Uhr Abends wehenerregende Pulver und entfernte sich hierauf mit dem Bedeuten, man solle ihn holen, wenn er benöthiget würde.

Die Hebamme R. gab der Gebärenden um 9, 10 und 11 Uhr ein Pulver, worauf heftige Geburtsschmerzen erschienen. Da die Schmerzen immer ärger wurden, so holte der Mann der Gebärenden um 11 Uhr Nachts wieder den Wundarzt B., da er aber diesen nicht zu Hause traf, so holte er den Dr. P. herbei, und als dieser kam, war auch bereits B. bei der Sch. angekommen.

Dr. P. fand bei der äussern Untersuchung die Gebärmutter auf der linken Seite weich und ohne allen Widerstand, auf der rechten Seite in der Gegend des Beckens die Kindestheile zu einem Knäuel zusammengedrängt, die Gebärende sehr erschöpft, wenig fühlend, ohne Unterlass grasgrüne Flüssigkeit erbrechend, den Puls beschleunigt,

sehr schwach. Bei der innern Untersuchung mit zwei Fingern fand er einen Arm des Kindes weit vorliegend, die Schulter desselben tief in den Eingang eingeklemt, so zwar, dass er nur schwer neben derselben in die Gebärmutter gelangen konnte, dabei fand er die Gebärmutter auf der linken Mutterhals-Seite ohne alle Zusammenziehung und so weit er mit den Fingern hinauffühlen konnte, hinreichenden Raum und keinen Widerstand von Seite der Gebärmutter.

Aus diesen Erscheinungen schloss er auf stattgefundene Zerreiſung der Gebärmutter, und aus der vorgefallenen, nicht mehr pulsirenden, welk und schlaff anzufühlenden Nabelschnur auf den bereits erfolgten Tod des Kindes.

Da er den Riss der hochschwangeren Gebärmutter für tödtlich hielt, so unternahm er, weil nach seiner Ansicht die Mutter nicht mehr zu retten war, aus Rücksicht seiner physischen Existenz sowohl als auch seines guten ärztlichen Rufes, weiter nichts, sondern rieth die Gebärende ins Spital zu bringen.

Am 17. Nov. um 3 Uhr Morgens wurde die Kath. Sch. in's Gebärdhaus gebracht; bei der äussern Untersuchung fand man die linke Schulter des Kindes bis unter den Schoosbogen in's Becken herabgedrängt und den bläulich angeschwollenen, kalten, mit Blasen besetzten Arm vor den äusseren Geburtstheilen hängend; die Gebärmutter länglich zusammengezogen und schmerzhaft, über dem rechten hori-

zontalen Ast des Schoosbeines den Kopf deutlich durch die Bauchdecken fühlbar; die Gebärende sehr erschöpft, zu wiederholten Malen grünlich stinkende Flüssigkeit erbrechend, den Puls klein, frequent, die Lippen bläulich.

Bei der innern Untersuchung fand man nach rechts und vorwärts über dem Beckeneingang einen mit weichen Rändern versehenen, 3 Finger breiten Riss und zwar am Uebergang des Halses in den Körper der Gebärmutter; über die untersuchende Hand floss dunkles, coagulirtes, stinkendes Blut. Nach gestellter Diagnose eines Gebärmutter-Risses wurde die Extraction des Kindes an den Füssen mit Leichtigkeit vorgenommen und vollführt. Die Nachgeburt folgte allsogleich dem Kinde. Nach der Operation fand man die Gebärmutter zur Grösse eines Kindskopfes zusammengezogen und den Zustand der Entbundenen befriedigend. Am 2. Tage stellten sich heftige Schmerzen im Unterleibe unter Begleitung eines unausgesetzten Erbrechens ein, unter welchen Erscheinungen noch denselben Tag um 4 Uhr Nachmittags die Katharina Sch. verschied.

Bei der gerichtlichen Obduction der Leiche fand man die Substanz des Körpers der Gebärmutter leicht zerreisslich; in der Gegend des innern Muttermundes einen 3" im Längendurchmesser haltenden, schräg von links nach rechts gestellten, mit blutig sugillirten Rändern versehenen Einriss.

(Der Schluss folgt.)

III. Facultäts-Angelegenheiten.

Wie wir bereits in unserem Berichte über die wissenschaftliche Plenarversammlung vom 26. November d. J. mitgetheilt, hat das Plenum den Geschäftsausschuss ermächtigt, das zur Hintanhaltung marktschreierischer Annoncen und der Kurpfuscherei bestehende Comité durch eine Ergänzungswahl von Mitgliedern des Collegiums, wenn sie auch nicht Mitglieder des Ausschusses sind, zu verstärken. Da in jener Versammlung die Zahl der Mitglieder des in Rede stehenden Comité auf 7 festgesetzt wurde, es aber gegenwärtig nur aus dreien, dem Herrn Notar Dr. Striech und den Doctoren: Professor Ritter von Holger und Flechner besteht, so wurde in der Jahresausschusssitzung vom 18. Decem-

ber zur Wahl von noch 4 Mitgliedern geschritten, und die Herren Doctoren Ritter: von Eisenstein jun. mit 15, Oberhofer mit 14, Marouschek (M. d. A.) und spect. Lerch mit je 13 Stimmen gewählt.

Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 18. December 1855 wurden als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen die Herren Doctoren: Josef Raidl aus Probsdorf in Niederösterreich und Johann Anlich aus Wiener-Neustadt in Niederösterreich.

IV. Analekten.

a) Aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Pariser Weltausstellung. VI. Pharmaceutische und medicinisch-chemische Erzeugnisse. Von Leberthran war solch eine grosse Zahl von Proben ausgestellt, dass es zu weit führen würde, wollte man alle Sorten besprechen. Es genüge hier die drei Hauptarten kurz zu erwähnen, den schwarzen, braunen und den gelben oder blanken. Der schwarze wird ausschliessend bei der Lederbereitung verwendet; die beiden übrigen Arten in der Medicin; wobei aber der braune wegen seiner grösseren Wirksamkeit den Vorzug vor dem hellgelben verdient, der in seiner Wirkung von dem gewöhnlichen Olivenöle sich kaum unterscheidet, obgleich behauptet wird, dass der hellgelbe bisweilen ebensoviel ja noch mehr Jod als der braune enthalten soll. Nichtsdestoweniger lehrt die Erfahrung, dass der

braune in jenen Fällen, wo er angezeigt ist, wirksamer ist, als der gelbe und als der künstlich erzeugte Leberthran (jodhaltiges Oel), der auch in mehreren Exemplaren ausgestellt war, was offenbar beweist, dass der Leberthran nicht durch einzelne Bestandtheile, sondern durch den ganzen Complex seiner Zusammensetzung heilkräftig wirkt. — Unter den deutschen Ausstellern ist besonders Jobst in Stuttgart und Lamatsch in Wien zu erwähnen, letzterer insbesondere durch eine Suite von ausgezeichneten Krystallen und Aetherarten, so wie durch die seltene Eleganz in der Aufstellung unter den Fremden vorragend. Zu erwähnen sind noch vorzügliche Muster von Süssholzextract von M. Lucia in Arragonien, die sich durch ihren Reichthum an Glycirrhicin auszeichnen. Nebst einer Unzahl von Mineralwässern, welche den Annex umgürten,

möge hier noch einen Platz finden die neue Verschlussmethode von Bordet, welcher Guttaperchastöpsel insbesondere für salinische und Schwefelwässer vorschlägt statt der Korkstöpsel, die durch ihre oft schlechte Beschaffenheit eine gänzliche Zersetzung und daher Unbrauchbarkeit des Mineralwassers bedingen. Sollte sich Bordet's Methode bewähren, so wäre diess ein grosser Gewinn für die Wissenschaft und Industrie. — Will man schliesslich die Fortschritte der Pharmacie in letzter Zeit in Betracht ziehen, so reduciren sie sich auf folgende drei Hauptpunkte: 1. Auf das Streben, die Arzneien dadurch zu vereinfachen, dass man Stoffe erzeugt, welche im kleinsten Volumen die grösste Wirksamkeit enthalten und zugleich haltbar sind wie z. B. die Alkaloide; 2. auf die Aenderung der Form in Bezug auf das leichtere Einnehmen unbeschadet der Wirksamkeit, hieher gehören die Gelatinekapseln, die Dragees, und 3. auf die Auffindung ganz neuer Stoffe und heilkräftiger Zusammensetzungen; in allen diesen drei Richtungen aber ist, die Wahrheit zu sagen, in den letzten zwanzig Jahren kein so ausserordentlich grosser Fortschritt gemacht worden. Anerkannt muss aber werden, dass die Erzeugung der Pflanzenalkaloide im Grossen einen Grad der Vollkommenheit erreicht hat, dass Nichts zu wünschen erübrigt, als höchstens dass sie wohlfeiler werden mögen, wozu freilich so lange die Urstoffe nicht billiger werden, geringe Aussicht vorhanden ist. (*Gaz. des hôp. 1855. 132.*)

Einen merkwürdigen Fall von Opiumvergiftung erzählt Professor Dr. N. Anke in Moskau. Abends gegen 7 Uhr wurde A. zu einem starken vollblütigen Mädchen von 20 Jahren gerufen; das Gesicht war aufgedunsen, dunkelroth, die Pupillen fast ganz geschlossen, heftig pulsirende Carotiden, die Jugularvenen strotzend, der Puls hart, voll, 90 Schläge in der Minute, erschwerte Respiration; die Kranke sprach fast gar nicht und äusserte von Zeit zu Zeit nur unverständliche Laute; Bewusstlosigkeit. Bald traten Erscheinungen wie bei Trismus auf. Ursache war keine bekannt. Eine Venaesection von 20 Unzen brachte schon beim Fliessen des Blutes Besinnung, die Kranke klagte über Drehen des Kopfes und Geblendetsein. Ein Emeticum entleerte eine flüssige geronnene Masse, die nach *Tinctura Opii comp.* roch, nebst unverdauten Speisen und endlich Galle, worauf warmes Wasser genommen wurde. Nebstdem wurde Eis auf den Kopf und warme Flaschen und Sinapismen an die Waden und Fusssohle adplicirt, Bespritzung des Gesichtes mit kaltem Wasser und möglichst aufrechte Lagerung der Kranken verordnet. Das Bewusstsein kehrte wohl völlig zurück, aber das Sehen war neblig. Die Respiration freier, Puls kleiner, weicher, 80 Schläge in der Minute. Gegen 9 Uhr befahl sie eine heftige Todesfurcht und zwischen 11 und 12 Uhr verfiel die Kranke in Sopor und wurde ganz apathisch. Es wurde schwarzer Caffee mit Citronensaft gereicht, und die Kranke so viel als möglich im Schlafen gestört. Glaubersalzlösung wurde erbrochen, und Klystiren blieben erfolglos. Nun gab Dr. Anke in der Annahme einer Enteroparalyse 25 Tropfen *Tinct. Arnicae*, und in einer halben Stunde darauf erfolgte ein reichlicher Stuhlgang. Darauf folgte ein kurzer unruhiger Schlaf; am nächsten Tage klagte die Kranke über heftige Schmerzen im Kopfe und in den Augen mit dem Gefühle, als ob sie platzen möchten, und über Lichtscheu. Die Augen waren geröthet glänzend, die Pupille wenig erweitert, die Iris unbeweglich. Es stellte sich ein lästiges Jucken am ganzen Körper ein. Es wurden 11 Blutegel am Nacken, Schmuckerische Fomentationen auf den Kopf, kalte Compressen auf die Augen und *Potio Riveri* innerlich verordnet.

Von da an trat Genesung ein. Die Untersuchung zeigte, dass sie $1\frac{1}{2}$ Unzen *Tinct. Opii comp.* (also über 1 Drachme Opium) bald nach dem Essen gegen 5 Uhr genommen hatte.

Anke glaubt, dass im gegebenen Falle vorzüglich durch die *Arnica*tinctur der paralytische Zustand des Magens und der Gedärme gehoben wurde, und dass sie in ähnlichen Fällen ein treffliches Adjuvans von Brechmitteln sei. (*Med. Zeit. Russl. 1855 Nr. 24.*)

Zur Kenntniss der Beschaffenheit des Flusswassers zu verschiedenen Zeiten des Jahres. Poggiale, der sich durch länger als zwei Jahre unausgesetzt mit der Untersuchung des Seinewassers in Paris beschäftigte, theilte nun in einer Denkschrift das Resultat derselben mit, welches weniger ein locales als vielmehr ein vom hygienischen Standpunkte betrachtet mehr allgemeines Interesse bietet, weshalb hier das Wichtigste daraus erwähnt werden soll. Vor Allem constatirt Poggiale, dass die Beschaffenheit des Flusswassers eine sehr veränderliche sei, daher schon hierin allein der Schlüssel liegt zur Erklärung der Thatsache, dass z. B. vom Seinewasser, welches doch so oft von den ausgezeichnetsten Chemikern untersucht wurde, die Analysen so sehr von einander abweichen. In Bezug auf die Menge der im Seinewasser suspendirten Stoffe stellte sich heraus, dass sie von $\frac{7}{1000}$ bis $\frac{118}{1000}$ in einen Litre Wasser differiren kann, dass sie im Allgemeinen proportional mit der Höhe des Wasserstandes und am bedeutendsten ist im Winter nach reichlichem Regen. Die Menge der enthaltenen Luft und Kohlensäure ist im Winter bedeutender als im Sommer, eben so die des Oxygens. Die Menge der löslichen festen Bestandtheile erreicht ihr Maximum bei einer Wasserhöhe von zwischen 2 und 3 Metres, über und unter dieser Höhe ist sie geringer; sie schwankt zwischen $\frac{190}{1000}$ und $\frac{277}{1000}$ auf einen Litre Wasser; sie ist grösser im Sommer als im Winter, so wie auch die der enthaltenen organischen Stoffe. Kohlens. Kalk und kohlens. Magnesia ist in grösserer Quantität gewöhnlich im Sommer vorhanden, sie steht im umgekehrten Verhältnisse mit der Höhe des Wasserstandes. Die Menge des Ammoniaks variierte zwischen 0.00009 und 0.00037, wurde durch Regen, Schmelzen des Schnees vermehrt und scheint in Beziehung zu stehen mit den organischen Stoffen. (*La Lancette franc. 1855. 93.*)

[Hoffen wir, dass auch bei uns der Untersuchung des Wassers sowohl der Donau als der Brunnen eine grössere Aufmerksamkeit geschenkt werde. Für die Untersuchung der Brunnenwasser hat bereits Regierungsrath Professor Dr. Pleischl durch seine Bestimmungen der Temperatur, die er v. J. in einer wissenschaftlichen Sitzung des Collegiums veröffentlichte, einen schönen Anfang gemacht, und es ist zu wünschen, dass dieser besonders in sanitätspolizeilicher Hinsicht so wichtige Gegenstand von vielen Forschern und namentlich von kompetenter Seite einer gründlichen Erörterung unterzogen werde. Denn obgleich z. B. kein Unbefangener an eine Entstehung der Cholera in Folge von schlechtem Brunnenwasser glauben wird, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass Luft und Wasser die mächtigsten Agentien sind, die einen Einfluss auf das physische Wohl der Bewohner ausüben, und dass daher gerade sie es sind, deren Beschaffenheit man früher kennen und auf deren Verbesserung das Hauptaugenmerk einer wohlgeordneten Sanitätspolizei gerichtet werden muss.]

b) Aus dem Gebiete der practischen Medicin.

Behandlung der Cholera mittelst Compression der Aorta. Nachdem Piorry beobachtet hatte, dass mehrere Cholerakranke im algiden Stadium von einer Ohnmacht befallen wurden in dem Momente, als man sie Behufs der Behandlung in eine horizontale Rücken-

lage brachte, fasste er die Idee, bei solchen Kranken die Bauch-Aorta unmittelbar mittelst eines Verbandes zu comprimiren. Von dreien im obigen Stadium erhielten zwei die gewöhnliche Stimme, einer erlangte sie so weit, dass er sich verständlich machen konnte. Bei Einem wurde die Diarrhoe seltener und hörte bald auf, die Reaction trat allmählich ein, und der Kranke ist vollkommen am Wege der Genesung; die zwei übrigen starben. Piorry wird noch weitere Versuche mittheilen. (*La Lanc. franc.* 1855. 111.)

Anwendung der Dämpfe des Chlorammoniums in Krankheiten der Respirationsorgane. Dr. Gieseler empfiehlt die Dämpfe des Salmiaks in Krankheiten der Athmungsorgane, indem dieselben als eines neutralen Salzes weniger reizen, nicht irrespirabel sind und selbst dann keine Athmungsbeschwerde verursachen, wenn ihre Menge fast das Sehen behindert. Man erhitzt in einem hessischen Tiegel mittelst einer Berzelius'schen Lampe denselben, lässt den Kranken sich vor diesen einfachen Apparat setzen, und die sich entwickelnden Dämpfe einathmen. Das Zimmer wird hiebei mit Dämpfen angefüllt, und der Kranke ist nach der eigentlichen Inhalation noch 1—2 Stunden einer mit Salmiakdämpfen stark imprägnirten Atmosphäre ausgesetzt. Die direct von dem Entwicklungsheerde aufsteigenden Dämpfe sind reizender und wirksamer als die meisten das Zimmer füllenden Nebel, da es die durch die Wärme bedingte Gasform ist, welche ihnen das tiefere Eindringen in die Luftwege gestattet. Nur in den ersten Sitzungen wird durch die Inhalation Husten erregt, später empfinden die Kranken blos ein Gefühl von Wärme in den Luftwegen. (*Med. Zeitung Russlands*, 1855. Nr. 20.)

c) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Todesfall in Folge der Anwendung von Chloroform. Dr. Paget war am 20. October 1853 im Begriffe bei einer starken, fetten, 22jährigen Patientin das Glüheisen zur Heilung eines cancroïden Geschwürs in der Vagina zu appliciren; eine Operation, die an derselben schon 14 Tage früher mit Chloroform ohne irgend einen besonderen Zufall ausgeführt worden war.

Zur Einathmung wurde der gewöhnliche Apparat in Anwendung gebracht, eine gepolsterte Metallschale, die mit Klappen versehen war; zuerst wurde dem Masse nach eine Drachme, später wieder eine Drachme und endlich eine halbe Drachme Chloroform auf den Schwamm gegossen. Nachdem Patientin etwa 5 Minuten aus dem Apparate geathmet und beiläufig 1½ Drachmen vom Chloroform wirklich eingeathmet hatte, fiel sie in einen Zustand von vollkommener Bewusstlosigkeit. P. wollte eben die Operation beginnen, als sein sehr erfahrener Assistent die Bemerkung machte, dass der Puls ausserordentlich schwach und unregelmässig vibrirend (fluttering) sei. Beinahe unmittelbar darauf wurde das Gesicht dunkelblau, turgescirend und die Respirationsbewegungen begannen in längeren Zwischenräumen zu erfolgen und mit leichten, nach Luft haschenden Anstrengungen.

Als bald wurde kaltes Wasser auf die Schenkel, Gesicht und Brust gespritzt, und als in Kürze das Athmen vollständig aufhörte, Luft durch die Nasenlöcher eingeblasen und abwechselnd die Brust zusammengedrückt, nachdem sich vorher P. durch das Hervorziehen der Zunge und die Untersuchung der Glottis mit dem Finger überzeugt hatte, dass die Epiglottis nicht niedergedrückt sei. Nachdem diese künstliche Respiration etwa 10 Minuten lang unterhalten war und die Nasenlöcher verstopft schienen, machte P. die Tracheotomie, um der einzublasenden Luft einen freieren Zugang zu verschaffen, liess ein Branntwein-

klystier geben, und applicirte endlich den Galvanismus. Alles vergeblich.

Zu bemerken ist, dass unmittelbar nach den ersten allarmirenden Symptomen die Pupillen von mittlerer Grösse, weder dilatirt, noch zusammengezogen waren; die Respiration hörte etwa 2 Minuten nach den ersten Intermissionen auf, der wiewohl sehr schwache und fluctuirende Puls wurde wenigstens 2 Minuten länger gefühlt, jedes Lebenszeichen hörte binnen 5 Minuten, vom ersten Anzeichen der Gefahr an gerechnet, auf.

Die Section zeigte ausser einem dunkelrothen, ganz flüssigen Blute in den inneren Organen keine bemerkenswerthe Veränderung. (*London medical Times and Gazette*.)

Die ausgezeichneten Wirkungen einer Frostmischung gegen Bruch-einklemmungen bespricht Dr. Baudens zu wiederholten Malen und kann selbe nicht genug empfehlen. Die Anwendung einer Frostmischung allein oder in Verbindung mit einem Compressivverbande hob ihm in vielen Fällen die Einklemmung, die allen übrigen Mitteln Trotz bot und nur in der Operation noch das letzte Mittel finden konnte. Die Frostmischung besteht aus gestossenem Eis oder Schnee mit Kochsalz, in einer zusammengelegten Serviette befindlich, die in Form eines grossen Umschlages über die eingeklemmte Stelle und den Unterleib applicirt, und so lange fortgesetzt wird, bis entweder die Hernie reponirt ist, oder wenn dies nicht der Fall ist, so lange der Patient ein wohlthuendes Gefühl von dem kalten Umschlage verspürt. Die Wirkung wird unterstützt durch die Anlegung einer Spica, wodurch mittelst elastischer Binden ein permanenter Druck auf die vorgelagerte Partie ausgeübt wird. In mehr als 100 Fällen, wo die Taxis erfolglos blieb, bewährte sich die Methode mit der Frostmischung. Baudens erzählt einen Fall bei einem 64jährigen Manne, der eine seit 24 Stunden eingeklemmte linksseitige Leistenhernie hatte von der Grösse eines Hühnereis, wobei die Taxis auf die gewöhnliche Weise schon gleich nach der Einklemmung unmöglich war. Alle sonstigen Erscheinungen einer Einklemmung waren in hohem Grade vorhanden: Erbrechen, Schmerz, bedeutender Meteorismus, grosse Angst, Puls klein, 120, Haut kalt, mit klebrigem Schweisse bedeckt. Baudens liess den Kranken eine erhöhte Beckenlage mit gebogenen Schenkeln annehmen, und die obenerwähnten Umschläge appliciren. Sie wurden die Nacht hindurch in Folge von Nachlässigkeit nicht fortgesetzt; des andern Morgens gab B. wieder die Umschläge mit frisch gefallenem Schnee und Salz, welche eine Kälte von -9° hatten, und Anfangs dem Patienten nicht wohl thaten; nach und nach jedoch, als B. so verfuhr, wie man es mit Umschlägen macht, die zu heiss sind, dass man sie bald auflegt, bald wegnimmt, gewöhnte sich der Patient daran. Mittags hob sich der Puls, der Bruch war weniger empfindlich, das Erbrechen selten, jedoch die Reduction noch nicht möglich; es wurde ein leichter Compressivverband angelegt. Vier Stunden später war der Bruch kleiner, kein Erbrechen mehr da; nach 48 Stunden verminderte sich der Meteorismus und der Schmerz abermals, die Hernie war taubengross; die Reduction gelang noch nicht. Die Kältemischung ward blos auf die eingeklemmte Stelle applicirt, und dem Kranken empfohlen, mit zwei Fingern über der Spica und der Einklemmung zu drücken, wobei die Hernie nach 4 Stunden die Grösse einer Haselnuss erreichte, eine Grösse, die vom Netze herrührend, wie der Kranke sagt, die gewöhnliche ist. Von diesem Augenblicke an verschwinden alle üblen Zufälle, Stuhl tritt ein, und der Kranke ist in voller Reconvalescenz, als er durch übermässige Anstrengung 14 Tage später wieder eine Incarceration erleidet mit noch hef-

tigeren Erscheinungen als das erste Mal; die Taxis ist unmöglich; dasselbe Verfahren wie oben bewirkt nach 54 Stunden die völlige Reduction und der Kranke genas ohne die üblen Folgen einer Peritonitis. (*Gaz. des hôp. 1855. 115. 117.*)

[Da es bekannt ist, dass öfter durch ungeschickte und rohe Versuche zur Zurückbringung der eingeklemmten Organtheile die Einklemmung derart gesteigert wird, dass eine Taxis unausführbar wird, muss das Verfahren mit den eben erwähnten Eisumschlägen auch von diesem Gesichtspuncte aus als ein sehr nachahmungswerthes betrachtet werden, umso mehr, als die von mancher Seite befürchtete Mortification des Gewebes nicht so leicht eintritt und nach Baudens durch andere Ursachen bedingt wird.]

d) *Aus dem Gebiete der Physiologie.*

Neue Versuche über die Funktion des Rückenmarks stellte der Physiologe Brown-Séguard an, die er vor einer Commission der Gesellschaft für Biologie wiederholte und deren Ergebnisse folgende waren. 1. Die Entblössung der Dura Mater und des Rückenmarks heben die Empfindung und Bewegung in den hinteren Strängen nicht auf. 2. Diese Sensibilität besteht noch nach Durchschneidung der hinteren Stränge (der sensitiven Wurzeln), es sind daher dieselben nicht unumgänglich nothwendig zur Leitung von Empfindungseindrücken. 3. Diese Durchschneidung hat vielmehr eine Hyperästhesie in den unteren Extremitäten zur Folge. 4. Nach derselben ist der untere Abschnitt des Rückenmarks viel empfindlicher, als der obere, der Gehirnabschnitt. 5. Die graue Substanz ist an und für sich unempfindlich. (*Gaz. des hôp. 1855. 92.*)

[Wenn sich diese Beobachtungen und ihre Folgerungen als richtig erweisen sollten, so würde freilich die schöne Lehre Ch. Bell's bedeutend erschüttert werden, vor der Hand aber wollen wir an der Lehre Bell's, Marshall-Hall's und Joh. Müller's festhalten und mit der Anführung der vom französischen Berichterstatter selbst citirten Worte Andral's schliessen: Ein physiologisches Factum, welches es auch immer sei, kann erst dann über allen Zweifel erhaben für ganz gewiss gelten, wenn es sowohl am Wege des Experiments, durch die Erfahrung an gesunden und kranken Menschen, als auch durch die vergleichende Anatomie sich als unerschütterlich und stets als dasselbe bewährt hat.]

e) *Aus dem Gebiete der Augenheilkunde.*

Die stenopäischen Brillen. Obwohl dem Anscheine nach unvollständige Trübung der Cornea und der beginnende Linsenstaar durch die noch vorhandenen durchsichtigen Stellen dieser Organe das Sehen in hinlänglichem Masse gestatten sollen, so zeigt doch die Erfahrung oft das Gegentheil, indem gerade bei solchen Augenkrankheiten das Sehen ganz verloren geht, und alles in einen weissen Nebel verschwindet. Als Ursache dieses abnormen Phänomens muss die Diffusion des Lichtes angenommen werden, welche dieses durch die getrüben Medien zerstreut. Donders, Professor in Utrecht, der Erfinder der stenopäischen Brillen, behauptet, dass das Sehen in seiner ganzen Schärfe durch unvollkommen getrübe Theile der Hornhaut verloren gehen könne, welche vollständig getrübt die Deutlichkeit des Sehens durchaus nicht beeinträchtigen würden. Nach den Gesetzen der Optik ist es auch richtig, dass die Lichtstrahlen an den getrüben Stellen zum Theile regelmässig gebrochen werden, und die Wahrnehmung bestimmter Objecte vermitteln, zum Theile aber eine Zerstreung nach allen Richtungen erfahren. Dieses diffuse Licht breitet, wie Dr. v. Wijngaarden erklärt, einen matten Nebel über das ganze Netzhautbild aus, es bedeckt dasselbe gewissermassen mit einer Schichte weisser halbdurch-

sichtiger Färbung, oder vielmehr es mischt unter alle Farben ein gleiches Quantum weissen Lichtes, welches die Gegenstände und scharfen Umrisse derselben zum Verschwinden bringt. Eine sorgfältige Beobachtung von dergleichen Augenkranken lehrt, dass dieselben instinctmässig solche Mittel und Körperstellungen wählen, wodurch so viel als möglich diffuses Licht abgesehen, die Pupille sehr erweitert, und dadurch das Einfallen mehrerer regelmässig gebrochener Lichtstrahlen durch mehrere vorhandene durchsichtige Stellen neben den Trübungen ins Auge erleichtert wird. Diesem Zwecke entsprechen nun die stenopäischen Brillen auf das Glänzendste.

Fräbelius in St. Petersburg veröffentlicht den herrlichen Erfolg, welchen die Anwendung dieser Brillen in sechs Fällen hatte, und zeigt, dass diese gewiss alles leisten, was man billiger Weise in so hartnäckigen Augenkrankheiten fordern kann, und wo leider der Augenarzt mit seiner Hilfe am Ende ist, und der arme Kranke einer trostlosen dunklen Zukunft überlassen werden muss. In dieser Hinsicht verdient auch die Kenntniss dieser so wohlthätigen und nützlichen optischen Instrumente eine allseitige Würdigung der Aerzte und grösstmögliche Verbreitung.

Diese Brillen bestehen aus einem Deckel aus verschiedenem Stoffe verfertigt; Donders liess sie aus feinem Metalldraht, Wijngaarden aus Leder, Fräbelius aus Blech anfertigen. Sie müssen innen vollkommen schwarz sein, damit nicht reflectirtes Licht störend wird. Die Form dieser Brillen ist vollkommen die der sogenannten Staub- oder Schutzbrillen, welche in der Mitte ein Glas haben, aber umgeben von einem feinen Drahtnetze, welches sich den Augen fest anschliesst. Statt des Glases besitzen die stenopäischen Brillen eine feste Metallplatte, welche den Pupillen gegenüber mit einer feinen Oeffnung versehen ist. In diese Oeffnung passt ein kleiner metallener durchbohrter Kegel, der mit seiner Basis nach aussen in dieselbe eingeschraubt wird, und der dazu dient, so nahe wie möglich die Oeffnung der Hornhaut anzubringen, damit keine seitlichen Strahlen diffuses Licht ins Auge senden können; zugleich aber ist die Oeffnung konisch, damit eine grössere Anzahl regelmässiger Lichtstrahlen das Auge erreichen kann. Solche kleine Ansätze kann man mit verschieden grossen Oeffnungen verfertigen lassen, indem diese bei Hornhauttrübungen kleiner als bei beginnender Cataracta sein müssen. (*Medic. Zeit. Russlands 1855. Nr. 28.*)

Ueber die Aufnahme von Flüssigkeiten mittelst der Conjunctiva ins Innere des Auges stellte Gosselin interessante Versuche an, woraus hervorgeht, dass z. B. eine eingeträufelte Solution von Jodkalium schon nach einigen Minuten und noch nach mehreren Stunden in der Cornea und dem Humor aqueus gefunden wurde, ohne dass die Aufnahme des Jods im Wege der allgemeinen Circulation angenommen werden konnte, da wenigstens während der ersten 30 bis 40 Minuten das andere Auge Nichts davon enthielt. Ebenso verhielt es sich mit der Kalkmilch und dem Schwefelsäure. Atropin. Gosselin deducirt hieraus eine hochgradige Permeabilität und endosmotische Eigenschaft der Hornhaut. (*La Lancette. 1855. 93.*)

f) *Aus dem Gebiete der Zahnheilkunde.*

Paralyse und Tod, veranlasst durch die Extraction eines Zahnes. Eine junge Dame aus der Provinz Oldham, gesund und vollkommen wohl, fuhr zwei (englische) Meilen weit zu einem Arzte und liess sich einen Zahn ausziehen. Beinahe unmittelbar darauf erfolgte Paralyse der einen Körperhälfte, dann Stupor und der Tod in wenigen Stunden. Sie hatte weder Chloroform noch sonst irgend ein Anaestheticum eingeathmet. (*American Journal of dental science. Jan. 1855. S. 167.*)

XVI. Beilage; ad Nr. 49.

Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Monographie de la hernie du cerveau et de quelques lésions voisins. Par M. A. Spring, Prof. de l'université de Liège. Mit 9 Tafeln. Bruxelles 1853. J.—B. de Mortier. 4. S. 198.

In der Einleitung deutet Verfasser auf die geschichtlichen Arbeiten eines Ledran, Corvin, Ferrand, Meckel, Nägele, Cloquet, Otto, Vrolik, R. Adams, C. J. M. Langenbeck, Walther, und unter Einem darauf hin, wie der schwer zu besiegende Mangel an genugsamen Beobachtungen vielfach zu Verwechslungen oder zu grossen Generalisationen verleitet hat. Verfasser aber nimmt sich vor, die bisherigen Lücken durch Untersuchung der selbst beobachteten Fälle und durch Studium der in den verschiedenen anatomischen Museen vorgefundenen Präparate auszugleichen.

Hierauf lässt sich Verfasser vorerst über die Meningocele mit allen ihren Verwandtschaften und Nebenzuständen wie Nebenmissbildungen aus, und schliesst damit ab, dass er für geringfügigere das Abwarten anrath, falls die Natur Streben zur Selbstheilung weist, oder sonst Druck; bei umfangreicheren aber die Punction mit allen Vorsichtsmassregeln empfiehlt; das Haarseil, die Einschneidung oder Ligatur aber höchstens für Ausnahmefälle vorbehalten wissen will; die Ausschneidung als einen Kunstfehler erachtet. — Hierauf folgt eine geschichtliche Aufzählung aller bekannten (24) Fälle angeborener und später überkommener Art einfacher oder complicirter Gattung mit ihren ihnen zu Theil gewordenen Behandlungsweisen und Ausgängen.

Bei der hierauf folgenden Abhandlung über die Encephalocele hebt Verfasser hervor, dass, nach vielerlei irrthümlichen Erklärungen der Wundärzte über die Entstehungsweise des Hirnbruches, R. Adams, der erste, die richtige Eintheilung gegeben hat, so der Hirnbruch mit Serosität und jenen, wo die Geschwulst vollständig mit vorgefallener Hirnmasse angefüllt ist, — eine Thatsache, welche Verfasser vollkommen bestätigt, und auch aus der Zusammenstellung aller Fälle entnimmt, dass der Hirnbruch stetig aus einer Meningocele hervorgehe, begünstigt durch die unvermeidlichen physiologischen Bewegungen, wenn nicht in Folge von Caries u. dgl.; der gediegenen diagnostischen Vergleichung mit verwandten Krankheitserscheinungen folgt die umsichtige Angabe der Behandlung bei reductiblem Hirnbruche durch vorsichtigen Druck, bei nicht zurückführbarem a) mit Serosität durch zarteste Punction, mit nachfolgenden örtlichen Adstringentien, b) zweite Periode nichts zu thun, als durch concave Bedeckung vor äusserer Beleidigung zu schützen. — Den 18 gesammelten Fällen folgt eine interessante Beobachtung der gleichen Krankheit bei Vögeln, zumal als erblich bei der Gattung Hauberhuhn (*phasianus gallus cristatus Linné's*).

Im dritten, über den Hirnschwamm handelnden Capitel sucht Verfasser nach Auseinandersetzung der vielerlei schwankenden Ansichten über dessen Wesenheit und nach Widerlegung der Annahme Flourens's: dass das Gehirn, seiner Wandungen beraubt, entschiedenes Streben nach Ausdehnung besitze, darzuthun, dass die Erscheinungen des Hirnschwammes keineswegs dem gesunden Hirngewebe, sondern einem kranken angehören müssen, was auch das Mikroskop bestätigt, und führt hierauf die durch seine Experimente erhaltenen Ergebnisse in Bezug auf die Entstehungsbedingungen an: Verletzung des Gehirns, hierdurch erregte Eiterungsentzündung, Zutritt der Luft u. s. w.

Er will die Bezeichnung *fungus* mehr im klinischen, als anatomisch-pathologischen Sinne beibehalten; es sei eine Art Pseudoplasma, am nächsten dem Medullarfungus; doch wage er nicht diese Bezeichnung dafür. — Schonung der harten Hirnhaut wegen Vermeidung des Luftzutrittes und entzündungswidrige Behandlung; wenn diese nicht ausreicht, Sichselbstüberlassung, führe zur Heilung; wenigstens solches habe er bei Thierexperimenten allemal erfahren. Von anderen mit Erfolg erwähnten Heilmethoden wäre das Abschneiden vorzuziehen der Ligatur; Compression, Caustica und reizende Topica aber zu vermeiden, und höchstens in Ausnahmefällen austrocknender Topica zu gedenken. — Folgen 14 Fälle.

Der ausführliche Abschnitt über die Hydrancephalocele bringt zum Theil als diagnostisches Moment die Erfahrung (und zwar gegen älteres und neueres irriges Dafürhalten vom Vorkommen dieser Hirnbruchart an verschiedenen Stellen, namentlich an den Seitenwandstellen des Schädels), dass die Hinterhaupt- und die Stirngegend der ausschliessende Sitz dieses Leidens sind, was aus 60 Fällen erwiesen wird, wovon 41 an der Hinterhauptgegend, 14 an der Stirngegend, 3 am vordern Theile des Schädelgrundes zum Vorschein kamen, und erklärt diese Ausschliesslichkeit auch auf theoretischem Wege dadurch, dass, da diese Krankheit die Folge einer theilweisen Wassersucht der Hirnventrikeln oder deren Verlängerungen ist, sie auch nothwendig an den entsprechenden Schädelstellen zum Vorschein kommen müsse. Es folgen nun ausführlich kritisch beleuchtet die verschiedenen vielfachen Hypothesen über den Entstehungsgrund und über die Complicationen der Hydrancephalocele. Die einfache Hydrancephalocele ist häufig von keinen anderweitigen krankhaften Erscheinungen begleitet; ist sie aber mit Microcephalie oder Deformation des Schädels verflochten, so ist das Kind schlaftrunken, wenngleich nicht schwer zu erwecken, das Athmen ist verlangsamt, Schreien und Weinen schwach und das Kind nimmt schwer die Brust. Zumeist kommt das Kind lebend zur Welt, stirbt aber in den ersten Lebenstagen. Heilart gibt es keine, und wo Heilung vorkam, fand eine Verwechslung der Krankheit Statt. — Folgen nun genaueste Darstellungen der speciellen Formen dieses Krankheitszustandes.

Der fünfte Abschnitt handelt von der Synencephalocele oder dem Hirnbruche mit Adhärenz, mittelst einer kleinen oder grösseren Oberfläche an die Placenta, die Nabelschnur oder die Eihäute. Diese Verbindung oder Verklebung reisst zumeist während des Geburtsactes oder schon vor dieser Epoche, und es ist nun die Frage: ob diese Adhärenz die Ursache dieser Gattung Brüche ist, oder ob sie blos zufällig Statt hat, deren Beantwortung in Folge kritischer Beleuchtung der hierüber aufgestellten Meinungen Otto's, Meckel's, Geoffroy-Saint-Hilaire's u. A. in der Mitte liegen mag, was durch Beobachtungsfälle weiter erläutert wird.

Der sechste und letzte Abschnitt endlich handelt von der Ectopia der Gehirne: jenem Zustande, welcher in der vollkommensten Aussenlagerung derselben ausserhalb der Schädelhöhle besteht, so dass entweder alle Hirneorgane ausserhalb liegen, oder wenigstens der Rest der noch innerhalb befindlichen doch ebenfalls in bereits fehlerhafter Lage sich vorfindet, und unterscheidet Verfasser eine reguläre, durch innere, und irreguläre, durch eine äussere Ursache erzeugte. Auf die Erfahrung, dass derlei Verlagerung nur in der Medianlinie

und zwar in der Vorder- und Hinterhauptgegend Statt findet, gründen sich wieder die zweierlei Arten von *Ectopia occip.* und *sincipit.*, welche wieder, wie deren anatomische Verhältnisse und Verflechtungen im Allgemeinen durch drei angeführte Beispiele näher bezeichnet werden.

Das ganze typo- und lithographisch vorzüglich ausgestattete Werk zeigt auf jeder Seite die weitumfassende Kenntniss des Verfassers in der betreffenden Literatur, namentlich sowohl in der deutschen wie der französischen, und den Psychologen von Fach, und verdient seiner gediegenen Ausführlichkeit wegen mit vollem Rechte den Namen einer Monographie über den Vorwurfsgegenstand. Dr. v. Breuning.

Uebersicht der klinischen Ergebnisse des k. k. Gebär- und Findelhauses in Trient, von Prof. Dr. C. Braun. (Separatabdruck aus Scanzoni's Beiträgen zur Geburtskunde und Gynaecologie.) Würzburg 1855. 8. S. 22.

Gelesen in der Sitzung des I. Ausschusses für wiss. Thätigkeit am 27. Oct. 1855.

Der Verfasser gibt in dieser kurzen aber gehaltreichen Uebersicht eine Skizze des genannten Gebär- und Findelhauses sowohl bezüglich seiner Einrichtung und Lage, als auch rücksichtlich der Mortalität und der wichtigsten daselbst vorgekommenen Geburts- und Krankheitsfälle und liefert endlich in der Darstellung der Ergebnisse des Findelhauses einen Beitrag zur Pädiatrik.

Was die Einrichtung und Lage des Gebär- und Findelhauses betrifft, so geht aus der Schilderung derselben ihr günstiger Einfluss auf den Gesundheitszustand ihrer Bewohner unverkennbar hervor.

Nicht nur die hohe Lage derselben, sondern auch die sie umgebenden weitläufigen Gärten, ferner der bequeme Belegraum, die zweckmässig eingerichteten Betten in den grossen, mit Ventilen versehenen, von Cypressen und Maulbeerbäumen beschatteten Wochenzimmern so wie die zweckmässige Abtheilung des Hauses sprechen dafür. Ebenso muss die Beschäftigung der Patienten mit weiblichen Arbeiten unter Aufsicht einer Arbeitsmeisterin, ferner die Dampfwäscherei und Badeanstalt als zweckentsprechend erwähnt werden.

Das Institut, mit hohen Mauern umschlossen, kann nur durch das Wohngebäude des Portiers Eintritt gestatten.

Aus einer Uebersichtstabelle der Ergebnisse dieses Institutes vom Jahre 1854 geht hervor, dass während dieses Jahres 304 Schwangere in das Gebärhaus traten, und dass unter Hinzurechnung der vom Jahre 1853 verbliebenen 39 im obgenannten Jahre 343 Schwangere gepflegt und im Ganzen 308 Wöchnerinnen behandelt wurden.

Die Sterblichkeit der Mütter betrug im 22jährigen Durchschnitt 1.6%, erhob sich nur im Jahre 1846 auf 6.2% und betrug im Jahre 1854 nur 0.3% d. i. 1 Sterbefall auf 308 Mütter.

Verfasser gibt nebst einer statistischen Uebersicht der vorgekommenen Kindeslagen nähere Andeutungen über die vorgekommenen Operationen, unter denen hervorgehoben zu werden verdienen:

1. Einige Fälle von Rumpfenlagen mit Fixirung des Kopfes (durch Umschlingung der Nabelschnur um den Hals) an der Placenta als Ursache der Rumpfenlage.

2. Mehrere Fälle von Beckenverengerungen mit Nabelschnurvorfällen; dann ein Fall, wo nach vorgenommener Craniotomie ein Puerperalprocess eintrat, und die Mutter geheilt wurde.

Ferner sind die beiden Fälle bemerkenswerth, wo bei vorgenommener künstlicher Frühgeburt die Mutter gesund und das

Kind lebend blieben, und in einem andern Falle Cephalotripsie stattfand, und die Mutter genas.

Ebenso lehrreich ist der Fall von Morbus Brightii mit künstlicher Frühgeburt und genesender Mutter, und Fälle von Convulsionen mit Urämie.

In gerichtsärztlicher Beziehung ist bemerkenswerth, dass in einem Falle die 26 Zoll lange Nabelschnur dreimal um den Hals des Foetus so geschlungen war, dass der Hals durch sie gleichsam straff an die Placenta angebunden war.

Diese Anomalie wurde als Ursache der Rumpfenlage und der capillären Apoplexie angesehen. Wegen dieser höchst seltenen Complication wurde der reife Foetus bei sonst günstigem Geburtsverlaufe todt geboren. — Ebenso belehrend in gerichtsärztlicher Beziehung sind die oben angeführten Fälle von Craniotomie und künstlicher Frühgeburt, und das verhältnissmässig seltene Vorkommen der Convulsionen (bei 343 nur 6 mal), denn bekanntlich wird auf die Convulsionen in Fällen von angeschuldigtem Kindesmord ein grosses Gewicht gelegt. Schliesslich ist noch zu bemerken, dass unter den Säuglingen 290 Lebende und 7 todt geborne vorkamen, ein ebenfalls gerichtsärztlich bemerkenswerthes Resultat, da das Verhältniss der Todtgeborenen 2.3% ausmachte.

Der Zuwachs der Findlinge belief sich auf 481 (einschliesslich der 77 Einzählenden). Die Sterblichkeit im Findelhause belief sich im Jahre 1854 auf die höchst niedere Ziffer von 5.5%.

Interessant ist die Bemerkung, dass die Schwängern die Säuglinge liebevoller und sorgfältiger pflegen, als die im Findelhause nur zwangsweise zurückgehaltenen Ammen, und dass künstlich ernährte Kinder sich meistens gut entwickelten.

Was die Krankheiten der Findlinge betrifft, so kommen vor:

1. Ophthalmoblenorrhöen 21 mal, wobei sich die Behandlung mit lauer Dusche und Einträufungen von Silberhydrat bewährt fand.

2. Anschwellung der Brüste der Neugeborenen 21 mal; das Ausaugen der sogenannten Hexenmilch mit Kautschukfläschchen bewies sich als das beste.

3. Soor trat bei 45 Kindern auf und wurde mit Alaunlösungen glücklich behandelt, endlich kamen Sclerosis Neonatorum 19 mal, Trismus und Convulsionen 8 mal, Diarrhöen 40 mal, Tuberculosis der Hirnhäute 2 mal und Atelectasis pulmonum 2 mal vor, letzteres in gerichtsärztlicher Beziehung bemerkenswerth.

In gerichtsärztlicher Hinsicht ist auch das 15malige Vorkommen von Cephaloematom erwähnenswerth, bei welchem die Heilung stets ohne Oeffnung mit dem Messer durch Resorption erfolgte. Endlich wird noch einiger Foetalkrankheiten Erwähnung gemacht, als: Hydrocephalus congenitus, Hydrorrhachis, Spina bifida, und Hydrocephalus 1 mal.

In medicinisch-polizeilicher Beziehung hebt der Verfasser nebst den bereits erwähnten günstigen Localverhältnissen noch folgende für das Gesundheitswohl vortheilhafte Umstände hervor:

1. Eine genaue Ueberwachung der Ventilation, 2. freie Lage und Entfernung von einem Krankenhause. 3. Das Fehlen von Epidemien, wie Cholera und Typhus in der Stadt und auf dem Lande. 4. Sorgfältige Vermeidung jeder möglichen Infection mit cadaverösen Stoffen, oder septischen Exsudaten. 5. Absperrung der Patienten von allen überflüssigen Besuchen. 6. Ausreichende und abwechselnde Beschäftigung der Schwängern. 7. Das Vorhandensein eines eigenen Locals und eigener Kisten

zur Aufbewahrung beschmutzter Wäsche ausserhalb der bewohnten Zimmer. 8. Die zweckmässig und bequem eingerichtete Badeanstalt. 9. Die genaue Untersuchung einer jeden Angekommenen vorder Aufnahme. 10. Eine sehr reine, ausreichende Leib- und Bettwäsche für Mütter und Kinder.

Die Gesamtausgaben bestreitet der Staat, und sie belaufen sich für das Gebär- und Findelhaus auf 80,000 fl. C. M. — In die Gratisabtheilung werden bloss ledige Schwangere aufgenommen.

Aus dem eben Mitgetheilten wolle entnommen werden, wie viele interessante Daten dieses an Umfang so kleine Büchlein des als Gynäcologen so ausgezeichneten Verfassers enthält.

B.

Chirurgische Klinik. Beobachtungen und Erläuterungen aus dem Gebiete der Chirurgie von Dr. Hermann Friedberg. I. Band. Mit 23 Tafeln Abbildungen. Jena, bei Mauke. 1855. 8. 320 Seiten.

Unter diesem Titel gibt uns der Herr Verfasser eine systematische Zusammenstellung einer Reihe interessanter operativer Fälle, welche auf seiner chirurgischen und augenärztlichen Klinik in Berlin behandelt wurden, — und welche ihm zum Anknüpfungspuncte für zahlreiche und ausführliche Bemerkungen und Erörterungen aus dem Gebiete der chirurgischen Praxis dienen. Dr. Fr. beabsichtigt durch die Herausgabe dieses Werkes einerseits „seinen Zuhörern ein Andenken an die Krankheitsfälle zu geben, welche sie mit ihm beobachteten, andererseits und vorzugsweise ein klinisches Archiv für Chirurgie zu gründen, welches die Aufgabe zu lösen hat: dem Leser die Leistungen der Wissenschaft hauptsächlich bei Schilderung von Krankheitsfällen vorzuführen, ein Organ für die Veröffentlichung von Untersuchungen, Erfahrungen und Erläuterungen aus dem Gebiete der Chirurgie, welches er in Gemeinschaft mit Klinikern, pathologischen Anatomen etc. herausgeben will.“

Der vorliegende erste Band enthält bloss Fälle von plastischen Operationen und von Exstirpationen. Die plastischen Operationen umfassen drei Fälle von Rhinoplastik, — worunter einen mit Bildung beider Wangen und Operation des Ectropiums, zwei Fälle von Blepharoplastik und zwei Fälle von erfolgreicher Proctoplastik. Die Exstirpationen beziehen sich auf drei Fälle von Geschwülsten in der Parotisgegend, dann ein Enchondrom des Unterkiefers, und ein Fibroid eines Mittelhandknochens. — Schon aus dieser im Vergleiche zu dem Umfange des Werkes nicht eben grossen Anzahl von Fällen, lässt sich ein Schluss auf die Reichhaltigkeit der den eigentlichen Krankengeschichten angehängten „Bemerkungen“ schliessen, welche gleichsam eine Art klinischer Vorträge bilden, und in dem Verfasser einen tüchtigen, in der chirurgischen Literatur wohlbewanderten und mit den neueren Forschungen der Physiologie und Histologie vertrauten, dabei genauen und wahrheitsliebenden Beobachter erkennen lassen.

Der Raum gestattet uns hier nicht in ein näheres Detail dieser „Bemerkungen“ einzugehen, es sei uns nur erlaubt, zu erwähnen, dass wir Fr's. Untersuchungen und Erörterungen

über den Einfluss der Rhinoplastik auf die Restitution des Geruches und das Verhalten des Trigeminus der Nasenschleimhaut über das Wiederkehren der Empfindung und des richtigen Gefühlbewusstseins in der neugebildeten Nase, die Heloplastiken so wie seine Bemerkungen über die geringe Vulnerabilität der Neugeborenen und die beiden Fälle von Proctoplastik mit Interesse und Vergnügen gelesen haben. Letztere Operation behandelt der Verfasser mit besonderer Vorliebe und gelangt nach einer ausführlichen, nach den verschiedenen Formen dieser Bildungshemmung geordneten Zusammenstellung einer grossen Menge von Fällen zu dem Schluss, dass die Operation der perinealen Afterbildung in den meisten Fällen bisher unzweckmässig ausgeführt wurde, eine Behauptung, der wir aus vollem Herzen beistimmen, indem auch uns einige derartige mit dem Troicart vergeblich unternommene operative Versuche aus eigener Anschauung bekannt sind. Des Verfassers beide Fälle sind in so ferne sehr lehrreich, als das blinde Ende des Mastdarmes sich in dem einen $1\frac{1}{2}$ und in dem anderen reichlich 2 Zoll über dem Damme befand, — und dasselbe dennoch an die Stelle des normalen Afters herabgezogen und in der Dammwunde mit solchem Erfolge befestigt werden konnte, — dass in beiden Fällen ein dem normalen ganz nahe kommender After mit der Fähigkeit den Stuhl vollkommen zurückzuhalten gebildet wurde.

Die beigegebenen 23 lithographischen, theilweise in Farben gedruckten Tafeln erhöhen das Interesse an den beschriebenen Fällen, und versinnlichen nicht nur den Gang der plastischen Operationen, sondern auch das Aussehen der Kranken vor und nach der Operation; — einige derselben lassen übrigens in pathologischer Beziehung Vieles zu wünschen übrig. Auch können wir die Bemerkung nicht unterdrücken, dass die allzugrosse Weitläufigkeit und die mehrfachen Wiederholungen ermüdend sind, besonders bei der Beschreibung der plastischen Operationen, wo doch eine kürzere Angabe mit Hinweisung auf die Abbildung auch für den minder erfahrenen Leser zur Orientirung vollkommen genügt hätte, und wir müssen trotz der in der Vorrede angeführten Gründe des Verfassers die Ansicht aussprechen, dass das Werk unbeschadet seiner Brauchbarkeit für alle Classen von Lesern durch eine grössere Präcision im Ausdrucke nur gewonnen haben würde.

Wir schliessen diese kurze Anzeige mit dem Wunsche, dass der umsichtige Verfasser seinen Plan der Herausgabe eines klinischen Archives recht bald verwirklichen möge: — denn die Intention, analoge Krankheitsfälle zusammen zu reihen, um an dieselben allgemeine physiologische und pathologisch-therapeutische Erwägungen anzuknüpfen, und auf diese Weise in systematischer Folge durch das ganze Gebiet der operativen Chirurgie vorzugehen, ist jedenfalls eine zeitgemässe, und ein nach diesen Grundsätzen zusammengestelltes klinisches Archiv für Chirurgie würde nicht nur dem jüngeren Chirurgen einen verlässlichen Führer, sondern auch dem erfahrenen Operateur einen erwünschten Rathgeber darbieten, und gleichzeitig einen treuen Spiegel des jeweiligen Standes der Wissenschaft und für den Chirurgen aller Zeiten eine bleibende und bequeme Fundgrube schätzbaren Materiales bilden.

Z.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

(Cholera) Als wir am 2. Novemder die regelmässigen Mittheilungen über den Verlauf der Cholera-Epidemie in der Monarchie einstellten, behielten wir uns vor, seiner Zeit nach deren Erlöschen einen Schluss-Rapport über die Ausdehnung

und Verbreitung der Seuche in Nieder-Oestereich zu geben. Nachdem nun von unserem letzten Rapporte die Zuwachse immer seltener wurden, und schon seit beinahe zwei Wochen keine neue Erkrankung an der Cholera mehr vorgekommen ist, ja in der letzten Woche überhaupt nur Ein Cholera-Kranker in Wien

und zwei auf dem flachen Lande in Behandlung blieben, die seitdem aber alle drei genasen, so glauben wir unsere Rapporte über diese Epidemie definitiv schliessen zu können. Seit Beginn der Epidemie sind in der Haupt- und Residenzstadt Wien 6747^{*)} Individuen an der Cholera erkrankt, 3785 genasen, 2962 gestorben. Es ist somit das Verhältniss der Erkrankten zu den Gestorbenen wie 8:3. — In den zu dem Polizei-Rayon Wiens gehörigen Orten dieses Kronlandes erkrankten seit Beginn der Epidemie 2709, von denen 1539 genasen 1170 starben. Das Sterblichkeits-Verhältniss ist demnach noch etwas ungünstiger als in der Residenz, nämlich 7:3 — Auf dem flachen Lande Niederösterreichs ist die Zahl der an der Cholera Erkrankten auf 17,331 angewachsen, von denen 11,625 genasen und 5706 gestorben sind. Es ist demnach dort die verhältnissmässig geringste Sterblichkeit gewesen, da von drei Erkrankten nur Einer mit Tod abging. Im ganzen Kronlande mit Einschluss der Residenz sind demnach vom Beginne der Epidemie Ende Mai bis zu deren Erlöschen Anfangs December 26,787 Individuen an der Cholera erkrankt 16,949 genasen und 9838 gestorben; woraus sich ein Durchschnitts-Verhältniss von 3 Todten auf 8 Erkrankte ergibt.

— So erfreulich es aber auch ist, dass diese Epidemie, nachdem sie mit einer bisher noch nie vorgekommenen Hartnäckig-

keit durch fast 6 Monate in allen Theilen der Monarchie ihre Opfer gesucht hat, hier endlich erloschen, so betrübend ist es dagegen, dass ihr gewöhnlicher Nachfolger, der Typhus, in Wien schon seit zwei Wochen mit grosser Heftigkeit und bösartigem Verlaufe auftritt. Der Krankenstand in den Spitalern ist in rascher Zunahme und das Sterblichkeitsverhältniss ein bedauerliches. Aber nicht nur in den Spitalern, sondern auch in der Privatpraxis kommen viele Typhusranke zur Behandlung, und manche, bei denen nach mehrtägigem, scheinbar leichten Verlaufe, das Krankheitsbild sich plötzlich ändert, und schon nach wenigen Stunden mit dem Tode endet.

Personalien.

Ehrenbezeugung. Dr. *Heller*, Vorstand des hiesigen pathologisch-chemischen Laboratoriums, hat das Ehrendiplom eines Doctors der Medicin von der Universität Jena erhalten. Diese Auszeichnung wird im Diplome selbst mit den Worten: „*de Chemia imprimis pathologica egregie meritum*“ begründet.

Ernennung. Se. k. k. apostolische Majestät haben den Contumazdirector, Dr. *Paul Vascits*, zum Schulrathe für Siebenbürgen allergnädigst zu ernennen geruht.

Schluss-Rapports-Tabelle

der Cholera-Epidemie in Niederösterreich.

1) Von der Hauptstadt Wien nebst den zum Polizei-Rayon derselben gehörigen Ortschaften.

Bezirks-Sectionen	V. 27. Octbr. sind verblieben Kranke			Bis 15. Dec. sind zugewachsen Kranke			Gesamtzahl der Kranken	Hiervon sind						Es sind demnach seit Anfang der Epidemie								
								genesen			gestorben			erkrankt			genesen			gestorben		
	M.	W.	K.	M.	W.	K.		M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.	M.	W.	K.
Leopoldstadt	6	17	15	—	5	1	44	4	21	14	2	1	2	238*	364	115	144	246	57	94	118	58
Breitenfeld	—	1	2	—	1	—	4	—	—	2	—	2	—	21	31	8	13	15	3	8	16	5
Alte und neue Wieden.	4	1	4	4	3	2	18	4	1	4	4	3	2	451	630	205	248	317	97	203	313	108
Jägerzeile	5	2	4	1	2	—	14	6	4	4	—	—	—	61	49	11	40	35	7	21	14	4
Landstrasse	2	9	—	3	4	—	18	4	9	—	1	4	—	193	279	65	110	179	39	83	100	26
Rossau und Lichtenthal	5	—	—	1	1	—	7	5	1	—	1	—	—	108	131	52	50	51	27	58	80	25
Neubau	1	2	2	2	5	2	14	3	7	4	—	—	—	92	116	24	63	73	16	29	43	8
Josefstadt	5	7	1	1	1	—	15	5	7	1	1	1	—	86	157	36	49	90	20	37	67	16
Michelbaiern	1	2	1	—	—	—	4	1	2	1	—	—	—	11	21	6	7	12	3	4	9	3
St. Ulrich	—	3	2	—	—	—	5	—	3	2	—	—	—	29	53	21	18	34	11	11	19	10
Alservorstadt	6	7	8	3	6	1	31	7	7	3	2	6	6	187	274	84	89	138	43	98	136	41
Margarethen	1	1	1	2	1	—	6	2	—	1	1	2	—	48	54	24	26	27	13	22	27	11
Mariahilf	2	4	1	2	2	—	11	3	5	1	1	1	—	42	55	15	27	31	10	15	24	5
Althan	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	5	2	3	5	—	2	—	2
Laimgrube	2	3	3	2	3	—	13	4	5	3	—	1	—	71	107	25	38	61	6	33	46	19
Erdberg und Weissgärber	1	1	1	5	8	2	18	5	6	3	1	3	—	98	126	42	68	87	26	30	39	16
Matzleinsd. und Hundsturm	2	—	2	—	1	—	5	1	—	2	1	1	—	62	84	42	34	41	27	28	43	15
Gumpendorf und Magdalgr.	—	3	10	7	1	5	26	5	4	15	2	—	—	176	187	88	112	125	57	64	62	31
Thury	—	2	1	3	—	—	6	2	2	1	1	—	—	25	26	16	17	18	10	8	8	6
Innere Stadt	1	—	—	5	4	1	11	2	1	—	4	3	1	152	200	33	77	106	19	75	94	14
Schaumburgergrund	1	1	1	3	—	2	8	2	—	3	2	1	—	57	52	28	22	17	7	35	35	21
Schottenfeld	2	5	4	4	7	2	24	5	9	5	1	3	1	105	167	48	57	83	27	48	84	21
Nikolsdorf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	31	15	7	17	10	11	14	5
Spittelberg	1	2	2	—	1	—	6	1	2	2	—	1	—	22	30	7	13	21	6	9	9	1
Altlerchenfeld	1	1	—	1	—	—	3	1	1	—	1	—	—	30	48	8	12	23	5	18	25	3
K. K. Provinzialstrafhaus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	56	6	—	38	5	—	18	1	—
	49	74	65	49	56	18	311	72	97	71	26	33	12	2444	3283	1020	1382	1857	546	1062	1426	474
	188			123				240			71			6747			3785			2962		
Vor den Linien Wiens	4	1	1	5	6	4		9	6	3	—	1	2	1064	1033	612	649	596	294	413	435	322
	6			15			21	18			3			2709			1539			1170		

2) Von dem übrigen flachen Lande, mit den vom 13. October verbliebenen Cholera-Kranken.

V. U. W. W.	25	86	111	71	40	3950	2549	1401
V. O. W. W.	7	7	14	8	6	664	349	315
V. U. M. B.	153	439	592	439	153	12568	8632	3936
V. O. M. B.	11	14	25	20	5	149	95	54

*) Hier müssen wir noch berichtigen, dass sich in der letzten, in Nr. 42 abgedruckten Tabelle ein das Zahlenverhältniss sehr störender Druckfehler eingeschlichen hat. Bei der Gesamtzahl der in der Leopoldstadt erkrankten Männer ersuchen wir 238 statt 138 zu lesen, was auch bei Vergleich mit der in Nr. 41 abgedruckten Tabelle sich als richtig herausstellt.