

Neue Notizen

aus dem

Gebiete der Natur- und Heilkunde,

herausgegeben von dem Herausgeber

von dem Ober-Medicinalrath Dr. J. G. Reichenow, aus dem Medicinalrath Dr. G. B. S. Reichenow, aus dem Medicinalrath Dr. G. B. S. Reichenow, aus dem Medicinalrath Dr. G. B. S. Reichenow.

No. 599.

(Nr. 5. des XXVIII. Bandes.)

October 1843.

Gebruckt im Landes-Industrie-Comptoir zu Weimar. Preis eines ganzen Bandes, von 24 Bogen, 2 Rth. oder 3 Rth. 30 Sgr., des einzelnen Stückes 3 ggr. Die Tafel schwarze Abbildungen 3 ggr. Die Tafel colorirte Abbildungen 6 ggr.

Naturkunde.

Zur Anatomie der Rippenquallen.

Im Anfange Septembers fanden sich im Hafen von Tiefz. wenige Schritte von meiner Wohnung, eine solche Menge von Rippenquallen ein, daß man kein Wasser schöpfen konnte, ohne sie dusendweise in's Glas zu bekommen. So hatte ich hinreichende Gelegenheit, sie zu jeder Tageszeit, sowohl im Meere zu beobachten, als auch, in großen Gläsern aufzufangen, im Zimmer zu halten. Bei einer längeren Beobachtung und wiederholten Zergliederung derselben erhielt ich folgende Resultate, die vielleicht als allgemein gültig für alle Rippenquallen zu betrachten seyn dürften, da ich die Gattungen *Cydippe*, *Eucharis* und *Medea*, also Repräsentanten aus den drei von Eschscholtz aufgestellten Familien, untersuchte. Ich behalte mir vor, seiner Zeit das Genauere in einer ausführlichen Abhandlung mitzutheilen.

Die Rippenquallen schwimmen eben so gut und schnell mit dem Hintertheile, als mit dem Mundtheile, voraus, ja die mit Lappen um den Mund versehenen Gattung *Eucharis* schwimmt rückwärts stoßweise schneller, als vorwärts. Die sogenannten Schwimmbälchen sind nicht die eigentlichen oder einzigen Bewegungsorgane; die Bewegung wird vielmehr durch abwechselnde Contractionen der verschiedenen Muskelpartien oder durch die Lappen vermittelt. Der mehr oder weniger weite Magen wird immer von einer eigenen Haut gebildet, auch bei den Vrollen; er öffnet sich hinten mit zwei Oeffnungen in den Trichter. Nicht der Fundus, sondern der Anfang und die Mitte des Magens sind die Stellen, wo die Nahrung verdaut wird. Die Excremente kommen, wenn sie aus dem Magen entleert werden, erst in die Gefäße der Wasser-circulation. Der Trichter liegt am Hintertheile des Körpers und öffnet sich mit zwei, gabelig voneinanderstehenden Windungen nach Außen. Die Oeffnungen werden nur zeitweise geöffnet, um das Wasser auszulieren und frisches einzunehmen. Von

der Basis des Trichters, in welche auch die Oeffnungen des Magens gehen, entspringen sechs oder acht Gefäße: vier für die Rippen, zwei für den Magen und zwei für die Gangorgane. Letztere entspringen bei *Eucharis* aus den Magen-gefäßen und fehlen bei *Medea* ganz, weil keine Gangliden vorhanden sind. Die Rippengefäße theilen sich bald nach ihrem Ursprunge in zwei Zweige und treten unter die Rippen; die Magen-gefäße verlaufen in der Mitte der breiten Seite des Magens. Soweit ich den Verlauf bei allen drei Gattungen gleich, aber der Schluß derselben ist sehr verschieden. Bei *Medea* münden alle Gefäße in ein dickes Ringgefäß am Rippenrande; bei *Eucharis* verlaufen die der langen Rippen in mehreren Windungen auf den Lappen und gehen ineinander über; die der kurzen Rippen gehen an den Tentakeln auf der einen Seite hin, an der anderen zurück, nehmen dann die Magen-gefäße auf, verlaufen am Rande der Lappen und münden ebenfalls ineinander. Bei *Cydippe* endlich vereinigen sich die acht Rippen-gefäße wieder in vier Stämme und münden in die Magen-gefäße. Die Gefäße der Gangorgane stehen mit den übrigen, außer am Ursprunge, in keiner Verbindung. Alle diese Gefäße sind innervirt mit Nerven versehen und führen Wasser, sind also Athmungsorgane. Sie werden aber sämmtlich in ihrem ganzen Verlaufe von Blut- oder Lymphgefäßen begleitet. Letztere enthalten eine gelbliche oder grünliche Flüssigkeit, mit rothen Körperchen, und bilden am Trichter mehrere Ringgefäße. Merkwürdig und auffallend ist, daß sich die Blutgefäße allein nicht verzweigen, obgleich sie in alle Verästelungen der Wasser-gefäße eingehen, selbst bei *Medea*, wo letztere ein weitmaliges Capillargefäßnetz bilden. Die Rippenquallen sind Zweiter. Die Geschlechtstheile liegen an und unter den Rippen, und zwar so, daß sich auf den Seiten, die sich zwei gleichlangen Rippen zukehren, die Eierhöde, auf der andern aber die Hoden liegen. Beide Organe sind traubig verästelt, und die einzelnen Abtheilungen derselben entsprechen in der Lage im Allgemeinen

den Schwimmbälchen. Die Entwicklung der Zeugungsflüssigkeiten geht sehr rasch vor sich. Außer der Vegetationszeit bemerkt man kaum eine Spur der Geschlechtsstelle. Das Nervensystem besteht aus einem runden, mit vier Fortsätzen nach hinten und außen versehenen, ganglion, von welchem 25 bis 30 Nerven entspringen. Es liegt hinten zwischen den beiden Öffnungen des Trichters und ist von einem Gefäßtrage umgeben. Auf ihm liegt noch weiter nach hinten ein Bläschen mit 15 bis 200 Kalkfäden (poult oculiforme, nach Milne Edwards). Dasselbe hängt mit dem ganglion durch einen dünnen Stiel zusammen. Ich halte dies für Gehörgänge, sowie gewiß auch die Knäuelchen der Netzhaut (Augen nach Ehrenberg), wenigstens nach meinen Untersuchungen an einer Cephea, Gehörgänge sind. Das Bläschen enthält nämlich Krystalle von kohlenstoffsaurem Kalk, in Form von sechsseitigen Säulchen mit zugespitzten Endflächen. Der Einnuß, daß vom Magen der Gefäße zum Bläschen laufen, findet darin seine Widerlegung, daß die Gefäße neben oder über denselben ausmünden. Die Fangergane bestehen aus einem eierförmigen, in der Mitte gespaltenen Organe und aus Fangfäden; letztere sind aus äußerst contractilen Fasern zusammengesetzt, auf denen (schrägb) genauartige Körperchen sitzen. Dieselben sind aber, in der That, nur die willigen, aufgerichteten Fäden, welche im Momente des Ergreifens sich entwickeln und den zu erschauenden Gegenstand umfassen.

Die Körpersubstanz besteht aus außerordentlich pelluciden runden Zellen von sehr verschiedenem Durchmesser. Zwischen den Zellen liegen die platten Muskelfasern, in einer mehr äußeren Längsschicht und einer mehr inneren Lage von Ringfasern. Die Fasern liegen immer um das Acht- bis Zehnfache ihrer Breite voneinander entfernt, nur bei Eucharis findet man zwischen den Schwimmbälchen und in den Warzen eigentliche Bündel, die sich aber auch vielfach verästeln. Die Schwimm- oder besser Schwingblättchen bestehen aus einer Reihe feiner Stielen, die, wie der Bart einer Feder, nebeneinander liegen und schwache Quersprünge haben. Sie sitzen auf Zellen und gleichen in ihrer ganzen Structur und Bewegung den Wimpern des Glimmerepitheliums. —

Das Interessanteste in der ganzen Structur der Rippenquallen scheint mir das neben der Wassercirculation bestehende Blutgefäßsystem zu sein, indem dadurch klar genug bewiesen ist, daß die durch Glimmerbewegung hervorgebrachte Circulation immer nur Wasserbewegung ist. Ich halte deshalb die, von Ehrenberg entdeckte, sogenannte Säftecirculation bei den Polypen ebenfalls nur für Wasserbewegung, welche durch Glimmerbewegung hervorgebracht wird, um so mehr, da es mir gelungen ist, sowohl bei den Actinien, als bei *Aleyonium palmatum*, neben der Circulation in der Höhle des Körpers und der Arme ein Gefäßsystem in der Substanz der äußeren Hülle und des Magens aufzufinden.

Triest, den 6. October 1843.

Blutgefäßsystem von *Aleyonium palmatum*.

Der Körper der einzelnen Polypen von *Aleyonium* ist nicht drehrund, sondern hat, selbst im aufgedehnten Zustande, acht Längsfurchen, zwischen welchen die Haut runderlich hervortritt. Die Furchen entsprechen genau den Einschnitten zwischen den Armen, sehen sich aber nicht vom Körper unmittelbar zwischen die Arme fort, sondern bilden erst an dem etwas hervorprothenden Rande des Körperendes ziemlich tiefe Einschnitte, wodurch acht kumpf-conische Köpchen oder Warzen entstehen, die außerhalb der Arme liegen. In den Furchen befinden sich einfache weiße Gefäße, welche man schon mit bloßem Auge sehen kann. Diese Gefäße gehen nach vorn zwischen die Köpchen des Körperendes hinein, schicken auf beiden Seiten zu denselben einen starken Ast, welcher sich in ein dichtes Netz ausbreitet und nach Innen einen Zweig zu den Armen abgibt. Letzterer steigt an der hinteren Fläche des Armes empor und giebt für jeden einzelnen Lappen einen kleinen Zweig ab. Der Hauptstamm der Längsgefäße geht aber zwischen den Lappen und zwischen der Basis der Arme nach der Mundöffnung, und durch diese hindurch unmittelbar auf den Magen über, wo man ihn, bei weit geöffnetem Mundhöhle, bis in die Hälfte der Magenlänge verfolgen kann. Von dem hinteren Ende des Magens gehen acht Gefäße ab. Es sind die Fortsetzungen der durch den Mund eingetretenen Längsstämme. Sie liegen auf dem Rande der Scheibenhaut, welche sich zwischen dem Magen und der äußeren Haut befindet und auch hinter dem Magen noch eine Strecke weit als dünne Vorprünge fortlaufen. An den Geschlechtstheilen (in dem unteren Extremitäten Hoden) gehen sie außen, d. h., von der Art des Körpers entfernter, vorbei und nähern sich dann den Längsgefäßen der Haut immer mehr. Wo und wie sie sich mit ihnen vereinigen, habe ich nicht mit Sicherheit ermitteln können. Einmal glaube ich an der Stelle, wo die Haut der einzelnen Polypen in die Substanz des Stocß übergeht, zwei concentrische Ringgefäße zu bemerken, von denen das innere die vom Magen kommenden Stämme, das äußere die der Haut untereinander vereinigte. Beide Ringgefäße schienen auch unter sich in Verbindung zu stehen. Später gelang es mir jedoch nie mehr, dieselben aufzufinden. Ich sah vielmehr immer nur die äußeren Gefäße etwas dicker werden und in die Röhre, welche von jedem Polypen, als unmittelbare Fortsetzung seiner Körperhöhle, in den gemeinsamen Stocß geht, hineinfließen. Hinter dem Uebergangspunkte in den Stocß, welcher durch Anlagerung der dickeren, knötigen, eigentümlichen Kalkfäden der epidermis deutlich bezeichnet ist, entspringen aus den acht Hauptstämmen sehr viele Seitenäste, welche sowohl die Gefäße eines jeden Polypen unter sich, als auch die der nebeneinanderliegenden vielfach verbinden und sich zuletzt in ein Capillargefäßnetz ausbreiten. — Im Querschnitt eines jüngeren Armes vom ganzen Stocß sieht man in den Röhren, welche nahegelegenen Polypen angehören, acht runderliche Vorprünge, die theilweise durch seitliche Gefäße miteinander verbunden sind und hier und da Zweige zu den

Gefäßen der andern Röhren schicken; in denen aber, welche von weiter entfernt gelegenen Thieren kommen, oder in denen, welche bereits aus einer Vereinigung mehrerer Röhren bestehen, sind die Vorprüpfe vorgeschunden und es besteht nun ein dickes Kinngefäß, als Abschnitt eines großen Gefäßcyinders, der die ganze innere Fläche auskleidet. Von ihm gehen nach allen Seiten Gefäßzweige ab. Daraus geht also hervor, daß die acht Längsstämme an der inneren Seite der Röhre zuerst noch getrennt verlaufen, sich aber später in ein ganz dickes Gefäß ausbreiten. Die Leibeshöhle des Polypen und alle Röhren im Stenck sind mit Zimmerepithelium aus runden Zellen überzogen.

Die Gefäße sind nicht bloße Canäle in der Substanz, sondern haben eine eigene Haut, die nach der Länge gestreift ist. Ihr Inhalt besteht aus einer dicklichen Flüssigkeit, in welcher außerordentlich viele weisse, wenig durchscheinende Kugeln von $\frac{1}{800}$ '' im Durchmesser schwimmen. Drückt man sie aus den Gefäßen heraus, so ballen sie sich in runde Klümpchen von $\frac{1}{10}$ bis $\frac{1}{20}$ '''. Salzsäure löst sie nicht auf, befördert vielmehr nur die Bildung der Klümpchen und macht deshalb auch die Gefäße in den Röhren deutlicher. Ich habe nicht den geringsten Unterschied zwischen den Gefäßen in den Röhren des Stenck und denen des einzelnen Polypen, weder in der Structur der Hülle, noch im Inhalte, finden können. Dies und der unmittelbare Zusammenhang der Gefäße des einzelnen Polypen mit denen des Stammes nöthigt uns, das Gefäßsystem nur als ein Ganzes zu betrachten. Und so dürften wir einer befriedigenden Erklärung von der topischen Entwicklung der Polypenstämme wieder einen Schritt näher gekommen seyn. — Bei den Actinien ist die Wassercirculation und das Gefäßsystem ähnlich; das von später mehr.

Zrit II, 6. October 1843.

Fr. Will.

Die hydroelektrische Maschine.

Vor wenig Tagen wurden im polytechnischen Institute zu London vor einer Auswahl von Zuschauern Versuche mit Armstrong's hydroelektrischer Maschine angestellt, deren Leistungen alles bisher Bekannte übertrreffen. Ehe die Experimente ihren Anfang nahmen, theilte Herr Bachhoffner eine kurze Nachricht über die Geschichte der Erfindung mit. Im Jahre 1840 entdeckte ein Arbeiter an einer Dampfmaschine zu Newcastle zufällig, daß, wenn sich der Dampf aus einem gewöhnlichen Dampfkeßel entladet, eine bedeutende Quantität Electricität erzeugt wird, was seinen Grund wahrscheinlich in der Reibung des Dampfes und Wassers an den Ventilen und Röhren hat. Der Arbeiter stellte die Hand in den Dampf und erhielt einen heftigen Schlag, dessen Ursache er sich nicht zu erklären wußte. Herr Armstrong aber stellte eine Reihe von Versuchen an, aus denen sich ergab, daß der Arbeiter einen elektrischen Schlag erhalten hatte, und daß der gewöhnliche Keßel einer Dampfmaschine eine kräftigere elektrische Strömung zu erzeugen

vermöge, als irgend ein anderer Apparat. Die im polytechnischen Institute gezeigte Maschine war nur ein gewöhnlicher Dampfkeßel, auf dessen Deckel einige Metallspitzen angebracht waren, damit der negativ-electrische Zustand, in den der Keßel bei Entladung des Dampfes geräth, deutlicher hervortrete. Der Druck von 90 Pfund auf den Quadratzoll war, nach den gemachten Erfahrungen, derjenige, bei welchem der Keßel die Electricität am Stärksten erzeugte, und bei diesem Drucke ergaben sich Wirkungen, denen gegenüber die sehr große Electricitätsmaschine des Instituts als kraftlos erschien. Bei dieser finden in der Minute nur 60 freiwillige Entladungen statt, bei der hydroelektrischen Maschine dagegen 140. Die letztere füllte eine Batterie von Lebdner Flaschen, die zusammen 80 Quadratzoll Stammel enthielten, binnen 12 Secunden, während die erstere 50 Secunden dazu brauchte. Nach allen Theilen des Keßels fand unausgeseht eine Strömung statt, und so läßt sich denken, daß die sämtlichen früher angestellten Versuche sich bei dieser Maschine um Vieles prächtiger ausnahmen. Der Uebergang der Electricität über den Starniel auf den Glasrohrn brachte ein weit glänzenderes Licht hervor, und das sogenannte Nordlicht war weit schöner und heller, als man es je vorher zu sehen bekommen hatte. Das Violet trat kräftiger hervor, und zugleich war dessen Ton tiefer, und in dem ausgepumpten Recipienten nahm man den Gang der elektrischen Funten deutlicher wahr. Fünf Entladungen wurden aus der Batterie über auf Papier liegendes Blattmetall binnen kürzerer Zeit gezogen, als bei der Anwendung irgend einer andern Maschine hätte geschehen können. Ueberdem wurden auch mehrere ganz neue Experimente angestellt. Man ließ den Funten durch gewöhnliche Holzspäne schlagen, welche dadurch entzündet wurden, und dergleiche brachte frei fallendes Schießpulver ohne Weiteres zum Explodiren, was man bisher für unmöglich erklärte. Der Professor bemerkte sehr richtig, daß man mit dieser Electricitätsmaschine von bisher unerreichter Größe vielleicht noch manche andere Resultate gewinnen würde, von denen man sich bis jetzt noch nichts habe träumen lassen. (Morning Chronicle. Gallnani's Messenger, Sept. 1843.)

Miscellen.

Ueber die Erzeugung der Flammen in Vulkanen hat Herr Leop. Pilla, am 23. October der Kaiserl. Academie eine Mittheilung gemacht. Die meisten Forscher, die sich mit diesem Gegenstande beschäftigt haben, sind der Meinung, daß Flammen nur überhin existiren und nicht weiter sind, als der Werderscheln, den die im Wauche des Vulkanes abfließenden Massen an den Wänden des Kraters, und der Rauchhöhlen durchdringen. Pallanzani, Cozzelli, Gau-Buffet, Poutier, Scrope, Labadie, Brongniatet waren dieser Ansicht, der auch Herr Pilla früher beigeschrieben, und nicht weiter sind, als der Werderscheln, den die im Wauche des Vulkanes abfließenden Massen an den Wänden des Kraters, und der Rauchhöhlen durchdringen. Seit 1838 hat er drei Mal Gelegenheit gehabt, das Werderschelngelehen westlicher Flammen am Krater des Vesuvius zu constatiren. In der Oberfläche der etwas weit geöffneten Lavaströme die er deren aber beobachtet; wogegen Herr Maras viana an dem, im Jahre 1819 an dem dem Artna hervorgebrochenen Strome Flammen bemerkt haben will. Herr Pilla ist jetzt überzeugt, daß die meisten vulkanischen Ausbrüche von Flammen

begleitet sind, und daß man dieß nur wegen der Schwirrigkeit, sich dem Sitz der Entzündung hinreichend zu nähern, bisher bezweifeln konnte. Hiem Insus bemerkt man nur bei kalten Knöchelchen Klammern, und zwar entwickelt sich zugleich gasförmige Producte von gewaltiger Spannung. Diese Gase hält Herr Pilla für reines Wasserstoffgas oder Schwefelwasserstoffgas. In dem einen dieser Umstände mit anderen zusammenhält, weißt er dem Meerwasser, in Bezug der Bewegung der vulkanischen Erscheinungen, eine sehr bedeutende Rolle an. Die Theorie des gelehrten Italiensischen Forschers unterzieht jetzt der Prüfung einer, aus den Herren Cordier, Gille de Beaumont und Dufrenoy in der Academie zusammengesetzten Commission.

Von einem sehr merkwürdigen Blitzableiter, der am 9. September dieses Jahres in der Stadt Fouadès einwirkte, meldete Herr Londeau de Carolles der Pariser Academie Nachrichten: 1) Das Wetter bildete sich über dem Meere, und dessen Wölge schienen von Weitem dieses Wetterleuchten zu sein, während sie, in der That, sachtbar zerstört wirkten. Dieß spricht für die Meinung vorerzähnter Physiker, die im Wetterleuchten nichts Anderes erkennen, als ein ferne Wetter. 2) Im Augenblicke des Einschlagens spaltete sich der Blitz in zwei Strahle, was

früher noch nie beobachtet worden zu seyn scheint. 3) Es wurden von dem Blitze brandbare Stoffe nicht unentzündet da, wo er einschlug, sondern nachdem er eine bedeutende Strecke durchlaufen, anzündete. Dieß spricht für die Ansicht, daß im Augenblicke des Einschlagens die Schwirrigkeit des Blitzes so groß sey, daß er die an jenem Punkte befindlichen Körper nicht in Brand setzen kann, sondern daß sich, bevor dieß geschehen kann, dessen Schwirrigkeit schon einigermaßen vermindert haben müsse. 4) Die Metalle wurden nur an bestimmten Stellen geschmolzen; alle Kupferlinge an dem Eken waren geschmolzen; das Eisen zeigte sich bloß und war um die geschmolzenen Stellen her gelb, da das elektro-negative Metall aus das elektropositive übertragen worden war. 5) Die getroffenen Thiere hatten einestheils eine directe, anderstheils eine indirecte Einwirkung von Seiten der Electricität erlitten. Die letztere scheint furchtbarer zu seyn, als die erstere; denn bei den, durch die indirecte Einwirkung getödteten Thieren war das Blut zerlegt und ungerinnbar, wogegen dasjenige Thier, welches durch den Schlag eine bedeutende Kopfwunde erlitt, nicht starb. 6) Der Blitz zeigte sich in Gestalt einer leuchtenden Kugel, verbreitete einen sehr starken Schwefelgeruch und brachte physikalische, mechanische und physiologische Wirkungen hervor.

H e i l k u n d e.

Ueber angebliche Täuschungen der Aufscultation.

Von Dr. F. W. Pugges.

Die Ferkthümer, welche nicht selten aus der Anwendung der physikalischen Hülfsmittel hervorzugehen sind, lagen zum Theil in der Ungehörigkeit und Ungenauigkeit der Untersuchenden, zum Theil in dem Mangel an Berücksichtigung der allgemeinen Symptome. Täuschungen entstehen auch durch Verkennung der Thatfache, daß physikalische Zeichen, mit sehr wenigen Ausnahmen, keine Specialkrankheiten andeuten, sondern physikalische Verhältnisse. So zeigt tintinnus metallicus die Gegenwart einer Mischung von Gas und Flüssigkeit in einem unverschienen Raume an, und kann bei pneumothorax, bei einer großen vomica, oder einer Aufstreibung des Magens, vorkommen.

Nicht selten werden bei der Aufscultation Täuschungen zugeschrieben in Folge von Veränderungen, welche in den kranken Organen nach der Untersuchung eintreten. Nach dem Tode findet man Flüssigkeit in der Pleurahöhle, oder Hepatization der Lunge, oder einer Höhle, deren Gegenwart nicht erkannt worden war, aus dem einfachen Grunde, weil sie zur Zeit der Untersuchung nicht vorhanden waren.

Ich werde nun einige Fälle anführen, welche mit vorkamen, bei welchen, mit gehöriger Berücksichtigung der Anamnese, der allgemeinen Symptome und der physikalischen Zeichen anscheinende oder wirkliche Täuschungen vorhanden seyn mochten, ohne im Geringsten den Credit der Aufscultation zu erschüttern.

Erster Fall. E. G., 32 Jahre alt, eine kleine Frau von zartem Baue, verheirathet und Mutter von mehreren Kindern, wurde am 6. October 1842 in das Guy's Hospital aufgenommen. Zwei Jahre vorher war sie unter meiner Aufsicht, vermeintlich an Empyem, oder wenigstens einem chronischen pleuritischen Ergusse, behandelt worden.

Vor einigen Wochen wurde sie von Schmerzen in der Seite befallen, welche damals aufgetrieben und hervorragend war, einen dumpfen Ton bei der Percussion gab und am untern Theile keine Spur von normaler Respiration darbot. Ungefähr vierzehn Tage blieb sie in meiner Behandlung, während welcher Zeit sie sich bedeutend besserte unter der Anwendung von Blasensäften, leichten Mercurialien und tonics. Sie ging dann auf zwei Wochen auf das Land und besserte sich in den zwei Monaten zusehends. Sie wurde schwanger und expectorirte plötzlich während ihrer Schwangerschaft, welche mit der Geburt eines lebenden und gesunden Kindes endete, eine große Menge flinkender, gelblicher Materie. Der Auswurf dauerte auf dieselbe Weise fort und verursachte allmählig zunehmende Schwäche bis zur Zeit ihrer Aufnahme in das Hospital. Sie war damals abgemagert, ihr Gesicht bleich, ihre Gesichtszüge contrahirt und ihr Gesichtsausdruck anstößlich. Sie lag auf dem Rücken, bedeutend nach der rechten Seite hingeneigt. Husten nicht häufig, ausgenommen bei der Bewegung; aber stets hervorzusetzen, sobald sie sich gegen die linke Seite hinwandte, dabei ein reichlicher Auswurf, welcher fast ohne Anstrengung aus ihrem Munde hervorströmte und aus einer serös eiterigen, gelblichen, homogenen, schaumlosen, fäulnissfähigen, von der Consistenz und Zähigkeit eines dünnen Haferscheimes, bestand. Sie hatte keine Schmerzen und erschien ziemlich heiter. Sie hatte nie an Hämoptoe, aber zuweilen an Diarrhoe gelitten, und hatte mitunter heftige Köche, besonders an der linken Wange und des Nachmittags. Sie schwierte stark bei Nacht, und schlief, wiewohl sie sich fortwährend schlaftrig fühlte — vielleicht in Folge der angewandten Mittel — nur wenig.

Physikalische Zeichen: Auf der ganzen linken Seite der Brust, sowohl vorn, als hinten, war sehr gut, vielleicht etwas weiter, als im Normalzustande, ausgedehnte

Resonanz bei der Percussion und in der ganzen Länge war das Respirationsergänzung, etwas verstärkt an Intensität, aber ganz frei von Rassel, und andern krankhaften Tönen, deutlich hörbar. Die rechte Seite war bedeutend in ihrer Gestalt verändert, abgeflacht unterhalb des Schlüsselbeins und hoch sich nur sehr unvollkommen während der Respiration. Die Resonanz bei der Percussion war vorn im Allgemeinen geringer, als normal, aber an keiner Stelle war eine bedeutende Dämpfung zu entdecken, während in der unteren Seitengegend zuweilen, aber auch nur zuweilen, ein tympanischer Widerhall vorhanden war. Nach hinten war diese Seite kaum dumpf, aber nicht so hell, wie die linke. Am ganzen oberen Theile der rechten Seite, sowohl vorn, als hinten, hörte man deutlich ein lautes und helles gargouillement, welches an einigen Stellen, besonders unterhalb des unteren Winkels des Schulterblattes, ein ziemlich reines metallischer Klang war, während man in den unteren Theilen ein helles, lautes und loses Schleimessen hörte. Die Stimme war gleichfalls laut, hell und tönend auf dieser ganzen Seite, aber besonders am oberen Theile. Die Kranke war zu schwach, als daß man hätte eine Succussion versuchen mögen. Die Herztöne waren normal und in der Präcordialgegend zu hören, aber sehr deutlich zwischen den Knorpeln der zweiten und dritten Rippe der rechten Seite, wo allein der Impuls gefühlt werden konnte und wo die apex cordis fortwährend an die Thoraxwandung angriffen schien. Verordnung wurden Pulv. calc. compos. gr. x. mit Opium in einem Tracte, der Ammonium und Gentiana enthält, alle sechs Stunden; Hammelbraten, zwei Eier, 6 Unzen Wein täglich und dann ein Opiumessig Abends, da die Diarrhöe durch die vorher verschriebene Medicin nicht gehörig beseitigt war. Bei dieser Behandlung besserte sich die Kranke zusehends und nahm an Fleisch zu; aber da sie fortwäh. bei Nacht schlecht zu schlafen, so wurde ein halbes Gran Opium mit 10 Gran Pulv. calc. compos. vor Schlafengehen, neben den and. n. Mitteln, gegeben.

Am 6. November klagte sie über einen beständigen Schmerz in der linken Seite; auf die Anwendung eines Senfteiges und einer Pflastermasse aus Antimon, Opium und einem Gran Calomel, sogleich zu nehmen, und bei Fortdauer des Schmerzes alle vier Stunden zu wiederholen, wurde der Schmerz am nächsten Tage erleichtert, und da sie kein Fieber und keinen stärkeren Husten hatte, aber noch von Diarrhöe belästigt, auch zu schwach für die physikalische Untersuchung war, so erhielt sie Ammonium in decoct. Chinae mit 12 Gran confect. Opii alle sechs Stunden und $\frac{1}{2}$ Gran Opium, wenn der Schmerz wiederkehren sollte. Sie sank nun immer mehr zusammen; sie hustete nicht; die Haut war gewöhnlich feucht, und sie starb fast plötzlich in der Nacht des zehnten Novembers.

Section, 11 Stunden nach dem Tode: Der Kopf wurde nicht geöffnet. Brust: Beim Aufheben des Brustbeins fand man das Herz fast in seiner normalen Lage; die linke pleura adhärirte etwas nach Unten durch eine dünne falsche Membran, augenscheinlich die Folge einer sei-

chen pleuritis. Die linke Lunge war groß, und ungefähr ihre untere Hälfte war von bläulicher Farbe, fleischig und ödematös nach einer frischen Pneumonie. Die obere Hälfte war ziemlich gesund, und, sowie die untere, frei von Tuberkelablagerung. Auf der rechten Seite adhärirte die Lunge so fest an die Costalpleura, mit Ausnahme einer kleinen Stelle nach Unten, wo nur einige wenige alte Streifen vorhanden waren, daß sie, ohne Zerreißung dieser Membran, nicht abgelöst werden konnte. Die rechte Lunge war sehr zusammengezogen; das obere Drittheil war von dunkler, eisengrauer Farbe, dicht und luftleer; nur in einigen vorgesetzten Bronchien fand sich Luft. In dieser Lunge waren eine oder zwei kleine Höhlen, angefüllt mit schmutzigem, gelbem Eiter, um welche herum das Parenchym weich, zerreißlich und uneben war. Die unteren zwei Drittheile der Lunge enthielten eine Menge Höhlen von verschiedenem Umfange, inmitten eines schmutzigen, graugefärbten, consolidirten, ganz luftleeren Lungengewebes. Von diesen Höhlen, wie sie auf einen in die Lunge gemachten Einschnitt erschienen, waren einige augenscheinlich durch die Durchschneidung sehr erweiterter Bronchialröhren hervor gebracht; andere, von der Größe einer Erbse, bis zu der eines Hühneries, communicirten frei und durch große Öffnungen mit den Bronchialästen, waren aber mit einer weichen, losen, flossigen, aber nicht entschieden membranösen, Substanz ausgekleidet, welche allein sie von dem Lungengewebe trennte. Diese waren meist von runder, oder ovaler Form. Eine jedoch war von den übrigen verschieden; sie lag ungefähr im Mittel-puncte des Organs, mehr nach Unten, hatte die oberflächliche Ausdehnung einer Handfläche, war sehr feicht und so nahe an der Oberfläche, daß sie nur von der verdickten pleura, oder von einer angesein dünnen Lage des Lungengewebes, wenn dieses, in der That, vorhanden, bedeckt war. Ihre innere Oberfläche war glatt und eben, von dicken Streifen durchkreuzt und ging in die Auskleidung der Bronchialröhren über, von denen einige mit derselben durch große Öffnungen communicirten. Alle diese Höhlen waren vollständig leer, ausgenommen die im oberen Lappen, welche sich noch nicht in die Bronchien geöffnet zu haben schienen. Bauch: Die Leber war blaß und der rechte spitze Rand verlängert, rauh und aufgewiebt. Die Nieren waren fest und etwas granulirt; die Eierhöle hart, gefchrunden und runzelig; die andern Organe erschienen normal.

Wenn man alle die Umstände, welche sich an diesen seltenen und sehr interessanten Fall knüpfen, erwägt, so wird man finden, daß fast alle dazu beitragen, die Diagnose auf Empyem mit Pneumothorax zu stellen. Die Anamnese und die allgemeinen Symptome besonders erschienen allein auszureichen, den Ursprung und die Beschaffenheit des Uebels anzugeben. Der Seitenschmerz, die Ausbreitung und Unverwundbarkeit des affectirten Theiles, die spätere plötzliche und trübselige Expectoration von Materie und die Ausdehnung derselben Monate hindurch schienen ganz vorzüglich für die Wahrscheinlichkeit einer solchen Affection zu sprechen. Die physikalischen Zeichen, wiewohl in mancher Beziehung unvollständig, bestätigten, oder widerlegten wenigstens nicht

die aus den allgemeinen Symptomen abzuleitete Diagnose. Begünstigt wurde diese sehr durch die Regelmäßigkeit und Contraction der Brustmuskeln, die theilweise Dislocation des Herzens, die laute und klingende Stimme, das helle, metallische Gurgeln und durch die gelegentliche tympanitische Resonanz.

Die ausgedehnte, deutliche und anhaltende tympanitische Resonanz bei der Percussion, welche oft als ein unwandelbares und fast notwendiges Zeichen von pneumothorax angesehen wird, war zwar nicht vorhanden; aber ich habe selbst einen deutlich ausgesprochenen Fall von pneumothorax gesehen, bei welchem zu keiner Zeit, so lange der Kranke in meiner Beobachtung blieb, selbst die normale Resonanz bei der Percussion *parazem. mor.* Die Percussion gestattete die Schwäche der Kranken nicht. Bei der Untersuchung nach dem Tode fand sich weder Empyem, noch hydrothorax, und obgleich die physikalischen Zeichen bewundernswürdig schön durch die vorgefundenen physikalischen Verhältnisse erklärt wurden, und obgleich die Anamnese und die allgemeinen Symptome unter gewöhnlichen Umständen die physikalischen Zeichen, welche dem Empyem und pneumothorax zugeschrieben werden, herbeiführen konnte, so kann doch dieser Fall als ein Beispiel der Zustörungen der Auscultation angeführt werden. Was die wahre pathologische Anatomie, sowie die Pathologie des Falles, betraf, so waren die Meinungen verschieden. Einige glaubten, daß alle Höhlen erweiterte Bronchialröhren waren, Andere dagegen, daß sie in der Erweiterung einer kranken Lunge ihren Ursprung nehmen. Meine eigene Ansicht ist, daß keine von beiden Meinungen ausschließlich richtig war, sondern daß beide Verhältnisse deutlich vorhanden waren; die Krankheit war Pleuropneumonie gewesen und war ein *terius* Beispiel von chronischer Pneumonie mit Erweiterung und Dilatation der Bronchialröhren ohne eine Spur von Tuberkeln; es ist sogar sehr wahrscheinlich, daß die große oberflächliche Höhle, welche fast nur von der Pleura, und dieselbe nur mit der Costalpleura bedeckt war, ein Empyem gewesen war, welches mit den Bronchialröhren communicirt hatte, aus welchen die Luft sich nicht in die allgemeine Pleurahöhle vertheilt hatte, in Folge der alten und festen Adhäsion dieser Membran. Für meinen gegenwärtigen Zweck genügt es jedoch, zu zeigen, daß der physikalische Zustand genau durch die physikalischen Zeichen angezeigt werde, daß eine große Höhle vorhanden war, welche Luft enthielt, die frei mit einer großen Bronchialröhre unmittelbar unter der Costalpleura communicierte, und daß dieses deutlich durch die Auscultation dargezogen wurde. Bevor ich meine Bemerkungen über diesen interessanten Fall schreibe, verdienen noch zwei Umstände einer besondern Erwähnung. Alle Höhlen in der Lunge, welche sich in Röhren öffnete, und alle Röhren selbst wurden leer nach dem Tode gefunden, obgleich die Expectoration während des Lebens reichlich gewesen war.

Das Herz, welches man deutlich und anhaltend zwischen der zweiten und dritten Rippe zur Rechten des Brustbeines pulsiren gefühlt hatte, indem es durch die Contracti-

tion der erkrankten Seite hindurchgezogen war, wahrscheinlich auch durch die verästelte Arterien und Entwicklung der linken Lunge unterstützt, wurde nach dem Tode, und als diese Lunge durch den Eintritt der atmosphärischen Luft in den thorax collapsirt war, in seiner normalen Lage gefunden.

Zweiter Fall. S. 3., 17 Jahre alt, aufgenommen in Guy's Hospital am 1. März 1848. Sie war erst vor Kurzem als *Reconvalescentin* aus dem civilischen Krankenhause entlassen, in welches sie am 11. Januar dieses Jahres aufgenommen worden war. Herr Berney giebt folgenden Bericht von ihr: Ein unverheirathetes, mageres, scrophulöses Dienstmädchen, von zarter Constitution, welche, in Bezug auf die Zeit, unregelmäßig menstruirte und nie früher an Rheumatismus gelitten hatte, wurde vor 10 Tagen, nachdem sie sich der Feuchtigkeit und Kälte ausgesetzt hatte, von Heiserkeit, Stiffheit des Halses und Kopfschmerzen mit abwechselndem Frost und Hitze befallen. Am 3. Tage wurde der Fußrücken und die Knöchel schmerzhaft, roth und angeschwollen, und am 4. Tage empfand sie Schmerzen im Rücken, in den Lehren und in der Brust, wesswegen ein Senntieg und ein Fußbad verordnet wurden. Am Abend wurde die linke Hand und das Handgelenk auf gleiche Weise afficirt, und sie litt an Nasenbluten, Husten und Schlaflosigkeit; man tamponierte die Nase und legte ein Blasenpflaster auf die Brust. Bei der Aufnahme war sie nicht im Stande, wegen der Schmerzen, die der Versuch machte, zu stehen, obwohl weder Röhre, noch Anschwellung an den Knöcheln oder Knien vorhanden war. Sie klagte über Schmerz in der Schulter und dem linken Handgelenke, welches letztere leicht angeschwollen war, Dyspnöe, Unbehaglichkeit im Rücken und der Präcordialgegend, welche bei tiefer Inspiration zunahm, und zuweilen über Herz klopfen. Die Lunge war belegt und frucht, die Haut feucht, der Puls 108, der Darmcanal offen. An der linken Seite der Brust war der Ton bei der Percussion überall mäßig dumpf, und in der Präcordialgegend hörte man ein doppeltes Reibungsgeräusch.

(12 Blutegel an die Herzgegend; Hydrarg. gr. iii , Opii gr. ss in Pillenform, Morgens und Abends eine Pille und Mixt. salina c. Vin. stib., alle vier Stunden.)

12. Die Blutergüsse bluteten stark, verursachten eine Ohnmacht und erleichterten den Schmerz in der Präcordialgegend, ausgenommen beim Husten, welcher von einem schaumig-schleimigen Auswurfe begleitet war; bedeutende Dyspnöe, Puls 120, weich. (Pillen 3 Mal täglich.) 16. Januar. Die Kranke hatte keinen Schmerz in der Brust, aber der Percussionston war dumpfer geworden; Resonanz der Stimme und Klugigkeit des Respirationstons auf der linken Seite nach hinten. Sie war von chorea im leichten Grade afficirt.

(Mittel fortzusetzen.)

17. Januar. Chorea gesteigert; in anderer Hinsicht besser.

(Mittel fortzusetzen, Zusatz zu den Pillen von Camph. gr. j.)

18. Januar. Besser; Zahnhfleisch durch den M. rectus leicht officit; das Præcordial-Weibergedräch verhältnismäßig unbedeutend, aber die Herztöne undeutlich und entfernt, der dumpfe Ton in der Præcordialgegend ausgedehnter, als im Normalzustande.

(Pille einmal täglich; die Mixture alle 6 Stunden.)

Von diesem Tage an wurde kein specieller Bericht gegeben, aber am 1. Februar klagte die Kranke über Herz-Klopfen, welches am 3. Februar geringer geworden war. Von dieser Zeit besserte sie sich bis zum 8. Februar, an welchem Tage sie das Hospital verließ. Fast unmittelbar nach ihrem Abgange, schätzte sie schlimmer geworden zu sein, da sie am 1. März angab, daß sie von Neuem seit drei Wochen leide. Ihr Gesicht war bleich, die Miene drückte Leiden aus, sie hatte habituell Dyspnoë, welche bei der Anstrengung zunahm, und decubitus, sehr wenig Husten, der Puls war frequent, klein, schwach und unregelmäßig; die Zunge war rein, blaß und feucht; weder Odem, noch ascites war vorhanden; Darmausleerung regelmäßig.

Physicallische Zeichen: Dampfe Percussionstöne in der Præcordialgegend, sowohl in der Ausdehnung, als im Grade verstärkt; der Herzsimpuls schwach, aber sehr verbreitet, und das Organ schien unvollkommen und unregelmäßig gegen die Brustwandungen zu schlagen. Etwas nach der linken Seite des oberen Theiles des mittleren Sternaltheiles, war ein dreifacher Ton hörbar, welcher aus einem langen und zwei kurzen Tönen bestand, von denen der erste mit dem Pulse synchronisch war, und der dritte nach einer kurzen Pause der Ruhe eintrat. Die Lungen schienen wenig officit zu sein, aber auf der linken Seite nach Hinten war ein Wenig mehr Resonanz, als gewöhnlich, und das Athmungsgedräch war im Allgemeinen rauh und dumpf.

(Blasenspflaster an die Herzgegend; Pil. Hydrarg. gr. iij. Extr. Hyosc. gr. ij, mft. pil. omne nocte sumendas; Kali nitr. gr. v., Liq. Kali caust., Inf. Gent. drei Mal täglich.)

Die Kranke fuhr mit diesen Mitteln fort, das Blasenspflaster wurde erneuert, doch ohne eine bemerkenswerthe Veränderung, ausgenommen, daß der Dreifachschlag zuweilen verschwand und wiederkam, und die Dampfheit des Tones in der Præcordialgegend bald mehr, bald minder weit sich erstreckte. Sie saß zuweilen im Bette auf, und war im Gange munter und wohlgehumt bis zum 18. März, an welchem Tage der Stationsarzt Herr Gressin etwas fieberhafte Aufregung, sowie unwillkürliche Bewegungen der Extremitäten, ähnlich den Anfällen von chorea, bemerkte. Man verordnete ein salinisches Aufwärmittel mit 20 Gran vin. Ipecac. alle sechs Stunden. Ich sah sie um 10 Uhr desselben Abends, und fand sie ungesund aufgesetzt und unruhig. Das Gesicht und der Körper waren mit Schweiß bedeckt, das linke Handgelenk roth, empfindlich und angeschwollen; die Præcordialgegend empfindlich beim Drucke, besonders unterhalb der mamma, ebenfalls welcher man ein leichtes, aber deutliches Præcordial-Weibergedräch vernahm; die Zunge war weiß und feucht und der Puls sehr frequent;

die Kranke hatte weder Husten, noch Kopfschmerz, noch Delirien, aber die unwillkürlichen Bewegungen der Extremitäten dauerten noch fort.

(Sechs Blutigel an die Herzgegend, dann ein warmer Veriumschlag; Tart. stib. gr. i, Hydr. muriat. mit. gr. j, Opii puri gr. ss, mft. pil. so gleich zu nehmen, und Abends und Morgens zu wiederholen. Die salinische Mixture fortzusetzen etc.)

19. März. Die Blutegelstiche bluteten stark, und befristigten den Schmerz in der Seite; die Anschwellung des Handgelenkes war verschwunden; die Kranke saß im Bette aufrecht, ohne über Etwas zu klagen; sie athmete leicht, schwiigte nicht, und ohne chorea.

(Mittel fortzusetzen.)

20. März. Wenig oder kein Schmerz; das Herz war anscheinend wieder verhältnismäßig ruhig geworden, aber die Convulsionen waren wieder stärker eingetreten. Die Haut war nicht heiß, aber die Kranke wurde nun von Husten gequält, welcher von einem dünnen, schleimigen und schaumigen Auswurfe begleitet war. Der specielle Zustand der Brustorgane konnte nicht ermittelt werden.

(Pillen zu wiederholen; ein Blasenspflaster in die Herzgegend; Mixture fortzusetzen.)

21. März. Die chorea hatte so bedeutend zugenommen, daß es nöthig war, Breter an die Seiten des Bettes zu befestigen, um die Kranke vor dem Herausfallen zu schützen, und es unnöthig wurde, irgend eine senkende Untersuchung des Herzens, oder der Lunge anzustellen. Der Darmcanal war etwas träge, und man verordnete eine Mixture aus Magnesia sulphur., Magnesia carbon. und Vino Colechici, drei Mal täglich; Pillen fortzusetzen.

Am nächsten Abend wurde die Kranke plötzlich von großer Athemnoth befallen, dabei große Depression und prostratus virium, Blässe des Gesichts, Purpuröthe der Lippen und Räte der Extremitäten. Die Medicin hatte gut abgeführt, Ammonium wurde so gleich verordnet und in kurzen Zwischenräumen zu wiederholen. Sie sank immer mehr zusammen und bewegte sich sehr unruhig im Bette umher; man verordnete ihr etwas Wein und einen Senfteig auf die Brust, aber sie starb fast unmittelbar darauf, bevor noch Etwas gethan werden konnte.

Leichenöffnung, 24 Stunden nach dem Tode.

— Kopf und Wirbelsäule boten nichts Abnormes dar.

Brusthöhle: In jedem Pleurasacke befand sich eine kleine Quantität Flüssigkeit, und in dem linken war ein Wenig frische Lymphe ergossen. Die Lungen waren fester, als gewöhnlich, und enthielten viel Serum und Blut, besonders aber am untern und hintern Theile, so daß die Lungen wie roth dephosphirt aussehend. Der Herzdattel war als nithalten abdrückt, und eine große Menge fester Masse lag zwischen der dicht anliegenden und der zurückgeschlagenen Portion dieser Membran. Diese Masse variierte an Dicke, sowie an Farbe und Consistenz. An einigen Stellen betrug sie nicht

mehr, als $\frac{1}{2}$, an andern $\frac{1}{2}$ bis $\frac{1}{3}$ Zoll in der Dick. Bläß und von sichtbaren geraden Gefäßen durchzogen, membranös und gallertartig, durchsichtig und opak, schien sie an verschiedenen Stellen verschiedene Anfälle oder Grade der Entzündung anzuzeigen. Die Wahrscheinlichkeit dieser Voraussetzung wurde durch das Vorhandensein einer Schicht von neueröffneter Lymphe in der Mitte einige Punkte der Masse unterstützt. Der so bedeutende feste Geruch ließ das Herz selbst beim ersten Anblicke sehr groß erscheinen; aber, obwohl die Höhlen etwas erweitert waren, zeigte es sich beim Durchschneiden doch deutlich, daß die Wände nicht dicker, sondern an einigen Stellen selbst dünner, als gewöhnlich, waren. Ein jeder Ventrikel enthielt ein festes Blutgerinnsel, und an die Aorten- und Mitralklappen waren einige kleine, zarte Neugebilde angeheftet. Die aorta descendens war von geringem Umfange. —

Bauch: Die Leber war groß und muskelfaßlich; die Nieren hart und ziemlich contractil.

Alle Einzelheiten dieses Falles, die Anamnese, die allgemeinen Symptome und physikalische Zeichen schienen ein entzündliches Leiden des Herzbeutels als das erste und wichtigste, wenn nicht das primäre, Leiden anzuzeigen. Das Wiederintreten der Dyspnoe und des allgemeinen Unwohlseins, fast unmittelbar nach ihrem Austritte aus dem Hospitale, der ausgebreitete dumpfe Ton in der Percordialgegend, der starke decubitus, der kleine schwache und unregelmäßige Puls bei einem so jungen Individuum und so bald nach dem Hauptanfälle; die Abwesenheit von Zeichen eines Klappenleidens, eines ascites oder hydrothorax; die Variation in der Dämpfung der Percordialgegend; das Verschwinden und Wiederkommen des Dreifachschlages; der ungleiche Herzimpuls und das Wiederauftreten der Entzündungssymptome — Alles machte es wahrscheinlich, daß die Entzündung von beträchtlichem Erguße begleitet, und daß dieses, wenigstens zum Theile, flüssig wäre. Aber nach dem Tode fand man den Herzbeutel abtrocknen, und in demselben war kein Tropfen Flüssigkeit zu finden.

(Schluß folgt.)

Miscellen.

Ueber die pathologischen Veränderungen des Kreislaufsystems im tetanus theilt Herr Imbert Bourbrey Folgendes mit: Eine Person, welche im Hotel-Dieu an tetanus starb, zeigte folgende pathologische Veränderungen am Kreislaufsystem: Zahlreiche Echinomen bemerzte man an der äußeren Oberfläche der, das Rückenmark umschließenden dura mater, und eine Ansammlung flüssigen Blutes nahm ungefähr 5 Zoll vom unteren Ende der Scheide des Rückenmarks ein. — Das Rückenmark war zusammengeschrumpft und erreichte in seinen zwei oberen Dritttheilen, und die pia mater konnte an dieser Stelle nicht von denselben getrennt werden, so fest hinau sie an dem erweiterten Rückenmark an. Diese Erweiterung reichte die zum foramen magnum, und die Gefäße der pia mater waren an derselben Stelle injicirt. Die tetanische Affection war nach einer Fractur des Beines eingetreten. Der entsprechende n. ischiadicus war fein injicirt, und schwache Echinomen bemerzte man hier und da. Herr Bourbrey hat eini- weni- gte Thatsachen über denselben Gegenstand aus den Beobachtungen Anderer, sowohl von Wandärzten als Thierärzten, gesammelt, aus denen hervorgeht, daß die Erweiterung des Rückenmarks ziemlich gewöhnlich bei tetanischen Affectionen vorkommt. Entzündung des Hirnen von dem verletzten Theile aus, welcher die Ursache des tetanus war, charakterisirt durch Injection seiner Blutgefäße, hier und da nekrotische Echinomen, ein blaßes Aussehen und zum Theil Erweiterung wurden auch häufig beobachtet. (Edinb. Med. and Surg. Journal, 1843.)

Unter dem Namen Haemopsis vorax sanguisuga beschrieb Dr. Guyon in dem Journal des connaissances méd. chirurg. eine Art von Blutegeln, welche in den Rückenriden am Mittel-ländischen Meere vorkömmt und sich im frischen Zustande aufhält. Das Thier bringt nur in ganz jungem Alter, in noch saftigem Zustande, in den Menschen und in's Thier ein. Hat es sich aber einmal an seiner Beute festgesetzt, so macht es sehr rasch. Bei der Belagerung von Mahon, in der Mitte des vorigen Jahrhunderts, ist der Haemopsis vorax zuerst am Menschen beobachtet worden; seitdem hat ihn Barren in Krayten, Pfaffen, Dunden, Schaafen, Rindern u. s. w. findet. Die Aufzucht beim Menschen blühen von dem Eig ab, werden das Thier einnimmt; gewöhnlich findet man ihn beim Menschen in den Nasenhöhlen und besonders in der hinteren Fläche des Gaumensegels; bisweilen bringt dieser Egel auch in den pharynx ein, und ein Mal war man genöthigt, die Laryngotomie zu machen, um ihn auszusaugen. Bei den Thieren findet er sich gewöhnlich im Munde, bei Kühen und Stuten bisweilen in der Scheidenmündung und bei Pferden im Magen, wenn diese an Erstickung gelitten sind, die durch eine größere Anzahl dieser Thiere im Magen gewöhnlich herbeigeführt wird.

Bibliographische Neuigkeiten.

Rapports du physique et du moral de l'homme. Par P. J. G. Cabanis. Nouvelle édition, contenant l'extrait raisonné de Destutt Tracy, la table analytique de Sue, une notice sur Cabanis et un essai sur les principes et les limites des rapports du physique et du moral par le Docteur Cerise. Paris 1843. 12.

Physiologia generalis; oder Anatomie, Physiologie und System-funde der Thiere. Bearbeitet von Fr. Kraug. Künig, 10. Leipzig 1843. 4. Mit 80 color. Tafeln.

De la morphine, appliquée par la méthode endermique dans quelques affections nerveuses. Par L. A. Rougier. Paris 1843. 8.

Description d'un nouvel appareil par le moyen de gouttières métalliques, pour maintenir, d'une manière inamovible, toutes les solutions de continuité des os longs en général; d'un rétracteur des chairs pour remplacer les compresses (dites fenêtrées) etc. Par M. Cambry. Cambrai 1843. 8. Mit 1 R.