

Neue Notizen

aus dem

Gebiete der Natur- und Heilkunde,

gründet von H. Müllerholl
von dem Ober-Medicalrath Dr. v. Lenz in Wien, mit dem Medicinalrath und Professor Dr. v. Reiz in Berlin.

N^o. 520.

(Nr. 14. des XXIV. Bandes.)

November 1842.

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

Naturkunde.

Ueber Volkman's und Bidder's mikroskopische Arbeiten, durch welche der Zusammenhang des sympathischen Nerven mit den Gehirns- und Rückenmarksnerven erörtert und die Selbstständigkeit des ersteren wahrscheinlich gemacht wird; (aus einem Briefe des Professor Ernst Heinrich Weder in Leipzig, an den Herausgeber.)

Die ausgezeichneten Arbeiten von Volkman und Bidder, wozon ich Ihnen einen vorläufige Notiz mittheilte, indem ich Ihnen einen an mich gerichteten Brief von Volkman zu beliebigem Gebrauche für Ihr Journal übersichthe *) , sind nun in einem besondern Werke **) bekannt gemacht.

Da ich das Vergnügen hatte, Volkman vergangenen Sommer hier in Leipzig zu sehen, so habe ich Gelegenheit gehabt, einige Zeit gemeinschaftlich mit ihm zu arbeiten und Präparate, welche er in meiner Gegenwart machte, und welche als Beweise der in jenem Werke enthaltenen Entdeckungen dienen, mit dem Mikroskope zu betrachten.

Ich bin dadurch in den Stand gesetzt, mehrere der wichtigsten Thatsachen zu bestätigen.

Der sympathische Nerv besteht bei'm Frosche fast ganz aus Elementarfäden, die viel dünner sind (halb so dick oder ein Drittel so dick), als diejenigen Elementarfäden, welche in den Nerven der willkürlichen Muskeln und der Haut so sehr vorherrschen. Ihre Änder werden nicht von zwei Linien begreift. Ubrigens haben sie nicht die geringste Aehnlichkeit mit den perlschnurartigen Fäden, welche Ner-

ve maek ehemals als organische Nervenfasern beschrieb, welche aber nur den Nervenhäuten angehörende Fasern, aber keine Nervenfasern sind und an den Häuten der Nerven der Frosche, die ich untersuchte, gar nicht existirten.

In mehreren Orten, wo der sympathische Nerv des Froches die bekannten Communicationen mit den Rückenmarksnerven eingeht, schnitt Volkman die zusammenstossenden Nerven heraus und breitete sie so aus, daß man den Lauf der dicken und dünnen Elementarfäden ziemlich gut übersehen konnte. Er sagte bei jeder Anstomose voraus, ob die meisten dünnen Fäden des communicirenden Bündels im Rückenmarksnerven ihren Lauf nach der Peripherie oder nach dem Centrum zu nehmen würden, oder ob die Fäden, die in beiden Richtungen laufen, an Zahl ziemlich gleich seyn würden, und diese Voraussage traf wirklich ein.

Durch die Menge der dünnen Elementarfäden, welche, wie ich selbst gesehen, vom sympathischen Nerven aus in den Rückenmarksnerven nach der Peripherie laufen, und weil man in den Hautnerven viele, in den Muskelnerven wenige solche dünne Elementarfäden antreift, wird es wahrscheinlich, daß die Haut ein Organ sey, welches vom sympathischen Nerven sehr reichlich mit Fäden versorgt wird.

Dieses ist auch an sich sehr wahrscheinlich, weil sie, als ein Secretionsorgan, den Schleimhäuten sehr verwandt ist, die auch ihre Nerven vom sympathischen Nerven erhalten.

Durch die verhältnismäßig zu geringe Menge von dünnen Elementarfäden, welche das vom Rückenmark kommende Stück der Rückenmarksnerven begleiten, gelangt man zu der Ueberzeugung, daß die dünnen Fasern des sympathischen Nerven nicht ihren Ursprung im Rückenmark haben können.

Sehr interessant war es mir, bei einem Kaninchen zu sehen, wie der nervus recurrens des vagus eine überraschende Menge dünner Nervenfasern enthielt, während der nervus laryngeus sup. nur wenig einschloß, ferner daß

*) Bergr. N. Notizen auf dem Geb. d. Nat. u. Heilf. Nr. 469. (Nr. 20. d. XXI. Bd.) S. 305.

**) Die Selbstständigkeit des sympathischen Nervenstems, durch anatomische Untersuchungen nachzuweisen. Von F. v. Bidder und K. W. Volkman, Professoren in Dorpat. Nebst drei Kupferstein. Leipzig, bei Breitkopf und Härtel. 1842. 4.

der aus einem Bahne eines Kaninchens herauspräparierte Nerv faßt nur aus diesen Elementarfäden bestand.

Diese und ähnliche facta dürfen nicht unberücksichtigt bleiben.

Wolkmann hat eine so große Fertigkeit in der geschickten Ausbreitung der feinsten Nerven, wodurch ihre Elementarfäden übersehbar werden, erlangt, daß schon daraus hervorgeht, daß er diese Operation an jeder der von ihm geprüften Nervenverbindungen vielmal wiederholt hat.

Bei den Versuchen in unserer Zeit im Felde der Experimentalphysiologie aufsteigenden literarischen Meteoriten, die, nachdem sie kaum die Aufmerksamkeit erregt haben, alsbald wieder verlöschen, ist es Pflicht, auf das Werk von Wolkmann und Bidder aufmerksam zu machen, welches langsam zur Erde gekommen ist und dauernde Früchte tragen wird.

Was die Methode, wie die Nerven zubereiten sind, betrifft, so legte Wolkmann den herausgeschnittenen Nerven auf eine Glasplatte und diese auf ein Gefäß, wo der Nerv von Unten her durch einen Spiegel betrachtet, von Oben her aber mit einer Lupe betrachtet werden konnte, während die Begleitung sorgfältig geschah. Zweitens zieht Wolkmann die neutriematische Hülle vollständig ab, theils mit sehr feinen Messerchen, theils mit sehr spitzen Nadeln. Diese Arbeit wird bisweilen dadurch erleichtert, daß man ein Messer mit convexer Schneide auf die Mitte des Nerven aufsetzt und es nicht ziehend, sondern wiegend, auf den Nerven der Länge nach einschneiden läßt. Er besuchet von Zeit zu Zeit den Nerven mit einer sehr geringen Menge Speichel, die aber hinreicht, das Trocknen des Nerven zu verhindern. Speichel, in geringer Menge angewendet, leistet zugleich den Dienst, daß der ausgebreitete Nerv hindurch an der Glasplatte ansetzt, um nicht wieder zusammenzufahren. Auf diese Weise kann man das Aufspannen des Nerven durch mit Wachs befeuchtete Hälzen entbehren.

Ueber den Einfluß der Circulation in den Kranzadern auf die Herzthätigkeit.

Von John Erichsen.

Der Einfluß des Arterienblutes auf die Aufrechterhaltung der Contractilität der willkürlichen Muskeln ist schon seit langer Zeit durch die verschiedenartigen Versuche constatirt; über den Einfluß des Arterienblutes auf die unwillkürlichen Muskeln, besonders auf das Herz, sind dagegen, meines Wissens, noch keine Versuche angestellt worden. Marshall Hall schreibt die Ursache der plötzlichen Todesarten in vielen Fällen einer Unterbrechung der Kranzarteriencirculation zu und nimmt an, daß eine Verkürzung der Kranzarterien, eine fortwährende Degeneration des Herzens, eine Contraction der aorta oder eine Inzulänglichlichkeit der valvula mitralis durch Unterbrechung des Blutstromes in den Kranzadern syncope, oder plötzliche „Dissolution“, oder selbst im höchsten Grade eine Paralyse des Herzens und demzufolge Tod herbeiführen können.

Folgende Versuche sollen nun dazu dienen, die Frage über die Einwirkung einer Hemmung der Kranzarteriencirculation auf die Thätigkeit des Herzens soviel, als möglich, zu beantworten.

Erster Versuch. — Ein mäßig großer Hund, ungefähr 2 Jahre alt, wurde erstickt (pithed); durch einen Gehäusen wurde sodann künstliche Respiration in Gang gebracht, der thorax geöffnet und das Herz so rasch, als möglich, bloßgelegt. Es schlug heftig und ziemlich regelmäßig von 90–100 Schlägen die Minute. Seine seltene Figuraten wurden darauf unter die Kranzarterie eingeführt, so nahe, als möglich, an ihrem Ursprunge, vermittelst einer kleinen Liston'schen Muttermaginadel (eine gekrümmte Nadel mit einem Doga nahe der Spitze, auf einem Griff), da es sich als unentziehbar ergab, die Gefäße auf die gewöhnliche Weise zu unterbinden, während das Herz stark schlug. Die Figuraten wurden nun ungefähr 5 Minuten nach dem Tode des Thieres zusammengezogen, das Herz vermittelst eines Theiles der Thoraxwandungen, welche zurückgeschlagen worden waren, bedeckt, und die künstliche Respiration fortgesetzt. Zwölf Minuten nach der Unterbindung der Gefäße (18 nach dem Tode des Thieres) schlug das Herz von 36 bis 40 die Minute. Nach 17 Minuten war es auf 28 bis 30 gefallen: Nach 21 Minuten hatte die Action der Kammen aufgehört, eine leichte, zitternde Bewegung ausgenommen. Die Herzohren agirten noch, und zwar für eine längere Zeit.

Zweiter Versuch. — Die Kranzgefäße wurden bei einem anderen Hunde auf dieselbe Weise unterbunden und die künstliche Respiration unterhalten. Nach 3 Minuten stand die Action der Ventrikel still, ungefähr 9 Minuten nach dem Tode des Thieres; die auriculae agierten noch.

Diese Versuche wurden an 5 Kaninchen von 8–10 Wochen mit folgenden Resultaten wiederholt.

Dritter Versuch. Unterbindung 5 Minuten nach dem Tode; stark Contraction des Ventriekels von 120–130 in der Minute; nach 7 Minuten von 60–64; nach 13 Minuten von 34–33; nach 18 Minuten von 30–32, sehr schwach und reglos; die Herzohren dagegen schlugen von 54 bis 60. In der vierundzwanzigsten Minute hörte die Action der Ventrikel auf bis auf eine zitternde Bewegung.

Vierter Versuch. — Unterbindung 6 Minuten nach dem Tode; Herzschläge sehr heftig, an 200 in der Minute; in 10 Minuten waren sie gefallen auf 64–68; in 16 Minuten auf 36–40; in 19 Minuten auf 23–32; Ende nach 22 Minuten.

Fünfter Versuch. — Unterbindung 7 Minuten nach dem Tode; Action der Ventrikel ziemlich schwach von 70–80 in der Minute; nach 12 Minuten von 30–34; nach 17 Minuten von 20–28; sehr unregelmäßig, Aufhören nach 21 Minuten. Die Herzohren bewegten sich noch.

Sechster Versuch. — Unterbindung 6 Minuten nach dem Tode; Herzaction tumultuös und etwas gezwungen. 5 Minuten darauf lagen sich die Ventrikel 120 Mal in der Minute zusammen; nach 10 Minuten 64 Mal;

nach 15 Minuten 49 Mal; nach 19 Minuten 42—46; nach 24 Minuten 34—36; nach 27 Minuten ungefähr 24 und sehr schwach; Ende nach 31 Minuten.

Siebenter Versuch. — Unterbindung 5½ Minuten nach dem Tode; die Herzaction wurde allmählig schwächer und flocht in 22 Minuten. Im Durchschnitt betrug also die Dauer der Ventricularaction nach der Unterbindung der Kranzarterien 23½ Minuten und nach dem Tode des Thieres an 32°40". Nun vermag aber bei einem ersticken Thiere, dessen Herz unbedrückt gelassen wird, die künstliche Respiration die Action dieses Organs für eine, selbst an derhalb Stunden zu erhalten: woraus hervorgeht, daß die Contractilität des Herzens sehr beeinträchtigt wurde durch eine Hemmung der Blutcirculation durch seine Muskelfasern, wenn sie auch nicht plötzlich dadurch aufgehoben wird.

Man hat sich jedoch bei Versuchen, wie sie oben gezeigt worden sind, vor einem Irrthume zu hüten, durch welchen die Herzaction weit länger erhalten werden würde, als es sonst der Fall wäre. Wenn man nämlich eine Ligatur um ein so kleines Gefäß, wie es die Kranzarterie bei einem Hunde oder Kaninchen ist, legt: so ist es meist unmöglich, eine Mittverbindung der begleitenden Venen zu vermeiden, wodurch eine Art von Conzeption in dem Gefäße des Herzens oder in jedem Falle eine Verhinderung der Entleerung des im Herzen befindlichen Blutes bewirkt wird. Nun hat aber Dr. Kay hinsichtlich dargelegt, daß die contractile Kraft der Muskeln — willkürlicher wie unwillkürlicher — eine vergleichungsweise längere Zeit hindurch aufrecht erhalten wird, wenn ihre Fasern von venösem Blute strömen, als wenn sie von demselben leer sind. Um mich nun vor jenem Irrthume zu sichern, führte ich folgenden Versuch aus:

Ein, ungefähr 2 Monate altes Kaninchen, wurde erstickt, sogleich darauf künstliche Respiration eingeleitet, die Brusthöhle geöffnet und die Kranzarterien 6 Minuten nach dem Tode des Thieres unterbunden. 8 Minuten darauf jagten sich die Kammer 68 Mal in der Minute zusammen. Die Kranzvenen — welche in die Schlinge mit hineinragen waren — wurden, da sie sehr ausgedehnt waren, an mehreren Stellen mit einer feinen, scharfen Lancette angehoben, so daß sie sich ihres Blutinhaltes entleerten. 4 Minuten darauf, 12 nach der Unterbindung und 16' nach dem Tode des Thieres hörte jede regelmäßige Action der Ventrikel auf, und nur eine leichte, zitternde Bewegung blieb zurück. Die Herzgehören bewegten sich noch etwas länger.

Während also bei den früheren Versuchen 23½ Minuten als die Mittzahl der Dauer der Herzaction sich ergab, wurde sie in diesem Falle nur 12 Minuten lang aufrecht erhalten. Um mich nun auch von der Wirkung einer Erregung der Thätigkeit der Kranzarterien zu überzeugen, stellte ich folgenden Versuch an:

Ein, 2 Monate altes, Kaninchen wurde wie bei den früheren Versuchen behandelt, nur ließ ich die künstliche Respiration nicht länger als 10 Minuten andauern. Nach Eröffnung der Brusthöhle unterband ich die aorta kurz nach ihrem Austritte aus dem Herzen und bevor sie einen der

größeren Zweige abgibt; die art. und vv. pulmonales, sowie die vv. cavae, blieben unbedrückt. Die linke Seite wurde sogleich unmittelbar darauf ungenügend von Blut ausgefüllt und sehr gespannt, indem der linke Ventrikel eine runde Form annahm und durch eine Art von Furche vom rechten Ventrikel getrennt wurde. Der Herzimpuls war sehr beständig, mehr als gewöhnlich und die Pulsationen zahlreich; 10 Minuten nach Anlegung der Ligatur betrug sie an 80 in der Minute.

27te Minute: Action des linken Ventrikels dauert noch fort, ist aber etwas unvollkommen; der rechte und die Herzgehören ziehen sich kräftig zusammen; die Kranzgefäße sind sehr ausgedehnt.

40. Minute. Die Kammer ziehen sich 40—50 Mal in der Minute zusammen. Die Action der linken ist sehr erschwert. Die Herzgehören, besonders das linke, agieren weit rascher.

55te Minute. Der linke Ventrikel hört auf, sich zu bewegen, der rechte zieht sich noch, wiewohl schwächer, zusammen.

65te Minute. Das rechte Herz hört auf, sich zu bewegen.

75te Minute. Das linke Herz stand still, aber der rechte Ventrikel zog sich noch theilweise zusammen, besonders nahe an der Spitze, ungefähr 20 Mal in der Minute.

82te Minute. Der rechte Ventrikel hörte auf, sich zu bewegen. Bei Eröffnung des Herzens fand sich die linke Seite vom Blute ausgefüllt, während die rechte gerade genug entleert, um ihre Wandungen zu besichtigen. In diesem Falle konnte die Anwendung der künstlichen Respiration eine so kurze Zeit hindurch kaum einen Einfluß auf die Aufrechterhaltung der Herzaction haben. Bei diesem Experimente ist noch ein interessanter Umstand zu bemerken, den wir hier nur berühren wollen; nämlich die Veränderung in der Ordnung des Aufhörens der Action in den verschiedenen Herzhöhlen. Haller, Nysten und viele Andere haben angedeutet, daß beim gewöhnlichen Tode das rechte Herz hört und der rechte Ventrikel sich länger zusammenzieht, als die entsprechenden Höhlen der anderen Seite, und zwar das Herzohr, das ultimum moriens, länger, als der Ventrikel. Haller hat jedoch gezeigt, daß diese Ordnung des Aufhörens der Action umgekehrt werden kann, indem man die rechte Herzhälfte anleret und die linke in einem Zustande der Ausdehnung erhält. Das eben beschriebene Experiment bestätigt einigermaßen Haller's Beobachtung, da in demselben das Aufhören der Contraction in den verschiedenen Höhlungen des Herzens in folgender Ordnung erfolgte: 1) linker Ventrikel; 2) rechtes Herzohr; 3) linkes Herzohr; 4) rechter Ventrikel.

Aus den oben angegebenen Versuchen können wir nun folgende Schlüsse ziehen.

- 1) Daß eine Hemmung der Kranzarterien Circulation ein schnelles Aufhören der Herzthätigkeit herbeiführt.
- 2) Daß eine Verengerung des in die Muskelfasern des Herzens einströmenden, oder in denselben zurückgehaltenen

Bluts eine entsprechende Vermehrung der Herzhätigkeit bewirkt. (London Medical Gazette, July 1842.)

Widerlegung von Liebig's Theorie über den Zweck des Athmens und der Nahrung.

Von Herrn J. B. Virey.

Nach Liebig ist der Hauptzweck der Nahrung, Kohlenstoff und Wasserstoff herzugeben, welche sich mit dem aus der atmosphärischen Luft aufgeschwommenen Sauerstoffe vereinigen und die animalische Wärme hervorbringen. Er behauptet demzufolge, daß ein gewisses festes Verhältniß zwischen dem Betrage der aufgenommenen Nahrung und der Quantität des in den Lungen ausgeschiedenen Kohlen- und Wasserstoffes bestehe. Herr Virey widerlegt diese Theorie, weil sie der gewöhnlichen Beobachtung widerspreche, indem sie, wenn auch auf Säugethiere, Vögel und Amphibien anwendbar, doch keinesweges auf diejenigen Thiere angewendet werden könne, welche vermittelst Kiemen atmen. Alle Kiemenathmer nämlich verbrauchen vergleichungsweise nur wenig Sauerstoff, während viele derselben sehr große Quantitäten Nahrung genießen.

Selbst die größten und gefähligsten Amphibien, wie der Alligator, das Crocodil und andere, welche enorme Quantitäten Nahrung zu sich nehmen, atmen, noch dazu unter einem glühend heißen Klima, nur schwach mit ihren vesiculären Lungen und verbrauchen nur wenig Sauerstoff.

Die Fische, deren Blut nur schwach durch den Kiemenapparat oxygenirt wird, gebären vielleicht zu den gefähligsten Thieren und sollten doch, nach Liebig's Theorie, wenig genießen, da sie wenig Sauerstoff verbrauchen.

Dasselbe ist bei den Mollusken der Fall. Die Sepie, das Buccinum, der Strombus, die Purpurschnecke und andere erreichen eine bedeutende Größe, aber ihre Respiration ist sehr unvollständig, wiewohl sie tüchtige Fleischfresser sind.

Die Crustaceen wiederum, wie die Krabben, Hummern und andere, wachsen schnell, da sie sehr gefählig sind, aber ihr Kiemenapparat ist nicht geeignet, viel Sauerstoff aufzunehmen.

Bei allen diesen Thieren geht die Assimilation, ungeachtet ihrer schwachen Respirationskraft, sehr rasch vor sich, und sie entziehen außerdem keinesweges der Activität oder Muskelstärke, wiewohl ihr Fleisch nur schwach stickstoffig (azotif) oder animalisirt und ihr Blut stets kalt ist.

Wenn es eine wesentliche Eigenschaft des Lebensprocesses ist, daß, je vollkommener dieser vor sich geht, um so

größer auch die Anzahl der hervorgebrachten Keime oder Eier oder Embryonen ist, so steht, gerade im Gegentheil zu Liebig's Theorie, die Anzahl der hervorgebrachten Keime in umgekehrtem Verhältnisse zu der Vollkommenheit der respiratorischen Functionen. Die Fische und Mollusken bringen ihren Laich oder ihre Eier zu Millionen hervor, während die Säugethiere und selbst die Vögel, bei denen der Respirationprocess am Vollkommensten ausgebildet ist, in dieser Beziehung seinen unendlich nachsehen. Auf der andern Seite zeigt sich die Menge der Keime oder Eier aber in einem Verhältnisse zu der genossenen Nahrung, aber die Quantität der letztern ist im Thierreiche nicht der Respiration proportionirt.

Herr Virey schließt also, daß die Lebenskraft oder die Energie der Nervencentra einen größeren Einfluß auf die Erzeugung der thierischen Wärme ausübe, als der Verbrauch des Kohlenstoffes in den Lungen, und zwar aus drei besondern Ursachen:

1) weil ein befruchtetes Ei dem Froste länger widersteht, als ein nicht befruchtetes;

2) weil ein im Winterhalbe haltendes Insect, Amphibion oder anderes Thier, oder selbst Bäume, während des Winters, nur allein vermöge einer gewissen vitalen Kraft einer Frosttemperatur zu widerstehen vermögen, während dieselben Thiere, wenn sie todt wären, augenblicklich fest gefroren seyn würden;

3) weil viele Säugethiere und Vögel sogar in den so strengen Wintern der Polarländer ihre Wärme debatiren, nicht in Folge einer größeren Menge verbrauchten Sauerstoffes, noch vermöge einer größeren Muskelthätigkeit, sondern in Folge einer reichlicheren, mehr mit Stickstoffe schwängerten oder animalisirten Nahrung. (Journ. de Pharmacie. Mai 1842.)

Miscellen.

Ueber das Regenwasser hat Herr Professor Waagnus Beobachtungen des Herrn Hofrathes Hirtelmann der Gesellschaft naturforschender Freunde zu Berlin mitgetheilt, aus welchen hervorgeht, daß das Regenwasser nicht nur, als Wasser, befruchtend auf die Pflanzen wirkt, sondern noch auf eine andere Weise, ohne Zweifel, indem es Ammoniak und Kohlensäure aus der Luft mit niederführt.

Ueber die Erzeugung der Hippursäure im thierischen Organismus und besonders im Menschen, nach dem Genusse von Benzoesäure, hat Dr. Worchand der Gesellschaft naturforschender Freunde zu Berlin eine Abhandlung mitgetheilt, und knüpfte daran Bemerkungen über die Abcheidung des Stickstoffes während der Lebensfähigkeit.

H e i l k u n d e.

Ueber diabetes melitus.

Von Dr. Carl Sie mann.

Der Verfasser hat im Juni dieses Jahres zu Halle eine Inauguraldissertation über die obengenannte Krankheit

herausgegeben, in welcher sich eine Reihe von Untersuchungen über die Beschaffenheit des Urins bei Tag und Nacht findet, die über einen Monat fortgesetzt worden sind. Die Resultate der ganzen Arbeit sind in folgenden Sätzen zusammengefaßt:

1) Die Menge des gelassenen Urins war größer, als die, welche von Gesunden gelassen zu werden pflegt.

2) Das Verhältniß zwischen dem gelassenen Urine und den genossenen Nahrungsmitteln war ein ungewöhnliches. Bei Verschlimmerung der Krankheit nämlich ließ der Kranke mehr Urin; bei Besserung des Zustandes nahm er mehr Nahrung zu sich, und das Verhältniß näherte sich mehr dem normalen Zustande, in welchem die Quantität des Urins den dritten Theil bis beinahe die Hälfte dessen betrug, was der Kranke zu sich genommen hatte.

3) Es war nicht als Zeichen der Besserung zu betrachten, wenn bei Entzündung durch Fleischbrühen die Quantität des Urins abnahm; denn nur dann trat eine Besserung ein, wenn die Nr. 2) angegebenen Verhältnisse zumamentrafen.

4) Das specifische Gewicht war immer größer, als bei gesundem Urin.

5) Ebenso war das Verhältniß des durch Abdampfen zurückbleibenden größer.

6) Der größte Theil des residui war Zucker. Das, was nach Abzug des Zuckers von dem residuo noch übrig blieb, war immer etwas mehr, als im gesundem Urine, weniger fand sich niemals.

7) Harnstoff fehlte niemals; die Quantität des in vicinumbenachbarten gelassenen Harnstoffe blieb sich aber nicht gleich.

8) Die tägliche Menge des Harnstoffs betrug, wenn man die Mittelzahl zog, ebensoviel, als Lecanu beim gesunden Menschen fand; sie war aber geringer, als die mittlere Quantität, nach den Angaben Andree, beträgt.

9) Zwischen dem Harnstoffe und Zucker besteht kein bestimmtes Verhältniß.

10) Die Harnsäure konnte in den ersten Tagen nicht dargestellt werden, wegen der außerordentlichen Menge des Urins.

11) Der Kranke ließ, nach einer Berechnung nach den übrigen Tagen, täglich 0,04 oder 1,598 — 2,05 Gran Harnsäure. Die erste Zahl stimmt damit überein, was Lehmann in normalen Zustände fand.

12) Die Menge der Harnsäure war im Verhältnisse zum Harnstoffe geringer, als im gesundem Körper. Dies bezieht sich jedoch nur auf die Mittelzahlen; denn an den einzelnen Tagen fand sich häufig dasselbe Verhältniß, wie beim Gesunden.

13) Zu den übrigen festen Bestandtheilen verhielt sich der Harnstoff wie 1 : 4 und die Harnsäure wie 1 : 30,05.

14) Der Urin, welcher während des Tags gelassen wurde, unterschied sich fast immer von dem, welcher in der Nacht gelassen wurde, und zwar so, daß er am Tage gelassene Urin an Quantität, specifischem Gewichte und festen Bestandtheilen den in der Nacht gelassenen übertraf. In den zusammenfassenden Bestandtheilen war das Verhältniß der täglichen und nächtlichen Ausseerung gleich.

15) Unter dem Mikroskop zeigte sich keine Körperchen von derselben Form, wie sie Professor Mayer unter

dem Namen *Milch-Mengen* beschreibt; es ist wahrscheinlich, daß sie durch Sphäriden des Urins entstehen.

16) Die faeces enthielten Zucker und Harnstoff.

17) Das Blut schied sich in erior und serum; die festen Bestandtheile derselben betrugten, dem Gewichte nach, mehr, als im gesundem Blute; auch im Blute fand sich Harnstoff und Zucker vor. (*Observationes quaedam de diabete melito.* Halis 1842.)

Künstlicher After.

Von Ch. Parrot.

Knußat's neuere Anwendung der Operationsmethode von Gallien hat dieser Operation eine neue Bedeutung gegeben, und fordert neue Mittheilung ähnlicher Fälle. Die folgenden sind aus der Praxis von Herrn Knußat.

Erster Fall. — *Mad. D., 48 Jahr alt.* Günstige Umwegsamkeit der *Hexura sigmoides* coli, bewirkt durch eine große Verengungsmüß, deren Natur nicht genau bestimmt werden konnte. Hartnäckige Verstopfung war seit 26 Tagen vorhanden; temporäre Kothausstreuung. Künstlicher After durch Eröffnung des *colon* in der linken Leistenengegend, ohne Verletzung des Bauchfells am 2. Juni 1839.

Erfolg: Die Kranke blieb 5 Monate am Leben; hierauf starb sie an einer Bauchfellentzündung, hervorgerufen durch das Fortschreiten der Krebsartigen Affection — denn nach dem Tode wurde die Geschwulst als solche erkannt, — welche die vollkommenste Obliteration des unteren Theiles des Darmcanals bewirkt hatte. Man fand alle Zeichen einer frischen peritonitis acuta. Der in der linken Leistenengegend angelegte After war vollkommen ausgeheilt.

Zweiter Fall. — *Herr L., 62 Jahre alt.* Das Uebel bestand in Krebsartigen Auswüchsen auf der innern Fläche des obern Theiles des Mastdarms, welche die Ausseerung der faeces gänzlich verhinderten. Derselbe Operation, wie im ersten Falle, am 14. Juli 1839 ausgeführt. Der Patient hatte 8 Tage lang keinen Stuhlgang gehabt.

Erfolg: Der Kranke ist im Februar 1842 vollkommen auf dem Wege der Besserung. Der künstliche After ist gut geheilt und behaltet den Pericementen regelmäßig einen Durchweg. Das Krebsleiden im Mastdarm scheint keinen bemerkbaren Fortschritt gemacht zu haben. Schmerzen werden vom künstlichen After aus Einspritzungen in den Mastdarm gemacht, und die Flüssigkeit sich dabei mit sehr feinem Geruche aus dem natürlichen After aus. Der Kranke geht täglich aus, hat guten Appetit, die Verdauung geht gut von Statten, und er nimmt rasch an Kräften zu.

Dritter Fall. — *Mad. Wollmann, 47 Jahre alt.* Hartnäckige Verstopfung seit 30 Tagen; es war keine annehmbare Ursache aufzufinden; einige Tage hindurch feigt Erbrechen einer säuerlichen Masse. Operation am 8. Mai 1840 nach Littre's Methode durch Eröffnung des *coecum* in der fossa iliaca.

Erfolg: Die Kranke farb nach 24 Stunden. Es war acute Bauchfellentzündung eingetreten. Der Sitz der Structur fand sich an der Verbindungsstelle des querten und abführenden *colon*, an welcher ein Stück Würdeisen von einem Bogel eingeklistert war. 12 Stunden nach der Operation hatten die Wundränder bereits ein trübes Aussehen angenommen.

Vierter Fall. — *Mad. W., 50 Jahre alt.* Vollkommene Verstopfung des Darmcanals, und unvermeidliche Verstopfung seit 40 Tagen, deren Ursache nicht zu ergründen ist. Operation in der rechten Leistenengegend oberhalb des *colon ascendens*, ohne Eröffnung des Bauchfells, am 3. Juli 1841.

Erfolg: 8 Monate nach der Operation: Allgemeines Befinden sehr befriedigend, der künstliche After gut ausgebildet; die Aussonderungen sind nicht willkürlich, sondern müssen durch Injections herausgefordert werden.

Fünfter Fall. — **Wob. Egerand, 60 Jahre alt.** Krebshafte Affection des oberen Theiles des Rectals; vollständige Obstruction seit 45 Tagen. Künstlicher After, am 21. August 1841 gebildet in der rechten Lumbargegend, ohne Eröffnung des Rectals, aber dem colon ascendens.

Erfolg: Die Kranke starb 10 Tage nach der Operation. Als Ursache des Todes ergab sich der Peritonitisprozess, welcher in dem erkrankten Darmstücke entwickelt war. Die Schichten des Dünndarms zeigte an verschiedenen Stellen Spuren von Entzündung. Die Kranke hatte 2 Tage vor ihrem Hinscheiden eine Substanzausstreuung durch den natürlichen After gehabt, und bei der Section fandte der Finger leicht durch die verengte Portion des Darms durchgeführt werden. Was vor der Operation ganz unaufführbar war. Spuren von peritonitis fanden sich nicht vor.

Sechster Fall. — **Herr Cogniard, 57 Jahre alt.** Obstruction seit 33 Tagen; die Ursache derselben wird einer großen Geschwulst in der linken fossa iliaca, von vermittelst dörartiger Materie, zugeschrieben. Kothbrechen am Morgen bei Operationstage; Bildung des künstlichen Afteres in der rechten Lumbargegend, im November 1841.

Erfolg: Mehrere Wochen nach der Operation: der künstliche After liess, mit Hülfe täglich angewandter lauwarmen Einspritzungen, sehr regelmäßig die Excremente ausleeren; der Kranke kann den größten Theil des Tages aufstehen; sein Appetit ist vorzüglich. Später liefen noch Nachrichten über die täglichen Fortschritte der Besserung ein; die Wunde ist völlig verheilt.

Siebenter Fall. — **Eine Frau, 30 Jahre alt,** von ziemlich kräftiger und gesunder Constitution, einige Jahre verheiratet, Mutter von zwei Kindern (welche beide gestorben waren), wurde von ihrem dritten Kinde am 20. Januar 1842, Nachmittags, entbunden. Die Geburt war ganz normal, das Kind ein ansehnlich kräftiger, gesunder Knabe. Einige Stunden nach der Entbindung bemerkte die P-Mutter, das die Auscheidung der Excremente behindert war, indem nach 12 Stunden noch kein Meconium ausgesondert worden war. Ein hochberufener Arzt fand, das die Obstruction Folge eines Mißwachtes am nachste 1/3 Theil oberhalb des Afteres sei; der letztere selbst schien wohlgebildet zu sein. Ein kleiner, scheinbar, weicherer Catheter wurde eingeführt, trotz aller Sorgfalt auf bedrühnlichen Widerstand. Das Kind wurde nun in die Hülfe aufgenommen und Herr Barrey liess, nachdem er erfolglos nach dem Zurückziehen des Instruments, eine Sonde — wie man glaubte — in den Blindsack. Eine leichte Blutung erfolgte nach dem Zurückziehen des Instruments, aber kein Kindespech ging ab. Das Kind, jetzt gerade 48 Stunden alt, wurde nun zu Dr. Amussat gebracht. Das Gesicht lag dunkelroth und aufgetrieben aus, der Unterleib war hart und sehr angeschwollen; seit der Geburt war mehrmals Erbrechen eingetreten; Puls sehr frequent und schwach; die Respiration sehr erschwert. Urin war reichlich gelassen worden, war aber unbedeutend trübe; Meconium war noch nicht ausgegangen. Ein schmaltes Bougie wurde nun eingeführt, mit mäßlicher Vermischung aller Weisheit; es drang 1/3 Zoll ein, worauf sich weiteres Fortdringen durch eine widerstehende Substanz aufhalten wurde. Als das Instrument mehr nach hinten gedrängt wurde, fand sich eine Öffnung, durch welche das Bougie 2/3 Zoll vorwärts drang. Diefes war augenscheinlich ein falscher Weg. Dr. Amussat untersuchte nun mit dem kleinen Finger, mit welchem er die vorher durch das Instrument gemachte Öffnung erweiterte. Die Verschließung wurde nun bald erkannt. Sie war weich, etwas elastisch und glatt an ihrer Oberfläche, vrentschaffte aber nicht den Einbruch eines vom Meconium ausgehenden Darms. Der Zeigefinger wurde nun auch eingeführt, gab aber

nicht die Gegenwart des Dickdarms zu erkennen. Dr. Amussat war der Ansicht, das ungefähr 2 Zoll vom After eine Unterbrechung des Dickdarms vorhanden sei, indem der Durchmesser des Darms an dieser Stelle gänzlich obliterirt war, das aber die untere Portion des Darms, sowie der sphincter, nichts Anormales darbiete. Die Bildung eines künstlichen Afteres in der Anagelgegend liess sich durchaus unaufführbar, und Amussat entschloß sich, das colon in der linken Lumbargegend zu öffnen. Diefes geschah am 22. Januar. Nachdem das Kind auf die rechte Seite gelegt worden war, wurde ein Längsschnitt, an 2 Zoll lang, zwischen der crista ili und der letzten fossa iliaca gemacht, gleichsam an dem äußeren Rande des m. sacro-lumbalis und des longissimus dorsi; die darunterliegenden Gewebe wurden getrennt und das die Niere und das colon bedeckende Blattwebe freigelegt. Diefes wurde nun sorgfältig getrennt, und das untere Ende der Niere ganz blutleer; der Darm war nicht zu finden. Der Schnitt wurde deshalb rückwärts und abwärts erweitert, und Dr. Amussat sah nun etwas Blutetes, welches er für den oesophagus und vor der Niere liegenden Dünndarm hielt. Diefes wurde zurückschoben, und endlich wurde das colon entdeckt. Zwei Haken wurden nun der Länge nach, einer von oben abwärts, der andere in entgegengelegter Richtung, eingeführt, um eine Retraction des Eingewebes zu verhüten, und darauf ein Hängestrich gemacht. Eine beträchtliche Menge Gas und Nitroium kam heraus. Die Wände der Darmschlingen wurden nun vermittelst dreier Nadeln an die Bauchdecken befestigt und lauwarme Einspritzungen angewendet. Die während der Operation eintretende Hämorrhagie wurde leicht durch Pressen unterdrückt. Der künstliche After wurde nun mit einem warmen Cataplasma bedeckt und das Kind nach Hause gebracht.

Montag, den 24. Januar. Seit der Operation keine unangenehme Erscheinung, wenig oder keine sickerhafte Aufregung; der künstliche After scheint gut gebildet zu sein; die Breiumschlinge liess, wenn sie abgenommen werden, stets mit säuerlicher Materie bedeckt; die an der Wunde liegenden Sechsecken etwas demarkirt und geröthet; durch den Walddarm ist Nichts abgegangen.

28. u. 7. Februar. Die Excremente gehen durch den künstlichen After gut ab, die Wunde fällt sich mit gesunden Granulationen, das Kind nimmt die Brust und ist ganz rubig, die Wunde liess, das Kind gut ab; in der linken fossa iliaca ist eine dimerthore Hervorragung besonders deutlich, wenn das Kind flücht, oder die Excremente hervorgetrieben werden. Es scheint ein ausgebildetes Darmstück zu sein.

7. Februar. Als Amussat das Kind heute besuchte, fand er, das seit 48 Stunden keine Stuhlaussonderung eintretend war; der Unterleib war sehr aufgetrieben und schmerzhaft beim Druck; Urin war reichlich gelassen. Bougies wurden in den künstlichen After eingeführt und darauf Einspritzungen gemacht. Eine Menge säuerlicher Materie ging ab, und das Kind wurde folglich wieder rubiger. Eine dünne Madegouge wurde in den After gebracht und mit Haken befestigt.

Seit dieser Zeit befindet sich der kleine Kranke ganz wohl; die Excremente, jetzt schon von festerer Beschaffenheit, gehen leicht durch den künstlichen After ab; lauwarme Einspritzungen werden alle 24 Stunden gemacht; die Wunde ist vollkommen verheilt.

Zus diesen letzteren Fälle können wir leicht ersehen, das die von Calissen vorgeschlagene und von Amussat modificirte Methode ebensowohl bei Kindern, wie bei Erwachsenen, angewendet werden kann, und das die Eröffnung des Darms ohne Verletzung der selben Membran des Bauches auszuführen wird. Um nun zu einzelnen entscheidenden Schlussfolgerungen über die Vorzüge der respectiven Methoden von Littre und Calissen zu kommen; fügen wir hier einen historischen Bericht der Fälle an, bei denen die Bildung eines künstlichen Afteres ausgeführt wurde. Es ist eine Copie der grossen und vollständig richtig ausgetheilten Tabelle, welche in dem besten mémoire von Amussat gegeben worden ist.

Datum.	Operateur.	Geschlecht.	Alter.	Natur des Uebels.	Operationsweise.	Erfolg.	Bemerkungen.
1776	Pillone.	Mann.	—	Stricture des Mastdarms.	Einschnitt in die rechte regio iliacae, um das coecum zu erreichen.	Tob nach 23 Tagen.	
1755	Dubreil.	Knabe.	3 Tage.	Atresia ani.	Eittrre's Methode.	Tob in 10 Tagen.	
1799	Duret.	Knabe.	2 Tage.	do	do	Tob vor Kurzem, im 48. Jahre.	
1794	Default.	Knabe.	id.	do	do	Tob in 4 Tagen.	Communication des Mastdarms mit der Blase.
1797	Gine.	Frau.	69 Jahre.	Krebs im obern Theile des Mastdarms.	In der regio umbilicalis.	Eröfnete noch 3 1/2 Monate.	Das colon transversum wurde eröffnet.
1798	Hoffin.	Kind.	—	Atresia ani.	Eittrre.	Eröfnete noch am 3. Juni 1801.	
1800	Desgranges.	Knaben.	4 Jahre.	Das rectum endete in der Scheide.	— — —	Eröfnete noch am 3. Juni 1801.	
1802	Hoffin.	Knabe.	10 Tage.	Atresia ani.	Eittrre.	Tob in 4 Tagen.	Der künstliche After wurde im Ileum gemacht.
1809	Duret.	Knabe.	2 Tage.	do	do	Tob in 4 oder 5 Tagen.	Der Mastdarm umgewandelt 1 Zoll vom After.
1813	Begriff.	Kind.	—	do	do	Tob in 17 Tagen.	Der Mastdarm öffnete sich in die Harnröhre.
1813	Esnerer Kzt.	Kind.	—	do	do		
1813	Breffer Kzt.	Kind.	—	do	do		
1813	Berrard.	Knaben.	60 Stund.	Atresia recti.	do	Eröfnete noch 22 Monate.	
1816	Kreer.	Kind.	—	Atresia ani.	do	Tob in 3 Wochen.	
1816	Witzel.	Knaben.	2 Tage.	Atresia recti.	do	Eröfnete am 3. Juni 1835.	
1818	Dupuytren.	Kind.	—	Atresia ani.	Einschnitt in das coecum ohne Eröffnung des Bauchstüls.	Tob nach 2 Stunden.	
1818	Kreer.	Mann.	47 Jahre.	Stricture recti.	Eittrre.	Tob nach 8 Tagen.	
1820	Duvarb.	Kind.	—	Imperforatio recti.	do		
1820	Pring.	Frau.	64 Jahre.	Stricture recti.	do	Eröfnete noch 5 oder 6 Monate nachher.	
1822	Witzel.	Knabe.	84 Stund.	Imperforatio recti.	do	Eröfnete im Mai 1835.	Das rectum endigte in einen Blindfad, ungefähr 2 Zoll vom After.
1823	Witzel.	Knabe.	6 Tage.	Imperforatio ani.	do	Ueberlebte 27 Monat.	
1824	Wurtzlaub.	Mann.	44 Jahre.	Stricture recti.	do	Eröfnete ein Jahr nachher.	
1830	Biget.	Knabe.	—	Imperforatio ani.	do	Starb nach einem Monate.	Der Mastdarm fehlte.
1830	Biget.	Kind.	100 Stund.	do	do	Starb am nächsten Tage.	
1835	Kiemig.	Knabe.	3 1/2 Tage.	do	do	Starb 1838.	Peritonitis, hervorgegangen aus einer Peritonitis artigen Affektion.
Juni 1839	Knuffat.	Frau.	48 Jahre.	Krebshafte Obstruction d. Mastdarms.	Gallisten mobilisirt.	Starb nach 5 Monaten.	
Juli 1839	Knuffat.	Mann.	62 Jahre.	Scirrhus recti.	do	Eröfnete am 20. Febr. 1842.	
1839	Tripeau.	Frau.	Alt.	Imperforatio recti.	Eittrre.	Starb nach 2 Tagen.	Peritonitis.
1839	Roux.	Kind.	—	— ani.	do	Tob nach 2 Stunden.	
1840	Roux.	Kind.	4 Tage.	— recti.	do	Eröfnete 4 Tage nachher.	
Mai 1840	Knuffat.	Frau.	47 Jahre.	Obstruction d. Darmcanals.	do	Tob nach 24 Stunden.	Peritonitis.
Juni 1841	id.	Frau.	50 Jahre.	Verstopfung von 40 Tagen.	Gallisten mobilisirt.	Eröfnete.	
Aug. 1841	id.	Frau.	60 Jahre.	Scirrhus recti.	do	Tob nach 10 Tagen.	Enteritis.
Nov. 1841	id.	Mann.	57 Jahre.	Verstopfung von 83 Tagen.	do	Eröfnete.	
Jan. 1842	id.	Kind.	48 Stund.	Volvulus recti.	do	Eröfnete.	

Magenbruch (gastrocele).

Der Magenbruch kommt so selten vor, daß ich kaum keinen Fall verdien, wenn ich ihn in folgendem Falle nicht vermutete, den ich mit Herrn Angus behandelte. Eine ältliche Frau, zwischen 60 und 70 Jahre alt, war drei Tage zuvor von Erbrechen befallen worden, wobei eine dicke, schmerzliche Flüssigkeit in bedeutender Quantität ausgeworfen wurde. Patientin war kalt; die vitalen Aktionen lagen darnieder; der Puls war schwach und klein. Die Junge war schwarz, mit einem dicken, feuchten Belage. Sie hatte mehrere Jahre hindurch einen Nabelbruch, so groß, wie ein Mannesfuß, und schon früher zwei Anfälle von derselben Art, die wenigstens heftig und gefährlich, gehabt. Bei Untersuchung der Nabelgegend fand ich diese auf keine Weise gespannt, noch besonders empfindlich oder schmerzhaft bei Berührung; aber ihre contenta konnte ich weder zurückdrängen, noch verdrängen. Der Bruch war weich, und nicht schmerzhaft beim Drucke. Ich hielt den Fall für Nabelhernie und verordnete salicisragia mit Opium und stimulantia. Die Kranke starb nach 26½ Stunden. Die Section zeigte, daß mehr, als die Hälfte des Magens, dreimal so dick, als gewöhnlich, zusammen mit Mes. und colon, in dem Bruchfalte lag. Der Bruchinhalt war sehr dick; die contenta des Sackes waren nicht eingeklemmt gewesen, und nicht im Verengten erstarrt. Es fand sich eine scharfbegrenzte Linie, an welcher die natürliche Textur des Magens abgeändert war, und wo die verdickte Portion ihren Ausgang nahm, welche letztere Jahre hindurch außerhalb der Bauchhöhle gelegen haben mußte. (Anonym in London Medical Gazette, Febr. 1842. p. 757.)

Miscellen.

Ueber das erysipelas gibt Herr Velpeau in den Annales de la chirurgie française, Febr. 1842, folgende Ansichten und Behandlungsvorschriften: 1) Die Prädisposition liegt mehr in äußeren atmosphärischen Einflüssen, als in dem inneren Gesundheitszustande; 2) die vorantastende Ursache oder Gelegenheitsursache liegt fast immer in einer Verwundung, in der Keulenbildung oder in irgend einer andern Reizung der Hautbedeckungen; 3) die causae efficiens ist gewöhnlich ein fremdartiger Stoff, der sich mit den Flüssigkeiten der kranken Stelle mischt; 4) die so veränderten Flüssigkeiten veranlassen zuerst allgemeine, sodann locale Entzündungen, wenn das Fremdartige zunächst in die Circulation kommt, dagegen früher die locale, als die allgemeinen Erscheinungen, wenn die Aliteration durch Ambidition einleitet wird; 5) bei der kranken und entzündeten Haut scheinen die durch die krankmachende Ursache entarteten Flüssigkeiten nur durch Endosmose weiter zu strömen, obwohl das erysipelas sich von Stelle zu Stelle nur auf der Oberfläche und nicht in der Tiefe ausbreitet; 6) ein großer Theil der krankmachenden Substanz bleibt bis zum Tode unter der Epidermis und in dem Hautgerüste vermischt mit dem Blute der entzündeten Gewebestheile; 7) ein erysipelas ist fast immer aus mehreren kleinen aufeinanderfolgenden Erysipelen gebildet; 8) eine locale Stelle von erysipelas verliert, in der Regel, nach vier bis

sechs oder acht Tagen von selbst; 9) die Dauer des ansien Lebens ist danach sehr verschieden, je nachdem sich viele erysipalöse Stellen entwickeln und aufsummenkommen; 10) die inneren oder äußeren Mittel zur Bekämpfung des Uebels müssen besonders eine Umänderung des Blutes bezwecken. Da Herr Velpeau nun mit den bisherigen Heilmitteln des erysipelas, z. B. der Compositio, stibicam, Blasenpflaster, dem Höllenstein, dem Unguentum Neapolitanum, der Salbe aus weißem Precipitat, den verschiedenen Mineral- und Pflanzensäuren, dem Salzwasser, salpetersauren Quecksilber, dem Campher und den Carbolisationen nicht zufrieden sein konnte, so hat er alle Versuche aufgegeben, bis ihm die Idee kam, durch Eisenpräparate auf das Blut einzuwirken. Er versetzte nun zunächst den Eisenstreich im Verhältnisse von 30 Grann auf 1 Unze Wasser oder von 8 Unzen zu 30 Theilen Wein an, indem er die Salbe vorzugsweise aus Kaffir, Gold und Rumpf, die Aufkündigung mittelst frischer Compositio und einer Circulation an den Extremitäten anwendet. Unangenehm ist es, daß dieses Eisenpräparat die Reinnwand angreift. Dieses topische Mittel ist von Velpeau in vircunbaronia Fällen angewendet worden; in keinem Falle wirkte das erysipelas länger als vircunbaronia bis achtundvierzig Stunden. Auffallend ist es, sagt Herr Velpeau, daß das mandende erysipelas, wenn es auch an seinem Ausgangspunkte geteilt wird, nichtebellengeriger selbst unter dem bereits aufgelegten Eisenmittel sich weiter entwickelt; er sagte, ob das Mittel wirksamer, wie so manches andere, ein Heilmittel, oder nicht ein Schmeißmittel sey. — Wie es sich auch mit der Wirksamkeit des Mittels verhalten möge, so ist jedenfalls obige Theorie mit dem practischen Vorschlage, bei der allgemeinen Veränderung des Blutes ein locales Mittel anzuwenden, nicht in Uebereinstimmung.

Ueber die Ursache der Verengung der Arterien (Vasculi contracti) in die alveola des Schweißdrüsen bei einem Kinde, von Dr. Robert List. — Am 24. April 1841 zog ich den Ueberrest eines abgetriebenen Fötus der Maria G. ob. f. einer, eines Abends von 12 Jahren, aus und setzte an seine Stelle den Fötus eines einjährigen Schoofes, frisch aus der Kinnlade des lebenden Thieres genommen, nachdem ich vorher die Wurzel aus einem Blutstropf verkratzt hatte. Nach der ersten Woche, während welcher sich wenig Ausfluß auf guten Erfolg zeigte (in dem der Zahn zu klein für den Raum und das Kind nicht folgsam genug war), wurde der Zahn immer fester und fester, mit allen Zeichen, daß er Wurzel gefast habe. Bei einer genaueren Messung fand ich ihn vergrößert, doch nicht in dem Maße, als es im ursprünglichen Zustande geschehen wäre, ein Umstand, der auch bei verengten Wämen bemerkt wird. — Herr List wählte das Schoaf wegen der großen Ähnlichkeit dieses Thieres und waren der Schönheit und der für seinen Zweck passenden Beschaffenheit der Zähne. Er rüht, die Zähne nur von 2 bis 3 Jahren alten Schoafen junehmen, da sie in diesem Alter ungefahr die Größe ausgebildeter menschlicher Zähne hätten und kann, wenn verlegt, wahrscheinlich wachsen. Die Wurzel kann, falls es nöthig wird, um sie in ihrer neuen Stellung zu befestigen, verkratzt oder abgerollt werden. Der neue Zahn kann durch gemachte feine Fäden in situ erhalten werden. (Dublin Journal, Sept. 1842.)

Bibliographische Neuigkeiten.

Report on the chief Results obtained by the Use of the Microscope in the Study of Human Anatomy. By James Paget. London 1842. 8.

A History of British forest Trees, indigenous and introduced. By Pringle John Selby, Esq. London 1842. 8.

Aide mémoire médico-légal de l'officier de Santé de l'armée de terre. Par F. C. Maillot et J. A. A. Poel. Paris 1842. 8.

Heotyphus. Ein physiotogisch-paratogischer Versuch von Dr. M. Winther. Wien 1842. 8. 43 S. Mit 1 Tafel. Ein Versuch, zu beweisen, daß alle Lappseerformen auf mangethoffer Blutge rinnbarkeit beruhen, welche durch Ammoniak erzeugt wird.