

# Neue Notizen

aus dem

## Gebiete der Natur- und Heilkunde,

genommen und mitgetheilt

von dem Oberr-Medicalrath Kravitz zu Weissen, und dem Medicalrath und Chirurgen Kravitz zu Berlin.

N<sup>o</sup>. 679.

(Nr. 19. des XXXI. Bandes.)

September 1844.

Bebruckt im Landes-Industrie-Comptoir zu Weimar. Preis eines ganzen Bandes, von 24 Bogen, 2 R<sup>th</sup>. oder 3 R<sup>th</sup>. 30 S<sup>gr</sup>, des einzelnen Stüdes 3 S<sup>gr</sup>. Die Tafel schwarze Abbildungen 3 S<sup>gr</sup>. Die Tafel colorirte Abbildungen 6 S<sup>gr</sup>.

## Naturkunde.

### Beiträge zur Physiologie des menschlichen Eierstocks.

Von Charles Ritchie, Dr. M. in Glasgow.

Unter diesem Titel hat der Verfasser in der London Medical Gazette eine Reihe von Aufsätzen mitgetheilt, welche eine mit Talent abgefasste Darlegung der Resultate der anatomischen Untersuchung des Eierstocks in allen Lebensaltern und Zuständen des weiblichen Körpers, namentlich mit Berücksichtigung der Menstruation und Schwangerschaft, enthalten und mit einer summarischen Uebersicht der Gesamtergebnisse dieser Forschungen schließen. Die Ergebnisse der Sectionen werden in zwei Hauptabtheilungen behandelt, nämlich diejenigen Fälle, in denen noch keine Schwangerschaft stattgefunden hatte, und diejenigen, wo das Subject bereits schwanger gewesen war. Die erstern sind theilweis wieder in fünf und die letztern in neun Unterabtheilungen gebracht, je nachdem der Zustand durch die Menstruation, oder die Stadien der Schwangerschaft bedingt war. Im Ganzen werden über 100 Fälle mit großer Umständlichkeit besprochen. Von diesen läßt sich, der Natur der Sache nach, kein Auszug mittheilen; allein das Resultat, welches eine gedrängte Darlegung höchst wichtiger Umstände darbietet, wollen wir unserer Zeitschrift in extenso einverleiben, indem wir dies die Hinweisungen auf die Sectionen weglassen, mit welchen die schwierigen Sätze bewiesen werden.

1) Die Fallopischen Röhren besitzen bei dem neugeborenen Kinde, wie bei dem Kinde vor der Mannbarkeit, ihre vollständige Structur, obwohl sie bei dem erstern, gleich dem uterus, durch einen zähen Schleim, der wie Leim aussieht, mehr oder weniger verstopft sind. Unmittelbar vor dem Eintreten der Menstruation, sowie bei erwachsenen Frauenjungen überhaupt, findet man sie mit einer rahmartigen Flüssigkeit gefüllt, die der gewöhnlichen Secretion der vagina ähnelt und die, der mikroskopischen Untersuchung zufolge, aus unzähligen, sehr winzigen Kugeln besteht.

steht, die zu mehrtheils ovalen Massen zusammengeballt und von ganz eigenthümlicher Beschaffenheit sind, so daß sie sowohl von den Kugeln des Blutes, als von denen des Eiters abweichen. Diese rahmartige Flüssigkeit deutet namentlich die in den uterus einmündenden Enden der Fallopischen Röhren aus.

2) Die Ovarien der neugeborenen Kinder enthalten oft in großer Anzahl Graafische Bläschen, oder Eiscüde (ovisacci), welche bis zum sechsten Jahre ungemein geringe sind und bei vierzehnjährigen Mädchen im Volumen von dem eines Korianderkerns bis zu dem einer kleinen Weindore abändern, zu welcher Zeit sie auch mit der gewöhnlichen, Köthen enthaltenden, durchscheinenden Flüssigkeit, gefüllt sind. Die in ihnen enthaltenen Eier sind wahrzunehmen, und ihre Wandungen sind so elastisch, daß, wenn dieselben plagen, der Inhalt wohl einen Fuß weit fortgeschwemmt wird. Daß also die Menstruation weder als Ursache, noch als Wirkung, ein notwendiger Begleiter dieses Zustandes sey, und daß die Eier, wenn die Brutelchen plagen, selbst in diesem Lebensalter durch die Fallopischen Röhren in den uterus geleitet werden können, da dieselben durch die ihnen eigene Secretion offen gehalten werden, läßt sich nicht läugnen.

3) Die Graafischen Bläschen, welche schon vor der Menstruation in den Eierstöcken existiren, rücken in diesem frühen, sowie in jedem spätern Lebensalter fortwährend nach der Peripherie der Drüsen, in denen sie eingeschült sind, zu und entleeren sich durch freistehende, haarstößchenförmige Mündungen in der Peritonaealwandung des Eierstockes, indem die Menstruation keine wesentliche Verbindung ihres Bestehens ist.

4) Das Eintreten der Menstruation veranlaßt nicht notwendiger irgend eine unmittelbare Veränderung in der Art und Weise, wie die Eiscüde \*) sich entleeren, oder später modificirt werden; und in manchen Fällen bestehen die

\*) Der Ausdruck Eiscüde (ovisaccus) wird in dieser Abhandlung durchgehend, als mit dem Graafischen Bläschen gleichbedeutend, angewandt. A. B. D.

selben Zustände, welche in der Lebensperiode vor der Menstruation stattfanden, noch eine Zeit lang nach derselben fort.

5) Die Eizsäcke sind bei der gesunden menstruirtten Frau, in der Regel, größer und härter mit rothen Gefäßen versehen, als vor der Menstruation; allein zwischen beiden Zuständen kann ein Uebergangszustand stattgefunden haben, während dessen die, beiden Lebensperioden eigenthümlichen, Erscheinungen, z. B., die kleinen Bläschen im Innern der Ovarien, die hieselben förmigen kupferrothen Fäden, die zahlreichen jarten, bläschenförmigen Erhöhungen und punctförmigen Rindungen an der Oberfläche, welche das kindersaltre bezeichnen, sowie die erbsenförmigen streifigen Bläschen, die organisirten Eissen und die eifigen oder lintenförmigen Nädchen des Menstruationsalters, mehr oder weniger miteinander vermengt waren.

6) Die Menstruation veranlaßt eine Congestion der Gefäße des uterus, welche sich durch Rötzung und gesteigerte Vascularität der vagina, sowie durch ein Netzwerk von hinfalligen zottigen Gefäßen an der inneren Oberfläche der Gebärmutterhöhle, kund gibt. Diese Erscheinungen können wenigstens zwei Wochen lang anhalten.

7) Das Vorwachen der Graafischen Bläschen, oder Eizsäcke gegen die Oberfläche der Ovarien hin, deren Erscheinen unter der Peritonealmembran in Gestalt kupferrother Fäden, die Resorption dieser Membran und der Membranen der Bläschen selbst, endlich deren Continuitätsstrennung an der Stelle, wo beide Arten von Membranen einander berühren, können sowohl nach, als vor der Menstruation eintreten; allein nach derselben sind die Bläschen größer, gefäßreicher und höher organisiert, so daß sie durch ihr Versten eine größere Verletzung des peritoneum, sowie nach dem Austreten des Eisches und der mit Körnchen geschwängerten Flüssigkeit eine stärkere Blutergießung in die Höhlung des Bläschens und bedeutendere Veränderungen in den Wandungen der geborstenen Oysten veranlassen, als dieß vor dem Eintreten der Menstruation der Fall war.

8) Die Gestalt der Eizsäcke wird kreisförmig, elliptisch oder dreieckig und hängt sehr von der Lage derselben ab, jenachdem sie sich mitten im ovarium, oder an dessen Rändern, oder im mittleren Theile seiner freien Oberfläche befinden, und die durch ihr Versten veranlaßten Narben sind, je nach denselben Umständen, oft unregelmäßig, lintenförmig, oder rund.

9) Die Eizsäcke des Menschen bedürfen zur Entwicklung, oder zum Versten nicht des Eintretens der Menstruation. Große, reife Bläschen können im Alter der eintretens den Mannbarkeit, sowie in anderen Lebensaltern, unabhängig von der Menstruation, vorhanden seyn und sich entleeren, und jenes Lebensalter kann in seiner normalen Form wenigstens acht aufeinanderfolgende Perioden darbieten, wo kein Bläschen mit andern Erscheinungen besetzt, als diejenigen, welche im Kindersaltre zu beobachten sind.

10) Die einzigen wesentlichen Bedingungen des Austretens der Eischen aus den Bläschen sind das Aufsteigen der letztern an die Oberfläche des Eierstockes und die allmäh-

lige Verbünnung der Peritonealmembran desselben, sowie der Wandungen der Bläschen an der Stelle, wo sie jene Membran berühren; und obwohl zur Zeit der Menstruation, wegen der verstärkten Circulation im uterus, das Bersten der so vorbereiteten Bläschen häufiger stattfinden dürfte, als zu andern Zeiten, so hat man doch keinen Grund zu der Annahme, daß es nur während der Menstruation eintrete, oder daß es in den Zwischenzeiten nicht eintreten könne; indem die Menstruation oft stattfindet, ohne daß ein einziges Bläschen berstet.

11) Die Erscheinungen, welche man an den Ovarien, den Graafischen Bläschen, sowie an dem, nach dem Bersten der letztern, in deren Höhlung befindlichen Blute beobachtet, sind, je nach der Zeit, zu welcher man sie untersucht, und der Resorptionskraft des Organismus der verschiedenen Personen, verschieden.

12) In den Fällen, wo der Eizack sich erst vor kurzer Zeit seines Inhaltes entledigt hat, zeigt sich an der Peritonealmembran des Eierstockes ein gesättigter oder fetiger Biß, der mit einem rothen gefäßreichen Hofe umgeben ist. In älteren Fällen hat sich der Spalt geschlossen, so daß nur in der Mitte ein rundes Loch zu bemerken ist, oder wenn der Spalt eine bedeutende Länge besaß, so sind wohl zwei solcher Oeffnungen vorhanden, um die sich ein dunkelrother Rand von neugebildetem Gewebe zieht. Ist der Fall noch älter, so zeigt sich die Wunde völlig vernarbt, und je nach dem Alter der Narbe ist diese mehr oder weniger stark erhaben und geröthet.

13) Was das mehrentheils in den geborstnen Bläschen enthaltene Blut anbetrifft, so zeigt sich dasselbe anfangs in Gestalt eines hellrothen Klumpchens, dessen Mitte später nur schwarzroth gefärbt ist, während der Umkreis mehr oder weniger geschwärzt und vielleicht geruchet ist. Häufig nimmt das Gerinnsel, in Folge seiner Verfestung oder der Resorption seiner rothen Körperchen, eine gummiartige Farbe an. Zuletzt findet man es in verschiedenen Stadien der Resorption. Zuweilen kommt es indeß auch vor, daß die geborstnen Beutelchen leer sind, oder nur eine wässrige Flüssigkeit enthalten, und diese kann bei jedem Zustande des uterus der Fall seyn.

14) Die Membranen der geborstnen Eizsäcke hat man im Allgemeinen in vier verschiedenen Zuständen angetroffen, welche sich, wie es scheint, nach dem relativen Grade von Organisation richten, sowie denn auch jede Hauptart wieder mehrere Varietäten darbietet, welche theils von derselben Ursache, theils auch von Veränderungen berühren, welche von der Periode ihrer Entwicklung abhängen, in der man sie untersucht.

15) Die erste Art ist durch die Düntheit der Wandungen des geborstnen Eizsackes und die gänzliche Abwesenheit von organischen Veränderungen in demselben, im Vergleich mit der Zeit vor dem Versten, charakterisirt, indem die einzigen wahrnehmbaren Veränderungen bestehen:

A in der mechanischen Färbung ihrer Wandungen mit einem lintenschwarzen Pigmente, das von dem mit ihnen

in Bräuhung befindlichen zersehten Blute herrührt, in welchem Falle man sie in manchen Beschreibungen mit dem Namen: corpora nigra bezeichnet hat;

B in der gelben Färbung ihrer Wandungen, welche daher rührt, daß die in ihnen enthaltenen Blutklümpchen während der Befruchtung sich in ein rothbraunes Pigment verwandelt haben, was mit dem dichten Auswurfe bei acuter Lungenentzündung einige Aehnlichkeit hat. Diese habe ich mir die Freiheit genommen, im nachfolgenden Sinne corpora lutea zu nennen, indem ich von dem bisherigen wissenschaftlichen Sinn dieses Ausdrucks auf sich beruhen ließ.

Diese erste Classe von gebornenen Eifäden fand sich, ohne Unterschied, in allen Lebensaltern und Zuständen nach dem Eintreten der Mannbarkeit.

16) Die zweite Art von gebornenen Bläschen war, außer dem Vorhandenseyn von Blut innerhalb ihrer Hohlung (welches, wenn dasselbe ganz oder theilweise resorbirt worden, durch einen schwarzen oder gelblichen Flecken repräsentirt wurde), durch organische Veränderungen in ihren Wandungen charakterisirt, welche in der Ordnung ihrer Auseinanderseige in vermehrtem Gefäßreichthume, Verdickung, Abbleichung und endlich im Runzligwerden ihres Gewebes bestanden und sich

A unter der Form eines gelblichweißen weichen Körpers von fettigem Ansehen, dessen äußere Membran bedeutend verdickt war, während die innere sich noch als ein zartes durchscheinendes Häutchen zeigte;

B unter der Form von dichten weißen Körpern von glänzender feiner Structur darstellend, deren innere Membran der Sitz dieser Veränderungen ist, während die äußere als eine durchscheinende häutige Schicht daran hängt.

Die entleerten Eifäden (16 A), welche die weichen gelblichweißen Körper bildeten, zeigten sich:

1) Zu einer sehr frühen Zeit nach ihrer Entleerung mit durch ein Gefäßnetz ausgebreiteten und mit floppenden Gefäßen besetzten Wandungen, die sich jedoch nicht in mehrere Schichten zertrennen ließen;

2) in einem ähnlichen Zustande, nur daß die innere Membran ein angeschwollenes, aufgetriebenes Ansehen darbot und wegen ihres lockeren Zusammenhanges mit der äußeren Membran, leicht in Falten geschoben werden konnte.

3) Zu einer so vorgeschrittenen Zeit, daß der Blutklumpen durchaus schwarz und fest geworden war, ließ sich die innere Lage leicht von der ebenfalls verdickten äußeren trennen, welche überdem gelblich geworden war und das Ansehen einer Atterienwandung angenommen hatte.

4) Zu einer noch spätern Zeit war die verdickte gelbliche äußere Membran runzlig geworden, und die so entstandenen Falten ragten in die Hohlung hervor, obwohl sie von der zuweilen gelb oder schwarz gewordenen (vergl. die 15 A und B) weichen inneren Membran bedeckt waren.

5) Zu einer vermuthlich noch spätern Zeit zeigten sich die Eysten in gelblichweiße, mehrtheils kugelförmige, durch ihre Zusammenziehung mehr oder weniger rissige, zu-

weilen im Proceß der Absorption begehrte Körper verwandelt, deren Structur sich körnig ausnahmen und die sich durch ein'aches Seiten selten in Blätter zertrennen ließen.

Die dichten weißen Körper (16 B) zeigten sich:

1) mit noch gefäßreicher, aber verdickter, innerer Membran;

2) mit fast obliterirten Gefäßen der inneren Membran, während diese selbst sich gelblich gefärbt war und die Stärke von Streifen her ausgeworfen hatte;

3) so, daß die innere Membran des Eifades sich in eine dicke, un durchsichtige, tief gefaltete oder gerunzelte, zuweilen auch theilweise durchscheinende, zerkleinerte glänzende, sehr weiche Masse verwandelt hatte, die in der Regel leer, manchmal aber auch mit einer gelben oder grünlichen klaren Flüssigkeit oder auch mit einem Blutklumpen gefüllt war, der sich entweder noch unverändert, oder in ein gelbes oder schwarzes Pigment (15 A und B) verwandelt zeigte, während die äußere Membran des Eifades ein bloßes zartes Häutchen darstellte.

17) Diese weißen Körper (corpora albida) wurden in allen Zuständen des uterus nach dem Eintreten des Menstrualalters, nie aber vor demselben angetroffen, und die dicke Art derselben war insbesondere lange Zeit hintereinander wahrzunehmen.

18) Die weißen Körper fanden an sich mit dem Zustande der Schwangerschaft in keiner Verbindung; allein zuweilen waren sie, namentlich die dicke oder derbe Art, einige Zeit nach der Entbindung die einzige Besonderheit, die man an dem Eierstocke der Kindbettrinnen wahrnehmen konnte.

19) Die dritte allgemeine Art von entleerten Eifäden ließ sich durch die Secretion einer organisierten, gebirnsförmigen, körnigen gelben Substanz unterscheiden und bot zwei Varietäten dar:

A. Bei der ersten war die hirnartige Substanz mit gebornenen Eifäden der ersten Art (15), welche durchscheinende häutige Wandungen darboten, oder mit solchen der zweiten Art (16), bei denen entweder die äußere oder die innere Membran verdickt war, in Verbindung.

B. Bei der zweiten war die körnige Substanz lediglich außerhalb der inneren oder der beiden inneren Blätter des Eifades abgelagert.

Bei menstruirenden Frauen, sowie auch während der ersten Monate der Schwangerschaft, fand man in den Eierstöcken ein Paar, zuweilen bis 5 oder 6 gelbe Körper oder Eysten, deren Structur, namentlich bei den vollkommener organisierten Exemplaren, mit der gewöhnlichen röthlich gelben, noch mit ihrem inneren Membranen bedekten und mit ihren scharlachrothen und dunkeln Gefäßen durchzogenen Oberfläche des Gehirns große Aehnlichkeit hatte, und die, bei durchfallendem Lichte untersucht, sich fast wie die Körnchen des adipösen Gewebes ausnahmen. Die Hüllen der Eysten waren oft bei schwächlichen und kränklichen Frauen, oder

wenn die Resorption bedeutende Fortschritte gemacht hatte, so dünn, daß sie sich nicht deutlich wahrnehmen ließen; allein im Allgemeinen boten sie die Structur und das Aussehen der Wandungen des Eisfasses dar, wie dieselben vor dem Brechen desselben sich darstellten; in anderen Fällen hatten sie verschiedene Grade jenes Verdickungsprocesses erlitten, vermöge dessen die reifen und entleerten Graaf'schen Bläschen oder Eizsäcke in weiße Körper umgebildet werden.

(Schluß folgt.)

## Miscellen.

Ueber die Fortpflanzung des Kaks hat Herr Young, zu Inverlein bei Bonar-Bridge, folgende Resultate seiner Beobachtungen der Ashmolean Society zu Oxford mitgetheilt. Die Erwachsenden laichen in den Sommermonaten, an Sand und Klüften der Flüsse, und gehen nicht zum Salzwasser fern, um ihren Laich

abzuliegen. Im folgenden September und October kriechen die jungen Kake aus, bleiben aber unter dem Kiese, in den Bachbänken, bis zum nächstfolgenden April oder May, ganz nach der Wärme oder Kühle des Wetters; und die ausgewachsenen Kake, fließt zu wintern, bewegen sich in Bächen in den Uferbänken der Flüsse und unter große Steine, sobald das Wasser kalt wird, und behalten dabeist ihren Laich entpakt, bis die Sommerwärme das Wasser der Flüsse wieder erwärmt.

Das Kiese nterestop des Becken von Kasse, zu Parfentown in Irland, ist am 11. September den ersten Proben an Himmelslagenständen unterworfen worden. Der Diameter des großen Mercurspiegels ist sechs Fuß, der focus 34 Fuß, und doch konnte die ungetrübte Masse durch einen einzigen Mann hinweg werden. Die Reflexivität des Spiegels hat sich diezeitig zunächst in der Deutlichkeit der Reflexionen erwiesen. In einer, nach einem Schmelzen des Becken Kasse vom 17. September abgelaufen, Witterung von Sir J. South auf der Sternwarte zu Kington heißt es: „Die Reflexe von Sir W. Herschel, welche in diesen Stunden der Abwesenheit so unangenehm Dienste leisteten und ihm die astronomische Untersuchungen erwiesen, sind gegen dieses neue nur Kinderpielzeuge.“ (Standard.)

# Heilkunde.

## Ueber das aneurysma der aorta.

Von Dr. D'Wegen.

Die Aneurysmen der aufsteigenden aorta und des Bogens derselben sind anfänglich fast immer wahr, wiewohl falsche zu ihnen hinzukommen können; dagegen sind die der absteigenden aorta gewöhnlich falsch, und die der Gefäßwurzel gegenüberliegende Arterie ist selten erweitert.

Die pathologischen Wiclungen eines aneurysma in der Brusthöhle sind solche, welche entweder aus der Compression oder der Zerstörung der benachbarten Organe hervorgehen. Durch Druck werden die Functionen der Lungen, Bronchien, des Herzens, der Arterien und der Speiseröhre gestört, und aus dieser Störung entstehen wie die rationellen und negativen Mittel zur Begründung einer Diagnose jener unheilvollen Affection. Durch Zerstörung werden die Körper der Wirbel absorbiert, daher ein anderes negatives Zeichen, um das Vorhandensein eines aneurysma zu beweisen, nämlich ein nagender Schmerz an einer bestimmten Stelle, die Folge von Reizung der angrenzten Spinalnerven; wiewohl dieses Symptom auch ohne aneurysma vorkommen kann.

Diagnose. — Wenn ein aneurysma in der Tiefe der Brusthöhle sich befindet und weder vermittelt des Gehörtes noch der Berührung entdeckt werden kann, so bietet es kein einziges allgemeines, ihm eigenthümliches und daher pathognomisches Zeichen dar. Es silt nicht an Fällen, wo es durchaus keine Funktionsstörung oder Unbequemlichkeit verursachte und der erste Umstand, welcher auf sein Vorhandensein schließen ließ, plötzlicher Tod war. Es giebt nur ein unabweisbares und sicheres Zeichen, nämlich eine sich äußerlich darstellende Gefäßwurzel, welche eine ausgedehnte und feste, mit der Spalte des Herzens synchronistische Pulsation zeigt. Von den übrigen allgemeinen Symptomen, wie

Unregelmäßigkeit des Radialpulses, Einschränkung an der Spitze des Brustbeins, Schwitzen, Sprachlosigkeit, Dysphagie, Rückenschmerz, Herzstößen, Dyspnoe, Husten, Neigung zu Hämorrhagien, schmerzhaftc Krämpfe, Auffahren aus dem Schlafe, Blutspien, Decoloration der Hautfarbe, Congestionen, seröse Infiltration u. s. w., sind eine große Menge identisch mit denen organischer Herz- oder Lungenerkrankungen, zufolge der Identität der Ursache — nämlich der behinderten Circulation. Die ersten sieben angegebenen Zeichen sind jedoch charakteristischer, als die anderen, wiewohl auch noch zweideutig und ungenügend, da sie nur secundäre Affectionen andeuten, während sie die verborgene Ursache des Uebels im Dunkel lassen.

Sobald sie jedoch mit den Resultaten der Auscultation übereinstimmen, so verlieren sie ihre Zweideutigkeit und erlangen eine höhere Wichtigkeit.

Physikalische Zeichen. — Bei einer vorhandenen Erweiterung des Bogens und der aufsteigenden aorta finden wir eine anbauende Pulsation oberhalb der Sternumenden der Schlüsselbeine, welche am Stärksten auf der Seite der Erweiterung ist, sich jedoch niemals den Rippen oder dem Brustbeine mittelst, wosfern nicht die Gefäßwurzel ungenügend groß ist; ferner ein rauhes Geräusch, gleichfalls am Lauteften an derselben Stelle, synchronistisch mit der Spalte und von derselben Dauer, wie diese; dieses Geräusch variirt, gleich dem Impuls, nach der verschiedenen Stelle der Erweiterung, und ist auch gewöhnlich am Rücken deutlich zu vernehmen; endlich ein frémissemant, welches gleichfalls oberhalb des Schlüsselbeines empfunden wird und in Vertheil seiner Stärke in directem Verhältnisse zu der Stärke der Circulation und dem rauhen und ungleichen Zustande der Pericardmembran steht.

Quellen des Irrthums bei der physikalischen Diagnose. — Bei nervösen, chlorotischen Frauen können

obige Zeichen vorhanden seyn, wiewehl modificirt; Regulirung in der aorta verursacht zweifeln eine Pulsation und ein Geräusch oberhalb der clavicula. Die Diagnose wird aber in beiden Fällen durch die anderen allgemeinen und eigenthümlichen Symptome bekräftigt werden können.

Ein eingesacktes aneurysma in der Brusthöhle giebt sich durch eine sowohl oberhalb als unterhalb des Schlüsselbeins bemerkbare Pulsation, — welche jedoch unterhalb klarer ist, — zu erkennen. Nach Wern ist die Pulsation härter über der Brustwulst, als an irgend einem Punkte zwischen derselben und dem Herzen, oder als der Impuls dieses Organs selbst; wenn das Uebel sich am Anfange oder in der Mitte des Bogens befindet, so ist der Impuls am Schlüsselbein oberhalb und unterhalb des rechten Schlüsselbeins und an der Spitze des Brustbeins, und der untere Theil des Halses ist auf dieser Seite aufgetrieben und angeschwollen. Befindet sich die Affection am Anfange der absteigenden aorta, so zeigt die Pulsation u. s. w. zur linken Seite hin. Wenn dagegen die absteigende aorta selbst afficirt ist, so wird die Pulsation selten vorne gefühlt, verbiegt sich tief in den Lungen und bleibt selbst auf der linken Seite des Rückens so lange verdeckt, bis die Geschwulst sehr groß wird und mit den Rippen in Contact kommt; die Percussion wird jedoch schon früher das Vorhandenseyn eines solches Körpers andeuten.

Asthergeräusche sind bei alten Aneurysmen nicht immer in genügender Ausdehnung erkennbar; wenn jedoch ein kurz abgebrochenes Geräusch am Rücken, oberhalb der dumpf anklingenden Stelle, vernommen wird, so muß großes Gewicht darauf gelegt werden. Ist nun aber das Geräusch kürzer und mehr scharf, als die Systole der Ventrikel in der Praecordialgegend, so ist das Vorhandenseyn eines aneurysma fast sicher ausgemacht.

Sowohl bei bedeutender Erweiterung des Bogens, wie bei sackförmigem aneurysma, bin ich durch das Auflegen der einen flachen Hand an der verdickten Stelle der Affection und der anderen, jener gegenüber, auf dem Rücken im Stande gewesen, meine sonst zweifelhafte Diagnose zu unterstützen oder vielmehr sichere zu machen.

Außer dem Gefühle eines ausgebreiteten, der Hand sich mittheilenden Impulses können folgende allgemeine Symptome insgesammt oder einzeln vorhanden seyn: eine äußerlich pulsirende Geschwulst, dumpfer Percussionston, Dyspnoe, Aphonie, Schmerz im Rücken, Schmerz und Taubheit im linken Arme, Gefühl des Schwere in der Brust, Unregelmäßigkeit oder Intermission des linken Radialpulses, Anschwellung des unteren Theiles des Halses, doppelter Impuls des Herzens, wenn der tumor hinter denselben sich befindet, und besonders eine eigenthümliche Art der Respiration, welches vorgebracht durch einen auf die Bronchien drückenden, pulsirenden Körper.

Als Ursachen des Irrthums müssen hier angeführt werden: Drüsen und andere Geschwülste, welche von einer unter ihnen gelegenen Arterie Pulsation erhalten; hydropericardium — in diesem Falle ist die Pulsation nie genau synchronistisch mit der Systole der Herzklappen, noch steigt

sie so schwer auf, wie bei einem aneurysma, die Stöße sind von ungleicher Stärke und werden allenthalben auf ungleiche Weise empfunden; Hypertrophie des Herzens mit Erweiterung; Aneurysmen der a. subclavia und carotis.

Behandlung. — Die erste Indication besteht darin, die Triebkraft des Herzens zu vermindern. Sie wird erfüllt durch allgemeine Blutentziehungen, Aßföhrenmittel, Digitalis etc. und durch Anordnung der Diät. Die Blutentziehungen, sowie die Diät, dürfen jedoch nicht der Art seyn, daß die Kräfte der Kranken erschöpft werden und der zweiten Indication nicht genügt werden kann. Diese besteht darin, sich stehend auf das von der Natur eingeschlagene Heilverfahren, nämlich das Blut gerinnen zu lassen, und nach Resorption der flüssigen Theile Faserstoff in concentrischen Schichten bei sich zu nehmen, und gewöhnlich in concentrischen Schichten bei wahren Aneurysmen abzulagern. — Die zweite Indication, sage ich, besteht darin, das Blut so faserstoffhaltig, als möglich, zu machen, welches wir, durch trockene animalische Kost bei einem Genuße von nur geringen Quantitäten flüssiger Nahrungsmittel zu erreichen, und zu machen.

Die dritte Indication ist, das Gerinnen des Blutes zu beschleunigen. Digitalis demüthet dieses indirect durch Verlangsamung der Circulation; directer ist die Wirkung des essigsauren Vitales, welches aber leicht gastro-enteritis hervorbringt; ich möchte neben diesem noch Acanth empfehlen, welches mir in einem Falle von solchem aneurysma viel gelehrt hat.

Die vierte Indication besteht in der Application von Kälte, der Geschwulst so nahe als möglich; hierzu eignet sich eine Eisthale, welche so lange aufgelegt wird, als sie ertragen wird, und dann durch kalte Umschläge ersetzt wird.

Die fünfte und letzte Indication ist gelinde und körperlliche Ruhe eine beträchtliche Zeit, nachdem alle Symptome des Uebels verschwunden sind.

Die angegebene Behandlungsweise läßt bei falschen, nicht complicirten Aneurysmen in vielen Fällen nicht nur die Hoffnung, sondern auch die Wahrscheinlichkeit eines glücklichen Erfolges zu. Es sey mir nun erlaubt, hier zwei Fälle anzuführen:

Erster Fall. Im Jahre 1836 wurde ich aufbeordert, einen Baumstamm zu beschneiden, der sich in der letzten Station der phthisis, welche durch einen Fall vor vier Monaten von einer Höhe von 30 Fuß hervergebracht worden war, befanden sollte. Die Abmagerung war bedeutend, Auswurf reichlich, flebrig, gelb und sehr schaumig, ein fortwährender kurzer Husten, Stimme verändert und schwach; beträchtliche Dyspnoe, Nachtschweiß; Puls 100 — 120; Spitze der linken Lunge verdrängt, in derselben sehr lautes und weit verbreitetes Rasselgeräusch; Herzimpuls schwach; Schwellenheit in der Familie hereditär; unter Radialpuls sehr schwach; der Kranke klagte über die Unfähigkeit, seine Brust auszuathmen, konnte über einen Schmerz längs des linken Armes, und so, wo die dritte Rippe aus's Brustbein kößt, schien, wie er angab, Alles, was er aernth, anatheten zu werden, was ihm etwas Schmerz aber mehr Unbequemlichkeit, verursachte Unter dem Knorpel der dritten Rippe konnte sowohl mit dem Auge, als mit dem Fingern ein harter, ausgebreiteter Impuls, dreifach so stark wie der des Herzens, von einem rauhen Blasbalgeräusch begleitet, wahrgenommen werden. Die Diagnose wurde auf ein falsches aneurysma der aorta in Folge einer Ruptur der Arterienhäute gestellt, welches unmittelbar

nach dem Ursprunge der subclavia sich befände, und wobei die Lunge secundär durch Compression litt. Die zwölf Monate bis dahin fortgesetzte Behandlung bestand in animalischer Kost in sehr kleinen Quantitäten zwei Mal täglich, dabei wenig oder keine Flüssigkeit; vollkommene Ruhe des Bettes und Körpers; kleinere Rituale entzündungen durch Schröpfköpfe bei sich steigender Desorption; eine große Blase, mit Eis und Salz gefüllt, nicht über der Stelle der Pulsation, so lange als sie ertragen werden konnte; innerlich Alumina. gr. jv (— gr. xij atmistia) Digit. gr. f. drei Mal täglich. Nach acht Monaten war die Pulsation, die Dyspnoe und die anderen Symptome nach und nach verschwunden. Jetzt erlaubte sich der Kranke einer guten Gesundheit, nur ist bei der oberen Lappen der linken Lunge verbleibt geblieben, und man vermisst in demselben keine periculaire Arterien; die Percussion ergibt dabei selbst einen normalen Ton, besonders an der Stelle, wo die Pulsation früher vorhanden gewesen ist. Der Brustkasten ist über der verdichteten Lunge eingesunken und diebt bei der Inspiration unbeweglich. Die Stimme resonirt weniger stark an der condensirten, als an der gesunden Lunge.

Zweiter Fall. Denis Harding, fünfundsiebzig Jahre alt, Computarschreiber, seit längerer Zeit etwas kranke, fiel im Mai 1840 von der Höhe einer Postkutsche auf die linke Seite, wodurch er sehr erschlagen wurde, aber nach wenigen Tagen zu seiner gewöhnlichen Beschäftigung gesund, wie er glaubte, zurückkehrte; bald darauf jedoch fing er an, einen dumpfen, nagenden Schmerz nach dem rechten Schulterblatte zu empfinden, welcher durch die Brust nach der linken Brusthälfte hinlief und innerhalb zweier Monate so heftig wurde, daß er ihn in der Nacht des Schlafes erbaute. Er nahm nun zuerst ärztliche Hülfe in Anspruch, aber ohne Besserung für seinen Schmerz. Am 24. Mai 1841, vierzehn Monate nach dem Unfälle, kam er zu mir anzufragen in folgenden Zustande: Hautfarbe schmutzgrünlich, dunkle Venen unter den Augen. Brustschmerz dumpf anhaltend und ein tiefes Wehen verhallend; Verdauung und Allgemeinbefinden ziemlich gut, ein Gefühl von Unbehagen an der Spitze des Brustbeins; seit fünf Monaten etwas Schwere beim Verschlucken des Speichels; Puls, am linken Handgelenke kleiner, am rechten, sonst normal im Vergleiche zur Actio des Arteries, macht 90 Schläge. Der Körper neigte sich etwas nach der linken Seite, und die Rippen sind eingedückt, ohne daß dadurch jedoch die Rundheit der Brusthälfte vermindert ist; die Brustfortsätze des dritten und vierten Rückenmarks stark eingedrückt, hier bilden bei obere und untere Extremitäten förmlich einen kumpfen Winkel; der dumpfe, nagende Schmerz hat seinen Sitz ein Wenig nach links von diesem Winkel und schief durch die Brust. Herzimpuls schwach, Töne etwas lauter und heller, als gewöhnlich, am Ursprunge der linken a. subclavia bemerkte man ein leises Schweben, wenn die linke Hand nach vorn hin bewegt wurde und der Kranke sich rückwärts neigte, welches jedoch sogleich verschwand, wenn er aufstand. (Drei Schröpfköpfe einmal wöchentlich und Senfteige an die linke Seite; extr. Conii, extract. Hyoscyami i. gr. v. Abends, zweimal ein Infusumtril; Röhrung in kleinen Quantitäten kein erhebendes Getränk.)

16. Juni. Die anfangs durch die Mittel verhoffte Besserung ist verschwunden, der Schmerz ist wiederkehrte, aber auf den Rücken beschränkt. Die Schindeldrüsen sind getriggert. Stimme heiserer, erster Orgon lauter, als gewöhnlich, oberhalb der Dornfortsätze des dritten bis sechsten Rückenmarks und der Sternalenden der Schlüsselbeine; Gefühl von Einschnürung an der Spitze des Brustbeins. (Mittel zu wiederholen, ein Pflaster aus Belladonna und Opium auf den Rücken, eine Pille drei Mal täglich, welche 4 Bran. Kain enthält.)

1. Juli. Keine Milderung des Schmerzes, welcher sich am linken Arm heftiger, Dyspnoe sehr getriggert, fast vollständige Aphonie in der vergangenen Woche, heute etwas besser; Beklemmung stärker.

20. Juli. Schmerz beim Schlucken an der Stelle, wo der Kneipel der dritten Rippe sich mit dem Brustbein verbindet. Eine deutliche Pulsation oberhalb der Sternalenden beider Schlüsselbeine und etwas oberhalb des dritten und vierten Rückenmarks. Eintr. Radialis pulsus schwächer; unter und über der articulo stern-

no-clavicularis ist das schon erwähnte Geräusch noch vorhanden, begleitet von einem mit dem ersten Herzgeräusch (hämorrhoidischen) und diesem sehr ähnlichen Tone, welcher aber hier weit lauter und heller, als an irgend einer anderen Stelle zwischen dem dritten und dem Herzen oder an diesem selbst, ist. Er ist von einem tieferen den Rippen oder Wogen begleitet, welches man fühlen kann, wenn man eine Hand auf die Spitze des Brustbeins, die andere auf den Rücken legt.

5. August. Der Schöpfkopf steigt bei jeder Inspiration tiefer herab, und die Haut ist am unteren Theile des Halses etwas nach unten gezogen, welches eine Compression der Bronchien anzeigt. Das Wogen und der Ton etwas stärker, Aphonie und Dyspnoe gestriger. (Der Kranke geht auf's Land, nimmt Decem Pil. Saponis c. Opio gr. v.)

16. September. Der Kranke ist vom Lande zurückgekehrt; linker Radialis verschwunden, Dyspnoe verbindet sich, im Zimmer auf und ab zu gehen. Die Bewegung steigt zuweilen bis zur Erstickensthöhe. Brustschmerz sehr anhaltend. Percussionston dumpf an der linken Seite des thorax, nach vorn und hinten, auch oberhalb am Rücken und den oberen 4 des Brustbeins, sowie gegen die linke Seite hin bis zur dritten Rippe hinab. Respirationsgeräusch in der linken Lunge sehr schwach, nach hinten begleitet, Resonanz der Stimme erdtrüb; Auswurf reichlich und adhärent, Husten häufig, von eigenthümlich klingendem Schalle; Desorption frequent, wiewohl schwach im Vergleich zu der starken Pulsation oberhalb der Sternalenden der Schlüsselbeine, der Spitze des Brustbeins, und gegen die linke Seite hin, sowie auch vom zweiten bis zum fünften Rückenmark, begleitet von einem dumpfen, rauhen Geräusche; diese Pulsation ist selbst unter dem Brustbein bemerkbar.

1. November. Zustand schlechter, dumpfere des Percussionstons weiter verbreitet, linke Lunge fällt ganz unregelmäßig in der Nacht im Bette zu liegen, Aufführen an dem Hals; Unfähigkeit, feste Speisen zu schlucken, selbst Flüssigkeiten kommen erst wieder heraus; Bewegung in der Brust beträchtlich vermehrt, Gesicht stark injicirt; Venen am Hals aufgetrieben; Auswurf sehr reichlich, mit etwas Blut; Stimme erloschen, allgemeine Schwäche, fortwährendes Gefühl von Hunger.

7. November. Die leichere Aufregung erzeugt sogleich eine Art von Krampfanfall oder eine ungewöhnliche Anstrengung, ein scharfes Gefühl von Ersticken zu erzeugen.

Von dieser Zeit an schreite das Uebel rasch fort, und der Kranke starb am 17. November in einem jener Erstickenanfalle.

Autopsie: Körper sehr abgemagert; die rechte Lunge gesund und kniften, wiewohl durch feste Adhäsionen angedrückt; die linke sehr dunkel, durch einen sehr dicken Concretionsknoten consolidirt und daher nicht expandirt. Die pleura enthält ungefähr 3 — 4 Unzen duntzes Serum, und es fanden keine Adhäsionen an der Rippenfläche statt, ausgenommen rund um die Basis einer noch zu beschreibenden kleinen Geschwulst. Im mediastinum posticum ein großer, nicht abdrückender tumor, welcher mit dem anderen durch ein hartes fibröses Band in Verbindung stand, das zwischen ihnen vom zweiten bis fünften Rückenmark verlief, das aneurysma durchschnit, und es an die Wirbelsäule befestigte. Der nach links liegende Theil der Geschwulst war von der Lungenabhangung umgeben, und eine dicke Schicht derselben trennte sie hinten von den Rippen. Nachdem das Band durchschnitten und die Lunge von dem kleineren tumor abpräparirt worden war, fanden wir diesen an eine starke fibröse Membran befestigt, welche eine Art Sichel bildete, 1 1/2 im Durchmesser hatte und vom dritten bis vierten Rückenmark sich befand; nach Durchschneidung derselben zeigte sich eine große, mit Faserstoff erfüllte Höhle in dem Körper der oben genannten Höhle, und fast bis zum Rückenmarkskanal reichend. Die linke carotis aneurysma von dem erweiterten Wogen. Die an der Seite des aneurysma hinauf und war von normalem Gefäßstamm durchschnitten, und war sehr klein im Durchmesser, wiewohl sonst normal. Die Geschwulst selbst, welche fibröse enthielt, war sehr fest, besonders die kleinere Portion derselben. Die außenliegende Membran der aorta ascendens und descendens war sehr entzündet, roth und geschwollen, und unter derselben an einigen Stellen weiße

Flößen, wahrscheinlich von ausgeschwitzter Lymphe. Die ganze Masse wurde aus mit dem Fingern und den großen Gefäßen herausgenommen, und nach Entfernung der Lymphe u. s. w. fand man zwei Geschwülste, die kleinere links, ungefähr 2" von der vordern descendirenden einsehend, welche von der Geschwulst bis zum Zwerchfell erstreckt war. Diese Geschwulst hatte ungefähr die Größe einer geduldeten Faust, ist sehr dicht und fest, ohne Hülle, ihre Wandungen dünn und membranös. Die Membranen der vordern enden plötzlich am Ursprünge der Geschwulst, an dieser Stelle ist ihre Linsung jedoch nicht verändert; dieses ist augenscheinlich ein falscher, durch Ruptur entstandener aneurysmus; die Öffnung in der vordern, durch welche das Blut in das aneurysma eintrat, hat ungefähr 14" im Durchmesser, die Wand ist deutlich ausgesprochen, oder dieser Ring ist aus von einer feinen, glatten, quer angelegten Membran bedeckt, welche innig an der inneren Membran der vordern ruht um den Rand des Risses abdrückt und unterwärts durch dicken Faserstoff getragen wird, wodurch also die Communication zwischen dem aneurysma und dem Blutgefäße aufgehoben und eine spontane Heilung bewirkt wurde. Di es aneurysma hatte sich vollständig in dem Lungengewebe entwickelt und hing durch einen schmalen Hals mit der vordern und den Wirbeln zusammen. Der zweite, größere, rechts gelegene tumor begann unmittelbar nach dem Ursprünge des truncus anonymus und dehnte sich längs des Bogens aus, die kleine Walle des kleineren tumor fort erstreckte, mit dem er durch ein Stück nicht erweitertes Arterie zusammenhing. Dieses war ein wahres aneurysma. Das Herz war schlaff und klein, sonst gesund, im Pericardet 3½ rechte Flüssigkeit. (Dublin Journal, November 1843.)

## Ueber Heilung des pannus, in hartnäckigen Fällen, durch Inoculation von blennorrhagischer Materie.

Von Stewart.

Diese, bereits in Deutschland durch ein glückliches Experiment sanctionirte Behandlungsweise verdient die Aufmerksamkeit der Practiker. Jedoch giebt Herr Stewart selbst den Rath, wiewohl er die Unschädlichkeit des Verfahrens versichert, dasselbe doch nur dann in Gebrauch zu ziehen, wenn die Augen ihres Schwermögens schon vollkommen beraubt sind. — Man versteht hier unter pannus Verwärtung mit gleichzeitiger Gefäßinjection der conjunctiva cornea. Diese Affection entsteht häufig nach Granulationen der Augentlider. Aber auch aus andern Ursachen kann sich pannus entwickeln, zu denen namentlich Rhinorrhoe mit ihren verschiedenen Species gehört. Das Verlorenen des pannus ist gar nicht selten, und alle dagegen gerühmte Mittel sind fruchtlos. Cauterisation und selbst Excision schlaagen sehr häufig fehl, und der Kranke selbst an unheilbarer Blindheit. — Der Inoculation von blennorrhagischem Eiter werden schon lange zahlreiche Versuche zugeschrieben. Im Jahre 1830 machte Piringer vierzehn Fälle von Heilungen bekannt, welche er durch dieses Verfahren in den Epidemien zu Wien und Prag erzielt hatte. In seinem, 1841 herausgegebenen Werke führt er 61 Fälle auf. Jäger beobachtete 84 Fälle im Ganzen also 145 Fälle, von denen 7 kein günstiges Resultat hatten. Aber auch unter diesen sieben Kranken ist die vieren das Schwermögen nicht beseitigt, nur zwei eine Amarese zugleich vorhanden war, nicht etwa, weil die cornea nicht wieder klar wurde. Bei den drei anderen wurde das Auge sehr ergriffen (was der Verfasser der schlechten Constitution der Kranken zuschreibt). In diesen Fällen hat die Operation keinen günstigen Erfolg gehabt. In Beziehung auf die Indicationen muss nicht drachtet werden (und es kann nicht oft genug wiederholt werden), daß die Inoculation nur dann auszuführen ist, wenn der pannus die ganze cornea bedeckt; denn der Contact der blennorrhagischen Flüssigkeit wirkt ganz anders auf die unbedecktesten Stellen ihrer Membran, als auf deren gesunde. Uebrigens ist die Operation in allen Species des pannus, als dem pannus membranosa, vasculosa, oder carnea, sowie in verhärtetem oder verhärtetem Zustande, mit und ohne gleichzeitiger conjunctivitis, mit wässrigem Ausflusse und selbst mit Granulationen, auf gleiche Weise anwendbar.

In Beziehung auf die Gegenanzeige ist nur zu merken, daß bei'm pannus mit xeroma, oder mit Keratitis mit dem Eiter, die Inoculation ganz fruchtlos sein möchte. Dasselbe findet statt bei leucoma. Endlich muß die Operation gänzlich unterbleiben bei Individuen, welche an irgend einer Dyscrasie leiden.

Die Flüssigkeit zur Inoculation kann einem Auge entnommen werden, welches mit einer hässlichen Augenerkrankung, oder mit einer einfachen blennorrhagischen Augenerkrankung, oder mit ophthalmis neonatorum, oder mit einer einfachen Blennorrhoe befallen ist.

Die Einwirkung des Eiters auf das Auge geschieht ziemlich rasch, und der Unterschied derselben hängt von der Qualität der inoculirten Flüssigkeit, von ihrer Quantität und endlich vom Temperamente des Kranken ab. Ist die Blennorrhoe, von der der Eiter entnommen wurde, acut, wird eine gewisse Menge dieser Flüssigkeit auf's Auge applicirt, so tritt, wenn das Subject sanguinischen Temperaments ist, die Wirkung in 6 bis 12 Stunden ein; im entgegengesetzten Falle oder erst in 72 bis 96 Stunden. Soll die Operation gelingen, so muß das Wirt nicht etwa unter die Augenlider gebracht, sondern mit einem Pinset auf die conjunctiva aufgetragen werden. Vorzuziehen ist jedoch, selbigen Eiter aus einer einfachen subcutanen Blennorrhoe zu entnehmen. Seine Wirksamkeit auf's Auge wird geschwächt, wenn er mit Wasser verdünnt wird, oder wenn man ihn eine Zeit lang der Luft ausgesetzt läßt. Ist, nach Beobachtung dieser Vorsichtsmaßregeln, die Inoculation fehlerhaft, so widersteht man dem Verflusse und wendet concentrirten Eiter an. Ein dicker pannus erfordert zu seiner Heilung einen kräftiger wirkenden Eiter, als ein frisch entstandener, wo das Schwere kaum noch verändert ist.

Der Eiter, welchen die Inoculation hervorruft, ist viel geringer, als wenn diese zufällig auf ein gesundes Auge geschieht; mit einiger Vorsicht, z. B. wenn man die Stelle mit lauem Wasser einige Mal wäscht, kann man allen unangenehmen Symptomen vorbeugen. In keinem Falle, wo diese Vorsichtsmaßregeln angewandt wurde, hat sich die Wirkung auf die tieferen Theile des Auges erstreckt. Es trifft sich häufig, daß die Hornhaut schon binnen 10 bis 14 Tagen wieder durchsichtig wurde. Zumeilen aber sind hierzu sechs Wochen erforderlich.

Um die Art der Behandlung näher kennen zu lernen, wollen wir scheinlich noch einen Fall mittheilen.

Fall. — Ein Rhinorrhoealis hatte alter Mann, der mehrmals an Blennorrhoe gelitten hatte, befiel hiervon einen pannus carneaus parva. Die erste Inoculation brachte keine Wirkung hervor. Ein zweiter Versuch erzeugte nur einen geringen und vorübergehenden Reiz; viel mehr aber wirkte eine dritte Operation; die Entzündung, welche sich nämlich hierauf einstellte, heilte die chronische Augenerkrankung, und der pannus wurde in eine dünne Membran umgewandelt. Nach einer vierten Inoculation war der pannus kaum zu bemerken, und man konnte bereits die iris sehen. Nach einem fünften Versuche war das Uebel vollkommen beseitigt. (Gazette méd., Juin 1844.)

## Ueber den Zustand des Herzens im Greisenalter.

Von Reucourt.

Der Verfasser hat seine Untersuchungen an einer Anzahl von Fällen in der Salpêtrière angestellt, läugnet aber selbst das Ungewöhnliche derselben nicht ab, wegen der kleinen Anzahl der von ihm untersuchten Fälle, und — fügt wie hinzu — wegen der unermesslichen Verschiedenheit der Naturereignisse, welche es schwer macht, ihre Grenzen zu bestimmen. Die beobachteten Fälle betreffen alle Frauen und mindestens im Alter von sechzig Jahren. Wir würden nicht alle Messungen des Verfassers angeben, sondern uns darauf beschränken, die Diät der Behandlungen des linken Ventricels bei nicht hypertrypischen Herzen anzuführen. Sie war, wie folgt:

|            |    |        |
|------------|----|--------|
| Maximum    | 26 | Grain. |
| Mittelzahl | 16 | —      |
| Minimum    | 8  | —      |

Diese Angaben zeigen, sagt der Verfasser, wie weit die Zahlen auseinander liegen, zwischen welchen die normale Dicke des linken Ventricels im Alter variiert, und wie ungenügend die Angaben der Autoren sind, welche oft angeben, daß das Herz hypertrophisch oder seine Wandungen verdickt seien, ohne mehr in Einzelheiten einzugehen. Zudem wir uns auf obige Angaben beschränken, geben wir nur die größte Dicke der Wandung des linken Ventricels, und sind noch weit davon entfernt, genau dieselbe zu kennen. Sie wird, in der That, von der Basis bis zur Spitze immer dünner, wo sie gewöhnlich nicht mehr als 2 — 3 Millimeter dick ist, oder selbst vollständig verschwindet und durch Fettgewebe ersetzt wird, so daß einige wenige columnae carnaeae, von Fett umgeben, allein das Herz an dieser Stelle verschließen. Die Möglichkeit eines solchen Zustandes verdient wohl, in Ueberragung gezogen zu werden, und scheint darauf berechnet, mehr physiologische Theorien in Betreff der Herzaction unzulässig zu machen.

Folgende practische Schlußfolgerungen ergeben sich aus der Arbeit des Verfassers:

1. Das Herz bei Greisen ist mindestens ebenso groß, wie das im Mannesalter, und wenn ein Unterschied vorhanden ist, so ist derselbe auf der Seite des Verkerns.
2. Die Dicke der Wandungen ist im Alter etwas größer, als zu irgend einer anderen Periode des Lebens.
3. Alle Wandungen sind etwas größer, als im Mannesalter.
4. Verkürzungen der aorta bringen an sich nicht notwendig eine Störung in den Functionen des Herzens hervor.
5. Kein Zeichen zeigt ihre Gegenwart an, sobald sie nicht von Verengerung oder Insufficienz der Wandungen begleitet sind.
6. Diffusionen der aorta abdominalis kommen häufiger vor, als an irgend einem andern Theile der Aorta.
7. Es ist fast gewiß, daß Herzkrankheiten, bestehen sie nun in Contraction oder Insufficienz, bei Greisen durch dieselben physikalischen Zeichen, wie im Mannesalter, erkannt werden können.
8. Nach dem Tode ziehen sich die Höhlen des Herzens um so mehr zusammen, je schneller der Tod eingetreten ist.
9. Es können Atergeräusche an den Ohren des Herzens ohne Funktionsstörungen derselben vorkommen.
10. Herzkrankheiten mit bedeutender Functionsstörung können eine Reihe von Jahren bestehen, ohne den Tod zu veranlassen. (Arch. gén. de Méd. 1843.)

## Miscellen.

Secale cornutum bei Eblmung der Blase; von Dr. Houston. — Ein miljö lebender Bauermann von sechzig Jahren war, bis vor zwölf Monaten, stets gesund gewesen, zu welcher Zeit er von Paralyse der Blase befallen wurde. Die ersten Symptome waren ein häufiger Drang zum Harnlassen, besonders in der Nacht, und die Unfähigkeit, viel Harn auf ein Mal zu ent-

leeren; später jedoch mußte er fast fortwährend sein Wasser lassen. Bei der Aufnahme: Sehr häufiger Drang zum Harnlassen, der Stroom war voll, aber zum schwach aus der Harnröhre hervor, und nur nach beständigem Drängen floß Wasser ab; etwas trübte jedoch auf das Himle nach der Entleerung. Die ausgeschiedene Blase konnte oberhalb der Scheam gefühlt werden, und Druck in dieser Gegend verursachte Schmerz. Nachdem der Kranke seine Blase, so gut es ging, entleert hatte, wurde noch ein ganzes Quart mit Wasser abgelaufen. Der Urin war trübe und enthielt Schleim aus Alter, mit krossartigen und amorphem Phosphaten, er röthete Lackmuspapier leicht und seine specifische Schwere war 1,016. Die Einführung eines gewöhnlichen Catheters zeigte, daß keine Stricture in der Harnröhre vorhanden war, und eine Untersuchung per anum ergab keine Aufschwellung der prostata. Es war deutlich ein Fall von paralysis senilis vesicae urinariae, mit Catarrh der Schleimhaut. Umgehend einen Monat lang wurden verschiedene Mittel, wie Santalwood, Strichnia, Electricität u. s. w., angewendet, sowie auch der Catheter häufig während der Tages application. Diese Mittel verbrachten die Verschwendung des Harns, der Kranke war in der Nacht nicht so häufig von Harnwang befallen und konnte besser die Blase entleeren. Mehrere Tage lang jedoch erfolgten drei Mal Hämaturien, als Dr. Houston 6 Gran Natterform, in Pillenform, verordnete, wobei wurde der Catheter applicirt. Einige Tage lang keine Veränderung der Symptome, aber dann trat eine deutliche Verbesserung ein, indem das Drängen zum Harnlassen seltener, der Stroom mit größerer Kraft ansatzte und die Blase vollständig entleert wurde. Die Besserung zeigte vorwärts, und in weniger als zwei Wochen war jedes Symptom von Harnleiden verschwunden und der Kranke konnte seine Blase so vollständig entleeren, als bei eingeführtem Catheter seine Kräfte im Harn mehr entleert. Andere Symptome, als eine Zunahme des tonus der Blase, traten, in Folge der Anwendung des Mittels, nicht ein; Dr. Houston hatte de erst dann in Ansehung zugehen, nachdem die Complicationen des Uebels, nämlich der Zustand der Blase und des Urins, durch die gerianete Behandlung gebessert worden waren. Doch war, wie der Verfasser bemerkt, die Einführung des Catheters von geringer Bedeutung für das Gelingen der Cur. (Lancet, March 1844.)

Bekanntmachung. — Das Resultat meiner fortgesetzten Forschungen in Betreff des Vorkommens primärer idiosyncratischer Auspucken war auch in diesem Jahre höchst erfreulich. Der thätigen, dankbar angestrebten, Beistand der Medicinal-Beamten in zehn Kreisen verdanke ich die Nachricht von dem Ausbruche derselben. In mehreren Kreisen wurden sie früh genug entdeckt, um sie mit Erfolg auf Kinder übertragen zu können, so, z. B. im Anklam'schen Kreise durch den Königlichen Kreis-Ärztlichen Bureauistern. Von diesem Institut bin ich bereit, den Kerzen des In- und Auslandes zur Prüfung mitzutheilen, wenn sie sich in frankirten Briefen an mich wenden werden. Berlin im August 1844. Dr. Bremer, Königl. Pr. Medicinalrath und Director der Königl. Schugimpfungs-Anstalt.

## Bibliographische Neuigkeiten.

Guide to the geology of Scotland; containing an Account of the Character, Distribution and more interesting Appearances of its Rocks and Minerals. By James Nicol. Edinburgh 1844. 12. Gr. St. u. R.

Researches into the Physical History of Mankind. By James Brichard, MD, etc. Vol. 4. London 1844. 8. Gr. R. u. St.

A practical Treatise on the Diseases of the Testis and of the spermatic Cord and Scrotum; with Illustrations. By T. B. Corning. London 1843. 8.  
Thomas' Swedenham, M. D., Opera omnia. Editio Guilielmae Alex. Greenhill, MD. London 1844.

Berichtigung. — Der S. 176 vorgesehene Titel ist folgendermaßen zu ergänzen: By C. F. H. Marx, MD., Professor of Medicine in the University of Göttingen, and R. Willis, MD. etc.