

Jahresbericht

über die Fortschritte

der

gesammten Medici

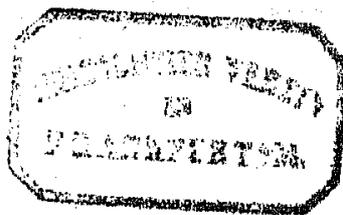
in allen Ländern.



Im Vereine mit mehreren Gelehrten

herausgegeben von

C. Canstatt.



Zweiter Jahrgang.

Erster Band des zweiten Jahrgangs.

Dritter Band des gesammten Jahresberichts.

Erlangen, 1843.

Verhandlungen

der Naturforschenden Gesellschaft

in der Stadt Braunschweig

gehalten am 1. März 1842

Inhalt

des ersten Bandes des zweiten Jahrgangs.

-
- Sprengler, Bericht über die Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane im Jahre 1842.
 - Klencke, Bericht über Anthropologie und Phrenologie im Jahre 1842.
 - Heidenreich, Bericht über medicinische Physik im Jahre 1842.
 - Dierbach, Bericht über Pharmacologie im Jahre 1842.
 - Hecker, Bericht über Chirurgie im Jahre 1842.
 - Albers, Bericht über pathologische Anatomie im Jahre 1842.
 - Vetter, Bericht über Heilquellenlehre im Jahre 1842.
 - Kessler, Bericht über portugiesisch-medicinische Literatur im Jahre 1841 und 1842.
 - Cohen, Bericht über Kinderkrankheiten im Jahre 1842.
 - Kiwisch v. Rotterau, Bericht über Gynäcologie im Jahre 1842.
 - Amelung, Bericht über Psychiatrik im Jahre 1842.
-

um den Trombus zu verhindern, beide Wunden parallel machen und die Hautwunde länger als die Venenwunde.

Rennéwitz (*Casper's Wochenschr.* 1842. Nro. 50.) empfiehlt Aq. oxymuriatica bei den Reizfiebern kleiner Kinder. *Asmus* und *Steinitz* führen nutzlosen Streit über den Nutzen der Bäder von Knochenbrühe von Rindern, Schafen u. dgl. bei Darm- und Magenerweichung der Kinder, zur Unterstützung der Kräfte, neben andern energischen Mitteln, bei grosser Erschöpfung. (*Preuss. medic. Zeitung* 1842. Nro. 25. 30. 34.)

Trousseau (*Lanc. franç.* 1842. Nro. 51.) empfiehlt Quininebrale (Chiniodinium nach Sertürner?), d. i. das Residuum des Produkts von der Destillation des Alcohols, den man anwandte, um das mit dem Kalk niedergefallene Chinin und Cinchonin, bei der Bereitung des schwefelsauren Präparats, wieder zu gewinnen. Diese Substanz ist resinös, wie Wachs, deshalb auch in Streukügelchen zu formen, geschmacklos, im Speichel und den gewöhnlichen Nahrungsmitteln unlöslich, dagegen in der Säure des Magens schnell löslich, mit dieser Salze bildend, die noch löslicher sind, als das schwefelsaure Chinin, und kann deshalb mit Brei und Suppe den Kindern unbemerkt leicht beigebracht werden. Zugleich sei das Präparat so wirksam als schwefelsaures Chinin, und wohlfeiler als dieses. So gab Tr. einem 20 Monate alten Kinde davon mehrere Tage hindurch 20 Centigrammes. (Ref. hat indess bei häufiger Anwendung des Chinin. sulfur. in Wasser aufgelöst, und mit Syrup versüsst, keine so grosse Schwierigkeit gefunden, dasselbe kleinen Kindern beizubringen, als Tr. angiebt.)

Cohen.

Bericht über die Leistungen im Gebiete

der

Gynaecologie im Jahre 1842.

Von

M. Dr. FRANZ KIWISCH Ritter von ROTTERAU.

Allgemeinere gynaecologische Werke.

Während wir das Erscheinen des 4ten Bandes von *Busch's* Werke über das Geschlechtsleben des Weibes vergebens erwarteten, erhielten wir im Jahre 1842 mittlerweile von einem andern deutschen Arzte, *Friedrich Ludwig Meissner*, die 1ste Abtheilung einer denselben Gegenstand abhandelnden, gleichfalls umfangreichen, literarischen Arbeit. (Die Frauenzimmerkrankheiten nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen zum Unterricht für praktische Aerzte. 1. Thl. 1. Hälfte. Leipzig 1842. 8. Seiten 508.) So sehr das gleichzeitige Erscheinen dieser, denselben Zweck verfolgenden Werke zweier, um die deutsche medizinische Literatur verdienter Aerzte zu dem Versuche auffordert, über die, der Gesamtzahl unserer Kunstgenossen gegenüber sich ergebende grössere Brauchbarkeit des einen oder des andern zu entscheiden, so ist solch ein Versuch vor der Vollendung beider Arbeiten nicht wohl zulässig, und wir müssen uns vorläufig darauf beschränken, die Tendenz des letzt erschienenen Werkes, und deren Verfolg, ohne Beziehung auf das weiter genannte, in den nöthigen allgemeinen Umrissen zu erörtern. *Meissner* verfolgt nach seinen eigenen Worten mit dem gebothenen Werke die Absicht, den Leser mit dem in der neuesten Zeit für die Heilkunst Gewonnenen, so wie mit der ganzen betreffenden Literatur bekannt zu machen; hieraus schon lässt sich in vorhinein die wissenschaftliche Haltung des ganzen Werkes erkennen, und es steht weniger eine Reihe von Original-Erfahrungen und Ansichten, als vielmehr eine geläuterte Darstellung der ärztlichen Gesammt Erfahrung zu hoffen. Ausgerüstet mit einer seinem Zwecke vollkommen entsprechenden Literaturkenntniss hatte *Meissner* jedenfalls das nöthige Material, sein Werk auf das reichlichste mit den Erfahrungen Anderer auszurüsten, und eben so lässt sein praktisches Wissen, dort wo er es für nöthig erachtet, die Wahl des Brauchbaren mit Erfolg treffen, und es lässt somit sein Unternehmen, jedenfalls die erfreulichsten Erwartungen zu. Die erschienene erste Abtheilung behält die *Physiologie, die allgemeine Pathologie und Therapie* in ihrem Bezug auf das weibliche Geschlecht in den nöthigen Umrissen, ohne

in ein ermüdendes, und bis jetzt wenig fruchtbringendes Detail einzugehen; weiter enthält sie von der *speciellen Pathologie* die Darstellung der *organischen Krankheiten der äusseren Genitalien und der Scheide*. Da wir noch im Verlaufe dieser Arbeit Gelegenheit finden werden auf die speciellen Leistungen des fraglichen Werkes, insoweit sie unserem Zwecke dienlich sind, zurückzukehren, so enthalten wir uns hier jeder weiteren Mittheilung, so wie wir die in dem allgemeinen Theile durchgehends als bekannt sich darstellenden Ergebnisse übergehen müssen.

Ein zweites das Gesamtgebiet der Gynaecologie in mehreren Richtungen ausbeutendes Werk erhielten wir von *Blatin und Nivet* (*Traité des maladies des femmes qui déterminent des fluxus blancs, des leucorrhées ou tout autre écoulement utéro-vaginal*. Paris 1842. 8. 632 Seiten). Obgleich in diesem Werke nur die Pathologie der Ausflüsse der weiblichen Genitalien abzuhandeln beabsichtigt ward, so werden in demselben Fach auch alle Krankheiten des Weibes, welche möglicher Weise mit einem solchen Ausflusse verbunden sein können in Betrachtung gezogen, und hiedurch leicht begreiflicher Weise das Gebiet, auf dem sich die Untersuchungen der genannten Aerzte bewegen, ein sehr ausgebreitetes. Dem zu Folge ist das genannte Werk unter die umfassenderen gynaecologischen zu rechnen, wir behalten uns aber seine nähere Schilderung wegen seiner speciellen Tendenz für den betreffenden, weiter unten folgenden Absatz vor, und gehen jetzt unmittelbar zur *Untersuchung der Leistungen der speciellen Physiologie und Pathologie im Gebiete der Gynaecologie über*.

Physiologie und Pathologie der Menstruation.

A. Brierre de Boismont (*De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques*. Paris 1842. 8. 560 S. Uebersetzt ins Deutsche von *Dr. Kraft*, mit Zusätzen versehen von *Dr. Moser*. Berlin 1842.) war in dieser seiner gekrönten Preisschrift bemüht, die Menstruation in ihren physiologischen, pathologischen und therapeutischen Beziehungen mit grösserer Genauigkeit zu durchforschen, als es bisher von den andern Schriftstellern geschehen ist. Der einzig zu einer grösseren Sicherheit der Darstellung der verschiedenen Erscheinungen dieser Function führende Weg ist nach des Autors Meinung eine genaue Statistik derselben. Wir sehen demzufolge seinen Untersuchungen grösstentheils die numerische Methode zu Grunde gelegt. Wir können nicht umhin, diesem Vorgang des Autors in Bezug auf die gewonnenen Resultate nicht ganz unsere Zustimmung zuzuwenden; denn, wenn gleich die allerdings beträchtliche Zahl von 1200 Frauen zur Beobachtung verwendet wurde, so konnte doch selbst diese bedeutende Anzahl nur dazu genügen, um einige allgemeinere statistische Notizen zu gewinnen; für die vielen Unterabtheilungen jener Erscheinungen, für welche natürlich nur kleinere oder grössere Theilsummen benützt werden konnten, geht, wie leicht begreiflich, die statistische Genauigkeit grösstenheils verloren.

Wir wollen uns hier nur erlauben, seine allgemeine Tabelle des Alters des Auftretens der ersten Menstruation bei 1200 Frauen, welche da sie die grösste Anzahl verschiedener Individuen enthält, der Wahrheit am nächsten kommen sollte, anzuführen und die Unsicherheit der hieraus hervorgehenden Schlüsse darthun.

Im 5ten Jahre menstruirte	1 Frau.	Im 15ten Jahre menstruirten	190 Frauen.
6ten	0	16ten	141
7ten	1	17ten	127
8ten	2 Frauen.	18ten	90
9ten	10	19ten	35
10ten	29	20ten	30
11ten	93	21ten	8
12ten	105	22ten	8
13ten	132	23ten	4
14ten	194		

Hieraus geht allerdings hervor, dass in Frankreich die Menstruation im Allgemeinen am häufigsten im 14ten und 15ten Jahre aufträte, welches Alter auch als die Normalperiode dieses Eintrittes vom Autor betrachtet wird, zugleich würde sich aus dieser Tabelle ergeben, dass diess unter 1200 Fällen sich nur 384 Mal ereignete, während bei 816

Frauen der Menstruationseintritt ein unregelmässiger oder wenigstens ungewöhnlicher wäre, was wohl mit der Wahrheit nicht übereinstimmen, und seine Veranlassung darin finden dürfte, dass dem *Dr. Boismont* als praktischem Arzte verhältnissmässig mehr unregelmässig menstruirte als gegenheilige Fälle zur Beobachtung kamen. Aus dieser Tabelle würde sich weiter ergeben, dass von 1200 Frauen 14 schon vom 5ten bis zum 9ten Jahr menstruirten waren, welches Verhältniss wieder offenbar zu gross wäre; zudem mangeln in dieser Tabelle die Zahlenverhältnisse für den Eintritt der Menstruation vor dem 5ten und nach dem 18ten Jahre, welche da sie doch auch vorkommen, gleichfalls in Anschlag zu bringen wären; noch mehr ergeben sich ähnliche Missverhältnisse aus den Theilabellen, welche eine Statistik liefern sollen in Bezug auf den Eintritt der Menstruation auf dem Lande und in der Stadt, bei den verschiedenen Ständen, bei verschiedenen Körperbildungen und Temperamentenverhältnissen etc.; zu welchen nur einzelne Theilsummen der eben angeführten Totalsumme benützt werden konnten, und von welchen wir bei keiner einzigen eine entsprechende Progression der Zahlenverhältnisse entdecken, was hinlänglich beweist, welche verwirrende Zufälligkeiten hier auf die Erscheinungen der Menstruation Einfluss nehmen. Ohne demnach in ein genaueres Detail der einzelnen numerischen Ergebnisse einzugehen, beschränken wir uns darauf einige allgemeine Resultate der Untersuchungen *Boismonts*, an welchen offenbar die praktische Beobachtungsgabe des Autors mehr Antheil hat, als seine Statistik, mitzutheilen.

Die Menstruation tritt im Allgemeinen auf dem Lande am spätesten auf. — Sie zeigt sich in den Städten früher und aller Wahrscheinlichkeit nach besonders in den sehr industriösen. — Vorzüglich aber zeigt sie sich in den grossen Hauptstädten am frühesten. Diese Angabe, welche bis jetzt als ein Axiom angesehen wurde, lässt jedoch vielfache Ausnahmen erkennen; die untere Klasse der Gesellschaft, welche allen Entbehrungen, die die traurigen Folgen des Unglücks sind, ausgesetzt ist, zeigt eine grosse Zahl von jungen Mädchen, welche erst sehr spät menstruirten. Bei den jungen Personen hingegen, welche sich durch ihre Gewohnheiten, Sitten und Lebensweise derjenigen Klasse der Gesellschaft, welche wir die Mestize der Civilisation nennen, anreihen, sehen wir die Menstruation in einem früheren Alter auftreten. Vorzüglich früh aber erscheint die Menstruation bei den jungen Damen der reichen Klasse, bei denen, welche dem Adelstande, dem höhern Kaufmannsstande, dem Bürgerstande und dem Stande der Finanziers angehören. Es muss jedoch bemerkt werden, dass auch bei diesen Mädchen die Menstruation sich verspäten könne; dieser Umstand, welcher im Allgemeinen mit der lymphatischen und skrophulösen Organisation in Beziehung steht, ist seltener und ist leichter zu entfernen, weil er durch die frühere Entwicklung des Nervensystems verändert wird, zu welcher Entwicklung so viele Ursachen zusammenwirken. Nach mehreren von uns angestellten Beobachtungen würde eine gehörig geleitete religiöse und moralische Erziehung ein spätes Auftreten der Menses herbeiführen. Die wichtigsten Umstände, welche einen deutlichen Einfluss auf das Auftreten dieser Function auszuüben scheinen, sind: die Wohnungen, die Lebensweise, die Armuth, der Reichthum und die Erziehung. Es sind diese Einflüsse nicht die einzigen, denn die Einwirkung der geographischen Breite darf nicht in Zweifel gezogen werden; so ist die mittlere Zahl der Pubertät in Marseille geringer, und weniger noch in dieser letzten Stadt als in Manchester. Diese Verschiedenheit stimmt mit der geographischen Breite dieser verschiedenen Orte überein. Auch das Klima muss in Betracht gezogen werden. Die Heredität übt einen wesentlichen Einfluss aus, denn oft sahen wir, dass die jungen Mädchen in demselben Alter zuerst menstruirten, in denen dieses bei ihren Müttern der Fall war. — Der Einfluss der Organisation auf das Erscheinen der Menstruation kann nicht verkannt werden, aber es ist schwierig, denselben genau zu bestimmen. Man kann jedoch angeben, dass bei der ärmeren Klasse, bei den Arbeiterinnen die Menstruation viel schneller, so wie auch bei den sanguinischen Frauen, später dagegen bei den lymphatisch-sanguinischen und lymphatisch-nervösen und am spätesten bei den lymphatischen Frauen auftritt. Die robuste Constitution begünstigt in den Städten das Auftreten der Menstruation, während dieselbe bei schwacher Constitution verzögert wird. — Die Farbe der Haare hat einen Einfluss, so wie der Wuchs. Die blonde und kastanienbraune Farbe findet sich bei den Mädchen, welche am spätesten menstruiren, während die hellbraune Farbe sich bei solchen findet, die früh menstruiren. Die Menstruation zeigt sich auch früher bei den kleinen Frauen als bei den grossen.

In Bezug auf die grössere oder geringere Beschwerde beim Auftreten der Menstruation bemerkt der Autor, dass von 645 Frauen, die er beobachtet hat, bei 357 der Menstrualfluss unverhofft, bei 228 dagegen mit mehr oder weniger beschwerlichen Zufällen

vereint auftrat. Die Zeit, welche zwischen den ersten Erscheinungen und dem Auftreten der Menstruation verstrich, variierte zwischen 1 Tage bis 5 Jahren und er macht bei dieser Gelegenheit die Bemerkung, dass selbst bei einem verzögerten Eintritt der Menstruation, so lange kein thätiges Einschreiten von Seite des Arztes nöthig sey, so lange alle Organe gesund sind, und die Functionen regelmässig von Statten gehen. — Wir übergehen die Untersuchungen des Autors über die Unregelmässigkeiten bei der Menstruation, über die allgemeinen und localen Erscheinungen während derselben, da sie nichts Unbekanntes liefern. In Bezug auf die Ursache der Menstruation hält der Autor die Theorie von *Gendrin*, welcher die primäre Ursache der Menstruation in der Entwicklung der *Graaf'schen* Bläschen sucht, und den blutigen Gebärmutterausfluss nur für deren Symptom erklärt, für die geistreichste, hält sie aber dennoch zur physiologischen Erklärung für ungenügend und mehrfache Einwürfe zulassend.

Bouchardat hat eine neue Analyse des Menstrualblutes unternommen, und *Donné* seine microscopischen Untersuchungen über die Flüssigkeit wiederholt. Nach ersterem bestand das Menstrualblut einer schwächlichen sensiblen sich grösstentheils von Vegetabilien nährenden 35 Jahr alten Frau aus:

Wasser	90,08
Feste Bestandtheile	6,92
Die festen Bestandtheile waren zusammengesetzt:	
Fibrin, Eiweiss, färbende Materie	75,27
Extractivstoff	0,42
Fette Bestandtheile	2,21
Salze	5,31
Schleim	16,97
	100,00

Bei der mikroskopischen Untersuchung fand *Donné* in dem Menstruationsblute: 1) gewöhnliche Blutkugeln mit den ihnen eigenthümlichen Charakteren in grosser Menge. 2) Vaginalschleim, bestehend aus häutigen Schuppen, welche von dem Epithelium der Scheidenschleimhaut abstammten, 3) Schleimkugeln vom Gebärmutterhalse ausgeschieden. Es kommt noch zu bemerken, dass die neueren Untersuchungen von *Donné* eine saure Beschaffenheit des Scheidenschleims ausser Zweifel gesetzt haben. Aus diesem Umstande wird es erklärlich, dass je nachdem der Schleim in grösserer oder geringerer Menge vorhanden ist, er dem Blute selbst in gleichem Maasse die saurere Natur mittheilen könne, woraus hervorgeht, dass das Blut bald sauer, bald alcalisch reagirt, obgleich es an und für sich stets alcalisch ist.

Der Ursprung der Menstrualblutung ist die ganze Gebärmutter, doch kann derselbe mitunter auf eng begränzten Punkten und selbst an einigen Stellen der Scheide sich bilden. Auch die Eierstöcke scheinen zu der Erzeugung des Menstrualblutes beizutragen. Die Art der Ausscheidung des Blutes stellt sich übrigens als wahre Blutexhalation dar. — Der Zweck der Menstruation, heisst es bei dem Autor weiter, ist nicht zweifelhaft, sie ist deutlich für die Fruchtbarkeit bestimmt. Aber auch in dieser Beziehung finden sich, wie überall in der Medicin, stets Ausnahmen von der Regel. So haben wir Frauen beobachtet, die nur während der Schwangerschaft menstruirten waren, oder nur nach dem Wochenbette, andere die concipirten und entbunden wurden, ohne dass sich jemals Zeichen der Menstruation eingestellt haben, so dass man die Frage, ob eine nicht menstruirte, aber sonst wohl gebildete Frau heirathen dürfe, bejahend beantworten kann. Wir wollen jedoch bemerken, dass selbst in diesen Fällen wir niemals dieses Phaenomen ganz fehlen sahen, und dass hier eine Analogie mit den Masern, den Pocken ohne Eruption anzunehmen sey.

Hierauf lässt *Boismont* die Diätetik, und Therapeutik der Menstruation folgen, welche das Bekannte in etwas zu allgemein gehaltenen Umrissen liefert. — Nach diesen werden die Erscheinungen des Aufhörens der Menstruation oder des kritischen Alters, welches sich nach den Beobachtungen des Autors vom 40sten bis zum 50sten Jahre erstreckt, der Untersuchung unterworfen und hier insbesondere die Aufmerksamkeit des Arztes auf die sich in jener Zeit häufig einstellende Metrorrhagia uterina geleitet. Seine zahlreichen Beobachtungen zeigen, dass diese bedeutenden Blutverluste oft mit keiner Krankheit der Gebärmutter verbunden sind, und dass die Frauen sich sehr bald erholen, obgleich einige von ihnen während 15 Jahren an ihnen litten. Die Menopause kann plötzlich eintreten, ohne dass die Gesundheit gestört ist, in andern Fällen gehen der kritischen Zeit Unregel-

mässigkeiten oder eine Verminderung der Menses voran. Die Erscheinungen der Menstruation hören übrigens mit dem Eintritte des kritischen Alters nicht immer auf, und der Autor hat eine Zahl von Fällen angeführt, aus denen hervorgeht, dass einige von ihnen periodisch während einer längern oder kürzeren Zeit sich wieder erzeugen können. Nachdem dieses Kapitel mit einigen Betrachtungen über die Therapie der *Cessatio menses* geschlossen ward, lässt der Autor seine Untersuchungen über den *fluor albus* und dessen Verhältniss zur Menstruation folgen, und es ergibt sich hierbei als wesentlichstes Resultat, dass das Erscheinen des weissen Flusses vor der Menstruation eine derjenigen Ursachen ist, welche am kräftigsten das Auftreten dieser Function verhindert. In einer grossen Zahl von Fällen hat sie nur einen secundären Einfluss auf die einmal zu Stunde gekommenen Menses; aber bei einer ziemlich beträchtlichen Anzahl erregt sie Störungen der Menstruation. Der Beischlaf, die Geburt, und das Säugen, und das Wohnen in grossen Städten bewirken häufig wesentliche Modificationen im *fluor albus*, eben so ergibt sich, dass in einzelnen Fällen dieser Ausfluss die Menstruation vertreten könne.

Hiermit beendet *Boismont* den ersten Theil seiner Arbeit und geht zum zweiten Theil zur Pathologie der Menstruation über. Hier werden in zwei Abschnitten der Einfluss der Menstruation auf die Krankheiten, und dann der Einfluss der Krankheiten auf die Menstruation geprüft. In den ersteren Abschnitt fällt die Untersuchung der Anomalien der Menses, welche folgender Weise eingetheilt werden. 1stens Amenorrhoea (diese zerfällt in die a) primaria, b) per causam localem, und c) per suppressionem), 2tens Dysmenorrhoea, 3tens Menses devii, 4tens Menorrhagia, 5tens Metrorrhagia, 6tens Chlorosis. Wir übergehen hier sämmtliche specielle Untersuchungen der genannten Abnormitäten, indem wir noch im Verlaufe dieses Berichts Gelegenheit finden werden, die neuerlichen Leistungen in Bezug auf jene Krankheitszustände zu besprechen. So wichtig uns die hierauf geschilderten Beziehungen der Menstruation und ihrer mannigfaltigen Störungen zu andern Krankheiten erscheint, und so wenig im Allgemeinen hierüber Gütliches bekannt ist; so ungenügend erscheinen uns in vieler Beziehung die vom Autor hierüber mitgetheilten Resultate, und da seine Leistungen hierin sich grösstentheils auf bezügliche Einzelbeobachtungen, von welchen viele allerdings von grossem Interesse sind, beschränken, und die hieraus resultirenden pathologischen Gesetze nur in allgemeinsten Umrissen gegeben sind, so wird auch die Ausbeute zu unserem gegenwärtigen Zwecke keine grössere sein, und wir müssen uns (bei der Beschränktheit des Raumes) mit der Angabe der allgemeinsten Resultate seiner Untersuchungen begnügen.

Vor Allem werden die drei wesentlichsten Phasen der Menstruation u. z. ihr erster Eintritt, ihre periodische Wiederkehr und ihr Aufhören, in ihren Beziehungen zu den verschiedenen krankhaften Erscheinungen geprüft, wovon wir einiges hervorheben wollen. Unter dem Einflusse der molimina menstrualia können sich eine grosse Anzahl von Krankheiten bilden. Unter die gewöhnlichsten gehört die febris menorrhagica, die Hysterie und eine leichte Metritis. Dagegen hat das Auftreten der Menses den glücklichsten Einfluss auf die Krankheiten der Pubertätsentwicklung, und in einer grossen Zahl von Fällen modificirt es den Organismus auf eine deutliche Weise. Der allgemeine Einfluss der Pubertätsentwicklung ist nicht zu bestreiten, aber eine grosse Zahl junger, schwacher, magerer, von mehr oder weniger lang andauernden, mitunter bedeutenden Krankheiten befallener Personen wird mit dem Auftreten der Menses gleichsam von Neuem geboren; ihr Aussehen abgemagert und gelblich, wird frisch, ihre schwachen mageren Glieder runden sich, und werden stärker; die geraden Linien verlieren sich und schöne Wölbungen treten ein. Die traurigen Folgen des Schmerzes und der Krankheit gehen schnell verloren. — Mit dem Auftreten der Menses verlieren sich die Drüsenanschwellungen am Halse, in der Achselhöhle und an den andern Stellen des Körpers; die Anschwellung der Gelenke schwindet; die Eiteransammlungen und Geschwüre, welche aus den kalten Abscessen sich bilden, heilen; der Ausfluss aus den Ohren hört auf, die scrophulösen Ophthalmien, die chronischen Catarrhe des Darmkanals, die andauernden und intermittirenden Fieber, die Chlorose, welche durch Verzögerung der Menstruation erzeugt ist, und die anderweitigen Störungen dieser Funktion werden durch den regelmässigen Ausfluss des Blutes beseitigt. — Die Wirkung der ersten Menstruation zeigt sich auch in vielen andern Fällen. Sie hemmt mehrere Haemorrhagien, wie die Epistaxis, Haemoptysis, und die Haematemesis; sie beseitigt die Ophthalmien in Folge von Plethora, die Incontinentia urinae, gewisse Hydropsien und eine grosse Menge der Hautentzündungen. Häufig sahen wir, dass Hautkrankheiten, welche jahrelang allen Heilmitteln widerstanden, in wenigen Tagen nach dem Auftreten der Menses verschwanden. — Der Einfluss der Menstrualfunction

auf die Nervenkrankheiten wurde sehr oft wahrgenommen. Die Kasuistik der Medicin enthält mehrere sehr interessante Beobachtungen von jungen epileptischen Personen, bei denen die Blutentleerung die Krankheit für immer entfernte. Wir haben eine der übelsten Krankheiten angeführt, wir hätten auch die Chorea, die Hysterie und andere convulsivische Affectionen u. s. w. anführen können.

Die erste Menstruation kann aber auch der Grund sehr wichtiger Krankheiten werden. Sehr häufig sieht man, dass zu dieser Zeit sich angeerbte Krankheiten entwickeln; die Phthisis, die Syphilis etc.; sie ist jedoch nur die causa occasionalis; sie wirkt wie ein heftiger Kummer, eine Gemüthsbewegung, welche man so häufig als Ursache der Geistesstörung ansieht, und welche nur das Hervortreten der schon lange Zeit vorhandenen Störung beschleunigen.

Eben so wichtig ist der Einfluss der Menopause auf viele Krankheiten. In dieser Beziehung werden von dem Autor zuerst die localen Krankheiten der Geburtsorgane und insbesondere die organischen Störungen des Uterus und unter diesen vorzüglich der Scirrhus in Betrachtung gezogen, welche Gegenstände jedoch von andern Schriftstellern genügend und in besserer Anordnung besprochen wurden. Von den allgemeinen Krankheiten, die in Bezug zur Menopause stehen, werden die Erscheinungen der Plethora, die Neurosen, insbesondere die Hysterie und die Geistesstörungen, die Krankheiten der Brüste, die gichtischen und rheumatischen Uebel im Allgemeinen erwähnt. Die flechtenartigen und Hautübel heisst es, zeigen sich oft bei der Cessatio mensium; die Frauen leiden am Prurigo, Eczema in der Vulva, am Anus und selbst über den ganzen Körper. Die Kupferröthe ist eins von denjenigen Uebeln, welche wir am häufigsten beobachtet haben. Eben so gehören die Haemorrhoiden und andere Störungen im Darmkanal und in den Harnwegen der Menopause an. — Von dem Einflusse des kritischen Alters auf die bestehenden Krankheiten bemerkt der Autor im Allgemeinen, dass es keine Krankheit gebe, welche nicht in Folge dieser Ursache gesteigert werden könnte; der Arzt muss daher seine Vorsicht verdoppeln, wenn er bei Frauen zu Rath gezogen wird, die schon an einem schwachen, kranken Organe leiden.

Wenn aber auch die Menstruation einen üblen Einfluss auf bestehende Krankheiten ausübt, so befreit sie im Gegentheil andere Frauen von allen ihren Leiden. *Fothergill* giebt an, dass er schwache, zarte, durch übermässige Entleerungen geschwächte, leidende, kranke Frauen gekannt habe, welche ein neues Leben erhielten, und stark wurden. Eben so schien die Menopause in einzelnen Fällen einen glücklichen Einfluss auf die Geisteskrankheiten auszuüben.

Nachdem der Einfluss der ersten Menstruation und der Menopause in acuten und chronischen Krankheiten gewürdigt ward, wird die Beziehung der Menses selbst in beiderlei Richtung geprüft. Hier erwähnen wir nur die Behauptung, dass im Anfange einer acuten Krankheit der Eintritt des Menstrualflusses fast ganz ohne Nutzen ist, und sogar oft die Erscheinungen steigert, dass aber im Gegentheil, wenn die acute Krankheit mit grosser Intensität zu ihrer Acme vorschreitet und die Menses eintreten, die Symptome oft plötzlich verschwinden, und die Reconvalescenz eintritt. Bleiben dagegen die Menses aus, so findet meistens eine Steigerung der Symptome, eine Art Perturbation Statt. — In Bezug auf das Verhalten des Arztes in Betreff der Menstruation während acuter Krankheiten lassen sich keine allgemeinen Regeln feststellen, und man kann es nicht genug wiederholen, dass das Kunstverfahren jedesmal nach der besondern Individualität abzuändern ist. Es gibt jedoch Bestimmungen, welche durch die Erfahrung sanctionirt sind. Wenn die Krankheit bedeutend ist, und das Leben der Kranken bedroht, so darf man nicht zögern, das Uebel mit den geeigneten energischen Mitteln zu bekämpfen, so darf man z. B. in der Pneumonie mit dem Aderlasse nicht zögern, wenn auch die Menses fliessen, und es hat die Erfahrung oft erwiesen, dass diese hierauf sogar reichlicher auftreten, und sich so eine bedeutende Besserung einstellt. Auch kann die Menstruation insbesondere dort, wo sie anticipirt, selbst ein Krankheitssymptom abgeben, welches eben so wie die gleichzeitig bestehende Entzündung durch den Aderlass bekämpft seyn will. — In den Krankheiten des Unterleibes, und besonders bei denen der Gebärmutter verdient die Menstruation eine besondere Beachtung und man muss in der Regel bemüht seyn, dieselbe zu reguliren.

In der zweiten Abtheilung wird endlich der Einfluss der Krankheiten auf die Menstruation besprochen, wobei wir auf unzählige Wiederholungen des schon Gesagten stossen. Das interessanteste sind hier wieder die eingeschalteten zahlreichen Beobachtungen, so wie einige specielle Details. Der Autor prüft hier früher den Einfluss der acuten

und hierauf jenen der chronischen Krankheiten und der chirurgischen Operationen. In Beziehung auf erstere heisst es, können die Gehirnentzündungen bei ihrem Eintreten die Menstruation aufheben; die Pneumonien und Pleuresien geben dasselbe Resultat. In der Mehrzahl der Unterleibskrankheiten haben wir ebenfalls im Anfange eine Verminderung des Menstrualflusses oder Amenorrhoe beobachtet, oder es erschien die Menstruation in der nächstfolgenden Periode nicht. In einigen seltenen Fällen regelte die Krankheit den Menstrualfluss. Die exanthematischen Fieber folgen demselben Gesetze; aber die funktionelle Störung ist dennoch nicht so häufig, als bei den Entzündungen des Gehirns und der Brusteingeweide. Das ataxo-dynamische Element übt eine deutliche Wirkung auf die Menstruation aus, und auch die typhösen Fieber bewirken fast immer Störungen dieser Function. Ebenso wird die Menstruation durch die Wechselfieber den Rheumatismus und die acuten syphilitischen Formen verändert. — In Bezug auf die chronischen Krankheiten ergibt sich, dass die Mehrzahl derselben von symptomatischer Amenorrhoe begleitet sind. Unter den einzelnen Krankheitsformen nehmen die Brustaffectionen, und unter diesen die Phthisis pulmonalis insbesondere einen grossen Einfluss auf die Menstruation: so fand in 44 beobachteten Fällen 34mal Suppression statt; in den andern Fällen traten nur Unregelmässigkeiten ein, und nur 4mal wurden die Menses trotz des vorgerückten Stadiums der Phthisis nicht verändert. Die Suppression findet bei der Phthisis dort wo sie kürzer als ein Jahr andauert, im Durchschnitte in der Mitte der Krankheit Statt. Durchläuft sie ihre Periode erst während eines Zeitraumes von 2 oder 3 Jahren, so erfolgt die Suppression erst im letzten Drittheil. Es muss jedoch bemerkt werden, dass man sich sehr täuschen würde, wenn man immer dieses Verhältniss erwarten wollte. Eben so bedingen organische Affectionen des Herzens, Leberleiden und die *Brightische* Krankheit häufig Menstrualstörungen. — Die Dysmenorrhoe ist ein ziemlich häufiges Symptom der Affectionen der Gebärmutter; sie zeigt sich bei der Anschwellung, dem Skirrhus, Cancer etc. In der ersten der genannten Krankheiten kann jedoch Amenorrhoe vorhanden seyn, während in den krebhaften Uebeln die Haemorrhagie viel häufiger ist und oft sogar das einzige Symptom, welches die Gegenwart derselben beurkundet.

Wenn die Metorrhagie sich im kritischen Alter zeigt, so kann sie auch durch Polypen oder Plethora erzeugt seyn. Bei dem Skirrhus tritt sie zuweilen plötzlich auf, während ihr bei den fibrösen Körpern erst Unregelmässigkeiten in der Menstruation vorangehen. Die Haemorrhagie in Folge von Plethora kann spontan oder durch Hilfe der Kunst sich verlieren. Sie ist oft mit einem Gefühl von Wohlbehagen verbunden und zeigt ausserdem Erscheinungen, durch welche sie sich von den beiden andern Arten unterscheidet; es ist zu bemerken, dass diese Gebärmutterblutungen sich erneuern und einen grossen Blutverlust veranlassen können, ohne dass die Frauen hiedurch besonders geschwächt werden.

Die Veränderungen in den Ovarien wirken ebenfalls auf die Menstruation ein. In vielen Fällen ist die Suppression eine Folge derselben. Wenn sie aber eine bestimmte Zeit andauern, so stellt sich der Blutfluss mitunter wie im normalen Zustande wieder her. Bei dem höchsten Grade der Entartung und gleichzeitiger Obliteration beider Muttertrompeten sahen wir die periodische Entleerung erfolgen.

Da wo die Amenorrhoe und die anderweitigen Störungen der Menstrualfunction nur consecutive Erscheinungen sind, stellt es sich als wichtigste Indication heraus, das primäre Uebel zu heilen; die Wiederherstellung der Menses wird die Folge hiervon seyn. Dieses ist jedoch nicht ohne Ausnahme. Es gibt chronische Affectionen, welche durch das Auftreten des Menstrualflusses gebessert werden. Einige sogar gehen sehr schnell in Heilung über, sobald es gelingt, den Menstrualfluss hervorzurufen. Bei den Geisteskrankheiten und den Anschwellungen der Gebärmutter zeigte sich das Zurückkehren der Menses oft vortheilhaft, obgleich die Störung nur secundär war. Wir haben gesehen, dass die chronische Gastritis, welche sich mit der Amenorrhoe complicirt locale Blutentleerungen erheischte. Die Application von Blutegeln an das Epigastrium bewirkte das Wiederauftreten der Menses, und die Krankheit erhielt hiedurch eine günstige Modification. *Dr. Le Groux* beobachtete mehrere Mal, dass bei plethorischen Frauen, welche an Suppression litten, der Aderlass am Arme den Menstrualabfluss hervorrief. — In den Fällen, in denen die Amenorrhoe sich mit einem wichtigen Leiden eines Eingeweidese verband, machte *Lisfranc* die praktische Bemerkung, dass das Auftreten der Menses kräftig revulsivisch einwirkte, die vorhandene Krankheit beseitigte, oder den Verlauf derselben mehr oder weniger aufhielt. Wir halten es daher für sehr wichtig, bei der Behandlung einer Krankheit der Eingeweide durch alle uns bekannten Mittel, und selbst durch das Ansetzen von

Blutegeln an den Gebärmutterhals die Menstruation wieder hervorzurufen. Es würde oft schädlich seyn, sich nur auf Aderlässe am Arme zu beschränken, und handelt es sich um eine Störung eines Eingeweidcs über dem Diaphragma, so können die kleinen Aderlässe Kongestionen steigern.

Das hiemit in seinen wesentlichsten Punkten dargestellte Werk wurde von *Dr. Moser* mit mehreren bestätigenden Notizen versehen, und insbesondere bezüglich des therapeutischen Verfahrens bei Krankheiten, welche sich mit der Menstruation compliciren, das noch häufig übliche negative Verhalten der Aerzte, so wie die im allgemeinen als erste Indication angesehene Regulirung der Menstruationsstörungen als in vielen Fällen unstatthaft zurückgewiesen, und es heisst in dieser Beziehung S. 473.: „Ist die vorhandene Krankheit im Causalnexus mit Abweichungen der Menstruation oder überhaupt des weiblichen Geschlechtsvermögens, dann muss man im Allgemeinen die Regulirung dieses letzteren als wesentlichste Indication ansehen, jedoch niemals als die einzige. Die vorhandene Krankheit kann durch die Höhe der Symptome eine Indicatio uregens herausstellen, die vor allem zu beobachten ist; die Heftigkeit der secundären Krankheit kann so bedeutend seyn, dass eine Entwicklung der Gebärmutterthätigkeit, ehe diese Heftigkeit nicht gehoben ist, kaum möglich wird; oder es haben durch längere Dauer selbst weniger intensive Krankheitsformen eine gewisse Selbstständigkeit erlangt, und die Entfernung des Causalmoments, nämlich die Menstrualstörung, reicht zur Heilung derselben nicht mehr hin. In allen diesen Fällen ist die Indicatio morbi gleich wichtig, oft sogar wichtiger als die Indicatio causalis. Ich habe in mehreren Fällen gesehen, dass nach Beseitigung der secundären Krankheit die Menstruation von selbst wieder in Fluss kam.“ —

Nebst dem eben geschilderten Werke wurde durch die im Jahre 1839 gegebene Preisfrage der Pariser Academie auch noch die Entstehung einer zweiten Abhandlung über die Physiologie der Menstruation von *Dr. A. Alexander* (Hamburg 1841.) veranlasst. Wir überheben uns einer näheren Schilderung dieses grösstentheils compilatorischen Werkes, so wie auch der von demselben Autor gegebenen Darstellung eines wechselseitigen Einflusses der Menstruation und der Krankheiten, von welcher wir vom Autor selbst einen Auszug in den Hannover'schen Annalen (Neue Z. 2. Jgg. 3. Hft. Mai und Juni S. 356.) lesen.

In die Reihe dieser Untersuchungen kommen auch einige von *Raciborsky* über die Physiologie der Menstruation, und über den Einfluss, welchen Affectionen der Respirationsorgane und die Menstruation gegenseitig auf einander ausüben, aufzunehmen. In Bezug auf den ersten Punkt (Gaz. méd. *Froriep's* neue Notizen 1842. Nro. 465.) ergeben sich aus seiner längern Abhandlung folgende Schlussätze: 1) Die Menstruation ist eine Folge der vollendeten Entwicklung der Eierstöcke; 2) sie ist die directe Folge der Mittel, welche die Natur anwendet, um die Enden der Fallopischen Röhren und die Ovarien in das gegenseitige Verhältniss zu bringen, welches zur Befruchtung und zum Durchgange befruchteter Eier erforderlich ist. 3) Die Blutcongestion, welche unerlässlich ist, um bei dem Menschen diese Bedingungen herbeizuführen, scheint an und für sich hinreichend, das Vorkommen der Blutung zu erklären, welche die Menstruation darstellt; man braucht zu einer Zusammenhangstrennung dabei nicht die Zuflucht zu nehmen; 4) dass die aufrechte Stellung, welche den Blutandrang zu den Geschlechtstheilen begünstigt, ein Hauptgrund seyn möge für die Reichlichkeit des Menstruationsflusses bei dem Weibe und bei einigen Arten der Affen; 5) dass aus Mangel einer richtigen Theorie über die Menstruation bis jetzt auch keine rationelle Behandlung der Menstruationsstörung möglich war; 6) dass es nicht bewiesen ist, dass die Ovula allmählig in jeder Menstruationsperiode zur Reife kommen, oder dass die reifsten Ovula sich alsdann der Oberfläche des Ovariums nähern, um dort zu zerreissen und einem Keime Ausgang zu gestatten.

In Bezug auf den zweiten Gegenstand antwortet *Raciborsky* auf die Fragen, welchen Einfluss acute Entzündungen der Athmungsorgane auf die Menstruation äussern, und gegenseitig, welchen Einfluss die Menstruation auf diese Krankheiten ausübt, im wesentlichen folgender Massen: (Gaz. méd. 1842. Nro. 26. — Oesterreichische Wochenschr. 1842. Nro. 38.) 1) Acute Entzündungen der Respirationsorgane haben im Allgemeinen keinen Einfluss auf den Gang der monatlichen Reinigung, und in der Mehrzahl solcher Fälle findet diese wichtige Function des weiblichen Organismus auf die gewöhnliche Weise Statt. 2) Wo acute Entzündungen der Respirationsorgane bald nach dem Erscheinen der Menstruation eintreten, kann selbe bei der nächsten Periode fehlen oder sehr schwach seyn; es ist dies aber nicht Folge der Krankheit, sondern vielmehr Folge der etwa vorausgegangenen Blutentziehungen und der strengeren Diät, welche die Behandlung solcher

Affectionen nothwendig gemacht hatte. 3) Eben so übt auch die monatliche Reinigung, welche im Verlauf acuter Entzündungen eingetreten ist, auf den weiteren Verlauf derselben keinen Einfluss. Kritische Metrorrhagien, die von einigen Beobachtern angeführt worden sind, dürfen nicht mit der eigentlichen Menstruation verwechselt werden. Das Hervorrufen der fehlenden oder unterdrückten Regeln bei acuten Entzündungen der Respirationsorgane ist also ganz zwecklos. 4) Wenn die monatliche Reinigung in Folge der bei Entzündungen der Athmungsorgane nothwendigen Aderlässe unterdrückt wurde, hat R. nie nachtheilige Folgen dadurch herbeiführen gesehen, und rath daher die Gegenwart der Regeln nie als Contraindication einer in solchem Falle angezeigten Blutentziehung zu betrachten. Rücksichtlich des wechselseitigen Verhältnisses zwischen Menstruation und tuberculöser Schwindsucht äussert sich R. dahin, dass Amenorrhoe allerdings in den meisten, doch nicht in allen Fällen dieser Krankheit eintrete. In 44 Fällen hatte er Suppression und nur in 6 Fällen ein wie im gesunden Zustande periodisches Erscheinen der Regeln beobachtet. Die Epoche, in welcher bei Phthisis tuberculosa die Menstruation ausbleibt, ist nicht bei allen Kranken die nemliche; doch findet diess kürzere oder längere Zeit nach den ersten Symptomen der Phthisis Statt. Bei noch zerstreuten Tuberkeln ist es nach *Raciborski* durchschnittlich der elfte Monat, wo die Regeln ausbleiben; wo sie über diesen Zeitpunkt hinausgedauert haben, da tritt die Suppression gewöhnlich im 4ten Monate vom ersten Beginn des Zerfliessens der Tuberkeln ein. Im Allgemeinen ist die Amenorrhoe bei Lungenschwindsucht nur eine Folge der letzteren, obwohl in einzelnen Fällen die plötzliche Unterdrückung der Regeln allerdings ein, wenigstens veranlassendes Moment zur Entwicklung des schlummernden Krankheitskeimes abgeben kann. In der Mehrzahl der von R. beobachteten Kranken war die Amenorrhoe nur successiv eingetreten. Anfangs flossen die Regeln unordentlich, wurden dann schwächer und blieben endlich ganz aus, ohne dass daraus im Verlaufe der Lungenkrankheit die geringste nachtheilige Folge beobachtet worden wäre; im Gegentheile zeigten sich die Zufälle des örtlichen Leidens viel heftiger bei solchen, wo die Menstruation auch im weitem Verlaufe der Phthisis zu fliessen nicht aufhörte. Aus dem Umstande, dass die monatliche Reinigung bei chronisch catarrhalischen Affectionen, selbst solchen, die mit deutlich erkennbarem Emphysem verbunden waren, mit Ausnahmen geringer Störungen ihren regelmässigen Fortgang nahm — aus diesem Umstande schliesst R. auf ein ganz verschiedenes Verhalten derselben und der tuberculösen Schwindsucht zur Menstruation und meint, dass in Fällen, wo die physikalischen Kennzeichen zur Feststellung der Diagnose nicht zureichen, auch die Gegenwart oder Abwesenheit der periodischen monatlichen Functionen als ein Hilfsmittel der Erkenntniss zu berücksichtigen sey.

Als anderweitige Beiträge zur speciellen Pathologie der blutigen Secretion des Uterus kommen noch nachstehende anzuführen.

Zu früher Eintritt der Menstruation.

1. *Carus*: Ueber die Verhältnisse der Kopfbildung eines schon im zweiten Jahre menstruirten gegenwärtig noch nicht vierjährigen Mädchens (Allgem. Ztg. f. Chir. und Heilk. etc. 2. Jgg. 1842. Nro. 4.). Diese interessante Beobachtung betraf ein Bauernkind aus dem sächsischen Gebirge, welches von der Direction der chirurg. medicin. Academie nach Dresden zur Beobachtung berufen ward. *Carus*, welchen das Kind insbesondere in kranioscopischer Hinsicht interessirte, untersuchte es am 14ten December 1841 und fand ein Mädchen von 37 Zoll 3 Linien Körperlänge mit stark entwickelten Brüsten, wohl genährtem und kräftigem Körper, dessen Labia mit dunklem Haare bedeckt waren, der Gesichtsausdruck aber kindisch, und eben so die Entwicklung der geistigen Fähigkeiten nicht anders war, als man es bei einem Bauernkinde von etwa 3½ Jahren erwarten darf. Auf überraschende Weise boten nach des Autors Ansicht die Verhältnisse des Kopfes in den drei Schädelwirbeln die ganze Eigentümlichkeit dieses frühreifen Kindes dar. Auffallend war hier das ausserordentliche Vorwalten und der bedeutende Umfang des Mittelhauptwirbels, was als Symbol eines ausnehmend vorherrschenden Bildungsliebens anzusehen ist. Auffallend war ferner die sehr geringe Entwicklung des Vorderhauptwirbels, d. i. der Region der Intelligenz, so wie Stens der bedeutende Entwicklungsgrad des Hinterhauptwirbels, besonders in seiner Breitendimension, was mit der Entwicklung des Geschlechtssystems zusammenhängt.

2. *Bergmann*: Frühzeitige Reife eines Mädchens zwischen 11 und 12 Jahren. (Med. Ztg. v. V. f. Hlkd. f. Preussen 1842. Nro. 15.)

3. *Grüer*: Vorzeitige Menstruation. (Trav. de la societ. de Méd. de Dijon. Jan. 1842. Seite 53.)

Menometastase.

Interessante hieher gehörige ältere Beobachtungen finden wir in dem angeführten Werke *Boismont's*, und es stellt sich aus mehreren derselben die therapeutische Erfahrung heraus, dass häufig alle Bemühungen des Arztes die vicarirende Menstruation durch eine auf dem Normalwege eintretende zu ersetzen, nicht gelingen, und dass es in solchen Fällen zweckmässiger ist, die Kranke, so lange die Erscheinungen nicht Besorgniss erregend sind, die Unbequemlichkeit ungestört ertragen zu lassen.

Neuere Beobachtungen vicarirender Menstruation theilten mit: 1. *D'Outrepont* (Geschichte einer Atrophie des Uterus und der damit verbundenen Menometastase. — *Casper's* Wochenschrift 1842. Nro. 31.) Diese Beobachtung betraf eine 23 Jahr alte, schwächliche Tochter einer lungenstichtigen Mutter, von welcher 2 Schwestern an Dysmenorrhoe litten, und eine dritte zur Zeit des Menstruationserscheinens gestorben seyn soll. In ihrem 19ten Jahre erkrankte sie an Moliminius ad Menstruationem, zu welchen sich mehrere Symptome der Bleichsucht und später plötzlich eine acute Bauch- und Hautwassersucht gesellte, worauf die Menstrualbeschwerden eben so plötzlich aufhörten. Später fanden derartige vicarirende Secretionen noch mehrere auf verschiedenen Wegen, nemlich entweder als Wassersucht in den allgemeinen Bedeckungen, den untern Gliedmassen, den grossen und kleinen Schamlefzen, dann als Congestionen nach dem Kopfe in Begleitung von heftiger Eclampsie, oder auch als Congestion nach dem Herzen mit Erstickungsgefahr und Zeichen der Herzentzündung, oder endlich auch als wässriges mehrere Tage dauerndes Erbrechen Statt. Nachdem alle Bemühungen, die Menstruation auf dem Normalwege herzustellen, scheiterten, musste die Behandlung endlich bloss symptomatisch eingeleitet werden, und man suchte die augenblickliche Lebensgefahr, welche durch die Congestionen, die Entzündungen und durch die schnellen Ergüsse bedingt wurde, zu beseitigen. Endlich aber unterlag die Kranke nach einem vielfältigen und langwierigen Leiden unter den Erscheinungen einer Herzentzündung. Bei der Eröffnung der Leiche bot der Uterus die grössten Merkwürdigkeiten dar, er war in seiner Bildung ganz verkümmert, und hatte die Grösse und Gestalt wie beim neugeborenen Kinde und es bot der Mutterhals noch das Uebergewicht über den Körper dar. Eben so waren die Brüste und die weibliche Conformation des Körpers nicht entwickelt, und der gelehrte Verfasser fand in diesen auf der Stufe der Kindheit zurückgebliebenen Genitalien die zureichende Erklärung der Erscheinungen im Leben.

2. *Wittstock*: Menstruatio aberrans (Meklenb. Conv.-Blatt 1842. Nro. 11. S. 183.) In diesem Falle trat die vicarirende Secretion aus beiden Brustwarzen in Gestalt einer lymphartigen serösen Feuchtigkeit ein, und zwar in Folge von Menstruationsunterdrückung durch eine heftige Gemüthserschütterung, welche vom 26sten Lebensjahre durch die ganze weitere Lebensdauer ohne wesentliche Störung im übrigen Organismus anhielt.

3. *Hildebrand*: Für die Menstruation vicarirende Haemorrhagie aus einer Zahnlücke. (Aus dem Prov. Sanit. Bericht des kgl. med. Colleg. 2tes Sem. 1842.) Nach vorangegangenen Unregelmässigkeiten der Menstruation traten alle 4 Wochen bei Suppression der Menses beträchtliche Blutungen aus dem Zahnfleische ein.

4. *Andral*: Unterdrückung der Menstruation. Nachfolgende Haemorrhagie (Gaz. des Hôpit. Nro. 63. Mai 1842.)

5. *Chomel*: Gesichtsröthlauf in Folge unterdrückter Menstruation. (Gaz. des Hôpit. 1842. Nro. 9. S. 43.) Das Erysipel bot in diesem Falle das Eigenthümliche dar, dass es schon zum vierten Male aus derselben Ursache entstanden, ohne alle Anschwellung der ergriffenen Haut und der nahe gelegenen lymphatischen Drüsen, sich als einfache umschriebene Röhlung des ganzen Gesichts mit Ausnahme der obern Stirngegend darstellte, und mit seltener Gutartigkeit verlief.

6. *Post*: Oedem des Armes abwechselnd mit Menstrualfluss. (Edinb. med. and surg. Journ. 1842.) Ein Weib, welches ihren erstarrten rechten Arm in warmes Wasser getaucht, zog sich eine Anschwellung desselben und gleichzeitig eine Menostase zu. Jene Anschwellung bot während ihrer dreijährigen Dauer das Eigenthümliche dar, dass sie zur Zeit der dreimal eingetretenen Menstruation verschwand, hierauf aber wiederkehrte und sich monatlich sehr verschlimmerte. Durch die Regulirung der Menstruation gelang es endlich, das Oedem vollständig zu heben.

7. *Fouquier*: Schweisse, Wechselfieber, und hysterische Anfälle in Folge von Aufhören der Menstruation. (Gaz. des Hôpit. 1842. Nr. 5.)

Amenorrhoe, Menostase und Dysmenorrhoe.

1. Vor allem müssen wir eines neuen Mittels Erwähnung machen, welches von *Andrieux* (de Brionde) gegen die Suppression und die Unregelmässigkeiten der Menstruation in Anwendung gezogen und empfohlen wurde, welches in einem unmittelbar an den Gebärmutterhals angebrachten Saugapparate, welchen der Erfinder Speculum-pompe oder Ventouse-utérine nennt, besteht. Das Instrument stellt sich als ein Metall-Tubus, ähnlich dem röhrenförmigen vollen Speculum dar, mit dessen äusserem Ende mittelst eines Schraubenganges ein Saugapparat in Verbindung gesetzt werden kann; das Speculum besteht übrigens aus zwei Theilen, welche gleichfalls durch einen Schraubengang mit einander zu dem Behufe verbunden sind, um jenen Theil der Röhre, welcher den Gebärmutterhals zu umfassen hat, wechseln, und von entsprechender Dimension anwenden zu können. Dieses Instrument wurde in 16 Fällen in Anwendung gezogen, und aus den hieraus gemachten Erfahrungen zieht *Andrieux* nachstehende Schlussätze: 1. Der Erfolg war in 12 Fällen, in welchen die Kranken durch längere Zeit beobachtet werden konnten, ein vollständiger. In 3 Fällen erschienen die Calamenien nach der Anwendung des Instrumentes, die Kranken entzogen sich aber einer weitem Beobachtung. Im sechzehnten Falle erschienen nach der Anwendung einige Tropfen Blutes, doch die Kranke war wegen eines tuberculösen Lungenleidens verdächtig, und verweigerte die wiederholte Anwendung des Instruments. 2. Die Application des Instruments hatte nie üble Folgen. 3. Die Frauenzimmer fügen sich seiner Anwendung nicht schwieriger als jener des Speculums. 4. In den angegebenen Fällen erschien die Menstruation schon im ersten Monate. 5. Das Instrument ist so construirt, dass es bei schonender Anwendung keine üblen Zufälle bewirken kann. 6. Es giebt Fälle, wo das Instrument vorzügliche Dienste leistet, während es auch Fälle giebt, wo es unanwendbar ist. 7. Man muss immer Sorge tragen, dass der Gebärmutterhals in die Röhre hineinrage, und die Operation selbst muss bedächtig vorgenommen und ihr Erfolg genau überwacht werden. 8. Es sollte immer einige Jahre vor der präsumirten Periode angewendet werden. 9. Obwohl A. in der Mehrzahl der erwähnten Fälle die Speculum-Pumpe allein angewendete, so glaubt er doch, die gleichzeitige Darreichung anderer Mittel dürfte vom Vortheil seyn. 10. *Négriers* und *Gendrins* Theorie in Betreff der Entstehungsursachen der Menstruation steht mit der Rationalität der Anwendung des Instruments nicht im Widerspruche. 11. Das Instrument hatte auch in solchen Fällen Erfolg, wo die Mittel anderer Praktiker fehlgeschlagen haben. 12. Das Instrument kann im jungfräulichen Alter in der gewöhnlichen Form nicht angewendet werden, und es bedarf hiezu einer besondern Abänderung. (Annales d'obstétrique. April 1842. S. 220.)

2. *Segnitz*: Ueber tabes menoschetica. (*Kneschke's* Summarium 1842. Nro. 41. S. 56.) Unter dieser Bezeichnung versteht der Verfasser jene Krankheit, in welcher alle die Benennung tabes rechtfertigenden charakteristischen Zeichen vorhanden sind, als die Folge einer zu früh aufgegebenen Kraftanstrengung des noch nicht gehörig entwickelten weiblichen Organismus zur Menstrualblutung. Bis jetzt wurde nach der Ansicht des Verfassers dieses Leiden unrechter Weise den Menstruationsbeschwerden beigezählt, während sich doch dasselbe als selbstständige Krankheitsform darstellt. — Da aber unserer Ansicht nach alle jene die Benennung tabes rechtfertigenden charakteristischen Zeichen eben auch keine bestimmten sind, und nach dem ihr zu Grunde liegenden organischen Leiden wechseln, so ist mit dieser Bezeichnung eben auch keine grössere Bestimmtheit für die Nosologie gewonnen, und sie bedurfte immer der erklärenden Angabe der Symptomenreihe, welche in so weit sie von dem Verfasser geliefert wird, darthut, dass die von ihm geschilderte Krankheitsform eine allgemein gekannte ist, nur mit dem Unterschiede, dass derselben in der Erfahrung eine grössere Wandelbarkeit der Symptome zukömmt, als ihr vom Verfasser zugeschrieben wird.

3. *Jacobson*: Singultus und Dysmenorrhoe. (Aus dem Prov. Sanit. Bericht des kgl. med. Colleg. zu Königsberg 2tes Semester 1842.) Der in diesem Falle mit mannigfaltigen dysmenorrhoeischen Erscheinungen gleichzeitig auftretende, anhaltende, sehr heftige Singultus wurde nach vergeblicher Anwendung mehrerer Mittel durch den längern Gebrauch des Extractum nucis vomicae (gran. sem.) mit Extracto Belladonnae (¼ gran.) und zugleich die Dysmenorrhoe glücklich behoben.

4. *Carlo Capria di Nicolera*: Fall von geheilter Amenorrhoe durch Anlegen von Blutegeln an die Brüste. (Il Severino, April 1842. S. 103.) Der genannte Arzt war in einem Falle wegen ausserordentlicher Schamhaftigkeit einer durch drei Jahre an den quälendsten Erscheinungen von fruchtlosen Menstrualbeschwerden (ex Plethora) leidenden jungfräulichen Dame genöthigt, statt der in Vorschlag gebrachten topischen Blutentleerung in der Genitalgegend den Versuch mit dem Anlegen von Blutegeln an den Brüsten zu machen und so durch Sympathie auf den Uterus zu wirken. Es wurden durch 2 Wochen jeden andern Tag zwei Blutegel an jede Brust angelegt, bis die Brüste anschwellen und der Art schmerzten, dass der Gebrauch von Catplasmen nöthig wurde, worauf sich endlich die Spuren der ersten Menstruation zeigten, welche durch warme Dämpfe unterhalten, das Mädchen nach wenigen Tagen in einen ganz befriedigenden Gesundheitszustand versetzten.

5. *Popper*: Species gegen Amenorrhoea retentionis. (Oesterr. med. Wochenschrift 1842. Nro. 43.) — *Dr. Popper* schreibt der *Spiraea ulmaria* eine besondere Wirkung gegen die Amenorrhoe aus verminderter Lebensthätigkeit im weiblichen Zeugungssysteme zu.

6. — Ueber die äussere Anwendung des *Chelidoniums* bei Amenorrhoe (Bull. général de therap. T. 22. Nro. 5 und 6. S. 177.) Dieser Aufsatz enthält zwei Krankengeschichten, wo gegen eine mehrere Monate andauernde, der gewöhnlichen Behandlung widerstehende Menostase, die Unterschenkel mit frisch geschnittenen *Chelidonium*-Blättern bedeckt wurden, und in beiden Fällen nach 48stündigem Gebrauche die Menstruation eintrat (!).

7. *Tott*: Gynaecologische Miscellen: Fälle von Menostase. (Neue Zeitschr. f. Geburtshunde. 12. Bd. 1. Hft. S. 76.) Ganz unwissenschaftlich dargestellte, alltägliche Beobachtungen. — Dasselbe gilt auch von einer später gemachten Mittheilung einer durch das Seebad geheilten Menostase. (Ibidem 2. Hft. S. 243.)

8. *Haden*: Unterdrückung der Menses behandelt durch das Anlegen von Blutegeln an den Gebärmutterhals. (The Lancet Novbr. 1842. S. 288.) Zwei Fälle glücklicher Heilung von Menischesis durch das Anlegen von 6 bis 8 Blutegeln an den Gebärmuttermund, wobei aber die gleichzeitige Anwendung anderer heilkräftiger Mittel das Urtheil über die Wirkung der Blutegel unsicher macht.

M e t r o r r h a g i e n .

1. *Lackner*: Bemerkungen über Gebärmutterflüsse ausserhalb der Epoche der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. (Oesterr. med. Jahrb. 1842. Jänner S. 57. — Febr. S. 184. und März S. 310.) Der Verfasser theilt diese Blutflüsse nach ihren verschiedenen Ursachen in solche ein, die veranlasst werden 1) durch örtliche Blutflüsse; 2) Entzündung der Gebärmutter; 3) Gebärmutterhämmorrhoiden; 4) Schwäche der Geburtsheile und 5) durch fehlerhafte Lage, Form und Organisation der Gebärmutter. — Die erste Form aus örtlicher Blutfülle enthält die bekannte Schilderung der plethorischen Erscheinungen und wir heben hier nur die Bemerkung des Verfassers hervor, dass es Fälle gibt, wo die ursprünglich aus Blutüberfluss auftretende Haemorrhagie so profus werden kann, dass sie die Symptome der Enkräftung herbeiführt, in welchen Fällen natürlich die Behandlung von der in der Regel gegen diese Krankheitsform angezeigten wesentlich abweicht. Bei der zweiten Form wird die haemorrhagische Metritis beschrieben, welche allerdings eine oft verkannte und misshandelte Krankheitsform darstellt, bei welcher die Heilung in der Regel nur dadurch gelingt, dass man die natürlichen Blutungen durch künstliche, besonders örtliche Blutentleerungen überbietet, und gleichzeitig den ganzen antiphlogistischen und zertheilenden Heilapparat in entsprechendem Maasse in Anwendung zieht. Bei der Darstellung der Haemorrhoiden der Gebärmutter werden die gewöhnlichen für Haemorrhoidal-Zustände der übrigen Beckenorgane in Anspruch genommenen Symptome, so wie deren Behandlung angeführt, und es ist nur zu bedauern, dass nicht zugleich eine genauere anatomische Nachweisung dieser Uterusaffectio geboten wurde. Bei der vierten Form, wo von der Blutung aus Atonie der Geburtsheile die Rede ist, werden alle jene Momente gewürdigt, welche sowohl eine örtliche Schwäche des Genitalsystems, als eine allgemeine des Organismus hervorbringen können, und welche nach dem Verfasser eine verminderte Irritabilität der Gebärmuttergefässe veranlassen, wodurch schon der geringste Congestionszustand hinlangt, eine übermässige Blutung zu veranlassen. Der Autor unterscheidet übrigens zwei Formen von Schwäche und zwar die ere-

thische und die torpide und liefert nach diesem bekannten Eintheilungsgrunde die gleichfalls bekannte Symptomenreihe und Therapie. Der Beitrag des Verf. zur Erkenntniss der fünften Form endlich besteht im wesentlichen nur in der Mittheilung einiger bezüglichen Krankheitsfälle, so wie auch schon den früheren Kapiteln einzelne meist interessante Beobachtungen beigefügt sind.

2. *G. Beydler*: Beobachtungen von Metrorrhagie im leeren Zustande der Gebärmutter. (Annales de la société. de méd. de Gand. August 1842. S. 31.) Der Verfasser theilt drei Beobachtungen mit, von welchen die erste darthun soll, dass die bis jetzt als Emmenagoga angesehenen Mittel einer direkten Einwirkung auf den Uterus entbehren, und dass sie nur mittelbar durch die Vermehrung der Plasticität des Blutes auf die Function des Uterus, und zwar nach Umständen auf seine blutige Secretion bald retardirend, bald erregend einwirken. Unter den bei Metrorrhagien anwendbaren Mitteln ist nach der Ansicht *Dr. Beydler's* der Gebrauch der eisenhaltigen zu sehr vernachlässigt worden, obgleich sie ganz vorzüglich wirken, und insbesondere unter der Form des Lactat. ferri gut vertragen werden. Die 2te Beobachtung betrifft eine Metrorrhagie in Folge eines Uteruspolypen, und in dem dritten Falle endlich wird die Metrorrhagie einer gleichzeitig bestehenden organischen Herzkrankheit zugeschrieben.

3. *Mettauer*: Eigentümliche Ursache einer Metrorrhagie. (Provinc. méd. Journ. and Retrospect of the medical sciences. Nro. 23. Septbr. 1842.) In diesem Falle wird als Ursache einer Metrorrhagie die Dislocation des Uterus nach ab- und rückwärts, welche durch feste Adhaesionen dieses Organs an die Vagina unterhalten wurde, angegeben; diese Anwachung war in Folge einer Entzündung der betreffenden Organe im Wochenbette nach Abortus entstanden. Zu jeder Menstrualperiode trat Menorrhagie ein, welcher fluor albus und fieberhafte Aufregung, Schmerz in der Lenden- und Hüftengegend, Stuhlverstopfung, Ueblichkeiten und das Gefühl von Schwere und ziehendem Schmerz im Becken, so wie die Unfähigkeit zu sitzen und aufrecht zu stehen voranging. Behufs der Heilung wurde die Trennung der Verwachsung vorgenommen, nach deren Vollendung die Kranke den Leib leicht nach der entgegengesetzten Seite strecken und aufrichten konnte, was sie früher zu thun nicht im Stande war (!). Mit Hülfe anderer geeigneten Mittel endlich wurde die Kranke auch von der Leucorrhoe und den anderweitigen Unterleibsbeschwerden befreit.

4. *Dendy*: Mittheilungen eines Falls von Gebärmutterblutung. (The Lancet. B. II. Nro. 18. S. 627.) Die Diagnose der Blutungsursache nicht sicher gestellt.

5. *W. Velacott*: Secale corn. in Metrorrhagien. (The Lancet B. II. Nro. 11.) Eine sehr übel gewählte Beobachtung.

6. *Neumann*: Fall von Metrorrhagie durch Transfusion ohne Erfolg behandelt. (Casper's Wochenschrift 1842. Nro. 20.) Ob bei der Operation der Transfusion mit der gehörigen Vorsicht verfahren wurde, ist sehr fraglich.

7. *Ch. Dumars*: Beobachtungen über die Anwendung des Tannins bei Gebärmutterblutungen. (Journ. de la société. de méd. pratique de Montpellier. Febr. 1842. S. 296.) Der Verfasser theilt sieben Beobachtungen mit, in welchen die Anwendung des Gerbestoffes (Tannins) sehr günstige Erfolge hatte. Er glaubt dieses Mittel um so mehr empfehlen zu müssen, als es in den gebräuchlichen Vehiceln leicht löslich ist, und seine Darreichung bequem und ohne jede ernstliche Gefahr ist. Da dieses Mittel aller Wahrscheinlichkeit nach der eigentlich wirksame Stoff der meisten adstringirenden Pflanzen ist, so darf man hoffen, in ihm die Kräfte der letztern gesteigert, und ohne beigemischte Unreinigkeiten und wirkungslose Substanzen zu besitzen. Der Gerbestoff, dessen sich der Verf. bediente, war nach dem Verfahren des Herrn *Pelouze* bereitet, der leicht, wie krystallinisch, farblos, oder auch etwas gelblich ist.

Am Schlusse der ersten 6 Beobachtungen, deren nähere Auseinandersetzung wir für entbehrlich halten, giebt der Verf. einen Ueberblick der wesentlichsten Umstände jener Beobachtungen. Sämmtliche Fälle gehörten unter die sehr schweren und es bedrohte die Kranken ein baldiger Tod, in allen fand Haemorrhagie Statt, und die Ergriffenen gehörten dem weiblichen Geschlechte an. — Bei der ersten Beobachtung handelt es sich um eine einfache Metrorrhagie, in der zweiten war die Frau im dritten Monate schwanger und die Frucht wurde erhalten, im dritten Falle fand Abortus Statt, und zwei Stunden nach demselben trat Haemorrhagie ein. Bei der vierten Beobachtung trat im sechsten Schwangerschaftsmonate Geburtsthätigkeit mit Eröffnung des Muttermunds ein, demungeachtet wurde die Mutter und das Kind erhalten, und es fand die Entbindung zur gesetzmässigen Zeit Statt. In der fünften Beobachtung handelte es sich um eine jener

gefährlichen Metrorrhagien, die nach schweren Entbindungen (einer Wendung) vorkommen. Im sechsten Fall endlich war die Frau schwanger und die Blutung fand durch die Nase Statt; und ergab einen intermittirenden Typus.

Ohngeachtet der mannigfaltigen Umstände, unter welchen hier die Blutung eintrat, erwies sich die Wirksamkeit des Tannins immer auf dieselbe Weise, und selbst dann, wenn andere antihämorrhagische Mittel vergeblich angewendet wurden. Der Verf. wendete das Tannin am liebsten in Pillenform, seltener in Auflösung als Trank oder Injection an. Dort wo es innerlich genommen wurde, verband der Verf. das Tannin immer mit dem Opium, welche Verbindung er für wesentlich vortheilhaft hält, indem eines Theils nach seiner Ansicht das Nervensystem gewöhnlich eine krankhafte Exaltation bei Haemorrhagien verräth, und zudem jenes Mittel in Verbindung mit dem Opium von den Verdauungsorganen ohne Nachtheil aufgenommen wird. Dem Einwurfe, dass sich nach neueren chemischen Untersuchungen der Gerbestoff mit den Alcaloiden des Opiums zu unlöslichen Salzen verbindet, glaubt *Dumars* dadurch zu begegnen, dass er sich mehr an die clinische, als an die chemische Erfahrung halten zu müssen glaubt. — Am Schlusse endlich wird noch die siebente Beobachtung mitgetheilt, welche eine Frau von 45 Jahren betrifft, die plötzlich von einem so starken Blutsturze befallen wurde, dass sie im Verlaufe einer Stunde wenigstens 10 Pinten Blut verlor. 10 Pillen, jede aus 1 Gran Gerbestoff und $\frac{1}{10}$ gr. Opium von Viertelstunde zu Viertelstunde eine Pille gegeben, waren hinreichend, die Haemorrhagie zu stillen. Alle üblen Zufälle verschwanden und die Frau konnte am andern Tage das Bett verlassen.

Chlorosis.

Es giebt eine Reihe von Fragepunkten, welche in den Untersuchungen über Chlorose seit mehreren Jahren der Gegenstand mannigfaltiger Discussionen und zum Theile widersprechender Ansichten sind. Unter die wesentlicheren derselben gehören 1) der Ausgangspunkt oder die nächste Ursache der Chlorose; hier fragt es sich, ob es das Blut, oder das Nervensystem ist, oder ob es auch ein einzelnes Organ oder eine bestimmte Organreihe seyn kann, wovon die ersten Erscheinungen der Krankheit abzuleiten sind. *Le Canu* und *Foedisch* insbesondere haben durch ihre Untersuchungen die Abnahme der festen Theile und des Eisens im Blute der Chlorotischen dargethan, und hiemit den Grund zu zahlreichen Theorien gelegt, und es wurde die Ansicht von der Deferrugation des Blutes im verflossenen Jahre wieder von mehreren und insbesondere von *Poujol* in einer bei der königlichen Academie gehaltenen Vorlesung als nächste Ursache der Chlorose vertheidigt, (welche Meinung über die Natur der chlorotischen Affectionen ist die wahrscheinlichste? *Bullet. de l'Academie royale de Méd. Tom. 8. Nro. 3. S. 124*)

Dagegen lesen wir in dem angeführten Werke *Boismonts* (vide Menstruation), dass man nach *Le Canu* dennoch Unrecht habe, die in Rede stehende Krankheit allein der Abnahme der Blutkugeln und des Eisens zuzuschreiben, oder zu glauben, dass in jener Affection das Blut keine anderen Veränderungen erleide, da ähnliche Mängel sich in einer Menge ganz verschiedenor Krankheiten vorfinden. Die Untersuchungen von *Magen die* erweisen zwar ebenfalls, dass die anomalen Geräusche in den Gefässen der Chlorotischen mit den verschiedenen Zuständen des Blutes in Verbindung stehen. Wenn aber auch diese Thatsachen, so wie die aus der Behandlung entnommenen jener Ansicht günstig sind, so scheinen doch andere nicht weniger erweisende Gründe darzuthun, dass das Nervensystem bei der Chlorose primär und eigenthümlich ergriffen sey. Diese Ansicht war in der neueren Zeit insbesondere *Jolly*, gestützt auf die Autorität von *Legallois*, *Dupuytren*, *Magen die*, *Breschet* und *Dupuy* durch die Erfahrung zu bekräftigen bemüht, indem die Durchschneidung der pneumogastrischen Nerven immer und unmittelbar eine Störung der Verdauung, der Secretionen, eine Verminderung der thierischen Wärme und des Fibringehaltes des Blutes zur Folge habe. Dagegen führt *Poujol* an, dass nach den Experimenten von *Leuret*, *Lassaigne*, *Sédillot*, *Broughton* und *Magen die* selbst die Digestion nur consecutiv in Folge der Stockung in den Lungen nach der Durchschneidung des achten Nervenpaars leide; welche Meinung übrigens auch *Bérard*, *Richerand* und *Dupuytren* getheilt haben. Wenn auch, heisst es bei *Poujol*, *Wilson Philip* die Digestionsstörung dem Aufhören des Nerveninflusses, *Dumas*, *Brodie*, *Tiedemann* und *Dupuy* der Unterbrechung der gastrischen Secretion, *Milne Edwards*, *Vavasseur* und *Breschet* der Paralyse der Muskelfibern des Magens zuschreiben; so ist, abgesehen davon, dass diese widersprechenden

Meinungen, so wie die eben angeführten eines *Leuret*, *Lassaigne* etc. sich wechselseitig aufheben, doch nimmer die Störung in dem Digestionsorgan als eine rein secundäre anzusehen, was der von *Jolly* ausgesprochenen Theorie ganz entgegengesetzt ist.

Ohne in ein weiteres Detail dieser widerstrebenden Ansichten, welche uns eben nicht sehr fruchtbringend erscheinen, einzugehen, erübrigt uns nur noch einige Bemerkungen in Betrachtung zu ziehen, welche das Entstehen chlorotischer Affectionen in Folge topischer Leiden der Geschlechtsorgane betreffen: *Lisfranc* stellt in seinen Vorlesungen über die Krankheiten des Uterus (*Gaz. des Hôpit. 1842. Avril. Nro. 40.*) die Behauptung auf, dass es Fälle gebe, wo die Erscheinungen der Chlorose offenbar nur in Folge länger dauernder Uterusaffectationen eintreten und wo auf die gewöhnlichen Mittel Verschlimmerung statt Heilung erfolgt. Nach ihm sind somit wahre Chlorose und chlorotische Erscheinungen in Folge einer Uteruskrankheit zu unterscheiden. Die Diagnose ist in letzteren Fällen nicht immer leicht, weil die Untersuchung des Uterus per vaginam, insbesondere bei nicht deflorirten Mädchen, nicht wohl möglich ist, und man sich mit einer Untersuchung durch das Hypogastrium und durch das Rectum begnügen muss, wobei man dann in der That häufig eine Anschoppung der Gebärmutter oder der Ovarien, fast immer von Schmerzen entzündlicher Reizung und dem Gefühl von Druck in der Lenden- und Beckengegend begleitet, antrifft. In diesen Fällen wurden nach *Lisfranc* die Eisenmittel nicht vertragen, dagegen sah er von dem *Extractum cicutae*, von Bädern und Einreibungen von Jodblei die besten Erfolge.

Ueber die eben in Erwägung gezogenen Fragepunkte sprechen sich auch noch die Verfasser zweier Dissertationen über die Chlorosis und zwar *J. G. Riedel* (Würzb. 1841.) und *Angelo Migharacca* (Pavia 1842.) aus, ohne dass aber hierin irgend eine neuere Ansicht oder eine genüendere Begründung des Gesagten geboten würde, weshalb wir diese Arbeiten nur erwähnt haben wollen.

Eine andere Frage ist die, ob Anaemie und Chlorose gleich bedeutende Krankheiten sind, und ob die Chlorose immer einen asthenischen Zustand bedinge. *Taylor* stellt in seinen clinischen Vorlesungen (*The Lancet. B. I. 1842. Jänner. S. 651.*) den Begriff Anaemie und Chlorosis als gleichbedeutend auf, dagegen aber erklärt sich *Boismont*, gibt jedoch gleichfalls zu, dass es Fälle gibt, wo sich jene beiden Zustände unmöglich von einander unterscheiden lassen. Wir müssen somit auch diese Frage als unbefriedigend beantwortet dahingestellt seyn lassen. Eine 3te Frage endlich ist die Eintheilung der chlorotischen Formen und deren entsprechendste Behandlung; in ersterer Beziehung wollen wir nur auf einen Aufsatz von *A. Dauvergne* aufmerksam machen, welcher die Eintheilung der Chlorose in eine acute und chronische für die entsprechendste hält. (*Bullet. génér. de Therapeut. méd. et Chirurg. Octbr. 1842.*)

Mehreres kommt dagegen in Bezug auf die Behandlung zu erwähnen. *Dauvergne* sagt in dem eben angeführten Aufsätze, dass wohl alle Eisenpräparate die Chlorose heilen können, dass aber zwei Fragen hiebei in Erwägung zu ziehen sind; 1stens durch welches Mittel jener Erfolg am sichersten herbeigeholt wird, und 2tens welches den Magen am wenigsten beschwert. Nach seiner Erfahrung steht die Wirksamkeit der Eisensalze in keiner Beziehung zu ihrer Löslichkeit, sondern zu ihrem Verhalten zum Magensaft und er hält sich überzeugt, dass das Carbonat des Eisens ohngeachtet mancher Unzukömmlichkeiten doch noch die vortheilhaftesten Erfolge hervorbringt. Die rasche Oxydation dieses Präparats zu verhüten, liess er aus demselben und aus Gummischleim und Zucker aromatisirte Pastillen bereiten, von welchen jede 18 Centigrammen des kohlensauren Eisen-Hydrats enthielt, und die sehr angenehm zu nehmen und selbst nach langem Aufbewahren unverändert geblieben waren, obgleich auch bei dieser Bereitungsweise eine geringe Oxydation nicht zu verhüten war. Zudem übt diess Medicament, welches von den Kranken wie Bonbons genommen ward, auf den Magen keinen nachtheiligen Reiz aus, und wurde auch im nüchternen Zustande gut vertragen. Nach seinen Erfahrungen genügten in der Mehrzahl der Fälle 200 bis 260 derartige Pastillen zur Heilung der acuten Chlorose, wobei er aber bemerkt, dass sich eine derartige mittlere Dauer wegen der Verschiedenheit der Krankheit selbst und ihres Alters nicht immer bewähren kann.

Taylor rühmt in dem eben bezogenen Aufsätze über Anaemie die Anwendung des sesquioxids ferri in grossen Gaben und theilt einen Fall mit, wo es bei einer exquisiten Anaemie zu 2 Drachmen dreimal des Tages gebraucht innerhalb eines Monats die Kranke vollkommen herstellte, zugleich gesteht er aber auch ein, dass das Medicament wegen seines üblen Geschmackes und seiner nachtheiligen Einwirkung auf den Darmkanal nicht in allen Fällen brauchbar erscheine. In zwei andern von ihm gleichfalls weitläufig ge-

schilderten Fällen zog er das Jodeisen zu 3 Gran dreimal des Tages in Gebrauch und sah von demselben ähnlich günstige Erfolge wie von dem ersteren Mittel.

Eben so theilte *Charles Cowan* in dem Rapporte über seine Privatpraxis ähnliche Erfolge wie *Taylor* über die Anwendung grosser Gaben des sesquiox. ferri mit. (The Lancet. Vol. II. Juni 1842.)

Morgante gibt an, in mehreren Fällen, wo das Eisen in grossen Gaben bei chlorotischen fruchtlos angewendet worden war, den Safran (*crocus sativus*) mit dem besten Erfolge gebraucht zu haben, so wie er dieses Mittel auch in dynamischen Fiebern so z. B. im Puerperalfieber und Arterophlebitis (?) wo die Antiphlogose nicht mehr angezeigt war, mit grossem Vortheil verordnete, und setzt dem zu Folge den *Crocus* den kräftigsten Eisenmitteln an die Seite. (L'Observatore medico. Tom. XX. Nro. 4. S. 31.)

Einen in therapeutischer Beziehung interessanten Fall von für Phthisis gehaltene Chlorose theilt *B. Chabrély* mit. (Bullét. méd. de Bordeaux. Septemb. 1842. S. 37.) Der Fall betraf ein achtzehnjähriges Mädchen, welches den 22. Mai 1842 durch eine mit hektischem Fieber verlaufende Krankheit sich im höchsten Grad von Marasmus befand. Vor 4 Monaten debütierte die Krankheit mit einer Gastro-Enteritis acuta, begleitet von heftigen Koliken und Diarrhoen, welche durch die rigoröse Antiphlogose vergebens bekämpft wurden, gleichzeitig war die Menstruation vom Beginne der Krankheit unterdrückt, wie sie überhaupt auch schon früher nur unvollkommen und selten zu Stande kam. *Chabrély* diagnostizierte eine chlorotische Affection und zog eine nahrhaftere Kost, das Lactat des Eisens, und andere entsprechende Mittel in Anwendung, vor allen andern glaubte er seine Aufmerksamkeit auf die Unterdrückung der Menstruation wenden zu müssen. Diese zu bekämpfen erschien ihm besonders der Apparat des *Dr. Junod* angezeigt zu seyn. Dieses Instrument, welches einen monströsen Saugapparat (Ventouse) darstellt, und durch die Bildung eines luftleeren Raumes, gegen jene Körpertheile (die untern Extremitäten), an welche er angelegt wird, nach Willkühr des Arztes eine grössere oder geringere Congestion bewirkt, wurde am 27sten Mai 1842 bei der obigen Kranken zum erstenmal in Anwendung gezogen. Bei den zwei ersten Sitzungen gelang es jedoch wegen der ausserordentlichen Abmagerung der Kranken nicht, den Apparat über den Knien in der Art anzulegen, dass das Einströmen der Luft hatte verhindert werden können, erst in der 3ten Sitzung hatte der *Junod'sche* Stiefel den gewünschten Erfolg, und von nun an wurde er jeden zweiten oder dritten Tag abwechselnd bald an den einen, bald an den andern Schenkel angelegt, und schon nach der fünfzehnten Application trat aus der Vagina ein weisser Ausfluss, der sich täglich vermehrte, ein, und nach der 20sten Sitzung erschien die Menstruation und bereitete der Kranken, deren Aussehen und Befinden während letzterer Behandlung riesenhafte Fortschritte machte, ein unerwartetes Wohlseyn. Im Ganzen wurden 27 Sitzungen gehalten und das Mädchen, welches unwiederbringlich dem Tode verfallen schien, in dem befriedigendsten Gesundheitszustande entlassen. Am Schlusse seiner Reflexionen über den vortrefflichen Erfolg des *Junod'schen* Apparats, spricht der Verfasser den Wunsch aus, dass die Praktiker ihre Beobachtungen über diesen Gegenstand veröffentlichen mögen, um so diess heroische und doch unschädliche Mittel möglichst zu verbreiten.

Von anderweitigen hieher gehörigen Journalartikeln sind noch anzuführen:

Chomet: 2 Fälle von weit gediehener Chlorose mit raschem und vollständigem Erfolg durch die Limatur des Eisens behandelt. (Journ. de Conn. méd. prat. et de Pharmac. Juli 1842.)

V. Werner: Ein seltener Fall von Chlorose unter der täuschendem Form eines organischen Herzfehlers complicirt mit periodischer Epilepsie. (Weitenwebers Beiträge. Sept. und Okt. 1842. S. 445.)

Cless: Ueber die zunehmende Häufigkeit der Chlorose (*Hülers* Repertorium. B. IV. S. 161.)

Beiträge zur Erkenntniss der Gebärmutterkrankheiten und zum Verfahren mit dem Gebärmutter Spiegel.

In den beiden Eingangs erwähnten Werken von *Meissner*, *Blatin* und *Nivet*, so wie in der später anzuführenden Abhandlung über die Ausflüsse der weiblichen Geschlechtstheile von *Trousset* werden uns die nöthigen Aufschlüsse über das Explorationsverfahren

bei den organischen Krankheiten der Geburtsorgane geboten, und unter diesen erscheinen uns die von den zweitgenannten Autoren (*Blatin* und *Nivet*) am meisten entsprechend. Eben so gaben *Lisfranc* und *Velpeau* in ihren Vorträgen über die Frauenkrankheiten sehr ins Detail eingehende Anleitungen zur manuellen und instrumentellen Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane; insbesondere war *Lisfranc* bemüht, die möglichen Unzukömmlichkeiten bei der Untersuchung mit dem Speculum in das nöthige Licht zu setzen. (Ann. d'Obstétrique Februar 1842. S. 65. und Gaz. des Hôpitaux 842. Januar Nro. 5. und 11.) Obgleich die sämmtlichen Untersuchungen der genannten Autoren nichts wesentliches Unbekanntes enthalten, so wollen wir doch einige praktische Bemerkungen des letztgenannten Autors, da er auf dieselben besonderes Gewicht legt, in Kürze mittheilen. Vor allem andern warnt *Lisfranc* vor der Anwendung des Speculums bei grosser Sensibilität der Genitalien und bei entzündlicher oder ulcerativer Reizung derselben, so wie er die augenblickliche, unmittelbare Anwendung des Instruments vor der möglichst genauen Erforschung des Krankheitszustandes durch das Touchiren verwirft, indem bei unvorsichtiger Anwendung des Speculums bei Verschwärung des Vaginalgundes selbst tödliche Zerreissungen der Scheide hervorgebracht wurden, und überdiess bei ausgebreiteteren Entartungen das Einführen des Instruments ganz fruchtlos ist, indem wir durch die bewirkte Blutung im Sehen gehindert werden. Die vorläufige Untersuchung mit der Hand ist übrigens auch dazu nothwendig, um sich von der Stellung des Gebärmutterhalses in Kenntniss zu setzen, indem die abweichende Lage dieses Theiles oft grosse Schwierigkeiten bei dessen Blosslegung durch den Mutterspiegel verursacht. *Lisfranc* gibt hier eine sehr ins Minutiose eingehende Anleitung zu dem Verfahren mit dem Mutterspiegel bei den verschiedenartigen Abweichungen des Gebärmutterhalses, wobei die erwähnten Schwierigkeiten wohl etwas gehäuft erscheinen mögen, so wie auch die verschiedenen Einleitungsversuche des Gebärmutterhalses in die Lichte des Spiegels durch Lageveränderung der Kranken, durch verschiedene Hebelbewegungen des Instruments, und wiederholte Einführung desselben, so wie durch Einrichtung des Uterus mittelst des in den Mastdarm eingeführten Fingers, oder eines im Muttermund eingeführten Stabes, — durch ein bei weitem einfacheres Verfahren in der Mehrzahl der Fälle ersetzt werden dürfte, dessen *Blatin* und *Nivet* in ihrem Werke Erwähnung machen, und welches auch wir immer mit Erfolg in Anwendung ziehen, und darin besteht, dass nach Einführung des Speculums, dort wo der Gebärmutterhals nicht gehörig eintritt, man mit einem weich gepolsterten Stab, welchen man durch den Spiegel einführt, den Vaginalgund in der von der Lage des Gebärmutterhalses entgegengesetzten Richtung spannt, und so den nachfolgenden Hals in die Oeffnung des Spiegels hineinhebt; zur Erleichterung dieses Verfahrens wird das Speculum so weit zurückgezogen, dass es dem Eintritte des Vaginaltheiles der Gebärmutter nicht im Wege steht.

Dem zufolge erscheint uns auch das neue von *Armand Jobert* erfundene Instrument (*Tige speculo-ductrice*) welches den Zweck hat, den dislocirten Gebärmutterhals in die Mündung des Speculums einzuführen, als entbehrlich. Das Instrument besteht übrigens aus einem mit einem Schaft versehenen, der Länge nach durchschnittenen, halben kurzen Cylinder, mit welchem der Gebärmutterhals umfasst und mittelst des Schafts in den Mutterspiegel eingeführt wird. (Gaz. des Hôpitaux Mai 1842. Nro. 64.)

Einen ähnlichen Zweck wie das Instrument hat die von *Andrieux de Brionde* am *Charrière'schen* dreiblättrigen Speculum angebrachte Modification, welche darin besteht, dass das bewegliche Blatt um anderthalb Zoll verlängert, und dass an der Coulisse kein einspringender Zapfen angebracht ist, wodurch dieses Blatt leicht verschiebbar bleibt und bei Rückwärtslagerung des Gebärmutterhalses ohne Schwierigkeit unter diesen Theil gehoben, und derselbe so eingeführt werden könne. (Ann. d'Obstétrique Juni 842. S. 341.)

Eine anderweitige, obgleich höchst unbedeutende Abänderung nahm *A. Legrand* an dem einblättrigen Speculum von *Ricord* (Le speculum brisé a quatre valves) vor, welche darin besteht, dass der Leitungsknopf (l'embout), um die Verschiebung des Gebärmutterhalses zu verhüten, etwas weniger hoch, und gewölbt gemacht ward. Das diessfalls an *Dr. Fabre* adressirte Schreiben (Gaz. des Hôpitaux. Febr. 842. Nro. 16.) gibt zugleich eine genaue Beschreibung der Construction und der Vortheile des *Ricord'schen* Instruments.

Wir wollen hier noch schliesslich einige wichtige allgemeine Bemerkungen *Lisfranc's* in Betreff der Erkenntniss der Uteruskrankheiten und namentlich der hiebei sich ergebenden Irrthümer der Diagnose aus dessen Vorlesungen über die Gebärmutterkrankheiten einschalten. (Gaz. des Hôpitaux. 842. Nro. 26.): Die vielen Sympathien erregt in den verschiedenen Systemen der organischen Oekonomie, die extreme Wandelbarkeit der Symp-

tome der Uteruskrankheiten sind eben so häufige Veranlassungen zu diagnostischen Irrthümern, gegen welche sich zu verwahren die Pflicht jedes praktischen Arztes ist. *Lisfranc* machte auf eine Reihe von Krankheitserscheinungen aufmerksam, die leicht zu dem Irrthum veranlassen können, den Sitz der Krankheit in einem andern Organ als in dem ergriffenen Uterus zu suchen. Schmerzen im Rectum. Bei Anschoppung, Verschwärung oder anderweitiger Schwellung des Gebärmutterhalses klagen die befallenen Frauen häufig über Schmerz im Rectum und halten dieses Organ für den Krankheitssitz, während eine genauere Untersuchung den Mastdarm vollkommen gesund und nur den Uterus krank ergibt. Häufig wird dieser Zustand für eine Hämorrhoidalaffection gehalten, während doch die Hämorrhoidalgefässe ganz gesund erscheinen. Eben so können Schmerzen in den Lenden durch Irradiation bei Uteruskrankheiten erregt werden, und für Nieren- oder Harnleiter-Krankheiten gehalten werden. Eben so concentrirt sich der Schmerz in manchen Fällen um den Nabel und lässt so nicht leicht den Heerd der Krankheit im Uterus vermuthen. Wie überhaupt der Uterus mit dem gastrointestinalen Kanal zahlreiche Sympathien unterhält, so ist es auch bei seinen Erkrankungen, so, dass die Uteruskrankheiten durch die Magen- und Darmbeschwerden oft ganz maskirt werden. *Lisfranc* sah viele Frauen, welche an Gastroenteritis vergebens behandelt wurden nach gehörig eingeleitetem Verfahren gegen das gleichzeitig bestehende Uterusleiden von jenen Beschwerden befreit werden. Das gleiche gilt von Brustschmerzen, Nierenschmerzen, von der Lumbago und der Ischias. Leicht begreiflich sind die so häufigen Krankheitserscheinungen der Harnblase bei Uterusleiden, welche gleichfalls leicht zu einem Irrthume der Diagnose führen können. Eine nicht seltene Erscheinung bei Uteruskrankheiten ist es, dass die ergriffenen Frauen nur in der Vulva, welche bei der Untersuchung doch ganz gesund angetroffen wird, und nicht in dem ergriffenen Uterus über Schmerzen und zwar über das Gefühl von Hitze, Jucken und lästigem Stechen klagen. Eine weitere sehr häufige Erscheinung sind Schmerzen in den Brüsten, welche bei gewissen Frauen einen bedeutenden Grad von Heftigkeit und Hartnäckigkeit darbieten, und welche gleichfalls eine bloss sympathische Erscheinung eines Uterusleidens seyn können. Ein gleiches gilt von neuralgischen Kopfschmerzen. Unter der Benennung von Krämpfen (*vapeurs*) wird gleichfalls eine Gruppe von verschiedenartigen Symptomen begriffen, welche ihre Quelle in einem Gebärmutterleiden finden können, und wenn es gleich derartige Zustände ohne nachweisbare organische Störung gibt, und die nur ein nervöses Element zulassen, so gilt das doch nicht im Allgemeinen. Wie sehr übrigens die besagten Symptome überhaupt in einer Abhängigkeit vom Uterus stehen, geht schon daraus hervor, dass sie so häufige Begleiter der Menstruationsbeschwerden sind.

Gleichzeitig aber warnt *Lisfranc* nicht in den entgegengesetzten Fehler zu verfallen und überall, wo derartige sympathische Erscheinungen vorkommen, Uteruskrankheiten zu sehen. Zur Sicherung der Diagnose rath L. in jenem Falle, wo die Delikatesse grössere Schonung erfordert, den Gemahl der Ergriffenen zu fragen, ob sie nicht beim Coitus über Schmerz klage, oder gewöhnlich einige Tropfen Bluts verliere, welche Erscheinung L. für sehr wesentlich hält bei der Vermuthung auf Polypen oder andere Krankheiten des Uterus.

Hier ist auch noch ein Aufsatz von *Andrieux de Brionde*: Die Exploration der Geschlechtsorgane des Weibes. Diagnose der Schwangerschaft und der Krankheiten, die sie vortäuschen können. Percussion (*Annales d'obstetrique*. März 1842. S. 163.), zu erwähnen, der übrigens nichts Unbekanntes enthält.

Krankheiten des Gebärmutterhalses.

1. *Granulationen*. Mehrfache Betrachtungen über diesen Krankheitszustand machten die beiden vorzüglichsten französischen Gynäcologen *Lisfranc* und *Velpeau* in ihren Vorlesungen über Gebärmutterkrankheiten. Am ausführlichsten sprach sich hierüber *Velpeau* aus und wir lassen das Wesentlichste seiner Mittheilungen über diesen Gegenstand im Auszuge folgen (*Gaz. des Hôp.* 1842. Jänner Nro. 1. und März Nro. 31.). Die Granulationen sind jener hrankhafte Zustand des Gebärmutterhalses, wo seine Oberfläche violett roth gefärbt und mit punktförmigen Erhabenheiten, welche mit den Granulationen der Conjunctiva, in der Conjunctivitis granulosa, Aehnlichkeit haben, besetzt ist. Diese Erhabenheiten in grösserer oder geringerer Menge vorhanden sind durch weissliche Streifen von einander geschieden, und von der Grösse eines Stecknadelkopfs bis zu der eines Hirsekorns, in seltenen Fällen noch grösser, wo sie jedoch schon häufig einem andern

Krankheitsprozesse angehören. Das unterliegende Gewebe ist fest und im normalen Zustande; dieses Verhalten ist deshalb wichtig, weil es ein Unterscheidungsmerkmal von den schwammigen Granulationen liefert. Die ergriffene Oberfläche ist mit einer zähschleimigen oder eitrigen Lage bedeckt, nach deren Entfernung die violett rothen Granulationen erst gehörig zum Vorschein kommen, und mit der blassen Färbung ihrer nächsten Umgebung auffallend contrastiren. In der Mitte der ergriffenen Stellen sind die Granulationen gewöhnlich zusammengeläuft und bluten bei der geringsten Berührung. Mit Unrecht wurden sie Geschwüre genannt, indem kein Substanzverlust stattfindet. Sie kommen entweder an der äussern oder innern Fläche des Halses und auch auf beiden zugleich vor, häufig erstrecken sie sich bis in das Innere des Uterus. Um zu letzterer Ueberzeugung zu gelangen, deht *Velpeau* den Hals des Uterus entsprechend aus, reinigt ihn sorgfältig, worauf, wenn noch eine schmutzige weisse eitrig Flüssigkeit hervorquillt, er sich berechtigt hält, eine analoge Affection auch auf der innern Fläche anzunehmen. Nach *Velpeau* ist bei den einfachen Granulationen der Boden derselben gesund, und es findet keine Uteruskrankheit statt, und in den Fällen, wo diess der Fall ist, und welche er besonders unterscheidet, sind die Granulationen ihrem äussern Ansehen und der Grösse nach von den einfachen Granulationen verschieden, welche letztere er für eine rein topische Affection erklart. Das gewöhnlichste Phaenomen, welches die Granulationen begleitet, ist ein halb eitrig, blutig gestreifter Vaginalausfluss und *Velpeau* glaubt behaupten zu können, dass 2 Drittel der Frauen, welche am weissen Flusse leiden, mit jenen Granulationen behaftet sind, was insbesondere bei halb eitrigem Ausflusse gilt. Eine weitere Erscheinung ist eine Empfindung von Jucken im Gebärmutterhalse, und manchmal von leichten Lendenschmerzen, welche jedoch bei der einfachen Affection auch ganz fehlen können, in seltenen veralteten Fällen endlich die Digestionsorgane und es treten die Leiden der Erschöpfung ein. Am häufigsten erscheinen die Granulationen bei Weibern vom 18ten bis zum 36ten Jahre, man beobachtet sie fast nie vor der Pubertät, so auch nur äusserst selten bei solchen, die den Beischlaf noch nicht gepflogen. Lymphatische Konstitution und Aufenthalt in der Stadt scheint sie gleichfalls zu begünstigen. — Die Prognose ist in der Regel keine ungünstige zu nennen, und es ist nicht einmal mit Gewissheit anzunehmen, dass die allgemeine Schwäche, die Digestionsstörungen und ein chlorotischer Zustand, wie er in manchen Fällen vorkommt, als eine Folge jener Krankheit zu betrachten ist, so wie *Velpeau* die Besorgniss einer Entartung der einfachen Granulation in eine krebsartige für gänzlich überflüssig erklart. — Therap. Als lokales Uebel ist die Krankheit vor allen andern auch topisch zu behandeln und eine allgemeine Behandlung entfällt bei der Krankheit entweder ganz oder nimmt nur den zweiten Platz ein. *Velpeau* war in seinen Verlesungen bemüht, eine Kritik der am häufigsten angewendeten Heilmethoden gegen die Granulationen des Gebärmutterhalses zu geben. Bei der örtlichen Behandlung führt er 1stens emollirende Topica unter der Form von Injectionen und Cataplasmen, welche er jedoch als in mehrererer Beziehungen ungenügend und somit einer weitern Anwendung unwerth erklart. Eben so verwirft er 2stens die beruhigenden Injectionen, 3stens von detersiven Injectionen wird das Gerstenwasser, der Fastenbonig, der Maulbeersyrup, die Nussblätter etc. als zu schwach zur Heilung geschildert, während ihm die China bei übel riechendem starken Ausflusse gute Dienste leistete. 4stens. Von den adstringirenden Injectionen hat ihm der Rosenessig (*vinaigre rosat*), ein Esslöffel auf ein Glas Gerstenwasser, gegen den Ausfluss, nicht aber gegen die Granulationen gute Dienste geleistet, bessere Dienste als die Anwendung der Praeparate des Tannins, Alauns, der Galläpfel, des Bleiessigs, des Zinks und des Kupfers. Die Anwendung der Pommaden verwirft *Velpeau* gänzlich. 5stens die Douche. Hier macht er vor allen andern der doppelten Methode nach *Vidal de Cassis* Erwähnung. Die Eine derselben, die Injection inter-vaginales, ist bestimmt für die Affectionen, welche sich auf den Gebärmutterhals beschränken, wobei folgende Procedur Statt findet. Eine sehr concentrirte Abkochung der Nussblätter von gewöhnlicher Zimmertemperatur wird mittelst einer grossen Klysterspritze durch ein zweiblättriges Speculum mit grosser Gewalt gegen den blossgelegten Gebärmutterhals injicirt, und hierauf ein Tampon aus Baumwolle auf den Hals angebracht. Diese Injectionen werden 2mal in der Woche wiederholt, und zur Zeit der Menstruation, Schwangerschaft und des Wochenbetts ausgesetzt. Diese Injectionen setzen die Temperatur der Gebärmutter herab, verringern ihr Volumen und wirken zugleich adstringirend. Bei der zweiten Methode, den Injections intrautérines, welche ihre Anwendung bei der Affection im Innern der Gebärmutter findet, wird folgender Weise vorgegangen. Die Quantität der injicirten Flüssigkeit übersteigt nicht 9 Gran. Vorläufig muss durch eine

intravaginale Injection der Gebärmutterhals von dem enthaltenen Schleim befreit werden. Die Injection selbst wird mit einer kleinen Ohrspritze mit einem langen Ansatzrohr vorgenommen und die Flüssigkeit muss wegen ihrer geringen Menge stärker excitirend, ja selbst caustisch seyn und Vidal benützt zu diesem Zwecke eine sehr concentrirte, Lösung von *nitras argenti*. Auf diese Weise wird die Besorgniss des Eintritts der Flüssigkeit in die Bauchhöhle beseitigt und Vidal glaubt selbst, dass ein allentfallsiger Uebertritt einiger Tropfen keine bedeutenderen Zufälle erregen dürfte. Stens das Tamponement. Das Verfahren nach *Houmann* mit der gekrämpelten Baumwolle hält auch *Velpeau* für sehr vortheilhaft, glaubt aber, dass die Verbindung der Tamponirung mit den Injectionen wie Vidal thut, besser zum Zwecke führt. Stens die Cauterisation. Unter die vorzüglichsten heut zu Tage angewendeten Caustica gehört das *Nitras argenti* und das *Hydrag. nitric. oxydul.*, von welchen *Velpeau* das Letztere vorzieht, und die besten Erfolge erfuhr. Die Anwendung geschieht durch einen Mutterspiegel, nachdem die kranken Theile mit einem trockenen Charpiepinsel oder durch eine starke Injection von Wasser gereinigt wurden, mittelst eines kleinen getränkten Tampons. Nach der Cauterisation macht *Velpeau* eine Injection von Wasser und zieht das Speculum erst nach einer Minute heraus. Die Kranke verhält sich dann durch eine Stunde ruhig im Bette, worauf sie sich in ein Bad begiebt. Die Cauterisation wird nach 5—8 Tagen, wenn die Spuren ihrer Anwendung verschwunden sind, wiederholt, mittlerweile werden erweichende und später adstringirende Injectionen angewendet. Fünf bis sechs Cauterisationen pflegen zu genügen, und wenn hiedurch das Aussehen der kranken Theile entsprechend geändert ist, so wendet *Velpeau* dort, wo das Gewebe seine Festigkeit behalten hat, zur weiteren Heilung Injectionen aus Rosenessig an, bei Schlahtheit der Textur dagegen zieht er eine Abkochung von Nussblättern oder eine Alaunlösung in Gebrauch. Sollte letztere Schmerzen erregen, so wird aromatischer Wein substituir. In seltenen Fällen treten bei der Anwendung des *nitric. acid. mercur.* Erscheinungen von Salivation ein, welche jedoch keineswegs gefährlich sind.

Allgemeine Behandlung. Diese hängt von einer grossen Zahl von Umständen, deren Aufzählung zu lang aufhalten würde, ab, doch glaubt V., dass man die Kranken so wenig als möglich damit belästigen müsse, indem das Uebel gewöhnlich ein lokales ist. In mehreren Fällen jedoch schien es ihm vortheilhaft, die Kranken durch einige Zeit von Eisenmitteln Gebrauch machen zu lassen, unter welchen ihm das Carbonat des Eisens mit dem Extracte der *Valeriana* oder des *Absinthiums* am meisten zu entsprechen schien. Besondere Indicationen erfordert der Gebrauch der Bäder, das Schwimmen, die Mineral- und Seebäder. Die Nahrung muss grösstentheils aus Fleischkost bestehen und als Trank ist Burgunderwein mit kohlenurem Wasser zu empfehlen.

Ähnliche Mittheilungen über die Granulationen des Gebärmutterhalses machte auch *Chomel* (*Gaz. des Hôpitaux* 1842. April Nro. 42.). Eben so ist in dem schon zu wiederholten Malen angeführten Werke von *Blatin* und *Nivet* ein Kapitel der Betrachtung über diese Krankheit, welche übrigens nichts Originelles bietet, gewidmet.

Hier kömmt auch noch das Memoire über die Aphthen des Gebärmutterhalses von *Conté de Levignac* anzuführen.

2. Chronische Entzündung und Anschoppung des Gebärmutterhalses. (Engorgement der Franzosen). Auch mit diesem Krankheitszustande befassten sich insbesondere *Velpeau* und *Lisfranc* (*Ann. d'Obstetrique* 842. S. 140 und *Journ. de Med. et Chirurg.* April 842. S. 169). Eben so finden wir in *Blatin* und *Nivets* Werk und in dem später noch näher in Betracht zu ziehenden von *Ollivier* (*d'Angers*) über die Senkung der Gebärmutter (*Paris* 1842) etwas weitläufigere Untersuchungen über diesen Krankheitszustand. Nach letzterem Autor zerfällt die Anschoppung in die 1tens durch Entzündung, 2tens durch einfache Congestion, 3tens durch hämorrhagische Congestion, und 4tens durch Induration bewirkte. Einer näheren Schilderung dieser vier Formen überheben wir uns um so mehr, als es ohnediess auch nicht die Absicht des Autors war, über diesen Gegenstand etwas Erschöpfendes oder Originelles zu bieten, und seinen Mittheilungen das Werk von *Duparcque* über die Krankheiten des Uterus grossen Theils zur Grundlage dient.

3. Ulcerationen. In seinen Vorlesungen über die Frauenkrankheiten machte *Lisfranc* (*Gaz. des Hôpitaux* Jänner 842. Nro. 2.) die Bemerkung, dass Schmerzen im Uterus eine häufige Erscheinung nach Heilung von Gebärmutterhalsgeschwüren sind, welche nicht als ein Zeichen einer zurückbleibenden Krankheit zu betrachten, und somit nicht beunruhigend, sondern als eine physiologische Aufregung, bedingt durch die Thätigkeit der Resolution, anzusehen sind. Bei der Cauterisation der in Rede stehenden Geschwüre zieht *Lisfranc* das Nitrat des Mercuris dem Nitrat des Silbers vor, indem er annimmt, dass

das letztere Präparat bei seiner Anwendung leicht Congestionen gegen den Uterus bewirkt, was bei dem ersteren nicht der Fall ist.

In Bezug auf die Anwendung der Caustica bei Gebärmutteraffectionen rühmt *D. Filhos* insbesondere das *Causticum Vienneense* im starren Zustande. (*Gaz. des Hôpitaux* 842. Oktob.)

4. Krebs der Gebärmutter: Obgleich zahlreiche Krankenbeobachtungen von scirrhöser Entartung der Gebärmutter, und eben so manche theoretische Ansicht über diese Krankheit, theils in den schon angeführten grösseren gynecologischen Werken, theils auch unter mehreren schon bezeichneten Journalartikeln zur öffentlichen Kenntniss gebracht wurden, so ist zu unsren Zwecken doch nur eine geringe Anzahl der gemachten Mittheilungen zur ausführlicheren Anführung geeignet; die wir im Nachstehenden folgen lassen.

In dem Januarhefte des *Dubliner Journals* (S. 433.) finden wir von Prof. *Montgomery* Beobachtungen über das erste Stadium des Gebärmutterkrebses und dessen Behandlung mitgetheilt, welche eine grosse Theilnahme unter dem ärztlichen Publicum erregt zu haben scheinen, indem wir sie in mehreren englischen und deutschen Journalen wieder gegeben lesen. Nach *Montgomery* gibt es ein Stadium des Gebärmutterkrebses, welches dem, von den Aerzten gewöhnlich als erstes Stadium bezeichneten, wobei das Leiden gewöhnlich schon so weit vorgeschritten ist, dass es unheilbar erscheint, vorangeht, und wo durch ein gehöriges therapeutisches Verfahren noch vollkommene Genesung erlangt werden kann. Dass dieses von *Montgomery* angenommene erste Stadium vor den Aerzten bisher gewöhnlich übersehen ward, rührt einerseits daher, dass die begleitenden Symptome oft so leicht sind, dass sie die Kranken kaum gewahr werden, und weil es endlich Fälle gibt, die im Widerspruche mit der gangbaren Ansicht der Aerzte, dass der Gebärmutterkrebs nicht mit regelmässiger Menstruation gleichzeitig bestehen, oder vor den climacterischen Jahren vorkommen könne, sich mit keiner Menstruationsstörung verbinden; und auch in jüngern Jahren auftreten. Die Erscheinungen dieses Stadiums charakterisiren sich durch scharfe, aber verhältnissmässig flüchtig lancinirende Schmerzen in der Rücken- und Lendengegend, durch die regio hypogastrica oder längs der Vorderfläche des Schenkels, bisweilen auch längs des N. ischiadicus durchschliessend, mit Taubheit und nicht selten mit Schwäche des ganzen Gliedes. In der grossen Mehrzahl der Fälle findet sich eine unverkennbare Fülle oder deutliche Geschwulst in einer oder der andern Fossa iliaca mit fixem Schmerz und Empfindlichkeit, welche bis zum Bauchringe zu verfolgen ist, als wenn sie von diesem ausginge; gewöhnlich zeigt sich mehr oder minder Reizung der Blase mit Dysurie und häufig beklagt sich die Kranke über ein Gefühl am unteren Theil des Rectum, welches zu dem Glauben veranlasst, dass sie an Haemorrhoidalknoten leide. Die Menstruation ist, obwohl in manchen Fällen gestört, doch häufig ganz regelmässig in ihren Perioden, übrigens kommen leicht plötzliche Blutungen mit dem Menstruationsflusse oder in den Zwischenzeiten vor; es findet sich selten gar kein weisser oder seröser Fluss. Bei der Untersuchung durch die Scheide findet man den Rand des Muttermundes hart und oft leicht gekerbt und von unregelmässiger Form. Unter der Schleimhaut fühlt man die Schleimdrüsen als kleine harte Hervorragungen; der Gebärmutterhals ist in den meisten Fällen etwas aufgetrieben und härter, am Os uteri besonders zwischen den hervorragenden Drüsen, welche bisweilen eine bläuliche Färbung haben, von einer dunklen Scharlachröthe. — Dieses nun beschriebene Stadium verläuft in vielen Fällen sehr langsam, und dauert bisweilen Jahrelang ehe das zweite hoffnungslose Stadium eintritt. Die krankhaften organischen Veränderungen scheinen sich in der That anfangs ganz und gar auf den Muttermund und den untern Theil des Gebärmutterhalses zu beschränken, und das Allgemeinbefinden der Kranken kann lange Zeit ganz ungestört bleiben. — In einigen Fällen sah M., dass die erste Andeutung des Uebelbefindens ein Schmerz war, welcher die Muskeln des Rückens oder der Extremitäten befiel, und auf das Genaueste dem Rheumatismus ähnlich schien, und manche Kranke wird an Ischias behandelt, bei welcher der Gebärmutterkrebs schon weit vorgeschritten ist. Sehr häufig treten die mit dem Uteruscarcinome verbundenen Schmerzen periodisch und zwar genau zu derselben Stunde des Tages ein; sie nehmen auf diese Weise den Charakter einer bloss nervösen, und von einer organischen Krankheit unabhängigen Affection an. Eben so nehmen häufig in andern Organen sympathisch auftretende Leiden die ganze Aufmerksamkeit des Arztes in Anspruch, und lassen ihn die Uteruskrankheit übersehen. — Als Ausgangspunkt der Krankheit erschienen dem Autor bei der grossen Mehrzahl der Fälle die Ovula Nabothi, welche der Sitz der Ablagerung scirrhöser Massen werden und durch ihr Wachsthum den knotigen Zustand der Vaginalportion bedingen. Rücksichtlich des Schmerzes und der Auftreibung,

bisweilen mit einer umschriebenen Geschwulst in der Fossa iliaca verbunden, bemerkt M., dass diese Affection der Ovarien und Drüsen zur Seite des Uterus bei verschiedenen Formen und Stadien der carcinomatösen Leiden des Organes weit häufiger vorkommt, als man gewöhnlich annimmt; ja er ist nach wiederholter Beobachtung geneigt zu glauben, dass diess oft die Quelle sey, von welcher die krankhafte Reizung ursprünglich ausgeht und sich dem Uterus mittheilt. — *Behandlung.* Diese sollte fast immer mit einer localen Blutentziehung durch Schröpfköpfe oder durch an den Muttermund oder demselben möglichst nahe angesetzte Blutegel begonnen werden; dieses Mittel ist meistens öfters zu wiederholen und mit schmerzstillenden Fomentationen zu verbinden. Venaesection ist bisweilen wünschenswerth, jedoch nicht im Allgemeinen erforderlich, es ist ein Mittel, welches man mehr als Ausnahme zu betrachten hat. Mit Ausnahme einer speciellen Hinderungsursache gibt man immer Mercur, so dass der Organismus allmählig, aber sicher unter seinen Einfluss kommt; zweckmässig verbindet man denselben mit sehr kleinen Gaben von Jod, Campher, Opium oder Hyoscyamus; bisweilen wendet man ihn als Einreibung an, besonders wo die bereits erwähnte Andeutung entzündlicher Thätigkeit in der Darmbeingrube stattfindet. Später giebt man Jod oder Kali hydrojodicum innerlich und äusserlich; das Eisen ist von der besten Wirkung, besonders in der Form des mit Zucker gemischten Carbonats. Das Jodeisen, welches bis zu einem gewissen Grade die Kraft beider Mittel vereinigt, kann in den meisten Fällen mit Vortheil gebraucht werden, am besten in der Form von *Dupasquier's* Syrup, Arsenik ist ein sehr günstiges Mittel in Verbindung mit Anodynis, selbst bei einem vorgeschrittenen Stadium der Krankheit. Von grossem Nutzen sind Gegenreize. Eine besonders wirksame Art besteht darin, dass man kleine Blasenpflaster nach einander an verschiedene Stellen legt, und sie einige Tage reichlich absondern lässt, vermittelt des sogenannten französischen Verbandes oder des Albespeyerischen Papiers. — Das warme Bad und das Hüftbad sind von grossem Werthe während der ganzen Behandlung dieser Krankheit, so wie auch gegen die bisweilen nach der Beseitigung der organischen Veränderungen des Muttermundes zurückbleibende Empfindlichkeit desselben. In Verbindung damit wendet man Anodyna und Höllensteinauflösung mittelst einer gebogenen Glasröhre, die in der Rückenlage der Kranken eingeführt wird und die eingegossene Flüssigkeit durch längere Zeit mit den kranken Theilen in Berührung zurückhält, an. Die Kranke muss alles auf das strengste vermeiden, was eine Reizung des Uterus oder der ganzen Konstitution bewirken könnte, und es erfordert nichts grössere Aufmerksamkeit, als die Regulirung der Lebensweise. — Diesen pathologischen Betrachtungen lässt M. mehrere bezügliche Krankheitsfälle folgen, die zur Bestätigung seiner Ansichten dienen. — Ueber die palliative Behandlung in den späteren Stadien des Krebses theilte *Lisfranc* einige Verhaltungsregeln bei der Anwendung narcotischer Mittel mit. (*Gaz. des Hôpitaux* Jänner 842. Nro. 2.) Für die Narcotica gibt es nach *Lisfranc* zwei Wege, durch welche sie am besten wirken, das Rectum und die äussere Haut, von diesen ist die letztere der entsprechendere. Am wenigsten wirksam sind die Narcotica bei ihrer Anwendung durch die Vagina, wo die Absorption eine sehr geringfügige ist. Die Wahl der narcotischen Mittel und ihre Gabe betreffend, werden durch die Idiosyncrasien der Kranken vielfache Abänderungen nöthig, nur gilt das Gesetz, dass je zeitlicher sie angewendet werden, sie um so geeigneter sind, die eintretenden Schmerzen zu bekämpfen, so wie, dass man sich von ihrer anfänglichen Unwirksamkeit nicht immer abschrecken und sie in gesteigerter Gabe fortbrauchen lassen müsse. Indess gibt es immer Frauen, wo die Narcotica nichts nützen oder schon in geringern Dosen Narcotisation hervorbringen. Dort wo das Laudanum, die Belladonna, die Cicuta nicht entsprechen, rath L. zur endermatistischen Anwendung des Hydrochlorats, des Morphiums, welches er für wirksamer als das Acetat erklärt.

Von den veröffentlichten Krankenbeobachtungen erscheint uns insbesondere ein von *Daniel de Cotte* (*Journ. de Connais. med.* Septemb. 842.) mitgetheilte Fall von Gebärmutterkrebs, der durch die Anwendung des Glüheisens mit Erfolg behandelt ward, bemerkenswerth. Der Fall betraf eine 47jährige Mutter von 13 Kindern, welche der genannte Arzt zu der Zeit, wo er die Operation vornahm, in folgendem Zustande fand. Der Puls war natürlich, die Haut strohgelb, der Gebärmutterhals hart, von der Grösse einer Billardkugel, offenstehend, eine saniöse übel riechende Flüssigkeit ergiessend. Die Vagina war missfärbig; die den Gebärmuttermund auskleidende Schleimhaut zerstört, das Muskelgewebe entblöst, von der Farbe der Weinhefen und mit Granulationen besetzt. — Es wurde ein olivenförmiges weiss glühendes Eisen durch das mit einem benetzten, cylindrischen Carton ausgekleidete Speculum in den Muttermund eingeführt, und mit diesem

durch eine Minute in Berührung gelassen, so dass die Theile in einem Umfange von 1 $\frac{1}{2}$ bis 2 Centimeter versengt wurden. Der Schmerz nach der Aussage der Kranken war geringer, als man vermuthete, und hörte nach Hinwegnahme des Glüheisens augenblicklich auf. Gleich nach der Operation wurde die Kranke in ein kühles Bad gesetzt, Injectionen in die Vagina und Eisunschläge auf das Hypogastrium angewendet. Nach fünf Monaten fand sich nur eine linäre Querspalte von der Gestalt des Muttermunds, welche der Verfasser dem Bersten der vollkommen gebildeten Narbe in Folge der eingetretenen Menstrualcongestion zuschreibt. Der übrige Zustand der Kranken war befriedigend. (Dem ohngeachtet hebt der Erfolg dieser Behandlung, wie leicht begreiflich, die Besorgniss einer Recidive nicht auf. Ref.)

Fouquier: Symptomatische Metrorrhagie bei einer Krebsaffection mit raschem tödlichen Verlauf. (*Gaz. des Hôpitaux.* April 1842. Nro. 40.)

Lisfranc: Carcinom des Uterus mit sympathischen Schmerzen. (*Journ. de Méd. et Chirurg.* Febr. 1842.)

A. Anderson: Bemerkungen über die anatomische Structur der Blumenkohlartigen Auswüchse des Uterus. (*The London and Edinburgh Monthly Journ. of Med. Sc.* October 1842.)

Cruveilhier: Gangrän des Uterus und der Scheide mit scirröser Entartung. (*Proriepts* neue Notizen. Jänner 1842. Nro. 447.)

Dislocationen des Uterus.

I. *Senkung und Vorfall der Gebärmutter:* *Ollivier d'Angers* (*Fsssi sur le Traitement rationel de la descente de l'utérus et les affections le plus communes de cet organe.* Paris) unterscheidet in dieser seiner Abhandlung eine active und passive Dislocation des Uterus nach abwärts. Die active Dislocation, welche er unter dem Namen Descente (das Herabsteigen) bezeichnet, kann nach seiner Ansicht nur durch jene pathologische Veränderung des Uterus, welche dessen Gewicht vermehrt und nach des Autors Ansicht ausschliesslich durch die Anschoppung (Engorgement) des Uterus bewirkt werden, indess die passive (das Abaissement), die Senkung und die Erschlaffung der Mutterbänder, welche von dem erst genannten als wesentlich verschiedene Zustände anzusehen sind, durch den vermittelnden Einfluss der Nachbarorgane hervorgebracht werden. Als eine 2te zu einem höhern Grad gediehene, sonst aber dem Herabsteigen (Descente) analoge Dislocation wird der *Vorfall* (la précipitation) angenommen, welche daher nach des Autors Meinung gleichfalls nur in Folge der Anschoppung auftritt, und sich von der Descente nur dadurch unterscheidet, dass noch besondere determinirende Ursachen nothwendig sind, um den Uterus bis vor die Vagina zu treiben. — Diesen eben ausgesprochenen Ansichten des Verfassers zu Folge besteht das eigenthümliche seiner Behandlung der genannten activen Dislocationen im Wesentlichen darin, dass er die nächste Ursache dieses Leidens, die Anschoppung des Uterus vor allem andern zu bekämpfen sucht, und hiemit schon in der Mehrzahl der Fälle ein genügendes Resultat gewonnen zu haben behauptet.

Da wir und mit uns wohl die Mehrzahl der Aerzte der Theorie des Autors in der ausgesprochenen Art nicht beitreten können, und jedem rationellen Praktiker dort, wo sich wirklich eine Anschoppung oder ein anderer krankhafter Zustand des Uterus mit dessen Dislocation nach abwärts verbindet; in so weit diese Zustände die Anwendung der mechanischen Mittel gegen die Hysteroptose verbieten, die Behebung jener Complicationen vor allem andern nothwendig erscheinen wird, — so müssen wir eine weitere Mittheilung der Ansichten *Olliviers* als für unsere Zwecke nicht geeignet ansehen, und zu den andern bezüglichen Leistungen übergehen.

Gremier: Eigentümliche Operation des Gebärmuttervorfalles (*Kneschke's* Summ. 1842. Nro. 4. S. 63.) enthält eine Beobachtung von partieller glücklich ablaufender Amputation einer vorgefallenen Gebärmutter von einer hysterischen Patientin selbst verübt.

Rossi: (*Ann. univ. di Medicina.* Jänner 1842. S. 6.) referirte über eine ähnliche Beobachtung von einer glücklich ablaufenden Extirpation einer nach der Entbindung vor die Genitalien hervorgestürzten Gebärmutter durch eine unwissende rohe Hebefrau.

In den französischen Annalen der Geburtshilfe (Jänner 1842. S. 39.) wird ein Fall von Gebärmutterensenkung von sonst gewöhnlichem Interesse mitgetheilt.

Einen zweiten lesen wir in *Casper's* Wochenschrift (1842. Nro. 52.)

Hierher gehören auch noch *Charles Clay's* neues Pessarium (*The Lancet* 1841. Nro. 25.), welches aus einer dem Scheideneingang entsprechenden Platte von Holz oder Elfen-

beim, an welcher sich Bänder zur Befestigung an den Körper befinden, und aus einem spiralförmig gewundenen versilberten oder vergoldeten Stahldrahte geformten in die Vagina einzuführenden Cylinder besteht, dessen unteres Ende an die erwähnte Platte passt und an dessen innerem Ende sich ein Kautschukring befindet, der an den Muttermund zu liegen kömmt.

Hier kömmt auch der Obturator uterin vaginal von *Bérgeron* (Gaz. des Hôpitaux. 1842. Nro. 68.), dessen nähere Beschreibung jedoch ein Geheimniss des Erfinders blieb, anzuführen; so wie ein von *Dr. Ockel* (Abhandl. der Petersburger Aerzte 1842. S. 309.) gelieferter Aufsatz über *Calendula* und *Fuligo splendens* in Frauenzimmerkrankheiten wirksam, welcher jedoch nur einige therapeutische, im Sinne der älteren Pharmacodynamik gemachte, herbezügliche Rathschläge enthält.

2. *Retroversion des Uterus*: *Godefroy* (Annales d'obstétrique 1842. Nro. 1.) bewirkte bei zwei Frauen, welche im vierten Monate schwanger waren, die Reposition der vorwärts gebeugten Gebärmutter durch eine eigene eine Viertelstunde lang beibehaltene Stellung des Körpers. Er liess nemlich den vorderen Theil der Lenden und die Schenkel der Patientin auf dem Bette ruhen, während sie sich mit dem Kopfe und den Händen an den Fussboden stützte. Hiedurch wurden die Gedärme gegen das Zwergfell gedrängt; und die Gebärmutter kam vermöge ihrer eigenen Schwere in ihre normale Lage. —

Schröller versuchte bei einer Retroversion des Uterus einer Schwangeren die Einführung des Catheters in der Knie-Elbogenlage der Frau mit günstigem Erfolg, und empfiehlt dieses Verfahren in andern ähnlichen Fällen. (Med. Vereinszeitung 1842. Nro. 26.) Hieher gehört auch noch eine von *Chomel* (Gaz. des Hôpit. April 1842. Nro. 42.) mitgetheilte Beobachtung von Retroversion des Uterus complicirt mit Granulationen des Gebärmutterhalses, so wie eine von *Robin* gegebene Schilderung (Ann. d'obstétrique October 1842. Nro. 10.) einer Zurückbeugung der schwangeren Gebärmutter, welche wohl durch Manipulation glücklich behoben ward, aber noch am selben Abende einen Abortus zur Folge hatte.

3. *Umstülpung des Uterus*: *Lorinser* (Oesterr. med. Wochenschrift 1842. S. 599.) theilt einen Fall von Umstülpung der Gebärmutter und spontaner Reposition derselben bei einer Neuentbundenen nach Anwendung kalter Umschläge über die Geschlechtstheile, und einer ruhigen etwas erhöhten Steisslage, mit.

Einen zweiten Fall von Inversion des Uterus theilt Prof. *Hayn* (Casp. Wochschr. 1842. Nro. 52.) mit, in welchem die Reposition sich durch die gewöhnliche Manipulation leicht ausführen liess. — Zwei Fälle von Inversion des Uterus erzählt *Sutton* (The Amerik. Journ. Nro. 7. July 1842.) wo in dem ersten Fall die Repositionsversuche fruchtlos waren, und die Kranke starb, im andern dagegen mit Erfolg angewendet wurden.

Einen dem letzteren ähnlichen Fall erzählt *Humphreys Storer* (The Amerik. Journ. Nro. 7. July 1842.), aus welchem der Verfasser die Folgerung zieht, dass es zweckmässiger sey, den Uterus nach Losschälung der anhängenden Placenta zu reponiren.

Fibroid und Polypen des Uterus.

Von den Fibroiden des Uterus wurde insbesondere das an der Innenfläche der Gebärmutter wuchernde, der fibröse Polyp, der Gegenstand mehrfacher theoretischer Bemerkungen und Krankenbeobachtungen; weniger häufig fand diess bei den übrigen Formen des Fibroids und zwar aus dem leicht begreiflichen Grunde Statt, dass hier die Ausbeute für die Diagnose und Therapie eine geringere ist. Demzufolge machen auch wir insbesondere den fibrösen Polyp zum Gegenstande der nachfolgenden Mittheilungen, womit wir jedoch gleichzeitig die Beobachtungen über die andern Formen von Gebärmutterpolypen und die wenigen Fälle von andernartigen Fibroiden vereinen.

Velpeau macht in seinen Vorlesungen über Krankheiten der Gebärmutter auf die verschiedenen Formen des Uterus-Fibroids aufmerksam. (Ann. d'Obstétrique März 1842. S. 142.) Nach ihm zerfallen sie in 2 Klassen, von welchen sich in der ersteren das Leiden als ein Aferprodukt innerhalb des Uterusgewebes darstellt, in der andern dagegen als eine Entartung und Wucherung des Uterusgewebes selbst erscheint. Im ersteren Fall verhält sich der neu gebildete Körper wie ein Fruchtkern, der durch sein Wachstum die Uterusfibern auseinanderzerrt, ohne sie organisch zu verändern; sie wuchern je nach ihrem Sitze in die Vagina, in die Gebärmutter oder in die Bauchhöhle hinein, und man kann sie, wenn man ihre Hülle durchbricht, leicht hervorheben. Die hierauf mitgetheilten

auf Anatomie, Diagnose und Prognose Bezug habenden Lehrrätze, wie sie *Velpeau* in diesem Aufsätze bietet, enthalten nichts Unbekanntes, und wir wenden uns daher zu einer andern Abhandlung von demselben Autor über die Gebärmutterpolypen. (Ann. d'Obstétrique April 1842. S. 215.) *Velpeau* unterscheidet nebst dem fibrösen Polyp der Gebärmutter noch einen schleimigen, einen fibrinösen und einen blutigen Polyp (*Polype vivace, Polype saignant*); der fibröse Polyp bildet wie bekannt die am häufigsten vorkommende Form dieser Krankheit; sein Sitz ist bald in der Nähe des Gebärmutterhalses, bald im Grunde des Uterus. Im ersteren Falle tritt er gewöhnlich bald durch den Gebärmutterhals, und nimmt die gestielte längliche Form an, während er im letzteren Falle nicht selten mit breiter Basis aufsitzend die Gebärmutter auseinander zerrt; und hierauf manchmal für den Durchtritt durch den Muttermund zu gross wird, und bedeutende Schwierigkeiten für die Diagnose darbieten kann. Die Schleimpolypen sind im Uterus sehr selten, nichts desto weniger ist aber nach der Erfahrung *Velpeau's* ihr Bestehen nicht in Wiederrede zu bringen. Sie stellen sich anfänglich als kleine, weiche, gestielte Vegetationen dar, die gewöhnlich sehr unbedeutend sind, und auch bei beträchtlicherem Wachstume nie die Grösse einer Nuss überschreiten, worauf ihre weitere Entwicklung aufhört, oder sie sich decomponiren. Sie bridgen nie Schmerz; und meist nur geringfügigen, anhaltenden rothen oder weissen Ausfluss hervor. Die fibrinösen Polypen entstehen nach *Velpeau's* und *Vidal's* Ansicht aus der Fibrine der in der Gebärmutter zurückgebliebenen Blutgerinsel, die auf die Innenfläche dieses Organs gleichsam gepöpft neues Leben aus diesem Boden saugen. Auch diese Polypen erreichen nie einen besondern Umfang und sind der Putrescenz sehr unterworfen. Der blutende Polyp endlich gehört in die Reihe der fraglichen Krankheitsklasse nur wegen seiner äussern Form, seiner Natur nach aber gehört er unter die Krebsleiden; er ist übrigens durch die Leichtigkeit, mit welcher er blutet, und die lancinirenden Schmerzen, die er verursacht, ausgezeichnet.

Dort, wo *Velpeau* auf die Therapie der Gebärmutterpolypen zu sprechen kömmt (Ann. d'Obstétrique. September. S. 121.) und die verschiedenen älteren und neueren Operationsmethoden abhandelt, erscheint gegenwärtig nur die Entgegenstellung der Vortheile und Unzukömmlichkeiten bei der Ligatur und bei der Excision von grösserer Wichtigkeit. Im Ganzen zieht *Velpeau* die Excision der Ligatur vor, welche letztere selbst mit dem entsprechendsten Apparate oft sehr schwer anzulegen ist, bei dick gestielten Polypen eine gehörige Einschnürung nicht leicht zulässt, und in Folge der bewirkten Putrefaction die Erscheinungen der purulenten Resorption nach sich ziehen kann. Demungeachtet ist nicht zu übersehen, dass abgesehen von der bei mancher Form der Polypen nach der Excision zu befürchtenden Hämorrhagie, es nach dieser einfachen Operation auch noch Zufälle gibt, die nicht leicht vorausgesehen, und in manchen Fällen doch tödlich werden können; es ist somit die Prognose auch bei der Excision mit Vorsicht zu stellen.

Mehrere eigenthümliche, dabei aber auch von mehreren Seiten bestrittene, auf die Therapie der Polypen Bezug nehmende Ansichten theilte auch *Lisfranc* in seinen Vorlesungen über die Gebärmutterkrankheiten mit. Abweichend von seiner früheren Meinung über das Verfahren bei Polypen, die noch in der Gebärmutter enthalten sind, sprach er sich später (Gaz. des Hôpit. 1842. Nro. 26.) dahin aus, dass man nicht in allen Fällen, selbst da, wo solche Polypen keine beunruhigenden Erscheinungen erwecken, mit der Operation temporisiren, und das Hervortreten des Polypen durch den Muttermund abwarten soll. Es gibt nemlich Polypen, welche mit so breiter Basis auf der innern Gebärmutterfläche sitzen, und deren Verbindungen mit letzterer so innig sind, dass eine spontane Ausstossung derselben entweder gar nicht möglich ist, oder nur nach Umstülpung der Gebärmutter statt finden kann. Es gibt endlich keine festzustellende Regel in Bezug auf die carcinomatöse Entartung der Polypen, welche bei längerem Verweilen derselben in der Gebärmutterhöhle häufig genug beobachtet wird, und der man durch eine zeitgemässe Operation sicher vorbeugen kann. *Lisfranc* rath daher, nur in jenen Fällen, wo das Gefüge des Polypen ein derbes, an der Oberfläche glattes, nicht blutendes ist, in welchen Fällen seiner Ansicht nach eine krebshafte Entartung nicht zu besorgen steht, und wo keine heftigen Hämorrhagien das Leben der Kranken gefährden, ein ruhiges Abwarten bis zum Hervortreten der Polypen oder bis zu deren spontanen Abstossung an.

Bei einer andern Gelegenheit (Gaz. des Hôpit. 1842. Nro. 15 und 116.) machte *Lisfranc* neuerlich darauf aufmerksam, dass die Mehrzahl der Vaginal- und Uteruspolypen, und insbesondere die fibrösen von einer Gefässhaut überzogen sind, welche die Quelle der gewöhnlichen Blutungen bildet. *Lisfranc* sah nur in zwei Fällen unter seinen vielen Beobachtungen grössere Venenstämme sich auf der Oberfläche der Polypen verbreiten.

Eben so wenig ist das Gewebe der Polypen zur stärkeren Blutung geeignet, und L. sah unter 200 bis 300 Exstirpationen unmittelbar auf die Operation kaum in zwei bis drei Fällen Hämorrhagie folgen. Die Excision ist dem zu Folge, dort wo sie ausführbar ist, immer den andern Operationsweisen vorzuziehen, und dort wo sie augenblicklich nicht möglich ist, rath L. behufs der Blutstillung in dringenden Fällen die theilweise oder gänzliche Zerstörung der erwähnten Gefässhaut an. Zu diesem Zwecke wird in jenen Fällen, wo der Polyp leicht zugänglich ist, diese Haut mittelst der Finger von dem Polypen losgeschält. Ist der Polyp weniger günstig gelagert, so rath L. entweder zur vollständigen, oder wenn dieses nicht möglich ist, zur theilweisen Cauterisation der Oberfläche des Polypen. — Nebst mehreren die eben angeführten Ansichten bestätigenden Beobachtungen theilt L. auch einen Fall von wiederholter theilweiser Abbindung eines so umfangreichen Polypen, dass derselbe nicht vor die Vagina gezogen werden konnte, mit, und empfiehlt dieses Verfahren auch in andern ähnlichen Fällen.

Zum Theil im Widerspruche mit diesen Ansichten L.'s. stehen die Erfahrungen von *Blandin*, *Tanchou* und *Lallemand*. *Blandin* (Gaz. des Hôpit. 1842. Nro. 90.) gab bei Gelegenheit einer Abbindung eines tief in der Gebärmutter wurzelnden fibrösen Polypen, wo zum Behuf der Anlegung der Ligatur der Gebärmutterhals an 3 Stellen tief eingeschnitten werden musste, seine Erklärung über den Ursprung der Blutungen bei solchen Polypen dahin ab, dass er annimmt, dass der Stiel der fibrösen Polypen sich auf Kosten der Uterussubstanz, deren Sinus erweitert und offen stehend sind, und dem zu Folge leicht bluten, bilde. Er ist daher der Meinung, dass die Excision der Polypen keineswegs ohne die Besorgniss einer heftigen Nachblutung zu unternehmen sey, indem die venösen Sinus eine beträchtliche Blutung veranlassen können. Am rathlichsten daher erscheint ihm in den geeigneten Fällen die Enucleation der Polypen nach vorgenommener Längeneinision ihrer Umhüllung, welches Verfahren er in der Mehrzahl der Fälle der Ligatur vorzieht.

Tanchou widerspricht in einem Aufsätze über Gebärmutter- und Vaginalpolypen (Gaz. méd. 1842. Nro. 45. S. 713.) der theoretischen Ansicht *Lisfrancs*, dass die Blutgefässe auf der Oberfläche der Polypen und nicht im Innern ihres Gewebes vorkommen, und führt dagegen die Beobachtung an, dass nach Entfernung der fibrösen Körper oder bei Zerstörung ihrer Oberfläche durch Ulceration oder Excoriation Haemorrhagieen häufig genug beobachtet werden, wovon doch nach *Lisfrancs* Ansicht das Gegentheil Statt finden müsste. Eben so erklärt er die nach *Lisfrancs* Rath vorzunehmende Abhäutung des Polypen für einen nachtheiligen Zeitverlust, und hält die augenblickliche Extraction für vorzüglicher. Eben so ist er der Meinung, dass es nicht immer rathlich sey, die noch nicht gehörig entwickelten Gebärmutterpolypen zeitlich zu operiren, indem manchmal Recidiven zu besorgen ständen. — Dieser Aufsatz *Tanchous* wird durch vier bezügliche Krankenfälle eingeleitet, welche wir, obgleich sie manches Interessante darbieten, um nicht zu weitläufig zu werden, mit Stillschweigen übergehen.

Lallemand zu Montpellier spricht sich (Gaz. des Hôpit. T. IV. Nro. 124. S. 85.) entschieden für die Excision der Polypen aus, und führt mehrere bestätigende Beobachtungen an, von welchen die eine für die Diagnose das Interessante darbot, dass das äussere Ende des ungewöhnlich grossen Gebärmutterpolypen eine dem Anscheine nach encephaloide Entartung eingegangen war, und eine unebene, schwammige Vertiefung darbot, welche leicht für einen carcinomatösen Muttermund gehalten werden konnte. Dieser Polyp, der den Umfang einer grossen Orange hatte, und die Scheide vollkommen ausfüllte, konnte nur mit grosser Mühe Behufs der Excision mittelst einer kleinen Zange, deren Löffel vereinzelt eingeführt, und hierauf erst zusammengefügt werden mussten, vor die Vagina hervorgezogen werden, worauf es jedoch ohne Beschwerde gelang, ihn mittelst einer starken Scheere von seiner Ursprungsstelle zu trennen. Der Erfolg dieser Operation war ein vollkommen befriedigender. — Der entfernte Körper wurde vom Professor *Dubreuil* einer sorgfältigen anatomischen und microscopischen Untersuchung unterworfen, welcher ihn äusserlich mit einer dünnen Membran ähnlich der Schleimhaut des Uterus überzogen fand, unter dieser Haut fand sich eine dünne Schichte ergossenen Blutes, welches im Begriffe war sich zu organisiren und eine neuerliche Schichte des fibrösen Gewebes zu bilden, vor. Der Körper des Polypen selbst, so wie das Centrum seines Stieles bestand aus hartem, elastischem, fibrösen Gewebe, welches an dem untern Ende des Polypen, dort wo sich äusserlich die angegebene Höhlung vorfand, alle Zeichen encephaloider Entartung darbot. Nach *Dubreuil's* Ansicht ist nicht die Oberfläche der Polypen, sondern die innere Wand der Gebärmutter und der Vagina die Quelle der Blutung, obgleich sie auch manchmal durch eine grosse Vascularität des Polypenstieles bewirkt werden kann. Der

Umstand, dass nach der Excision in der Regel keine Blutung eintritt, erklärt sich dadurch, dass sich die mit dem Stiele zusammenhängende, gezerrte Parthie des Uterus nach der Excision rasch zurückzieht und so die blutenden Gefässe zusammengedrückt werden. Wir wollen hier noch in Kürze die vom *H. Blatin* und *V. Nivet* in ihrem schon erwähnten Werke (*Traité des Maladies des femmes etc.* S. 404.) gemachte Eintheilung der Gebärmutterpolypen anführen, deren näheres Detail aber um so mehr übergehen, als es obnehin von bekannteren älteren Autoritäten entlehnt ist. Nach den genannten Aerzten zerfallen die Polypen in fünf Unterabtheilungen, und zwar in: 1) vesiculäre, 2) cellulovasculariaere, 3) durch Hypertrophie entstandene, 4) fibröse und 5) fungöse Polypen. Die vesiculären werden durch Gruppen hypertrophirter Follikeln des Gebärmutterhalses gebildet und schliessen in ihrem Innern kleine Bälge, die eine zähe Flüssigkeit enthalten, ein. Ihre pathologische Bedeutung ist im Ganzen eine geringfügige. Die cellulovasculariaeren entstehen durch Wucherung des submucösen Zell- und Gefässgewebes und bieten in prognostischer Beziehung wegen der sie begleitenden Metrorrhagieen und Schmerzen eine weniger günstige Erscheinung als die erstgenannten dar. Die dritte Form, welche eine sehr seltene und noch unzureichend erkannte Erscheinung darbietet, stellt sich als Wucherung des Uterusgewebes dar. Die vierte und fünfte Form endlich bietet die schon wiederholt angegebenen Symptomenreihe.

Anderweitige Beiträge zu der auf die in Rede stehende Krankheit Bezug nehmenden Kasuistik lieferten noch:

1. *Andrieux* (de Brioude Annal. d'Obstetrique. April 1842. S. 228.) Die hier gebotene Beobachtung ist dadurch interessant, dass der Verfasser wegen der Heftigkeit wiederholter Hämorrhagieen sich genöthigt sah, die Excision eines noch in der Gebärmutterhöhle eingeschlossenen fibrösen Polypen vorzunehmen. Zu diesem Behufe wurde ein weites Speculum in die Scheide eingeführt, der Gebärmutterhals durch eine lange gerade Scheere zu beiden Seiten eingeschnitten, und der Polyp auf diese Weise blos gelegt. Hierauf wurde dieser mit einem Doppelhacken gefasst, und sein Stiel durch eine lange, krumme Scheere von der Gebärmutterwand getrennt, und der nussgrosse Körper entfernt, und so die Kranke von ihrem gefährlichen Uebel mit dem besten Erfolge befreit.

2. *Bérard* (Gaz. des Hôpit. Jänner 1842. Nro. 4.) theilt einen mit der vorangehenden Beobachtung ähnlichen Fall mit; auch hier wurde der Muttermund tief eingeschnitten, der Polyp aber hierauf mit zwei starken Haken gefasst, und durch starke aber vorsichtige Traktionen zwischen die Schamlippen herabgezogen (was in dem obigen Falle wohl gleichfalls versucht wurde, jedoch nicht gelang). Nach Herableitung des Polypen wurde derselbe mit einer krummen Scheere gleichfalls mit gutem Erfolg abgeschnitten.

3. *J. M. Arnott* (The Lancet, July 1842. S. 561.) theilt zwei Fälle von Uteruspolypen mit, wovon der eine das Eigenthümliche darbot, dass wegen der ungewöhnlichen Grösse, der ausserordentlichen Neigung des Polypen zur Blutung, wiederholte Versuche der Excision und der Abbindung scheiterten, bis endlich die letztere Operation nach vielen Mühseligkeiten dennoch zum Zwecke führte.

4. *Gery* (Bull. de l'Acad. Royale de Méd. Tom. VII. Nro. 13.) legte einen ihm von *Chaubart* überschickten fibrösen Tumor des Uterus vor, der durch Excision entfernt wurde, und wegen seines ungewöhnlichen Umfanges und seines 5 Pfd. betragenden Gewichtes merkwürdig war.

5. *Eulenburg* (*Casper's* Wochenschrift 1842. Nro. 22 und 23.) theilt zwei Beobachtungen von Abbindung eines Uteruspolypen mit gutem Erfolg mit. Die beigefügte Begründung der Vorzüge der Ligatur vor der Excision lässt eine ungenaue Kenntniss der neueren Erfahrungen über diesen Gegenstand vermuthen.

6. *H. Stahl*: Polypus uteri. (Meklenb. Convers. Blatt 1842. Novbr. S. 168.) Die Beobachtung unvollständig.

7. *Staub* (Oesterr. Wochenschr. 1842. Nro. 48. S. 1206.) liefert die Geschichte einer in Folge eines diagnostischen Irrthums vorgenommenen Abbindung eines beträchtlichen Uteruspolypen sammt einem Theile der durch den Muttermund hervorgetretenen, invertirten Gebärmutter, ungeachtet dessen aber die Kranke, wenn gleich erst nach einem mehrmonatlichen Leiden, genas.

8. *Knapp* (*Knieschke's* Summarium 1842. Nro. 3. S. 62.) theilt in seinem Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin einen Fall von tödtlicher Phlebitis uterina nach einer mit einem Silberdrahte vorgenommenen Unterbindung eines Gebärmutterpolypen mit.

9. *Fiedler*: Ausgetragener Foetus und Polypenbildung in einer Gebärmutter (*Kniesch-*

ke's Summarium 1842. Nro. 64. S. 1023.) Die Darstellung des Verfassers unterdrückt nicht alle Zweifel über die Richtigkeit der Diagnose.

10. *Maisonnewe*: Vorfal und Polyp des Uterus. Excision. Heilung. (Gaz. des Hôpital. 1842. Nro. 116.)

11. *Jansen*: Gebärmutterpolyp. (Rhein. Generalber. f. d. J. 1840.) Abbindung nach *Meissner* mit günstigem Erfolg.

12. *Blasberg*: (Ibidem.) Operation eines Gebärmutterpolypen nach der *Dupuytren'schen* Methode mit günstigem Erfolge.

13. Fall von fibrinösem Polyp, dessen Expulsion durch die Anwendung des *secale cornutum* zu Stande gebracht wurde. (Ann. d'Obstetrique August 1842. S. 75.)

14. *J. Lindley*: Fall von Uteruspolyp durch die Ligatur geheilt. (The Lancet. Bd. II. Nro. 13.) Durch die ungewöhnliche Grösse des Polypen, der in der Circumferenz 13 Zoll mass, merkwürdig.

15. *Amussat*: Operation eines in der vordern Gebärmutterwand entwickelten fibrösen Tumors von der Grösse eines Strausseneies. (Annal. d'Obstetrique. Jänner 1842. S. 41.) Die Beobachtung betraf eine früher gesunde und regelmässig menstruirte Frau, die von ihrem 47sten Jahre an Gebärmutterblutungen litt, die durch verschiedene Mittel erfolglos behandelt wurden, bis im Monate September 1841 eine genaue Exploration als Ursache dieser Blutungen eine in den Gebärmutterwandungen entwickelte Geschwulst erkennen liess. Man fand nemlich den Gebärmutterhals stark vorspringend und geöffnet, so dass ein Finger leicht eingeführt werden, jedoch nicht tiefer als 12 bis 15 Linien eindringen konnte. Die hintere Lippe des Muttermunds war verlängert und verdünnt, während die vordere bedeutend verdickt war, so zwar, dass durch die nach aufwärts allmählig zunehmende Verdickung derselben die Gebärmutterhöhle vollkommen aufgehoben war. Der Gebärmutterkörper wurde bei der Untersuchung durch das Rectum beträchtlich vergrössert, sonst aber beweglich, gleichförmig rund und nicht schmerzhaft gefunden.

Nach festgestellter Diagnose eines in der Gebärmutterwand enthaltenen Fibroids wurde am 29sten September 1841 von *Amussat* die Operation vorgenommen. Nachdem die Kranke gehörig gelagert war, führte der Operateur den Zeigefinger in den Gebärmutterhals und suchte nach Zerreiung der vordern Wand der innern Fläche derselben einen Theil der hier enthaltenen Geschwulst zu entblößen. Nachdem diess bewerkstelligt war, wurde der blossgelegte Theil mit einer *Museum'schen* Zange gefasst, und mittelst derselben, während der eingeführte Finger die Verbindungen der Geschwulst mit den Gebärmutterwandungen zu zerstören bemüht war, nach verschiedenen Richtungen Traktionen gemacht. Dieses Verfahren wurde durch längere Zeit fortgesetzt, und mehrere Zangen an verschiedenen Punkten angelegt, welche jedoch zu wiederholten Malen ausrissen, und so die Entfernung der für den Gebärmutterhals zu umfangreichen Geschwulst, durch längere Zeit vereitelten, bis es endlich durch das gleichzeitige Einsetzen mehrerer *Museum'schen* Zangen, durch fortgesetzte rotirende und Hebelbewegungen gelang, die Geschwulst ganz aus dem Uterus zu entfernen. Die Operation war langwierig und schmerzhaft, der Blutverlust aber während derselben unbedeutend. Die exstirpirte Geschwulst stellte sich als Fibroid dar. Am 18ten Tage nach der Operation stellte sich bei der Kranken eine Phlebitis der linken untern Extremität ein, welche jedoch rasch geheilt wurde. Uebrigens war kein bemerkenswerther Zustand eingetreten.

16. *Hofmann*: Merkwürdige Uterin-Geschwulst. (Münchener Jahrb. 1842. Hft. 2. S. 68.) Kopfgrosses Fibroid des Uterus.

17. *Arnott*: Fall einer grossen Knochengeschwulst im Uterus. (*Froiep's* neue Notiz. Jänner 1842. Nro. 446. S. 94.)

18. *Schultz*: Steinige Concretionen in einer vollkommen vorgefallenen Gebärmutter, welche durch spontane Geschwürsbildung sich den Weg nach aussen bahnten. (*Casper's* Wochenschr. 1842. S. 262.)

Telangiectasie. Hydatiden und Hydrops uteri.

Ungar: Ein Fall von Telangiectasie der Gebärmutter. (Niederrhein. Organ. 1842. Bd. II. Hft. 2. S. 230.) In diesem Falle trat nach normaler Entbindung am Abend des 10ten Tages, nachdem sich die Wöchnerin anscheinend wohl befunden hat, plötzlich heftige Blutung aus der Gebärmutter ein, welche ohngeachtet der sorgfältigsten Ueberwachung von Seite der behandelnden Aerzte am vierzehnten Tage den Tod der Kranken herbeiführte. Als die Quelle der Blutung stellte sich ein zapfenförmig in den Muttermund ragender,

unebener, höckeriger, aus einer weichen fasrigen Masse bestehender, leicht blutender Körper dar, welchen während des Lebens durch die Extraction zu entfernen, wegen seiner Weichheit und Sprödigkeit nicht gelang. Bei der Section fand man die ganze Gebärmutterhöhle mit dieser Geschwulst ausgefüllt, die nach oben nahe am Grunde durch einen Stiel mit der hintern Wand verbunden war, eine ovale Gestalt und die Grösse eines Hühnerettes hatte. Ihre Oberfläche war rundlich, uneben, von condylomatösem Ansehen, scheinbar mit einer feinen glatten Haut überzogen, welche sich leicht entfernen liess und nur an einem kleinen Theile mangelte. Das Innere der Geschwulst bestand aus einem schwammigen, mürben, mit Blut gefülltem Gewebe, dessen Höhlen und Fächer mit einander communicirten. Der Stiel war zeronnenem Faserstoffe ähnlich, mit vielen Gefässen, welche sich in die Gebärmutter verlängerten, durchzogen. Die Substanz der Gebärmutter um diesen Stiel war weiss gelblich, glänzend, fasrig, mit einer unzähligen Menge kleiner Gefässöffnungen versehen, und ging allmählig ungefähr in einem Umkreis von 1½ bis 2 Zoll in die umliegende gesunde Uterussubstanz über.

Hydatiden des Uterus bei einem 52jährigen Weibe unter den Erscheinungen von Schwangerschaft, die nach Verlauf des 4ten Monats vom Uterus selbstständig ausgestossen, und so einen Umfang erlangt hatten, dass sie nach ihrem Hervortreten ein Waschbecken füllten. (Prov. méd. Journ. 1843. Nro. 116. p. 228.)

H. Langevin: Fall von Hydatiden des Uterus, die eine Schwangerschaft vortäuschten. (Bullet. de Therap. 1842. April. S. 246.) Ein dem vorangeschickten ähnlicher Fall. —

Trusen: Hydrometra ascitica gravidarum. (*Hufel.* Journ. 1842. S. 101.) In diesem Fall fand vom 3ten bis zum 7ten Schwangerschaftsmonate bei ungewöhnlicher Ausdehnung und Fluctuation der Gebärmutter eine täglich einigemal wiederholte tassenweise Ausleerung von Wasser aus dem Uterus Statt, bis endlich die eingetretene Frühgeburt der Krankheit ein Ziel setzte.

Van Meerbeeck: Hydrometrie. (Arch. de Méd. belge. Aug. 1842. S. 395.) Enthält eine Beobachtung von ungewöhnlicher Ausdehnung und Fluctuation des Uterus in den ersten Schwangerschaftsmonaten, in Folge übermässig angesammelter Fruchtwässer mit allgemeinem constitutionellem Leiden und anhaltender Störung in den Digestionsorganen, wodurch ein Missgriff in der Diagnose, welche auf Ascites gestellt ward, veranlasst wurde, bis endlich der eingetretene Abortus die Krankheit entschied.

Blennorrhoe des Uterus und der Vagina.

H. Blatin und *V. Nivet* (Traité des maladies des femmes, qui déterminent des fleurs — blanches, des Leucorrhées, ou tout autre écoulement utéro — vaginal. Paris 1842. S. 632 S.) machten die verschiedenartigen Ausflüsse der Geburtswege zum Gegenstande einer sehr umfangreichen Untersuchung; dass der Umfang so beträchtlich wurde, rührt zum Theil daher, dass auch die symptomatischen Schleimflüsse der weiblichen Genitalien und mit diesen eine grosse Zahl der verschiedenartigsten Krankheiten des Weibes, welche bald im nothwendigen, bald im zufälligen Zusammenhange mit den fraglichen Efluyen stehen, in Betrachtung gezogen wurden, und so das Werk zu einer fast vollständigen Pathologie der weiblichen Geschlechtsorgane heranwuchs. Die allgemeinste Abtheilung der in diesem Werke abgehandelten Krankheiten ist, wie sich schon aus dem eben Gesagten ergibt, die in idiopathische und symptomatische Ausflüsse; wie wenig eine solche Eintheilung geeignet ist, an der Spitze einer so umfangreichen Untersuchung unbeschadet der wissenschaftlichen Bündigkeit und der praktischen Anwendbarkeit zu stehen, ist schon daraus ersichtlich, dass die Efluyen für manche Krankheit ein ganz unwesentliches Symptom sind, welches in der Mehrzahl der Fälle an sich keinen sichern Schluss auf das organische Grundleiden zulässt, und welches eben so in praktischer Beziehung bei vielen Krankheiten gar nicht in Betracht gezogen wird, indem die ursächliche Affection (z. B. ein Polyp, ein Scirrhus, eine Fistel etc.) viel wichtiger ist. Durch diesen Vorgang haben die Herren Verfasser sich eine Schwerfälligkeit der Eintheilung, einen unnötigen Ballast von Wiederholungen, insbesondere in der 2ten Abtheilung ihrer Arbeit bereitet, die leicht zu vermeiden gewesen wäre.

Uns interessiren zunächst die idiopathischen Ausflüsse der Geburtswege, von welchen die Verfasser folgendes Tableau entwerfen:

Idiopathische Ausflüsse oder solche, die bewirkt werden.	Durch Metritis et Vaginitis catarrhalis	acuta	simplex blennorrhagica syphilitica scrophulosa herpetica arthritica
		et chronica	
	Durch Phlegmorrhoea uterovaginalis		activa vel sthenica, passiva vel asthenica.

Die den verschiedenen Ausflüssen grösstentheils gemeinschaftlich zukommenden Ursachen werden von den Autoren einer sehr weitläufigen Untersuchung unterworfen, und hier, so wie überhaupt in dem Werke die Meinungen einer grossen Anzahl Schriftsteller angeführt, von welchen wir jedoch nur das schliesslich beigefügte Résumé mittheilen wollen: 1. Die gewöhnlichen Ursachen des acuten Uterinal- und Vaginal-Catarrhs sind Onanie, Excess im Coitus, und insbesondere die ersten conjugalen Annäherungen, das Stuprum, die Geschlechtsverbindung mit einem Manne, der an Urethritis oder Balanitis simplex, blennorrhagica oder syphilitica leidet, die zeitweilige oder andauernde Einföhrung fremder Körper in die Vagina, reizende Injectionen. Bei Kindern sieht man diese Krankheit in Folge wiederholter Onanie, von vernachlässigter Reinlichkeit, oder unter dem Einflusse einer herpetischen oder scrophulösen Constitution entstehen, später erscheinen sie beim Annähern, oder in Folge der Menstruation, während der Dauer einer Schwangerschaft, nach der regelmässigen oder vorzeitigen Entbindung oder in Folge einer Metrorrhagie. Selten stellen sich die Ausflüsse als metastatisch dar. 2. Der chronische Catarrh zeigt sich unter dem Einflusse ähnlicher Ursachen, wenn sie weniger energisch einwirken. Oft folgt er dem acuten Zustande. Häufig ist er entweder durch die Natur der Entzündung selbst oder durch die Constitution der Kranken oder durch die eigenthümliche Einwirkung der örtlichen Reize unterhalten. Eben so begünstigen die Abstammung (die Erbllichkeit), ein nervöses und lymphatisches Temperament, das alimentäre Regim und eine schlecht angewendete Behandlung den Uebergang des acuten Leidens in ein chronisches. 3. Die Phlegmorrhoe kann solche kräftige Weiber ergreifen, die wiederholten und anhaltenden Reizungen der Geschlechtsorgane ausgesetzt sind, so z. B. solche, die Missbrauch vom Coitus machen, gewöhnlich aber ist sie hereditär oder sie knüpft sich an den allgemeinen constitutionellen Zustand, an Schwächung des Gesammtorganismus, an ein lymphatisch-nervöses oder lymphatisches Temperament, an die Chlorose, an die Anämie, die sie entweder unterhalten oder auch hervorbringen kann. Eben so wie alle örtlichen und allgemein einwirkenden schwächenden Ursachen die Phlegmorrhoe hervorbringen können, so folgt sie auch manchmal der catarrhalischen Affection der Geburtswege, welche als solche geilt eine einfache Hypersecretion zurücklässt.

Die Untersuchungen über die Symptome des acuten und chronischen Catarrhs bieten nichts Unbekanntes und eben so bietet die oben bezeichnete Unterabtheilung in 6 Formen keine besonders wichtigen Anhaltspuncte dar. Wichtiger allenfalls erscheint die so oft in Frage gestellte Diagnose der blennorrhagischen und der syphilitischen Gebärmuttercheidenentzündung. In Bezug auf erstere heisst es: (S. 150.) „Wenn sich die Krankheit nach der Geschlechtsverbindung mit einem Manne, bei dem eine Gonorrhoe sicher gestellt ist, zeigt; wenn das Weib keinen Missbrauch vom Coitus gemacht, so kann man annehmen, dass der Ausfluss blennorrhagischer Natur ist, insbesondere, wenn derselbe in einen chronischen Zustand überzugehen eine Neigung hat, und die Constitution der Kranken gut ist. Zugleich muss erinnert werden, dass die Blennorrhagie vorzugsweise die Vulva und die Vagina zu ergreifen pflegt; dass sie sich häufig der Urethra, selten dem Uterus mittheilt, und dass sie contagiöser als die einfache Vaginitis ist.“ — In Bezug auf die syphilitische Form heisst es (S. 152.): Die gleichzeitige Erscheinung eines Chancers, von Schleimpusteln, von Rhagades und Vegetationen auf der Schleimhaut der Genitalien lassen keinen Zweifel über die Natur des Ausflusses zu. Eben so lässt die Diagnose keine Schwierigkeit zu, wenn die Krankheit nach kürzerer oder längerer Zeit dem Erscheinen eines Syphilides der Haut folgt, oder wenn sie sich mit Exostosen oder Periostitis complicirt. Unmöglich aber ist es, auf positive Weise über die Natur der catarrhalischen Entzündung der Schleimhaut der Genitalien zu entscheiden, welche von keinem jener Phenomene begleitet ist. Demungeachtet glauben die Verf. die Vaginitis papulosa, bei welcher die betroffene Schleimhaut mehr oder weniger tief geröthet, und mit linsen-

förmigen Erhöhungen bedeckt ist, für eine wahrscheinlich ausschliessliche syphilitische Form halten zu müssen, obgleich sie nicht mit Sicherheit behaupten können, dass diese Krankheit nie bei einer einfachen Blennorrhagie vorgekommen sey.

Von den Complicationen der Metrovaginitis acuta erscheinen wieder insbesondere jene der blennorrhagischen und der syphilitischen Form wichtig. In Bezug auf erstere handeln die Verf. die oberflächlichen und tiefen erysipelatösen Entzündungen der Vulva, so wie jene der um die Scheidenmündung gelagerten Schleimfollikeln, die sich in kleine oberflächliche sehr hartnäckige Ulcerationen umwandeln können, ab. — Nebst den Abscessen beobachteten die Verf. zu wiederholten Malen auch seröse Cysten im Innern der grossen Schamlippen, so wie auch die Urethritis und Cystitis als häufige Complicationen der fraglichen Krankheit angeführt werden. — Eben so kann sich die Entzündung der Schleimhaut durch die Lymphgefässe den Leistendrüsen mittheilen, was jedoch häufiger in Folge von Geschwüren der Vulva der Fall ist. Eben so können die Ovarien und breiten Mutterbänder, wenn gleich selten, sich in Folge jener Krankheit entzünden. Die blennorrhagische Ophthalmie ist ein Epiphenomen, das sich bald als Metastase, bald in Folge von Inoculation entwickelt. Eben so erscheint die Arthritis blennorrhagica und nach der Erfahrung der Verf. insbesondere jene des Kniegelenkes während der Dauer der Gonorrhoe, und zeigt dann fast immer ein abwechselndes Schwanken der Intensität dieser beiden Affectionen. — Von den Complicationen der Metrovaginitis syphilitica wird die bekannte ganze Reihe der örtlichen und entfernten verschiedenartigen syphilitischen Erscheinungen aufgezählt.

Wir wenden uns jetzt abweichend von der Reihenfolge der Gegenstände, wie sie von den Autoren angenommen ward, zu den Symptomen der Phlegmorrhoe. Unter dieser Krankheitsform wird eine Hypersecretion der schleimbautigen Auskleidung der Geburtswege ohne auffallende organische Veränderung derselben verstanden. Sie gibt sich durch einen mehr oder weniger reichlichen Ausfluss eines weissen oder farblosen Schleims, der auf der Wäsche eine kaum sichtbare und nur beim Eintrocknen durch das Steifwerden derselben bemerkbare Spur hinterlässt, kund. Bei der näheren Untersuchung ergibt sich, dass die Schleimhaut feuchter und weicher, als im Normalzustande, sonst aber unverändert ist. — Der Sitz des Ausflusses, der unter dem Namen weisser Fluss bekannt ist, ist grösstentheils, wenn nicht zur Gänze, das Innere der Gebärmutter; demungeachtet gibt es Weiber, die auch eine Hypersecretion der Vaginalschleimhaut darbieten, was insbesondere während der Schwangerschaft Statt findet; hier ist das Product ein weisser halb durchsichtiger Schleim von der Consistenz der Milch, oder des Rahms; unter dem Mikroskop stellen sich in demselben Schleimkügelchen und Epidormisblättchen dar, seine Reaction ist immer sauer, während der Uterusschleim alcalisch, zäh und eiweissartig ist. Nie beobachteten die Verf. bei der Vaginal-Phlegmorrhoe sympathische Erscheinungen in andern Organen, namentlich im Magen, deren Anwesenheit ein wesentliches diagnostisches Moment für das Daseyn eines Uterinalausflusses abgibt. Die Untersuchung mit dem Speculum gibt endlich den genauesten Aufschluss über den Sitz des Leidens. Die grössere oder geringere Zähflüssigkeit des Uterinalausflusses entscheidet endlich auch über dessen Ursprung, indem er dort, wo die Höhle des Uterus ihn liefert, dünnflüssiger ist, als dort, wo er aus dem Gebärmutterhalse entspringt. — So geringfügig die Erscheinungen im Gesammtorganismus in der Mehrzahl der Fälle von Phlegmorrhoe zu seyn pflegen, so wurden doch dort, wo der Ausfluss sehr reichlich war, Ekel und Brechanfälle, Ohnmachten und allmähliche Schwächung der Constitution mit blasser missfarbiger Haut oft genug beobachtet. Die häufigen Störungen der Digestion sind, obgleich sie in einzelnen Fällen der Complication einer subacuten Gastritis anzugehören scheinen, doch in der Regel nur nervösen Ursprungs.

Indem wir jetzt eine grosse Zahl von Kapiteln, welche theils Wiederholungen des schon Gesagten, theils allgemein Bekanntes enthalten, übergehen, wenden wir uns schliesslich zu einigen Betrachtungen über die Unterdrückung der Leucorrhoeen und zu deren Behandlung.

Die insbesondere von den älteren Aerzten häufig aufgestellte Ansicht, dass auf die Unterdrückung der weissen Flüsse oft andere Krankheiten folgen, lassen die Verf. gleichfalls, jedoch nur in beschränkterem Maasse gelten, und führen hiefür bezügliche jedoch meist nur vereinzelte ältere Beobachtungen metastatischer Hautausschläge, Diarrhoen, Hydropisien, Diabetes, Hysterien, Hämoptisien, Phthisen, habitueller Kopfcongestion und neuralgischer Zufälle an. An diese metastatischen Zufälle reihen sie die supplementären Flüsse, und erwähnen hier des Hämorrhoidalflusses, der Fusschweisse, des Nasen-

schleimflusses und des Ptyalismus, als mit Leucorrhoe abwechselnd vorkommender Affectionen. — Im Gegensatz zu diesen Formen steht die symptomatische Suppression der Leucorrhoe, wobei die andere Krankheit nicht als Folge, sondern als Ursache der Unterdrückung anzusehen ist; hier finden wir auffallender Weise nur eine einzige bestätigende Erfahrung von Unterdrückung einer früher bestandenen Leucorrhoe durch eine habituelle Diarrhoe angeführt.

Von der angegebenen Behandlung der chronischen Schleimflüsse übergehen wir den hygienischen und diätetischen Theil, welcher nur Bekanntes liefert, und wenden uns zu dem pharmaceutischen Verfahren. Hier werden die Heilmittel nach ihrer Anwendung in 2 Gruppen, in innere und äussere, abgetheilt. Von den inneren Mitteln werden Istens die tonischen und stimulirenden, 2tens die derivativen und 3tens die empyrischen in Betrachtung gezogen, wobei jedoch zu beklagen ist, dass bei der grossen Anzahl von angeführten Heilmitteln, für deren Wirksamkeit nicht selten sehr obscure Autoritäten angeführt werden, von Seite der Verf. keines derselben weder praktisch noch theoretisch einer entsprechenden Prüfung unterzogen wird. Gleiches kömmt auch grossentheils in Bezug auf die Anwendung äusserer Mittel zu bemerken. Hier werden die allgemeinen und örtlichen Bäder, die Injectionen, das Tamponement, die Cauterisation, und die Einreibungen reizender und resolvirender Mittel nach einander geprüft, wobei jedoch kaum eine einzige, wichtigere Bemerkung oder Erfahrung, als den Verfassern eigenthümlich, sich vorfindet. Die Anwendung der tonischen, adstringirenden, styptischen, oder leicht cauterisirenden Injectionen wird als ein häufig wirksames Mittel gegen den chronischen Vaginalcatarrh, ja selbst in manchen Fällen gegen die Gebärmutterblennorrhoe angesehen, insbesondere dort, wo die kranke Schleimhaut nicht wesentlich verändert ist. Hier geschieht unter andern des Gebrauchs der Monesia zu derlei Injectionen eine empfehlende Erwähnung. Behufs der Injectionen in den Uterus wird statt des von Ricord gebrauchten Apparates (Seringue à double courant) ein einfacheres Verfahren vorgeschlagen; nach diesem soll eine dünne elastische Hohlsonde so in die Gebärmutter eingeführt werden, dass sie freien Spielraum hat, in diese Sonde passen zwei verschiedene grosse Spritzen, wovon die kleinere heiläufig 15—10 Grammen Flüssigkeit fasst. Nachdem man mit dieser die tonische oder stimulirende Solution mit aller Vorsicht in den Uterus injicirt hat, und dieselbe 3 bis 4 Minuten verweilen liess, wird mittelst der grösseren Spritze so viel Wasser eingebracht, als nöthig ist, die erstere Flüssigkeit vollständig wegzuschwemmen. Uebrigens scheinen die Verf. über die von andern Aerzten erhaltenen Erfolge derartiger Injectionen manchen Zweifel zu hegen, obgleich ihnen eine genügende eigene Erfahrung hierüber abgeht. — Bei der Untersuchung über die Cauterisation des Gebärmutterhalses, welche sie gegen die Blennorrhoe des Uterus als wirksam anerkennen, bringen sie, um der Gebrechlichkeit des Höllesteins bei Einführung desselben in den Gebärmutterhals abzuwehren, in Vorschlag, denselben vor dem Eingiessen in die Röhrenformen mit Asbest zu mengen, durch dessen Fäden er zusammengehalten wird. —

Ein zweites die Ausflüsse der weiblichen Geschlechtstheile abhandelndes Werk wurde uns im verflossenen Jahre von J. F. A. Troussel geboten. (Les écoulements particuliers aux femmes et plus spécialement de ceux qui sont causés par une maladie du col de la matrice. Paris 1842. S. 121.) Der Autor theilt die Ausflüsse in 1) blutige, 2) seröse, 3) schleimige, 4) schleimig eiterförmige, 5) eitrig und 6) jauchige. Von diesen werden die schleimig eiterförmigen (Ecoulements blancs) einer besondern Aufmerksamkeit gewürdigt, die übrigen dagegen nur cursorisch in Betrachtung gezogen. Da sich jedoch auch die Untersuchung über die ersteren grösstentheils auf die schon veröffentlichten Erfahrungen bekannter Aerzte, namentlich eines Lagneau, Lisfranc, Ricord, Tauchoy, Colombat u. a. stützen und zudem auch nicht erschöpfend ist, so entfällt hier die nähere Angabe derselben, und wir gehen zu den über die fragliche Krankheit mitgetheilten Journalaufsätzen über.

In den französischen Annalen der Geburtshilfe (Febr. 1842. S. 115.) werden einige Untersuchungen Donné's über den Vaginalschleim mitgetheilt, die wir im Auszuge folgen lassen: Der Vaginalschleim enthält im gesunden Zustande unter dem Microscope beobachtet, Epidermisblättchen und unterscheidet sich hiedurch so wie durch seine beständig saure Reaction von dem Uterusschleim, der jedesmal alcalisch und nur aus Schleimkügelchen zusammengesetzt ist. Der Vaginalschleim ist nebstbei weiss, dick, milchartig, jedoch niemals fadenziehend wie der Uterusschleim, der manchmal dem halbgroonnen Eiweiss ähnlich ist. In manchen Fällen finden sich zwischen den Epidermisblättchen des Vaginalproducts fadenförmige Körper, deren Natur noch problematisch ist. — Unter dem

Einflüsse einer Reizung oder selbst auch der Schwangerschaft finden sich in dem Vaginalsecrete Schleimkügelchen vor, und er wird in manchen Fällen statt milchartig und homogen zu seyn, schäumend und erfüllt von Luftblasen. Unter diesen Umständen enthält das Secret Schleimkügelchen, Eiter und nebstbei ein Thierchen, welches Donné Tricomonas vaginalis benannte. Dieses Thierchen hat eine längliche conische Form und ist, da ihrer häufig mehrere agglomerirt vorkommen, schwer von den Schleimkügelchen zu unterscheiden. Da der Tricomonas vaginalis bei Weibern mit verdächtigen Ausflüssen vorgefunden wurde, so war Donné versucht, die Gegenwart dieses Thierchens in eine Beziehung zum syphilitischen Gifte zu bringen. Doch lässt sich hierüber noch nichts Positives festsetzen. —

Lisfranc machte in seinen Vorlesungen über die Frauenkrankheiten (Gaz. des Hôp. April 1842. Nro. 40.) darauf aufmerksam, dass im Allgemeinen jeder Ausfluss, der länger als einen Monat dauert, ein Symptom einer Uteruskrankheit sey, und behauptet der erste gewesen zu seyn, der die Practiker hierauf aufmerksam gemacht, und diesen Satz als Princip aufgestellt hat.

Gegen diese Behauptung Lisfrancs sprechen die Erfahrungen mehrerer anderer, unter andern auch eine in den französischen Annalen der Geburtshilfe (Febr. 1842. S. 122.) von Andrieux de Brioude mitgetheilte Beobachtung einer Vaginitis chronica, welche durch ein Jahr anhielt, und wo die sorgfältigste Untersuchung mit dem Speculum keine Uterusaffectation erkennen liess.

Landsberg lieferte in der neuen Zeitschrift für Geburtskunde (12. Bd. 2. Hft. S. 204.) einen Aufsatz über die schädliche Wirkung der Injectionen in die Gebärmutter, dem er eine Beobachtung zu Grunde legte. In diesem Aufsätze scheint aber der Autor die gewöhnlichen Vaginalinjectionen mit den Injectionen in die Gebärmutterhöhle zu verwechseln und leitet aus einer Beobachtung Schlussfolgerungen ab, zu welchen dieselbe kaum berechnen dürfte.

Toll über Leucorrhoe in seinen Beiträgen zur Gynäcologie. (Neue Ztschft. für Geburtskunde. 13. Bd. 1. Hft. S. 122.) — Einige therapeutische Alterthümer.

Ottani: (Ann. medico-chirurg. — auch L'examineur med. Tpm. III. Nro. 12. S. 143.) theilt einen Fall von Metastase einer Leucorrhoe nach dem Nabel, aus dem sich durch mehrere Oeffnungen ein dem früher bestandenen Vaginalflusse ähnliches Excret entleerte, mit.

Schmelkes: (Weitenweber's Beiträge. März und April 1842. S. 179.) Fall von durch das Teplitzer Bad geheilter, nach Unterdrückung von Fusschweissen entstandener, metastatischer Leucorrhoe.

J. B. Stahr: Die sichere und gründliche Heilung des weissen Flusses. Berlin. 12. S. 44. — Ohne allen wissenschaftlichen Gehalt.

Krankheiten der weiblichen Harnröhre.

Samuele Medoro theilte mehrere Beobachtungen über die auf der innern Harnröhrenfläche vorkommenden und durch das Orificium hervortretenden Wucherungen und seine Behandlungsweise derselben mit. (Giorn. per servire al progressi. Febr. 1842.) Diese Wucherungen stellten sich als vereinzelte oder zusammengesetzte Vegetationen an der innern Fläche der Harnröhrenmündung dar, waren gegen Berührung sehr empfindlich, ihr Gewebe weich, erectil und mit einem zarten Integument versehen, ihre Form meist konisch. Diese Vegetationen, wenn sie mit caustischen Mitteln oder durch die Excision entfernt wurden, kehrten leicht von neuem wieder zurück, und es sah sich Medoro daher genöthigt, sie mit dem Glüheisen zu behandeln, welches Verfahren vollkommen entsprach.

Hourmann: (Revue méd. Juni 1842. S. 441.) empfiehlt, so wie er es früher gegen die Ausflüsse des Gebärmutterhalses gethan, auch gegen die Blennorrhagie der weiblichen Urethra das Tamponement mittelst gekrämpelter Baumwolle. Zu dieser Operation bedient sich Hourmann einer der Harnröhre entsprechenden Canüle und braucht beim Einlegen des Tampons die Vorsicht, dass dieser nicht bis in die innere Harnröhrenmündung reiche, um so nicht ein künstliches Harnfilter zu bilden; zugleich muss, um das Eintreten des Tampons in die Blase zu verhüten, und dessen Hervorziehen leicht möglich zu machen, ein Faden an dessen oberes Ende befestigt, und nach aussen geleitet werden, so wie es auch nöthig ist, dass vor dem Anlegen des Tampons der Harn möglichst vollstän-

dig entleert werde, um so ein längeres Verweilen der eingelegten Baumwolle möglich zu machen.

Tanchou: Ueber die Vegetationen der weiblichen Harnröhre. (Journ. de conaiss. méd. Sept. 1842.)

H. C. Roods: Ueber Harnröhrenentzündung bei Vaginalausflüssen. (The Lancet. B. II. Nro. 10. 1842.) Das wesentlichste des Inhaltes dieses Aufsatzes besteht in der Behauptung, dass die Harnröhrenreizung bei Blennorrhoe der Vagina nicht immer ein Beweis für den contagiösen Charakter der letzteren abgeben könne, wofür der Autor eine bestätigende jedoch unvollständige Beobachtung liefert.

Krankheiten der äussern Geschlechtstheile.

Pruritus vulvae. *Tanchou*: über die Neurosen der vulva. (Journ. de conaiss. méd. August 1842.) In grossen Städten wird man von Frauen zur Zeit der Menopause häufig wegen nagender, stechender Schmerzen in der Vulva, deren Hartnäckigkeit sie sehr beunruhigt, und gewöhnlich an das Bestehen eines Krebsleidens glauben lässt, um Rath befragt. Bei Untersuchung der betreffenden Theile findet man dieselben ganz unverändert, nur an einzelnen Stellen bei der Berührung sehr empfindlich. Eine ähnliche Empfindlichkeit der Vulva fällt bei Andern mit Krankheiten des Uterus zusammen; und endlich gibt es noch Frauen, welche einen heissenden Schmerz beim Harnlassen in der Vulva klagen, ohne dass sich in den betreffenden Stellen eine Abnormität vorfinden würde.

Diese verschiedenartigen und ziemlich häufigen Leiden bezeichnet *Tanchou* mit dem Namen Neurosen der Vulva. Nach ihm können die Nerven dieses Organs der Sitz einer primitiven, secundären oder essentiellen Laesion der Sensibilität sein. Für die einzelnen Formen theilt *Tanchou* besondere Krankheitsformen mit.

Primitive Neurose. Ein 38jähriges Frauenzimmer wurde vor 2 Jahren in einem Zustand von Berausung gewaltsam von einem Manne gebraucht, worauf sie in den nächstfolgenden Tagen in der verletzten vulva das Gefühl von Jucken, Wärme und brennenden Schmerz empfand, später bildeten sich auf den Rissstellen Geschwüre und ein milchiger Ausfluss aus, welche Zustände jedoch nach angewandter Cauterisation behoben wurden, dagegen hielten die anfangs angegebenen Schmerzen hartnäckig an, ja sie nahmen noch zu. Eine sechsmonatliche Behandlung von *M. Marjolin* brachte keine Besserung hervor und sie begab sich hierauf am 26sten November 1841 in das Dispensaire des *Dr. Tanchou*. Hier fand man die besagten Schmerzen in der Vulva, mit welchen ein eigenthümliches Gefühl einer zwischen den Perinealschichten gelegenen Geschwulst verbunden war. Die betroffenen Organe boten ausser einer engen Fistel, welche zwischen den kleinen und grossen Schamlippen gegen das Rectum verlief, und hier blind endigte, keine Abnormität dar. Diese Fistel wurde eingeschnitten und heilte rasch; demungeachtet aber kehrten die anfangs etwas beschwichtigten Schmerzen in ihrer früheren Heftigkeit zurück und eine ganze Reihe von Mitteln wurden gegen diese Affection erfolglos angewendet, von welchen nur das Aconit zu einem Centigramm im Tage verabreicht, einigen Erfolg zu haben schien. — *Tanchou* glaubt in diesem Falle die Schmerzen in der Vulva einer Neurose zuschreiben zu müssen, welche unter der eigenthümlichen Prädisposition der Kranken durch eine Entzündung veranlasst ward, und nach deren Verschwinden selbstständig fortbestand. Für prädisponirende Momente erklärt er bei dieser Kranken die Herannahung der kritischen Jahre, ihre kräftige Konstitution und Enthaltung vom Geschlechts-genusse.

Secundäre Neurose. So bezeichnet *Tanchou* jene Neurosen der Vulva, welche die Folge einer Affection des Ovariums, des Uterus, oder des Rectums sind, und mit diesen ab- und zunehmen und *Tanchou* theilt einen Fall mit, wo derartige Schmerzen in der Vulva, welche gleichzeitig mit einer Erosion am Gebärmutterhalse bestanden, zweimal nacheinander durch die Cauterisation der Erosion sogleich behoben wurden, sobald die Erosion geheilt war. In einem zweiten ähnlichen Falle wurde gleichfalls mit der Besserung eines Geschwürs des Gebärmutterhalses Abnahme des Schmerzes in der Vulva erzielt.

Essentielle Neurose. Unter diese Klasse reihet *Tanchou* jene Art von Schmerz in der Vulva, den man häufig in der Epoche der auftretenden Menstruation bemerkt, ohne dass irgend eine materielle Verletzung der Geschlechtsorgane gleichzeitig bestünde. Auch hievon theilt T. eine Beobachtung mit. Schliesslich bemerkt er noch, dass diese Art Neurose das Eigenthümliche darbietet, dass der Schmerz durch Berührung vermindert wird, wo-

durch die Kranken unwiderstehlich zur Betastung und wohl auch zur Onanie getrieben werden.

So hartnäckig die Mehrzahl der Neurosen der Wirkung der Medikamente widersteht, so ist diess bei jener der Vulva nicht weniger der Fall, und gewöhnlich ist bei der primitiven Form die Zeit das einzige Heilmittel; in manchen Fällen jedoch sah T. vom Gebrauche der Valeriana und Assa foetida, von zusammenziehenden Waschungen und Bähungen, kalten Douchen und Bädern, vom Seebade, von der oberflächlichen Cauterisation mit Höllenstein, und der Anwendung narcotischer Mittel gute Erfolge. Die secundären Neurosen verschwinden dagegen gewöhnlich nach Heilung der sie veranlassenden Krankheit.

Aehnliche Beobachtungen theilte auch *Lisfranc* in seinen Vorlesungen über Frauenkrankheiten bezüglich der in Rede stehenden Krankheit mit, und auch ihm leisteten die Cauterisationen des Orificiums der Vagina mit Nitrato argenti in Fällen, wo viele andere Mittel fehl schlugen, den erwünschten Erfolg. (Ann. d'obstetrique. April 1842. S. 206.)

Hypertrophieen der äussern weiblichen Genitalien. *Heinrich Herzog* theilt uns in einer Inaugural-Abhandlung (Erlangen 1842.) eine interessante Beobachtung einer von *Pr. Heyfelder* im November 1841 mit günstigem Erfolg exstirpirten hieher gehörigen Entartung der Clitoris und der Nymphen mit, die bei einer dreissigjährigen Mehrgebärenden von sonst gesunder, kräftiger Constitution vorkam, und innerhalb fünf Viertel Jahren einen beträchtlichen Umfang erreichte, so dass deren Längendurchmesser ungefähr acht Zoll und die Circumferenz vierzehn Zoll betrug. —

Atresien der Vagina und des Uterus.

Die Pathologie der Atresien der Vagina und des Uterus ist gegenwärtig so vielseitig besprochen, dass zum wenigsten für den anatomischen und therapeutischen Theil derselben nur weniger bedeutende Ergänzungen zu gewärtigen sind. Eine neuerliche Zusammenstellung des für die Wissenschaft auf diesem Gebiete schon Gewonnenen finden wir in dem bereits bezeichneten neuen Werke von *Meissner*, wobei wir nur darauf aufmerksam machen, dass die verschiedenen Formen der Atresie bei der speciellen Pathologie des Hymens, der Vagina und der Gebärmutter zerstreut abgehandelt werden, wodurch der Uebelstand mancher Wiederholung nothwendig wurde. Nebstbei erhielten wir durch *v. Siebold* (Neue Zeitschrift f. Geburtskde. 11. Bd. 3. H. S. 321.) einen Beitrag zur Lehre von der Verschlussung der Scheide, worin mehrere bezügliche nosologische Bemerkungen einer Beobachtung von *A. Dangan* vorausgeschickt werden, welche Beobachtung übrigens schon in den Archives générales de Médecine (Jänner 1841.) enthalten war.

Es erübrigt daher nur, auf die im verflossenen Jahre gemachten hieher gehörigen Beobachtungen aufmerksam zu machen, und dieselben in den wichtigsten Umrissen mitzutheilen. —

1. *Hugh*: Verschlussung des Muttermundes. (Maryland Medic. and Surg. Journ. auch Prov. med. Journ. Vol. II. Nro. 16. S. 320.) Dieser Fall bot das Eigenthümliche dar, dass die Verwachsung des Muttermundes nach der Entbindung wahrscheinlich durch Gebärmutterentzündung entstand, und in deren Folge durch 2 Jahre dysmenorrhöische Erscheinungen mit vicarirenden Blutungen aus den Luftwegen und dem anus, aber keine Uterin-Blutung erschien. Die Punction, durch welche mehrere Pinten Blutes entleert wurden, hatte den erwünschten Erfolg.

2. *Ch. Becasseau*: Undurchbohrtseyn des Gebärmutterhalses. (Archiv de la Medec. Belge. July. 1842. 7. Cah. S. 236.) Dieser Fall betraf ein 26 Jahr altes Mädchen, welches seit 3 Jahren an den bekannten Erscheinungen der Ansammlung von Menstrualblut im verschlossenen Uterus mit gleichzeitiger monatlicher blutiger Expectoration litt. Die Untersuchung mit dem Speculum ergab im Grunde der Vagina eine den Gebärmutterhals verdeckende mit den Vaginalwänden zusammenhängende, durchscheinende Membran, nach deren Ausschneidung der verschlossene Gebärmutterhals, an welchem kein Muttermund bemerkbar war, zum Vorschein kam. Nach der Punction mit dem Trocart entleerten sich hierauf viele sehr übel riechende, mit Luft gemengte Blutgerinnungen und nach Verlauf mehrerer Monate war die Kranke von allen Erscheinungen und grösstentheils auch von dem blutigen Auswurfe geheilt.

3. *Jameson*: Fall von imperforirter Vagina. (Prov. med. and surg. Journ. April 1842. S. 188.) In diesem Falle ergab die Untersuchung bei normaler Bildung der äussern Genitalien bei einem 17jährigen Mädchen eine nur $\frac{1}{2}$ Zoll in der Länge betragende, nur für

den kleinen Finger zugängige Vagina, welche in ihrem blindsackigen Ende beim Entgedrücken des ausgedehnten Uterus dunkle Fluctuation wahrnehmen liess. Die Punction wurde auch in diesem Falle durch einen langen schmalen Trokart vorgenommen, und nach Entleerung von 2 Pfund eines theerartigen Blutes die gemachte Oeffnung mit dem Messer erweitert. Der Erfolg war auch in diesem Falle vollkommen günstig. —

4. *Magee*: Mangel der äussern Genitalien und Bildung einer künstlichen Vagina. (The Lancet. Juli 1842. S. 575.) Diese interessante Beobachtung betraf ein 18jähriges Mädchen, bei welchem der Schamberg und nach des Verfassers Angabe auch die Schambeine fehlten, und durch eine halb cartilaginöse Membran, ähnlich einer Narbe nach einer weiten tiefen Verbrennung ersetzt waren. Eben so fehlten die kleinen und grossen Schamlippen, die Clitoris, die Vaginal- und Urethralmündung, an deren Stelle sich nur einige Runzeln der Integumente voranden. Der Urin quoll beständig aus einer unebenen, schwammigen und gefässreichen Exerescenz, die von dem Umfang und der Farbe eines mittelgrossen Apfels, jedoch von rauher, warziger Oberfläche war, und die in der Gegend des Nabels ihren Sitz hatte. *Dr. Magee* supponirte wegen der durch 12 Monate wiederkehrenden dysmenorrhöischen Paroxysmen, und der vollständigen Entwicklung der Brüste, dass ein innerer Geschlechtsapparat und somit auch eine Vagina bestehen müsse, und das umsomehr, als an der Stelle, welche der Mündung der Vagina heiläufig entsprechen würde, eine leichte Erhöhung der Integumente bemerkbar schien. Dem zu Folge drang er an letzterer Stelle mit dem Messer vorsichtig über einen halben Zoll ein, worauf sich in der That eine grosse Menge einer geruchlosen, dunklen Flüssigkeit zur grossen Erleichterung der Kranken entleerte. Die erweiterte Oeffnung wurde hierauf durch einen zweckmässigen Verband offen erhalten, und später stellten sich nach der vollständigen Genesung der Kranken regelmässig die Catamenien ein.

5. *Daniel*: Imperforation der Vagina. (Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montpellier. Septemb. 1842. S. 360.) Dieser Fall bot das Eigentümliche dar, dass eine ausserordentliche Menge angesammelten Menstrualblutes den Uterus bis zur Kopfgrösse und das vollständig imperforirte Hymen bis zur Grösse eines Thalers ausdehnte, nach deren Eröffnung gegen 6 Pfund eines schwarzen, zäh flüssigen, mit Gerinsel vermischten Blutes mit grosser Gewalt hervorstürzten, worauf die früheren bedeutenden Leiden der Kranken ein Ende hatten. — Diesem Falle fügt der Autor noch eine Beobachtung unvollkommener Imperforation bei, die in einer angeborenen Verwachsung der Nymphen bestand, welche nur in der Gegend der Clitoris eine kleine Oeffnung zurückliess, durch welche der Urin jedesmal aber in der Richtung gegen die Bauchdecken, welche hiebei benetzt wurden, seinen Ausfluss fand. Durch die Trennung mit dem Wasser wurde das Mädchen in ihrem dritten Jahre von dieser Deformität befreit.

6. *Lane*: Retention des Menstrualblutes wegen Imperforation des Hymens (aus der Dublin. Medical. Press. in den Ann. d'Obstétrique. Jänner 1842. S. 47.) Diese Beobachtung ist deshalb besonders merkwürdig, dass die Imperforation und Ansammlung des Menstrualblutes, ohne bedeutende Verheerungen zu veranlassen, bis zum 35sten Jahre der betroffenen Frau fortwährte, und nach der Eröffnung des sehr verdickten Hymens gegen 12 Pinten eines schwärzlichen Blutes mit nachfolgender rascher Genesung entleert wurden.

7. *F. Marini*: Imperforation des Hymens. (Il Severino. Febr. 1842. S. 58.) Die Beobachtung unvollständig.

Vesico- und Recto-Vaginal-Fisteln.

Eine dem Umfange nach genügende, wenn gleich nicht erschöpfende Zusammenstellung der pathologischen und therapeutischen Verhältnisse der Blasen- und Mastdarm-Scheiden-Fisteln; in so weit sie von den bekannteren Schriftstellern mitgeteilt werden, bietet uns die erschienene erste Abtheilung der Frauenzimmerkrankheiten von *Meissner*, ohne dass jedoch durch diese Abhandlung grösseres Licht in Bezug auf die Wahl des operativen Verfahrens, als durch die früheren Arbeiten wäre verbreitet worden. Dieses Bedürfniss, welches, ohngeachtet zahlreicher Bemühungen der genialsten Operateure; immer noch bis auf die neueste Zeit allgemein sehr lebhaft empfunden wird, lässt noch alljährlich neue Operationsversuche entstehen, von welchen wir jedoch auch im verflossenen Jahre die gewünschten Resultate noch immer nicht mit grösserer Zuversicht erwarten können.

Le Roy d'Étiolles war zwar in einem der Academie der Wissenschaften vorgelegten Mémoire bemüht, das verschiedenartige Verfahren gegen Blasencheidenfisteln durch mannigfaltige originelle Vorschläge dahin abzuändern, dass demselben die möglichst günstigen Erfolge gesichert werden möchten, aber es ist bei diesen Vorschlägen zu bedauern, dass die meisten derselben noch in keine praktische Anwendung gezogen wurden, und sich vor dem hier besonders kompetenten Richterstuhl der Erfahrung noch keine Bestätigung des Erfolges sichern konnten. Da es ohne objectivé Anschauung der verschiedenartigen zum Theil sehr complicirten Apparate oder wenigstens der von dem Verfasser in dem Memoire (Gaz. des Hôpit. Tom. IV. Nro. 109. S. 505.) mitgetheilten Abbildungen nicht leicht möglich ist, einen klaren Begriff der Verfahrungsweisen nach *Le Roy d'Étiolles* zu gewinnen, so beschränken wir uns hier auf die allgemeine Angabe der wesentlichsten in Vorschlag gebrachten Modificationen. 1) Für jene Fisteln, bei welchen die Cauterisation mit dem Glüheisen oder dem Aetzmittel angezeigt ist, bringt *Le R.* eine Modification dieses Verfahrens in Vorschlag, welche den Endzweck hat, vorläufig durch eine Schrumpfung der nächsten Umgebung der Fistel eine genauere Berührung der Fistelränder hervor zu bringen und hierauf erst deren adhaesive Entzündung zu bewirken. Zu diesem Behufe wird erst die Vaginalwand in der Umgebung der Fistelmündung oberflächlich cauterisirt und nach der hiedurch bewirkten Faltung der getroffenen Stellen erst der Fistelrand geätzt, durch welches Verfahren die zur Heilung nothwendige anhaltende Berührung der verwundeten Ränder erreicht werden soll. 2. Ein anderer Vorschlag, der die Absicht hat, den schädlichen Einfluss des Harns auf die Heilung der Fistel abzuhalten, ist der, den durchbohrten Theil mittelst Instrumenten zu erfassen und empor zu heben, so dass derselbe nicht in gleicher Höhe mit den umliegenden Theilen liegend, dem in den tiefsten Stellen sich ansammelnden Harn entzogen wird. Gleichzeitig ist der Verfasser bemüht, die zur Aneinanderheilung benützten Punkte nicht nur auf die dünnen Fistelränder zu beschränken, sondern einen grösseren Theil der aufgefrischten Durchbohrungsstelle zu gewinnen; zu diesem Behufe erfand der Verf. ein neues Hakeninstrument, ein eigenes Pessarium und ein Tamponement, so wie einen besondern Schlingenträger, welche verschiedene Apparate je nach der Eigentümlichkeit des Falles in Anwendung zu ziehen sind. 3) Empfiehlt der Verfasser bei Anwendung der Nath den Gebrauch von elastischen Fäden aus Kautschuk, welche den Vortheil gewähren sollen, dass sie der entzündlichen Schwellung der Theile eben so nachgeben, wie sie auch beim nachträglichen Sinken der Geschwulst die Fistelränder zur Genüge aneinander halten. Zur Vermehrung der Elasticität dieser Kautschukfäden werden dieselben nicht durch die Knopfnah befestigt, sondern durch einen eigenthümlichen Schraubenapparat in einer für ihre grössere Dehnbarkeit nöthigen Länge angelegt. 4. Dort wo bei Querfisteln die hintere Lippe der Fistel mangelt, oder mit dem Gebärmutterhalse durch Anwachsungen vereint ist, schlägt der Verf. vor, die Vereinigung des freien Fistelrandes mit dem Gebärmutterhalse zu bewirken, und gibt zum Behufe der Erleichterung dieses Verfahrens mehrere Instrumente an, deren Anwendbarkeit aber unserer Meinung nach sich in der Praxis wohl kaum je bestätigen wird. 5. Endlich gibt der Autor auch noch ein neues Verfahren der Autoplastie bei Vaginalfisteln an, welches darin besteht, dass er in das Perinaeum einen Querschnitt bis in den intermediären Raum zwischen das Rectum und die Vagina macht, mit welchem er zwei Längenschnitte, die sich in die hintere Scheidenwand verlängern, vereint. Der hierauf lospräparirte Lappen wird in die Scheide so eingestülpt, dass seine blutige Seite gegen die Fistel zu liegen kömmt, mit welcher er endlich auf entsprechende Weise verbunden wird. — Schliesslich werden noch mehrere Instrumente angeführt, die den Zweck haben, die verschiedenen Operationen möglichst zu erleichtern, und die aus solchen bestehen, von welchen die einen die Fisteln in die Vaginalmündung herableiten, um sie so dem Operateur sichtbar zu machen, und die andern den Zweck haben sollen, die Abtragung der Fistelränder zu vervollständigen, und die leichtere Anlegung der Nath möglich zu machen. Hier wird auch des Verfahrens nach *Vidal de Cassis*, der bekannter Weise bei grossen Substanzverlust der Vesico-Vaginalwand die Obturation der Vagina zu erzielen bemüht war, in Erwähnung gebracht, und deren Anwendbarkeit nur im äussersten Falle als zulässig erklärt, und zwar aus oft besprochenen Gründen. Bei der palliativen Behandlung endlich empfiehlt er das Tamponement mittelst in Kautschukpaste gefüllter Charpie, welche nebstbei von einem Kautschukblatte umgeben wird.

Einige für die Casuistik interessantere Mittheilungen dürften hier eine etwas genauere Auseinandersetzung zulassen.

1. *S. A. Pagan*: Fall von Vesico-Vaginal-Fistel durch das Cauterium actuale behan-

delt: Obliteration des Os uteri. Entbindung. (The London et Edinb. monthly Journ. of med. sc. Jänner 1842. S. 14.) Ein junges blühendes Weib zu Stirlingshire wurde im Dezember 1830 nach 3tägigem Kreissen gewaltsam durch Instrumentalhilfe von ihrem ersten Kinde entbunden. Gleich in den ersten Tagen nach der Entbindung bemerkte die Wöchnerin unwillkürlichen Harn- und Kothabgang aus der Vagina. Nach Verlauf mehrerer Monate verschwand wohl nach und nach der Abgang von Faecalmassen von selbst, der Harnfluss aus der Vagina aber hielt ununterbrochen an, und bewirkte die gewöhnlichen Erscheinungen von Reizung der widernatürlich bespülten Organe, so dass sich die Kranke im März 1831 bestimmt fühlte, ärztliche Hilfe in Edinburgh bei Dr. Molison zu suchen. Dieser versuchte, nach beschwichtiger Reizung der die Fistel umgebenden Theile, die in kurzen Zwischenräumen wiederholte Cauterisation der Fistelränder mit dem Glüheisen; doch so versprechend der nächste Erfolg nach jeder Canterisation war, indem für einige Tage der widernatürliche Harnabfluss unterbrochen ward, so war doch das Endresultat dieser Behandlung, so wie jenes der nachträglich angelegten unterbrochenen Naht ein ungünstiges, und die Kranke wurde ungeheilt nach Hause entlassen. Im Jahre 1833 kam sie wieder nach Edinburgh und wendete sich an Dr. Pagan, der sie auch schon früher beobachtete, und bei der Untersuchung den Umfang der Fistel, in welche jetzt der kleine Finger eingebracht werden konnte, um ein beträchtliches verkleinert, den übrigen Zustand aber eben so schlecht wie früher fand. Jetzt wurde der Heilplan nach M. Liston's Erfahrung dahin abgeändert, dass man das Glüheisen nicht in kurzen Zwischenräumen, sondern nach längeren Zeitabschnitten anzuwenden beschloss, wobei man von der Ueberzeugung ausging, dass die nächste Wirkung des Glüheisens nur nachtheilig sey, indem es durch theilweise Mortification der Fistelränder die Fisteln vergrößere, dass dagegen von der nachträglichen Wirkung desselben erst die Heilung zu erwarten stünde, indem es, wie bei andern Verbrennungen, auch hier eine nachträgliche graduelle Contraction der betroffenen Gebilde zu Folge habe. Demgemäss wurde das Glüheisen sechsmal immer nach einem Zwischenraume von 2, 3 u. 6 Monaten in Anwendung gezogen, und im Jahre 1835 war die Fistel vollkommen geschlossen und die Geheilte im Stande, die gewöhnliche Menge Urins in der Blase ohne Beschwerde zurückzuhalten, wobei sie nur heftige Körperbewegung bei gefüllter Blase vermeiden musste, widrigenfalls der Harn unwillkürlich abfloss. Eine im Jahre 1838 hierauf erfolgte frühzeitige Entbindung, welche das Eigenthümliche darbot, dass eine Obliteration des Gebärmuttermundes, welche durch das Messer getrennt werden musste, die Geburt verzögerte, hatte für den erwähnten Zustand der Frau keinen Nachtheil.

2. L. Berg (aus Warschau): Ueber Blasen-Scheide-Fisteln (Casper's Wochenschrift 1842. Nro. 14.) theilt eine Beobachtung mit, wo bei einer 25jährigen kräftigen Frau nach einer vor 7 Jahren statt gefundenen schwierigen Entbindung, bei welcher die Zange vergebens angewendet ward, ein, bis an den After gehender Dammriss, ein mässiger Scheidenvorfall und eine Blasen-Scheide-Fistel entstand. Die Kranke wurde hierauf im Jahre 1832 dreimal, jedoch vergebens, mit Arzneimitteln und der Knopfnadt, welche nach Nägels und Lallemand durch die Harnröhre angelegt ward, behandelt. Im Jahre 1837, zu welcher Zeit die Fistel bis auf 1½ Zoll vergrößert, und ein Theil der Blasenwand prolabirt war, wurden neuerlich 6 Hefte an die aufgetrischten Fistelränder, jedoch gleichfalls ohne Erfolg, angelegt, worauf die Fistel wieder etwas vergrößert, zugleich aber auch ihre Ränder bedeutend dicker geworden waren, welchen Umstand Dr. B. als besonders günstig für sein nachfolgendes Verfahren ansah. Am 10. November 1837 wurde die Kranke abermal einer Operation und zwar nach Dieffenbach's Vorschrift unterzogen. Die Fistel war wegen des bedeutenden Dammrisses leicht zugänglich und konnte mittelst eines stumpfen Wundhakens hervorgezogen werden. Es wurden hierauf die Ränder abgetragen, und die Vaginalwand von der Blase im ganzen Umfange der Fistel auf 2—3 Linien getrennt, und die auf diese Art bedeutend vergrößerte Wundfläche durch 10 Hefte, welche regelmässig wechselnd bald tiefer bald seichter eindringen, ohne jedoch die Schleimhaut der Blase zu durchbohren, vereinigt. Obgleich in der zweiten Nacht und noch am sechsten Tage, wo man sich wegen eingetretener Schmerzen genöthigt sah, den Catheter abzulegen, etwas Urin durch die Wunde abfloss, so war am zehnten Tage die Fistel doch vollständig geheilt, und blieb es auch die nächstfolgenden Jahre. — Der Verf. ist in Folge dieser Beobachtung der Meinung, dass die Heilung durch eine derartige Operation nie auf einmal gelinge, sondern dass es notwendig sey, durch wiederholte operative Eingriffe die zur Heilung nöthige Verdickung der Fistelränder erst hervorzubringen, und so ein zur plastischen Entzündung geeigneteres Gewebe zu gewinnen.

3. Blandin. Fistula perinaeo-recto-vaginalis. Doppeloperation mit glücklichem Erfolge (Journ. de Méd. et de Chirurg. prat. de L. Championniere. Octbr. 1842.) Diese Fistel, welche bei einem 29jährigen Mädchen nach einem Fall auf das Perinaeum in Folge entstandener Abscesse entstand, öffnete sich gleichzeitig in die Vagina, das Rectum und dem Mittelfleische. Die Operation wurde in zwei Abtheilungen gemacht, und zwar vorerst wurde die Communication des Perinaeums mit der Vagina und später jene mit dem Mastdarm gespalten, und nach 6 Wochen war die Kranke vollkommen hergestellt. —

4. Blandin. Fistula vesico-vaginalis. Cystoplastie. (Ann. de la Chirurg. Jänner 1842. S. 77.) Mit ungünstigem Erfolge. — Diesem Aufsatze ist eine Entgegnung von Vidal (de Cassis) auf die von Blandin bei Gelegenheit jener Operation gegen die Obliteration der Vagina hervorgebrachten Gründe beigefügt, und eben so lesen wir in der Gazette des Hôpitaux Nro. 5. Janv. 1842. eine Antwort von Blandin auf diesen Artikel von Vidal. —

P u e r p e r a l k r a n k h e i t e n .

Puerperalfieber.

Die Analecten für Frauenkrankheiten (III. B. 4. H. S. 530.) enthalten eine von Dr. Locock (in Tweedie's library of medicine. Vol. I. London 1840.) gelieferte Abhandlung über das Wesen und die Behandlung des Puerperalfiebers, welche nach Robert Lee's und Ferguson's bezüglichen Arbeiten erschienen, Vieles aus diesen Entlehntes, so wie überhaupt nichts bisher Unbekanntes, obgleich viel Brauchbares und namentlich in therapeutischer Beziehung manche werthvolle Bemerkung bietet. Dr. Locock geht von der jetzt allgemein anerkannten Ansicht aus, dass die Puerperalfieber gleich allen andern Fiebern sich nach dem augenblicklichen Genius epidemicus und der Jahresconstitution in ihren Symptomen, Ausgängen und Indicationen ändern, auch hält er eine sorgfältige anatomische Untersuchung zur Beurtheilung dieser Krankheit für unumgänglich notwendig; glaubt aber, dass vom anatomischen Standpunkte allein die Erklärung aller Erscheinungen nicht geboten werden könne, und dass man darin sehr gefehlt habe, dass man das Leiden immer vom Gefässsysteme ausgehend angenommen und überall Endzündungsspuren zu entdecken bemüht war. Nach Gooch's und seiner eigenen Erfahrung gibt es Fälle, wo ohngeachtet der sorgfältigsten Untersuchung weder in der Structur der Venen, noch in den absorbirenden Gefässen, noch in der Muskelstruktur und in der auskleidenden Haut des Uterus und der anliegenden Theile irgend etwas Krankhaftes entdeckt werden kann, das als Ursache des Todes anzunehmen wäre. Was Dr. Marshall Hall die Erschütterung (the shock) des Nervensystems genannt hat, wird viel zu oft übersehen, und diese Erschütterung, die bisweilen gleich den Tod herbeiführt, hat sehr oft auch grosse Depression des Nervensystems und adynamisches, lang sich hinschleppendes, meistens tödtliches Krankseyn zur Folge. Die Wundärzte kennen diesen Zustand nach heftigen Verletzungen und grossen Operationen vorkommend, sehr wohl, und es ist wohlbekannt, dass Kranke in überfüllten Hospitälern und solche Menschen, die eine lange ihre Kräfte erschöpfende Lebensweise geführt haben, davon überfallen werden. — Was die Ansteckungsfähigkeit des Puerperalfiebers betrifft, so steht nach jenem Ausspruche dem Autor eine Menge höchst merkwürdiger Fälle zu Gebote, welche beweisen würden, dass diese Contagiosität bisweilen wirklich Statt findet. Eben so gibt er auch an, dass das Puerperalfieber nicht ansteckend erscheinen könne. — Seine Eintheilung der Puerperalfieberformen entbehrt leider eines gemeinschaftlichen Eintheilungsgrundes, und wird dadurch für die Wissenschaft und für das praktische Verfahren immer weniger brauchbar erscheinen. Nach ihm zerfallen die Fieberkrankheiten der Wöchnerinnen in die 1) acute Puerperal-Peritonitis, 2) das adynamische oder bösartige Puerperalfieber, 3) in die Puerperal-Intestinal-Reizung. Hierauf lässt er noch seine Betrachtungen über 4) die falsche Peritonitis und 5) über das Milchfieber folgen. Wir entheben uns einer näheren Mittheilung seiner Schilderung der speciellen Formen, indem dieser Gegenstand schon von andern Autoren umfassender und genügender bearbeitet ward.

Nebst dieser Abhandlung von Dr. Locock wurden auch noch anderweitige Betrachtungen über das Entstehen des Puerperalfiebers mitgetheilt, welche jedoch zum Theil unvollständig zum Theile beschränkteren Erfahrungen entsprossen für die Wissenschaft wenig fruchtbringend sind, und von welchen nur die weitesten Umrisse zu liefern, wir uns begnügen müssen.

H. Kennedy: Einige weitere Betrachtungen über die diffuse Entzündung und über das Puerperalfieber. (Dublin Medical Press. Februar 2. 1842. S. 66.) Aus dieser Untersuchung geht in Bezug auf unsern Gegenstand hervor, dass der Autor das Puerperalfieber nicht für eine spezifische Krankheit, sondern für ein mehreren anderen Krankheiten analoges Leiden ansehe, welches mit Ergriffenseyn der ganzen Constitution eintritt, und bei welchem die lokalen Erscheinungen, so wie die besonderen Verhältnisse der Entbindung nicht als wesentliche Momente zu betrachten, und die ersteren zudem höchst wandelbar sind. Als nächster Krankheitsgrund ist ein eigenthümliches Blulleiden, welches durch gewisse grösstentheils unbekannte Einflüsse geweckt wird, anzusehen. Diese Klasse von Blutkrankheiten begreift er unter dem Namen diffuse Entzündung und unter die vorzüglichsten Formen derselben gehört das Puerperalfieber, die Periostitis und Synovitis, die typhöse Pneumonie und das phlegmonöse Erysipel. Das Puerperalfieber ist mehr als die übrigen Krankheitsformen geneigt, sich, und zwar insbesondere im Unterleibe und seiner Nachbarschaft zu lokalisieren und ergreift hier zu gewissen Zeiten vorzugsweise bestimmte Theile, und zwar bald das Zellgewebe, bald die serösen Häute, oder es beschränkt sich auf die Ovarien, den Uterus oder die Venen. Die Phlebitis kann bisweilen diese Krankheit durch Einleitung eines Blulleidens hervorbringen, in andern Fällen dagegen tritt sie nur symptomatisch auf. Das Puerperalfieber kann übrigens ohne alle krankhafte Störung im Unterleibe und auch schon vor der Entbindung auftreten (?).

V. Ottaviani: Einige Beobachtungen über Contagien und über das Puerperalfieber. (Annal. univ. Aug. 1842.) Nach der Ansicht dieses Autors ist das wahre Puerperalfieber ein Puerperaltypus, der eine bestimmte Dauer von heiläufig drei Wochen einhält, typhöse Erscheinungen hervorbringt, dieselbe Wöchnerin nur einmal im Leben befällt, und sie in Zukunft gegen analoge bössartige Fieber schützt, so wie er auch jene Wöchnerinnen nicht ergreift, die den gewöhnlichen Typhus überstanden haben. Die Phlebitis uterina ist eben so wie die andern Entzündungssymptome, nur die Folge der Einwirkung des typhösen Contagiums. — Es dürfte das Gesagte genügen, um darzuthun, dass des Autors (S. 404.) gemachte Ausrufungen, dass es einmal an der Zeit wäre, die Augen zu öffnen und das helle Tageslicht zu schauen, auf ihn selbst zurückfallen.

Eben so wenig fruchtbringend sind die Untersuchungen über diesen Gegenstand von *Gibson*. (Das Puerperalfieber. The Lancet. B. II. Nro. 4. S. 121.) Unter andern Bemerkungen macht dieser Autor auch die, dass das Kindbettfieber ansteckend sey, ja dass sich analoge Affectionen durch dasselbe auch Nichtwöchnerinnen und sogar Männern mittheilen können.

Hieran reihen sich zum Theil auch die Mittheilungen von *Humble* (Puerperalfieber, welches sich unter dem Einflusse eines Typhuscontagiums entwickelt hat. The Lancet 1842. Nro. 984. S. 508.) und von *Kehler* (Bemerkungen über eine Typhusepidemie und deren Einfluss auf Wöchnerinnen und Kinder. Neue Zeitschrift f. Gbtskde. 13. Bd. 1. H. S. 92.) Ersterer theilt einen Fall mit, wo eine Schwangere, welche ihre am Typhus schwer darniederliegende Mutter pflegte, und während dieser Zeit entbunden war, am Puerperalfieber erkrankte. Aus dieser Beobachtung zieht H. den Schluss, dass in diesem Falle das Puerperalfieber unter dem Einflusse des Typhuscontagiums entstanden. — *Kehler* gibt an, dass bei einer in Herbstein (Städtechen von 1800 Seelen) deutlich ausgesprochenen typhösen Luftconstitution Wöchnerinnen nicht am Typhus mit Darmgeschwüren, sondern am Typhus mit Friesel und reichlichen Schweissen erkrankten, dass aber keine Wöchnerin von dem bössartigen Puerperalfieber ergriffen ward, und kein einziger Fall dieser Krankheit mit der eigenthümlichen Affection der Gebärmutter ausbrach (?).

Mehrere Berichte über geherrschte Puerperalfieberepidemien, obgleich bei ihnen manches zu wünschen erübrigt, enthalten einige interessante Bemerkungen, insbesondere über Contagiosität und über das Verhältniss dieser Krankheit zu anderen Leiden, welche insbesondere hervorzuheben wir beabsichtigen.

Dr. Condie über das Puerperalfieber. (The American Journ. Octb. 1842.) Die hier gelieferten Mittheilungen über das in der ersten Hälfte des Jahres 1842 zu Philadelphia ungewöhnlich bössartig herrschende Puerperalfieber sind den Verhandlungen der Gesellschaft der Aerzte zu Philadelphia am Schlusse des 2ten Quartals 1842 entnommen und enthalten die von *Dr. Condie* und andern Aerzten diessfalls gemachten Erfahrungen. Nach *Dr. Condie* war die Krankheit so bössartig, dass fast alle Fälle, so weit sie ihm nemlich bekannt wurden, unglücklich abliefen. Seine Beobachtungen beschränkten sich nemlich nur auf die südlichen Theile der Stadt und auf deren Nachbarschaft. Eben so kam sie aber auch in der Entbindungsabtheilung des Philadelphia-Hospitals, so wie in anderen

Stadttheilen und eben so in den westlichen und nördlichen Theilen der Provinz vor. — Nach *Dr. C's.* Erfahrungen befiehl die Krankheit Weiber von verschiedenem Alter und verschiedener Constitution unter den mannigfaltigsten äusseren Verhältnissen. Es wurden eben so Mehrgebärende wie Erstgebärende, nach leichten und raschen, so wie auch nach schweren und verzögerten Entbindungen ergriffen. Die Betroffenen wurden gewöhnlich innerhalb der ersten drei Tage, manchmal schon wenige Stunden nach der Entbindung von einem Frost befallen, dessen Intensität in den einzelnen Fällen verschiede war und dem bald febrile Reaction mit heisser trockener Haut; weissem Zungenbelege, schnellem Pulse, der in vielen Fällen 160—170 Schläge in einer Minute zählte, folgte. Der Puls war häufig voll dabei, aber immer weich und leicht zusammendrückbar. Gleich im Beginne der Krankheit war der Gesichtsausdruck eigenthümlich ängstlich und verstört, die Wangen ungleichförmig geröthet. Die Ergriffenen klagten gleich nach dem Ausbruche der Krankheit über Schmerzhaftigkeit und dumpfe Empfindlichkeit in der Leisten- oder untern Bauchgegend, der Schmerz vermehrte sich beim Drucke, wurde immer heftiger und ausgedehnter und verband sich endlich mit allgemeiner Schwellung und grösserer oder geringerer tympanitischer Spannung des Unterleibes. In den meisten Fällen bestand eine grosse Neigung zur Diarrhoe, und war Anfangs Stuhlverstopfung vorhanden, so wurden schon durch milde Abführmittel häufige Entleerungen bewirkt, die entweder aus Fäcalsmassen oder aus einer dunkelgefärbten, sehr übel riechenden Flüssigkeit bestanden. Im späteren Verlaufe der Krankheit traten gewöhnlich viele schleimige Stühle mit heftigem Tenesmus ein, und in einem derartigen Falle wurde eine durchsichtige gelatinöse Flüssigkeit entleert. Der Magen war gewöhnlich schon im Beginne der Krankheit sehr empfindlich und häufig fand schon in den ersten Stadien grünes, flockiges Erbrechen Statt. Beim Ueberhandnehmen der Krankheit versiegte in der Mehrzahl der Fälle endlich die Milch- und Lochiensecretion, in einzelnen Fällen währte die Milchausscheidung fort, und die Lochien wurden dunkler und übelriechend. In dem Masse als die Aufgetriebenheit des Unterleibes zunahm, wurde das Athemholen erschwerter und bewirkte das Gefühl von Druck und Unbehagen in der Präcordiengegend. Unter stetiger Zunahme dieser Erscheinungen, und der Abnahme der Pulseskraft und der äussern Hautwärme trat der Tod gewöhnlich am dritten oder vierten Tage, in seltenen Fällen erst am fünften Tage ein. In einem oder zwei Fällen gingen dem Tode Erscheinungen von Hirnentzündung voran, in den übrigen dagegen blieb das Bewusstseyn der Kranken bis zum Tode ungestört.

Von Wichtigkeit erscheint die Beobachtung, dass in den Nachbarhäusern und auch in jenen Häusern, wo das Puerperalfieber ausbrach, das Erysipel in grösserer oder geringerer Ausdehnung herrschte, und es gewann *Dr. Condie* zugleich die Ueberzeugung von der Contagiosität dieser Krankheit, welche offenbar durch einen Entbindungsarzt, in dessen Praxis fast alle von ihm Entbundenen erkrankten, verschleppt ward.

Die in Anwendung gezogene Behandlung war in den von *Dr. Condie* beobachteten Fällen eine verschiedene. In dem ersten Stadium der Krankheit Blutentleerungen und Abführmittel, hierauf Fomentationen und Vesicatore auf den Unterleib, *Dowel's* Pulver, Calomel, die blauen Pillen, das Opium, Ipecacuanha, Terpentin. Unter jeder dieser Behandlungen vollendete die Krankheit ihren verderblichen Lauf. Nach *Dr. C's.* Erfahrungen passen bei der Behandlung die allgemeinen Blutentleerungen in dieser Krankheit nicht, wogegen schon das Verhalten des Pulses, so wie die übrigen Symptome sprachen, und selbst topische Entleerungen durch Blutegel schienen, obgleich sie die örtlichen Erscheinungen milderten, in einem Falle die Veranlassung des nachfolgenden verderblichen Colapsus gewesen zu seyn. Eben so sollen im Philadelphia-Hospital die allgemeinen Blutentleerungen einen üblen Erfolg gehabt haben. Blasenpflaster scheinen in jedem Stadium Erleichterung verschafft zu haben, namentlich gegen die Unbehaglichkeit in den Präcordien. In einem Falle wurde durch die Anwendung kleiner Gaben einer Lösung von essigsäurem Blei die grosse Reizbarkeit des Magens mit gutem Erfolge bekämpft. Einige von den besonders ergriffenen Müttern wurden von todtten Kindern entbunden, von andern waren die Kinder bald nach der Geburt vom tödtlichen Erysipel ergriffen.

Aus Besorgniss, den Krankheitsstoff weiter zu verbreiten, unterliess *Dr. C.* die Leichen der am Puerperalfieber Verstorbenen zu öffnen, und die Sectionsmittheilungen bei dieser Epidemie beschränken sich auf einige wenige von *Dr. Ashmead* gemachten Leichenuntersuchungen, welche jedoch nur gewöhnliche Erscheinungen der puerperalen Peritonitis darboten. (Ref.)

Bei dieser Gelegenheit machte auch *Dr. Huston* einige Bemerkungen über das Vorkommen dieser Krankheit im Philadelphia-Hospital und erwähnt eines Falls, wo, nachdem

schon mehrere ergriffene Weiber, welche mit Blutentziehungen und ausleerenden Mitteln behandelt wurden, gestorben waren, grosse Gaben von Opium mit Calomel, kohlen-saures Ammonium, Sinapismen etc. angewendet worden und kein Blut gelassen ward, und die Kranke, obgleich heftig ergriffen, genas. Weiter theilt er mit, dass er durch Dr. *Barron* erfuhr, dass alle Kinder der im Hospitale erkrankten Weiber zu jener Zeit an Bauchfellentzündung starben. Um der Krankheit Einhalt zu thun, sah man sich endlich genöthigt, die Entbindungsabtheilung zu räumen, und die Kranken in andern Theilen des Hauses zu unterbringen. Auch Dr. *Huston* war gegen die Anwendung der Lanette in dieser Krankheit, gegen welche schon der Zustand des Nervensystems spricht und hält eine ganz entgegen-gesetzte Behandlungsweise für mehr angezeigt, obgleich auch diese in heftigen Erkrankungs-fällen den gewünschten Dienst versagte.

Im Verlaufe der Discussion theilt auch Dr. *Warrington* seine Erfahrungen über die fragliche Epidemie mit. Auch von ihm wurden mehrere Fälle von heftiger Puerperal-Peritonitis und Metritis beobachtet, doch hatten sie nicht denselben bössartigen Charakter, wie die von Dr. *Condie* in dem südlichen Theil der Stadt beobachteten. In Betreff der Contagiosität und der besondern Beziehung der Krankheit zum Erysipel stehen ihm zwar mehrere bestätigende Thatsachen zu Gebote, doch will er diessfalls keine Behauptung feststellen. — Aus seinen weitern Mittheilungen heben wir nur hervor, dass die Mehrzahl der Fälle tödtlich abließ, dass aber eine rigoröse Antiphlogose, die Anwendung von Blasenpflastern in den weniger heftigen Fällen den erwünschten Erfolg hatte. Bemerkenswerth ist die Beobachtung, dass zwei Wärterinnen von Puerperal-kranken vom Erysipel ergriffen wurden, welches bei der einen tödtlich abließ.

Schlüsslich wurden noch von Dr. *West*, Dr. *Stewardson* und Dr. *Smith* einige Mittheilungen gemacht, die im wesentlichen für das gleichzeitige Vorkommen des Puerperalfiebers auch in den Provinzen, für dessen Ansteckungsfähigkeit und besondere Beziehung zum Erysipel sprechen.

R. *Storrs* Schilderung des Puerperalfiebers zu Doncaster. (Prov. med. and Surg. Journ. April 1842. Nro. 15.) Der Autor gibt uns eine umständliche Nachricht über die in seiner Praxis zu Doncaster während der Monate Jänner, Februar und März 1841 vorgekommenen Fälle von Puerperalfiebern und lässt denselben einige Bemerkungen über die Entstehung dieser Krankheit folgen. Die von ihm beschriebenen eilf Fälle hatten einen sehr bössartigen Charakter, so dass nur drei hievon mit dem Leben davon kamen. In ihren Erscheinungen boten sie nichts Aussergewöhnliches dar, auch ist deren Beschreibung zu oberflächlich, die Sectionen gänzlich mangelnd, als dass man sie genauer würdigen könnte. In seinen epiritischen Bemerkungen gibt der Autor an, dass während desselben Winters zu Doncaster das Erysipel, der Typhus und die Scarlatina in sehr bössartiger Form und in ungewöhnlicher Ausbreitung geherrscht haben, so wie vor dieser Zeit das Puerperalfieber noch nie epidemisch beobachtet ward. Die Meinung, dass die Krankheit einen epidemischen Ursprung habe, verliess jedoch den Autor sobald, als ihm wahrscheinlich wurde, dass er selbst der Träger des Giftes sey, worauf er nach den drei ersten Fällen, die ihm vorkamen, seine Kleider wechselte und überhaupt alle Vorsichtsmassregeln anwendete, um die Verschleppung des vermeindlichen Contagiums zu verhüten. Demungeachtet war dem Uebel noch nicht gesteuert, und als er hierauf sich in eine neue Untersuchung der Entstehung jener bössartigen Krankheit einliess, ergab sich, dass fast sämtliche Fälle offenbar in irgend eine ursächliche Beziehung zu einer erysipelatösen Krankheitsform zu bringen waren. Insbesondere leitet Mr. *Storrs* die anfängliche Verbreitung des Puerperalfiebers von einem gangraenösen Erysipel der untern Extremitäten her, welches er den Abend vor dem Auftreten des ersten Puerperalfiebers in Behandlung nahm. So lange Mr. *Storrs* die Behandlung dieses Erysipels, bei welchem er später genöthigt war, mehrere ausgebreitete Abscesse zu öffnen und eine grosse Menge eines gesetzten Eiters zu entleeren, leitete, kamen ihm die erwähnten bössartigen Krankheitsformen vor, so dass er sich endlich bestimmt fühlte, diesen Fall von Erysipel einem seiner Freunde zur Behandlung zu übergeben, und sich sorgfältig zu reinigen. Hierauf bemerkte er, dass die von ihm zunächst bei der Entbindung besorgten Fälle vollkommen wohl blieben. Bei allen von Mr. *Storrs* behandelten Puerperalfiebern glaubte er sich hinlänglich überzeugt zu haben, dass sie mit dem erwähnten gangraenösen Erysipel in irgend einem Zusammenhange standen, nur bei dem von ihm sub Nro. 7. angeführten Falle blieb er eine Zeit diessfalls in Zweifel, indem hier die Erkrankung noch vor seinem Besuche eingetreten war. Doch auch in diesem Falle ergab sich nach der Ansicht des Autors ein Zusammenhang mit einem gangraenösen Erysipel, indem die betreffende Kranke

beiläufig 14 Tage vor ihrer Entbindung mit einem Kinde einer Nachbarin zu thun hatte, welches an einem gangraenösen Erysipel gestorben war (!). St. glaubt eben so annehmen zu müssen, dass das Erysipel auch ohne eben gangraenös zu seyn, insbesondere aber, wenn es von typhösem Fieber begleitet ist, fähig sey, das Puerperalfieber bei Entbundenen zu erregen, welches einmal erweckt, durch Contagion und zwar selbst durch Mittel-personen weiter mitgetheilt werden kann. Am Schlusse macht Mr. St. noch einige Betrachtungen über die Behandlung der Krankheit, welche wir, da ihr Erfolg weniger günstig war, und sie überhaupt von der gewöhnlichen der Engländer nicht wesentlich abwich, übergehen.

Schlesier. Ueber das Puerperalfieber in Peitz im 1sten Quart. d. J. (Med. Zt. v. d. V. 1842. Nr. 40.) Der Winter d. J. 1842 bot in dem kleinen Oertchen Peitz das Eigentümliche dar, dass bei einem im allgemeinen sehr günstigen Gesundheitszustande die Wöchnerinnen häufig und ungewöhnlich schwer erkrankten. Der Verfasser beobachtete in den 3 ersten Monaten jenes Jahres sechs vollkommen ausgebildete Puerperalfieber, von welchen zwei gestorben sind. In zwei Fällen zeigte sich das Uebel als acute Peritonitis und Metritis in ihrer vollkommensten Ausbildung begleitet von den Erscheinungen der Venenentzündung. In einem dritten Falle dagegen fehlte jede Localaffection im Unterleibe (?), und die Krankheit gab sich nur durch Fieberreaction, Perturbation der Wochenfunctionen, unverhältnissmässigen Verfall der Lebenskräfte und durch eine rein typhöse Affection des Gehirns kund. In dem vierten Falle, wo Blasenlähmung, Putrescenz der Gebärmutter und zuletzt eine ganz schmerzlose Phlegmasia alba des linken und später auch des rechten Beines das Uebel charakterisirte, trat das Fieber in doppeitem Quotidiantypus auf und dauerte mit mehrmaliger Unterbrechung fünf Wochen an, bevor der Tod den grossen Qualen der jungen Frau ein Ziel setzte. Auch in diesem Falle war nicht die geringste schmerzhaftige Affection im Unterleibe aufzufinden. In den beiden übrigen Fällen, in welchen heftige Blutungen vorangegangen waren, waren die Erscheinungen durch ihre Atonie, durch Secretion profuser übel riechender Lochien und durch dumpfe Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, ausgezeichnet. (Sectionsberichte liegen keine vor.)

J. *Mayer*. Febris puerperalis epidemica. (Diss. inaug. Rostochii 1842.) Enthält nebst einer unvollständigen Zusammenstellung des Bekannten fünf Krankenbeobachtungen von geringerem Interesse und einen unvollkommenen Leichenbefund.

Anderweitige Betrachtungen über einzelne hergehörende Krankheitsformen, über specielle Krankheitsfälle und über die Behandlung des Puerperalfiebers theilen mit:

R. *Doherty*: Von der chronischen Entzündung der Uterus-Anhänge nach der Entbindung (The Dublin Journ. of med. scienc. Nov. 1842. Nro. 190.) Der Autor macht in diesem Aufsätze (den wir nur im gedrängten Auszuge wieder geben wollen) auf jene versteckten und häufig erst im späteren Verlaufe des Wochenbettes auftretenden Formen von Entzündung einiger Beckenorgane aufmerksam, welche wegen ihrer Unbedeutendheit im Beginne oft übersehen werden, und so zu einer bedeutenden Gefährlichkeit heranwachsen können. Das Leiden stellt sich als chronische entzündliche Anschoppung verschiedener in der untersten Bauchgegend gelegenen Organe dar, welche von mehr oder weniger intensiven Fiebererscheinungen, von empfindlicher Schwellung der betreffenden Gegend und dem Gefühle von Unbehaglichkeit oder Schmerz in derselben begleitet sind. Der Sitz des Leidens ist bald ein oberflächlicher, bald ein tieferer, im ersten Falle sind die Bauchdecken mit ergriffen und dem zu Folge weniger verschiebbar. Von den tiefer gelegenen Gebilden könnten die ligamentösen Bauchfellduplicaturen, die Ovarien, das den Darmbein- und Psoasmuskel einhüllende Zellgewebe und in der rechten Gegend der Blinddarm mit dem wurmförmigen Fortsatze der Sitz des Leidens seyn. — Bei Angabe der diagnostischen Merkmale warnt der Autor die bei der Untersuchung durch die Bauchdecken häufig bewirkte Spannung der Bauchmuskulatur, dann eine zufällige Ansammlung von Fäcalmassen im Coecum nicht für eine Entzündungsgeschwulst zu halten. — Behufs der Unterscheidung des zunächst ergriffenen Organs rath der Autor eine sorgfältige Untersuchung durch die äusseren Bauchdecken durch die Vagina und durch das Rectum an. Nach seiner Angabe wird bei der Entzündung der breiten Mutterbänder der Uteruskörper nach der kranken Seite hingezogen und so fixirt, dass der Gebärmutterhals die Richtung nach der entgegengesetzten Seite annimmt, die Vagina ist an der entsprechenden Seite empfindlich, derb, und unbeweglich. Ein entzündetes vergrössertes Ovarium lässt sich am deutlichsten durch das Rectum fühlen, wobei man gleichzeitig mit der andern Hand die Geschwulst durch die Bauchdecken dem untersuchenden Finger entgegenführt. Sind die Muskeln des Beckens die zunächst leidenden Organe, so gibt sich das Leiden insbesondere dadurch

kund, dass die entsprechende Extremität in halber Beugung angetroffen wird, und nur unter heftigem Schmerze bewegt werden kann. Das eigenthümlich knisternde Anfühlen der Geschwulst, welche durch die Entzündung des Blinddarms und seines Fortsatzes entsteht (Typhlo-Enteritis), so wie die anderweitigen localen Verhältnisse dieser Affection und das gleichzeitige Darmleiden kommen der Diagnose in diesem Falle zu Hülfe. Die chronische Entzündung der genannten Organe ist nach dem Verfasser häufig von langwieriger Dauer, demungeachtet aber ihre Resolution selbst bei bedeutenderer Zunahme noch immer möglich und der Ausgang in Eiterung, der bei der acuten Form dieser Krankheit gewöhnlich ist, hier selten. Die Behandlung besteht in der Anwendung topischer Blutentleerungen, von Hautreizen, auflösenden Salben und in dem innern Gebrauche von Plummers Pulver, Jod-Kali etc.

Hieran schliesst sich eine Mittheilung *Bouillaud's* von einer Metroperitonitis partialis, komplizirt durch eine Phlegmone der rechten Leistengrube (La Lancette. Nro. 4. Jänner 1842.), welche am 15ten Tage nach der Entbindung eintrat, einen mittleren Grad von Heftigkeit erreichte, durch örtliche Blutentleerungen, Cataplasmen und Oelklystiere glücklich behandelt wurde. Dieser Beobachtung folgen einige Reflexionen über die Phlegmone der Leistengruben der Wöchnerinnen, welche jedoch nichts Erhebliches enthalten.

Eine andere hieher gehörige Beobachtung theilte auch *Barth* mit (Partielle Peritonitis im Wochenbette. Heilung der zur Eiterung hinneigenden Entzündung durch Resolution. Gazette des Hôpitaux T. IV. Nro. 131.) und fügt derselben einige Reflexionen über die Häufigkeit des Vorkommens der Phlegmone der Leistengegend bei Wöchnerinnen, über deren Ausgang in Resolution und Eiterung bei. Bei der Betrachtung über die Letztere macht er die Bemerkung, dass auch selbst nach eingetretener Eiterung die Resorption des Eiters, der sich sonst gewöhnlich durch die anliegenden Gebilde einen Weg nach aussen bahnt, möglich ist, und dieselbe auf zweifache Art Statt findet, von welchen die eine durch Resorption der einzelnen Bestandtheile des zerfallenden Eiters allmählig und ohne gefährliche allgemeine Erscheinung vor sich geht, während bei der andern der Eiter als solcher aufgesaugt und in den Blutkreis aufgenommen wird, und hier die bekannten Erscheinungen der purulenten Resorption bewirkt.

Interessante hieher gehörige Beobachtungen von 4 Psoas-Abscessen wurden im I. Quartal 1841 im Wiener Krankenhause auf der medizinischen Abtheilung des Primar-Arztles Dr. *Seeburger* gemacht, deren Dr. *Bauczek* in seiner Uebersicht der auf jener Abtheilung vorgekommenen Fälle in Kürze (mit Ausnahme eines Falles, der etwas genauer beschrieben wird), Erwähnung macht. (Oesterr. med. Jahrb. 1842. Nov. S. 187.) Hier heisst es: „Einmal entstand ein ausgebreiteter Psoas-Abscess im Wochenbette, welcher mit dem Messer eröffnet, mehrere Pfunde Eiter entleerte, und hierauf binnen kurzem verheilte; in einem 2ten Falle, wo nach der ersten Entbindung metastatische Abscesse in der rechten Leistengegend glücklich verheilten, entwickelten sich im 2ten Wochenbette ausgedehnte Abscesse in beiden Leistengegenden, welche nach dem Eröffnen mit dem Messer stark eiterten, wodurch die Kranke sehr geschwächt wurde; allein sie erholte sich wider alle Erwartung, wiewohl langsam, und wurde nach 6monatlicher Behandlung entlassen. — Bei einer 19jährigen Magd wurde der im Wochenbette gebildete Psoas-Abscess erst später erkannt, und die Kranke starb unter dazugekommenem allgemeinem Hydrops. In dem 4ten Falle wurde ein 34 Jahr altes Bedienten-Eheweib in Folge einer Verkühlung in den ersten Tagen nach der Entbindung von Fieber und Schmerzen in der rechten Leistengegend, wo später eine grosse Geschwulst zu fühlen war, ergriffen. Dasselbe konnte den rechten Schenkel schwerer hebeven und entleerte fortwährend einen eiterähnlichen Urin. Nachträglich zeigte sich unter dem Poupartschen Bande eine hühner-eigrosse Geschwulst, welche eröffnet viel Eiter entleerte; die Kranke magerte immer mehr ab, hielt den rechten Schenkel stets angezogen, bekam zuletzt viel Aphthen auf der Mundschleimhaut und einen Decubitus in der Kreuzgegend. Sie starb im 5ten Monate ihrer Krankheit.“ „Section: In der Lungensubstanz oberflächlich gelagerte meist haselnuss-grosse, theils rohe, theils eiterig zerflossene Lymphablagerungen. Die Darmwindungen in der rechten Darmbeingegegend untereinander verwachsen; das Peritonaeum im Verlaufe des rechten Psoas verdickt, welcher sammt dem diessseitigen Iliacus bis auf einzelne mürbe, zerreibliche, eitrig infiltrirte Muskelfasern in ein gelbes, eiteriges Fluidum zerflossen war. Der hintere Darmbeinrand und die Querfortsätze der untersten Lendenwirbel cariös. Die Harnblase ausgedehnt; ihre Schleimhaut geröthet, gelben eiterförmigen Harn enthaltend. Eine puriforme Flüssigkeit befand sich auch auf der hellerötheten, gewulsteten Schleim-

haut des Rectums. Das rechte Ovarium von haselnussgrossen, gelben Eiter einschliessenden Abscessen durchwehlt.“

Ueber *Phlebitis puerperalis* wurde Nachstehendes mitgetheilt:

G. Sachéro. Ueber diffuse Gebärmutter-Phlebitis der Wöchnerinnen. (Annali univ. di Medic. Vol. CI. Fasc. 302. Febbrajo 1842.) Der genannte klinische Lehrer zu Turin las schon im Jahre 1840 im Monate September im Verein der Gelehrten in Turin eine Abhandlung vor, welche die oberwähnte Krankheit zum Gegenstande hatte, und in welcher er bemüht war, die Nothwendigkeit, in der Praxis die Metritis und Peritonitis von der Phlebitis puerperalis zu unterscheiden, darzuthun. Nach ihm besteht das Wesentliche der Phlebitis, abgesehen von ihrer zufälligen Complication mit andern Puerperal-Krankheiten, in einer Entzündung des venösen Systems, welche von den Uterusvenen ausgehend, sich auf die andern Venen fortpflanzt, und so einen grösseren oder geringeren Umfang erreicht. Nach dieser weitern oder geringeren Verbreitung der Phlebitis uterina unterscheidet er drei Perioden derselben. In der ersteren beschränkt sich die Entzündung auf die Gebärmuttervenen, in der zweiten geht sie zu den venis hypogastricis und zu den Venen der untern Extremitäten fort, woselbst sie die Phlegmasia alba dolens veranlasst. In der dritten Periode endlich gewinnt die Affection noch mehr Ausbreitung und sie ist durch die begleitenden typhösen Fiebererscheinungen ausgezeichnet. Zur Bestätigung seiner Ansichten führte der Autor in jenem Vortrage 11 bezügliche Krankenbeobachtungen an. Denselben Gegenstand brachte der genannte Professor im Jahre 1841 bei einer neuerlichen Versammlung der Aerzte zu Florenz wieder in Anregung, und nachdem er den früher noch in Rückstand verbliebenen Sectionsbericht der 11ten Beobachtung einer Phlebitis puerperalis mitgetheilt hatte, machte er über diesen Gegenstand noch mehrere Betrachtungen, welche jedoch im Wesentlichen nur das schon Besprochene wiederholen, und zwar bemüht sich der Autor auch diessmal, die Phlebitis uterina puerperam als eigenthümliche Puerperalkrankheit, welche von der Peritonitis und Metritis puerperalis zu unterscheiden ist, und als anatomische Grundlage der wahren Febris puerperalis und des Puerperal-typhus anzusehen ist, darzuthun. (Die unterscheidenden Merkmale, wie sie der Autor angibt, übergehen wir, indem wir die Ueberzeugung von ihrer Unhaltbarkeit gewonnen zu haben glauben.) Die typhösen Erscheinungen werden nach ihm in dieser Krankheit durch die bewirkte Vergiftung des Blutes, insbesondere durch die Eiteraufnahme hervorgebracht, und eben so sind die folgenden Erscheinungen einer Darmaffection, des Herz- und Hirnleidens als secundärer, und nicht als primärer Entzündungsprocess anzusehen, und dem zu Folge auch nicht als genuine Phlogosen zu behandeln. —

Tommasini. Ueber das Puerperalfieber. Ein Schreiben gerichtet an *G. Sachéro* klin. Prof. zu Turin. — (Annali univ. Juni 1842. S. 543.) Dieser Aufsatz, der als eine Entgegnung auf den vorhergehenden anzusehen ist, hat zum Zwecke, darzuthun, dass es auch acute Puerperalfieber gebe, welche die Charaktere der Phlebitis generalis nicht darbieten, und dass, wenn bei einer Entbundenen die Meningen und das Gehirn, das Nerven- und das gastrische System vorzugsweise ergriffen sind, dieser Krankheit besser der Name Typhus puerperalis als Phlebitis zukomme, indem die anatomische Untersuchung für derartige Fälle keineswegs immer eine Entzündung des Venensystems nachweist. Weiter widerlegt der Autor die Ansicht *Sachéro's*, dass es zur Einleitung einer Phlebitis generalis keiner örtlich einwirkenden schädlichen Einflüsse bedürfe, und dass sie auch durch allgemeine Ursachen bewirkt werden könne, so wie, dass sie nicht erst durch die Phlegmasia alba dolens vermittelt werden müsse, indem es auch Fälle gebe, wo eine allgemeine Phlebitis mit allen ihren Erscheinungen auftritt und die örtliche Phlebitis gänzlich mangelt. —

P. Lumina. De phlebitide Puerperarum. (Diss. inaug. Ticini 1842.) Wird in zwei Abtheilungen abgehandelt, wovon die erste Phlebitis generalis grösstentheils nach *Tommasini's* (Della infiammazione della febre continua. Vol. III. Cap. XLII. 1841.) Ansichten, die zweite die Phlebitis partialis, zum Theile nach *Struve's* (Commentatio de Phlegmasia alba dol. Tubing. 1826.) und nach *R. Lee's* Untersuchungen, bespricht. —

Reichel: Verschlüssung der rechten Vena iliaca im Wochenbette entstanden. (Summarium der ges. Medicin. Nro. 3. 1842.) Ein Fall von Phlebitis puerperalis, der ohne auffallende anderweitige Complication schleichend aufgetreten in der 6ten Woche unter den Erscheinungen eines typhösen Fiebers mit heftigen Frostanfällen, und einer schmerzhaften Anschwellung des ganzen rechten Schenkels und der ganzen rechten Seite des Unterleibes zum Tode führte. Die Section ergab Erweichung und jauchige Infiltration der Milz und Entzündung der Vena iliaca.

Düntzer: Phlebitis uterina und Heilkraft des oleum Therebinthinae. (Niederrhein. Organ. Bd. II. Hft. 2. S. 291.) Diese Beobachtung lässt unserer Meinung nach keinen Schluss über den Gebrauch des Oleum Thereb. in der Phlebitis puerperarum zu.

Anderweitige hieher gehörige Beobachtungen theilen mit:

Trousseau. Peritonitis puerperalis. Heilung durch Behandlung mit Ipecacuanha, Abführmittel und Merkurialien. (Gazette des Hôpitaux. Nro. 4. Jänner 1842.) Drei Beobachtungen von puerperaler Bauchfellentzündung, welche jedoch sämmtlich etwas entfernt von der Entbindung zum Ausbruch kamen und zum Theil desshalb gelinder verliefen. Der Autor glaubt aber dennoch die rasch eingetretene Heilung insbesondere dem Gebrauche der Ipecacuanha, welche er mit der äussern Anwendung von Mercurialmitteln verband, besonders zuschreiben zu müssen, wie er überhaupt das erstere Mittel für ganz ausgezeichnet gegen das Puerperalfieber erklärt. Nebst diesen und andern weniger bedeutenden Fällen von Puerperalkrankheiten gibt *Trousseau* auch noch einen Fall von acuter Manie, die gleichzeitig mit einem Puerperalfieber verlaufend tödtlich endete, an. Dieser Fall betraf eine vor 15 Tagen entbundene schon früher Wahnsinnige, welche von den Erscheinungen maniacischen Deliriums mit Eruption von Miliarien, starker Diarrhoe, Schmerz im Unterleibe und heftigem Fieber ergriffen, nach einer sechsstägigen Krankheitsdauer starb. Die Section gab äusserst geringfügige pathologische Veränderungen der Organe, nichts als einige Unebenheiten im Innern des Uterus am Placentasitze und etwas Ausschwitzung an seiner Peritonäalfläche. Dieser Umstand bestimmt *Trousseau* zu einigen Bemerkungen über das Puerperalfieber ohne locale Veränderungen, ohne weitere Complication, welche wir jedoch als bekannt übergehen.

Bureau: Beobachtung einer weissen Erweichung des Uterus nach der Entbindung. (Mém. de la Soc. Méd. d'émulation de Lyon. T. I. 1842. pag. 95.) Eine 36 Jahr alte Frau, welche schon früher 2mal glücklich entbunden worden war, das dritte Mal im 6ten Monate abortirte und jedesmal im Wochenbette eine anhaltende Uterusaffectio überstanden hatte, die sich durch Schmerz in der Lenden- und Leistengegend, durch das Gefühl von Druck auf das Perinaeum und durch beträchtliche Leucorrhoe kund gab, hat während ihrer vierten Schwangerschaft im Verlaufe des neunten Monats, drei heftige Metrorrhagien erfahren, von welchen die letzte durch Tamponirung beschwichtigt, dem Eintritte der Geburt eines todtten Kindes endlich wich. Die 2 nächstfolgenden Tage war die Entbundene vollkommen ruhig, am dritten aber wurde sie von abwechselndem Frost- und Wärmegefühl befallen, welches sich in unregelmässigen Zeiträumen wiederholte. Es trat Brechneigung, trockener Husten, schneller, leicht unterdrückbarer Puls, dumpfer Schmerz im Hypogastrium, der durch Druck vermehrt wurde, lebhafter Durst, weisser Zungenbeleg, Schlaflosigkeit und Meteorismus ein. Die Brüste entwickelten sich nur unvollständig, die Lochien mangelten fast zur Gänze. (20 Blutegel an die Schenkel, Fomentationen und Cataplasmen auf den Unterleib abwechselnd mit Einreibungen der grauen Salbe, innerlich Calomel.) Hierauf entwickelten sich innerhalb der nächstfolgenden 4 Tage die localen und zum Theil auch die allgemeinen Erscheinungen. Schon am fünften Tage aber, d. i. am achten Tage nach der Entbindung, traten sehr heftige und langwierige Frostanfalle ein, welche später fast eine periodische Wiederkehr einhielten, so dass des Morgens zu unbestimmten Stunden täglich ein derartiger Anfall eintrat. Da sich keine wesentliche organische Störung im Körper der Kranken auffinden liess, so wurde die Therapie gegen das intermittirende Fieber gerichtet, und das schwefelsaure Chinin anhaltend in grossen Gaben verabreicht. Durch dieses Mittel jedoch wurde wol eine Störung der Periodicität der Anfälle, jedoch keineswegs eine Veränderung ihrer Dauer und ihrer Intensität, welche zeitweilig wohl noch zunahm, bewirkt. Am 14ten Tage trat hierauf ein lebhafter Schmerz im linken Schultergelenke ein, welches nicht die geringste Bewegung oder Berührung vertrug, und der nach 2 Tagen verschwindend von einem ähnlichen Leiden in der linken Symphysis sacro-iliaca ersetzt ward, welches gleichfalls keine längere Dauer hatte, und nach dessen Verschwinden die jetzt ganz unregelmässigen Fieberanfalle mit verstärkter Heftigkeit fortwährten, wobei die Kranke auffallend abmagerte, eine gelbe Hautfarbe annahm, und ein allgemeines Beben, ein fadenförmiger sehr schneller Puls mit trockener heisser Haut, kalter, blasser, trockener Zunge sich einstellte, und den am 23sten Tage eintretenden Tod verkündete. — Section. Das Peritonaeum bot gar keine Injection dar. Der Uterus zeigte einen regelmässigen Umfang, beim Angreifen gab er dem Fingerdrucke der Art nach, wie eine mit einer teigigen Substanz gefüllte Blase thun würde. Beim Einschneiden fand man seine Höhle mit einer bräunlichen, geruchlosen pulpösen Schichte überzogen; sein Gewebe vollkommen entfärbt, gewässerter Fibrine ähnlich

und so erweicht, dass das geringste Anfassen hinlängte, um dasselbe zu zerreißen, wobei es sich fadenförmig zog, nur das Peritonaeum bildete eine widerstrebende Umhüllung, so wie die Consistenz und die Färbung gegen den Hals etwas zunahm. Der Gebärmuttermund war bedeutend umfangreich, in mehrere tiefe Lappen getheilt und geröthet. Das linke Ovarium enthielt eine kleine Menge Eiters; eben so war das linke runde Mutterband in blutigen Eiter gehüllt, welcher auch zwischen den Blättern des breiten Mutterbandes und um die Gefäss- und Nervenstämme des entsprechenden Schenkels sich ergossen hatte. Sämmliche übrige Gebilde boten, obgleich sorgfältig untersucht, keine anatomische Veränderung dar.

Elsässer. Vier Fälle von Puerperalfieber. (Med. Correspondenzblatt des würtemb. ärztlichen Vereins. Bd. XII. Nro. 14.) Die Erscheinungen im Leben, so wie die Sektionsberichte, bieten nichts Aussergewöhnliches.

Camerer. Colliquative Lochien. (Med. Corresp.-Blatt d. würt. ärztl. Vereins. Bd. XII. Nro. 4.) Die Beobachtung zu unvollständig.

Derselbe. Ein Fall von Zellgewebsentzündung (Hyperphlogose des Zellgewebes nach Lobstein) im Wochenbette. (Dasselbe Journal Nro. 3.) In diesem Falle bildeten sich bei einer 38 Jahr alten Wöchnerin, welche sich kurz vor ihrer Entbindung am linken Arme eine Ader öffnen liess, worauf der Arm von rothlauffiger Entzündung befallen wurde, nach und nach mehrere Entzündungsgeschwülste an beiden oberen Extremitäten, theils auf der innern, theils auf der äusseren Fläche derselben, und auf der Schulterhöhe und an den Ober- und Unterschenkeln, welche jedesmal nach einiger Zeit in Eiterung übergingen, von verschiedenem Umfange, doch nie grösser als ein Hühnerei waren und mit dem Skalpell eröffnet mit Blut gemischten Eiter ergossen. Zugleich fieberte die Kranke, litt an schwer zu stillender Diarrhoe, an Milch- und Lochienunterdrückung, und an einer schmerzhaften Unterleibsaffection. Das Leiden der Kranken hielt über 6 Wochen an, wurde aber endlich bei dem anhaltenden Gebrauche des Extract. opii aquos. und des Chinin. sulf. glücklich bekämpft.

Carganico: Melancholia puerperarum. (Med. Ztg. v. Verein für H. in Preussen 1842. Nro. 43.) Eine 14 Tage nach einer glücklichen Entbindung mit Fiebererscheinungen auftretende gegen 3 Monate anhaltende, durch Schlaflosigkeit ausgezeichnete sonst aber nichts ausserordentliches darbietende Melancholie, die unter dem Gebrauche von narcotischen Mitteln (Aqua Laurocer., Vin. stibiat., und Extr. Belladon.) zur Heilung gebracht wurde.

Allé. Verlarvtes Weichselfieber im Wochenbette. (Oesterr. Wochenschrift 1842. Nro. 51.) Die Diagnose bei dem in zwei Tagen glücklich verlaufenden Falle wohl noch zweifelhaft.

F. E. Trois. Ueber Metritis und Metro-Peritonitis puerperalis intermittens. (Giornale per perrive ai progress. Aug. et Sept. 1842. S. 211.) In dieser Abhandlung ist der Autor bemüht, darzuthun, dass obgleich die Metritis und Metro-Peritonitis der Puerperen in der Regel einen entzündlichen Charakter nachweist, und eine diesem entsprechende Behandlung verlangt, es doch Fälle gibt, welche nach Weise der intermittirenden Neurosen die Anwendung des Chinins verlangen, und führt zur Bestätigung einige neue Beobachtungen an, so wie er sich auf die schon in früheren Jahren von ihm mitgetheilten und zugleich auf mehrere Beobachtungen anderer älterer Aerzte beruft. — Ohne eben dem Autor in Bezug auf die Anwendbarkeit des Chinins in manchen Fällen von periodischen Fieberfällen der Entbundenen widersprechen zu wollen, glauben wir uns doch einer weitern Mittheilung seiner Untersuchungen überheben zu können, indem sie jeder festeren physiologischen und pathologisch-anatomischen Grundlage entbehren.

Fouquier. Rechteitige Eierstocksentzündung bei einer Entbundenen. Anfänglich Anwendung der Antiphlogose, hierauf resolvirender Mittel. Mercurial-Einreibungen und Purganzen. Heilung durch Resolution. (Gazette des Hôpit. Juni 1842. Nro. 70.) Ein Fall von nicht zu verbürgender diagnostischer Sicherheit.

Chomet. Metro-Peritonitis bei einer Entbundenen mit Albuminurie und leichten Erscheinungen von Pleuropneumonie. Gangraen der äussern Geschlechtstheile, Tod nach 36tägiger Krankheitsdauer. Beträchtlicher purulenter Erguss im Peritonaeum, der Uterus gesund, in den Lungen mehrere zerstreute kleine, rothe Hepatisationen. (Gazette des Hôpitaux. Avril 1842. Nro. 50.) Das Wesentlichste der Beobachtung ergibt sich aus dem Gesagten.

J. Massey: Radicale Heilung von Ascites puerperalis durch spontane Ausschwitzung aus den Bauchwänden. (The Lancet. März. S. 791.)

W. Kerr. Ueber Verhütung und Behandlung des Puerperalfiebers. (Edinb. Med. and Surg. Journ. Jänner 1842.) Voll unwissenschaftlicher Empirik.

J. Draskovich. Diss. inaug. de Puerperio: Budae 1841. Enthält die Physiologie und Diätetik des Wochenbettes.

Ueber Milchmetastasen theilen Beobachtungen mit:

Dem. Rasi: Beschreibung einer Milchmetastase. (Bull. delle sc. med. di Bologna Ao. XIV. Ser. III. Vol. I. S. 303.) Die Beobachtung betrifft ein 17-jähriges, kräftiges, regelmässig entbundenes Weib, welches gleich im Beginn des Stillens befügt durch wunde Brustwarzen litt, demungeachtet aber mit unglaublicher Geduld ihrem Säugling die eine weniger angegriffene Brust durch 8 Monate darbot, wodurch sie sich aber eine bedeutende Zerstörung der sehr in Anspruch genommenen Brustwarze zuzog. Hierauf wurde auf Anordnung des *Dr. Rasi* das Säugen ausgesetzt und ein entsprechendes diätetisches Verfahren verordnet, letzteres aber nichts weniger als eingehalten, so wie sich nebstbei das um ihren Zustand unbekümmerte Weib wiederholten Verkühlungen durch baarfässiges Gehen im Schnee aussetzte. Unter diesen Umständen verlor sich die Milch aus den Brüsten ohne anfängliche wesentliche Störung im Organismus.

Doch bald hierauf belästigte sie stechender Schmerz im Unterleibe, der bei Eintritt einer Diarrhoe, durch welche während mehrerer Tage weisse, milchartige Stühle entleert wurden, gemildert ward. Nebstbei litt sie an einer schmerzhaften Empfindung in den Gelenken der untern Extremitäten, welche endlich in der Mitte des Monats Februar sehr überhand nahm, und vom heftigen Fieber, dem ein intensiver Frost voranging, begleitet wurde.

Der neuerlich herbeigeholte *Dr. Rasi*, die Affection für eine beginnende Arthritis ansiehend, liess zur Ader, verordnete Ricinus-Oel, schweistreibende Tränke, und Einhüllung der schmerzenden Gelenke. Da sich der Zustand in den folgenden 10 Tagen nicht besserte, so wurde während dieser Zeit der Aderlass sechsmal wiederholt, drastische Mittel, der Kermes mineralis, essigsauerer Ammonium, und Schweisstreibende Tränke in Gebrauch gezogen. In der Nacht des neunzehnten Tages der Krankheitsdauer befiel die Kranke plötzlich eine allgemeine Hitze und der ganze Körper wurde mit reichlichem Schweisse bedeckt, dem ein lebhaftes Jucken auf der Brust, den Armen und dem Halse, und später eine den Miliarien ähnliche Hauteruption folgte. Nach 30 Stunden vergrösserten sich die kleinen Knötchen und wuchsen endlich zu runden Bläschen zum Theil von der doppelten Grösse einer Linse an, von welchen einige bersteten und eine Milch ähnliche Flüssigkeit ergossen. Dieses Hautleiden währte durch 7 Tage und bildete eine wohlthätige Crisis. *Dr. Rasi*, dem es wahrscheinlich ward, dass er es mit einer Milchmetastase zu thun habe, sammelte mit Sorgfalt die in den Bläschen enthaltene Flüssigkeit, und überschickte einen Theil davon dem *Dr. Paolo Muratori* zur chemischen, und den andern Theil dem *Dr. Marco Paolini* zur microscopischen Untersuchung. Nach der Untersuchung des ersteren (deren Vorgang wir, um nicht zu weitläufig zu werden, übergehen), stellte sich die Flüssigkeit als ein Körper dar, der grösstentheils aus Milch, welche jedoch in ihren Bestandtheilen etwas geändert und mit andern thierischen Stoffen gemischt war, bestand. Nach der Untersuchung des zweiten Arztes ergab sich bei aufmerksamer Betrachtung der Flüssigkeit unter dem Microscope, dass sie aller Wahrscheinlichkeit nach aus Milch bestehe, wenigstens hatten die wahrgenommenen Kügelchen mit jenen einer gleichzeitig untersuchten Amme und Kuhmilch die grösste Aehnlichkeit.

Tott. Gynäcologische Miscellen. 1) Fälle von Milchmetastasen. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 12. Bd. 1. H. S. 66.) Ganz unwissenschaftlich gehalten voll veralteter Ansichten.

G. Rob. Volz. Ueber Milchmetastase. (Häuser's Archiv. Bd. 2. H. 4. S. 525.)

Phlegmasia alba dolens.

Obleich uns mehrere mit der amgesetzten Benennung bezeichnete Krankenbeobachtungen mitgetheilt wurden, so lässt doch die Mehrzahl derselben entweder einige Zweifel über die Richtigkeit der Diagnose zu, oder es sind zum wenigsten die unter jenem Namen begriffenen Fälle nicht einer und derselben Krankheitsart angehörig. Es wäre unserer Meinung nach an der Zeit, den Namen Phlegmasia alba dolens ganz aus der nosologischen Nomenclatur zu streichen, indem die Nosologen ohnediess über die Charakteristik dieses Leidens nicht im Einverständnisse sind, und man sollte sich dazu bequemen, die beobachteten Krankheitsfälle zeitgemäss nach den jedesmaligen anatomischen

Charakteren (als Phlebitis, Lymphangioitis, Phlegmone, oder Oedem des Zellgewebes etc.) zu bezeichnen. Von den mitgetheilten Fällen beschränken wir uns auf die ausführliche Anführung eines einzigen von *Ducasse* beschriebenen, während wir die übrigen mehr oder weniger zweifelhaften nur in Kürze ansetzen wollen.

Ducasse: Beobachtung einer Phlegmasia alba dolens. (Journ. de Méd. et de Chirurgie, de Toulouse. Febr. 1842.) Eine 22 Jahr alte Frau von lymphatischem Temperament, welche mehrere Monate vor ihrer Verheirathung eine lebensgefährliche Peritonitis überstanden hatte, hierauf aber ihre erste Schwangerschaft regelmässig beendete, musste wegen während der Geburt eingetretener Wehenschwäche durch die Zange entbunden werden, was auch ohne grosse Beschwerde und glücklich gelang. Nachdem die ersten Wochen des Kindbettes unter den gewöhnlichen Erscheinungen verliefen, und der Kranken ein strenges diätetisches Verhalten, und wegen der durch die Verzögerung der Geburt und durch die künstliche Entbindung besorgten Reizung der Gebärmutter und wegen des anhaltenden Gefühls eines unbequemen Druckes dieses Organs auf die Harnblase und das Rectum, eine anhaltende Rückenlage im Bette angeordnet ward, klagte die Kranke, obgleich sie sich jenen Anordnungen streng gefügt hatte, am 27sten Tage plötzlich und ohne merkbare Ursache in der linken Leistengegend einen lebhaften Schmerz, welcher sich für eine Zeit mildernd, bald mit erneuerter Heftigkeit wiederkehrte und anhaltend wurde, so dass die Kranke die folgende Nacht schlaflos zubrachte. Bei der Untersuchung am nächstfolgenden Tage fand D. die Inguinalgegend derb gespannt, ohne Veränderung der Hautfärbung, bei Berührung und Bewegung sehr schmerzhaft, die entsprechende Extremität schon jetzt merklich geschwollen und besonders an ihrer innern Seite der Sitz von Schmerzen, ohne dass hier eine Härte oder eine Veränderung der Hautfarbe merklich gewesen wäre. Gleichzeitig war der Appetit verschwunden und die Milchabsonderung vermindert. Bald hierauf nahm der Umfang der Extremität sichtlich zu; die Haut wurde fast bis zur Durchsichtigkeit gespannt, die Anschwellung, welche den Fingerindruck längere Zeit behielt, dehnte sich allmählig innerhalb 8 Tagen, vom Fusse beginnend, nicht nur bis zur Leistengegend aus, sondern sie ergriff auch das ganze Zellgewebe der linken Körperhälfte bis zur Achselgrube. Nach der Ansicht von *Ducasse* waren in diesem Falle nicht nur die oberflächlichen Leistendrüsen, sondern auch die tiefer gelegenen der Sitz einer Entzündung. Dieser Ansicht gemäss wendete derselbe zu wiederholtenmalen Blutegel, erweichende Cataplasmen, Mercurialeinreibungen und ein entsprechendes Regim an. Bei dieser Behandlung mässigte sich nach und nach die Empfindlichkeit, nicht aber der Umfang der Geschwulst. Behufs der Verminderung des letzteren wurde hierauf die circuläre Compression mittelst einer Flanellbinde in Gebrauch gezogen, welches Mittel auch innerhalb 7—8 Tagen den gewünschten Erfolg hatte.

Blandin: Phlegmasia alba dolens. Spontane Phlebitis der Schenkelvene, Betrachtungen über die Ausgänge und die Behandlung dieser Krankheit. (Gazette des hôpitaux. 1842. Nro. 1.) — Dieser Fall betrifft eine traumatische Gangraen mit nachfolgender Schenkelphlebitis.

Sebregondi: Ein Beitrag zur Aetiologie und Therapeutik der schmerzhaften weissen Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen. (Allgem. Zeitung für Chirurgie und innere Heilkde. etc. 1842. Nro. 1.)

Wollenhaupt: Ein Fall von Phlegmasia alba dolens puerperarum. (Casper's Wochen-schrift 1842. S. 666.)

Fischel: Phlegmasia alba dolens. Mastitis. (Mitgetheilt von *Weitenwöcher* in dessen Beiträgen. März und April 1842. S. 155.)

Derselbe: Phlegmasia alba dolens. Lungenoedem. (Ibidem S. 157.) — Beide Beobachtungen sehr unvollständig.

Kehrer: Miscellen aus dem Gebiete der Weiber- und Kinderkrankheiten. (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 12ter Band. 2tes Heft. S. 236.) Die bezügliche Beobachtung unvollkommen.

H. Starck: De phlegmatiae albae dolentis natura sive de phlebitide crurali. Diss. inaug. Rostochii 1841. — Enthält eine Beobachtung von Phlebitis in Folge impetiginöser Geschwürsbildung.

Antonio Cavarra: Phlegmasia alba dolens der Schwangeren. (Bulet. delle scienze med. Juni 1842.) — Unter dieser Bezeichnung begreift der Autor eine eigenthümliche Form von Oedem der untern Extremitäten schwangerer Weiber; der wesentlichste Unterschied dieses Oedems von dem gewöhnlichen der Schwangeren besteht nach den mitgetheilten zwei Beobachtungen darin, dass derselbe bei Erstgeschwängerten schon in den

ersten Schwangerschaftsmonaten eintritt, nach und nach eine ausserordentliche Ausbreitung gewinnt, so dass nicht nur die untern Extremitäten, sondern auch die ganze Haut des Rumpfes serös infiltrirt und monströs angeschwollen erscheint, und die geschwollenen Extremitäten sehr schmerzhaft sind. Bei allmählicher Zunahme des Uebels wird in den späteren Monaten der Schwangerschaft die Beschwerde beim Liegen und Gehen unerträglich, das Athemholen sehr beeinträchtigt, die Bewegungen des Herzens heftig und unregelmässig und selbst das Leben der Betroffenen gefährdet.

Die nächste Ursache dieses Leidens sucht der Autor in einem Reizzustande sui generis des lymphatischen Systems, welches eben so eigenthümlich ist, wie z. B. die Entzündungszufälle der Scrophulösen. — Die Anwendung von diuretischen, antiphlogistischen und andern Mitteln bewirkte in den angeführten Fällen, wo sich das Uebel in mehreren nach einander folgenden Schwangerschaften wiederholte und einen ausserordentlichen Grad von Ausbreitung erreichte, gar keine Besserung, dagegen hatten die bei der höchsten Entwicklung des Leidens gemachten Scarificationen einen erwünschten Erfolg, wobei aber zu bemerken kömmt, dass in den angeführten Fällen die Geburt jedesmal vorzeitig, bald nach der Operation erfolgte.

E c l a m p s i e.

P. Dubois theilte wie alljährig so auch im verflossenen Jahre seine interessanten in der Maternité zu Paris und seiner Privatpraxis gesammelten Erfahrungen über die Eclampsie der Schwangeren und Wöchnerinnen in seinen Vorlesungen mit. Wir beschränken uns hier auf die Mittheilung nur jener Punkte, die sich noch häufiger als Gegenstand wissenschaftlicher Differenzen darbieten und von grosser praktischer Wichtigkeit sind, wir meinen die anatomischen Veränderungen, die Ausgänge und die Behandlung der genannten Krankheit.

Nach Dubois (Gazette des hôpitaux Août 1842. Nro. 103.) kann die Rückkehr der Gesundheit entweder auf eine rasche oder langsame Weise Statt haben. Es kann das ergriffene Weib nach einigen leichten Anfällen und einer Bewusstlosigkeit von längerer oder kürzerer Dauer ihre frühere Gesundheit wieder erlangen; eben so kann die Eclampsie mit dem Tode enden, was leider nicht sehr selten der Fall ist. Der Tod kann entweder während des convulsivischen Anfalles, oder in der Periode des Stupors durch eine Art Erschöpfung Statt finden. Oder er ist die Folge einer tiefen Störung der Respiration, einer allmählichen Asphyxie, in andern Fällen ist der Tod die Folge von Uterusberstungen, von welchen jedoch nicht mit Bestimmtheit angegeben werden kann, ob sie nicht die Vorläufer der Anfälle waren. In andern Fällen endlich wird der Tod durch wahre Apoplexie herbeigeholt. — Eine sehr gewöhnliche Folge der Eclampsie ist der Verlust des Gedächtnisses; dieser Verlust ist in der Regel von keiner Dauer. In einzelnen Fällen bietet derselbe aber bemerkenswerthe Eigenthümlichkeiten dar, so wie das Vergessen einer einzelnen Sache, eine Amnesie, die nur ein einzelnes Object, oder einen einzigen Ideenkreis umfasst; so sah Dubois eine Frau, die die Orts Erinnerung verloren hatte. Manchmal folgt auf heftige und häufige eclamptische Anfälle Geistesstörung, in andern Fällen Epilepsie. Eine der häufigsten Folgen der Eclampsie ist eine unheilvolle Neigung zu Entzündungen, die insbesondere in Spitalern auffallend ist, wo man sehr häufig Bauchfellentzündungen auf jene Anfälle folgen sieht. — In Bezug auf die anatomischen Veränderungen gibt Dubois an, dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in den Centraltheilen des Nervensystems, so wie auch im übrigen Organismus gar keine pathologischen Störungen anatomisch nachweisbar sind, und dass, wenn man bei einer während des Anfalles Verstorbenen eine Ueberfüllung der Hirngefässe findet, die Bedeutung derselben ohne Schwierigkeit zu begreifen sey. Nichts desto weniger finde man in einzelnen Fällen wohl auch Ergüsse insbesondere dann, wenn die Anfälle eine Lähmung zur Folge hatten, ohne dass jedoch letztere Erscheinung immer die Gegenwart eines Ergusses anzeigen würde, indem es Fälle von anhaltender Paralyse gibt, deren Ursache die Autopsie nicht nachweist. Dubois ist demnach der Meinung, dass der in dieser Beziehung abweichende Ausspruch anderer Autoren daher rühre, dass eclamptische und apoplectische Anfälle mit einander verwechselt wurden.

Dubois (Gazette des hôpitaux Nro. 113.) nimmt Fälle an, wo eclamptische Erscheinungen während der Schwangerschaft in einem milderen Grade erscheinen und durch eine entsprechende Behandlung in der Art behoben werden können, dass die Schwangerschaft ungestört weiter verläuft. In diesen Fällen natürlich muss man sich von allen topi-

sehen heftig wirkenden Mitteln enthalten. — In Bezug auf die Frage, ob und auf welche Art die Geburt in Gefahr drohenden Fällen und insbesondere bei schon eingetretener Wehentätigkeit künstlich zu beenden wäre, hält Dubois dafür, dass der Eihautstich und die Ausdehnung des Muttermunds nur unter besonderen Verhältnissen und eben so die Erweiterung durch Incision vorzunehmen wäre. Entschieden spricht er sich gegen jede übereilte Reizung des Muttermundes und der Gebärmutter durch Manualoperationen aus, und zieht, wo es nur immer möglich ist, die Anwendung der Zange jener der Wendung vor.

An diese Lehrsätze von Dubois reihen wir die bemerkenswertheren Krankheitsbeobachtungen, deren uns die medizinischen Journale vom Jahre 1842 eine nicht unbedeutliche Anzahl darboten.

A. Danyau (Revue medical. Juni 1842, S. 348.) theilt drei Beobachtungen von Eclampsien mit, die wir im Auszuge folgen lassen: I. Beobachtung. Eclampsie im Beginne des Kreissens, die nach der Entbindung rasch tödtlich verlief. — Eine 17jährige, blonde, sanguinische, schwächliche Erstgeschwängerte erfuhr am Ende ihrer Schwangerschaft plötzlich eines Morgens eine beträchtliche Störung des Gesichtssinnes fast ohne Kopfschmerz, welche sich nach einem angestellten starken Aderlasse im Wesentlichen nicht änderte. Den folgenden Abend traten schwache, die Nacht hindurch anhaltende Wehen ein, und um 4 Uhr Morgens trat plötzlich ein eclamptischer Anfall ein, dem rasch noch mehrere folgten, die durch tiefes Coma von einander geschieden waren. Die Convulsionen waren allgemein und von ausserordentlicher Intensität, das Gesicht war während derselben violett, der Mund mit Schaum bedeckt, die Haut heiss, der Puls stark und sehr rasch, der Geburtsfortschritt sehr zögernd. (Die weitere sehr naturgetreue Schilderung der Anfälle übergehen wir als bekannt. Ref.) Es wurde ein zweiter Aderlass, kalte Umschläge auf den Kopf und Klystiere aus Kampher, Assa foet. und Moschus verordnet. Nach 10 Uhr trat etwas Ruhe und Empfänglichkeit der Kranken für die Aussenwelt und gleichzeitig stellten sich etwas stärkere, jedoch noch immer unzureichende Wehen ein. Es wurde secale cornut. mit einigem Erfolg verabreicht, und gegen Mittag die Wässer künstlich entleert. Die mittlerweile wieder eingetretenen Anfälle wurden jetzt noch heftiger und eben so schienen die Congestionen gegen den Kopf an Kraft gewonnen zu haben; es wurden neuerdings 2 Paletten Blutes entleert, jedoch gleichfalls ohne Erfolg. Um 2 Uhr war die Geburt so weit vorgeschritten, dass es möglich war, die Zange an den Kopf anzulegen, die Operation jedoch wurde wegen der ungünstigen Kopfstellung und der grossen Wehenunthätigkeit nur nach grosser Anstrengung beendet. Eine lang anhaltende Schwäche, Blässe und Kälte der Extremitäten waren die nächsten Folgen, und obwohl sich diese Erscheinungen durch Einbillungen von warmen Tüchern und durch die innere Anwendung anregender Mittel für Augenblicke beheben liessen, so bildeten sich doch die Vorläufer des schon um 7 Uhr eintretenden Todes.

Der Verfasser stellt sich schliesslich die Frage, ob er in diesem Falle Behufs der Geburtsbeschleunigung nicht Einschnitte in den sich so langsam öffnenden Muttermund hätte machen sollen; hält aber dafür, dass in diesem Falle, wo die Wehentätigkeit so gering war, auch von diesem Verfahren nichts zu hoffen stand. — II. Beobachtung. Kath. Grenier, 27 Jahre alt, blond, gross, kräftig, bis zu ihrer Entbindung immer gesund, wurde am 30sten Dezember 1840 in der Maternité von den ersten Geburtserscheinungen heimgesucht, welche jedoch bis zum folgenden Tage mässig blieben. Nachmittags gegen 6 Uhr war die Erweiterung des Muttermunds vollständig, und die Wässer abgeflossen. Die Kreissende klagte jetzt über Kopfschmerz, war in ihrem Benehmen auffallend verändert und sehr ungelehrig. Als endlich der Kopf mit dem Gesichte eingetreten und bis in die Beckenhöhle herabgedrückt war, wurde sie plötzlich von heftigen Convulsionen ergriffen, denen ein 5 Minuten dauerndes Coma folgte. Es wurde zur Ader gelassen, und zur Zangenanlegung geschritten, welche jedoch misslang. Das Gesicht der Gebärenden war blass mit Schweiss bedeckt, ihr Puls klein, schnell, für Augenblicke kaum fühlbar. Die Sensibilität ganz unterdrückt. Es wurde, da das Leben des Kindes schon verloren war, die Craniotomie vorgenommen, und hierauf die Entbindung ohne besondere Beschwerde vollendet. Während der Operation hatte ein sechster Anfall, bald nach der Entbindung ein siebenter und letzter Anfall Statt, und schon in 2 Stunden nach dem ersten Erscheinen der Convulsionen war der Tod eingetreten. Die Section ergab eine mässige Congestion des Gehirns und seiner Häute. — III. Beobachtung. Dieser Fall bietet das Besondere dar, dass 3 heftige eclamptische Anfälle bei einer 19jährigen gut constitutionirten Entbundenen erst am Schlusse des vierten Tages eines bis auf anhaltende Somnolenz

normalen Wochenbettes ohne alle bezügliche Veranlassung eintraten. Die derivative und rigoröse antiphlogistische Behandlung hatte in diesem Falle bald den erwünschten Erfolg.

Lauer: Vier Fälle von Eclampsia parturientium et puerperarum mit glücklichem Ausgange. (Mediz. Ztg. vom Verein für Heilkunde in Preussen 1832. Nro. 15—16.) Im Charité-Krankenhaus in Berlin wurden im Laufe des Jahres 1841 vier Fälle von Eclampsie beobachtet, welche sämmtlich durch eine energische antiphlogistische Methode mit günstigem Erfolge behandelt wurden, und von denen wir das Wesentlichste im Auszuge folgen lassen.

I. Fall. Er betraf eine 24jährige, kräftig gebaute, reizbare Erstgeschwängerte, welche am 21sten Jänner 1841 am Ende ihrer Schwangerschaft über Kopfschmerzen klagte, welche am nächsten Morgen fortdauerten, worauf zugleich das Gesicht aufgedunsen, der Gang unsicher und taumelnd wurde, und das Benehmen einen Anstrich von Stupidität zeigte. Ungeachtet eines Aderlasses von 14 Unzen und der Anwendung von Ableitungsmitteln auf die Haut steigerte sich die Affection des Sensoriums bis zur Bewusstlosigkeit, so dass die Kranke die Geburtsthätigkeit, welche sich gegen Abend einstellte, nicht wahrnahm. Bald nach dem Eintritte derselben erschien ein Anfall von Eclampsie, der sich in kürzeren und längeren Intervallen bei sehr langsam vorschreitender Geburtsthätigkeit mehrmal wiederholte; die Entbindung wurde endlich mit der Zange beendet, und im 5ten Zeitraume fand, wegen langsamer Lösung der Placenta, bedeutender Blutverlust Statt. Bei der Entbundenen nahmen hierauf die Anfälle von Eclampsie an Frequenz und Heftigkeit zu; alle Erscheinungen sprachen für Congestion nach dem Gehirn und Rückenmark, und veranlassten sofort zu einem zweiten Aderlasse (18 Unzen, nebst 20 Stück Blutegeln an den Kopf) und nach 10 Stunden zu einem dritten (10 Unzen); nebenbei wurden eine Eisblase auf den Kopf, Cataplasmen über den Unterleib und die Genitalien; Hautreize an die Extremitäten, und innerlich stündlich 3 Gran Calomel verordnet. Drei Stunden nach dem letzten Aderlasse ergab sich ein sehr geringer Anfall; die Erscheinungen der Congestion hatten einer bedeutenden Ermattung Platz gemacht (Moschus 2 Gr. p. d. dreimal); es trat kein Krampfanfall mehr ein, das Bewusstseyn kehrte allmählig, und endlich auch ruhiger Schlaf wieder. Gegen den Durchfall ward Ipecac. mit Schleim gereicht, die Kräfte hoben sich, die Lochien flossen gehörig und verloren etwas früher als gewöhnlich ihre rothe Farbe. Milchabsonderung stellte sich nicht ein.

II. Fall. Eclampsia parturientis et puerperae. Eine ziemlich kräftige 22 Jahr alte Erstgeschwängerte klagte im neunten Monate ihrer Schwangerschaft am 30sten Juni 1841 plötzlich über heftigen Leib- und Kopfschmerz. Die Untersuchung ergab beginnende Geburtsthätigkeit bei noch uneröffnetem Muttermunde; später trat galliges Erbrechen, und lebhaftige Gefässaufregung mit Turgescenz zum Kopfe und stupides Benehmen ein, wogegen ein Aderlass von 10 Unzen verordnet ward. Demungeachtet waren von 3 bis 5 Uhr Nachmittags 5 heftige eclamptische Anfälle eingetreten, worauf, da der Puls sehr frequent voll und hart war, eine Venesection von 2 Pfund gemacht wurde. Erst um 7 Uhr erfolgte ein sechster Anfall und mit ihm trat etwas lebhaftere Geburtsthätigkeit ein, welche jedoch wegen der Heftigkeit der sich hiezu gesellenden Dyspnoe bei dem siebenten Anfalle durch die Kunst unterstützt werden musste, und es wurde die bewusste Kreisende gegen 11 Uhr durch die Zange von einem ausgetragenen todtten Mädchen entbunden. Der Blutverlust während der Geburt betrug gegen 2½ Pfund. Der Puls hatte jetzt 180 Schläge, war klein und schwach, das Gesicht blass, der Kopf ziemlich heiss, das Bewusstseyn verloren, und die Respiration mühsam. (Kalte Umschläge auf den Kopf, Vesic. in den Nacken, Cataplasmen über die Unterbauchgegend, grosse Gaben Calomel mit Jalappa und Moschus.) Neuerliche Gefässaufregung, Wiederkehr leichterer eclamptischer Anfälle und Kopfcongestion machten am 1sten July wieder die Anwendung von Blutegeln und einen Aderlass von acht Unzen nothwendig. Am 2ten Morgens erwachte die Kranke mit freiem Sensorium, es stellten sich aber die Symptome einer puerperalen Unterleibsreizung mit anhaltender Gefässaufregung ein, welche noch bis zum 16ten August die volle Genesung der Kranken verzögerte.

III. Fall. Eclampsia gravidæ et parturientis. Ein 22jähriges Dienstmädchen von kräftigem untersetzten Körper wurde im siebenten Monate ihrer ersten Schwangerschaft, am 21. August 1841 bewusstlos in die Charité gebracht; sie warf sich unruhig im Bette umher, zeigte sich bei der Untersuchung sehr empfindlich und antwortete auf die gestellten Fragen ungenügend, der volle gespannte Puls hatte 124 Schläge, das Gesicht war nicht geröthet, die Pupillen waren empfindlich. Nachmittags um 5 Uhr erfolgte ein Anfall non Eclampsie, welchem innerhalb 24 Stunden noch 13 andere folgten. Durch drei wäh-

rend dieser Zeit gemachte Aderlässe wurden 2 Pfund 8 Unzen Blutes entleert; worauf der Puls an Schnelligkeit ahnahm, die Krampfanfälle ausblieben, und das Sensorium der Kranken freier wurde. In dem Maasse aber als das Allgemeinbefinden günstiger wurde, nahm die seit mehreren Stunden schon erwachte Geburtsthätigkeit wieder ab, der Uterus wurde wieder weich und der Muttermund zog sich am 23sten Morgens wieder zusammen, die Zunahme von Kopfschmerzen und der Eintritt von Delirium machten am 24sten eine neuerliche örtliche und allgemeine Blutentleerung nothwendig. Nach Mitternacht traten neuerlich Wehen ein, und um 4 Uhr wurde ein 24 bis 28 Wochen altes, todttes, theilweise schon in Fäulniss übergangenes Mädchen geboren. Die auch noch hierauf fortwährende fieberhafte Aufregung und Kopffaction machte noch eine allgemeine Blutentziehung von 8 Unzen, die Fortsetzung kalter Umschläge erforderlich, worauf jedoch die Kranke eine später eintretende, vorübergehende Gesundheitsstörung abgerechnet, sich erholte und im Monate Oktober die Anstalt vollkommen hergestellt verliess.

IV. Fall. Eclampsia puerperae. Eine 33jährige zum drittenmal Schwangere und früher leicht Entbundene erlitt am Tage vor ihrer dritten Entbindung heftige Schmerzen im Epigastrium, Vomitoritionen, Erbrechen, leichte Zuckungen in den obern Extremitäten, Zusammenkniffen der Daumen, krampfhaftes Schliessen der Augen. Nach einer Venesection von 8 Unzen und Sinapismen auf die Magengegend verschwanden diese Zufälle, und die Entbindung ging leicht und schnell vor sich. Fünf Stunden später stellte sich plötzlich ein Anfall von Eclampsie, begleitet von ausgesprochener Congestion nach dem Gehirn ein. 14 Krampfanfälle folgten sich in 14 Stunden, und man entzog durch drei Aderlässe 42 Unzen Blut und gegen 12—14 Unzen durch Blutegel; gleichzeitig fanden Epithemata frigida, Hautreize, Natrum sulph. u. s. f. ihre Anwendung; darauf kehrten die Anfälle von Eclampsie wohl nicht mehr wieder, aber es sank die Kraft des Pulses und die Temperatur der Haut, so dass zu der Anwendung von Moschus geschritten wurde. Die Convalescenz der Kranken wurde hierauf noch durch mehr als 2½ Monate theils durch Hinzutritt einer Bronchialaffection, theils durch Störungen in den Wochensecretionen, und eine pleuritische Reizung hintangehalten; hierauf jedoch die Frau vollkommen hergestellt.

Dr. Lauer glaubt bei dem Umstande, dass in dem dritten der erwähnten Fälle die eclamptischen Erscheinungen noch während des Geburtsaktes 60 Stunden vor der Vollendung der Entbindung aufhörten, und in zweien dieser Fälle die Anfälle nach der Entbindung Statt fanden, in dem einen sogar entschieden heftiger wurden, der Ansicht derjenigen nicht beipflichten zu können, die dem Geburtsgeschäfte so entschiedenen und unmittelbaren Einfluss auf die Eclampsie zuschreiben, dass sie in der Beschleunigung der Geburt das hauptsächlichste Heilmittel jener sehen und ist der Meinung, dass die Anzeigen zur künstlichen Geburtsvollendung nicht in den Krämpfen, sondern nur in den Verhältnissen des Geburtsverlaufes zu suchen seyen. — Seiner Behandlung lag die Ansicht zu Grunde, dass das Wesen des in Rede stehenden Uebels in allgemeiner Plethora und in Ueberfüllung der Gefässe des Hirns insbesondere bei eigenthümlicher Reizbarkeit des Nervensystems bestehe. Von diesen beiden Krankheitselementen ist nach des Verfassers Meinung in der Regel das erstere das überwiegende und es lässt sich als Regel aufstellen, dass in der allgemeinen und örtlichen Blutüberfüllung die Hauptanzeige für die Behandlung so lange zu suchen sey, als sich keine entschiedene Gegenanzeige herausstellt — und diess um so mehr, als in den tödtlichen Fällen der Tod fast immer vom Gefässsysteme durch Apoplexie oder plötzliche seröse Ausschwitzung ausgeht. (Letztere Behauptung müssen wir gleich hier als erfahrungswidrig zurückweisen, indem eben in den heftigsten Formen der Eclampsie die Section häufig gar keine derartige Veränderung im Hirne, oder eine offenbar secundäre und zur Erklärung des Todesintrittes unzureichende Blutüberfüllung oder seröse Ausschwitzung ergibt. Ref.) Als Maassstab für die Grösse der einzelnen Blutentziehungen und für deren Wiederholung kann nach des Verfassers Meinung der Puls gelten. Hören die Krämpfe nicht auf, so lasse man so oft zur Ader, als sich der Puls wieder hebt. Mit den reichlichen Blutentziehungen glaubt er auf die Erfahrung Anderer gestützt die Verbindung des innern Gebrauchs der Blausäure empfehlen zu sollen, an deren Stelle bei zu besorgender Nervenlähmung der Moschus zu setzen ist. Endlich empfiehlt der Verfasser auch noch den Gebrauch der Cataplasmen über den Unterleib und die Genitalien.

Goldscheider. Eclampsia puerperae mit glücklichem Ausgange. (Mediz. Ztg. v. V. XI. J. Nro. 24.) Der Verfasser fand sich durch die von *Dr. Lauer* mitgetheilten Fälle von Eclampsie bestimmt, einen ähnlichen Fall zu veröffentlichen, welcher die Ansicht bestäti-

tigen soll, dass man bei dieser Krankheit mit der Venaesection durchaus nicht furchtsam seyn dürfe. In dem Fall, der ausserdem, dass er bei einer Wöchnerin vier Stunden nach der Entbindung in Folge eines heftigen Schreckens durch die Nachricht vom ausgebrochenen Feuer in der Ortschaft, entstanden, nichts aussergewöhnliches in seinen Erscheinungen darbot, wurden im Ganzen 2 Venaesectionen, eine zu $1\frac{1}{2}$, die andere zu 2 Pfd., 20 Bluteigel an die Stirn, grosse Gaben Calomel und die gewöhnlichen Ableitungsmittel mit günstigem Erfolg in Anwendung gezogen.

Braun. Beiträge zur Kenntniss der Eclampsia parturientium et puerperarum. (Med. Correspondenzblatt bayer. Aerzte. Nro. 41. 1842. Oktob.) Nach einem kurzen Raisonnement über die Entstehung der Krankheit, in welchem er zum Theil den Ansichten Dr. *Lawer's* beiträgt und zugleich nach eigenem Dafürhalten auch ein rheumatisches Element dieses Uebels annimmt, theilt uns Dr. *Braun* eine bezügliche Krankenbeobachtung mit, welche das Interessante darbietet, dass die eclamptischen Anfälle 4—5 Stunden nach der Entbindung mit ausserordentlicher Heftigkeit eintreten, und nach 30stündiger Dauer einen halb soporösen Zustand zurückliessen. Die Behandlung bestand in wiederholter Blutentleerung von etwa 2 Pfunden, in der Anwendung von kalten Umschlägen auf den Kopf und starken Gaben abführende Mittel. Die Convalescenz wurde durch die Zungenverletzung und durch den Ausbruch vieler Furunkel durch mehrere Wochen hintangehalten.

Ebert. Eclampsia parturientium. (Mediz. Zeitung v. d. V. f. Heilkde. in Pr. 1842. Nro. 14.) Der Verfasser sah im verlossenen Jahre vier Fälle von Eclampsien. Der erste betraf eine im 7ten Monate Schwangere, bei der sich Geburtswehen und bald nach Eintritt derselben heftige eclamptische Anfälle einstellten. Man hatte gegen dieselbe Narcotica angewendet; ein Aderlass war zwar versucht, doch nur eine Tasse Blut entleert worden. Als E. nach 7stündiger Dauer der Eclampsie gerufen wurde, fand er die Kranke schon in agone. Im 2ten Fall erschien die Eclampsie gleich nach Geburt des Kindes. Es wurde ein starker Aderlass gemacht, derselbe aber nicht wiederholt, sondern andere antiphlogistische und ableitende Mittel zur weiteren Beseitigung des Uebels angewendet. Pat. starb nach ungefähr 30 eclamptischen Anfällen. Beim dritten Fall trat die Eclampsie unmittelbar nach Geburt des Kindes ein. Dem ersten heftigen Anfall folgte 15 Minuten später ein gleich starker zweiter Anfall. Beim Eintritt desselben wurde ein reichlicher Aderlass vorgenommen, und als 20 Minuten darauf dennoch ein dritter eben so heftiger Anfall erfolgte, sogleich wiederholt. Nun stellte sich nach 25 Minuten nur noch ein ungleich schwächerer und kürzerer Anfall ein, worauf Patientin in tiefen Sopor verfiel, die Eclampsie aber nicht wiederkehrte. Tags darauf war Patientin bei Bewusstseyn und als genesen anzusehen. Die Erfahrungen, die E. in diesen Fällen in Bezug auf die Blutentziehungen machte, veranlassten ihn, in dem nachstehenden vierten Falle dreierlei die Aderlässe anzuwenden. In diesem Falle gingen der Eclampsie bei einer 22jährigen zart gebildeten Erstgebärenden 2 Tage schon vor den beginnenden Wehen Kopfschmerzen und später Uebelkeiten, Erbrechen und Durchfall voran. Wegen der sich steigenden Kopfcongestion während des Kreissens wurden 2 Aderlässe von 10—12 Unzen nöthig, und zur Anregung der Geburtsthätigkeit wurde eine Lösung von Borax verabreicht. Während der Muttermund beinahe ganz verstrichen ward, und das Fruchtwasser abfloss, hielt die Unruhe und das Irredende ununterbrochen an, und plötzlich brach hierauf ein heftiger eclamptischer Anfall aus, dem nach zehn Minuten ein zweiter folgte, worauf ein Aderlass von 16 Unzen gemacht ward. Nach einem dritten Anfall wurde mittelst der Zange in vier Traktionen leicht ein lebendes Mädchen zur Welt gefördert, worauf ein soporöser Zustand durch mehrere Stunden anhielt, welcher aber endlich dem wiederkehrenden Bewusstseyn Platz machte. In den nächstfolgenden Tagen machten eine heftige Gefässaufregung und wiederholte Kopfcongestion noch die zweimalige Anwendung eines Aderlasses zu zwölf Unzen, und wiederholtes Ansetzen von Bluteigeln und den Gebrauch des Calomels nothwendig, worauf sich endlich die Kranke vollkommen erholte.

Fraenkel. Eclampsia parturientis. (Mediz. Ztg. vom Verf. f. Heilkunde in Pr. 1842. Nro. 16.) In diesem Falle wurde wegen heftiger Eclampsie einer Kreissenden die Zange mit glücklichem Erfolge für Mutter und Kind in Anwendung gezogen. Die Convulsionen kehrten hierauf nicht zurück, das Bewusstseyn aber fand sich bei der Mutter erst nach 24 Stunden wieder.

Dornblüth. Eclampsie und Paraplegie bei einer Erstgebärenden. (Oppenheim's Zeitschrift. November 1842. Bd. 21. H. 3.) Dieser Fall dürfte wohl richtiger als einfache

Apoplexie einer Kreissenden anzusehen seyn, welche eine, nach 14 Tagen der entsprechenden Therapie weichende Paraplegie zur Folge hatte.

Elsaesser: Eclampsie bei einer blühenden 20jährigen Wöchnerin. (*Kneschke's* Summarium 1842. Nro. 1.)

Lépine. Eclampsie der Gebärenden. (Trav. de la Soc. méd. de Dijon. S. 102.)

Allen. Epilepsia gravidarum. (Rheinischer Generalbericht von 1841.) So unvollkommen die Krankengeschichte ist, so lässt sich doch mit mehr Wahrscheinlichkeit der Fall als Eclampsie bezeichnen.

Krankheiten der Eierstöcke.

Louis Hirtz (des maladies des ovaires. Thèse. Strassbourg 1841.) machte die Krankheiten der Ovarien zum Gegenstande einer Dissertation, und war in deren Bearbeitung grösstentheils den Vorlesungen seines Lehrers *Stollz* in Strassburg gefolgt, welchen er noch die Arbeiten der deutschen Aerzte über diesen Gegenstand, welche unter den Franzosen noch immer wenig bekannt sind, beifügte. — Wir übergangen seine Betrachtungen über acute und chronische Oophoritis, über deren verschiedene Ausgänge und über die verschiedenen Eierstockentartungen, indem sie nichts Neues bieten, ja hin und wieder grosse Lücken unausgefüllt lassen und machen nur der im 5ten Kapitel abgehandelten Oophoralgie Erwähnung. — Unter dieser Bezeichnung begreift *Stollz* ein den Neuralgien anderer Körpertheile analoges Leiden der Eierstöcke, dessen Erscheinungen darin bestehen, dass die betroffenen Weiber in der Leistengegend über einen tiefen, lebhaften Schmerz klagen, der sich nach der Lenden- und Nierengegend vom Eierstocke aus verbreitet, und häufig so heftig wird, dass die Ergriffenen im Gehen gehindert werden, den Leib vorbeugen müssen, und die schmerzhafteste Gegend instinktmässig drücken. Dieser Schmerz schwindet und kehrt nach Weise der Neuralgien wieder zurück, er ist ein häufiger Begleiter hysterischer Erscheinungen, und verlangt dort, wo durch keine organische Veränderung besondere Heilanzeigen gegeben sind, die Behandlung der Neuralgien im Allgemeinen. — Am Schlusse seiner These führt *Hirtz* fünf bezügliche Beobachtungen an. Die drei ersten sind Fälle von acuter puerperaler Oophoritis mit glücklichem Ausgange durch Resolution entnommen, und ohne wesentliches Interesse. Die vierte Beobachtung hat ein 33jähriges Frauenzimmer zum Gegenstande, welches in Folge des während der Menstruation vollbrachten Coitus sich eine Unterdrückung der Regeln zuzog, worauf sich rasch die Erscheinungen einer acuten Oophoritis einstellten, welche nach eingetretener Eiterung und Perforation des Rectums durch heftiges Fieber nach neunmonatlicher Dauer tödtlich verlief. Die Section ergab eine beträchtliche Vergrösserung des rechten Ovariums, welches mit dem Rectum verwachsen durch zwei Fisteln communicirte. Die in der Geschwulst enthaltene Masse war eitrig wie tuberculös, das Zellgewebe und die lymphatischen Drüsen des Beckens, so wie die mesenterischen Drüsen waren verhärtet und tuberculös, und die linke tuba enthielt ein Eiterdepot, welches in Folge von Schmelzung enthaltener Tuberkel entstanden zu seyn schien. — Die fünfte Beobachtung enthält eine in acute Wassersucht übergegangene Oophoritis, welche nach vorgenommener Punction zur Heilung führte. Der Fall betraf ein 30jähriges unverehelichtes Frauenzimmer, welche einmal geboren hatte, und nach einer Verkühlung und Gemüthsaufregung eine Unterdrückung der Menstruation sich zuzog, worauf sich die Erscheinungen einer Eierstocksentzündung, mit beträchtlicher Vergrösserung des Organs, welches bis zum Nabel reichte, und deutlich fluctuirte, innerhalb drei Monaten entwickelten. Nach vorgenommener wiederholter Punction durch die Scheide, gelang es, etwas blutiges Serum zu entleeren, und hiedurch einen Weg zu bahnen, auf welchem sich der flüssige Inhalt der Geschwulst durch die Dauer mehrerer Wochen allmählig nach aussen ergoss, worauf die Kranke nach dem gleichzeitigen Gebrauch von Mercurialeinreibungen so weit geheilt wurde, dass sie aus der Krankenanstalt mit zurückbleibendem geringen Vaginalausflusse, und mässiger Geschwulst des entarteten Eierstockes entlassen werden konnte.

Die von andern Aerzten gemachten Mittheilungen über Eierstockkrankheiten betreffen fast durchgehends nur Schilderungen von Krankheitsfällen und Leichenöffnungen, von welchen wir das Wesentlichste im Auszuge einschalten wollen.

Dr. Jameson: Fall von Eierstockwassersucht. (The Dublin Journ. of Med. scienc. März 1842. S. 86.) Dieser Fall betraf eine 20jährige Lady, welche erst seit kurzem verheiratet im Monate Mai 1839 über Ueblichkeiten, Kopfschmerz, ziehende Schmerzen in der Brust und Unterleibsbeschwerden klagte; im Monate July wurde sie plötzlich nach dem Speisen

ohnmächtig und fühlte das erstmal in der linken Bauchseite eine ungewöhnliche Geschwulst. Seit dieser Zeit litt sie mit Unterbrechungen an heftigem Unterleibsschmerz und die Catamenien wurden spärlicher. Im Monate März 1840 steigerten sich die Schmerzen auf solche Weise, dass sie von der Umgebung der Kranken für Wehen angesehen wurden und man deshalb die Hilfe von *Dr. Jameson* ansuchte, welcher jedoch den Uterus in jungfräulichen Zustande fand, und das Leiden für eine Ovarienkrankheit erkannte. Die dagegen angewendeten mannigfachen Mittel hatten auf den Fortschritt des Uebels keinen hemmenden Einfluss. Später gesellte sich noch Ascites zu dem Leiden und bewirkte eine monströse Ausdehnung des Unterleibs, zugleich machten fieberhafte Erscheinungen und sehr heftige Athmungsbeschwerden den Zustand der Kranken unerträglich. Hierauf entschloss sich endlich die Kranke am 2ten December zur Punction, welche in der weissen Bauchlinie vorgenommen ward, und worauf 16 Quart einer kaffebraunen, zähen Flüssigkeit entleert wurden. So beruhigend die nächstfolgenden Erscheinungen waren, so trat doch ziemlich bald eine heftige Empfindlichkeit des ganzen Unterleibs mit beunruhigenden Fiebererscheinungen, Tympanitis, hartnäckigen Magenbeschwerden und anhaltender Stuhlverstopfung ein. Die Erscheinungen der peritonealen Reizung liessen zwar nach, machten aber bald einem heftigen Fieber Platz, welches die Kranke am 14ten Jänner des folgenden Jahres hinraffte. Section: Der Körper war auf das äusserste abgemagert, der Unterleib aufgetrieben, die untern Extremitäten oedematös.

Beim Einschneiden in die Unterleibshöhle wurde gleichzeitig das aufsteigende und queere Stück des Dickdarms, welches ausserordentlich ausgedehnt 4 Quart flüssige Fäcal-Massen enthielt, geöffnet. Diese sackförmige Erweiterung nahm die rechte Hälfte des Unterleibs fast gänzlich ein, und mündete linker Seits in das Endstück des queeren Grimmdarms, welches die natürliche Weite beibehalten hatte, durch eine kleine Oeffnung. Hinter diesem Sacke lag eine enorme Geschwulst, welche den Unterleib von den Schambeinen bis zu dem schwertförmigen Knorpel ausfüllte, und die dünnen Gedärme und den Magen gegen den Thorax hinaufdrängte, und mit seinen Umgebungen mehrfache Verwachsungen eingegangen war; beim Einschneiden fand man die Wandungen dieser Geschwulst ziemlich dick und mehrere Höhlen einschliessend, von welchen die eine eine Eiweiss ähnliche Flüssigkeit enthielt, die andere, die schon im Leben angestochen ward, enthielt eine molkenähnliche Flüssigkeit. Der Uterus und das rechte Ovarium, so wie die übrigen Organe, boten keine Abnormität dar.

L. Pereyra. Fall von Eierstockwassersucht; Autopsie. (Journal de Méd. prat. de Bordeaux. März 1842.) *Jeanne Ribeiro*, 65 Jahre alt, leidet seit 3 Jahren an lebhaften Schmerzen in einer Geschwulst in der linken Bauchseite, welche sich bei der Untersuchung als ein entarteter Eierstock, welcher Flüssigkeit enthielt, darstellte, und dessen Punction beschlossen wurde. Nach der vergeblichen Application von caustischem Kali behufs einer Anwachsung der Geschwulst an die vordere Bauchwand wurde die Punction mittelst eines Troicars durch den Brandschorf vorgenommen, beiläufig ein Pfund eines wässrigen durchsichtigen Fluidums und später noch etwas blutige gerinnbare Flüssigkeit entleert, ohne dass der Unterleib deshalb merklich verkleinert worden wäre. In der zehnten Woche nach der Punction trat der Tod unter den Erscheinungen acuter Hektik, ohne dass Symptome einer Peritonitis sich eingestellt hätten, ein. Section: Der Unterleib war fast gänzlich von einer Geschwulst erfüllt, welche die übrigen Baueingeweide aus ihrer Lage verdrängte und das Ansehen einer hochschwangeren Gebärmutter hatte. Ihr oberer Theil war sehr verdünnt und mit einem starken Gefässnetz bedeckt, der untere Theil dagegen war dick, fibrös, mit dem Rectum verwachsen. Bei der näheren Untersuchung riss die obere verdünnte Stelle ein, und es flossen gegen 5 Litres einer wässrigen durchscheinenden Flüssigkeit hervor. Nach Entleerung dieses grossen Sackes fand man auf dessen äusserer Wand noch 3 andere Geschwülste vor, wovon die grösste eine gelatinöse Masse, die andere eine mit eiterförmigen Flecken gemischte, die dritte eine seröse Flüssigkeit enthielt. Im Grunde der ersten Höhle fand man mehrere kleine Cysten und einige gelbliche Körper, die auf einem scheinbaren scirrhösen Gewebe sassen. Der Uterus und das rechte Ovarium waren gesund, eben so die übrigen Organe.

Baron. Beobachtung scirrhöser Diathese, mit einer sehr beträchtlichen fibrösen Geschwulst des Ovariums. (Arch. général. Mai 1842.) Der Fall in praktischer Beziehung von untergeordnetem Interesse.

R. Storrs. Eierstockwassersucht. (Prov. med. Journ. and Retrospect. of the med. scienc. Nro. 22. Sept. 1842.) Eine 42jährige Frau, welche seit einigen Monaten abma-

gerte und gleichzeitig eine beträchtliche Erweiterung des Unterleibes erlitt, welche von der rechten Seite ausging, und deutliche Fluctuation zeigte, entschloss sich, nachdem die Anschwellung sehr überhand genommen hatte, zur Punction. Nach Entfernung des Troicars floss anfänglich nichts und später nur eine geringe Menge einer gelatinösen Flüssigkeit hervor. Sieben Tage später trat von freyen Stücken durch die Wunde ein beträchtlicher Ausfluss eines gelatinösen Serums ein, welches nach Erweiterung der Oeffnung ziemlich reichlich und mit nachfolgender Erleichterung abfloss. Demungeachtet nahm das Uebelbefinden der Kranken stetig zu, es trat hartnäckige Stuhlverstopfung und Erbrechen ein und sie starb am 15ten Tage nach der Punction. Section. Im Bauchfellsacke eine beträchtliche Quantität eitrig-Flüssigkeit und lymphatischer Ausschwitzung. Die linke Seite der Bauchhöhle enthielt das in einen grossen Sack umwandelte Ovarium, welcher eine beträchtliche Menge gelatinöser Flüssigkeit, und einige kleine Hydatiden enthielt. Am Boden des Sackes fand sich ein breiter, das grosse Becken ausfüllender Tumor vor, welcher Fettmassen, Haare, gestaltlose Knochen und drei ausgebildete Zähne enthielt.

H. Larrey. Beobachtung einer Haarcyste des Ovariums, die sich gleichzeitig in die Blase und nach aussen durch die Bauchdecken geöffnet hat. (Comptes rendus T. XV. Nro. 20. S. 228.) Eine 33jährige Mutter von drei Kindern bemerkte nach ihrer letzten im Jahre 1836 eingetretenen Entbindung linkerseits im Unterleibe eine empfindliche Geschwulst; bald hierauf wurde ihr Urin eiterförmig und durch die Beimischung einer fettartigen Materie zähflüssig. Nach Verlauf von 5 Jahren, nachdem die Geschwulst zwischen dem Nabel und der Schamgegend nach und nach herangewachsen war, öffnete sich nach vorangegangener Entzündung diese Geschwulst durch die Bauchdecken nach aussen, entleerte anfänglich Eiter vom verschiedenem Aussehen, hierauf eine kalkartige Substanz, und 3 Wochen später Haare von verschiedener Länge, welche die Kranke häufig selbst hervorzog, bis endlich deren ein ganzer Büschel in der Fistelöffnung stecken blieb. Im 4ten Monate trat auf diesem Wege auch Urin hervor und gegenseitig traten durch die Harnröhre Eiter, Haare, Gries und auch eine knochenförmige Concretion hervor. Schlusslich bildete sich in der Blase ein Stein, und bewirkte so eine neuerliche Complication des schweren Leidens. In diesem Zustande wurde die Kranke nach Paris auf Jules Cloquet's Abtheilung gebracht, und hier an ihr von *Larrey* eine Operation vollzogen, welche im Wesentlichen nachstehende Aufgabe zu lösen hatte: Es kam die Fistel von oben nach abwärts einzuschneiden, die fibröse Geschwulst, in welcher jener Haarpfropf sass, zu extirpiren, die Blase zu eröffnen, deren widernatürliche Communications-Stelle einzuschneiden, und zugleich auf diesem Wege den Stein aus der Blase hervorzuziehen. Die Operation wurde von der Kranken muthig ertragen, und es folgte derselben kein aussergewöhnlicher Zufall. Nachdem in der Blase durch längere Zeit eine Hohlsonde liegen gelassen ward, und die Wunde mit aller Sorgfalt methodisch verbunden wurde, erfolgte die Heilung, ohngeachtet, dass confluirende Varioloiden die Genesung der Kranken zu compromittiren drohten, vollständig. Nachdem die Wundnarbe seit fünf Monaten gehörig consolidirt war, erübrigte nur noch, sie durch eine Bauchbruchbandage gehörig zu unterstützen. —

Arth. Domville. Berstung eines Ovariensackes. (Lond. med. Gaz. Novemb. 1842.) S. W. 63 Jahre alt, in ihren früheren Jahren an unregelmässiger Menstruation leidend, bemerkte vor 30 Jahren ein allmähliges Anschwellen ihres Unterleibs. Nach Uebernahme dieses Uebels wurde sie beiläufig vor 15 Jahren paracentesirt, und es wurden ungefähr 34 Quart Flüssigkeit entleert, seit jener Zeit wurde sie noch viermal pungirt; das letztmal vor 4 Jahren, wobei zugleich eine grosse Menge senfkörner-ähnliche Körperchen abgingen. Im Monate September 1842 fiel sie beim Einhängen der Fenster vom Tische auf den Boden und gab sieben Stunden später, nachdem sie heftigen Schmerz in der Nabelgegend klagte, und sich einigemal und zuletzt blutig erbrach, den Geist auf. Section. Bei der Oeffnung des Unterleibs wurde gleichzeitig eine ungeheure Cyste eröffnet, welche mit der Bauchwand und den meisten angränzenden Baueingeweiden, obgleich während der Lebensdauer keine auffallenden Erscheinungen von Peritonitis bemerkt waren, sehr innige Verwachsungen eingegangen war. Sie enthielt eine grosse Quantität einer Flüssigkeit, in der viele kleine senfkörner-ähnliche Körperchen schwammen. In seinem obern und hintern Theile war dieser Sack geborsten, und durch die Berstungstelle war in den Unterleib ein grosser Theil der enthaltenen Flüssigkeit entleert worden. Zugleich war in die Höhle des Sacks ein Theil des Dünndarms eingetreten, welcher obgleich eingeschnürt, doch keine Spur einer Entzündung darbot. Die erwähnten Körner lösten sich theilweise in heissem Alkohol auf, welcher beim Abkühlen Stearin-

Krystalle absetzte. — Im Anhang zu dieser Beobachtung lässt der Autor noch einige andere theils ihm, theils andern Aerzten angehörige bezügliche Fälle folgen, und fügt diesen Beobachtungen mehrere Bemerkungen über die Schwierigkeit der Diagnose der grösseren oder geringeren Anwachsungen der entarteten Eierstöcke mit ihrer Umgebung bei, und sucht aus den gegebenen Krankheitsbeschreibungen darzuthun, dass die mangelhaften Erscheinungen von peritonealer Reizung, die grössere oder geringere Schmerzhaftigkeit oder Beweglichkeit der Geschwulst die Diagnose in jener Beziehung nicht zureichend unterstützen. Hieraus erwächst manches Hinderniss in Bezug auf die vorgeschlagene Operation der Exstirpation erkrankter Ovarien, gegen welches Verfahren übrigens der Autor, in jenen Fällen, wo der rasche Verlauf der Krankheit mit dem haldigen Tode der Kranken droht, nicht ganz abgeneigt ist.

Thursfield. Fall von Ovarienkrankheit. (Provinz. med. Journ. and Retrospect. of the med. scienc. Nro. 22. Septbr. 1842. S. 442.) Die Beobachtung zu unvollständig.

J. B. Kissam. Ein Fall von Eierstockwassersucht. (Prov. med. et surg. Journ. Bd. I. 1841.) Der Fall betraf eine 35 Jahr alte Mutter von 10 Kindern, welche bis zum Februar 1840 gesund war, und hierauf eine Anschwellung in der rechten Seite des Unterleibes, und Oedem der unteren Gliedmassen bemerkte, worauf in zwei Monaten die Menstruation aufhörte. Nachdem die Fluctuation in der Geschwulst bemerkbar wurde, ward Calomel, Squilla und Digitalis angewendet, worauf eine Verminderung desselben, und eine einmalige Rückkehr der Menstruation eintrat. Im September nahm die Anschwellung wieder zu und es trat ein sehr beträchtliches Anasarca der untern Körperhälfte ein, ohne dass aber der allgemeine Gesundheitszustand getrübt gewesen wäre, und die Kranke klagte einzig über das grosse Gewicht und über Beschwerden im Athmen und Liegen. Wegen rascher Zunahme der angesammelten Flüssigkeit und wegen Erfolglosigkeit der angewendeten Mittel wurde im Januar die Punction zwischen dem Nabel und der Schamgegend gemacht. Die Dicke des Feltes und des infiltrirten Gewebes war so bedeutend, dass nach Einschneldung der Haut mit einem Scalpell ein weiter Troicar bis zum Hefte der Röhre ganz eingestossen werden musste, bevor sich eine Flüssigkeit entleerte, und beim Eindringen stiess das Instrument an einen festen Körper. Die Flüssigkeit rann so träge aus der Wund, dass die Canüle ausgezogen werden musste, und die Incision zur Begünstigung des weitem Ausflusses offen gelassen ward. Den folgenden Tag betrug die entleerte Flüssigkeit gegen 48 Pinten und sie hatte genau das Ansehen von Blut und bildete feste Coagula, welche jedoch beim Zusammenpressen nicht abfärbten, und nach deren Ausfluss der Puls kein Zeichen von bedeutendem Blutverlust gab. Demungeachtet sank die Geschwulst keineswegs sehr beträchtlich, und es war klar, dass die Flüssigkeit nicht zur Gänze entleert war. Im Monate Juni wurde bei Zunahme der Erscheinungen die Operation wiederholt. Das Anasarca hatte jetzt einen beträchtlichen Umfang gewonnen, so dass die Kranke kaum fähig war, sich zu bewegen. Die Punction wurde diesmal in der Gegend des Nabels gemacht, und 70 Pinten einer durchsichtigen Flüssigkeit entleert. Hierauf wurde durch längere Zeit hydrarg. protojod.; p. scillae und p. digitalis in Anwendung gezogen, bis das Zahnfleisch angegriffen und die Nieren in Thätigkeit versetzt waren. Es waren kaum drei Monate verflossen, so befand sich die Kranke im Allgemeinen sehr wohl, das Anasarca war gänzlich verschwunden und die Menstruation wieder eingetreten. Selbst bei einer späteren Untersuchung gewahrte man keinen Rückfall des Uebels, beide Leistengegenden zeigten ein natürliches Verhalten und der Bauch war vollkommen erschlaft, so dass die Kranke für vollkommen geheilt erklärt ward. (Wir wünschen, dass in dieser Beobachtung sich keine diagnostischen oder anderweitigen Irrthümer eingeschlichen haben. Ref.)

Lewy. Bluterguss aus einer vena spermatica bei hydrops ovarii. (Prov. Sanit. Bericht des k. Med. Koll. zu Königsberg. 2. Sem. 1842. S. 33.) In diesem Falle wurde die Paracentese einer Eierstockwassersucht, welche sich bei einer Frau nach ihrem dreissigsten Jahre mit grosser Raschheit entwickelte, durch die Bauchdecken vorgenommen, ohne dass hiedurch eine wesentliche Erleichterung verschafft worden wäre, indem nicht nur das Fieber ununterbrochen fort dauerte, sondern auch die Anschwellung von Neuem mit grosser Rapidität fortschritt. Während diesen Erscheinungen verschied die sonst noch rüstige Kranke plötzlich unter Ohnmachten. Die Section wies eine ungeheure Ausdehnung des kranken Eierstockes und eine erschöpfende Blutung aus einer vena spermatica nach.

Hey. Hydrops ovarii durch die Natur geheilt. (Preussische Vereinszeitung 1842. Nro. 42.) In diesem Falle soll bei einer 48jährigen, regelmässig menstruirten Frau plötz-

lich eine Entleerung eines beträchtlichen Hydrops ovarii durch die Scheide statt gefunden haben, der vier Tage andauerte und mit dessen Aufhören die Geschwulst so wie sämtliche lästigen Symptome gänzlich verschwunden waren.

Ch. Clay. Grosse Bauchschnitte ausgeführt Behufs der Exstirpation kranker Ovarien. (The Medical Times. Vol. VII. Novbr. 1842. S. 61. 84—99—139—153.) — *Clay* war bemüht, durch Wort und That die Exstirpation der erkrankten Ovarien nach weiter Eröffnung des Unterleibes unter seinen englischen Fachgenossen in Aufnahme zu bringen. In dieser Absicht unternahm er in den letzten Monaten des verflossenen Jahres rasch nach einander fünf derartige Operationen, von welchen drei (wenn ihre zu rasche Veröffentlichung nicht noch einige Zweifel über deren weiteren glücklichen Ausgang zuliesse), durch den erstaunlich guten Erfolg allerdings in der bisherigen Prognose dieser Operation einige Abänderung veranlassen dürften. Von seinen umfangreichen Mittheilungen über diesen Gegenstand wollen wir uns nur auf eine kurze Darstellung zweier mit Erfolg unter sehr ungünstigen Umständen vorgenommener Operationen und auf einige Schlussbemerkungen des Autors beschränken; von dem dritten glücklich verlaufenden Falle, so wie von den zwei missglückten Operationen aber nur bemerken, dass der erstere Fall mit dem anzuführenden viel Aehnlichkeit darbot, und dass die letzteren in operativer Beziehung von untergeordnetem Interesse sind, indem sie keinen geeigneten Gegenstand für eine Operation abgaben; denn in dem einen Falle musste nach Eröffnung der Bauchhöhle, wegen zu weit verbreiteter und inniger Anwachsung der enormen, festen Geschwulst die Operation abgebrochen werden, und in dem zweiten Falle trat der Tod der Kranken anderthalb Stunden nach der Exstirpation durch Verblutung aus dem dicken Stiel der entfernten Geschwulst ein. Dem zu Folge heben wir von den erwähnten fünf Fällen den zweiten und vierten hervor.

Ilter Fall. *Elisabeth Beswick*, 57 Jahre alt, wurde am 30sten September 1842 wegen Ascites paracentesirt, und *Clay* entleerte über 25 Pfund ascitischer Flüssigkeit. Nach der Entleerung entdeckte er in der linken Leistengegend eine beiläufig vier Pfund wiegende Ovariengeschwulst, welche sich so wie der Ascites erst im Verlauf der letzten zehn Monate gebildet haben soll, während welcher Zeit die sonst gesunde Mutter von neun Kindern sehr abmagerte. *Clay* beschloss die Excision und bestimmte den 7ten Oktober zur Vornahme derselben in Gegenwart mehrerer Kunstverständiger. Nachdem Tags zuvor und an dem Morgen vor der Operation ein Laxans gegeben und die Paracentese des Bauches vorgenommen ward, wurde die erste Incision der Bauchdecken 2 Zoll über dem Nabel bis zur Schamgegend, beiläufig 10 Zoll in der Länge betragend, wegen der Schleichheit derselben nicht ohne Schwierigkeit gemacht. Gleich nach der Blosslegung der Geschwulst zeigten sich wider Vermuthen zahlreiche Anwachsungen derselben nach allen Richtungen, welche sämmtlich mit dem Scalpell getrennt werden mussten; die Verwachsung mit der Bauchwand war breit und innig, die mit den Eingeweiden dagegen bestand aus langen, zelligen Bändern. Der Stiel war lang, aber dick und bei seinem Durchschneiden entleerten sich aus einer Cyste gegen vier Pinten Flüssigkeit. Es wurde eine starke doppelte Ligatur durch die Mitte des Stiels mittelst einer Nadel geführt, und zu beiden Seiten geknüpft. Die Blutung betrug nicht mehr als zwei Unzen, die Eingeweide zeigten sich gesund, und nach Entfernung der Geschwulst wurde durch sieben Nähe, Heftpflasterstreifen und einen entsprechenden Verband die Wunde geschlossen. Die Kranke, welche während der durch 10 Minuten dauernden Operation sehr gelassen blieb, wurde hierauf zu Bette gebracht. — Die plattrundlichte Geschwulst wog nach Entleerung ihres flüssigen Inhalts beinahe 5 Pfund, und bestand aus einem grossen häutigen Sack und einer abgeflacht runden, mehrere Zellen einschliessenden, soliden Masse, welche zum Theil cartilaginös erschien. Innerhalb des Sacks hing ein gestielter eigrosser Körper, der in einer dünnen Membran eine hirnähnliche Masse enthielt. — Das Befinden der Kranken unmittelbar nach der Operation war vollkommen beruhigend, der anfangs unveränderte Puls stieg nach den ersten fünfzig Stunden nicht über 90 Schläge und blieb leicht unterdrückbar, die Hautoberfläche war mässig warm und transpirirend. Die nach der Operation fortwährenden Schmerzen der linken Leistengegend wurden durch die Darreichung des Murias Morphii bald beschwichtigt. Am 15ten October wurden sämmtliche Hefte entfernt und der Verband erneuert, und ohne dass bedeutendere therapeutische Eingriffe nöthig gewesen wären, befand sich die Kranke am 21sten October so wohl, dass sie vom Verf. als geheilt angesehen ward.

IV. Fall. *Hannah Edge* zog *Dr. Clay* am 22sten November 1842 wegen des Zustands ihres ausserordentlich ausgedehnten Unterleibes, der bis zu den Knien herabhing,

zu Rath. Die Kranke war 39 Jahr alt, gross und sehr abgemagert, sie war Mutter von 3 Kindern, in ihren früheren Jahren gesund. — Vor beiläufig sieben Jahren, unmittelbar nach der Geburt ihres zweiten Kindes, entdeckte sie eine beträchtliche Anschwellung in der rechten Seite der untern Bauchgegend, ohne dadurch besonders beunruhigt oder beschwert zu seyn. Vier Jahre später wurde sie von ihrem dritten Kinde entbunden, und zog hierauf gegen die zurückbleibende Geschwulst mehrere Aerzte zu Rath. Sie wurde dreimal pungirt, das erstmal an 2 Stellen und es wurden 20 Pfund Flüssigkeit entleert, das zweitemal entleerte man 24 Pfund und das drittemal 28. — Gegenwärtig war die äussere Umhüllung der Geschwulst ausserordentlich dünn, und man fühlte überall Fluctuation. Dr. Clay beschloss den 3ten November die Paracentese des Unterleibs, und entleerte durch dieselbe gegen 40 Pfund einer dunkeln eiweissartigen Flüssigkeit, worauf die Entleerung aufhörte, und die Canüle an einen breiten kuglichen Körper stiess. Ohne die Canüle zu entfernen, führte Dr. Clay von Neuem den Troicar ein, und drang noch tiefer in die Geschwulst, worauf sich noch 30 Pfund einer hellen klaren Flüssigkeit entleerten. Dr. Clay erklärte die erste Flüssigkeit für eine Ansammlung in der Bauchhöhle, die letztere für eine in einer Cyste enthaltene. Obgleich Dr. C. im Sinne hatte, gleich nach der Paracentese die Exstirpation vorzunehmen, so musste diese doch wegen eingetretener Hindernisse bis auf den 8ten November verschoben werden. Nach der Paracentese hingen die schlaffen Integumente bis an die Schenkel, in der rechten Leistengegend fand sich eine Geschwulst von beiläufig 2 bis 3 Pfund im Gewichte und über den Schambeinen eine etwas kleinere, welche beide mit einander verbunden zu seyn schienen. Etwas höher linksseitig fühlte man noch eine kleinere Geschwulst, welche der Autor jedoch der Ovarienkrankheit nicht für angehörend hielt. Bei der Operation war die Ausdehnung und die Zahl der Verwachsungen so gross, dass es fast unmöglich schien, sie zu überwinden, ohne eine verderbliche Verletzung zu bewirken, demohingeachtet war der Erfolg derselben ein eben so, wenn nicht noch günstigerer als in dem früher erwähnten Falle, wenigstens heisst es in der vom Autor beigefügten Tabelle über das tägliche Befinden der Kranken am 20sten November, bis zu welchem Tage über dieselbe Rapport erstattet erscheint, dass eine weitere sorgfältigere Beobachtung der Kranken wegen ihres Wohlbefindens unnöthig erschien. (Ein näheres Detail über das Verfahren und über die Ergebnisse bei der Operation liegt uns nicht vor).

Schlüsslich fügt seinen Beobachtungen Dr. Clay die Schlussbemerkung bei, dass er die Ueberzeugung hege, dass die Exstirpation der Ovariengeschwulst mit verhältnissmässig grosser Sicherheit geübt werden könne, und wenn das Alter nicht zu vorgerrückt ist, so glaubt er, wie es die mitgetheilten Fälle auch darthun, dass weder die Ausdehnung der Anwachsungen, der Umfang der Geschwulst, noch die ascitische Ablagerung, die herabgekommene Constitution oder eine Peritonealentzündung als unüberwindliche Hindernisse der Exstirpation anzusehen sind.

H. Walne (The London. med. Gazette Decemb. 1842. S. 437.) unternahm gleichfalls, und zwar zum Theil durch die glücklichen Erfolge des eben mitgetheilten Verfahrens Dr. Clay's angeregt, beiläufig zu derselben Zeit, wo dieser den vierten Fall operirte, einen weiten Bauchschnitt Behufs der Entfernung eines entarteten Ovariums und zwar gleichfalls mit glücklichem Erfolge. Die betreffende Kranke stellte sich dem Verfasser im Monate July 1842 zur Beobachtung dar, ihr Unterleib hatte beiläufig den Umfang einer im letzten Monate Schwangeren. Sie war gegenwärtig 58 Jahre alt, seit vier Jahren nicht menstruirte, hatte fünf lebende Kinder geboren und siebenmal abortirt. Die bei der Untersuchung als ein entartetes Ovarium sich darstellende Geschwulst war rund, leicht beweglich und fluctirend. Die früher gesunde Kranke bemerkte schon seit mehr als zwei Jahren das Wachsthum dieser Geschwulst, wurde jedoch durch dieselbe nicht wesentlich beschwert. Am 6ten November schritt Walne in Gegenwart mehrerer Kunstgenossen zur Operation. Es wurde nach den nöthigen Vorkehrungen ein 1 1/2 Zoll langer Schnitt in der weissen Bauchlinie gemacht und nach Einführung der Finger in die Bauchhöhle derselbe bis auf 13 Zoll Länge nach aufwärts und abwärts erweitert, die hierauf hervorgehobene von Anwachsungen vollkommen freie, gestielte Geschwulst, wurde mittelst einer durch die Mitte ihres Stiels geführten starken Ligatur unterbunden, und oberhalb derselben abgeschnitten und entfernt. Sie wog 16 Pfund, und bestand zum Theil aus Cysten und einer festen dem Scirrhus ähnlichen Masse. An den zurückbleibenden Theil des Stiels musste wegen des anhaltenden Aussickerns von Blut noch eine zweite den ganzen Stiel umfassende Ligatur angelegt werden, wobei die Kranke über Ueblichkeiten klagte. Der Verband bestand aus 12 Heften, Heftpflasterstreifen und einem entsprechenden Apparate

von Binden. — Gleich nach der Operation war die Kranke auffallend blass und kalt, ihr Puls aber nicht wesentlich verändert. Auf den Gebrauch von Morphinum mit etwas Campher trat etwas Schlaf und vermehrte Hautwärme ein, zugleich stieg der Puls auf 96 Schläge. Schon den zweiten Tag nach der Operation wurden die Erscheinungen etwas beunruhigender, es trat anhaltende Brechneigung, Flatulenz, und grosse Unruhe der Kranken ein. Dieser Zustand hielt auch die nächstfolgenden Tage mit nur zeitweiligen Unterbrechungen an, die Zunge wurde stark belegt und dunkelbraun, es trat Singultus mit zeitweiliger Störung des Bewusstseins, auch etwas Erbrechen, Stuhlverstopfung und die Nothwendigkeit, den Harn mit dem Catheter zu entleeren, ein. Die Haut wurde sehr heiss, der Durst sehr gross, dabei zählte aber der Puls nicht über 98 Schläge. Nach und nach wurden aber diese beunruhigenden Symptome hauptsächlich durch den Gebrauch der Anodyna und Enemata, und durch die Entfernung der Nähte am 7ten Tage, so wie durch den Wechsel des Verbandes behoben, so dass sich die Kranke am 29sten November vollkommen wohl befand und von dem Verf. als geheilt angesehen ward.

Krankheiten der weiblichen Brüste.

Bérard war in einer vor der medizinischen Fakultät zu Paris vertheidigten These bemüht, eine genauere Diagnostik der Brusttumoren, als bis jetzt geboten wurde, zu begründen. Obgleich diese seine Abhandlung nichts wesentliches Neues liefert, so erscheint sie doch als eine mit Sorgfalt und Umsicht gearbeitete Zusammenstellung der zahlreichsten Beobachtungen sich ergebenden diagnostischen Merkmale der wichtigsten Krankheiten der Brüste, von welcher wir das Wichtigste im Auszuge zu geben für nöthig erachten. Zugleich werden wir an den entsprechenden Stellen die bezüglichen neuen Beobachtungen Anderer mit einfließen lassen. (Diagnostic différentiel des tumeurs du sein. These soutenue à la faculté de médecine de Paris par M. A. Bérard. Paris 1842.)

Der Autor trifft ähnlich der von Velpéau und Vidal getroffenen Classification folgen die Eintheilung der Brusttumoren:

1. Bildungsfehler { Ueberzählige Brüste
— — — Brustwarzen.
2. Sympathische Anschwellungen { physiologische
pathologische.
3. Hypertrophie.
4. Atrophie und senile Verhärtung.
5. Entzündung und Abscessbildung { acute { oberflächliche
chronische { glanduläre
tiefe.
6. Von der Lactation abhängige Brusttübél { Milchaustritt
Infiltration
Coagulation
Käsiger Tumor
Milchige Concretionen.
7. Contusionen.
8. Accidentelle Aftergewächse { Cysten
Hydatiden
Chronischer Brusttumor
Irritabler Brusttumor
Lipom
Tuberculöser Tumor
Fibrinöser Tumor
Fibröser Tumor
Knochiger Tumor
Tumor mit abnormen Produkten.
9. Krebs.
10. Zusammengesetzte Tumoren.

1. *Bildungsfehler.* Dieses Kapitel wird von *Bérard* nur in Kürze und oberflächlich abgehandelt, da es in pathologischer Beziehung weniger wichtig erscheint. Einen weitläufigeren hierauf Bezug habenden Bericht lesen wir dagegen in der *Lancet*, der einer klinischen Vorlesung des *Dr. Chowne*, gelegentlich einer von ihm gemachten Beobachtung überzähliger Brustwarzen, entnommen ward. Die Beobachtung betraf einen Fall von *Bildung doppelter Brustwarzen* an beiden Brüsten. Die überzähligen Warzen waren beiderseits unter den ganz regelmässig gelagerten zwei normalen Warzen in gleicher horizontaler Höhe, jedoch so tief an der untern Brustseite gelegen, dass, wenn die Brüste nicht empor gehoben wurden, sie nicht bemerkbar waren; eben so konnte man keine besondere Abtheilung der Drüse als denselben angehörig unterscheiden. Aus den beiden überzähligen Warzen konnte man Milch erhalten, und diese schien aus einem einfachen Gange hervorzuströmen. Die rechte überzählige Warze betrug beiläufig ein Viertel der Grösse der normalen, sie hatte eine vollkommen ausgebildete Papille, und einen dunkel gefärbten Hof; die linke dagegen war so klein, dass sie beim ersten Anblicke nur als ein oberflächlicher Fleck erschien, welcher sich nur durch den Umstand, dass sich beim Drucke aus demselben Milch ergoss, als Brustwarze darstellte. Nebstbei muss bemerkt werden, dass die rechte Brustwarze erst in Folge eingetretener Säugegeschäfte eine beträchtlichere Entwicklung erlangte, und von der Betreffenden erst zu dieser Zeit wegen des stattfindenden häufigen Milchausflusses, der ihr die Kleider durchnässte, bemerkt ward. — Dieser neuen Beobachtung fügt *Dr. Chowne* noch einige ältere grösstentheils schon veröffentlichte Beispiele von überzähliger Bildung von Brüsten und Brustwarzen, nebst einigen Bemerkungen über diese Abnormität bei. Es werden Fälle von Bildung von fünf, vier und drei Brüsten bei einem Individuum angeführt, deren besonderes Verhalten in Bezug auf ihre Stellung unter einander, auf ihre Entwicklung und Funktion gewürdigt. Unter andern geschieht auch der interessanten Beobachtung von *Robert* Erwähnung, wo ein Weib eine überzählige Brust auf der Aussenseite des linken Schenkels, vier Zoll beiläufig unter dem grossen Trochanter, trug. — Die Bildung von überzähligen Brustwarzen ist nach *Dr. Chowne* noch seltener, als jene der überzähligen Brüste. Es wird hier unter andern, so wie auch in *Bérards* Thèse, der im Dictionnaire des Sciences méd. angeführten Beobachtung von *Georg Hanaeus* Erwähnung gemacht, wo ein Weib auf der einen Brust fünf, auf der andern zwei Brustwarzen hatte. Schliesslich wird noch die Bemerkung von *Deprépatit* wiederholt, dass in Griechenland und Egypten die Bildung mehrerer Brüste häufiger beobachtet werde, als in anderen Ländern; der Annahme aber, dass diese Abnormität als Resultat der auf die Einbildungskraft gemachten Eindrücke durch die Statuen der Isis und Diana anzusehen sey, widerspricht *Dr. Chowne*. (*The Lancet* Bd. II. No. 14. S. 465.)

Ueber eine andere hieher gehörige Beobachtung berichtet *Dr. Oberstädt*, welche eine Frau betrifft, die etwa 3 Finger breit unter ihrer linken Brust noch eine dritte Mamma hat, die etwa drei Zoll im Durchmesser misst, und mit einer eigenen Papille und einem besonderen Warzenhofe versehen ist. Erreicht die Frau ihren letzten Schwangerschaftsmonat, so fliessen aus dieser Brust häufig Milch hervor, welches bis etwa einen Monat nach der Entbindung andauert, und sich dann allmählig wieder verliert. (Aus dem Generalbericht des königl. Rheinischen Med. Colleg. für 1839. Preuss. med. Ztg. November 1842. No. 45.)

2. *Sympathische Anschwellungen.* — (Kein neuer, bemerkenswerther Beitrag.)

3. *Hypertrophie.* Obgleich uns *Bérard* in diesem Kapitel keine ihm eigenthümlichen Beobachtungen liefert, so glauben wir doch seine Betrachtungen über diesen pathologischen Zustand im Auszuge mittheilen zu sollen, da sie interessant genug seyn dürften, um die Aufmerksamkeit für eine noch so selten genügend beschriebene Krankheitsform anzuregen.

Man bezeichnet mit der Hypertrophie der Brüste eine allgemeine Vergrösserung ihres Umfangs, welche weder von der Ablagerung accidenteller Produkte, noch von der Entartung der normalen Gewebe, nur von dem Uebermaasse der Ernährung der bildenden Theile der Brust herrührt. Diese betrifft nicht nur die Brustdrüse, sondern auch ihr umgebendes Fettgewebe, und ihre fibrös zellige Maschen und es lassen sich bei dem gegenwärtigen Standpunkte der Wissenschaft keine besonderen auf die einzelnen constituirenden Theile beschränkten Formen von Hypertrophie unterscheiden. *Velpeau* in seiner Abhandlung über die Krankheiten der Brüste, und *Nelaton* in seiner ausgezeichneten Thèse über Brusttumoren lieferten in Frankreich die ersten pathologischen Schilderungen dieser Krankheit und benützten hiebei die Beobachtungen von *Durston*, *C. Kober*, *A. Coo-*

per, *Graves* und *Fingerhuth*. Aus denselben Quellen schöpfte auch *Bérard*. — Die Hypertrophie der Brüste stellt sich unter zwei Formen dar: Einer langsam verlaufenden, die durch Unordnungen in den Funktionen der Generationsorgane veranlasst wird, und einer rascher auftretenden, die mit dem Erscheinen der Pubertät zusammen trifft. 1. Die letztere Form ist die mehr bekannte und in *Fingerhuth's* interessanter Abhandlung schon beschrieben. Sie stellt sich als übermässige menstruale Anregung, die zur Zeit des Pubertäts-Eintritts eine krankhafte Richtung gegen die Brüste genommen hat, dar. Man beobachtet sie daher bei jungen Frauenzimmern in dem Alter von 14 bis 25 Jahren gewöhnlich bei schwächlicher lymphatischer Constitution, wobei sich aber die Brüste demungeachtet vorzeitig entwickelten, indess die Menstruation nur mit Beschwerde und spärlich eingetreten war, oder wohl auch vollständig unterdrückt blieb. — Die Krankheit kündigt sich durch eine gleichmässige Anschwellung der ganzen Brust an. Bald ist nur eine, bald beide Brüste der Sitz der Affection. Im letzteren Falle aber pflegt der Fortschritt des Uebels an beiden Brüsten ein verschiedener zu seyn. Möge nun die Menstruation mehr oder weniger unvollständig forbestehen, oder gänzlich unterdrückt seyn, so pflegt zur Zeit der menstrualen Thätigkeit die Anschwellung in progressiver Weise zuzunehmen, und von einem spannenden und stechenden Gefühle begleitet zu sein. Stellt sich im Verlaufe der Krankheit die Menstruation wieder ein, so kann hieraus eine Abnahme der Geschwulst und eine zeitweilige Erleichterung resultiren. Eine eigenthümliche Veränderung pflegt bei der Mehrzahl der Ergreifenen im Verlaufe der Krankheit die Stimme darzubieten, welche vorübergehend rauh und heisser wird, welches Verhalten nicht selten mit der Menstrualperiode zusammenfällt. — Die Krankheit macht häufig rasche Fortschritte, der Umfang der Brust erreicht dann entweder den des Kopfes eines Erwachsenen, oder er wächst auch bis zur Grösse des ganzen Körperumpfes an. Das Gewicht ist dann so bedeutend, dass die Kranken hiedurch höchst beschwert, das Bett nicht verlassen, und keine grössere Bewegung ohne fremde Beihülfe vollführen können. In der Beobachtung von *Dr. Huston* hatte die rechte Brust 34 englische Zoll im Umfange und wog 12 Pfunde, die linke, welche 42 Zoll mass, wog 23 Pfunde. In einem andern Falle, welchen *Durston* mittheilt, hatte die rechte Brust 31 Zoll im Umfange, die linke 37½ Zoll. Das Gewicht der linken Brust, die nach dem Tode amputirt wurde, betrug 64 Pfunde. Die anatomische Untersuchung both ausser dieser monströsen Hypertrophie keine andere Abnormität der Gewebe dar. (Referent theilte in dem Berichte für d. J. 1841 eine Beobachtung mit, wo die rechte Brust 18, die linke fast 19 Pfd. wog.) In dem Maasse als der Umfang der Brust sehr bedeutend zunimmt, wird zu deren Bedeckung die Haut der umgebenden Theile verwendet; nach und nach isolirt sich ihr Inhalt vom Rumpfe, mit welchem die Geschwulst durch einen breiten Stiel verbunden bleibt, und die Form der Brust wird eine birnförmige. Diese sinkt dann über den Unterleib bis auf die Schenkel herab, ja man sah sie bis an die Knie herabsteigen, oder sich seitlich des Brustkorbs in der Art ausbreiten, dass die Arme durch die krankhafte Masse umhüllt, rinnenförmige Abdrücke in den Brüsten bildeten. — Eine hypertrophirte Brust bietet eine gleichförmige, mässig derbe, wenig gespannte Oberfläche dar; beim stärkeren Anfühlen erscheint sie in ihrem Innern fester, und aus mehreren secundären Massen, die von den einzelnen Drüsenklappen gebildet zu werden scheinen, zusammengesetzt. Im Centrum der Oberfläche der Brust erscheint eine der geschwundenen und zurückgezogenen Brustwarze entsprechende Vertiefung. Die anfangs natürlich gefärbte Haut ist verdünnt, wie durchsichtig und lässt ein stark entwickeltes venöses Gefässnetz durchschimmern; später verändert sie sich in Folge statt findender ausserordentlicher Ausdehnung, durch die eintretende Entzündung und Verschwärung. In einzelnen seltenen Fällen ist die Haut gegen die leiseste Berührung sehr empfindlich, gewöhnlich aber verursacht selbst stärkerer Druck keinen Schmerz. — Das Allgemeinbefinden kann durch lange Zeit ungetrübt bleiben, später aber magert bei Zunahme der örtlichen Krankheit häufig der übrige Körper stark ab, das Athemholen wird erschwert; es tritt Husten mit schäumendem, blutigem Auswurfe ein, es bilden sich Ergüsse in der Brusthöhle und die Kranken erliegen endlich einem heftigen Fieber. Im Gegensatze zu diesem Verhalten bleibt manchmal die Hypertrophie stationär, oder sie nimmt auch ab, ohne jedoch je zur Norm zurückzukehren. Hieher gehören die von *Salmuth*, *Joerdenius* und *Kober* bei Schwangeren beobachteten Fälle, in welchen bei jeder wiederholten Schwangerschaft das Wachstum des Busens immer von neuer Zunahme ergriffen ward, während in den Intervallen jedesmal Abnahme des Umfangs eintrat. Schliesslich führt hier der Autor noch die von *Kober* gemachte Beobachtung an, wo in einem Falle von Hypertrophie im Stadium der Abnahme derselben im Wochenbette

eine derartige Infiltration von Serum in den Brüsten beobachtet wurde, dass durch die eingeleitete Scarification durch mehrere Wochen eine grosse Menge Serums entleert ward, worauf sich die Brüste wie zwei leere schlaffe Säcke, in welchen die etwas vergrösserte und verhärtete Drüse enthalten war, darstellten. In einem andern von *Fingerhuth* beobachteten Falle war gleichfalls Serum, jedoch in einer abgeschlossenen Cyste, angesammelt.

2. In Bezug auf die zweite Form der Hypertrophie der Brüste, welche bei älteren Frauenzimmern beobachtet wird, sieht sich *Bérard* wegen Mangel anderweitiger Beobachtungen auf die von *A. Cooper* über diesen Gegenstand gemachten Mittheilungen zurückgeführt, welche wir der Vollständigkeit wegen in Kürze mittheilen wollen. Jener berühmte englische Chirurg gibt an, dass Frauenzimmer, welche bis über ihr dreissigste Jahr im Cölibat gelebt, bei welchen die Menstruation sehr unvollständig war, und die an heftigem weissen Flusse gelitten haben, häufig einer Vergrösserung der Brüste unterworfen sind, welche folgende Erscheinungen darbietet. Gewöhnlich sind beide Brüste afficirt; häufig ist aber dabei die eine grösser, als die andere; ungeachtet ihres Wachstums werden sie doch nicht hängend; beim Anföhlen erscheinen sie aus mehreren derben, zusammenhängenden Theilen zusammengesetzt, welche aus den verhärteten und hypertrophirten Drüsenlappen gebildet werden. Manchmal wird zur Zeit der gewöhnlich sehr kärglichen Menstruation in jenen Theilen Schmerz empfunden, der durch Verkühlung der Brust leicht vermehrt wird. In manchen Fällen schwellen die Achseldrüsen an als Resultat einfacher Reizung und ohne dass der Krankheit irgend ein Krebsartiger Charakter zu Grunde liegen würde. Nachdem endlich die Brüste durch einige Jahre im stetigen Wachstume begriffen waren, fangen sie endlich an sich wieder zu verringern, zu atrophiren, bis sie schliesslich grösstentheils aufgesaugt werden.

Eine her bezügliche neuerliche Beobachtung von sehr beträchtlicher Hypertrophie, in Folge recidivirender Entzündung, theilt *Ashwell* mit. (*Gazette des Hôpitaux* 1842. S. 139.)

4. Senile Atrophie und Verhärtung. —

5. Entzündliche Anschwellung und Abscess der Brust. *Bérard* nimmt die von *Velpéau* aufgestellte Eintheilung in a) die Entzündung des Unterhautzellgewebes der Brust, b) der Drüse, und c) des unterhalb der letzteren gelegenen Zellgewebes an. Diesen Abtheilungen lässt er noch eine vierte über die diffuse Phlegmone der Brust, und eine fünfte über chronische Entzündung und Abscessbildung folgen. — Wir beschränken uns hier nur auf eine kurze Schilderung seiner Betrachtungen über die diffuse Phlegmone, indem wir die übrigen als mehr gekannt voraussetzen. Der genannte Autor unterscheidet 2 Formen von diffuser Phlegmone der Brust, von welchen die eine sehr schwer, häufig den Tod zur Folge hat, die andere dagegen leichter ist. Von der ersteren Form liegen nur wenige Beobachtungen vor. Einen Fall beobachtete *Dupuytren*; einen zweiten Fall theilt *Velpéau* mit, eine dritte Beobachtung von *Godin* ist in *Nélaton's* These enthalten. Einen vierten Fall endlich theilt *Denonvilliers* mit, welcher durch seine Veranlassung merkwürdig wird, indem die diffuse Phlegmone die linke Brust in Folge der Amputation der rechten, durch Krebs entarteten ergriff. — Aus diesen vier Fällen ergibt sich folgendes Krankheitsbild: Die ergriffene Brust erreicht rasch einen beträchtlichen Umfang, wird hart und gespannt; heftige stehende Schmerzen durchfahren sie an verschiedenen Stellen. Die Haut wird roth und schwillt an. Nach Verlauf einiger Tage verliert die Brust, ohne an Umfang abzunehmen, etwas von ihrer Härte, sie wird gleichmässig erweicht, ohne jedoch Fluctuation fühlen zu lassen. Beim Einschneiden entleert sich nur wenig Eiter, mit etwas blutigem Serum gemengt. Nach Verlauf von ein bis zwei Tagen wird der eitrige Ausfluss beträchtlich, und führt ganze Platten abgestorbenen Zell- und Fettgewebes mit sich; die Haut ist von ihrer Unterlage gelöst und stirbt gleichfalls in grösserer oder geringerer Ausdehnung ab, und man sah auf diese Weise die Brust bis zur Gänze ihrer Umhüllung beraubt. Diese örtlichen Erscheinungen begleitet ein heftiges Fieber mit einem gleich anfänglich eintretenden tiefen Ergriffensein des ganzen Organismus, wobei die Gesichtszüge verändert, die Zunge dunkel gefärbt und trocken, die Zähne fuliginös erscheinen; hiezu tritt hartnäckige Diarrhoe, Schlaflosigkeit oder Delirium. Diesen Erscheinungen kann plötzlicher Eintritt des Todes folgen, wie diess bei den Beobachtungen von *Velpéau*, *Godin* und *Denonvilliers* der Fall war; oder es wird durch dieselben das Leben durch längere Zeit gefährdet, worauf aber, nach Abnahme des örtlichen Leidens, endlich allgemeine Besserung eintritt. Bei den tödlich abgelaufenen Fällen fand man alle Drüsenlappen mit eitrigem Serum infiltrirt, und das Zell- und Fettgewebe abgestorben, an keiner Stelle

aber einen abgeschlossenen Eiterherd. — In der leichteren Form, welche zugleich die häufigere ist, wird die Haut ulcerirt oder gar nicht von Gangraen ergriffen, die Wundränder vergrössern sich durch Ulceration und zwischen denselben treten mehr oder weniger grosse Massen des abgestorbenen und eitrig infiltrirten Zell- und Fettgewebes hervor, nach der Abstossung tiefe Höhlgänge zurück bleiben. —

Schliesslich sind in diesem Absätze noch einige auf die *Behandlung der Entzündung und Abscessbildung der Brüste* Bezug nehmende Aufsätze anderer Autoren zu erwähnen.

Velpéau stellte in seinen Vorlesungen über die Krankheiten der Brüste folgende praktische Betrachtungen über die Abscesse auf. (*Journ. de Championnière* 1842. Juni. S. 266.) Die Abscesse der Brust können sich in drei deutlich von einander zu unterscheidenden Punkten bilden: Zwischen der Haut und der Drüse, zwischen der Drüse und der Brustwand und endlich im Parenchym der Drüse selbst. Im ersteren Falle röhthet sich die Haut gleich bei Eintritt der Entzündung, die Fluctuation ist sehr deutlich, der Abscess bildet eine Erhabenheit nach vorn; indess die Drüse an der Brustwand platt gedrückt bleibt; in jenen Fällen dagegen, wo sich der Abscess hinter der Brustdrüse bildet, ist die Anschwellung der letzteren nur mässig und sie erscheint etwas vorgerieben; die Fluctuation ist dunkel, und die Haut gar nicht oder erst im späteren Verlaufe geröthet. — Ist der Sitz des Abscesses die Drüse selbst, so können sich so viel kleine Eiterherde bilden, als es Drüsenlappen gibt, die auf einander folgend entstehen, und sich öffnen; so dass deren nach und nach 10, 20 bis 30 und darüber beobachtet werden können; der Verlauf dieser Abscesse ist sehr langwierig und oft wenn die Kranke schon der Heilung nahe scheint, treten neuerliche Zufälle ein. — Der subcutane Abscess bietet in der Regel keine heftigen Erscheinungen dar, er eröffnet sich bald und die Betroffenen sind rasch befreit. Langwierig ist dagegen, wie schon bemerkt wurde, der Drüsenabscess. Bei der Eiteransammlung hinter der Drüse hängt die Gefahr grösstentheils von dem Benehmen des Chirurgen ab. Wird hier der Abscess zur gehörigen Zeit eröffnet und der Eiter entleert, so tritt Heilung ein, im gegentheiligen Verfahren kann die Flüssigkeit durch die Brustwände dringen und sehr heftige Zufälle erregen.

Hieraus ergibt sich, wie leicht ersichtlich, ein verschiedenes Verfahren gegen die Brustabscesse, denn, während bei dem Sitze des Eiters in der Drüse, die Entleerung desselben keineswegs dringend ist; ja im Gegentheil das Temporisiren mit der Eröffnung sich oft als besser darstellt; kann man beim oberflächlichen Abscess durch ein baldiges Einschneiden den Krankheitsverlauf um ein Bedeutendes kürzen und beim tiefen Abscess nie zeitlich genug den Gefahr drohenden Erscheinungen begegnen. Beim letzteren Verfahren sey man bemüht, den kürzesten und bequemsten Weg zur Entleerung des Eiters einzuschlagen, was gewöhnlich am besten durch das Einstechen am untern Theile, der Circumferenz der Brust erreicht wird. Von dieser Regel jedoch gibt es einzelne Ausnahmen und man muss in jenen Fällen, wo sich der Eiterherd hoch oben in der Tiefe gebildet hat, den Einstich durch die Brustdrüse selbst machen, indem dieser Weg dann als der kürzeste und bequemste erscheint.

Ganz mit diesen übereinstimmende Reflexionen über den Brustabscess spricht Prof. *Chaumet* im Nachhange zu zwei von seinem Hilfsarzte *Th. Cuvigneau* mitgetheilten Beobachtungen von tiefer Brustphlegmone aus. (*Journ. de méd. pratique de Bordeaux* Sept. 1842. Nro. 3. S. 160.) Diese mitgetheilten Fälle liefern zugleich eine neuerliche Bestätigung für die wohlthätige Wirkung der methodischen Compression gegen Brustabscess. *Chaumet* übt die Compression nach *Trousseau's* und *Contour's* Angabe mittelst Heftpflasterstreifen, nur in etwas veränderter Anreihung derselben, aus. Nach seiner Angabe werden nemlich früher einige Streifen rings um den Brustkorb angelegt, hierauf von der, der kranken Brust entsprechenden Achsel, an der untern Fläche der Brust in der Richtung gegen die entgegengesetzte Schulter so viel Streifen, welche sich wechselseitig etwas decken, geführt, bis der Verband bis zur Brustwarze reicht; auf ähnliche Weise wird nun die obere Fläche der kranken Brust mit Heftpflasterstreifen bedeckt, welche so geführt werden, dass sie die unteren Streifen kreuzen, auf welche Weise sich dann die Brust zwischen zwei Reihen von Heftpflasterstreifen comprimirt befindet, zwischen welchen die Brustwarze und die fistulösen Oeffnungen frei bleiben. Ueber diesem Apparate werden endlich noch einige Charpiekuchen und Compressen mittelst breiter Bänder befestigt. Der erste Verband bleibt gewöhnlich durch 24 oder 48 Stunden, oder wenn er gut vertragen wird, wohl auch länger liegen. Die weiteren Verbände werden nach noch längeren Intervallen gelöst. — So vortrefflich dieses Mittel bei der Behandlung der Brustphlegmone sich darstellt, so hängt nach *Chaumet's* Meinung doch Alles von seiner Anwendung zur

gehörigen Zeit und der guten Methode ab, so wie sich dieses Mittel erst im Verlaufe der Behandlung, nachdem eine energische Antiphlogose und erweichende Mittel den ersten Entzündungsgrad gebrochen, als empfehlenswerth darstellt. Eine unvollständige und unzeitige Compression begünstigt eine heftigere Reaction, die Bildung neuer Abscesse und Krankheitsrecidiven.

Anderweitige Betrachtungen über die Compression der entzündeten Brust theilt *Raimbert* mit. (Journ. des Conn. médic. chir. Sept. -- Encyclographie des Sc. méd. T. XI, Sept. 1842.) Diesen Betrachtungen gehen fünf Beobachtungen bezüglichlicher Fälle voran, in welchen die Compression nach vergeblicher Anwendung anderer Mittel gegen die hartnäckige Vereiterung der Brustdrüse auf verschiedene Weise ausgeführt, innerhalb 17 bis 20 Tagen zur Heilung führte. Hierauf folgen seine Bemerkungen über die verschiedenen Compressionsapparate, die in jenen Fällen angewendet wurden, und von welchen wir das Wesentlichste folgen lassen. — Die Rollbinde. Ihre Anwendung hat nach R. die Unzukümmlichkeit, dass sie zu langwierig und zu schwierig ist, und dass sich die Binde zu leicht verrückt; diesem Uebelstande wäre wohl dadurch abzuhelfen, dass man sie mit Stärke oder Dextrin überzieht; noch glaubt R. dann doch den Uebelstand berücksichtigen zu müssen, dass sich diese Materialien nicht bei allen Kranken vorfinden. — Heftpflasterstreifen. Ihre Wirksamkeit ist unbestreitbar; doch haben sie viele der erwähnten Unbequemlichkeiten der Rollbinde, nebstbei ist ihre Entfernung schmerzhaft, und bei ihrer Anwendung langdauernde Entblössung der Brust nöthig. Nicht immer findet man in den Apotheken eine so grosse Menge Pflastermasse vorrätzig, welche übrigens im Winter auch nicht zureichend klebt. Wird der Verband nicht sorgfältig angelegt, so rollen sich die Bänder ein, und bilden Stränge, welche die Brust einschnüren. — Die Blechplatte (plaque de fer blanc). Zur entsprechenden Anwendung der concaven Blechplatte behufs der Compression ist es nothwendig, mehrere Platten vorrätzig zu haben, um sie dem Umfange des kranken Organs entsprechend wählen zu können. Bei ihrer Anwendung muss sie gehörig mit Watte oder Werg unterlegt, und mittels einer gehörigen Bandage fest an die Brust angedrückt werden. — Die einfache dreieckige Binde (triangle thoraco-scapulaire). Dieser von *Raimbert* insbesondere empfohlene Verband wird folgender Weise angelegt: Ein Taschentuch wird doppelt zusammengelegt, so dass es ein Dreieck bildet, dessen Basis einigemal zusammengerollt wird. Dieser gerollte Theil wird unterhalb der kranken Brust um den Thorax geführt und die beiden Enden des Tuches am Rücken geknüpft; mit dem dreieckigen Theile wird die Brust bedeckt, so dass die Spitze oberhalb derselben zu liegen kommt. An dem hintern mittleren Theile der Bandage wird eine doppelt zusammengelegte Binde befestigt, und ihre zwei Köpfe über die beiden Schultern gegen die kranke Brust geführt. Jetzt wird die Brust gehörig mit Compressen und Watte bedeckt, und hierüber die Spitze des Tuches stark nach oben gezogen, und mittelst jener beiden Bindenköpfe gehörig befestigt. — Dieser durch seine Einfachheit sich allerdings empfehlende Verband dürfte (Ref.) wohl kaum als Ersatz für die übrigen Compressionsapparate anzusehen seyn, indem seine Wirkung jedenfalls eine weniger gleichförmige und alle Theile der Brust treffende, als es der Erfahrung gemäss entsprechend erscheint, seyn muss, und er stellt sich mehr als entsprechender Hilfsverband der übrigen Compressivapparate, in welcher Absicht er auch in der Mehrzahl der von *Raimbert* mitgetheilten Beobachtungen angewendet ward, dar.

Johnson: Tiefer Abscess der Brustdrüse, einen Krebs dieses Organs vortäuschend. (Encyclographie des scienc. méd. April 1842.)

Eiselt. Zur Entzündung der Brustdrüse. *Weitenweber's* Beiträge 1842. Jänner. Februar S. 42.)

Tott. Beiträge zur Gynäcologie. — S. 20. Brustabscess. — M. Zeitschr. für Geburtskunde. 13. Bd. I. Hft.

6. *Organische Störungen bedingt durch das Säugegeschäft*. 1. *Milchansammlung*. *Bérard* fügt hier seine diagnostischen Betrachtungen einem von *Scarpa* beobachteten Fall bei, in welchem sich bei einer Stillenden in der Achselgegend eine Geschwulst entwickelte, welche nach und nach die ganze Brust einnahm, und aus welcher sich nach der Punction 10 Pfund reiner Milch ergossen. — Dieser Beobachtung können wir eine neuerliche von *Parker* gemachte beifügen. (New-York med. Gazette 19. Jan. 1842. — *Oppenheim's* Zeitschrift. Bd. 21. H. 2.) Einer gesunden Frau, die seit neun Monaten ihr Kind an beiden Brüsten stillte, schwoll seit einem halben Jahre die rechte Brust zur enormen Grösse an, blieb jedoch schmerzlos. Die Warze und die Haut war normal, die Gefässe weit, Fluctuation. Bei der gemachten Explorativpunction drangen 3 Quart stüsser, später

rahmabsetzender Milch hervor. Nach Heilung der Wunde trat die Milch wieder aus und bildete eine Geschwulst von 22 Zoll im Umfange. Patientin musste entwehnen.

§. 2. *Milchinfiltration* ins Gewebe der Brust, grösstentheils nach *Velpeau*.

§. 3. *Milchgerinnungen*, d. i. Veränderungen, der durch längere Zeit abgelagerten, der Resorption unterworfenen Milch.

§. 4. *Butterhältige und käsigte Tumoren*, meist nach *Velpeau*.

§. 5. *Steinige Concretionen*.

7. *Brusttumoren in Folge traumatischer Einflüsse*. *Bérard* zieht hier die in Folge von Contusionen vorkommenden Blutaustretungen in Gestalt von Ecchymosen und Blutheerden in Betrachtung, er macht auf die Veränderung des Blutes nach dessen längerer Ablagerung und auf den möglichen Fall des Hinzutritts von Eiterung aufmerksam, so wie er schliesslich auf die diagnostischen Differenzen aufmerksam macht zwischen der traumatischen und der von *A. Cooper* beschriebenen spontanen Ecchymose der Brust bei jungen Mädchen vor Eintritt der Menstruation.

Es dürfte hier der Ort seyn, noch einige bezügliche Betrachtungen *Lisfranc's*, die wir seinen Vorlesungen über Contusionen und Neuralgien des Busens entnehmen, (Journ. de Championnière. Mai. S. 219.) einzuschalten: Unter den Ursachen der Geschwülste des weiblichen Busens stehen die Contusionen oben an; fand ein Stoss auf die Brust Statt, so heeilt man sich gewöhnlich, die nachfolgende Blutinfiltration durch erweichende und antiphlogistische Mittel zu beschwichtigen, und man begnügt sich gewöhnlich, die ersten Zufälle behoben zu haben. Es bleibt aber häufig ein Schmerz zurück, der entweder beständig ist, oder nur zur Zeit der Menstruation wiederkehrt. In manchen Fällen bleibt nur eine Empfindlichkeit der getroffenen Stelle zurück, ohne dass eine den Sinnen wahrnehmbare Anschwellung gefühlt wird. Nichts desto weniger wird diese Stelle mit der Länge der Zeit häufig der Sitz einer Geschwulst, insbesondere dann, wenn das Weib die climacterischen Jahre überschritten hat. Fragt man die mit Geschwülsten der Brust behafteten Frauenzimmer, so wird man von 100 90 finden, welche den ersten Ursprung ihrer Krankheit der gegebenen Ursache zuschreiben. *Lisfranc* räth daher in allen jenen Fällen, wo ein derartiger Schmerz, oder eine Empfindlichkeit zurückbleibt, die Anwendung erweichender und narcotischer Mittel, und wenn diese nicht hinreichen, jene der Blutegel nicht zu versäumen. Dort wo die erweichenden Umschläge nicht gut vertragen werden, oder mit zu grosser Unbequemlichkeit verbunden sind, räth *Lisfr.* zur Anwendung eines narcotischen Liniments. (Oleum hyoscyam. 30 part., Balsam. traumat. 30 part., Laudan. Sydenh. 4 part.) Bei Anwendung von Blutegeln dürfen diese nie unmittelbar auf die Brust, sondern nur in ihrer nächsten Umgebung angebracht werden. Jede Reizung des Busens ist sorgfältig zu verhüten, und zu diesem Behufe der entsprechende Arm durch eine Schärpe zu fixiren. Ist die Brust sehr voluminös und hängend, so muss sie durch eine entsprechende Bandage oder ein Mieder unterstützt werden. — Es kommt hier aber noch zu bemerken, dass es Schmerzen der Brust gibt, die von keiner äussern Einwirkung und von keiner andern bemerkbaren Ursache herkommen, und sich als wahre primitive Neuralgie darstellen. Auch diese Neuralgien können mit der Zeit, wie es auch bei andern Organen der Fall ist, eine organische Veränderung zur Folge haben, und eine entsprechende Behandlung ist auch da nicht zu verabsäumen, an deren Spitze *Lisfr.* die örtlichen reichen Blutentleerungen durch Egel stellt.

Hierher gehören noch einige praktische Betrachtungen *Lisfranc's* über die Unzukümmlichkeiten, die durch das Tragen und Nichttragen der Schnürbrüste bei verschiedenen Frauenzimmern hervor gebracht werden (Journ. de Championn. 1842. Juni. Art. 2431.), die wir aber, da sie grösstentheils Bekanntes liefern, übergehen.

8. *Accidentelle Producte*. In diesem Kapitel werden die Cysten, die Hydatiden, der chronische und irritable Brusttumor, das Lipom, die tuberkulösen, fibrinösen, fibrösen und knöchernen Geschwülste und einige andere ausserordentliche Producte abgehandelt. Wir übergehen diese, obgleich in mancher Beziehung interessante Artikel, indem wir noch weitere Beiträge zu dem geringen Vorrathe bezüglichlicher Beobachtungen abwarten zu müssen glauben, bevor wir einen wesentlichen praktischen Vortheil von denselben gewärtigen können; wir glauben dies um so mehr thun zu können, indem uns *Bérard* selbst meist auf die älteren Beobachtungen eines *A. Cooper*, *Velpeau*, *Nelaton*, *Cruveilhier*, *Cumin*, *Warren* u. A. verweist.

9. *Brustkrebs*. Diesem Kapitel widmete *Bérard* eine besondere Aufmerksamkeit und verwendete auf die diagnostischen Differenzen grosse Sorgfalt. Zur Erleichterung der

Diagnose unterscheidet er zwei Gruppen von Krebsformen, die des scirrösen und encephaloiden Krebses.

§. 1. *Scirröser Krebs*. Dieser bietet wieder verschiedene Formen nach seinem Sitze, seinem Verlaufe und den übrigen äussern Erscheinungen dar. a) Die gewöhnlichste und zum Typus der meisten Beschreibungen dienende Form ist jene, wo sich der Krebs in seinem Entstehen als eine kleine, harte, rundliche oder ovale, leicht bewegliche Geschwulst kund gibt, deren nächste Umgebung, so wie auch das Allgemeinbefinden keine auffallende pathologische Veränderung verräth. (Die weitere Schilderung dieser Form, die wir als allgemein gekannt voraussetzen, übergehen wir. Ref.) b) Als zweite Form beschreibt B. jene, wo, statt einen harten, umschriebenen Knoten zu bilden, die krebsige Entartung das fibrös-zellige, interlobuläre Gewebe ergreift, und sich in der Gestalt verhärteter Stränge, welche sich gewöhnlich über die Brust hinaus nach der Achselhöhle verlängern, darstellt. c) In der dritten Form werden gleich im Beginne sämtliche Gewebe der Brust ergriffen und diese fühlt sich anfänglich teigig an, und erst später bildet sich eine umschriebene, abgeplattete, harte Geschwulst, die wohl auf dem grossen Brustmuskel, nicht aber unter der Haut und in dem Brustgewebe verschoben werden kann. Dieser Form kommt vorzugsweise, aber keineswegs ausschliesslich, eine doppelte Erscheinung zu, die Retraction der Brustwarze, und das Hervorsickern einer serösen oder blutigen Flüssigkeit aus derselben. d) Im Gegensatz zu der eben beschriebenen Form, in welcher die Brust vergrössert erscheint, tritt in den climacterischen Jahren eine auf, die gleichfalls die ganze Brust schon in ihrem ersten Erscheinen ergreift, aber mit Verkleinerung derselben verbunden ist, und während ein Theil derselben verhärtet ist, schwindet der übrige; die entartete Parthie hängt ihrer Umgebung und der überliegenden Haut fest an, welche letztere eine livide Färbung annimmt. e) Scirrhus der Milchgänge nach *Velpeau*; weniger in diagnostischer Beziehung als in pathologisch-anatomischer merkwürdig. f) Während bei den eben geschilderten Formen das Innere des Busens der ursprüngliche Sitz des Krebses war, gibt es auch eine entgegengesetzte Entwicklung desselben, wo die Oberfläche der Brust zuerst ergriffen wird. Der Krebs hat dann seinen ursprünglichen Sitz im Warzenhofe, und bildet sich hier in den accessorischen Granulationen, welche unmittelbar unter der Haut liegen, in Gestalt scirröser Tuberkeln, welche von centraler Ulceration ergriffen werden, welche nach allen Richtungen sich ausbreitend auch das unterliegende Brustgewebe erfasst. g) In seltenen Fällen endlich tritt der Krebs in den Integumenten der Brust an mehreren Stellen in Gestalt kleiner, derber, gelblicher Knötchen auf, (von *Velpeau* unter dem Namen Transformation lignouse geschildert.)

Den weitem Verlauf der einzelnen Formen zu schildern, erlaubt der Zweck dieser Blätter nicht, und es erübrigt nur zu bemerken, dass, je näher dieselben sich ihrem gemeinschaftlichen unheilvollen Ende nähern, sie um so gleichartiger in ihren Erscheinungen werden, und die Vergrösserung und geringere Beweglichkeit der Geschwulst, ihre Verlängerung nach der Seite, das Anschwellen der umgebenden lymphatischen Drüsen, die lancinirenden Schmerzen, die Ulceration, die Regeneration nach der Exstirpation, ihre raschere Zunahme und ihr häufigerer Auftritt in den climacterischen Jahren, die Entwicklung einer allgemeinen Cachexie, sind dann mehr oder weniger ein gemeinschaftliches Gut der sämtlichen oben geschilderten scirrösen Krebsformen.

§. 2. *Encephaloider Krebs*. Diese Form erscheint in ihren Symptomen besser charakterisirt, und in ihrem Verlaufe regelmässiger. Der encephaloide Krebs stellt sich gewöhnlich als abgerundete, gleichförmige Geschwulst dar, die entweder gleich im Beginne oder später aus mehreren rundlichen, glatten Lappen zusammengesetzt erscheint. Die Consistenz dieser Lappen ist nicht sehr beträchtlich, sie sind gewöhnlich weich, zusammendrückbar, dabei aber elastisch, und gleichsam fluctuirend; einzelne derselben können wohl auch die Härte des fibrösen Krebses erreichen. Das Wachsthum dieser Geschwülste ist gewöhnlich ein sehr rasches, und sie erreichen dann manchmal einen enormen Umfang, und es wird durch Hinzutritt von innerer Blutung oft eine augenblickliche, ausserordentliche Zunahme des Volumens veranlasst, die in keinem Verhältniss zur früheren Krankheitsentwicklung steht. Die durch die Geschwulst emporgehobene Haut geht gewöhnlich mit derselben keine Anwachsungen ein, welcher Umstand als eine wesentliche Eigenthümlichkeit im Verlaufe des Encephaloids anzusehen ist. Demungeachtet röthet und verdünnt sich die Haut endlich doch zu jener Zeit, wo die Erweichung der erhabensten Stelle der Geschwulst sich vermehrt. Lässt sich jetzt durch das Gefühl von Fluctuation der Chirurg verleiten, die Geschwulst zu öffnen, so fliessen statt Eiter Blut hervor, und

bald wüchert aus der Wunde eine schwammige Entartung hervor. (Der weitere Verlauf ist bekannt. Ref.)

Hierauf lässt B. die diagnostischen Differenzen zwischen den krebshaften Entartungen und den übrigen Geschwülsten in ihren verschiedenen Stadien folgen, welche wir jedoch wegen ihrer Weitläufigkeit übergehen, und die Leser diessfalls auf die Thèse selbst verweisen müssen.

Wir lassen nun den Betrachtungen *Bérard's* einige Bemerkungen *Lisfranc's* über die Verschiedenheit der Anschwellungen der Brust, die diagnostischen Irrthümer und die Therapie folgen, indem dieselben zu dem besprochenen Gegenstande in mehrfacher Beziehung stehen. — Unter den mannigfaltigen Ursachen der Geschwülste (Engorgement) der Brust führt *Lisfranc* auch den Rheumatismus an. (Journ. de méd. et chirurg. August 1842. Art. 2445, 2446 und 2461.) Eben so gibt es nach ihm lymphatische Geschwülste, welche selbst bei solchen Individuen vorkommen, welche eben keine lymphatische Constitution darbieten, wie diess ein in der Klinik eben vorkommender Fall darthut, wo von mehreren derartigen Geschwülsten bei einem Weibe ohne lymphatische Constitution eine derselben beim Abscediren eine seröse und käsige Flüssigkeit ergoss. Eben so gibt es Fälle, wo in dem Zellgewebe der Brust oder in der Drüse selbst bedeutende und sehr derbe Geschwülste tuberculöser Natur vorkommen, welche lancinirende Schmerzen verursachen und sich höckrig und hart anfühlen und von den scirrösen Geschwülsten schwer unterschieden werden können. Ein derartiger Fall wurde gleichfalls auf den Krankensitten bei einem jungen 20jährigen Frauenzimmer, deren Brust wegen vermutheten Krebses von den Chirurgen schon abgetragen werden wollte, wo aber *Lisfr.* die Operation für noch nicht angezeigt hielt, beobachtet. Bei derselben bildeten sich durch längere Zeit alle 14 Tage 2—3 Abscesse der Brust, die einen serösen Eiter darboten, bis endlich nach Ausstossung aller enthaltenen Tuberkeln, die Brust wieder die normale Gestalt gewann, und keine weitere Anschoppung sich bildete. — Eben so stellte sich ein anderer Fall zur Beobachtung dar, wo bei einem jungen Frauenzimmer, beiläufig sechs Wochen nach dem Abstillen, sich aus der verhärteten Brust ein eigenthümlicher Brei ergoss, worauf nach Anwendung von erweichenden Umschlägen die Heilung noch vor Verlauf eines Monats erreicht ward. — Eben so gibt es ganz einfache Anschoppungen der Brust, die deshalb den entsprechenden Mitteln nicht weichen, weil sie in ihrem Innern eine Cyste einschliessen, und hier ist es nothwendig zur Erzielung der Heilung, die Cyste sowohl als die sie umgebende Verhärtung mit einem Male zu entfernen. Eben so können Milchgerinnungen, Hydatiden, Knochen- und Knorpelgeschwülste, Haare und anderweitige Afterprodukte in ihrer Umgebung eine Verhärtung der Brustdrüse unterhalten. *Lisfr.* beobachtete endlich auch erectile Geschwülste in der Brust und führt eine derartige Beobachtung an.

Die Unterscheidung dieser verschiedenen Geschwülste von Brustkrebs ist immer schwierig, ja es gibt selbst ganz einfache und gutartige Anschwellungen, die höckrig und hart anzufühlen sind, und lancinirende Schmerzen verursachen und bei deren stattfindender Fluctuation man in vornhinein nicht leicht bestimmen kann, ob sie Eiter oder Krebsjauche enthalten. Hieraus ergibt sich die praktische Regel, dass man in zweifelhaften Fällen immer früher bemüht seyn muss, die Zertheilung der Geschwülste der Brust durch die geeigneten Mittel zu versuchen, bevor man zur Operation schreitet. Um die Zertheilung dieser Anschoppungen zu erreichen, muss man vor Allem bemüht seyn, die in den meisten Fällen im Innern dieser Anschwellungen noch fortbestehende Subinflammation zu unterdrücken, und es sind vor Allem antiphlogistische, emollirende Mittel, die grösste Ruhe des entsprechenden Armes (auf welche *Lisfr.* ein besonderes Gewicht legt), und ein der Constitution der Kranken entsprechendes Regim anzuwenden. Erst nach entsprechender Anwendung dieser Mittel schreitet man zum innern Gebrauch des Jodkalis in steigender Gabe (Aq. destill. 180 gramm. Kali hydrojod. 12 décigr. zu einem Esslöfel zu nehmen), und nach einiger Zeit zu jenem der zertheilenden Mittel, welche, da sie immer mehr oder weniger reizend sind, mit der grössten Vorsicht angewendet werden müssen. *Lisfr.* empfiehlt insbesondere die vorsichtige Einreibung einer Salbe aus Jodblei (Axung. unc j — Plumb. jod. gr. j — opii pur. gr. 6.) Bei Anwendung des Jodbleis muss man immer die Vorsicht gebrauchen, dass man die Salbe zwischen den Fingern reibe, um sich zu überzeugen, ob sie keine kleinen Körnchen enthält, welche beim Einreiben eine nachtheilige Reizung bewirken könnten. Ueberhaupt ist es von grosser Wichtigkeit, bei Anwendung äusserer Mittel auf die meist sehr empfindliche Haut der Brust mit aller Vorsicht zu verfahren, und es gibt Frauenzimmer, die den Gebrauch fetter Körper, ja nicht einmal des

stissen Mandelöls und des Laudanums vertragen. Auch ist es räthlich die nach jeder Einreibung auf der Haut zurückbleibende Schichte der Salbe mit etwas lauem Seifenwasser abzusputzen, und den nach der Einreibung aufgelegten Leinwandlappen häufig zu wechseln, um so das Ranzigwerden des zurückbleibenden Fettes zu verhüten. Nachdem man von den einfachen zu den zusammengesetzten zertheilenden Mitteln allmählig vorgeschritten ist, verbinde man mit denselben den Gebrauch der Compression, deren Wirkung jedoch gleichfalls sorgfältig zu überwachen ist. Jeder Rückfall von Entzündung ist gehörig zu beachten und entsprechend zu behandeln. Es gibt Fälle, wo die Anwendung einer geringen Anzahl Blutegel Vermehrung der entzündlichen Zufälle und selbst Erysipel bewirkt, welche Erscheinungen durch die Anwendung einer grossen Zahl Blutegel und erweichender Umschläge mit Erfolg bekämpft werden.

Weitläufiger sprach sich über die Behandlung der Geschwülste der weiblichen Brust *Tanchou* in einem Vortrage in der Akademie der Wissenschaften aus (Gaz. des hôpit. Nro. 138. — Extrait de la séance de 14. Novbr. de l'Académie de sciences), aus welchem wir das Wesentlichste einschalten.

Man war bis jetzt vergebens bemüht, die bösartigen Geschwülste des weiblichen Busens zu classificiren. T. glaubt, dass deren nur zwei Gattungen zu unterscheiden sind, von welchen die eine das zellige und das Maschengewebe der Brust, die andere das in diesem enthaltene Drüsengebilde ergreife. Man kann nur noch eine dritte Gattung zulassen, welche aus den beiden ersteren zusammengesetzt ist, alle andern dagegen bilden nur Abarten derselben krankhaften Veränderung.

Immer ist es aber nach *Tanchou's* reichlicher Erfahrung dem Arzte möglich, den Fortschritt des Uebels zu verzögern, ja selbst häufig gänzlich aufzuhalten.

Die Methode des Verfassers besteht in der Anwendung von zwei Reihen von Mitteln: dem innern Gebrauche der Eisenpräparate, des Jods und des Mercur's und der äussern Anwendung der Compression, gewisser Pflaster, Salben und Pulversäckchen. Der Autor verwirft sowohl die Exstirpation, als auch die Anwendung der Aetzmittel als unheilvoll und irrational. Für die Erfolglosigkeit der Operation, welche er in einem bald erscheinenden Memoire der Ziffer nach zu erweisen verspricht, führt er vorläufig nur den Ausspruch einiger neuerer Autoren an. *Monro* sagt, dass er unter 60 Operationen, die er wegen Krebs unternommen, innerhalb 2 Jahren 56 Recidiven beobachtet, von den übrigen 4, setzt er bei, wurden drei erst später vom Brustkrebs, und eine vom Lippenkrebs ergriffen. *Heinrich Callisen* sah kaum ein einziges Weib, was er operirt hat, ihn überleben. Von 100 Personen, sagt *Bayle* und *Cayol*, welche mit als krebshaft angesehenen Tumoren operirt wurden, sahen wir nur vier oder fünf radical geheilt. Auf gleiche Weise spricht sich auch *Boyer* aus, und jene, welche das Gegentheil behaupten, lassen keine erste Nachweisung zu, und übrigens ist es auch bekannt, dass selbst *Dubois* und *Dupuytren* am Schlusse ihrer Tage die Operation des Krebses verweigert haben. — Unter den pharmaceutischen Präparaten sind nach T. die Jodpräparate nur dann angezeigt, wenn die Eiterung der Tumoren noch nicht begonnen hat, widrigenfalls sie dieselbe beschleunigen. Die Merkurpräparate, welche das Blut verflüssigen, sind insbesondere bei plethorischen Weibern, die Eisenmittel, die bittern und adstringirenden Mittel sind im entgegengesetzten Falle angezeigt.

Die Arsenik- und alcalischen Präparate üben auf das Blut heilförmig denselben Eindruck, wie die mercuriellen. Die ersteren scheinen insbesondere bei nervösen Frauen angezeigt zu seyn, doch muss man bei ihrem Gebrauche immer alle mögliche Vorsicht bewahren.

Bei gewissen Constitutionen, wo sich eine Derivation auf die Baueingeweide als vorthellhaft zeigt, erscheinen auch Purganzen als nothwendig. Häufig empfiehlt T. das Calomel dos. refracta vereint mit Cicuta und dem Opium zum Gebrauche durch mehrere Wochen und selbst Monate.

Auch den Tartar. stibit., das Chlorür des Antimons, des Zinks und Goldes und das Bichromat des Natrons zog T. in Anwendung, doch durch zu kurze Zeit, um über deren Wirksamkeit entscheiden zu können.

Das Regim der Kranken muss in allen Fällen ihrer Constitution und den vorkommenden besonderen Indicationen genau angepasst werden. Allgemeine Blutentleerungen

sind bei jenen Tumoren angezeigt, welche der Sitz einer starken Congestion sind, was häufig der Fall ist.

Die örtliche Behandlung ist die, auf welche man insbesondere zu rechnen hat. Solten sich Blutegel angezeigt und T. bemerkte, dass sie häufig den Blutandrang vermehren, und schon verschwundene Schmerzen wieder hervorrufen. Erweichende Umschläge sind bei eintretender Entzündung angezeigt, ausserdem vermehren sie den Schmerz und den Umfang der Geschwulst. Die topischen Mittel müssen immer warm angewendet werden, kalt steigern sie das Uebel, mit Ausnahme der Fälle von acuter Entzündung. Der Anwendung von erweichenden Mitteln folgen nach *Tanchou's* Methode jene der fetten Körper, welchen das Opium, die Cicuta, die Belladonna, der Kampher häufig beigemischt werden. Das Emplastrum de Vigo, das Seifen- und Cicutapflaster erscheinen als die vorzüglichsten, von denen man Gebrauch machen kann. Von der Anwendung narcotischer Flüssigkeit sieht man in den Fällen, wo sich die Schmerzen auf die Arme, den Hals, die Schultern erstrecken, manchmal guten Erfolg. Die subcutane Section bei Behandlung der Brusttumoren hatte im Allgemeinen erwünschten Erfolg, sie hatte entweder den Zweck, die ligamentösen Bündel, welche sich gegen die Achselgrube, das Brustbein erstrecken, zu durchschneiden und so ihre Retraction zu begünstigen, oder die Gefäss- und Nervonbündel zu trennen, oder endlich in andern Fällen die kranke Drüse selbst zu treffen, und die vollständige oder theilweise Aufsaugung des kranken Gewebes zu erleichtern. Bei indolenten, hartnäckig stationären Geschwülsten wurden manchmal Vesicatores, resinöse und emetisirte Pflaster, das flüchtige Liniment mit Essig- räucherungen angewendet. Die concentrirten Säuren, das Zinkchlorür in flüssigem und starrem Zustande, die Präparate kaustischen Jods, der Lösungen von Blei und des Bichromat des Natrons, unterstützt von einer innerlichen Behandlung, verzögerten, ja hemmten selbst den Lauf exuberirender Krebs, ihr vorzüglichster Erfolg aber war das Aufhören des Schmerzes und des Fiebers. Die Compression ist ohne Widerrede das vorzüglichste Hülfsmittel in den bezeichneten Fällen, sie ist es aber auch, welche eine besondere Gewandtheit erfordert, indem sie unter widrigen Umständen angewendet, leicht schädlich werden könnte. So erscheint sie immer bei heftiger Entzündung der Brust, bei eintretender encephaloider Erweichung und Vereiterung, bei vorkommendem Eiter in den coloiden Zellen, und in allen Fällen, wo sie Schmerz erregt, nachtheilig. Zur Ausführung der Compression bedient sich *Tanchou* einer Reihe von Pelotten und Compressorien. Die Form, der Durchmesser und die Elastizität der Compressorien muss im Verhältnisse zur Form, zum Umfange und zur Empfindlichkeit der Geschwulst stehen. Die Anwendung dieser Mittel wurde häufig mit jener von Säckchen vereint, deren Inhalt aus gebranntem Schwamm, Meersalz, Jodkali, Salmiak, Campher und Opium im Pulver, Valeriana und Digitalis, je nachdem es der Zustand der Drüse verlangte, zusammengesetzt war. Eine derartige Zusammensetzung, deren sich T. oft bediente, war folgende.

Jodkali	5) Theile	pulv. Schwamm	20) Theile
pulv. Schwamm	10		„ Salpeter	1	
Salmiak	40		florent. Veilchen-	4	
Kochsalz	10		wurzel		
M. Zu Säckchen.			M. Zertheilendes Pulver, des Tags ein Gramm zu nehmen.		

Dreissig Kranke wurden nach dieser Methode behandelt, bei allen trat deutliche Besserung ihres Zustandes ein. Bei einigen von ihnen sah man die Drüsenanschwellung zur Gänze schwinden, bei der Mehrzahl aber blieben einige Reste zurück. Keine von ihnen wurde operirt, obgleich mehrere schon vor der Behandlung auf dem Punkte waren, unter das Messer der Spitalchirurgen zu gerathen.

Schlüsslich fügt noch T. zu den schon in den Journalen bekannt gegebenen Fällen noch einige andere Beobachtungen bei, von welchen insgesamt, so wie von den bezüglichen Fällen, die von andern Aerzten beobachtet wurden, wir jedoch nur die interessanteren im Auszuge folgen lassen.

Tanchou: Geschwulst (Engorgement) der Brust, geheilt durch kalte Umschläge und durch Sublimat. (Gaz. des hôpit. März 842. Nro. 36.) — Dieser Fall betraf eine 40 Jahr alte, gut constitutionirte Mutter von 2 Kindern, welche sie ohne Beschwerde genährt

hatte, und welche in Folge eines starken Drucks auf die linke Brust anfangs einen lebhaften Schmerz in derselben empfand, welcher nach und nach geringer wurde, ohne sich zu verlieren, und eine beträchtliche Anschwellung zur Folge hatte. Zur Zeit, wo sie *Tanchou* nach vergeblicher Bemühung anderer Aerzte, das Uebel zu heilen, übernahm, war die Geschwulst von der Grösse einer grossen Orange, hart anzufühlen, von homogenem Gefüge, in dessen Innern sich mehrere Entzündungsheerde entdecken liessen. Die Geschwulst war beweglich, die Haut über derselben und der übrige Organismus gesund.

Durch die ersten acht Tage wurden kalte Umschläge angewendet, worauf sich die Geschwulst und die Wärme in derselben verminderte, und zu der Anwendung von warmen Umschlägen geschritten wurde. Hierauf wurden Merkurialeinreibungen und später der Sublimat, 50 Centigrammes in 500 Grammes Wasser, zu einem Esslöffel in ein Glas Wasser, angewendet. Hierauf traten starke Leibschmerzen, und den 5. Tag heftige Mundaffectionen mit Salivation ein, welche jedoch innerhalb weniger Tage behoben wurde. Die Drüse hat sich inzwischen sehr vermindert, und man fühlte in derselben nur noch einige Unebenheiten. Fünf Wochen nach der begonnenen Heilung befand sich die Kranke vollkommen wohl, und die ergriffen gewesene Brust zeigte von der andern keine Verschiedenheit.

Tanchou: Scirröse Geschwulst der Brust, zum Theil vollständig zur Aufsaugung gebracht, zum Theil atrophirt (Gaz. des hôpit. Febr. 832. Nro. 19.). Eine 43 Jahr alte Frau, welche kinderlos war und seit vier Jahren eine Abnahme der Menstruation und einen serös blutigen Ausfluss aus der rechten Brustwarze, und zwei Jahre hierauf eine Geschwulst in der rechten Brust gewahr wurde, kam am 30. April 841 in das Dispensaire. Bei der Untersuchung fand man an der obern und innern Seite der rechten Brustdrüse eine harte, ungleichförmige, ovale Geschwulst, über welcher die Haut beweglich, aber verdünnt war. Der rechte Arm war der Sitz lebhafter Schmerzen, die von der Achselgrube ausgingen. Unter dem gleichseitigen Schlüsselbeine fand sich eine zweite nussgrosse Geschwulst, welche der ersteren in ihren übrigen Verhältnissen gleich war. Die Hautfarbe der Frau war gelb, was jedoch von einer Leberaffection abzuhängen schien. Nach vorangeschicktem Aderlasse und einigen mild abführenden Tisanen wurden beide Geschwülste comprimirt, und alle 4 Tage vier bellostische Pillen mit einer Tisane von versüßter Zeitlose (*chiendent miellée*) und vegetabilische Nahrung verordnet. Bei eingetretener Besserung wurde die Compression aufgehoben, und mit einem Schirlingspflaster vertauscht, eben so wurden die bellostischen Pillen durch eine Lösung von salzsaurem Zinn und diese später durch Pillen von neapolitanischer Salbe ersetzt. Am 20. Jänner war die Geschwulst unterhalb des Schlüsselbeines und der blutigseröse Ausfluss aus der Brustwarze gänzlich verschwunden, die Geschwulst in der Drüse sehr atrophirt, und das Aussehen der Kranken, so wie der Schmerz im rechten Arm sehr gebessert.

Tanchou, Scirröse Geschwulst der Brust ohne Operation geheilt. (Journ. de méd. et de chir. April. 842. Art. 2391.) Den 23. October 1839 wurde eine Frau von 48 Jahren in das Dispensaire aufgenommen, welche seit 5 bis 6 Jahren an unregelmässiger und spärlicher Menstruation litt, und kinderlos war. Seit heiläufig 5 Jahren fühlte sie in der rechten Brust, insbesondere zur Zeit ihrer Regeln Stiche, und seit mehreren Monaten wurde sie eine Geschwulst in derselben Brust gewahr, gegen welche verschiedene Behandlungsweisen, unter andern auch Jodeinreibungen gebraucht wurden, und die schon vor Aufnahme der Kranken zur Exstirpation bestimmt war. Die Geschwulst hatte die Grösse und Form eines Hühnereies, und ist zwischen der rechten Achsel und der Brustdrüse gelagert; sie ist leicht verschiebbar, uneben und verlängert sich gegen den mittleren Theil der Brustdrüse, die hier eine ungewöhnliche Vergrösserung und Härte darbiethet; eben so gehen von ihr einige harte Stränge in die Achselhöhle ab. Diese Geschwulst ist der Sitz acuter, vorübergehender Schmerzen, welche auch den entsprechenden Arm befallen; das Allgemeinleiden der Frau ist ungetrübt. Behandlung: Vorausgeschickt wurden einige Fussbäder und Pillen aus Scammonium, Aloe, Jalappa und Calomel. Hierauf wurde am 11. November das Emplastr. de Vigo cum Mercurio und Pillen aus Calomel mit Extract. Cicutae in steigender Gabe und später 8 Blutegel um die Geschwulst und erweichende Umschläge verordnet. Am 29. wurden wegen beginnender Salivation obige Pillen ausgesetzt und die Compression versucht, welche, da sie nicht gut vertragen wurde, durch

Einreibungen einer Salbe von Jodblei und durch Hyoscyamusumschläge ersetzt ward. Am 25ten Dezember wurden die Calomelpillen neuerlich verbraucht. Am 20. Februar 840 hatte die Geschwulst beträchtlich abgenommen, so wie auch die lancinirenden Schmerzen, jene Pillen wurden wieder ausgesetzt und die äussere und innere Anwendung des Hyoscyamus und des Jods angeordnet. Am 20. April 840 stellt sich die Geschwulst von gleichem Gefüge wie die Brustdrüse dar, und die Kranke ist als geheilt anzusehen.

Friese: Ausgezeichnete Wirkung des Jodkali gegen Brustscirr. (Casp. Wochenschr. 1842. Nro. 17.) — Eine faustgrosse harte, mit der überliegenden Haut verwachsene, unebene Geschwulst der rechten Brust bei einer 46 Jahr alten Frau, deren Menstruation früher schon unregelmässig, jetzt ganz aufgehört hatte, wurde, nachdem die Betroffene die Operation verweigerte, durch den äussern und innern Gebrauch grosser Gaben Jodkalis innerhalb 26 Wochen vollkommen hergestellt. Die Kranke hatte während dieser Zeit 13 Unzen Jodkali verbraucht.

Chaumet: Fall von gutem Erfolge der Compression gegen Brustscirrh. (Journ. de Méd. prat. de Bordeaux Sept. 1842. S. 167.) In diesem Falle wurde die Compression und zu wiederholten Malen ein Arzneimittel gegen einen in Ulceration übergegangenen Brustkrebs in so weit mit gutem Erfolge angewendet, als sich der allgemeine und örtliche Zustand im wesentlichen besserte und das Krebsleiden veröffentlicht wurde, dass es nach *Chaumet's* Meinung als günstiges Object zur glücklichen Operation anzusehen war.

Abnormitäten der Secretion der Brustdrüse. Donné: Von der abnormen Mischung der Milch (Annales d'obstétrique. März 842. S. 153.) — Grösstentheils aus früheren Mittheilungen *Donné's* bekannte microscopische Untersuchungen der Milch, insbesondere der noch in der spätern Stillungsperiode vorkommenden Bestandtheile des Colostrums (besonders der Corps granuleux) und der Beimischung von Eiter, und der hieraus erwachsenden Nachtheile, enthaltend.

Gius. Betti: Fall von Entleerung einer harnähnlichen Flüssigkeit aus der Brustwarze eines Mädchens. (Omodei Annali universali. 842. Nro. 35.) Die Krankengeschichte zu unvollkommen.

Wolff: Eine 49 jährige Frau stillt ein Kind, 21 Jahre nach der letzten Geburt (Niederrhein. Organ. Bd. II. Heft 2.) Ein Fall von reichlicher Secretion einer normalen Milch im vorgertückten Alter mit gleichzeitigem Bestehen einer Gebärmutterkrankheit.

Fréjacque: Milchsecretion bei einer 54 Jahr alten Frau, durch welche eine langwierige ischiatische Affection wesentlich gebessert ward (Journ. de la soc. de Méd. prat. de Montpellier. Jänner 842. S. 239.) Das Wesentlichste des Inhalts ergibt sich hieraus von selbst.

Roberto Temani: Dell' Allattamento. Diss. inaug. Pavia 1842. — Nichts Bemerkenswerthes enthaltend.

Allé: Fall von Galactorrhoe (Oesterr. Wochenschrift 1842. Nro. 50.) Fall von geringerer Bedeutung.

Horne: Ueble Folgen nach langwierigem Stillen (The Lancet Novemb. 1842. S. 317.) Nichts Bemerkenswerthes.

Jam. Orwin: Epilepsie in Folge langwierigen Stillens (Prov. med. Journ. Nro. 107. 1842. S. 48.) In diesem Falle wurde das Stillen durch 3¼ Jahre fortgesetzt, worauf sich die Erscheinungen von Magenreizung mit fieberhafter Aufregung, starker weisser Fluss mit nachfolgender Menorrhagie, heftigem Kopfschmerz und endlich epileptischen Anfällen einstellten, welche Zufälle sämmtlich durch das Abstillen, den Gebrauch von Eisenmitteln und entsprechende Diät behoben wurden.

Krankheiten der Brustwarzen. Wood: Mittel, dem Wundwerden der Brustwarzen vorzubeugen (The Lancet. Nov. 842. S. 321.) besteht in jedesmaligem sorgfälligen Abtrocknen der Warzen nach dem Säugen und Einhüllen derselben mit einem Leinwandlappen (?)

William Farr: Catechu-Tinctur gegen wunde Brustwarzen (The Lanc. Nro. 984. 1842.) Im Widerspruche mit den Erfahrungen des Autors stehen jene von

J. R. Pottle: Fehlschlagen des Catechu bei der Behandlung kranker Brustwarzen, (The Lancet, Okt. 842. S. 115) und jene von A. Davis, welcher der Catechutinktur keine grössere Heilkraft als jene der Myrrhentinctur und anderer Reizmittel zuschreibt. (Ibidem S. 176.)

Righini: Pomade gegen die Krankheiten der Brustwarzen (Journ. de Chimie Méd. Tom. VIII. Nro. 22. S. 844) Sehr zusammengesetzt.

Landsberg: Ueber die Schädlichkeit künstlicher Saugwarzen (Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 12. Band. 9. Heft. S. 222.). Der Verfasser liefert hier eine ausführliche Krankengeschichte einer beiderseitigen Brustentzündung, die er dem Anlegen künstlicher Warzendeckel zuschreibt (?).

B e r i c h t

über die Leistungen im Gebiete

der

Psychiatrik im Jahre 1842.

Von Dr. F. AMELUNG.

Wenn der nachstehende Bericht zeigt, dass das verflossene Jahr im Gebiete der Psychiatrik ziemlich productiv war und noch reichlicher ausgestattet ist, als das Jahr 1841, so finden wir, dass im Ganzen doch weniger eigenthümliche und umfassende Werke über diesen Zweig der Heilkunde erschienen sind, die Masse der Litteratur vielmehr sich auf einzelne Journalartikel beschränkt.

Während in England die Debatte über das non restraint system fortgeführt wird, in Frankreich *Lawet* und seine Schüler das sogenannte traitement moral exclusif mit Consequenz verfolgen, wiederholt aber von gewichtigen Gegnern in die Gränzen zurückgewiesen werden, welche dieser Behandlungsweise überhaupt zu setzen sind, sehen wir dass die deutsche psychiatrische Litteratur dieses Jahres nicht nur reichhaltiger ist, sondern auch, von dergleichen einseitigen Behandlungsweisen abstrahirend, allgemeinere Fragen über das Wesen, die Eintheilung und Behandlung der psychischen Krankheiten zu beantworten sucht. Die verhältnissmässig sehr reichhaltige psychiatr. Litteratur Italiens möchte in den Berichterstattungen über mehrere Irrenanstalten in practischer Beziehung mit die meiste Ausbeute gewähren.

Besonders reichhaltig endlich ist die psychiatr. Litteratur dieses Jahres in ihren Beziehungen zur Staatsarzneykunde überhaupt und zur Rechtspflege insbesondere ausgestattet.

Nachträglich zum Bericht von 1841 haben wir noch anzuführen:

- 1) „Ein Fall von *Stupor ex amenorrhoea*, mitgetheilt vom Arzte des Landirrenhauses in „Ruppin, Dr. *Hartmann*“ (Beilage zur medicinischen Zeitung vom 20. December 1841. S. 52.)
- 2) Eine amtliche Verfügung des Königl. Preuss. Ministeriums der geistlichen Unterrichts- und Medicinalangelegenheiten, die gerichtsarztlichen Untersuchungen und Begutachtungen zweifelhafter Gemüthszustände betreffend, welche in soferne einen Widerspruch enthält, dass sie im allgemeinen vor dem gerichtlichen Explorations-Termin den Aerzten zur