

fige, durch reiche Beobachtungen erhärtete Erscheinung. Erwähnenswerth ist ein von Egge operirtes Cancroid der Portio vaginalis, das frei von jedem localen Recidiv blieb, während sich ein secundärer Tumor im Knochen — Os ilei — entwickelte.

Aus einer von v. Franque veröffentlichten statistischen Uebersicht über Uterus- und Scheidenrupturen entnehmen wir, dass, während die Rupturen des Uterus in partu häufiger spontan als im Verlaufe einer Operation vorkommen, die Scheidenrupturen eben so oft bei Operationen als spontan entstehen. Während der Geburt sind die Rupturen des Uterus überwiegend häufiger. Aetiologisch führt F. Verdünnung des Uterusparenchyms überwiegend häufiger bei Mehrgebärenden, Beckenverengerung, Querlagen, nicht protrahirte Geburten an. In den meisten Fällen ging der Riss durch alle Strata des Uterus und der Scheide hindurch, die Prognose war für die Kinder sehr schlecht, während von 26 Müttern 7 gerettet wurden. Bezüglich der Behandlung verwirft F. unter allen Umständen das Einführen der Hand in die Unterleibshöhle. Ist nur ein Theil des Kindes ausgetreten, so ist die Entbindung auf natürlichem Wege zu versuchen, ist das Zurückbringen der ausgetretenen Theile nur mit Vergrößerung des Risses ausführbar, dann müsse bei lebenden Kindern der Bauchschnitt gemacht werden. Cohnstein.

VI. Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Niederrheinische Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Bonn. Sitzung vom 14. März 1866.

Prof. Albers machte darauf aufmerksam, dass man unter den Anginen neben der Diphtheritis chronica, welche sich durch die weit verbreitete speckfarbige Infiltration in Form von unregelmässigen, doch meist langgezogenen Flecken nach der Länge des Halses gerichtet, characterisirt, eine Angina folliculosa zu unterscheiden habe, die in vielen wesentlichen Erscheinungen von der ersteren verschieden sei. Sie sitzt an und in den Follikeln der Schleimhaut, die infiltrirt, linsen- bis erbsengross hervortragen, über die Fläche der erkrankten Haut, an der hinteren Fläche der Mandeln und in den Falten dieser beginnt und ihre grösste Entwicklung erlangt, dann aber noch die ganze hintere Rachenwand, und wie es scheint, die Umgegend der Rachenöffnung der Tuba Eustachii besonders befällt, sehr beträchtliche Unbequemlichkeit beim Schlucken, noch mehr aber andauernde Gefühle der Trockenheit und des Brennens verursacht. Die Speicheldrüsen wie die lymphatischen Drüsen des Halses sind angeschwollen und empfindlich. Die Glandulae sebaceae der Augenlider sondern reichlicher ab, selbst in dem äusseren Ohre sind die Glandulae ceruminosae angeschwollen, entzündlich, und gehen oft in Eiterung über; gastrische Beschwerden sind regelmässig vorhanden, der Leib hart, etwas aufgetrieben, unregelmässige Esslust und Verdauung ganz gewöhnlich und Verstopfung; bei Mädchen unregelmässige Menstruation. Die Haut ist gewöhnlich spröde, und in der Ausdehnung bald vermindert, bald vermehrt. Die Dauer ist sehr langwierig, indem sich nicht allein die Follikeln nach einander entzünden, sondern auch Rückfälle in Verlauf von 1 bis 2 Jahren sehr häufig sind. Die Follikeln stossen sich ab, gehen in Eiterung über, oder werden geschwürig bei Vernachlässigung der Krankheit.

Die besten Mittel waren Anwendung von Soolbädern, nachdem die erste Entzündung gemässigt ward, und der Gebrauch von Leberthran.

Es kam sodann noch der Unterschied dieses Leidens von der Angina gastrica und der Angina haemorrhoidalis zur Sprache.

Prof. Busch bespricht den Einfluss, welchen heftige Erysipela zuweilen auf organisirte Neubildungen ausüben. Während die Pachydermie nach jeder erysipelatösen Entzündung durch Neubildung von Bindegewebe bedeutender wird, können andere Gewebsbildungen durch das Auftreten einer heftigen Rose zur Rückbildung angeregt werden. Am häufigsten wird dieser Vorgang bei Lupus beobachtet, in dessen Verlauf Erysipela überhaupt nicht selten auftreten. Leichtere Hautentzündungen gehen freilich vorüber, ohne eine Veränderung am lupösen Prozesse zu bewirken, bei heftiger Rose wird aber gewöhnlich eine auffallende Besserung oder gar locale temporäre Heilung beobachtet. Man sieht Knoten, welche nicht exulcerirt sind, aber vorher unter der dünnen sich abschilfernden Epidermis bedeutend über das Niveau der sie umgebenden Haut hervorragten, nach einem Erysipel momentan verschwinden, so dass die den Knoten zusammensetzenden Zellen und Kerne zerfallen und resorbirt sein müssen; man sieht ferner, dass exulcerirte Lupusknoten, deren Wucherung über die Haut hervortritt, zusammensinken und vernarben. Leider sind diese Heilungen bei Lupus nur für den Augenblick, da bald nach dem Ablauf der Rose die Zellenwucherung wieder von Neuem beginnt. Eine viel auffallendere Rückbildung wurde aber an sarcomatösen Hautgeschwülsten des Gesichtes bei einer 43jährigen Frau beobachtet. Diese Patientin hatte in früheren Jahren fünf- oder sechsmal an Kopf- und Gesichtrose gelitten, war aber jedes Mal nur leicht erkrankt gewesen. Im August 1863 soll nach einer Körperanstrengung heftiger Schwindel

entstanden sein und am Tage nachher wurden rothe Flecken über und unter dem linken Auge, sowie auf der linken Nasenseite bemerkt. Die Flecken wuchsen langsam, bis im Dezember ein heftiges Erysipel erfolgte, in Folge dessen die Flecken grösser und prominenter wurden. Auch auf der rechten Wange und am Kinne bildeten sich ähnliche Flecken; auf der Wange entwickelten sie sich zu Knoten, am Kinne blieben sie als Hautinfiltration bestehen. Die meisten der Flecken wurden allmählig zu prominenten Geschwülsten; im Juni 1864 entstanden Anschwellungen der Lymphdrüsen des Halses und im Juli trat die Patientin in die Klinik. Die grösste der Geschwülste war über einen Zoll lang, mehr als einen halben Zoll breit und ragte circa $\frac{1}{2}$ Zoll über das Niveau der Haut hervor. Dieser Knoten erstreckte sich, wie die vorgelegte Photographie zeigte, vom äusseren Augenwinkel schräg nach dem Sulcus naso-labialis herab und überragte noch etwas den Nasenflügel nach unten; seine stundenglasförmige Gestalt machte es wahrscheinlich, dass er aus zwei Knoten zusammengelassen war. Ausserdem befand sich eine ähnliche taubengrosse Geschwulst auf der linken Seite des Glabella, eine haselnussgrosse unter dem unteren rechten Augenlide und eine flachere aber fast die ganze Breite des Nasenbeins einnehmende, aus mehreren Knoten zusammengelassene, an der Grenze des knöchernen und knorpeligen Theiles der Nase. Die Geschwülste waren sich unter einander sehr ähnlich, ihre Oberfläche war blaubraun gefärbt und gefässreich, sie hatten die Consistenz der Sarcome, sie sassen in der Haut selbst und waren mit der Haut verschiebbar. Die Ausgänge der Follikel zeigten sich stellenweise konisch vertieft. Die Lymphdrüsen des Halses, besonders rechts, waren etwas angeschwollen. An anderen Stellen der Gesichtshaut konnte man durch das Gefühl prallere Infiltrationen bemerken, welche aber nicht oder nur wenig prominenten und die Patientin gab an, dass die hervorragenden Geschwülste aus ähnlichen härteren Stellen hervorgegangen wären. Da bei dem schnellen Wachstume der Neubildungen ein baldiger Aufbruch zu befürchten war, so sollte es versucht werden, ob man durch allmählig Excision die sämtlichen erkrankten Hautstellen entfernen könnte. Der Anfang wurde mit der grössten Geschwulst unter dem linken Augenlide gemacht. Um kein Ektropium zu erzeugen, sollte zunächst nur so viel von dem oberen Ende derselben entfernt werden, dass der Defect sich leicht durch Heranziehen der gesunden Haut schliessen liesse. An dem excidirten Stücke fand man hier und da noch eine Papille und einen Follikelapparat gut erhalten, dazwischen aber lag die tipigste Kern- und Zellenwucherung, wie sie bei den schnell wachsenden Sarkomen gesehene wird. Schon am zweiten Tage der Operation trat starke Schwellung der Umgegend der Wunde und heftiges Fieber ein. Am vierten hatte sich ein starkes Erysipel entwickelt und oberflächliche Gangrän war auf dem oberen Lide entstanden. Während die Rose auf den Kopf und Hals fortschritt, schwellen sämtliche Hautgeschwülste stark an, so dass sie sich sehr gespannt anfühlten. Als aber am elften Tage die Rose mehr und mehr zu schwinden anfang, waren sämtliche Knoten bedeutend weicher und kleiner geworden. Am 19. Tage, nachdem die Patientin schon das Bett verlassen hatte, stellte sich ein neues Erysipel des Gesichtes unter Begleitung eines heftigen Schüttelfrostes ein. Die Knoten wurden wieder praller und die untere Hälfte der grossen Geschwulst unter dem linken Augenlide, deren obere Hälfte excidirt war, verjauchte und brach auf. Während der Eiterung an dieser Stelle wurden die übrigen Knoten bald etwas gespannter, bald flacher; allmählig aber machte sich ein immer grösseres Schwinden derselben bemerkbar, welches in einer Woche rapide zunahm, als die Patientin von Diarrhoe befallen wurde. Im September verliess die Kranke die Anstalt mit wesentlich verkleinerten Geschwülsten. Als sie sich im November wieder vorstellte, erschienen die früher prominirenden Knoten ganz flach und im Dezember war, wie die vorgelegte Photographie zeigt, von den Knoten nichts mehr zu sehen. Das Aussehen der Patientin ist nach einer Vergleichung der beiden Abbildungen vor der Operation und nach der Heilung sehr vorthellhaft verändert, trotzdem dass die Vereiterung des einen Knotens ein leichtes Ektropium bewirkt hat. Sehen wir von der Vereiterung der einen Geschwulst ab, so lehrt dieser Fall, dass die andern isolirten Knoten, welche aus zelligen Neubildungen mit reicher Gefässentwicklung bestanden, bei dem Auftreten des Erysipels stärker turgescirten, bei der Abnahme der Hautentzündung jedoch ohne Eiterung weicher und flacher wurden, um endlich vollständig zu verschwinden, indem ihr Inhalt zerfiel und resorbirt wurde.

Denselben eigenthümlichen Vorgang hatten wir neulich Gelegenheit bei einem jener harten, in physiologischer Hinsicht sich wie Carcinome verhaltenden Drüsenarcome des Halses zu beobachten. Die Geschwulst war, wie gewöhnlich, in der rapidesten Weise gewachsen. Im September v. J. bemerkte eine bis dahin ganz gesunde, blühende Frau von 28 Jahren eine wallnussgrosse Drüsenanschwellung an der linken Seite des Halses. Anwendung von Jodtinctur und Salben fruchtete nichts, es schossen vielmehr neue Lymphdrüsenanschwellungen auf, welche an den Berührungsstellen unter einander verschmolzen, so dass eine gleichmässige harte Geschwulst gebildet wurde, welche nur an den Rändern die rundlichen Höcker als Contoure der früher einzelnen Drüsen zeigte. Als die Patientin am 5. Februar aufgenommen wurde, war die Geschwulst in der linken Halsseite von der Grösse eines Kinderkopfes, sie erstreckte sich vom Schlüsselbeine bis zur Parotis, so dass fast die ganze linke Unter-

kieferhälfte nicht mehr gefühlt werden konnte. Nach hinten ging sie über die Halswirbelsäule ungefähr zwei Zoll weit nach der rechten Seite, so dass die ganze linke Halsseite, ein Theil der Wangen und die Nackengegend von der harten, prallen, fast unbeweglichen und halbkugelförmigen Geschwulst eingenommen war. Der linke Kopfnicker und das Gefäßbündel waren tief in der Geschwulst eingebettet, der Kehlkopf weit nach rechts verschoben. Die Zähne konnte die Patientin nur um ein Paar Linien von einander entfernen. Die Patientin war in den wenigen Monaten furchtbar abgemagert, Athemnoth stellte sich von Zeit zu Zeit ein, die heftigsten Schmerzen, welche gewöhnlich bei diesen Geschwülsten im Bereiche des N. occipitalis und auricularis auftreten, waren zugegen. Da von einer operativen Behandlung keine Rede sein konnte, beschränkten wir uns darauf, die Kranke so gut als möglich zu nähren und ihr durch subcutane Morphiuminjectionen Ruhe zu verschaffen. In den nächsten Wochen nahm die Geschwulst noch an Umfang zu, so dass das Drüsenpaket auf der rechten Nackenseite die Grösse einer Mansfaust erreichte. An der stärksten Hervorragung auf der linken Seite platzte endlich die geröthete, angeblöthete Haut an mehreren Stellen, so dass sie siebförmig durchlöchert war. Aus diesen Oeffnungen wucherte aber keine Geschwulstmasse hervor, sondern es sickerte nur Serum aus und dann und wann stellten sich Hämorrhagien ein, welche natürlich die Patientin sehr angriffen.

Am 26. Februar konnte die Patientin nicht schlucken. Da sie den Mund nicht öffnen konnte, so vermochte man nicht näher zu untersuchen, sondern musste sich begnügen, einen Katheter zwischen die Zahnreihen hindurch zu zwängen und die Ernährung auf künstlichem Wege zu erhalten. Am 28. Februar fühlte sich die Geschwulst weicher an, die Patientin konnte den Mund öffnen und schlucken. Es wurde zwar auch bemerkt, dass das Gesicht erysipelatös geschwollen war, so dass die Lider stark infiltrirt waren, man brachte aber die grössere Weichheit der Geschwulst nicht mit der Rose in Verbindung, sondern glaubte vielmehr, dass ein Abscess in den Pharynx geborsten sei, weil die Patientin eiterähnliche Schleimmassen ausspuckte und übel aus dem Munde roch. Die Rose lief schnell ab, die dünne Haut der Nase war dabei etwas excoriirt worden. Täglich wurde die Patientin stärker, sie bekam wieder Lebensmuth, der Appetit wurde besser und gleichzeitig die Geschwulst auffallend kleiner. Am 6. März hatte die Geschwulst nur noch die Hälfte der früheren Grösse und das Drüsenpaket auf der rechten Nackenseite war ganz verschwunden. Leider hielt die scheinbare Besserung nicht vor; denn am 8. März war, bei immer fortdauernder Abnahme der Geschwulst, plötzlich ein bedenklicher Collapsus eingetreten, von welchem die Patientin sich nicht mehr erholte, sondern am 9. März starb.

Von dem Sectionsbefunde ist anzuführen, dass eine Perforation der Geschwulst nach innen nicht aufgefunden wurde, dass die vorher bedeutende Geschwulst bis auf die Grösse eines starken Apfels ge-

schwunden war. Sie war jetzt ziemlich beweglich, obwohl sie noch das Gefäßbündel umgab. Auf der rechten Nackenseite war keine Spur einer Lymphdrüsenanschwellung mehr aufzufinden, sondern man sah nur die Bindegewebsmaschen von einer gelblichen Flüssigkeit getränkt. Herr Prof. Rindfleisch; welcher die Untersuchung des Präparates gütigst übernahm, berichtet darüber Folgendes: An kleinen etwa haselnussgrossen Portionen der Geschwulst, welche sich relativ intact erhalten haben, lässt sich der anatomische Charakter derselben als eines rundzelligen weichen Sarcoms feststellen. Die Faserzüge des Bindegewebes sind durch eine heteroplastische Einlagerung auseinander gedrängt und durchziehen das Ganze nach Art eines Stromas. Die schnelle Volumsabnahme der Geschwulst erklärt sich aus einer fettigen Metamorphose der zelligen Bestandtheile. Ueberall, wo vordem Geschwulst war, ist jetzt nur noch eine emulsive gelblichweisse Flüssigkeit nachweisbar, welche zahllose in Molecularbewegung begriffene Fettkörnchen, daneben Fettkörnchenkugeln und solche Zellen enthält, in welchen erst eine geringe Anzahl Fettkörnchen neben dem Kerne sichtbar sind. Das Stroma, d. h. die auseinander gedrängten Bindegewebsfasern, hat sich erhalten. Man kann durch Wassereinspritzung in die entleerten Maschen das alte Volumen der gewesenen Geschwulst wiederherstellen. Von Gefässen habe ich nichts entdecken können; es darf wohl angenommen werden, dass die Resorption des fettigen Detritus von Seiten der Lymphgefässe erfolgt ist. Wir sehen also aus diesem Befunde, dass der Prozess der Fettentartung, welcher überhaupt bei dem Zugrundegehen der Gewebe am lebenden Körper eine so grosse Rolle spielt, den Zerfall der Elemente der Geschwulst und die Aufsaugung eingeleitet hat. Auffallend ist nur die rapide Schnelligkeit, mit welcher hier das organisirte Gewebe geschwunden ist. Beiläufig gesagt, kommt bei diesen Geschwülsten auch unter andern Umständen ein Gewebserfall vor. Unter den Operationsfällen kam es uns einmal vor, dass einem jungen kräftigen Manne eine dieser grossen, bretharten Geschwülste von der Gefässscheide abgelöst wurde, wobei die drei ersten Aeste der Carotis externa unterbunden werden mussten. Gleichzeitig befanden sich noch Drüsenpakete von derselben Härte zwischen Kopfnicker und Wirbelsäule, aber von ihrer Exstirpation musste einstweilen abgesehen werden, da der Patient von dem ersten Theile der Operation schon erschöpft war. Während nun die grosse Wunde in tüchtige Eiterung gerieth, resorbirten sich die Geschwülste des Nackens vollständig. Leider kam aber nach einigen Wochen Pyämie hinzu und raffte den Patienten fort. Ferner erzählt Langenbeck im ersten Bande des klinischen Archivs S. 64, dass er nach Einreibungen von 1—2 Drachmen Ung. Kali jodat. pro die rasche Erweichung ähnlicher Geschwülste gesehen habe. In der hiesigen Klinik ist jedoch dieser Erfolg der Behandlung nie beobachtet worden, sondern nur einmal eine käsige Erweichung im Centrum der übrigens noch harten Geschwulst nach der Exstirpation gesehen worden.

VII. Feuilleton.

Badeärztlicher Brief aus Marienbad (in Böhmen).

Von

Dr. E. Heinrich Kisch, Badearzt in Marienbad.

Die Kurorte, sie mögen die berühmtesten Quellen und wichtigsten Heilmittel umschliessen, hängen stets vom Wetter ab, vom gewöhnlichen und vom politischen Wetter. Die Witterung zu Anfang Mai ist aber diesmal kalt und frostig und der politische Horizont nicht minder düster und unwölkt; Alles in Allem keine günstigen Momente für den Besuch der Bäder überhaupt und für die Frequenz von Marienbad im Speciellen. Ich glaube jedoch, dass Kurorte als grosse von der Natur mit glänzendem Comfort eingerichtete Hospitäler betrachtet werden sollen, deren Neutralität daher auch unter allen Umständen gewahrt werden muss. Mögen die Verhältnisse auf politischem Gebiete sich wie immer gestalten — und wir wünschen vom Herzen den Segen glücklicher Verständigung — die Kurorte Böhmens werden stets den kosmopolitischen Standpunkt einnehmen, zu welchem uns Aerzte unser Beruf ohnedies hindrängt. Verzeihen Sie diese Abschweifung. Sie ist die Antwort auf mehrere an mich ergangene Anfragen von Seiten der geehrten Herren Collegen in Preussen, ob sie ihre Patienten diesmal hierher senden könnten.

Die Veränderungen, welche unser Kurort zu dieser Saison erhalten hat, betreffen vorzugsweise die Badeanstalten. Eine berechtigte Klage war, dass die Bäder im neuen Badehause, sogenannte „Stahlbäder“, einen geringen Gehalt an Kohlensäure besitzen, der man doch immer die bedeutendste Rolle bei der Wirkung der Bäder zuschreiben muss. Diesem Uebelstande wurde nun dadurch abgeholfen, dass eine neue ergiebige Gasquelle ergraben und das derselben entströmende kohlensaure Gas in das Badewasser hineingeleitet wurde. Ferner wurde bei den Badewannen die Einrichtung getroffen, dass das Wasser vom Boden aus eindringt, um nicht durch den Fall aus den Ausflussröhren starken Gasverlust zu erleiden. Auch wurden mehrere neue Douchevorrichtungen angebracht.

Die Heilmittel Marienbads haben eine abermalige Bereicherung durch eine neue Trinkquelle erfahren, welche zu Ehren des Oesterreichischen Kronprinzen „Rudolfsquelle“ heissen soll. Nach der kürzlich von Prof. Lerch in Prag vorgenommenen chemischen Analyse enthält diese Quelle in 16 Unzen Wasser:

Schwefelsaures Kali	0,1728 Gran.
Schwefelsaures Natron	0,8104 -
Chlornatrium	0,4500 -
Zweifach kohlensaures Natron	1,0673 -
Zweifach kohlensauren Kalk	8,5731 -
Zweifach kohlensaure Magnesia	5,1480 -
Zweifach kohlensaures Eisenoxydul	0,3191 -
Zweifach kohlensaures Manganoxydul	0,0574 -
Basisch phosphorsaure Thonerde	0,0261 -
Kieselsäure	0,0968 -
Lithion, Strontean, Arsen	minimale Mengen.
Summa der fixen Bestandtheile	16,7210 Gran.
Freie Kohlensäure	9,3400 -
Summa sämmtlicher Bestandtheile	26,0610 Gran.
Die Temperatur der Quelle beträgt	8,2° R.
Ihr spezifisches Gewicht	1,00197.

Die vorwiegenden Bestandtheile dieser angenehm erfrischend schmeckenden Quelle sind demnach: kohlensaurer Kalk und Magnesia neben kohlensaurem Natron und Eisenoxydul. Ich reihe diese Quelle deshalb unter die alkalisch-erdigen Eisensäuerlinge, in deren Mitte sie wegen ihres bedeutenden Kalk- und Eisengehaltes einen hervorragenden Rang einnimmt, ja betreffs der glücklichen Combination dieser beiden Agentien die übrigen Quellen dieser Kategorie in Deutschland übertrifft.

Ohne die bekannten, sich über das Niveau des Gewöhnlichen nicht erhebenden Indicationen der alkalisch-erdigen Eisensäuerlinge anzuführen, will ich nur auf die innigen Beziehungen hinweisen, welche der kohlensaure Kalk und das kohlensaure Eisenoxydul als Heilagentien zur Scrophulose und Rhachitis besitzen, um daraus den Schluss zu ziehen, dass die Rudolfsquelle Marienbads sich ganz vorzüglich für jene Formen von Scrophulose, welche mit Anämie einhergehen, und Rhachitis bei anämischen Individuen eigne. Der Umstand, dass sich Marienbad in günstiger Gebirgslage, 126 Fuss über der Meeresfläche, umgeben von Fichtenwäldern in reiner ozonreicher Luft befindet, wird gewiss zur Unterstützung dieser Empfehlung sehr beitragen, ebenso auch die günstige Gelegenheit, hier Eisenmoorbäder und Säuerlingsbäder benutzen zu