

Neue Notizen

aus dem

Gebiete der Natur- und Heilkunde,

erschienen und mitgetheilt

von dem Ober-Medicalrathen Friedrich zu Weimar, und dem Medicinalrathen Carl Wilhelm Froriep zu Berlin.

No. 548.

(Nr. 20. des XXV. Bandes.)

März 1843.

Gebruckt im Landes-Industrie-Comptoir zu Weimar. Preis eines ganzen Bandes, von 24 Heften, 2 Thlr. oder 3 Rtl. 30 Kr., des einzelnen Heftes 3 gGr. Die Tafel schwarze Abbildungen 3 gGr. Die Tafel colorirte Abbildungen 6 gGr.

Naturkunde.

Ueber die Hautmuskeln der *Apteryx australis*, *Shau.*

Aus Dr. Owen's Monographie dieses Vogels, vorgelesen, der
Zoological Society of London den 22. Februar 1843.

Ueber in den Handbüchern der vergleichenden Anatomie, noch in Monographien findet man bis jetzt eine genaue Beschreibung der Hautmuskeln der Vögel. Diese Muskeln scheinen, in der That, im Allgemeinen zu unregelmäßig oder zu schwach entwickelt zu seyn, als daß sie die Aufmerksamkeit bedeutend auf sich gezogen hätten. Hier und da ist auf besonders stark hervortretende Hautmuskeln, z. B. auf die aufmerksam gemacht worden, durch welche die Schwanzfedern des Pfaus und die Halsfedern des Hahns in die Höhe gerichtet worden, und der die, unter der Haut liegenden Luftzellen bei *Sula Bassana* zusammendrückenden Muskeln^{*)}, so wie des regelmäßig vorkommenden Hautmuskels, welcher bei den lächerartigen Vögeln den Kröpf stützt, ist von Hunter kürzlich gedacht worden^{**}).

Bei der *Apteryx*, welche den Gesammten der geringwertigen Mittelwelt bildet, zeigt das System der Hautmuskeln eine deutlichere und ausgedehntere Entwicklung, als bei irgend einem andern bis jetzt untersuchten Vogel, und dieser Zustand steht offenbar mit der eigenthümlichen Stärke der Hautbedeckung selbst, sowie wahrscheinlich mit dem Umstand in Verbindung, daß der Vogel tief in die Erde scharf, indem er, während er sich die Nisthöhle gräbt, dadurch in den Stand gesetzt wird, die lockere Erde wirksam von dem Geschiebe abzuschütten.

Constrictor colli. — Der ganze Hals ist mit einer dünnen Schicht von Muskel Fasern umgeben, die mehrtheils nach der Quere gerichtet sind und sich von ihrem Anheftungspunct längs der Medianlinie der Rückenhaut bis zu

der parallel verlaufenden Medianlinie der Vorderseite des Halses herumziehen. Dieser Muskel ist an seinem Ursprunge oder vordern Theile am Schlüssel, indem derselbe die Fasern aus einem breiten Bündel am äußeren Theile der *crista occipitalis* entspringen. Dieselben laufen dann scharf abwärts und vorwärts zu beiden Seiten des Halses, schließen sich aber ohne Unterbrechung an diejenigen an, welche erweitermaßen von der hinteren Medianlinie ausgehen, und die Richtung der Fasern wird nur allmählig aus einer schrägen zu einer transversalen. Die äußere Oberfläche des Muskels ist an die Hautbedeckung mittelst einer dünnen, dichten, fettlosen Zellgewebsschicht angeheftet; die untere Oberfläche desselben dagegen durch ein reichlicheres und feineres Zellgewebe mit den darunterliegenden Theilen verbunden.

Bestimmung. Die Halshaut anzuspannen, die Halsfedern aufzuziehen und, in Verbindung mit dem folgenden Muskel, die Theile zu schütten.

Sterno-cervicalis. — Der fleischige Ursprung befindet sich am hintern gekrümmten Fortsatze des Brustbeins, an der schwertförmigen Verlängerung und der Medianlinie der äußeren und hinteren Oberfläche dieses Knochens. Einfügung. Die Fasern laufen vorwärts und steigen in sanft gebogenen divergirenden Linien an den Seiten der breiten Basis des Halses aufwärts, bis sie mittelst einer starken fascia an die Medianlinie der Rückenhaut angefügt werden. Dieser Muskel hat bei seinem Ursprunge 1 Linie Dicke, wird jedoch, indem er sich ausbreitet, dünner; der vordere Theil desselben ist von den hintern Fasern des *constrictor colli* bedeckt.

Bestimmung. Die Halshaut zurückzuziehen und die das Untertheil des Halses bedeckende Portion derselben anzuspannen. Wenn diese Stellen friert sind, so wird durch die Contraction des Muskels das Brustbein niedergedrückt und vorwärtsgezogen und dadurch das Einathmen begünstigt.

Bemerkung. Rücksichtlich der Lage und des allgemeinen Verlaufes der Fasern ist dieser Muskel demjenigen ähnlich, welcher beim Haushuhn den Kröpf stützt und bei

*) Proceedings of Zoological Society, 1832, p. 91.

**) In Owen's Beschreibung von Taf. 10 Vol. 1 des Physiologischen Catalogue of the Hunterian Collection, 4. 1833 — 1841.

der Entleerung desselben mit in Thätigkeit tritt. Bei der Apteryx bietet indeß die Speiseröhre keine besondere Erweiterung dar, und an der Stelle des Kopfes findet sich eine bedeutende Masse Fett, welche einige absorbierende Drüsen umhüllt.

Sterno-maxillaris. — Dieser Muskel scheint auf den ersten Blick die vorbete Fortsetzung des zuletzt erwähnten zu seyn, ist aber hinsichtlich unterschieden, um eine besondere Beschreibung und Benennung zu verdienen. Ursprung Krähle; vom vordern Theile der Medianlinie des Brustbeines. Einfügung. Er streicht gerade vorwärts längs des untern oder vordern Theile des Halses, indem er allmählig breiter wird und sich dabei in zwei dünne symmetrische Bündel theilt, die sich kufenweise in die Haut der Kehle und des Kieferwinkels verlaufen. Er hängt an der mittlern Portion des constrictor colli ziemlich fest und streicht mit denselben seiner Einfügung zu.

Bestimmung. Den vordern Theil der Halshaut und zugleich den Kopf zurückziehen. Wenn jede seitliche Portion für sich wirkte, würde sie den Kopf auf ihre Seite neigen. Träte der ganze Muskel in Thätigkeit, so würde der Hals gebogen werden; allein die Bewegungen des Kopfes und Halses werden passiver und unmittelbarer durch die geeigneten tieferliegenden Muskeln bewirkt, und die unmittelbare Bestimmung dieses Muskels bezieht sich offenbar auf die Haut. Nichtsdestoweniger erzeugt dieser Muskel, insofern er auf den Kopf wirkt, dieselben Bewegungen, wie der sterno-cleido-mastoideus bei den Säugethieren, und es ist interessant, zu bemerken, daß bei den langhalsigen Wiederkäuern, z. B. der Giraffe, die zum sterno-cleido-mastoidei einen gemeinschaftlichen Ursprung haben und mittelst einer breiten Fascia an die Kieferwinkel angefügt sind. Meiner Ansicht nach, wird demnach der sterno-cleido-mastoideus bei der Apteryx durch den sterno-maxillaris repräsentirt. Bei einem andern Vogel ist dieser Muskel noch nicht beschrieben worden.

Dermo-transversalis. — Die Haut, welche die Rückenportion der untern zwei Drittel des Halses bedeckt, wie, abgesehen von der Einwirkung des constrictor colli, von einer dünnen Schicht schräger und gestreuter Muskelfasern niederwärts angespannt, welche aus Fascien entspringen, die an die untern Quersfortsätze des 6. bis 12. (incl.) Halswirbels angefügt sind. Die Fasern streichen schräg aufwärts und rückwärts und sind mittelst einer dünnen fascia in die Medianlinie der die Rückseite des Halses bedeckenden Haut eingefügt.

Platysma-myoides. — Der Repräsentant dieses Hautmuskels ist eine dünne dreiseitige Schicht von Muskelfasern, die an der äußern Seite des Kieferastes entspringen, beim Niederwärtsstreichen divergiren, sich über die Kehle ausbreiten und einander von beiden Seiten her in einer Mittellinie unter dem obern Theil des Larynx und dem Anfange der Lufttröhre begegnen, welche Theile auf diese Weise von ihnen gestützt und zusammengedrückt werden.

Dermo-spinalis. — Ursprung. Vermittelt einer dünnen fascia von den Spitzen der Dornfortsätze der

drei vordern Rückenwirbel. Einfügung. Die Fasern convergiren ein Wenig und sind an die Haut der regio scapularis befestigt.

Dermo-iliacus. — Ursprung. Fleischtig, vom vordern Rande des Ilium. Einfügung. Die Fasern streichen nach vorn, convergiren ein Wenig und sind an die Haut über der scapula eingefügt.

Dermo-costalis. — Dieser Muskel gleicht in der Gestalt dem vorigen. Ursprung. Fleischtig, von den Rippenknorpeln (costal appendages) der sechsten und achten Rippe. Einfügung. Die Fasern streichen vorwärts und vereinigen sich mit denen des vorigen Muskels, um sich an die Haut der Scapularregion einzufügen.

Bemerkung. Die drei letzt erwähnten Muskeln sind breit und dünn, aber scharf begrenzt. Es scheint, daß sie zur Bewegung des mit einem Spornie bemanneten rudimentären Flügels durch Vermittlung der Integumente ebenso kräftig mitwirken, als die rudimentären Repräsentanten der eigentlichen Muskeln der vordern Extremität.

Noch zwei zu den Hautmuskeln gehörnde Muskeln sind direct an den Flügelfnochen angefügt. Einer derselben, der dermo-ulnaris, ist ein dünner, langgestreckter Muskel, welcher von der fascia unter dem dermo-costalis entspringt. Seine Fasern streichen rückwärts, convergiren und endigen in eine sehr dünne Sehne, die sich zu einer fascia erweitert, welche die hintere Seite des Ellenbogengelenks bedeckt. **Bestimmung.** Das Ellenbogengelenk zu strecken und den Flügel zu heben.

Der dermo-humeralis ist ebenfalls ein langer, dünner Streifen, der aus den gestreuten schrägen Fasern in dem unter der Haut der Abdomen liegenden Zellgewebe entspringt. Er streicht aufwärts, auswärts und vorwärts und ist in fleischtige Beschaffenheit an den nächsten Theil des humerus angewachsen, den er niederwärts bestimmt scheint *). (Ann. and Mag. nat. Hist. No. LXIX, March 1843.)

*) Bei den Säugethieren bilden die Hautmuskeln eine mehr ununterbrochene Schicht, als bei der Apteryx und andern Vögeln, nebstdem man sie auch unter dem allgemeinen Namen: panniculus carnosus zusammengefaßt hat. Auch findet sich meist sowohl ihr Ursprung als ihre Einfügung an den Hautbedeckungen. Bei den Vögeln dagegen, wo die Integumente eine so gemaltete Masse von epidermischen Materialien unter der Form des Gefieders zu bilden haben, verlangen die zu deren Bewegung bestimmten Muskeln einen frühern Haltpunkt. Beim Kinnoceros, wo, wegen der Dicke und Festigkeit des corium, die Hautbedeckungen in Betreff des von den Hautmuskeln zu überwindenden Widerstandes eine ähnliche Beschaffenheit darbieten, ist auch das panniculus carnosus in entsprechender Weise abgehärtet, indem es sich in mehrere deutlich abgegrenzte Muskeln theilt, von denen die meisten von Knochen oder von, an Knochen gefestigten Fascien entspringen.

Ueber die Africanische Kornfrucht, die unter dem Namen Fundi, oder Fundungi, bekannt ist.

Von Rob. Clarke, Esq., Chirurgen in der Colonie Sierra Leone. (Mitgetheilt der Linnaean Society am 1. November 1842 von J. B. Hill.)

Diese winzige Kornfrucht, deren Saamen etwa so groß sind, wie die der Kefese, wird angeblich in dem Dofse Kiffo bei Waterloo von Heiligen Negeren der Sufur, Fuiak, Bassa- und Joloff-Stämme gebaut und von ihnen Hungerrreis gemacht. Zur Aussaat derselben brennt man den Niederwald ab und beackert dann den Boden zwischen den Stämmen und Stöcken. Man sät im Mai und Juni und daucht den Saamen leicht ein. Im August wird sorgfältig geistert. Die Pflanzen werden etwa 18 Zoll hoch, und im September, wo die Frucht reif ist, werden die dünnen Stängel vom Gemichte der Körner bis zur Erde niedergebogen. Man schneidet sie mit der Sichel oder einer Art Hiepe ab. Den Acker läßt man dann brach liegen, oder bepflanzt ihn abwechselnd mit Jams und Cassaba. Dünger soll unnützig, ja sogar schädlich seyn, da die Pflanze einen mageren Boden liebt und selbst auf sehr feinigem Boden, der in der Nähe von Kiffo häufig ist, gut gedeiht. Die Stängel werden in kleine Garben aufgebunden und unter Dach und Fach getrocknet; denn wenn man sie im Freien läßt und nasse Witterung eintritt, so fieden die Körner an die Spelzen an. Die Körner werden mit den Füßen ausgetreten und in der Sonne getrocknet, damit die Spelzen oder die Spreu beim Stoßen in hölzernen Mörseln leichter abgeht. Dann werden sie auf Matten geworfen.

Aus diesem Getraide werden köstliche Speisen bereitet. Man wirft die Körner in siedendes Wasser und rührt sie darin einige Minuten lang unaufhörlich um. Dann gießt man das Wasser ab und giebt Palmöl, Butter oder Milch zu. Die Europäer kochen es an Hühner, Fisch oder Schafensfleisch, thun ein Ei, edel gefalgnes Schweinefleisch hinzu, um den Geschmack pikanter zu machen und bereiten so eine Art von Kuskus. Auch zu Puddings eignet sich diese Frucht sehr gut. Die Schotten in Sierra Leone kochen sie mit Milch zu einem Brei. Herr Clarke ist der Meinung, daß das Fundi in Europa sehr willkommen und zu Krankenspeisen sehr dienlich seyn würde.

Herrn Clarke's Mittheilung waren Exemplare der Pflanze beigelegt, welche der Bibliothekar der Annäemischen Gesellschaft, Herr Kippist, untersucht und bestimmt hat.

Das Fundi ist ein schwächliches Gras mit gefingerten Aehren, das im Habitus der *Digitaria* sehr nahe kommt, aber, da der äußere Spelz dieses Grases fehlt, zu *Paspalum* gestellt werden muß. Herr Kippist betrachtet es als eine noch nicht beschriebene Species, wenngleich sich von *Aspizellus* in Sierra Leone gesammelte Exemplare in den Herbarien von Sir E. Smith und Sir Jos. Banks befinden und *Aspizellus* auch bereits angegeben hat, daß dieses Gras von den Negern in Sierra Leone stark gebaut werde.

Herr Kippist beschreibt diese Species folgendermaßen:

Paspalum exile, glaberrimum, caule filiformi, racemum subternis digitatis, axi partiali spiculis singulis angustiore, spiculis parvis sub-biserialibus pedicellatis, glumis ovatis acutiusculis, paleis aequalibus, foliis linearilanceolatis margine serratis.

Gramen sub-bipedale, inferne ramosum; racemi tenues, 3 — 4 pollicares, subsessiles; axes partiales angustissimae, planae, margine minute denticulatae; spiculae vix lineales; glumae exteriori respectu racheos (valvulae floris masculae superstitis), nervi 7 — 9 aequidistantes, interioris 5, quorum laterales approximati; paleae minutissime striatae; folia plana; vaginae longissimae; ligulae truncatae integrae. (Annals and Mag. nat. Hist. No. LXIX., March 1843.)

Ein Beispiel von drei Testikeln.

Mitgetheilt von Dr. Macan.

Der Prof., Staatschirurg bei dem Rekrutirungsdepot zu Coventry, machte am 15. October 1842 in dem Edinburgh medical and surgical Journal, January 1843 folgende Mittheilung. William Howard, ein Engländer, 20 Jahre alt, wurde mit am 28. September als Rekrut für das 35. Infanterie-Regiment vorgestellt. Als ich ihn, wie gewöhnlich bei diesen Untersuchungen, entkleidet sah, fiel mir auf, daß das serotum auf der rechten Seite stärker schien, als auf der linken. Bei genauerer Untersuchung ergab sich, daß das serotum wie bei einem kräftigen, gesunden Manne in die Höhe gezogen und gereinigt war; links von der Kappe war ein in Form, Größe und Lage ganz normaler Testikel zu fühlen. Auf der rechten Seite der Kappe fand sich in gleicher Höhe ein anderer ähnlicher Testikel. Soweit war alles regelmäßig; aber auf dieser rechten Seite fand sich nun ein anderer Körper, welcher den beiden so eben beschriebenen Hoden in Hinsicht auf Größe, Form, Gefühl und Consistenz so vollkommen ähnlich war, daß nicht der mindeste Zweifel blieb, daß dies ein dritter Testikel sey. Dieser Körper lag innerhalb des Serotum zwischen der Leiste und dem eigentlichen Hoden der Seite, mit welchem er jedoch nicht in unmittelbarer Berührung war; er schien vielmehr an einem fädrigen Strang oder in einem besondern Saak aufgehängt zu seyn; er schien nach dem ersten aus der Unterleibshöhle ausgetreten und nicht vollständig in dem serotum herabgesunken zu seyn. Der andere Hode wurde durch diesen dritten nicht im mindesten gedrückt.

Auf der linken Seite war der Samenstrang in jeder Beziehung normal und ließ sich leicht von der Leiste bis zu dem Hoden verfolgen, auf der rechten Seite dagegen war der Strang in seinem obern Theile viel dicker; er bestand dabei aus zwei Strängen, wovon der eine deutlich in den obern Hoden derselben Seite, der andere, viel dickere, in den

unteren Hohen Übergang. Es ist besonders zu bemerken, daß in jedem dieser beiden Theile ebenso wie in dem Saamensstrange der linken Seite, das harte, schmerzliche vas deferens deutlich gefühlt werden konnte. Die drei Testikeln schienen daher in jeder Beziehung vollständig und einander ähnlich zu seyn.

Der penis war normal gebildet; alle übrigen Theile zeigten eine vollständige Entwicklung, waren dunkelgefärbt und reichlich mit schwarzem Haar besetzt; überhaupt hier, wie in Hinsicht auf seinen ganzen übrigen Körper, erschien E. als ein kräftiger, tüchtiger und gutgewachsener Mann. Er war 6¹/₂ Zoll hoch, und der Umfang der Brust betrug 35 Zoll. Die Eristen des dritten Testikels war ihm unbekannt, und er bemerkte, daß derselbe, solange er sich erinnerte, die jetzige Lage einnehme und niemals irgend eine Unbequemlichkeit verursacht habe. Ich füge hinzu, daß weder Erschlaffung des Bauchings noch irgend eine andere Spur östlicher Krankheit zu bemerken war.

Zwei darauf untersuchte ich den Mann nochmals mit meinem Kollegen, Dr. Colclough, wobei der obige Befund bestätigt und uns wiederum die Ueberzeugung gegeben wurde, daß wir einen Mann mit drei Testikeln vor uns haben. (Mit Rücksicht auf die symmetrische Anordnung des Körpers ist es wahrscheinlich, daß in diesem und in ähnlichen Fällen noch ein vierter Testikel in der Unterteilungshöhle des scrotals seyn möchte.)

Ähnliche Fälle sind bereits bekannt, doch fehlt es mir an Gelegenheit, sie aus der Literatur zusammenzutragen. Ich bemerke nur, daß ich amtlich bereits viele tausend Männer zu untersuchen gehabt habe, und daß mir nie etwas Ähnliches vorgekommen ist. Der Mann wurde übrigens, wegen Verdachts, daß er desertirt sey, nicht angeworben.

Miscellen.

Einige Granitproben von Warmbrunn in Schlesien hat am 21. März 1843 Herr H. B. Rose der Gesellschaft naturforschender Freunde vorgezeigt. Der Granit von Warmbrunn gehört zu einer besonderen Art des Granites, die aus Feldspat, Diopsid, Quarz und Glimmer besteht, eine Art, die nicht allein im ganzen Riesengebirge, wo sie die herrschende ist, sondern auch im Erz- und Silesiengebirge, im Thüringer Wald u. s. w. sehr verbreitet vorfindet. Kbit findet sich in ihr nicht, dieser macht aber einen Glimmertheil eines andern Granites aus, der den letzteren gangartig durchsetzt und demnach neuer ist. In der Stelle in Warmbrunn, wo die warmen Quellen hervorbrechen, ist der Diopsidgranit sehr großartig, der Feldspat rauh, der Diopsid gelblichweiß, der Quarz graulich-schwarz und kurz durchscheinend, der Glimmer grünlich-schwarz. Er nimmt sich geschliffen sehr gut aus, so daß er, wenn er in großen Stücken zu erhalten ist, zu architektonischen Arbeiten sehr geeignet wäre, was indessen, nach des Referenten Meinung, kaum zu bewerkstelligen möchte, da man von diesem Granite in Warmbrunn große Blöcke ohne Aufsand und Spalten liegen sieht, die Graf Schaffgötsch bei der Aufwärmung der neuentdeckten warmen Quellen hat wegbrechen lassen. Auch ist im Allgemeinen dieser Granit gar nicht brüchig und unterwirft sich dadurch wesentlich von dem ihn durchbrechenden andern Granit, der in seinen bläulichen Drusen die schönen Feldspatkrystalle enthält, die den Granit des Riesengebirges in der Mineralogie so berühmt gemacht haben.

Ueber die Bestandtheile der Meteorsteine hat am 21. März 1843 Herr Dr. Kammerberg in der Gesellschaft naturforschender Freunde gesprochen. Diejenigen Meteorsteine, deren Masse außer Metallischem nichts Petrogenes mit Sicherheit unterseben läßt, hat die chemische Analyse außerdem in Magnetkies, Chrom- und Magnetkies, Olivin und eine durch Säuren unzerlegbare Grundmasse gefunden. Die letztere ist, wie sich aus der Berechnung ihrer Bestandtheile ergibt, ein Gemenge von zwei Mineralien, nämlich von Nixit und Hornblende, bei dem Meteorstein von Chateau Renard, und von Labrador und Hornblende bei den Steinen von Bianfo und Chantonnoy, während sie bei dem von Tucson, wo das Gemenge aber schon deutlich ist, aus Nixit und Labrador besteht. Hiernach kann man sagen, die Grundmasse der Meteorsteine sey identisch mit terrestrischen Basiten von großer Verbreitung, nämlich mit Doerit, Diorit und Labrador Porphyr.

Heilkunde.

Ueber die durch Vitrioldöl veranlaßte Blindheit.

Von Dr. Robert Thomson.

Bei der Versammlung der British-Association zu Glasgow, 1840, schlug der Verfasser eine Operation vor, durch welche er die Verdunkelung der Hornhaut, in Folge von Einwirkung der Schwefelsäure, heilen wollte. Er gründete seine Ansicht auf folgende Betrachtung. Die Basis der thierischen Materie scheint, nach den neuesten Untersuchungen, das Protein zu seyn, welches aus C 40, H 31, N 5, O 12, besteht und leicht aus Albumen, Fibrine u. d. durch Auflösung in kauftischem Kali und Präcipitation durch Essigsäure dargestellt werden kann. Diese Substanz scheint eine Basis zu seyn und verbindet sich mit Säuren. Wird Schwefelsäure damit in Verbindung gebracht, so bildet sich eine weiße Substanz, welche man durch sorgfältiges Auswaschen und Trocknen in Form eines weißen Pulvers erhalten kann. Man erlangt diese Substanz reichlich, wenn man

die Krystallmasse des Auges in einem Mörser mit Schwefelsäure säuert. Diese Säure ist Sulpho-proteik-Säure zu nennen und ihre Formel ist Pr. + SO 3. Die conjunctiva, welche die Hornhaut als durchsichtige Membran überzieht, enthält als ihre Basis Protein. Wenn man daher Schwefelsäure mit dieser Membran in Verbindung, so bildet sich Sulpho-proteik-Säure, und es erfolgt Zerlösung der durchsichtigen Hornhaut. Dies geschieht, wenn zufällig oder gesittlich Schwefelsäure mit dem Auge in Verbindung gebracht wird. Ein Fall, in welchem eine lebende Flüssigkeit verbecherlicher Weise einer Frau an den Kopf geschleudert worden war, leitete die Aufmerksamkeit des Verfassers zu erst auf diesen Gegenstand. Durch eine Reihe von Experimenten an den Augen toter Thiere überzeugte er sich, daß durch Application der Schwefelsäure auf die Hornhaut eine Schicht Sulpho-proteik-Säure gebildet wird, welche mittelst eines scharfen Messers abgenommen werden kann. Ist die erste Schicht abpräparirt, so kann durch eine zweite

Application der Säure eine neue Schicht von Sulpho. prot. Säure gebildet werden, welche auf gleiche Weise excoriirt und abgerogen werden kann. Auf diese Weise kann die ganze Hornhaut nach und nach in eine Reihe von Schichten getrennt werden, welche gewissermaßen der natürlichen Structur dieser Haut entspricht. Auf diese Weise kann die anatomische Zusammenfassung der Hornhaut aus Schichten, wie der Verfasser meint, vortreflich dargestellt werden (1). Nachdem er nun gefunden hatte, daß die Trübung durch Ausföderung der Schicht von Sulpho. prot. Säure vollständig beseitigt werden könne, so sagte er die Idee, daß diese Operation auch am Lebenden zu rechtfertigen sey. Zunächst wählte er einen Hund zu diesem Experimente. Dieser wurde auf einer Tafel sicher befestigt und darauf der durchsichtige Theil des Auges mit einem in Schwefelsäure getauchten Glasstabe gerieben. In wenigen Secunden war eine weiße Trübung herbeigerufen. Die Einwirkung dauerte zwei Minuten, indem die Augenlider sorgfältig auseinandergehalten wurden, um zu verhindern, daß die Säure nicht auf die Schleimhaut der Augenlider ausgebreitet werde. Hierauf wurde eine Comresse in eine Auflösung von kohlenstofftem Natron getaucht und über das Auge gelegt, worauf dem Thiere fünf Minuten Ruhe gelassen wurde. Als die Comresse wieder abgenommen war, zeigte sich die Hornhaut vollkommen weiß und undurchsichtig. Die Augenlider wurden nun auseinandergehalten und die Hornhaut mittelst Schere, Messer und Zange entfernt und hierauf noch die Hornhaut durch Abschaben mit dem Messer von aller weißen und trübenden Substanz befreit. Es blieb ein leichter Grad von Trübung zurück, welcher von der Exfoliation auf der Oberfläche der Hornhaut herzurühren schien. In einem oder zwei Tagen war die vollkommene Durchsichtigkeit dieser Haut hergestellt und das Thier lebte noch mehrere Wochen mit vollkommen ungestörtem Gesichte, wovon sich Dr. Ke. a. u. s. aus London, welchem der Hund gehörte, durch Untersuchung des Thieres überzeugt hatte. Der Verfasser macht dieses Experiment bekannt, weil er glaubt, daß er Hornhautstrübungen gesehen habe, welche geheilt worden wären, wenn man seine Operation unmittelbar nach der Verletzung durch Schwefelsäure ausgeführt hätte. Der Hund schien keinen Schmerz zu haben, außer, wenn etwas von der Flüssigkeit mit den Augenlidern in Berührung kam. (London med. Gaz., January 1843.)

Die Gaumennacht en deux temps.

Von Dr. J. Hartung zu Kaden.

Die Seiteneinschnitte Dieffenbach's bei der Gaumennacht reichen nur dann aus, wenn die Form der Spalte eine elliptische ist. Bei Spalten, welche an ihrem unteren Ende am stärksten klaffen, würde nur eine seitliche Spaltung des Gaumensegels durch den untern Rand hindurch die Spannung ganz heben, es würde aber dadurch das Wandigen werden der mittleren Lappen leicht veranlaßt seyn. Das einzige Mittel, diesen Uebelstand zu vermeiden, besteht, nach Dr. Hartung, darin, daß man die Vereinigung des Spaltes

nicht auf einmal, sondern en deux temps unternimmt. Man freist zuerst die Ränder der obern Hälfte des Spaltes an und vereinigt diese mittelst der Naht, nachdem man etwa die zwei obern Dritttheile eines jeden Seitentheiles des Gaumensegels durch senkrechte Einschnitte getrennt hat. Hierdurch erhalten die vereinigten Streifen hinlängliche Narbung von oben und unten. Nachdem auf diese Weise die obere Hälfte des Spaltes verwunden ist und die Seitenslöcher zugeheilt sind, bleibt ein kleiner aber breiter Spalt in der Mitte des untern Theiles des Gaumensegels zurück, dessen Seitenränder größtentheils von den zwei Hälften des gespaltenen Papfens gebildet werden. Erst wenn die Reichen der Entzündung am Gaumen gänzlich geschwunden sind, also nach einigen Monaten, beginnt die zweite Operation mit der Wundmachung der Ränder des um die Hälfte verkleinerten Spaltes. Diese Ränder, welche weit voneinander absteilen, werden leicht dadurch aneinandergesügt, daß man das Gaumensegel auf jeder Seite des Spaltes, vom untern Rande an, in senkrechter Richtung bis über die Mitte hinauf, also etwas höher, als die Vereinigung des Spaltes schon stattfindet, durchschneidet. Auf diese Weise können die größten Spalten des weichen Gaumens ohne Gefahr und ziemlich sicher geheilt werden, wenn nur eben am harten Gaumen kein bedeutendes Hinderniß stattfindet und der weiche Gaumen überhaupt noch vorhanden ist.

Für die Gaumennacht giebt Dr. Hartung bei dieser Gelegenheit noch einige andere Einrichtungen an. Schon durch die Einthronung in zwei Zeiträume wird die besonders lästige Dauer der Operation für jedes einzelne Mal abgekürzt; er empfiehlt aber auch, um das dem Kranken besonders unangenehme, lang anhaltende Aufspringen des Mundes zu umgehen oder erträglich zu machen, daß man nach Anlegung der Seiteneinschnitte (wobei also die Suturen bereits einzufügt sind und nur noch die Knüpfung der letztern übrig ist) eine Pause von einigen Stunden eintreten lasse, wodurch man den Vortheil erlangt, daß bei diesem schwachen Operationsact der Kranke nicht ermüdet und die Wunden willfährig ist, daß die Absonderung des zähen Schleimes und die Blutung vermindert, und daß die Absonderung plastischer Lymphe dagegen einsetzeln ist. Die Mittheilung einer schwächeren Gaumennacht, welche von günstigem Erfolg gekrönt war, wird zur Befestigung der Vortheile der Gaumennacht en deux temps beigefügt. (Organ f. d. gef. Sit. 2. B. 2. p. Bonn 1842.)

Tödlicher Ausgang der Ausziehung eines Zahnes.

Von W. A. Roberts.

Herr C. Pen, von mittlerem Alter, ziemlich wohlbeleibt, kam zu mir am Sonntage, den 19. December 1841, mit der Bitte, ihm einen Zahn auszuziehen, welcher ihm lange Zeit hindurch Schmerzen verursacht hatte. Bei der Untersuchung fand ich den Weisheitszahn der rechten Seite der untern Kinnlade lose und die Acne desselben vollkommen zerstört, worauf ich ihn, ohne Schwierigkeit, mit einer, gewöhnlich zum Ausziehen der Weisheitszähne bei Kindern an-

gewendet, Zange entfernte; der Zahn hatte drei kleine Wurzeln, von denen die vordere die längste war; die Blutung war nicht stärker, als gewöhnlich und hörte bald auf, nachdem die Alveole mit Charpie, welche in Spirit. vini camphor. getaucht, ausgefüllt worden war. Bald fünf Uhr desselben Tages kam Herr P. wieder, indem das Blut im fortwährenden Strome ansehend aus der vorderen Alveole floß; ich trocknete sie bis zum Grunde aus und füllte sie dicht mit Charpie an, welche vermittelst eines gebogenen Instrumentes niedergedrückt wurde; darauf applicirte ich eine dem Theile angepasste Korkkompreß und ließ mit dem Wischreizgahne des Oberleiters ihn daraufheben, worauf ein Verband angelegt wurde. Ferner verordnete ich adstringierende Waschungen u. s. w. Die Blutung stand nun, und der Speichel floß rein ab. Bei diesem Besuche theilte mir der Patient mit, daß ihm vor wenigen Jahren ein Zahn ausgezogen worden wäre, worauf drei Tage hindurch eine beträchtliche Blutung erfolgt sey, die man endlich durch Arzneimittel zum Stehen brachte, sowie auch, daß von Kurzem sein Zahnfleisch, einmal selbst vierzehn Tage lang, geblutet hätte. Alles dieses war mir leider unbekannt geblieben bis drei Stunden, nachdem der Zahn entfernt worden war. Zur Zeit, wo ich ihn zuerst sah, zeigte sich gar keine Reinigung zu Blutungen und so konnte ich diese bei dem, mir unbekanntem, Manne nicht vermuthen.

Montag früh wurde ich gerufen und fand, daß die Blutung ununterbrochen die ganze Nacht hindurch angebauert hatte; der Kranke hatte es unglücklich Weise unterlassen, wie ich gewünscht hatte, nach mir zu schicken, in der Voraussehung, daß die Blutung von selbst stehen würde. Ich fand kein coagulium um den Mund oder in dem Ausgeworsenen, wie es gewöhnlich der Fall bei Hämorrhagien zu seyn pflegt, und die Alveole war so rein, wie damals, als die Wurzel zuerst ausgezogen wurde. Ich legte ein Stück Höllenstein, von der Größe eines Stecknadelknopfes, in die blutende Alveole, drückte es nieder, stopfte Schwamm darauf und verband es, wie früher. Die Blutung ward von Neuem gestillt. Kino- und Alaunwaschungen wurden mit Erfolg angewendet. Länger, als eine Stunde hindurch schien Alles gut zu gehen. Im Laufe des Tages kam der Hausarzt der Familie, Dr. Han, und fand Alles so schlimm, wie früher. Er wandte das Glühelisen ohne Erfolg an; dieses, dem angewandten, mit zu dicke Spitze versehenen, Instrumente zuschreibend, gebrauchte ich einige Stunden darauf ein Eisen, welches besser das blutende Gefäß erreichen konnte, allein ohne Erfolg; während der Application schrie der Patient zurück wodurch das Eisen seine Unterlippe leicht verbrannte (aus welcher Wunde das Blut mehrere Tage hindurch reichlich heroorquoll).

Der Erfolg war nun verschiedn bis Mittwoch, den 22.; an diesem Tage war die Blutung stärker und mehr beunruhigende Symptome vorhanden; große Schwäche, schwacher Puls, Schwindel u. s. w.; ich dachte endlich an eine Unterbindung der art. carotis. Gegen Abend trat etwas Besserung ein; die Blutung stand von Neuem unter der Anwendung des Druckes; milde Abführmittel wurden gege-

ben, worauf eine beträchtliche Menge Blut verschluckt wurde. Donnerstag um 2 Uhr schickte man nach mir, da der Kranke ungemein heruntergekommen war; Dr. Han und ich fanden den Patienten, wie er sich gerade von einer Ohnmacht erholte; Portwein brachte ihn wieder zu sich. Bei der Untersuchung fand sich keine active Blutung aus der ursprünglichen Quelle vor, noch trat diese später ein.

In diesem Tage sah auch Dr. Rasmuth den Kranken, mit dem es besser ging; nur war ein kleiner Ausfluß aus dem Zahnfleische und dem linken Nasenloche, nachdem die Blutung aus der Alveole gestillt war, eingetreten. Nach Hinwegnahme der Bandagen zeigte sich das Gesicht sehr geschwollen und missfarbig durch den Bluterguß in das Zellgewebe. Vom 23. bis zum 27. nahm die Besserung zu; Appetit gut; Aussehen weniger anstößig; zuweilen ruhiger Schlaf; die wunden Stellen trockneten unter der Anwendung des Terpenthins u. auf, ohne Zunahme der Blutung; verordnet wurden mild eröffnende Mittel, etwas Wein (Port- und Caracwein) und tonica. Mehrere Tage hindurch ging es gut, nur wurde die Blutung aus dem Zahnfleische mitunter flüßend und eine Höllensteinlösung wurde mit Erfolg aufgespritzt. Derselbe Zustand dauerte bis zum 30. an. Am 1. Januar theilte mir Dr. Han mit, daß eine schlimme Veränderung eingetreten wäre, indem alle früheren Symptome noch durch einen heftigen Schmerz um den Mund und Kopf vermehrt wurden. Als Dr. Rasmuth und ich den Patienten am Sonntag, den 2. Januar 1842, sahen, fanden wir ihn sehr heruntergekommen; leichte Blutung aus dem Zahnfleische, dem Nasenloche und der Alveole; Puls unregelmäßig. Claret wurde alle zwei Stunden gegeben; das Zahnfleisch mit stark abstringirenden Mitteln gewaschen. Vom 2. bis zum 9. keine Besserung; Dr. Abercromby wurde consultirt; vom 9. an allmähliges Sinken. Wein wurde reichlich gegeben. Das Zahnfleisch wurde mit saurem Quecksilberoxyd touchirt, welches die Blutung aber nur für eine kurze Zeit stillte; das Zahnfleisch war sehr geschwollen, purpuroth von Farbe und bedeckte fast die Zähne; das Gesicht war zusammengesunken, die Wangen verhärt und alle Symptome der purpura haemorrhagica deutlicher ausgesprochen. Allen angewandten Mitteln zum Troste stand der Patient am nächsten Dienstage, nachdem er dreiundzwanzig Tage lang behandelt worden war.

Bei sonstigen Fällen von Blutung nach dem Ausziehen eines Zahnes war es mir stets gelungen, dieselbe durch Druck zu stillen. In einem Falle besonders war die Blutung beunruhigend und hatte zwei Tage lang gedauert. Bei Unterbindung des Mundes fand ich einen Theil des Alveolfortsatzes zer splittert; nachdem ich diesen fortgenommen und den Blutklumpen, welcher fast den Mund ausfüllte und wie ein cataplasma wirkte, entfernt hatte, wusch ich die blutende Alveole mit warmem Wasser aus, schnitt ein Stück Schwamm, von der Größe der Höhlung, zurecht und drückte es fest mit Charpie nieder; darüber wurde eine Korkkompreß und dann der Verband angelegt, worauf die Blutung stand. In einigen Fällen setzte ich den

Bahn, die Wurzeln mit Charpie umwickelt, wieder ein, konnte mich aber nicht darauf verlassen und glaube, daß dieses Verfahren besser bei den einwurfligen oder zweifelhafte Zähnen geübt würde. Die Application des Stübchens hat mir niemals viel geleistet; allein in äußersten Fällen müssen wir doch unsere Zuflucht dazu nehmen. (London Medical Gazette, Febr. 1842.)

Fractura femoris mit Einwärtskehrung der Sehnen. Von Edward Parke.

Patrick Boyle, 30 Jahre alt, aufgenommen den 5. August 1841 giebt an, daß ein Karren, welcher an seinem Ende in die Höhe gezogen war, plötzlich herunterfiel und ihn an der Hüfte traf. Er wurde sogleich darauf in das Hospital gebracht und zeigte folgende Symptome: heftigster Schmerz und Anschwellung an dem linken Hüftgelenk, welches ohne großen Schmerz; stictici und abductici werden kann, aber Extension und Abduction können nicht ausgeführt werden, und der Versuch, diese zu bewirken, verursacht große Schmerzen; das Bein ist nach innen rotirt. Der Knochen liegt an dem unteren Drittheile der entgegengesetzten Lende an; er ist, von der Kniescheibe an bis zum Darmbeinastachel, um einen Zoll verkrümt; der trochanter major steht etwas höher, und ein Wenig mehr nach hinten, als gewöhnlich; bei'm Motiren des Gliedes hört man deutlich die Crepitation, wenn man die Hand auf den großen trochanter legt, welcher dabei nicht seinen gewöhnlichen Halbkreis beschreibt, sondern um seine eigene Axe rollt; der Kranke sitzt, im Bette liegend, ganz das Aussehen eines an einer Luxation in die incisura ischiadica Leidenden dar. Als man eine Extension in gerader Richtung ausführt, konnte das Bein nicht zu seiner normalen Länge gebracht werden, und da ziemlich bedeutender Schmerz und Anschwellung an der Hüfte stattfand, hielt man es für gerathen, einige Zeit hindurch von jedem Reduktionsversuche abzusehen. Nur am nächsten Tage nach dem Unfalle wurde der Versuch erneuert, und nachdem dieser in der Richtung, in welcher das Bein lag, gemacht worden war, verlängerte sich dieses wirklich, wobei ein starker Knack und ein Knirschen eintrat; sich selbst überlassen, wurde es wieder kürzer.

Die lange Desault'sche Schiene wurde auf die gewöhnliche Weise angelegt, mit Hinzufügung eines Kissens hinter dem trochanter; eine sehr geringe Extension war erforderlich, um das Glied in seiner Länge zu erhalten.

Oct. 5. Der Kranke hat kein einziges ungünstiges Symptom gehabt; die Schiene ist seit mehreren Tagen abgenommen, und die Fractur ist fast vereinigt; der Patient kann an Krücken umhergehen, vermag die Hüfte in jeder Richtung zu bewegen; am Beine ist keine Verkrüftung bemerkbar; er wird wenige Tage später entlassen, da er nur der Stütze eines Stodes zum Gehen bedarf.

Im 13. Bande der Med. and Chirurg. Transactions steht ein Aufsatz von Hrn Guthrie über schräge Brüche am oberen Theile des Oberschenkels, in welchem derselbe von dem geläufiglichen Vorkommen einer Einwärtskehr-

ung der Sehnen spricht, und darüber bestimmt, daß, „wenn die Fractur nach außen von der Insertion der Rollmuskeln stattgefunden hat, gerade innerhalb der Insertion des m. glutaeus medius und minimus, so daß diese nicht ihrer Einwirkung draußt werden, die Sehnen nach innen gebracht werden und immer so stehen müssen, oder sie bleiben ohne Lagerveränderung, je nachdem die Fractur eine verschiedene Richtung hat, welche auf die Muskelthätigkeit einen Einfluß übt.“ In einem Falle konnte sich Dr. Guthrie durch den Sectionsbefund von dieser Thatsache überzeugen. (London Medical Gazette, Febr. 1842.) Ein ähnlicher Fall wird von Hrn. Syme in den Edinb. Med. and surg. Journal, April 1826, angeführt.

Abgang von Würmern durch die Harnröhre bei einer Blasendarmfistel

beobachtete Dr. William Kingdon bei einem Knaben von sieben Jahren, welcher zu Anfang des Jahres 1836 mitten in einer Nacht plötzlich erkrankte und sich über bedeutende Beschwerden beim Uriniren beklagte. Die retention urinae dauerte über eine Woche, und der Urin floß während der Zeit nur tropfenweise aus. Als aber das Kind eines Morgens beim Fahren größter Anstrengungen, als gewöhnlich, machte, bemerkte es etwas Weißes im orificio urethrae, softe dasselbe und zog eine Ascaris lumbricoidea hervor; wonach sofort Erleichterung eintrat. Nach zwölf oder dreizehn Monaten stellte sich indeß die Dysurie wieder ein, und neun oder zehn Tage nachher empfand das Kind lebhaften Schmerz am Blasensack, worauf die Mutter ihn wiederum einem Wurm aus der Harnblase auszog. Sechs Monate nachher wiederholte sich ein dritter Wurm wurde entfernt und im October 1838 ein vierter. Erst im Januar 1839 stellte sich von Neuem retention urinae ein, wobei der Catheter angewendet werden mußte. Nachdem auf diese Weise eine beträchtliche Quantität entfernt worden, schaffte der abermalige Abgang eines Wurms sogleich Erleichterung. In den folgenden Tagen sah man sich noch häufig, den Catheter zu gebrauchen. Der Appetit des Kindes verminderte sich indeß, und es moagete kaum ab. Es wurden mehrere Kerze consultirt, der Zustand des Kindes verschlimmerte sich jedoch immer mehr. Im Februar lag es der Dr. Kingdon; es klagte damals über zeitweilige Schmerzen im perinaeum und dem penis und hatte das Gefühl, als wolle ein Wurm abgehen. Von Zeit zu Zeit war Dysurie zu setzen, welche indeß die Anwendung des Catheters nicht nöthig machte. Sedantia brachten Erleichterung; jedoch lebten die Symptome im April stärker, als früher, wieder. Es wurde cath. recitit, und kurz darauf erfolgte wiederum der Abgang eines Wurms, wie früher. Der Urin, welcher dießmal durch die Harnblase entleert wurde, hob jetzt aus dem After aus. Anfangs Mai entdickte man beim Catheteriren keinen Stein; indeß verschlimmerte sich der Zustand immer mehr, und wenn die Schmerzen sehr heftig waren, entleerte sich eine purulente Flüssigkeit aus der Blase. Am 20. October verlor sich das Schwermögen, der Puls hatte gewöhnlich fünfundzwanzig Schläge; der Harnstaufrust war ängstlich, und Appetit fast gar nicht vorhanden. Vierzehn Tage lang war die Urinsecretion sparzaam und der Schmerz heftiger; ein Adrepticum Mellabonna alle fünf bis sechs Stunden brachte vorübergehende Erleichterung. Am 24. stellte sich das Schwermögen wieder ein, und es war merkliche Krümmung vorhanden. Am 9. November war der Schmerz fast vollkommen verschwunden, und der Urin nahm wieder seinen normalen Gang. Zwei Würmer wurden mit dem Stubhänge entfernt und ein dritter am andern Morgen im Bette gefunden. Die Schwäche nahm jedoch immer mehr zu, und der Kranke starb am 16.

Bei der Section fand man Abmagerung; der ganze Darmcanal war entzündet und zeigte, zumal das colon und rectum, Spuren von Entzündung; die Mesenterialdrüsen waren vergrößert.

Der processus vermiformis hatte sich in's kleine Becken hinabgelassen und hing mit der oberen und Seitenfläche der Blase, etwas über der Verbindungsstelle der urethra mit diesem Organ, zusammen. Die Blase selbst war kleiner und an ihrem unteren Theile durch einen harten Körper zurückgedrängt, welchen man für einen ein Zoll sechs Linien langen und 9/16 Linien breiten Stein erkannte. Die Blasenwände waren sehr verdickt, und beim Einschneiden ließ man wahr eine halbe Unze purereter Flüssigkeit aus. Der Stein brach stark auf die innere Öffnung der Harnröhre und zerfiel in drei Theile. Der obere Theil war ein Stück von 1 1/2 Zoll Durchmesser. Die Schichten der Blase waren an zwei Stellen ulcerirt, und auf der Mittelslinie der Wandung lag über 1/2 und etwas über derselben befanden sich zwei Nistlöcher mit sehr feiner Schichtenwand, welche mit der Höhe des processus vermiformis zusammenhängen. Die beiden Ureteren waren sehr erweitert und entsündet, die Nieren größer, als sie im normalen Zustande und fast vollkommen zu einem Eistafelstein umgewandelt.

Beim Durchsagen des Steins fand Dr. Kingden in seiner Mitte eine dicke St. Knobel, welche das Kind verschluckt hatte und welche durch den ganzen Dünndarm bis zum Warmfortsatz gelangt war und zuletzt den Kern zu einem während des Lebens nicht erkannten Steine bildete. Die Blasenarnstoffe röhre zugleich in diesem merkwürdigen Falle den Abgang des Urins durch den After, da die natürliche Öffnung durch den Stein verschlossen war, so wie den Abgang des Erythrocyten durch die Harnröhre. (London med. chir. Review, July 1842.)

Ueber den Einfluß der Krankheiten der Respirationorgane auf die Menstruation, und über die Einwirkung der letzteren auf jene Krankheiten.

Von Dr. Kaciborsky *).

Folgendes sind die Schlußfolgerungen, zu denen der Verfasser, in Bezug auf die Einwirkung der acuten Lungenaffectionen auf die Menstruation, und der letzteren auf jene, kommt:

1) Eine acute Entzündung der Respirationorgane hat im Allgemeinen keinen Einfluß auf die Menstruation, und in der Mehrzahl der Fälle erscheinen die catamenia, wie gewöhnlich, im Regime dieser Krankheiten.

2) In den Fällen, wo eine Entzündung kurz nach der Menstruationsperiode die Brust ergreift, bleibt der Monatsfluß meist in der nächsten Periode ganz aus, oder seine Quantität ist sehr vermindert; aber dieses Resultat ist nicht der Krankheit zuzuschreiben, sondern den Abwärtigen und der mangelhaften Diät, zu denen man seine Zuflucht genommen hat. Dasselbe zeigt sich bei allen den Affectionen, bei welchen eine ähnliche Behandlung angewendet worden ist.

3) Wenn die Menstruation während einer entzündlichen Affection der Brust eintritt, so hat sie keinen Einfluß auf diese Krankheit, und wir dürfen also nicht bemühen, die Rückkehr der menses zu beschleunigen oder zu beschleunigen, in der Absicht, jene Leiden zu mildern. Einige Schriftsteller, besonders Goussier (lib. I., obs. XX., und lib. XVI., obs. XXXV.) so-

*) Vergleiche Neue Notizen Nr. 528. (Nr. 22. des XXIV. Bandes) S. 347.

in neuester Zeit Herr Andral (Clin. méd., 3. Ausgabe, Th. IV. p. 417), haben zwar Fälle angeführt, bei denen eine Entzündung der Respirationorgane sogleich nach dem Erscheinen eines Gebärmutterausflusses stattfand. Aber, wie Herr Andral bemerkt, wie mußten wir diesen, diesen Uterinalausfluß, welcher, in der That, eine fetterische Ausleerung ist, mit dem wahren Menstruationsfluße, für welchen keine der angeführten Ursachen ist, zu verwechseln, indem letzterer einen großen Einfluß auf verschiedene Krankheiten ausübt.

4) Auf die Unterdrückung der menses, durch Blutentziehungen in acuten Entzündungen der Brust vorzuziehen, sind die nachtheiligen Folgen eingetretten, und bemängelt sollte die Gegenwart des Monatsflusses nie eine Contra-Indication gegen den Verloren sein, sobald dieser für notwendig erachtet wird. Der Einfluß chronischer Lungenleiden, wie Phthisis, Emphysema und Catarrhus chronicus, auf die Menstruation ist ein sehr verschiedener. Bei der ersten Affection wird fast immer Amenorrhoe herbeigeführt, während dieselbe bei einer catarrhalischen Affection liegen, eher nie eintritt. Dieser Unterscheidungscharakter kann zur Diagnose in den Fällen beitragen, bei denen die physikalischen Zeichen ungenügend sind, die Frage zu entscheiden. (Gaz. méd. de Paris, Juin 25 1842.)

Miscellen.

Ueber die Veränderung an den Leichen Typhöser, zu Göttingen, hat Professor J. Reid Beobachtungen an einundneunzig Leichen angestellt, bei denen der Tod durch anhaltendes Fieber ohne bestimmte Merkmale, welche als Todesursache betrachtet werden könnten, erfolgt war. Die Vergrößerungen der Leber waren in diesen Fällen:

| | Männer. | Frauen. | Im Ganzen. |
|----------------------------------------------------------|---------|---------|------------|
| Unsichtbar für das bloße Auge . . . | 3 | 3 | 6 |
| Kaum sichtbar | 10 | 7 | 17 |
| Deutlich, jedoch nicht in ihrem ganzen Umfange | 1 | 3 | 4 |
| Sehr deutlich in ihrem ganzen Umfange | 5 | 3 | 8 |
| Ohne Rötzung und ohne Percussion | 21 | 23 | 44 |
| Mit Aufreibung, aber ohne Ulceration | 2 | 4 | 6 |
| Mit Aufreibung und Ulceration | 5 | 1 | 6 |
| | | | 91 |

Dies sind also bei einundneunzig Fällen nur gradförmige Vergrößerungen der Pfortader Drüsen bemerkt worden. (London and Edinburgh Monthly Journal, Aug. 1842.)

Ueber die Häufigkeit zweiter Entzündungen an Menschenpocken sagt Herr Storer in einem Bericht an die Academie zu Paris, daß nach einer Untersuchung von 15000 Fällen von Menschenpocken geschloffen werden müsse, daß das zweimalige Entkranken an Menschenpocken ebenso häufig vorkomme nach der variola, als nach der vaccina, daß also die Vaccine nicht die Bedeutung habe, die erste Entzündung an Menschenpocken zu verdrängen, und daß sie also nur dieselbe Bedeutung besitze, wie die Menschenpocken selbst.

Bibliographische Neuigkeiten.

The Electro-Physiology of man: with practical illustrations of new and efficient Modes of Galvanic Treatment in a variety of Cases. By John Duddridge Humphreys, Esq. London 1843. 8.

Analyse physiologique de l'entendement humain, d'après l'ordre dans lequel se manifestent, se développent et s'opèrent les mouvements sensitifs, intellectuels et moraux etc. Par J. C. Collinoux, D. M. Paris 1843. 8.

A Treatise on Diet: comprising the Natural History, Properties, Composition, Adulterations and Uses of the Vegetables, Animals, Fishes etc. used as food. By William Davidson, M. D. Glasgow 1843. 8.

On feigned and fictitious Diseases. By Dr. H. Gavin. London 1843. 12.