

# Neue Notizen

aus dem

## Gebiete der Natur- und Heilkunde,

gegründet und redigirt

von dem Ober-Bezirksrath Dr. Carl zu Zültau, und dem Bezirksrath und Director Dr. Carl zu Zültau.

N<sup>o</sup>. 631.

(Nr. 15. des XXIX. Bandes.)

Februar 1844.

Druckt 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.

Ueber die Erzeugung der Flammen in Vulkanen, sowie die daraus abzuleitenden Folgerungen.

Von Herrn Kopp de Saint Vincent.

In dem Aufsatze von Herrn Prop. Pilla über denselben Gegenstand (vergl. N. Notizen Nr. 599. [Nr. 5. des XXVIII. Bandes] S. 70) habe ich mit Vergnügen die Bestätigung einer meiner früheren Beobachtungen gefunden, der ich damals keine besondere Wichtigkeit beimaß.

Herr Pilla hatte, wie er uns sagt, den Besuch bereits gegen zehn Jahre lang beobachtet, als er in der Nacht vom 2. Juni 1833 zum ersten Male wirkliche Flammen aus demselben kommen sah.

Um Flammen dieser Art genau zu erkennen, muß man sich den Oeffnungen, aus denen sie schlagen, bedeutend nähern, sich in den Krater des im Ausbruche begriffenen Vulkans, oder doch wenigstens an dessen Rand begeben, und dies kann natürlich nicht ohne große Gefahr geschehen. Dieser setzen sich die Forscher nicht immer gern aus, und sie haben oft die Oeffnungen, aus denen die Lava aus den Wänden des Kraters strömte, fälschlich für den Krater selbst angesehen. Diese Oeffnungen können aber so wenig für den eigentlichen Krater gelten, als die Schnepe eines Kessels dessen Hauptöffnung ist. Dort sieht man auch nie die den Vulkanen eigenthümlichen Flammen. Ich wenigstens habe, so oft ich mich jenen Mündungen auch genähert habe, deren ich bemerkt, auch nie erfahren, daß irgend Jemand dergleichen wahrgenommen hätte.

Ich untersuchte vor sehr geraumer Zeit eifrig und gewissenhaft einen ächten Krater, der beträchtlich größer war, als es der Besuch je gewesen. „Dieser Krater“, sagte ich, im XIII. Jahre der Republik (Voyage en quatre lies des mers d'Afrique, T. II), „sahen durch einen im Innern des Berges stattgefundenen Impuls herausgetrieben worden zu seyn, und am Rande der Erhebung sprudelten Feuergeraden heraus. Dieses gewaltige vulkanische Laboratorium hat sich später häufig weiter emporgehoben und wieder

geseht, wie ich schon damals vorausgab. Nachdem ich mich nun an den Rand der trichterförmigen Oeffnung selbst, aus der die Explosionen kamen, begeben hatte, erblickte ich vor jenen Geraden ein Becken, in welches die in die Höhe geschleuderten Stoffe zurückfielen. Diese entwichen dann aus demselben und gelangten, in Gestalt eines Waches, der verschiedene Härte macht, an die Basis des Randes des Kraters, wo sie senkrecht unter unsern Füßen in einer Schlucht verschwanden. Von diesem Feuerstromen entwickelten sich durchaus keine Dämpfe, die uns beschwerlich gefallen wären, oder uns vor Gefahr hätten bitten Nicht weit rechts von den Geraden befand sich ein Loch, aus dem ich Anfangs Nichts hatte hervorkommen sehen; aber, als es dunkel geworden, sah man von Zeit zu Zeit stoßweise blauliche Flammen, wie die von Weingeist, herauffahren. Sie wurden mit einiger Heftigkeit hervorgetrieben und veranlaßten ungefähr dasselbe Geräusch, wie Löthrohrflammen. Dieselben hatten selten über drei Fuß Höhe, und ihr Schein ward oft durch den der Feuergeraden verdeckt. Dies sind die einzigen Flammen, die ich je in Kratern wahrgenommen habe, und es läßt sich annehmen, daß die Vulkane überhaupt keine arden erzeugen. Was man bei den Vulkanen gewöhnlich für Flammen ausgiebt, sind nur aluhende Dämpfe, oder Dünste.“  
Loc. cit. p. 247 — 248.

Das prächtige Schauspiel, das sich mir damals darbot, fand durchaus unter denselben Umständen statt, wie dasjenige, welches man 40 Jahre später in Italien wahrgenommen hat. Dies muß mich um so mehr freuen, da man meine Beobachtung zum Theil wenig beachtet, zum Theil sogar für ungenau ausgegeben hat. Gegenwärtig, wo dieses Factum für die Geologie von besonderem Interesse ist, interessiert auch mich dasselbe noch mehr, wie früher. Doch fühle ich schon damals an, daß die ächten vulkanischen Flammen sich nur an den Oeffnungen, die mit den vulkanischen Herden in directer Verbindung stehen, niemals aber an den Lavaströmen zeigen.

## Ueber die Bildung der Seide

hat Herr Robinet, Mitglied der Königlich Französischen Landwirtschaftlichen Gesellschaft, der Academie der Wissenschaften seine Beobachtungen und Erfahrungen mitgetheilt.

Es hat sich in der letzten Zeit ein Streit über die Frage erhoben, in welchem Zustande die Seidenmaterie unmittelbar vor deren Austritt in Form von Fäden aus den Raupeu überhaupt, und insbesondere aus dem Seidenwurme, sich befindet. Manche haben die alte Ansicht wiederbeig, der zufolge diese Materie in den für sie bestimmten Behältern im flüssigen Zustande vorhanden wäre; Andere haben behauptet, die Seidenfäden seien schon in der Raupe ganz fertig, und diese bilde daraus nur Stränge, indem sie dieselben zum Spinnen ihres Cocons austreibe. Wie der Stand der Angelegenheit damals war, als Herr Robinet seine Arbeit unternahm, ließ sich die Prüfung der Fäden in der Raupe kaum läugnen, da sie namentlich durch die Strauß-Dürkheim'schen Versuche einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit erhalten hatte und die alte Meinung für widerlegt galt. Herr Robinet hat nun die Frage von allen Seiten neu untersucht; zuvörderst hat er anatomische Arbeiten in Betreff des Secretionsapparates der Seide unternommen, und die Seidenmaterie, von dem Augenblicke ihrer Bildung an bis zu dem ihrer Excretion in Gestalt eines festen Fadens studirt. Die von ihm unternommenen sehr zahlreichen Versuche haben ihn zu folgenden Resultaten geführt.

1.) Die Seide entweicht durch ein einfaches, häutiges Mundstück, das sich in einem kegelförmigen fleischigen Anhängsel der Unterlippe der Seidenraupe befindet, und das Herr Robinet den Seidenrüssel oder Spinnrüssel nennt.

2.) In dieser Oeffnung gelangt die Seide durch einen ganz kurzen einfachen Canal, der durch die Vereinigung der beiden Seidenröhren entsteht.

3.) Der vordere Theil der Seidenröhren ist hantelröhrenförmig und geht in den, sehr ausweiterten mittleren über, der der eigentliche Seidenbehälter ist. Der hintere Theil besteht in einem sehr langen dünnen Cylindere, der wahrscheinlich das secretirende Organ ist.

4.) Die Seide befindet sich im Zustande einer dicken gallertartigen Flüssigkeit in den beiden hinteren Theilen des Organs. In der capillaren Röhre gewinnt sie an Festigkeit, und an der Ausführungsöffnung langt sie im festen Zustande an.

5.) Die Raupe drückt den Faden mittelst eines knieförmigen Stückes zusammen, das sich an der Vereinigungsstelle der beiden capillaren Röhren befindet. Auf diese Weise kann sie die Excretion der Seide hemmen und sich an ihrem Faden aufhängen.

6.) Die Seidenmaterie ist an sich immer farblos. Die Färbung, welche sie in manchen Fällen zeigt, rührt von einem Ueberzuge her, der sie in den Behältern begleitet und mit ihr austritt.

7.) Die conische Gestalt des Seidenfadens rührt von der hufenförmigen Verengerung der capillaren Röhren her, welche wie ein Druckzug wirken.

8.) Alle übrigen Erscheinungen, denen zufolge man vermuthet hatte, daß die Seide im Zustande eines Stranges in den Behältern vorhanden sey, erklären sich leicht daraus, daß sie in den capillaren Röhren, bevor diese sich vereinigen, fest wird.

9.) Mit dem Strauß-Dürkheim'schen Versuche hat es seine Richtigkeit; allein er beweist nicht die Existenz des Fadens in den Behältern.

10.) Lyonnet behauptete keinesweges, wie man angeführt hat, das Vorhandenseyn eines Seidenfadens; er hatte erkannt, daß die Seide in den Behältern als flüssige existire und in der capillaren Röhre fest werde. Doch waren seine Beobachtungen nicht vollständig genug.

11.) Die Erklärung dieser Erscheinung bleibt künftigen Forschungen vorbehalten. Es ist nämlich noch genauer nachzuweisen, wie es kommt, daß die flüssige Seidenmaterie in den capillaren Röhren die Gestalt eines festen Fadens annimmt. In dieser Beziehung ist man bis jetzt lediglich auf Vermuthungen beschränkt.

## Ueber die Laguanuß oder das vegetabilische Elfenbein.

Bei Gelegenheit der am 4. December 1843 stattgefundenen Versammlung der St. Andrews philosophical society legte Professor Connell Proben von der Laguanuß, sowohl im Naturzustande, als zu Biertrahen verarbeitet, vor, indem er zugleich bemerkte, daß er sich gegenwärtig mit der chemischen Analyse dieser merkwürdigen Substanz beschäftige und bereits anfinden könne, daß sie unter andern einige Procente von einer stickstoffhaltigen Substanz enthalte, die nach allen Kennzeichen vegetabilischer Kalkstoff sey. Desgleichen enthalte sie auch etwas Eiweißstoff.

Die Laguanuß stammt von einem Baume, der an den Ufern des Magdalenaflusses in Neugranada (Republik Columbia) wächst. Humboldt und Bonpland fanden denselben bei Barancas Vermeas, Itaque, am Fuße des Berges Quindiu, am Rio Opon und bei Caña di Chucuri. Die spanischen Botaniker Ruiz und Pavon trafen ihn auch in den Wäldern Peru's, an den wärmern Stellen der Anden, und nannten ihn *Phytelephas macrocarpa*. Willdenow veränderte diesen Namen, ohne genügenden Grund, in *Elephantia macrocarpa*. Die Eingeborenen von Columbia nennen ihn *Tagua* oder *Cabeza de Negro* (Kopfkopf), welcher letztere Name wahrscheinlich von der Form der Nuß herührt. Alles, was wir über diesen Baum wissen, beschränkt sich auf die Nachrichten, welche uns die obengenannten spanischen Botaniker über ihn mitgetheilt haben: „Die Indianer decken ihre Hütten mit den Blättern dieser ungemein schönen Palme. Die Frucht enthält anfangs eine klare, geschmacklose Flüssigkeit, mit welcher Reisende ihren Durst zu stillen pflegen. Später wird

dieselbe milchicht und süß, und die Masse verändert, während sie erhärtet, ihren Geschmack allmählig, bis sie zuletzt fast so fest wie Eisenstein wird. Die in den jungen Früchten enthaltene Flüssigkeit wird, wenn jene gepulvert und einige Zeit anbewahrt werden, sauer. Aus den Kernen schneiden die Indianer Stockknöpfe, Spulen, auserhand Spielzeug, das weißer und eben so hart, wie Eisenstein, ist, aber durch Wasser erweicht wird, jedoch nach dem Austrocknen seine vorige Härte wiedererlangt. Die Wären fressen die junge Frucht sehr begierig. Der Baum, von welcher diese Frucht stammt, ist eine Palme, welche Humboldt und Kunth zu den Pandanaceae rechnen. Die Gattung *Phyllophana* enthält die sehr nur zwei Arten, *Ph. macrocarpa* und *Ph. microcarpa*. Der harte Theil des Kernes ist das sogenannte albumen, d. h. die Substanz, welche den Embryo umgibt und zu dessen erster Ernährung bestimmt ist. Er ist von derselben Natur, wie das Getreidemehl, die wärisige Substanz der Mucosin und das Fleisch der Coccosnuss, und diese albumen wird eben bei manchen Palmen ungemein hart. Das der Dattelpalme ist eben so hart, aber nicht weiß und voluminös genug, um für den Droscher Werth zu haben. Die Doumpalme bei Theben in Aegypten, deren Früchte man in Alexandrien Pfefferkörner nennt, hat ein ähnliches albumen, aus dem man Perlen zu Rosenkränzen dreht, und unser Correspondent Herr Murray hat uns mitgetheilt, daß er ein Modell von der doppelten Coccosnuss oder Meer-Coccosnuss besitze, welches aus einer Portion ihres eigenen albumen geschnitten, so hart wie Eisenstein und sehr schön polirt sey. Auch zu Knöpfen an Sonnenschirmen, Fächer u. d. wird dasselbe verarbeitet und ist dann von Eisenstein nicht zu unterscheiden. (Edinb. new Philos. Journ. Oct. 1843 — Jan. 1844)

## Ueber Helminthen im menschlichen Auge.

Von den Herren Nordmann und Mayer.

Das Bestehen von Entozoen im menschlichen Auge ist meistens mit gewissen Krankheiten dieses Organs verbunden. Von diesem Gesichtspunkte aus haben die Verfasser die verschiedenen bereits bekannten Fälle aufgeführt, in welchen das Vorkommen an Würmern im Augapfel oder auf seiner äußeren Fläche nachgewiesen war.

1) *Filaria oculi humani*. — Bei einem Greise, welcher von einem doppelten Linsenstaar operirt wurde, hat Herr von Nordmann in der einen, noch von ihrer Kapsel umgebenen Kristallkapsel zwei sehr durchsichtige Thierchen in dem humor Morgagni beobachtet; es waren diese zusammengesetzte Fadenwürmer, die mit dem Mikroscope sehr deutlich zu erkennen waren.

In einem andern Falle hat Professor Jüngken nach der Extraction eines Staars bei einer ziemlich bejahrten Frau in der einen Linse eine lebende *Filaria* gefunden, welche in der Kapsel eingekerkert und  $\frac{5}{8}$  Linie lang war. Auch Herr Ammon in Dresden hat in der erzählten Linse eines einundsechzigjährigen Mannes drei Fadenwürmer beobachtet;

der eine war ungefähr zwei Linien lang, der zweite etwas kleiner, und der dritte betrug kaum  $\frac{2}{3}$  einer Linie.

Auch Baron La Croy führt in seinen Mémoires et Campagnes, p. 223. t. I., einen Fall von *Filaria* unter der conjunctiva an.

2) *Cysticercus cellulosa*. — In der Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte zu Heidelberg, im Jahre 1829, hat Dr. Sommering einen merkwürdigen Fall bei einem Mädchen von achtzehn Jahren mitgetheilt, welche an einer heftigen Ophthalmie litt, und bei welcher in der vorderen Augenkammer ein *Cysticercus*, von der Größe eines Weizenkorns, vorhanden war, welcher das *Strobilium* nach unten und vordwärts, *Parasit* v. *Quarna* sich vor die Pupille legte; gewöhnlich aber hielt er sich im Grunde der vorderen Augenkammer auf. Dieser Wurm war bis dahin noch nicht im menschlichen, wohl aber im Schweinsauge beobachtet worden. Herr v. Nordmann hatte schon von diesem Thiere einen Fall der Art beschrieben, wo mit diesem Wurm zugleich auch Verwundung der sclerotica und ein Linsenstaar vorhanden war.

Bei drei jungen Kindern, bei welchen Dr. Estlin eine Balggeschwulst am Augapfel entdeckte, fand dieser Art den *Cysticercus cellulosa* in der wärisigen Flüssigkeit im Innern der Kapsel schwimmen. Die Doctoren Häring und Baum aus Danzig, sowie Florent Cunier, haben diesen Parasiten gleichfalls nachgewiesen: der erste in einer kugelförmigen Geschwulst am Augapfel eines Mädchens von sieben Jahren; der zweite bei einem beinahe zehnjährigen Mädchen in einer Geschwulst am inneren Augenwinkel; und endlich der dritte in einer ähnlichen Geschwulst bei einer siebenzehnjährigen alten Person. Den ersten Fall ausgenommen, lag die, das Entozoon einschließende Geschwulst zwischen conjunctiva und sclerotica.

3) *Monostoma*. — v. Nordmann hat zuerst ein Beispiel von mikroskopischen Trematoden im Menschenauge bekannt gemacht. Acht *Monostoma* fanden sich in der Substanz einer gleich nach ihrer Extraction untersuchten Kristallkapsel. Diese Thierchen lagen in den obersten Schichten der Kristallkapsel,  $\frac{1}{10}$  Linie lang und bewegten sich, wenn auch langsam, nachdem sie in warmes Wasser gethan waren.

4) *Distoma*. — Bei einem mit einem Linsenstaar und zugleich partieller Opacität der Kapsel geborenen Kinde, welches in Folge eines Mesenterialbruchs starb, fanden sich vier *Distoma* zwischen der Kristallkapsel und der Kapsel. Bei Untersuchung der letzten konnte man an ihrer äußeren Fläche mit bloßem Auge die Stelle erkennen, welche sie in Form von kleinen, un durchsichtigen Flecken einnahmen. Die Thierchen waren ein Viertel bis eine halbe Linie lang und von einer weißlichen, nicht durchscheinenden Masse umgeben, welche gleichsam eine Hülle um sie herum bildete.

5) *Echinococcus*. — Diese Thierchen wurde zwischen retina und chorioidea bei einem jungen Manne im Blindenstuhle gefunden, welcher an Tuberkelschwindsucht starb, und welcher während seiner Jugend an einer heftigen Ophthalmie litt, die in gänzlicher Blindheit überging. Der Wurm hatte das Aussehen eines weißlichen Bläschens und

enthleert ein zweites, welches wiederum eine Quantität kleiner, theils runder, theils ovaler Würmchen einschloß.

6) *Trichina spiralis*. — Dieser Wurm ist bereits mehrere Male in den Muskeln des Auges gefunden worden; bei einem Manne von sechsßig Jahren fand Bischoff in allen Muskeln des animalen Lebens, besonders aber in den Augenmuskeln, eine große Zahl von vesiculösen Granulationen, welche die *Trichina spiralis* enthielten. Diesen Wurm hat schon Farre in den Augenmuskeln gefunden.

Entwicklung von Würmern unter der conjunctiva, deren Gattungsharakter nicht bestimmt werden konnte, ist schon mehrere Mal bei Eingeborenen von Tropenländern beobachtet worden. Bajan, Gupot, Ciot-Ben, Gupon und Ciot, ein Arzt zu Martinique, hatten Gelegenheit, ihn nachzuweisen. Das Verhändenssich solcher Thierchen erzeugt Ophthalmien, welche nur nach Entfernung dieser Parasiten verschwinden.

### Miscellen.

Ueber die thierische Electricität hat Herr Matteucci ein sehr interessantes Experiment gemacht. Es war ihm noch nie gelungen, Säulen (electriche) mit den Organen lebender rethlicher Thiere zu Stande zu bringen, und nur nach Schüssen hatte er angenommen, daß die Muskelströmung, deren Rhythmus so länger anhalten, je tiefer das Thier in der Thierreihe steht, im Gemüthe in Proportion um so stärker sein müsse, je höher die Stufe des Thieres in der Reihe sey. Jetzt meldet er, daß das Experiment seine Annahme bestätige. „Mit vieler Sorge und Mühe“, sagt er, „ist es mir gelungen, eine Säule von fünf lebenden Tauben herzustellen; die beiden Schenkel jeder Taube waren

von der Haut entblößt (scorched) und ein kleiner Theil der Muskeläste des einen Schenkels bloßgelegt (a decouvert).“ Nachdem diese Säulen gehörig genährt und gelagert waren, hat Hr. Matteucci an seinem Galvanometer bei dem ersten Berührung 15° erhalten, von einer bei dem Thiere immer vom Innern des Muskel nach der Oberfläche gehenden Strömung. Diese Strömung hat rasch abgenommen und nach Verlauf einiger Minuten, bei dem dritten Experimente, zeigt der Galvanometer nur noch 6°, immer in derselben Richtung. Herr Matteucci glaubt, daß das reglose und coagulirte Blut eine der Ursachen der Ausnahme sey, und in der That, wenn man es wegnimmt, so zeigt sich die Strömung um einige Grade vermehrt. Die größte Variabilität ist, die Theile in Berührung zu halten. Ein vergleichendes Experiment mit fünf Fischen hat am Galvanometer 10° gezeigt.

Ueber die Processaridern haben die Herren Pombron und Jacquinet der Pariser Akademie eine Abhandlung überreicht, in welcher sie sich bemüht haben, darzutun, daß die Sturmschnecke die einzigen, wesentlich vom großen Weltmeere angehörige Vögel sind, und daß sie nur von Wollusten und Grausamen leben, nie von Fischen. Sie sind der Ansicht, daß die Sturmchnecke nicht die Sturme anfliegen, wie man doch so oft wiederholt hat; daß sie aber dann den Schiffen folgen, um sich von den davon fallenden Excrementen zu nähren, und weil sie anderwärts keine Nahrungsmittel finden. Sie setzen sich nie auf die Segelbänke der Schiffe, weil ihre Körperbildung dies unmöglich macht. Ihr zahlreiches Bestandesgenosse fliehet nicht die Nähe des Landes an, sondern nur einen Ueberflus von Wollusten und Grausamen, von denen sie sich nähren. Die Herren Pombron und Jacquinet stimmen nicht mit Cuvier überein, der den Sturmschnecken als kräftigen Seegler, eine sehr große Ausbreitung nach allen Seiten hin zuschreibt; sie glauben vielmehr, daß die Schiffe die Heimat und der Wohnung haben. Eine neue Classification der Processariden, welche die Herren Pombron und Jacquinet aufstellen, giebt den Charakteren, welche das Innere des Schnabels darstellt, eine große Wichtigkeit.

## Heilkunde.

### Ueber Entzündung und Abscessbildung der Uterinabhängige.

Von Dr. Fleetwood Churchill.

Erster Fall. Im Mai 1842 consultirte mich Mary Kearns, welche sich für schwanger hielt, wiewohl sie regelmäßig menstruiert war. Sie war 44 Jahre alt, hatte fünf Kinder gehabt, von denen das jüngste zwei Jahre alt war, und empfand seit einiger Zeit Schmerzen in der Inguinalgegend und oberhalb der Schaamgegend. Kurze Zeit, nachdem sie mich consultirt und ich sie für nicht schwanger erklärt hatte, nahm der Schmerz zu und sie fühlte etwas sich links vom Schaambeine lösen, worauf eine Menge irretractirter Materie aus dem Mastdarm abfloß; ein blutig-eitriges Ausflus dauerte eine Woche hinreichend an, worauf er verschwand und die Kranke genes. Wenige Wochen darauf Rückfälle des Schmerzes, erneuter Ausflus, der nach einer bis zwei Wochen aufhörte. In der Woche vor dem Einsetzen des Ausflusses empfand sie ein heftiges Fieber in der Leistengegend; dabei starker Schweiß, Appetitmangel, Dysurie und Tenismus, welche Symptome in Esgesamt nach der Ausleerung der Materie verschwand. Angewendet wurden Blutegel und Breiumschläge auf die schmerzhaften Stellen, keine Dosen Calomel mit James-Pulver und zuweilen ein Abführmittel.

Zweiter Fall. Frau Harris, 28 Jahre alt, seit zwei Jahren dreierlei, regelmäßig menstruiert, kinderlos, empfand häufigen Drang zum Urinlassen, wiewohl mit Beschwerden verbunden; im Urin ein röthlicher Niederschlag; Abnahme der Gesundheit; ver-

minderter Appetit, Abmagerung; bald darauf starke Anschwellung im Unterleibe, Verschwinden obiger Symptome. Bei der Untersuchung fand ich eine Geschwulst, die fast bis zum Nabel reichte, an Gestalt einem vergrößerten uterus ähnlich, und sich seitlich bis zu den fossae iliacae, besonders auf der rechten Seite hin, erstreckte. Sie war hart und bemessig, auf der rechten Seite bei'm Drucke sehr empfindlich; der cervix uteri von normalm Umfang, doch im Becken liegend, hinter demselben füllte man eine weiche Geschwulst. Zwei Tage nach der Untersuchung floß eine Menge eiterartiger Materie durch den Mastdarm ab, die Geschwulst verkleinerte sich, die Empfindlichkeit schwand. Der Ausflus dauerte noch einige Zeit an, die Geschwulst wurde immer kleiner und die Kranke genes.

Dritter Fall. Frau W., vor fünf Wochen entbunden, Anschwellung zwischen der Seite des os pubis und der spina anterior superior ossis ilii, Schmersparoxysmen an dieser Stelle felt beim Gehen oder größtem Laie nach der Entbindung. Vier Mal Ueberflus in zwei Tagen, erbsenähnliche Beuillen, Lavement und cathartica mit diaphoretico aromatica; Betteinleerung der Geschwulst, Verschwinden derselben nach sechs Wochen der Behandlung (Aus Puzos, 1759 p. 358.)

Wir geben nun zum nächsten Falle über.

Siebenter Fall. Anna Coffey, 25 Jahre alt, seit einem Monate vom ersten Kinde entbunden; zwei Tage darauf Schüttelfrost, Schmerz und Empfindlichkeit des Unterleibes. Die Schmerzen localisirten sich in der linken regio ilica, die Kranke konnte nicht aufrecht stehen und sich bewegen; stehende Schmerzen in der eben genannten Gegend mit Dysurie und Tenismus; nach wenigen

Zagen eine Geschwulst daselbst, die allmählig zunahm, Anfangs hart, Schmerzhaft und empfindlich, später weniger Schmerzhaft. Die Schwellung heftiger, als gewöhnlich, doch nicht angeschwollen; die Dysurie und der Stuhlgang ließen nach. Blutegel, Umschläge, Blasenpflaster äußerlich, innerlich Calomel mit gelinden Abführmitteln, wurden mit sehr gutem Erfolge angewendet. Die Schmerzen lösten sich auf, die Empfindlichkeit ließ nach, und die Geschwulst nahm bedeutend an Umfang ab.

**Ächter Fall.** Frau M., 32 Jahre alt, vom ersten Kinde am 22. Mai 1843 nach einer Dauer von adreßten Stunden glücklich entbunden. Am nächsten Tage eine fieberhafte ephemerer in Folge einer Erhaltung, die allmählig verließ; wurde acht Tage später Diarrhoe, nach deren Beseitigung tieferer Schmerzen. Die Quantität der Exkretion um diese Zeit vermindert, die Mischsecretion hatte fast ganz aufgehört, Puls 100, Junge weiß, etwas Durst. Die Kranke konnte nicht gerade stehen; bei der Untersuchung fand ich an der linken Seite der symphysis ossium pubis eine Geschwulst von der Größe eines kleinen Apfels, rund, hart, gespannt, schmerzhaft und empfindlich. Blutegel, Fomentationen, Breiumschläge bewirkten bedeutende Besserung, und auch die Geschwulst wurde kleiner und verlor ihre Empfindlichkeit. Fünf Wochen nach der Entbindung trat die Menstruation ein, mit bedeutender Erleichterung aller Symptome.

**Zehnter Fall.** Gitta Kobben, 23 Jahre alt, Mutter von drei Kindern, früher gesund, hatte wenige Tage nach einer leichten, raschen Entbindung einen starken Schmerz, nach welchem sie Stuhl im Mitteln trocken fühlte und auf kurze Zeit bewusstlos wurde. Exkretion und Milch unterdrückt, Unfähigkeit, das rechte Bein zu gebrauchen; Schmerzen in der rechten regio iliaea, zwischen Prostata und After. Bei der Untersuchung per rectum fühlte man eine Geschwulst zwischen dem uterus und den Bandagen des Beckens. Nach der Anwenbung von Fomentationen zeigte sich eine Anschwellung unten in der rechten Seite des Unterleibes, welche bis zur Größe eines Kindekopfes anwuchs, weich wurde, und in der rechten Inguinalgegend gerade oberhalb des lig. m. Pouperti auftrah; vollständige Genesung.

**Elfte Fall.** Frau P., 40 Jahre alt, im November 1841 mit der Sange entbunden, Dammreiz; Anfall von metritis, im Februar 1842 peritonitis, im März ein zweiter Anfall. Nach Beseitigung derselben fand man bei der Untersuchung einen tumor nach der rechten regio iliaea von der Größe eines Hühnerleies, sehr empfindlich beim Druck; zwei Tage darauf Ausfluss von Materie per vaginam et rectum, allmählig Abnahme der Geschwulst, Genesung.

**Neunzehnter Fall.** Eine Dame aus der Provence hatte eine Hirnblutung oberhalb und ein wenig höherwärts vom os pubis, durch welche eine Sonde tief in das symphysisium eingedrungen werden konnte. Diese Rißel war in Folge eines nach der Entbindung eingetretenen Abscesses entstanden, der vor einem Jahre geöffnet worden, aber seitdem nicht verheilte war. (Aus Pozzo, p. 365).

**Zwanzigster Fall.** Eine Frau, 24 Jahr alt, zart und schwächlich, wiewohl gesund, wurde am 6. Mai 1840 glücklich, wiewohl schwer, von ihrem ersten Kinde entbunden. Vier Tage darauf Frost, Hitze, Schmerz in der rechten Inguinalgegend. Hirnleiden mit demselben Schicksal, dann Breiumschläge, und Mercor inessiv, wie überhaupt, zum Erweichen verordnete. Da diese Behandlung Nichts that, so wurde Dr. Löwenhardt am 4. Juli gerufen, welches die Kranke in folgendem Zustande fand: Gestalt sehr dünn, mager und sehr verkrüppelt, die rechte Hand zurückgegriffen, sticteit und am oberen Ende angeschwollen; die Inguinalgegend derselben Seite gleichfalls geschwellen, gespannt, weichlich, sehr empfindlich, aber ohne Fluctuation, die Geschwulst war gleichmäßig gespannt und hart, ohne Erweichung an einer Stelle, ohne Würde oder Aufreibung. Die linke Inguinalgegend und der ganze Unterleib gespannt, aber nicht empfindlich, der rechte After konnte nicht ohne Schmerzen und Schwereiten geöffnet werden. Bei der inneren Untersuchung zeigte sich die Scheide fast ganz trocken, auf der rechten Seite angeschwollen, und ein auf dieselbe angewandter Druck

erregte die Schmerzen in der Inguinalgegend. Das ovarium wurde von dem in den Matrum eingeführten Finger leicht erreicht und war angeschwollen und schmerzhaft. Die Kranke war überdies sehr abgemagert, hatte Fieberanfälle mit abendlichen Excitationen, vollständiger Schlaflosigkeit, reichlichen, sauren Schweiß, mit Hiccupsation und Diarrhoe. Die Mischsecretion war nicht vollständig unterdrückt.

Blutegel, Mercurialeinreibungen und erweichende Umschläge wurden von Keuem auf den leidenden Theil applicirt, sowie Seiterwasser und Milch zum Getränke gegeben; später bittere Mittel mit Salzlauge.

Am 12. zeigte sich eine kleine, runde Erhabenheit gerade oberhalb des rechten Peritonaealsackes des Schoambeins; zu gleicher Zeit fand man die Scheidenwandungen mehr aufgetrieben und den durch den Matrum geführten tumor vergrößert; auch litt die Kranke an tenesmus. Ein Bistouri wurde tief in die Geschwulst hineingeführt, aber nur Blut floß ab. Am 19. Beschwerden beim Urinlassen, härterer tenesmus; eine kleine Menge Eiter floß aus der Scheide durch eine Oeffnung in der angeschwollenen Portion. Löwenhardt ließ von Keuem in den tumor ein und erreichte den Eierstock, worauf eine große Menge Eiter ausfloß. Bedeutende Erleichterung, Verschwinden der Dysurie und des tenesmus; der Ausfluss per vaginam dauerte bis zum 4. August an, und durch die Bauchwandungen bis zum Anfang Septembers; am 15. September vollständige Genesung. (Archives générale de médecine.)

**Zweihundzwanzigster Fall.** Sarah Bryant, 32 Jahre alt, 1834 von ihrem fünften Kinde entbunden, empfand drei Wochen nach der Entbindung Schmerzen in der Gegend der Gebärmutter, worauf ihre Gesundheit sehr beeinträchtigt wurde. Eine Geschwulst, welche sich später als ein chronischer Abscess ergab, bildete sich in der linken Hüftengegend, genau an der Stelle eines Leistenburses. Als die Kranke im September 1837 in das Westminster-Hospital aufgenommen wurde, war sie bedeutend abgemagert; mit dem Abscessen fanden zahlreiche sinuöse Gänge in Verbindung, welche an der Spitze verließen. Diarrhoe war nicht vorhanden; zuweilen wurden die Abführmittel nöthig, die Erhaltungserregungen waren von Schmerzen begleitet. Die Behandlung war rein palliativ, und die Kranke starb, von Schmerzen ausgezehrt, am 11. October 1837.

**Section:** Die flexura sigmoides coli, der Mastdarm, die Gebärmutter und die Blase waren an der linken Seite der Beckensöhle durch alte Adhäsionen miteinander verklebt; auch der untere Theil des colon adhaerente an die Wandung der rechten fossa iliaea und fand in genauer Verbindung mit einem der vom Abscess ausgehenden sinuösen Gänge. Die Abscesse waren auf die linke Seite des Beckens und der Lumbalengegend beschränkt und verließen weit hin über die Oberfläche des os iliaea und der unteren falschen Rippen, welche in großer Ausdehnung von ihrem peritoneum entblößt waren. (Méd. gazette, vol. XXV.)

**Dreihundzwanzigster Fall.** Anna Finnigan, briandbürtig 18 Jahre alt, vom zweiten Kinde entbunden, bekam Krämpfe in den Beinen und Händen, die sich auf den Unterleib vertheilten, wegen welcher sie zwei Mal Blutegel und Mercor bekam und nach einem Monate Genesung bekam sie drei Tage darauf einen heftigen Schüttelfrost und bemerzte am nächsten Morgen eine Geschwulst im unteren Theile des Bauches, welche allmählig an Umfang zunahm. Am neunten Tage wurde sie in das South Dublin Union Workhouse aufgenommen.

Am 16. März, Geschwulst von der Größe eines kleinen Kindekopfes, welche die regio hypogastricae und iliaea sinistra einnahm und sich auf den halben Raum zwischen der symphysis ossium pubis und der rechten spina anterior superiora bis hin erstreckte. Sie litt sehr Schmerzhaft bei der stärksten Berührung, sehr hart und unbeweglich, die Haut darüber unentzündet, vollkommen vertheilbar. Nachtschweiß, bedeutende Schmerzen vollkommen vertheilbar. Nachtschweiß, bedeutende Schmerzen beim Urinieren, fluor albus, wenig Milch, Durst, Puls 60, sehr schwach (siehe Blutegel, ein großer Breiumschlag über die Geschwulst, Fomentationen, eine salinische Mixture, milde Nahrung).

17. März. Schmerzen vermindert, große Schwäche.

26. März. In der Nacht ein Schüttelfrost und heftiger Schmerz in der linken Brustseite. Ein Schweiß wurde ohne Erfolg aspirirt. Starke Dampfbildung des Percussionssounds bei schnellem Respirationsgeräusch an jener Stelle; Puls 100, sehr weich, Jussur bestes, Stuhl einzelfallen (Stuhlgang überreich; Ammon. carbon. gelb und eine blaue Pille alle vier Stunden).

27. März. Schmerz in der Brust nicht vermindert, stärkere Dampfbildung, Keiltraffen, etwas Auswurf, Husten (Pillen zu vierertheilen mit groß Hippo (?) und gr. pulv. Doveri; großes Weizenpflaster, dann Mercurialsalbe).

28. März. Wund officit; Schmerz vornehmlich, Husten weniger heftig, Auswurf derselbe (einfacher Salbenverband, eine Pille alle sechs Stunden, etwas Arrow-root).

29. März. Brustaffection fast ganz gehoben; der tumor im Unterleibe größer, Haut abdrückt, kleiner reichlich, schmerzlos, kein Ausfluss aus der vagina, Junge reinigt sich, Puls 90; mehr Milch. (Nährhafte Kost; ein expectorans mit Ammon. carbon. und vinum Hippo.)

13 April. Die Geschwulst stärker; dunkle Röthe am Unteren und mittleren Theile derselben. Da die Wucherungen vollständig abdrücken, so machte ich eine kleine Öffnung, aus welcher eine große Menge dunkelfarbige Materie abfloß, woran eine grobe Föhle zurückblieb (China, Fischöl, Porter). Die Kranke besetzte sich rasch; aus der Öffnung floß täglich etwas Materie ab, bis zum sechsten oder achten Tage, worauf sie sich völlig schloß und eine kleine Verhärtung in der Umgegend zurückblieb, auf welche Linim. Camphor. eingescriben wurde.

Aus den angeführten Fällen will ich nun einige praktische Schlüsse ziehen.

1) Die Entzündung der Uterinanhänge kann acut, oder chronisch sein. Im ersten Falle bildet sie eine der Varietäten der Kindersyphilis. Dr. Koenigle fand achtundfünfzig Fälle von oophoritis und fünf von Abscessen unter 190 Fällen von Puerperalfieber. Dr. Lee erzählt, daß in einem Falle der Eiertrost in eine große mit Eiter angefüllte Cyste verwandelt erschien, welche an den Bauchwandungen abdrückte, und deren Abtöten nach Außen durch eine geschwürige Öffnung abfloß. In einem andern tödtlich verlaufenden Falle vertieften die entzündeten Uterinanhänge miteinander und abdrückten am Bauche des Beckens, indem die Entzündung sich auf das Zellgewebe außerhalb des Beckens verbreitete und eine beträchtliche Eitersammlung im Verlaufe des pennis und iliacus internus hervorbrachte hatte. Was die Symptome der acuten Form betrifft, so bemerkt Dr. Lee kurz: Der Schmerz ist gewöhnlich geringer, als bei der peritonitis, und hat vornehmlich seinen Sitz in der fossa iliaca, von wo aus er sich nach der Lebergegend, dem Aft und den Schenkel hin verbreitet. Beim Druck zeigt sich besonders eine krankhafte Empfindlichkeit in den strichlichen Theilen des hypogastrium. Die allgemeinen Symptome sind nicht wesentlich von denen der peritonitis verschieden; er beginnt das Uebel mit einem beständigen Fieber, auf welches schnell prostratio virium und andere Veränderungen folgen, welche eine Entzündung des Muskel- und Schleimhautgewebes des uterini characterisiren.

Die chronische Form ist von verschiedenen Autoren unter verschiedenen Namen aufgeführt worden. Puzos nennt die Abfälle, „Mischdepot“ oder milchichte Ablagerungen im hypogastrium“ und Boer: „Milchhaufungen im Becken“, in der irrthümlichen Ansicht, daß dieselben durch eine Milchsäurelaste verursacht würden.

2) Die chronische Entzündung der Uterinanhänge kommt, wie wohl selten, unabhängig von Schwangerschaft oder Entzündung vor, weit häufiger aber nach der Entzündung und in verschiedenen Stadien, bald drei bis sechs Tage, bald mehrere Wochen nach derselben.

3) Ursachen. In denselben gehören: Schlaf, kalte, Schreck, Erkältung; Unterdrückung der Milch oder der Jussur, zuweilen langandauernder Druck des Kindeskopfes bei schweren Entzündungen, endlich kann diese Affection der Ausgang der acuten Entzündung sein.

4) Art des Auftretens. Diese kann sehr verschieden sein: a. In gewissen Fällen erscheinen nur wenige oder keine Symptome als Vorläufer, keine unangenehme Empfindung in der regio iliaca, in welcher die Kranke beim Aufstehen der Hand eine Geschwulst entwirft.

b. Oder die Kranke hat nach einem Wohlbesinden von einigen Tagen einen heftigen Fieberanfall mit schmerzlichen Schmerzen im Unterleibe, welche nach einiger Zeit nachlassen, worauf das Fieber ohne eine bestimmte Ursache fortdauert, bis sich nach einiger Zeit das Uebel entwirft hat.

c. In andern Fällen ist der Anfall betlich, von Anfang an Schmerz in einer oder der andern regio iliaca, Empfindlichkeit, bald darauf Anschwellung und Fieber.

d. Endlich kann die Affection anfänglich wie ein allgemeines Fieber des peritonaeum auftreten, der Schmerz verbreitet sich über den Unterleib und kehrt in Puerperium wieder, Schmerzhaftigkeit beim Drucke, Fieber; oder nach und nach lassen die allgemeinen Empfindlichkeit und der ausgebreitete Schmerz nach und localisiren sich.

5) Symptome. Anschwellung oder unrichtige Geschwulst kommt in allen Fällen vor und characterisirt das Uebel. Sie findet sich entweder oberhalb des ligamentum Poupartii der linea nua peccinae, nimmt zuweilen eine fossa iliaca vollständig ein und erstreckt sich selbst aufwärts bis zum Nabel und verwärts bis zum Nabel und verwärts bis zur linea alba — oder sie liegt tiefer im Becken und reicht gerade bis zum Poupartischen Bande. Im ersten Falle ist der tumor größer, mehr begründet und beweglicher, im letzten Falle mehr diffus, unbeweglich und schmerzhafter. In beiden Fällen ist er sehr hart, bis Öterung eintritt, und empfindlich beim Drucke. Im ersten Falle entdeutet man bei der Untere suchung per vaginam nicht immer eine Verhärtung; die Scheide kann kühl sein, man findet keine Anschwellung in derselben, und die Bewegung des uterini verurteilt nur geringe Schmerzen. Im letzten Falle dagegen, sowie auch im ersten, wenn die Entzündung mehr diffus ist, ist die vagina heiß, etwas empfindlich, und an einer Stelle oder im oberen Theile derselben neben dem cervix uteri fühlt man eine harte, schmerzhaft Anschwellung, die augenscheinlich mit der Geschwulst in der Höhe zusammenhängt; auch kann in diesen Fällen der uterus nicht ohne heftige Schmerzen bewegt werden.

Schmerz begleitet stets das Uebel und hat seinen Sitz bei der Geschwulst, von welcher aus er nach allen Richtungen hinstreift. Wenn der tumor hoch steht, wie oberhalb des Beckenrandes, so ist der Schmerz mehr auf denselben beschränkt; wenn er im Becken und in der Tiefe sich befindet, so verbreitet er sich durch die Beckenhöhle, zum Aft hinab, nach dem Rücken hin, an der Hüfte entlang. In solchen Fällen ist es meist sehr schwer, oft ganz unmöglich für die Kranke, den Schenkel zu strecken; auch das Gehen ist erschwert und schmerzhaft. In diesen Fällen, wenn der tumor in der Beckenhöhle sich befindet, wird die Kranke oft von tenesmus und häufigem Drängen zum Urinlassen gequält, wahrscheinlich in Folge der Verdrängung der Uterion auf die Blase und den Mastdarm. Zuweilen behindert der tumor, wenn er groß ist, mechanisch die Functionen dieser Organe, und die Kranke leidet an Dysurie, oder ist nicht im Stande, ihren Darmcanal zu entleeren.

Das Fieber bietet, sowohl in Betreff seiner Intensität, als der Zeit seines Eintritts, Verschiedenheiten dar; in einigen Fällen geht es den ersten heftigen Symptomen voraus, oder begleitet dieselben, in andern tritt es nach dem Erscheinen der Geschwulst ein. In wenigen Fällen ist es fast ganz auf den Abend beschränkt, und während des Öterungsprocesses finden sich in fast allen Fällen abendliche Exacerbationen. Der Puls variiert von 90 bis 110; die Jussur ist betrat; die Haut heiß; der Durst beträchtlich, und der Urin dunkelgelblich. Der Appetit ist stets schlecht.

Die Symptome treten etwas milder auf, wenn das Uebel nicht mit der Entzündung zusammenhängt.

#### a) Ausgänge:

1. In Zertheilung. Dieses ist am häufigsten der Fall bei dem Beckenrande, welche sich oberhalb des Beckenrandes befinden und nur eine beschränkte Ausdehnung haben; der Schmerz nimmt ab und hört endlich ganz auf; die Geschwulst wird weniger empfind-

lich, kleiner und verschmälert endlich. Dieses dauert einen bis drei Monate.

b. in Abschüttung. Bei eintretender Eiterung fühlt man gewöhnlich eine Kerb oder Erweichung mit einem dunkeln Gefühle von Fluctuation in der Geschwulst äußerlich, oder innerlich; die Kranke klagt über ein stärkeres Klopfen, und zuweilen über Schüttelfröste; die Beobachtungen deuten auch, und der Eiter dringt sich einen Weg entweder nach Außen, durch die dem Tumor betreffenden Hautveränderungen, oder in das peritoneum, worauf eine sehr deurrhagische, aber nicht immer tödtliche, peritonitische Entzündung, oder in die vagina, durch welche er abfließt, oder in die Nase, oder in den Darmcanal, und besonders in den Mastdarm, wo er bina mit dem faeces entleert wird, oder in das umgebende Zellgewebe, wo er verweilt, bis er einen Ausweg findet. Der Eiter kann nun auf einem dieser Wege entleert werden, und wenn die Öffnung gering genug ist, so wird der Saft ausgeleert, der Abseß füllt sich aus und verheilt. Wenn aber die Öffnung klein ist, so kann der Ausfluß eine unbestimmte Zeit lang andauern, indem die Öffnung sich schließet, und die Eiterung verdrüßnigmäßig schwer ist.

c. in den Tod, in Folge der Ausdehnung des Uterus, oder der durch daselbe hervorgerufene secundären Affectionen.

7) Diagnose. Diese wird sehr erleichtert, wenn das Uebel eine geübte Zeit nach der Entbindung auftritt und besonders, wenn die Kranke an Schmerzen im Unterleibe geittet hat. Wenn sie in solchen Fällen eine Geschwulst in der einen, oder anderen fossa iliaca findest, mit Empfindlichkeit und Schmerz, so haben wir Grund genug, die beschriebene Affection zu diagnostizieren.

Wenn dagegen der Anfall unabhängig von der Entbindung eintritt, oder eine beträchtliche Zeit nach derselben, so ist es zuweilen schwer, denselben von chronischen organischen Uebeln des Euterstocks zu unterscheiden, besonders, wenn die Geschwulst sich oberhalb des Beckenrandes befindet, am Eifersten leiten uns hier der Grad des Schmerzes und der Eiterung des Allgemeinbefindens, welche weit bedeutender bei der vorliegenden Affection sind. Von ischiaem wird eine genaue Untersuchung diese Krankheit bald unterscheiden lassen.

8) Behandlung. Die Behandlung ist: 1) die Beseitigung der Geschwulst zu bewirken, oder 2) die Eiterung zu befördern und den Eiter zu entleeren. Im Anfange ist noch Beseitigung möglich, und wiederholte örtliche Blutentziehungen, Breiumschläge, später eine Reihe von kleinen Blasenpflastern, zeigen sich hier sehr nützlich. Auch Fomentationen und zuweilen ein Sitzbad, besonders der Eingipfungen, in die Scheide von warmem Wasser, zweimal täglich, sind erfolgreich. Innerlich Mercur in kleinen Dosen bis zur beginnenden Salivation; zuweilen ein Abführmittel; bei Schloßhaffigkeit, in Folge des Schmerzes, ein Opium. Wenn das Uebel abzunehmen beginnt, empl. Hydrargyri. Diät bland, nahrhaft, aber nicht reich. — Selbist jedoch die Beseitigung nicht, so ist Eiterung nicht zu vermeiden, und dieselbe ist durch Fomentationen und Breiumschläge zu befördern. So früh, als möglich, eröffne man den Abseß, am Eiterentfungen zu verdrängen, am Wirken durch die Bauchwandungen, oder durch die Scheide. Wenn die Geschwulst sehr hoch liegt und beweglich ist, so daß man ein Nadelstich des Eiters in die Bauchhöhle beim Eröffnen beschwerlich oder gefährlich zu machen ist, so mache man die Bauchwandungen beschwerlich zu durchschneiden, und mache Breiumschläge, worauf dann der Eiter zuletzt unfehlbar durch die Wunde abfließen wird.

Offentlich sich der Abseß von selbst, so müssen wir den möglich schätzbaren Folgen vorbeugen suchen, jedenfalls aber den Saft entleeren und dem Eiter freien Abzug verschaffen.

Wenn der Eiter gütlich entleert ist, so gebe man der Kranke eine frische Abtragung und Wein, oder Porter. (Dublin Journal, Sept. 1843.)

### Fall von eigenthümlichen Hirnsymptomen, mit Bemerkungen.

Von W. Gilbert Holland.

Richard J., achtundzwanzig Jahre alt, Kostensrüder, war im Ganzen recht gesund gewesen, mit Ausnahme einer Grippe, die er

vor sechs Jahren gehabt hatte, und heftiger Schmerzen im vorderen Theile des Kopfes, sechs Monate vor seiner jetzigen Krankheit, weshalb er damals acht Tage lang das Haus hüten mußte. Die Schmerzen ließen dann nach, und er wurde so weit hergestellt, daß er sein Geschäft betreiben konnte, welches er bis vor ungefähr sechs Wochen fortsetzte, zu welcher Zeit er nicht nur heftige Kopfschmerzen bekam, sondern auch an Symptomen einer sehr bedeutenden Eiterung in der Function des Magens zu leiden begann. Er hatte häufig Aufstossen, sehr unangenehmen Geschmack im Munde, große Abgeschlagenheit und Schläfrigkeit, welche legtere ihn so sehr übermächtig, daß er bei Tische während des Mahles einschlief; auch war sein Appetit sehr beeinträchtigt. Nachdem diese Symptome ungefähr vierzehn Tage lang angehalten hatten, besah ich ihn, wenn er sich in liegender Stellung befand, eine unabweisliche Neigung, zu sprechen. Die Articulation ward ungenügend hastig, und seine Ideen waren unzusammenhängend und lächerlich. Um diese Zeit kamme er oft, sowohl in, als außerhalb des Bettes. Er war sich seiner Neigung, zu schwärmen, und der Ungenügsamkeit seiner Bemerkungen wohl bewußt, war aber nicht im Stande, eines von Beidem zu unterdrücken. Nachdem diese Symptome eine kurze Zeit lang gehauert hatten, sang er, seinen Kopf schnell bald nach der einen, bald nach der andern Seite hingenommen, und diese unwillkürlichen Bewegungen traten ungefähr viermal des Tages ein. Das Sehen war nicht beeinträchtigt, ebensowenig der Tastsinn.

Der Geschmack war scharf, augenscheinlich in Folge einer Eiterung im Magen. Nach einem jeden Anfälle jener unwillkürlichen Bewegungen des Kopfes war das Gehör sehr beeinträchtigt, und zwar so sehr, daß er Das, was ihm ganz nahebestehende Personen saaten, nicht hören konnte. In der sechsten Woche hat er keine unwillkürlichen Bewegungen gehabt. Zuweilen kamme er, wievohl in neuester Zeit weit seiterer, und weniger stark, als früher.

Vor dem Eintritte des gegenwärtigen Uebels hatte er an einem Tage ungenügend, mit schlechten Dünsten angefüllten, Pfluge gearbeitet.

Dieses ist die kurze Beschreibung eines höchst seltenen und interessanten Falls. In den Werken von Flower's, Moland's, Magendie, Bell, Eobstein, Nuxhall Hall u. A. finden wir keinen Fall, der ähnliche Erscheinungen darbietet, sey es in Folge einer Krankheit, oder als Resultat directer Experimente. Es sind Fälle berichtet, welche einige analoge Symptome darbieten, auf welche wir nachher zurückkommen werden.

Der Gegenstand unseres Falles war ein Mann von 5' 7" Größe, von einer sehr schlanken Gestalt, aber muscülös und kräftig, und hatte im Allgemeinen einen untafelhaften Lebenswandel geführt. Als er in meine Behandlung kam, war seine Junge leicht belegt, der Appetit mangelhaft; Stuhlstopfung; Studiosum unregelmäßig. Seine Geisteshäufigkeiten schienen jedoch entwickelt zu sein, als es gewöhnlich bei Adolten der Fall zu seyn pflegt. Er beschrieb seine Symptome ungenügend genau und deutlich. Sein Aussehen zeigte jedoch eine geringere Ansicht, als er seß, und war zuweilen selbst in einem geringen Grade das eines Phosphen, wiewohl es, durch die Unterhaltung aufgeregt, mehr Ausdruck bekam. Einmal trat in meinem Besitze eine der oberbeschriebenen Anfälle ein. Der Kopf bewegte sich mit ungenügender Schnelligkeit von einer Schulter zur andern, indem er einen so großen Kreisbeschritt beschrieb, als seine Lage und Befestigungspunkte nur gestatten konnten. Ich vermochte nicht, die Oscillationen zu zählen; sie waren ungefähr 20 in einer Viertelminute. Als der Paroxysmus wieder vorüber war, war das Gesicht hochgeröthet, und der Kranke schien etwas erschöpft, sowie auch seine Ideen etwas verwirrt waren.

Das Stomachum wurde durch den Paroxysmus gestört, so wie auch der Leib, Dasselbe zwei bis drei Mal zu mir begeben, welches ein durchaus unwillkürlicher Act war, und den ich in einem andern Falle beobachtet hatte, wo ungewöhnliche eine Diarrhoe insilient im Uterine verstanden, und der durch eine mehrjährige Krankheit eingeleitet worden war.

Die eigenthümlichen Phänomene, welche in der Geschichte dieses Falles bemerkt zu werden verdienen, sind 1) die unabweisliche

Neigung, zu sprechen, und zwar unzusammenhängend, während der Kranke sich zu gleicher Zeit seiner Unschicklichkeit, seinen Tadel zu unterbreiten, sowie der Vertheilung seiner Kräfte, bewußt war; 2) die verschärfte Parosismen im Laufe von 24 Stunden, in welchen der Kopf auf die ansgewiesene Weise oscillirte; 3) die Richtung des Schweiß, d. h. dießelbe mehrere Male zu wiederholen, unabhängig von irgend einem Verlangen des Kranken, so zu handeln, welche Eigentümlichkeit besonders nach jedem Parosismus hoch hervortrat. Die Ermüdung dieser Symptome ließ uns keinen Zweifel an dem Vorhandensein eines Hirnlebens, und ihr Wesen, aufgestellt durch die Besuche der Physiologen, ließ dasselbe in der Gegend der medulla oblongata diagnosticiren.

Die Behandlung war sowohl eine allgemeine, als eine locale. Die Verhältnisse, in welchen sich das Individuum vor dem Anfalle befand, der mehrstündige Aufenthalt in einem dunkeln und dampflosen Räume, das Einathmen einer giftigmannernden Atmosphäre und die darauffolgende Störung im Digestionsapparate zeigten die Nothwendigkeit, zuvörderst die allgemeinen blutleitenden Verhältnisse zu berücksichtigen. Die krankhaften Phänomene traten erst mehrere Wochen nach Beinträchtigung des Appetits, nach dem ungemessen süchtigen Besuche im Wunde, der gestörten Action des Darmcanals und dem Verluste von Verstopfung ein. Die Erwägung der wahrscheinlich existirenden Ursachen dieser Symptome führten darauf, die Kopffaction für das Resultat der allgemeinen Störung zu halten, und dem directen schädlichen Einflusse der Atmospäre, welche der Kranke mehrere Monate hindurch eingeathmet hatte, zuzuschreiben. Milde mercurialia und Abführmittel, dann die erstern mit tonica, bildeten die constitutionelle Behandlung. Dertlich wurden zweifeln Blasenpflaster, bald im Nacken, bald hinter den Ohren, angewendet; die Diät wurde sehr sorgfältig regulirt und regelmäßige Bewegung im Freien anempfohlen. In wenig mehr als fünf Monaten war der Kranke vollständig geheilt und kehrte zu seiner Arbeit zurück.

Was nun die obenangeführten Phänomene betrifft, so wollen wir sie hier kurz an die überlieferten Thatfachen halten.

Starke unwillkürliche Bewegungen, schnell nach Vordwärts zu eilen, schnell rückwärts zu gehen, oder sich herumzudrehen, sind von Physiologen beobachtet und beschrieben worden, als Phänomene bei Krankheiten gewisser Theile des Gehirns, sowie auch dieselben Erscheinungen durch Experimente hervorgerufen wurden. Dr. Laurent hat der Aeademie de medecine ein junger Mädchen vorgestellt, welche in den Anfällen eines nervösen Uebels sich genüthigt sieht, ziemlich schnell rückwärts zu gehen, ohne im Stande zu seyn, den sich auf ihrem Wege darbietenden Hindernissen auszuweichen (Wagenhies's Physiologie). Anzal berichtet folgenden Fall eines Mädchens, welcher dem unfrigen gewissermaßen analog ist. Als dieses Mädchen in das Hospital kam, schien sie ganz wohl zu seyn. Man bemerkte nur, daß ihr Kopf anhaltend bald nach Wechels, bald nach links sich drehte. Sie sah bleich aus, als wenig, schief gut, war störrisch und Haate über Nichts. In diesem Zustande blieb ihr unangenehm sechs Tage, worauf die Symptome sich anders gestalteten. Das Auge wurde trübe, die Lippen blaß und trocken; sie verfiel in einen Zustand von Desorientirung, welcher mehr und mehr zunahm, und sie starb ohne Krämpfe oder Schwämmung. (Journal de physiologie. T. II. p. 111.) Serres erzählt einen Fall, in welchem ein sehr unordentlich lebender Mensch plötzlich das Gefühl verlor, als ob er sich um andere Dinge herumdrehte, nicht

über diese um ihn, worauf er unmittelbar sich dann wieder herumdrehte. Er starb vier Monate nach dem Anfalle, und die Section ergab folgenden Zustand des Gehirns.

Die Hemisphären waren von normaler Beschaffenheit. Im Centrum des Hinteres des pedunculus cerebelli in die rechte Hemisphäre befand sich eine 9" lange, von Außen nach Innen sehr verlaufende und in ihrem größten Querdurchmesser 5" breite Ausbuchtung. An der äußeren Begrenzung dieses Adresses war die weiße Substanz gelblich und verästelt, als gewöhnlich gemein. Ein gelblicher Streifen durchschneidet die Höhle und theilte sie in zwei Hälften, eine vordere und eine hintere. Die hintere, welche sehr tief in die Hemisphäre des kleinen Gehirns hinaufreißt, war mit einer Materie von brauner Farbe und Eisenconsistenz angefüllt. In der vorderen Höhle befand sich eine dicke braunrothe Masse, die durchaus nicht an den Nerven der Höhle anhing.

Die ganze rechte Hemisphäre des kleinen Gehirns war congestiver, als die linke, und die Ausbuchtung der weißen Substanz hatten eine gelbliche Färbung, welche sich nicht an denen der anderen Seite vorfand. (Anat. comparée du cerveau, vol. II., p. 65.)

Nach den pathologischen Untersuchungen, sowie aus physiologischen Experimenten, geht hervor, daß jene veränderten abnormen Arten der Bewegung ihren Grund in einer Structuränderung des pedunculi cerebelli und eines Theiles der medulla oblongata haben.

In dem von Serres berichteten Falle waren die reflexen weithin entzerrt, und Wagnard hat genöthigt darzuthan, daß eine schwere Verletzung des pedunculi das Thier sich schnell herumzudrehen läßt, und die Bewegung hält so lange an, als ihr keine äußere Hindernisse entgegenstehen. Er bestimmte auch, daß die Kreisbewegung von Rechts nach Links durch einen Durchchnitt der medulla oblongata herbeigeführt wird. (Edinb. Med. and Surg. Journal, 1844, Jan., p. 63.)

## Miscellen.

Als weiße Erweiterung des uterus, in Folge der Entbindung, bezeichnet Herr Baccuzi eine eigenthümliche Veränderung, welche sich bei einer sechsunddreißigjährigen Frau nach der vierten Entbindung fand. Sie hatte bereits mehrere Töchter an einer Anomalie des uterus gelitten. Im zweiten Monate waren drei reichliche Blutungen eingetreten, monoch sie von einem todtten Kinde entbunden wurde. Drei Tage darauf entwickelte sich eine metrorrhagische, wogegen sie ein adhaerentes Fieber, mit intermittirendem Anos, gefühlte. Am einundzwanzigsten Tage erfolgte der Tod. Bei der Section fand sich das peritoneum normal; das selbe bildete allein eine feste Hülle für den uterus; dieser selbst ist weiß, trieb an anhaftend; sein Gewebe ist dem ausgewaschenen Peritonäo, läßt sich zwischen den Fingern zerreiben und zerfällt bei dem mindesten Zuge. In der Höhle derselben finden sich eine dreifache, bräunliche Schicht; zwischen der uterusfaser findet sich kein Eiter, dagegen im linken ovarium und im ligamentum latum drei fetten Eiter ein Adhäs.

Die ophthalmia neonatorum wird von Dr. Sedden nur mit einer schwachen Infusion von Maut (1 Gran auf 1 Unze) behandelt, welche täglich drei Mal, nach Reinigung des Auges, zwischen die Augenlider getropft wird.

## Bibliographische Neuigkeiten.

Scoperta di due nuovi alcaloidi nelle china gialla filosa, e del loro componimento organico amaro della medesima. Opuscolo Chimico di B. Jori. Reggio 1843. 8.

Geology, Introductory, descriptive and practical. By D. T. Ansted, Professor of Geology in the King's College London. Part I. London 1844. 8.

Manuale di Ostetricia minore, esposto secondo l'ordine delle lezioni date nell' J. R. Università di Pavia dal Professore Teodore Louati. Milano 1843. 8.

Idrologia minerale, ossia descrizione di tutte le sorgenti di acque minerali note sin' ora negli Stati di S. M. il Re di Sardegna etc. per Bernardino Bertini, preside emerito e consigliere della facoltà medica. Seconda edizione etc. Torino 1843. 8.