



Em. 58.9.
B.



B i b l i o t h e k
der
practischen Heilkunde.

Herausgegeben

von

C. W. H u f e l a n d,

Königlichen Preussischen Geheimen Rath, Leibarzt, Director
des Collegii medici chirurgici, erstem Arzt der
Charité u. s. w.

A c h t e r B a n d.

Berlin 1802.

In Ungers Journalhandlung.

Hilf mir
der
practischen Heilkunde

KENFRIED
UNIVERS.
ZYHALIE

practischen Heilkunde V. III. Band No. 1



B i b l i o t h e k

der

No. I
practischen Heilkunde.

Herausgegeben

von

C. W. H u f e l a n d.

A c h t e r B a n d.

No. I

Berlin 1802.

In Ungers Journalhandlung.

Bibliothek der practischen Heilkunde VIII. Band No. 1



Bibliothek

der

practischen Heilkunde.

Herausgegeben

von

C. W. Hufeland.

Achter Band

Nr. 1

Berlin 1800
in Bagges & Weyland's Buchhandlung



No. I.

Hannover, in der Helwingſchen Hofbuchhandlung: *Ideen zur Diagnostik*. Beobachtenden Aerzten mitgetheilt, von *Johann Ernst Wichmann*, d. A. D. u. f. w. *Dritter Theil*. 1802. XVI. und 222 S. in 8.

Rec. geht an die Anzeige des dritten Bandes dieses trefflichen Werks, das allen Aerzten durchaus unentbehrlich ist, mit einem wahren Schmerzgefühl. Der ehrwürdige Verf., den gewiss alle ächte Söhne Aeskulaps innig hochachten, ist nicht mehr, er hat seine irdische Laufbahn geschlossen! Wer soll uns diesen Verlust ersetzen, wer das ersetzen, was uns ein *Wichmann* als Arzt, als Schriftsteller, und in dem engeren Zirkel seines Wirkungskreises als Freund und als Mensch war? Aerzte Deutschlands, ehret dankbar das Andenken dieses großen Mannes, und ihr, ihr Talentvollen aus unserer Mitte, tretet zusammen und bearbeitet in seinem Geiste das Feld weiter,

was dieser Mann noch unbearbeitet liegen lassen mußte. Eure vereinigten Bemühungen lassen der Menschheit und unserer Wissenschaft die grösste, die segensreichste Erndte hoffen.

Rec. geht, da eine Lobrede auf den Verewigten und dessen Werke hier am unrechten Orte stehen würde, sogleich zur nähern Inhaltsanzeige dieses Bandes über.

K. *Dysurie*, a) von verdickten Häuten der Harnblase, b) von vergrößerter Prostata. Die jedesmalige Ursache von Dysurie und Ischurie aufzufinden, und nach dieser die Behandlung einzurichten; ist äußerst schwer, oft unmöglich, wie der Verf. mit sehr lehrreichen Beispielen beweist. Unter den vielen Ursachen dieser Uebel gibt es vorzüglich zwei, auf die er sich hier allein beschränkt, nemlich die beiden eben angegebenen. Das beschwerliche Uriniren (worunter eine jede Abweichung von der natürlichen Excretion des Harns, sie mag nun in Retention, Incontinenz, oder schmerzhafter Ausleerung bestehen — Ischurie, Dysurie, Strangurie — verstanden wird) alter Leute, vorzüglich alter Mannspersonen, hat selbige gemeinlich zum Grunde. Bei ihnen ist Incontinenz oft plötzliche Folge der Retention. Noch öfterer ist aber bei ihnen die Capacität der Blase durch successive Verh

tung und Verdickung ihrer Häute im Alter, wodurch sie zugleich torpider wird, verringert. Daher ein öfterer Drang zur Ausleerung einiger Unzen eines natürlichen und hellen Harns, wenn die Nieren nicht zugleich krank sind. Ein solcher Kranke eilt entweder zum Nachtopfe, damit er nicht überrascht werde, oder er strengt sich lange an, um den Urin los zu werden. Nach und nach aber vermag er bei der allmählichen Zunahme des Uebels nichts mehr vom Harne fortzudrücken, die Krankheit der Blase vermehrt sich, und dieses Organ geht in Vereiterung, Verwachsung und völlige Desorganisation über. Hier hat man denn durch Leichenöffnungen die Häute der Blase unglaublich verändert und verdickt, die Höhle derselben äußerst verkleinert gefunden (wovon der Verf. viele Beispiele aufgestellt hat). Die Blase hat ihre Elasticität und Muskelkraft verloren, sie leert sich daher nie ganz aus, der Urin geht tropfenweise, anfänglich ohne Schmerz, und man fühlt die Blase, die sich zuletzt gar nicht mehr zusammenzieht, über den Schaambeinen ausgedehnt. Diese Ausdehnung und Härte bewirkt durch Druck auf die Nerven eine fast völlige Lähmung der untern Extremitäten, oder eine sonderbare Unruhe in den Beinen. (Wie wahr, wie richtig! Rec. hat einen Landprediger schon

leit geraumer Zeit in der Behandlung an diesem Uebel, der aus eben dieser Ursache sich stets die Fülse in eine andere Lage bringen läßt). Das Uebel scheint mehr dem männlichen, als dem weiblichen Geschlechte eigen zu seyn, wiewohl letzteres auch nicht ganz frei davon ist. Es entsteht allmählig und langsam, statt daß die Verhärtung und Vergrößerung der Prostata immer plötzliche, und gewöhnlicher Suppression, als Incontinenz des Urins erzeugt. Das Blut beim Catheterisiren, die Untersuchung durch den Mastdarm, zeigen die Verhärtung der Prostata. Hier macht der Drang zum Uriniren, wie beim Steine, Schmerzen, nur daß diese beim letztern heftiger und länger vor der Retention hergegangen sind. Diese Schmerzen sind bisweilen entzündlicher Art und mit Fieber verbunden, bisweilen geringer, wenn sie Folge der Anhäufung des Bluts in der obern Cellulosa der Drüse und ihrer Nachbarchaft sind. Dieses letztere Uebel weicht oft einer schicklichen Behandlung, und ist nicht bloß auf das Alter allein eingeschränkt, statt daß jenes erstere unheilbar ist, und nur durch den Catheter erleichtert werden kann. Dieses ähnelt ferner sehr den Steinbeschwerden; bei ihm kann man die Blase ganz und so ausleeren, daß sie nicht, wie bei jenem, fühlbar bleibt; der

Catheter ist aber hier schwer und mit Schmerz durch den Blafenhals zu bringen, der Kranke kann den Urin nur aufrechtstehend, oder vorwärts übergeben, lassen; er fühlt im Mastdarm einen Druck, wie von verhärteten Excrementen, deren er sich entledigen will. Blutharnen und Blafenhaemorrhoiden haben oft in der kranken Prostata ihren Grund, die oft nicht bloß ungemein vergrößert und verhärtet, sondern auch zugleich verknorpelt, desorganisirt, vereitert, bisweilen nur geschwollen, mit Fett verwachsen, und mit varicolen Gefäßen durchflochten ist.

Beide Krankheiten entstehen im Alter, äußern sich durch öfters Drang zum Uriniren und andere Urinbeschwerden; durch Ausdehnung der Blase über den Schaambeinen u. s. w., die aber, abgerechnet das durchs catheterisiren bei der kranken Prostata kommende Blut, wenigstens im Anfange, reinen Urin enthält, und endigen sich beide entweder durch völlige Retention oder Incontinenz, zumal wenn die Prostata nur auf einer Seite krankhaft ist, und so die völlige Schließung der Blase hindert. Die erste Krankheit entsteht langsam, die zweite schnell; bei dieser läßt sich die Blase ganz ausleeren und in ihr natürliches Volumen zurückbringen; diese tödtet schnell, oft in wenigen Tagen, selbst wenn

die Retention durch den Catheter gehoben ist (wo gemeinlich Entzündungszustand statt findet), schneller als jene, auch wenn die Prostata scirrhus oder vereitert wird. Der Tod erfolgt in der zweiten oft innerhalb 7 Tagen, obgleich der entzündliche Schmerz nicht immer sehr lebhaft ist. Der Catheter bringt bei dieser Blut, bei der ersten nie. Die erste Krankheit kann allein, welches selten ist, aber auch, welches öfterer Statt findet, mit der zweiten verbunden seyn. Die zweite aber ist öfterer ohne Verdickung der Blase. Schmerz entsteht beim ersten Uebel niemals, so wie er beim zweiten ist, wofern nicht dasselbe durch zu lange Dauer einen schlimmen Charakter angenommen hat. Bei beiden ist der Urin im Anfange natürlich; bei dem ersten geht dieses lange Jahre so fort, bei beiden aber weicht der Harn, sobald Erosionen entstehen und die Häute der Blase angegriffen werden, bald von seinem natürlichen Zustande ab, wird stinkend u. s. w. Bei dem ersten ist Bewegung zu Pferde und Wagen nicht beschwerlich, bei dem zweiten im entzündlichen Zustande unmöglich, im chronischen beschwerlich. Ein lange Jahre vorhergegangener Tripper, bei welchem vorzüglich Blut abging, das hier wahrscheinlich aus der Prostata kam, und der durch zusammenziehende Mittel zum Nachtheil des

Kranken für die späte Zukunft zu schnell gestopft wurde, Skrophelkachexie u. s. w. können die Ursachen des zweiten Uebels seyn. (Die Heilart beider ist lefenswerth.) In Demerary ist das erste Uebel nach *Macbeth* in *Duncan's Med. comment. etc.*, jedoch mit einigen Abweichungen, unter den Negern endemisch, und kommt von schlechtem Wasser her, das blofs diese trinken.

Dieses Kapitel schliesst eine äusserst merkwürdige und lehrreiche Krankheitsgeschichte, welche auf die erste Krankheit Bezug hat, die aber, durch den Mund eines *Wichmann* erzählt, keinen Auszug erlaubt, also durchaus selbst gelesen werden muss.

L. 1) *Hydrops cerebri, hydrocephalus internus*; 2) *vermitio*; 3) *febris intermittens sporosa*.

Die Hirnwasserfucht, eine große idiopathische Krankheit unter dem Hirnschädel, vorzüglich eine ungewöhnliche Anhäufung einer klaren Feuchtigkeit in den Hirnhölen, zeigt sich nicht immer auf einerlei Art, sondern mit verschiedenen Phänomenen, daher man sie bald als ein entzündliches, bald als ein chronisches Uebel ansah, wahrscheinlich, weil man dasselbe nicht immer in seiner verschiedenen Gestalt, oder zu verschiedenen Zeiten, auch nicht frühe genug sahe, und sich auf

einseitige Beobachtungen verlief. Die Krankheit zeigt sich in dem zartesten Kindesalter fast bis in die Zeit der Mannbarkeit, doch gewöhnlich im erstern. Entstehung und Anfang, Verlauf und Fortgang, sind nach den entfernten Ursachen verschieden. Sie entsteht *plötzlich*, ohne Vorboten, in der Gestalt eines gemeinen Fiebers, oder *langsam*; als chronisches Uebel, mit leichtem Kopfweh. Erstere tödtet schnell, innerhalb 14 Tagen, letztere dauert mehrere Wochen. Erstere befällt die gesundesten und stärksten Kinder, selten unter drei Jahren ihres Alters, von allen Constitutionen, verräth sich schon in der Ferne, 14 Tage vorher, durch ein Straucheln, Stolpern auf ebner Erde, und einen ganz besondern nicht zu beschreibenden Gang des Kindes, wo die Beine nicht gelähmt zu seyn scheinen, sondern das Kind sie hoch aufhebt und große Schritte damit macht, ohne sonst über etwas zu klagen. Diefem folgt erst das wahre Erkranken, der fieberhafte Zustand mit Kopfweh, welches alle keine bestimmten Perioden hält, wohl aber Exacerbationen des Abends, Erbrechen (aber nicht immer, noch selten), Durchfälle, Unruhe, Schläfrigkeit, die innerhalb 4 Tagen allmählich in einen Sopor übergeht, in welchem von Zeit zu Zeit ein lautes, durchdringendes, nicht lange fort-

dauerndes, sondern kurz abgebrochenes Geschrei, als Ausdruck des lebhaften Schmerzes, bemerkt wird, ohne daß die Kranken die Ursache davon angeben. Mitunter greifen die Kranken mit der einen noch ungelähmten Hand nach dem Kopfe oder den Augen, als wenn sie etwas wegwischen wollten. Weckt man sie aus ihrer Betäubung, so sinken sie im Moment des Erwachens schon wieder in Schlaf, antworten zwar treffend und richtig, aber einsilbig und kurz, nehmen Arznei, Getränk, die Mutterbrust, sind aber verdrüßlich über die Störung aus ihrem Schlummer, nicht ganz unempfindlich für Reize auf der Haut. Die Pupille ist, wenn die Kranken ja einmal die Augen öffnen, sehr erweitert, letztere schielen zuweilen, sind lichtscheu, wohl gar völlig blind, vorzüglich am Ende, wo sie auch stets offen stehen. Die Kranken seufzen oft tief, holen bald geschwind, bald langsam Athem, liegen gern horizontal, oder mit dem Kopfe niedrig, richten sich nie im Bette auf (ein Kind des Verf. aber wollte sich erbrechen, sobald es ein wenig niedrig mit dem Kopfe oder auf dem Rücken lag). Jetzt und späterhin ist der Leib hartnäckig verstopft, so daß auch drastische Mittel unwirksam bleiben, oder es erfolgt auf ihren Gebrauch unwillkührlicher Abgang der Excremente und des Urins. Er-

tere sehen immer dunkelgrün, sind zuweilen mit Würmern vermischt. Nach einigen Tagen wird aus Betäubung und Schläfrigkeit Schlagsucht und Unempfindlichkeit, der bis jetzt fieberhafte Puls wird *unordentlich* und *langsamer*, als im gefunden Zustande. Diese Langsamkeit und das Coma sind wahrscheinlich eins der gewissesten Kennzeichen dieser Krankheit. Bei ganz kleinen Kindern hört man das laute Geschrei nicht, und sie fallen sogleich die ersten Tage bei der ersten Anwendung des Fiebers in Convulsionen. Der langsame Puls dauert durch die ganze Krankheit fort, wird aber im letzten Zeitraume derselben von 8 — 14 Tagen wieder äußerst frequent, die Wangen werden abwechselnd dunkelroth, es entstehen Zähnkneischnen, allgemeine oder partielle Convulsionen in den Gesichtsmuskeln. Je jünger das Kind, desto kürzer die Dauer der Krankheit, im Ganzen 14 Tage, länger, wenn sich das Uebel der chronischen Natur nähert, und das ist die *zweite Art*.

Hier gerathen ganz entschieden die Kinder nach einem Falle auf den Kopf in diesen Zustand, wenn die Verletzung, Erschütterung u. s. w. nicht zu heftig ist, um auf der Stelle sogleich gefährliche Zufälle zu erregen. Diese Art entsteht so langsam, daß die Kranken

Wochen lang nach einem solchen Falle herumgehen, bloß Kopfweh klagen, Munterkeit und Laune verlieren. Dabei können die Kinder manchmal gewisse Worte nicht finden, stossen im Sprechen an, die Zunge bleibt auch wie im ersten Falle rein und feucht, und es tritt nach und nach, viel später, als dort, der comatöse Zustand mit den bei der ersten Art beschriebenen Zufällen ein. Das durchdringende Geschrei, ein sicherer Vorbote des Todes, kommt auch hier später, seitdem sie im Bette liegen, desgleichen die hartnäckige Verstopfung, das Schielen u. s. w., mit Thränen eines, oder beider Augen, und auch hier endigt sich die Scene mit Convulsionen.

Bei beiden Arten zeigen sich im letzten und schlimmsten Stadium, der weißse Friesel, *puncta miliaria*, mit einer durchsichtigen, leicht verdunstenden Feuchtigkeit, auf der Stirn, am Halse u. s. w., der auch nach dem Tode noch sichtbar ist, aber nicht sehr in die Augen fällt, weil er keinen rothen Hof hat. Er ist das sicherste Zeichen des Todes, dessen auch schon *Storch* erwähnt. Da man kein einziges pathognomonisches Zeichen dieser Krankheit hat, so muß man durch Verbindung der angegebenen mit Wahrscheinlichkeit auf das Daseyn dieses Uebels schließen.

Den von einigen gemachten Unterschied

zwischen innerm Wasserkopf und Hirnwasserfucht bei Seite gesetzt, so ist hier die Rede von der wässrigen, hellen Flüssigkeit in den *ventriculis cerebri*, besonders *lateralibus*, die bei der ersten Art wahrscheinlich durch vermehrte Ausdünstung und verminderte Resorption, bei der zweiten durch Zerreiſung einer Saugader entsteht, vermöge deren sich das Wasser nach und nach in Menge anhäuft, anderer Ursachen nicht zu gedenken.

Selbst die größten Aerzte haben diese Krankheit mit der *Wurmkrankheit* verwechselt, und sich in der Diagnose geirrt. Da es aber mit der Wirklichkeit eines ursprünglichen, selbstständigen Wurmfiebers eine missliche Sache ist, so muß man, zum Behuf der Diagnostik dieses und der Hirnwasserfucht, bloß diejenigen Beschwerden und Zufälle auffassen, die man gewöhnlich den Würmern zuschreibt, und sie mit den der Hirnwasserfucht vergleichen. Die Würmer sind unschuldiger, als man glaubt, ohngeachtet *Rusch* zu weit in der Toleranz geht, und die Untersuchung der Hirnwasserfucht scheint die Würmer mehr in Vergessenheit zu bringen. Freilich können sie bei andern Krankheiten, als accessorischer Reiz, unter gewissen Bedingungen immer eine wichtige Rolle mit spielen; und deren Diagnose durch die Zufälle, die

sie erregen, erschweren (trefflich ist hier des Verf. specielle Darstellung dieser Jdeen, woraus man sehen kann, was man sich von Wurmfebern, Wurmepidemien u. s. w. für Begriffe zu machen hat, welche auch schon mehrere Pathologen vor ihm gangbar gemacht haben), demohngeachtet sollte man bei grossen versteckten Kinderkrankheiten mehr an Hirnwasserfucht, als an Würmer, denken, da viele Zufälle, welche man ehemals auf Rechnung derselben brachte, den einer Hirnwasserfucht, oder anderer idiopathischen Kopf-übel ähneln. Da es nun unmöglich ist, ein richtiges Bild einer Wurmkrankheit zu entwerfen, und den Würmern doch nicht aller Antheil an Krankheiten, vorzüglich Nervenkrankheiten, abgesprochen werden kann, so dienen hier folgende Hauptzüge beider Krankheiten zur Diagnostik:

Die Zufälle der Hirnwasserfucht dauern ununterbrochen fort, besonders Schlaflucht, Kopfweh u. s. w. Das ist bei den Würmern nicht der Fall. Im Gegentheil gibt es hier gute Zwischenzeiten von Wochen und Monaten, wo die Kinder bestimmt, auch vorher, über Leibweh klagen, der Leib aufgetrieben ist, welches man bei der nicht complicirten Hirnwasserfucht nicht findet. Die Convulsionen von Würmern befallen gemeinlich

plötzlich, sind transitorilich; bei der Hirnwasserfucht hingegen erscheinen sie erst nach dem Fieberzustande im Laufe der Krankheit, und schliessen die Scene. Würmer erregen keine Lichtscheue, keinen langsamen, höchstens intermittirenden Puls, halten die Kinder nicht im Bette, machen eine schmutzige Zunge, mehr Durchfall, als Verstopfung. Das Jucken in der Nase ist hier trügllich, bei der Hirnwasserfucht greift das Kind mehr mit der ungelähmten Hand nach dem Kopfe, strau- chelt u. s. w., hat Friesel u. s. w.

Eine grössere Aehnlichkeit mit dieser Krankheit aber, als die Würmer, hat das Todtenfieber, wie es uns *Werlhof*, *Torti* u. a. beschrieben haben, welches daher leichter damit zu verwechseln ist, und doch eine ganz verschiedene Behandlung erfordert. Die Verwechselung ist auch geschehen in den Fällen, wo die Hirnwasserfucht beinahe ganz periodisch gewesen seyn soll, wie der vom Verf. angeführte Fall *Letfom's* aus den *Memoirs of the medical society of London* 1787. Vol. I. beweist. In solchen Fällen aber ist das im Gehirn gefundene Wasser Folge der Krankheit, nicht Krankheit selbst, und *Cleghorn* fand bei der Oeffnung an diesem Fieber Gestorbener nicht das, was man bei der simplen Hirnwasserfucht findet, sondern grosse Veränderungen im

im Unterleibe. Dieses Fieber kann Kinder so gut, als Erwachsene, befallen, wie die hier aufgestellten treffenden Beispiele beweisen. *Torti's* Krankheitsgeschichte eines an Todtenfieber liegenden Kindes, welches einen doppelt dreitägigen Typus hatte, in welchem sich die Paroxysmen berührten, hatte auch mehrerer dabei vorhandenen Zufälle wegen die größte Aehnlichkeit mit der Hirnwasserfucht. Nur der periodische Gang, die mehr oder weniger deutlichen Re- und Intermissionen, der hier nie so ganz langsame Puls u. s. w. müssen die Diagnose erleichtern.

So geneigt *Withering*, *Rush*, *Rand*, *Quin* u. a. auch sind, die acute Hirnwasserfucht einer entzündlichen Ursache zuzuschreiben, und sie mehr zum Schlagflufs, als zu den Wasserfuchten zu rechnen, so hat der Verf. nebst *Watson*, *Fothergill* u. a. doch nie etwas, das auf Entzündung unter dem Schädel deutete, gefunden, sondern blofs eine klare Flüssigkeit von mehreren Unzen, von der es noch die Frage ist, ob sie Product einer Entzündung seyn kann. Doch will *Rush* mehrmals Anhäufungen von Blut und entzündungsartigen Zustand getroffen haben. Auch scheint der Verlauf und die Dauer der Krankheit nicht für die Theorie von Entzündung zu passen, da das Kind Anfangs mehr deliri-



ren, als schlafsüchtig seyn, gleich Anfangs mehr, als nach einigen Tagen, das laute Geschrei und die Klage über Kopfweh äußern müßte. Bei der hitzigen Art kann im ersten Fieberstadium (und das glaubt Rec. vermöge einiger Leichenöffnungen, die er deshalb zu machen Gelegenheit gehabt hat) allenfalls ein grösserer Antrieb des Bluts nach dem Kopfe ohne wahre Entzündung vorhanden seyn, wodurch mehr in die Hirnhölen ausgedunstet, als eingefogen wird, daher Anhäufung, Druck, von daher der langsame Puls und das ganze Heer der übrigen Zufälle, nebst dem mitunter beobachteten Nutzen der Blutauserungen.

Bei der chronischen Art ist die nächste Ursache und die ganze Scene verschieden. Hier bedarf es nur der Zerreißung eines kleinen Gefäßes im Gehirn, woraus allmählig einige Unzen Feuchtigkeit sickern, wodurch Druck, Betäubung, Lethargie u. s. w. entstehen. Beide Ursachen lehren, warum gemeinlich die gefundesten Kinder mit dieser Krankheit befallen werden. Vielleicht wirkt auch das Wasser außer dem Drucke noch durch eine Art Schärfe (eine Meinung, die schon *Wepfer*, *Morgagni* u. a. angenommen haben, und die gewiß bei der Krankheit nach Blattern, Masern, Scharlachfieber u. s. w. gültig ist). Auch läßt sich die große Wirkung des

Quecksilbers in dieser Krankheit nach dieser Theorie erklären. (Wer sieht bei dieser ganzen Arbeit nicht, daß der Verf. das über dieses Uebel vorhandene Chaos von Beobachtungen mit der größten Strenge gesichtet, und nachher das Bild davon durch seine Erfahrungen vollständig ausgemahlt hat?)

M. 1) *Urticatio, Urticaria, febris urticata, Nettle - rash, fièvre ortiée*; 2) *Scabies, Heh, Galle*; 3) *Morbilli, Measles, Rougeole.*

Wer es weiß, wie schwer eine treue Beschreibung der Hautkrankheiten, wie oft ganz unmöglich sie ist, welche Verwirrung noch hier bei den Schriftstellern herrscht, wo jeder für einen und denselben Ausschlag oft einen andern Namen hat u. s. w., der wird hier die Meisterhand bei der Zusammenstellung dieser drei Hautkrankheiten, zum Behufe der Diagnostik, wahrlich nicht verkennen und eingestehen, daß nur ein *Wichmann* so zeichnen konnte.

No. 1. ist oft chronischer, oft hitziger Art. Letztere Krankheit (*febris urticata*) verhält sich zur erstern (*urticaria*) wie *febris bullosa* zu *pemphigus*, oder Petechien zum *morbus maculosus*. Der Ausschlag ist in beiden einerlei. Beide befallen alle Constitutionen, stecken nie



an, sind nicht epidemisch, immer gefahrlos, selbst in der Complication mit andern Krankheiten, die sie auch nicht verschlimmern. Doch schien ihre Erscheinung beim Bluthusten ominös zu seyn, und auch die Angst der Schwermüthigen damit zu sympathisiren. Oft begleitet sie Angst, Brennen und Jucken. Das Nesselfieber ist von der Nesselfucht bloß durch die Dauer und das Fieber verschieden, nicht durch den Ausschlag selbst. Das Fieber dabei ist leicht, ohne hervorstechende Symptome, bis auf ein unerträgliches Jucken, eine oft wiederkehrende Angst, zuweilen auch wohl gelindes Leibweh. Der Ausschlag verschwindet nicht wie bei der Nesselsucht abwechselnd, und kehrt wieder, sondern bleibt mehrere Tage gegenwärtig, und wird erst nach dieser gänzlich unsichtbar. Er ist hierbei gemeinlich auch stärker, als bei der Nesselsucht über eine große Fläche des Körpers verbreitet, vorzüglich zusammenfließend über das Gesicht, die Füße und Hände, die sämmtlich geschwollen sind, so daß der Kranke die Finger nicht krümmen kann. Dabei entsteht, wiewohl selten, ein Speichelfluß, der außer dem juckenden und brennenden Auschlage sehr beschwerlich wird. Das Fieber dauert kurz, höchstens vier Tage.

Die Nesselfucht dauert ohne alles Fieber

manchmal nur wenige Tage, manchmal Wochen, Monate, sogar Jahre lang, verschwindet in dieser langen Zeit oft mehrere Tage, kommt wieder u. s. w., und der Grund davon und die Anlage dazu dauern dann beständig fort. Bei manchen verschwindet sie gar nicht. Der Ausschlag behält nicht immer genau die Figur von Nesseln- und Mückenstichen, bisweilen erscheinen dabei rothe, lange Streifen auf der Haut, als von Peitschenhieben, bisweilen sieht dabei die Oberfläche des ganzen Körpers braunroth, wo das peinliche Jucken fast allein ihn vom Scharlachfieber unterscheidet, bisweilen fließen die Quadern im Gesichte zusammen, und dieses schwillt, bisweilen hat er etwas der Krätze Aehnliches. Beide Arten fühlt und sieht man über der Haut erhaben, hart, fest, mehr von todtenblasser, als rother, im Mittelpunkte fast weißer Farbe. Der Ausschlag hat keine Flüssigkeit, hebt sich nie in eine Spitze, formirt keine Borken, eitert nie. Eine discrete Papula ist im Umkreisse selten größer, als der Nagel eines Fingers, die confluirenden hingegen erheben die Haut im Umfange einer ganzen Hand, das Glied schwillt, und ihre Figur wird dann sehr irregulair. Erscheinen die *phymata* insularisch, so ist ihr Umfang sehr roth,

sie verschwinden dann bald, kommen aber an jeder beliebigen Stelle des Körpers wieder.

Nach dem Genusse von *Mytilus edulis* entsteht der höchste Grad dieses Uebels, das hier sehr acut, nicht, wie Koch will, chronisch ist, oft schon nach 12 Stunden wieder vergeht, große Angst, heftiges Jucken u. s. w. bei sich hat, wobei durch das Zusammenfließen desselben das Gesicht so aufschwillt, daß die Augen zugehen. (Lehrreich sind die hier aufgeführten Erfahrungen des Verf. von dieser Krankheit nach dem Genusse dieser Muscheln sowohl, als der der Flußkrebse bei einem seiner Bekannten und anderer Dinge.) Diese Krankheit gehört unter *Impetigines* und *Exanthemata* zugleich, und bei dem chronischen Uebel scheint eine große Susceptibilität in der Haut für diesen Ausschlag zu liegen, so daß man ihn durch Streichen mit den Fingern hervorbringen kann. Er verschwindet im Bette, und kommt an der kalten Luft wieder hervor, welches ihm allein eigen ist. (Der Verf. sahe ihn einmal bläulich, fast schwärzlich und Sugillationen ähnlich, aber gefahrlos, einmal in der Complication mit einem Tertianfieber, mit dessen Anfällen er kam und ging, einmal mit Blattern, ohne die Krankheiten zu stören.) Schwer wäre es, diesen Ausschlag mit der Krätze zu verwechseln, die sich

durch ihre sphärischen, insularischen Pusteln u. s. w. ausgezeichnet. Allein bei der Nesselfucht werden bisweilen die juckenden Quaddeln ganz durchkratzt; diese abgekratzten, ein wenig blutenden Quaddeln formiren dann, obgleich sich der ursprüngliche Ausschlag zuweilen darunter verliert, gleichsam kleine Knötchen, entweder mit eiterähnlicher Feuchtigkeit, oder es entsteht ein kleines Knöpfgen in der Mitte desselben, das einer trocken nicht ganz frischen Krätzpustel, zumal wenn sie eine große Hautfläche einnehmen, höchst ähnlich sieht, und desto mehr irre führt, da das Jucken noch fort dauert, wie bei der Krätze, und diese kleinen Knöpfgen nicht, wie der Nesselausschlag, sogleich wieder verschwinden. (Der würdige Verf. erzählt hierbei einen Fall aus seiner Erfahrung, wo er erst durch die Beobachtung des Entstehens des Ausschlages aus seinem halbjährigen Irrthume herauskam. Auch *Heberden* bemerkt diese Erscheinung, und das Unheil von zurückgetriebener Krätze mag wohl in der Verwechslung dieser beiden Ausschläge liegen.) Man gebe also, um beide gehörig zu unterscheiden, auf die erste Entstehung Acht. Die Krätze hat harte, fühlbare, größer werdende, hämiphärische Knötchen, die in Pusteln und Eiterbläschen langsam übergehen. Nesselfucht nicht.

Krätzeauschlag ist pustulös, Nesselfucht formirt *phymata*, die schon in den ersten Stunden ihre Vollkommenheit erreichen, also viel früher, als die Krätze, die ansteckt und für sich immer chronisch ist, das Gesicht verschont, am stärksten in der Wärme juckt, durch bestimmte Mittel gehoben wird, noch dazu bei längerer Dauer Borken und Krusten von inspisirter Feuchtigkeit, oder Eiter bildet, welches bei der Nesselfucht ganz anders ist.

Schwerer sind Masern und Nesselfieber zu unterscheiden, wenn vorzüglich bei der Existenz des letztern erstere zugleich an dem Orte herrschen, da beide einen gleich erhäbenem, gleich breit werdenden, oft discret bleibenden, oft sich berührenden, unregelmässigen, nicht pustulirenden, über alle Theile des Körpers verbreiteten, fast gleichzeitig dauernden, und zu jeder Jahreszeit kommenden Ausschlag haben, der sich bei den Masern aber durch das Ansteckende, die ganz eignen charakteristischen Symptome gleich im Anfange, seine successive, oft Tage lang dauernde Entwicklung, seine Form, die mehr in hochrothen Flecken, welche sich abschuppen, nicht jucken und brennen u. s. w., besteht, und oft nach ihrem Verschwinden durch Abschuppung bedenkliche Folgen zurückläßt u. s. w., von dem Nesselfieber sehr unterscheidet.

N. *Dysphagia*. Das beschwerliche Schlingen als idiopathische Krankheit des Oesophagus. 1) Von verringerter Capacität desselben; 2) von einem Hindernisse krampfhafter Art; 3) von einem paralytischen Zustande desselben und einer Erschlaffung der Haut des Pharynx.

Diese drei Arten des beschwerlichen Schlingens, wovon zwei ganz allmählig entstehen, fangen mit dem *vomitu oesophagaeo* (Rumination) an. Die mehrmals verschluckten Speisen kommen bald ohne Anstrengung des Magens, Zwerchmuskels, der Bauchmuskeln wieder, und zwar mit Schleim vermischt, in den Mund, und dann endlich erst nach mehreren Versuchen, aber nur im Anfange des Uebels, in den Magen, zuletzt, nachdem das Uebel vielleicht einige Jahre so hingegangen ist, aber nicht mehr. Diese Rumination, die bloß durch die Muskelfasern des Oesophagus geschieht, unterscheidet diese Erscheinung bald von einem gewöhnlichen Erbrechen, dem noch dazu die große Angst, der kalte Schweiß, die Uebelkeit u. s. w. fehlen, und wobei der Appetit gut ist, bis die Dysphagie in Aphasie übergeht.

Die Speiseröhre wird allmählig verengert, entweder durch Verdickung ihrer innern Haut, wodurch auch die Muskelhaut geschwächt wird,

oder durch Scirrrosität an einzelnen Stellen, oder durch äufsern Druck einer verhärteten Drüse, oder eines andern grofsen organischen Fehlers in ihrer Nähe. Von diesen verschiedenen Zuständen die diagnostischen Zeichen anzugeben, möchte wohl schwer und fast unmöglich, auch wohl unnütz seyn, da bis auf den Fall, dafs eine *Vomica* die erregende Ursache ist, fast dieselben Mittel anwendbar bleiben. Die Verengerung der Speiseröhre durch die oben angegebenen Ursachen ist das häufigste Hinderniß des Schlingens, und *Wathon* und *van Geuns* (auch *Scheidemantel*) vermuthen, dafs in zehn Fällen neunmal der Grund in einer verhärteten Drüse, in der Nähe dieses Kanals, vorzüglich in der Schilddrüse, liege. — Hierbei ist kein wirklicher Schmerz, mehr Druck und Spannung, entweder nach der Lage der Speiseröhre herunter, oder den Schulterblättern hinauf, der Kranke fühlt genau die Stelle des Widerstandes, dessen Sitz mehr nach unten auf eine Verhärtung in der Speiseröhre selbst schliesen läfst. Diese unangenehme Empfindung von Druck oder Spannung verbreitet sich zuweilen bis zum obern Magenumde, dessen Verhärtung, Verengerung und gar Verknorpelung allerdings mit zu diesem Uebel gehört, und leicht von der Verhärtung des untern Magenumdes zu un-

terscheiden ist. Bestimmt der Kranke den Ort des Hindernisses in der Gegend des vierten, fünften Rückenwirbels, so sind wahrscheinlich einige Drüsen in der Nähe des Oesophagus vergrößert und verhärtet, die ihn zusammendrücken, und auch außer dem Schlingen die Empfindung von stumpfen Schmerzen erzeugen. Diese Art von Dysphagie, die die häufigste und nebst der krampfhaften auch die heilbarste ist, hat noch das Distinctive, daß sie sich bei der Lage auf dem Rücken verliert (welches auch bei der Kur anempfohlen ist). Bei der Dysphagie aus verminderter Capacität kommt Anfangs, spät nach dem Essen, etwas wieder in den Mund, bei der Zunahme des Uebels früher und mehr, zuletzt fast im Moment des Schlingens alles. Kein Alter ist von dieser Krankheit verschont (wie *Percival's* und des Verf. hier aufgezeichnete lehrreiche Beobachtungen beweisen), selbst nicht das kindliche, wo ohnedem das Drüsenystem leicht leidet. (Lesenswerth ist das hier folgende Therapeutische dieser Krankheit, namentlich das, was die große Wirksamkeit des Mercur, und die Fälle, wo er paßt, nebst den darüber gemachten Erfahrungen der Engländer, Holländer und Deutschen in dieser Krankheit betrifft.)

Die krampfhafte Dysphagie unterscheidet

sich von der ersten Art durch den zuweiligen Nachlaß, vorzüglich gegen Abend (obgleich bei zunehmendem und im Anfange verkann-tem Uebel die Schwierigkeit ebenfalls ununterbrochen fort dauert, weshalb man den Ursprung und Gang sogleich erforschen muß); ferner dadurch, daß der Kranke das Hinderniß im Schlingen gemeinlich unten in der Speiseröhre fühlt, dessen Empfindung sich bis auf den Magen erstreckt, daß es plötzlich entsteht und sogleich heftig wird, daß warmes Getränk besser als kaltes durchgeht, daß Flüssigkeiten, langsam genossen, gut verschluckt werden, geschwind aber, und in Menge sogleich wieder in den Schlund kommen, daß mit diesem Uebel gemeinlich mehrere krampfhaftes Beschwerden im Körper verbunden sind, wie die beigefügte Beobachtung des Verf. beweiset. (Lesenswerth sind hier noch die Beobachtungen von *Johnstone* und *Zimmermann*, letztere vorzüglich deswegen, weil sie ein fünf Jahre lang anhaltendes krampfhaftes Schlingen betrifft, das dieser große Arzt durch äußerlich angebrachte krampfstillende Mittel bei einer hysterischen Person heilte, nachdem es von andern Aerzten für unheilbar erklärt worden war.

Die Dysphagie aus paralytischer Beschwerde der Muskelhaut, wo man nach dem Tode

den Oesophagus völlig frei und offen findet, zeigt sich vorzüglich bei alten Leuten, zuweilen auch nach Schlagflüssen. Hier werden festerer Speifen leichter, als flüssige, verschluckt, und der Kranke weiß keine bestimmte Stelle des Hindernisses im Oesophagus anzugeben, hat keinen Schmerz, kein Gefühl von Spannung, Druck u. s. w., man entdeckt mit der Sonde keinen Widerstand u. s. w. Sie ist leicht mit der ersten Art, wo ein mechanisches Hinderniß im Schlucken ist, zu verwechseln, welches *van Geun's* Beispiel beweist, und wird durch reizende Mittel, nach *Tode* und dem Verf., vorzüglich durch Quassia im Extract und Weinaufguss geheilt. (Lehrreich ist die angefügte Beobachtung über diese Art.) Die Dysphagie endlich von erschlafften Häuten des Pharynx und Falten im Oesophagus, ist ein schreckliches und unheilbares, aber sehr seltenes Uebel. Eine solche von Verengerung der Speiseröhre durch Falten in der innern Haut derselben entstandene tödtliche Dysphagie haben *Baillie* u. a. aufgezeichnet. Gewöhnlicher noch ist es, daß sich höher im obern Theile derselben, im Pharynx, durch Erweiterung oder große Ausdehnung der Häute eine wahre Pharyngocele, ein Beutel, bildet, wie die hier vom Verf. angeführten Beobachtungen der Schriftsteller zeigen. Hier kom-

men die Speisen nicht in den Oesophagus, sondern in diesen Beutel, der, immer mehr ausgedehnt, die Speiseröhre zusammendrückt, und folglich den Durchgang der Nahrungsmittel erschwert, endlich ganz hemmt.

Die Falten in dem Pharynx und der Speiseröhre sind Anfangs klein, so dafs entweder bei der Mahlzeit, oder nach einigen Stunden, oder erst am folgenden Tage, wenige Reste von Speisen fast unvermerkt in den Mund kommen. Hier fühlt auch der Kranke nichts an dieser Stelle. In diesem Uebel entsteht zuweilen beim Schlingen selbst, oder beim Essen, ein sonderbares Zischen, das er immer, die Anwesenden oft bemerken. Das bei dieser Dysphagie befindliche Erbrechen, welches auch mit dem Gefühle des Orts, wo die Speisen sitzen bleiben, nemlich sogleich oben in der Speiseröhre verbunden ist, erfolgt geschwind nach dem Genusse der Speisen beim hohen Grade der Krankheit. Der Kranke sucht hier nichts wieder niederzuschlucken oder wiederzukäuen, sondern wirft das Genossene mit vielem Schleime zugleich aus. Dieses tödtliche Uebel behandle man ja nicht mit innern Arzneimitteln, sondern gebe dem Kranken Erfrischungen nach seinen Wünschen, nährende Klystire, Bäder u. s. w. Obgleich eine äufsere Veranlassung, ein harter

Körper, der in den Falten und Häuten des Pharynx stecken geblieben ist, der Ursprung der Pharyngocele seyn kann, so kann sie doch auch bei jüngern Leuten oft Folge eines vorhergegangenen andern Hindernisses im Schlingen seyn, das beständige Anstrengung des Schlundes erregt, und dadurch die Häute desselben an einer Stelle schwächt. *Grasheis* sahe diese Krankheit sogleich nach einem vorhergegangenen Schnupfen entstehen. Der mit dieser und andern Arten von Dysphagie verbundene Husten läßt sich leicht erklären.

So hätte denn Rec. den letzten Theil der so ehrenvollen Arbeit des Verf., die man bereits aus den vorhergegangenen Bänden hinlänglich kennt, angezeigt. Sanft ruhen die Gebeine dieses großen, nunmehr verewigten Mannes!

Erfurt, bei Georg Adam Keyser: *Deutliche Anweisung, die venerischen Krankheiten genau zu erkennen und richtig zu behandeln.* — Zur Empfehlung einer zweckmäßigen Kurart, und zur Verbannung einer groben Empirie, für angehende Aerzte, Wundärzte und in der Arzneiwissenschaft nicht ganz Unkundige. (Für solche gehört ein Buch dieser Art nicht!) Von Dr.

August Friedrich Hecker, Fürstl. Hohzollern - Siegmaringischen Hofrath u. s. w. Zweite, neu bearbeitete Ausgabe. Mit einem Kupfer. 1801. XLVI. (welche den Auszug aus der Vorrede zur ersten Ausgabe und die Vorrede zur zweiten enthalten) und 540 S. in 8.

Die Vorrede zur zweiten Ausgabe dieses Werks enthält hauptsächlich eine kurze, aber treffende Kritik der vornehmsten Schriften, die seit der Erscheinung der ersten Ausgabe über diesen Gegenstand erschienen sind, nebst dem, was unsere Kunst dabei an wahren Einsichten überhaupt, als vorzüglich in die Natur und Behandlung der venerischen Krankheiten gewonnen hat. Das meiste davon ist dem Rec. ganz aus der Seele geschrieben, vorzüglich das, was der Verf. über den Einfluss des Brown'schen Systems auf die Erkenntniß und Heilung dieser Krankheiten so offenherzig als wahr und richtig gesagt hat. Denn hier springt das Leere dieses Systems mehr, als von jeder andern Stelle desselben, in die Augen. Möchten doch das unsere jungen Aerzte beherzigen, und sich nicht durch stolze, nichts sagende Ausdrücke, das Ziel verrücken lassen, sondern den einzig wahren Weg, auf dem die Arzneikunde durch *Hippokrates* und alle große Aerzte

Ärzte mit so vielem Glücke bearbeitet wurde, nie verlassen. Das Werk selbst ist gründlich abgefaßt, ohne alle Hypothefensucht, und enthält Wahrheiten, die das Resultat einer Fülle ganz eigner und durch richtige Benutzung der besten Schriftsteller, auch fremder Erfahrungen sind, folglich Realitäten, die noch dazu in einem gemeinfaslichen Style vorgetragen sind, welches jetzt nicht mehr recht Mode zu seyn scheint. Die einzelnen Materialien sind logisch richtig geordnet, und beim Ganzen sieht man es dem Herrn Verf. an, daß es ihm überall um Wahrheit, nicht um gelehrten Prunk, der ihm doch ganz zu Gebote stünde, zu thun ist. Daher die Brauchbarkeit des Werks für jeden, der wahre Belehrung und bloß solche Begriffe sucht, von denen er die sicherste Anwendung machen kann, weil sie der Verf. bereits am Krankenbette selbst gemacht hat, und dessen Unbrauchbarkeit für den apriorischen Schwindler, der aber nie Arzt ist und es auch nie werden wird.

Erstes Kapitel. Einleitung.

Sie enthält die Definition der örtlichen und allgemeinen venerischen Krankheit, deren Fortpflanzung durch Ansteckung, die Art, wie sie entstanden ist und die verschiedenen Meinungen hierüber (worunter die bekannter



vier Hauptmeinungen kurz geprüft werden, wobei Rec. fest überzeugt ist, daß sich allen vorhandenen Untersuchungen eines *Hensler's*, *Sprengel's*, *Gruner's*, *Pernotti's* u. a. nach, die Wahrheit nie ganz ausmitteln lassen werde.) Diefem folgt die Beschreibung des Gangs, den diese Krankheit von ihrer bekannt gewordenen Entstehung an, bis auf unsere Zeiten, genommen hat, nebst den Schriften darüber. Von diesen hat der Verf. zuerst die praktischen aufgeführt, und zwar mit einer kurzen Kritik. Ihrer sind nicht viele angegeben; aber sie sind ausgewählt und gerade die besten; um die Krankheit gehörig kennen und gründlich heilen zu lernen. Diesen folgen die gelehrten, die sich mehr mit dem historischen Theile der Krankheit beschäftigen, und auch hier vermißt Rec. nichts Wesentlichen.

Zweites Kapitel. Von dem venerischen Gifte überhaupt.

Vorsichtsregeln bei der Bestimmung, ob eine Krankheit venerisch sey, und die Bedingungen, unter welchen die Ansteckung geschieht. (Mit Recht behauptet der Verf., daß nur der venerische Eiter und eiterartige Schleim anstecke, und zwar *contactu* und an Theilen, die entweder eine äußerst feine Epidermis haben, oder von der gewöhnlichen Oberhaut

entblößt sind.) Darauf folgen die Arten der Ansteckung durch Beischlaf, Küsse, die Geburt, das Saugen und Stillen der Kinder (wo die Amme das Kind und dieses jene mannigfaltig anstecken kann), durch Wunden und Geschwüre, Betten, Kleider u. s. w.; ferner die Ursachen, warum manche Personen nicht angesteckt werden, die allgemeinen Wirkungen, die auf die Ansteckung erfolgen, theils auf den übrigen Oberflächen des Körpers, theils auf den Drüsen, in den Säften und dem Körper überhaupt (es wird nach der Meinung des Verf. das venerische Gift völlig eingefogen. Rec. will hierüber nicht streiten, weil man mit dieser Meinung in der Praxis ebenso weit kommt, als mit einer andern), wo es vorzüglich auf die lymphatischen Feuchtigkeiten nachtheilig wirkt, und nebst einem Reize auf die *Solida*, unzählige Zufälle im Körper hervorzubringen vermag. Wesentlich ist die Eintheilung der Krankheit zur Kenntniß und Heilung derselben, als Lokalkrankheit und als Luftfeuche mit den nachfolgenden venerischen Zufällen, die beide allemal (wenigstens mag diese Regel wohl wenige Ausnahmen leiden) nur nach der vorhergegangenen örtlichen venerischen Krankheit entstehen, und wobei das Gift gelinder reizend, als bei Lokalübeln ist, die Krankheit aber desto langwieriger und



eingewurzelter wird. Das venerische Uebel ist weder sthenisch noch asthenisch, sondern die Zufälle der Krankheit und die Krankheit selbst bilden sich nach dem Körper, auf welchem das Gift wirkt, das freilich nicht immer gleich scharf ist. Eine kleine Quantität Gift ist zur Ansteckung hinreichend, und wir kennen die Bedingungen, unter welchen die Zufälle mehr oder weniger heftig werden, nicht ganz, wissen aber, daß das Gift sich durch Assimilation multipliziert.

Drittes Kapitel. Von den Vorbauungsmitteln.

Wir haben noch kein einziges sicherndes (der große Stoll behauptete einmal, ein solches zu besitzen, fürchtete, aber mit Unrecht, es bekannt zu machen) weder von Seiten der Polizei, noch der Medicin. Von den der letztern Art sollen einige durch Abstumpfung der Empfindlichkeit der Zeugungstheile wirken, andere das ansteckende Gift nach dem Beischlafe abspülen, noch andere die Theile gleichsam durch einen Ueberzug vor dem Gifte schützen, andere dasselbe vernichten und unwirksam machen. Der Verfasser zeigt das Schädliche und Unzulängliche dieser verschiedenen von ihm sämmtlich aufgeführten Mittel und behauptet, nur diese seyen noch die sichersten, welche das Gift durch Abwaschen

wegschaffen, ehe es seine Wirkung äußert, z. B. Kalkwasser, die Auflösung von mildem und ätzendem Laugenfalz, von Seife, Sublimat u. f. w., aber nur dann, wenn sie schnell nach der Ansteckung wiederholt und lauwarm und auf allen Punkten des angesteckten Theils gehörig verdünnt, also nicht zu reizend u. f. w., angewendet werden.

Viertes Kapitel. Allgemeine Bemerkungen über die Kur des venerischen Uebels.

Die Mannigfaltigkeit der Krankheiten vom venerischen Gifte sowohl, als die besondern Umstände der Krankheit und des davon angegriffenen Körpers erfordern auch mannigfaltige Kurmethoden. Die Heilkräfte der Natur (die der Verf. gegen unsere jetzigen Schreier unter gewissen Bedingungen mit Recht in Schutz nimmt) vermögen der Regel nach gegen alle vom venerischen Gifte herrührende Uebel nichts, sie müssen aber bei der Kur durch die Kunst, die hier immer eintreten muß, geleitet werden, so daß man ihnen diejenige Richtung giebt, wo die Krankheit kurz, sicher und angenehm geheilt werden kann. Daher bedürfen wir hier verschiedener Mittel, theils zur Ueberwindung des venerischen Gifts, theils zur Unterstützung der diesfalls gebrauchten Arzneien, theils um gewissen einzelnen

Zufällen, Nebenumständen, oder gar entfernten Folgen des Uebels abzuhelfen. Das eigentlich antivenerische Mittel (die erste Klasse) ist das Quecksilber, das seine Wirkung aber nur unter gewissen Bedingungen äußert, und andere Nebenumstände abgerechnet, als ein spezifisch, vorzüglich das Saugadersystem reizendes Mittel, die Krankheit heilt, indem es die Heilkräfte der Natur zu derjenigen Thätigkeit anspornt, die erfordert wird, die venerische Verderbnis der Säfte zu heben, worüber sich der Verf., so wie über dessen verschiedene Nebenwirkungen über den gehörigen Grad der Reizung, den es zur Heilung erregen muß u. s. w., näher erklärt hat. Es wirkt nur im oxydirten Zustande, es werde nun eingerieben, verkalkt, in Säuren aufgelöset, oder mittelst des Feuers verflüchtigt und stärker und geschwinder, je leichter es im Körper aufgelöset werden kann. Man darf es nur eine bestimmte Zeit lang brauchen, wenn es nicht neue Krankheiten erzeugen soll. Es giebt viele Zubereitungen des Mercur und darauf gegründete Methoden, davon der Verf. die besten und aus seiner Erfahrung bewährtesten anführt, beurtheilt, und ihren Gebrauch und Anwendungsart näher bestimmt. Zur zweiten Klasse von Mitteln, die das venerische Uebel unter gewissen Umständen hei-

len können, und daher entweder allein, wenn diese Umstände obwalten, oder doch mit Nutzen in Verbindung mit dem Mercur gebraucht werden, gehören alle reizenden, die ölige, harzige, flüchtige, laugenfalsige, sauerstoffhaltige Theile haben, und daher in der Wirkung dem Quecksilber ähnlich sind. (Der Verf. hat sie und ihre Anwendung sehr bestimmt angegeben, und ihren Werth geprüft.) Von dem Sauerstoff und den sauerstoffhaltigen Mitteln, namentlich den Säuren, giebt er es zu, daß sie unter gewissen Umständen, nach *Blair's* Zeugnissen, wichtige Heilmittel beim venerischen Uebel seyn können, führt dabei die Fälle an, wo sie anzuwenden seyn mögten, namentlich bei großer Schwäche und Kachexie, vorzüglich der scorbutischen, bei sehr veralteten venerischen Uebeln, bei fehlgeschlagenen Quecksilberkuren u. s. w.) Eine dritte Klasse von Mitteln ist die, welche bloß einige Erscheinungen, die vom venerischen Gifte mehr unmittelbar abhängen, entweder wirklich heben, oder nur auf eine Zeitlang mehr erträglich machen und verdecken, oder doch einen Weg bahnen, auf dem sie leichter durch andere Mittel gehoben werden können. Dahin gehören alle, die theils die reizende Eigenschaft des Gifts schwächen, auch wohl unwirksam machen (einwickelnde), theils

auch den schädlichen Krankheitsstoff ausleeren *sollen*, theils die festen Theile für den Reiz des Gifs weniger empfänglich machen, folglich die erregte Krankheit im Grade mindern (antiphlogistische und beruhigende z. B. Mohnsaft u. f. w., deren Anwendungsart und die Fälle dazu äusserst genau bestimmt sind.) Die vierte Klasse machen solche aus, die sich nur gegen gewisse Folgen, und außerwesentliche Umstände bei örtlichen Krankheiten sowohl, als der Lues selbst, wirksam zeigen, ohne die eigentliche Krankheitsursache anzugreifen. Dahin gehören, weil es vorzüglich zwei Krankheitszustände giebt, die das anhaltende venerische Uebel begleiten, oder ihm folgen, nemlich eine allgemeine oder örtliche Schwäche, Verstopfung im Saugaderlystem, in den Knochen, Verhärtungen u. f. w., örtliche und allgemeine auflösende und stärkende Mittel, die theils mit dem Mercur, theils nach demselben gebraucht werden, als Bäder, Eisen, China, Schwefelbäder, Schierling u. f. w. (Dieser allgemeinen Uebersicht der Mittel, deren bestimmte Anwendung gegen jeden einzelnen venerischen Zufall der Verf. in der Folge angiebt, folgt noch am Schlusse das Allgemeine der Lebensordnung bei dieser Krankheit.)

Fünftes Kapitel. Von den örtlichen venerischen Krankheiten insbesondere.

Sie sind sehr zahlreich und mannigfaltig, theils wegen der Menge der Theile auf der Oberfläche selbst, die der Ansteckung unterworfen sind, theils wegen der Verschiedenheit derselben in ihrer Mischung, Structur, Organisation und Consensus mit andern. Die gewöhnlichsten sind der Schanker, der Tripper, die Leistenbeulen. Mit diesen verbinden sich, oder ihnen folgen: der Nachtripper, die Hodenentzündung und Geschwulst, die Entzündung, Eiterung und Verhärtung der Prostata, die Phimosi, Paraphimosi, verschiedene Fehler beim Urinlassen, Geschwüre und Fisteln im Mittelfleische, Warzen, Feigwarzen, Auswüchse, Verhärtungen und andere Hautfehler, Entzündungen der Augen u. s. w. Ihre Kur im Allgemeinen fordert, daß man bei wichtigen angegriffenen Theilen schnell und ohne Rücksicht auf unangenehme Folgen für andere minder wichtige Theile das Uebel hebe, die etwa mögliche Einfaugung des Gifts durch wirksame Maasregeln hindere, wenn auch das locale Uebel selbst dadurch verschlimmert werden sollte; ferner daß man auf die mit diesem verbundenen sympathischen Leiden und auf die jedesmal herrschende epidemische Constitution Acht habe, als durch

welche das venerische Uebel in ihrem Ausbruche bei Individuen befördert, beschleuniget und heftiger gemacht wird, woraus oft Complicationen entstehen, die beide Uebel sehr verschlimmern, worüber der Verf. sehr viel Lehrreiches gesagt hat.

Sechstes Kapitel. Von dem Schanker.

Es giebt eine Menge Geschwüre, die durchaus nicht damit verwechselt werden dürfen, ohngeachtet sie oft ihm sehr ähnlich sind, und daher große Vorsicht in der Bestimmung ihrer Ursache und Natur erfordern. Es giebt dreierlei, ihrer Stelle nach, sehr wesentlich verschiedene Schanker. Zu der ersten Art gehört der Schanker an der Eichel des männlichen Gliedes und deren Krone, dem Bändchen, den kleinen Schaamlefzen und zwischen ihren Falten, bei dem Ausgange der Scheide, an der Clitoris und den Brustwarzen der Weiber, an den Lippen im Munde und allen Theilen, die theils überhaupt eine sehr zarte Oberhaut haben, theils von einem lockern, schwammigen, gefälsreichen Bau sind u. s. w. Die zweite Art befindet sich an der Vorhaut, am Scrotum, an den großen Schaamlefzen, am Mittelfleisch und dem Ausgange des Mastdarms, an der äußern Fläche der Augenlieder u. s. w., und unterscheidet sich sehr merklich von

der erstern durch ihre Gröfse, den Schorf, gleich vom Anfange, die mehrere Härte, Erhabenheit und Unebenheit der Ränder, den dünnern Eiter, mehrern Schmerz, schnelleres Umsichgreifen, Hartnäckigkeit, bleibende Narben u. s. w. Die dritte Art findet sich an der ganzen übrigen (verletzten) Oberfläche des Körpers. Ihre Geschwüre haben keine bestimmte Form, und sind äußerst hartnäckig, wozu vielleicht die Haare auf der Oberfläche viel beitragen. Zu diesen gehört wohl noch der Schanker vom Einsetzen der Zähne, dessen manchmal venerische Natur nicht geläugnet werden kann. Die Schanker sind schwer zu erkennen, zumal wenn das Geständniß des Kranken fehlt. Der Grund ihrer Gut- und Bösartigkeit liegt in der Beschaffenheit des Körpers, schlechter Diät u. s. w. Bei ihrer Heilung muß man die Einfaugung des Gifts hindern, dieses sobald als möglich zerstören, hernach das gereinigte Geschwür und die Folgen der etwanigen Einfaugung, die Lustfleuche, heilen. (Wie diese Anzeigen befriedigt werden sollen, wenn das Messer, das gelindere, oder das stärkere, einen Brandschorf bewirkende Aetzmittel anzuwenden ist, und welches in jeder Lage, mit welchen Cautelen und nach welchen Bestimmungsgründen man hier wählen und verfahren soll u. s. w., darüber

findet man hier vollständige Belehrung, so wie auch über die gehörige Verbindung der äusserlichen Behandlung der Schanker mit dem innern Quecksilbergebrauch. Von diesem letzten behauptet der Verf., daß er allein Schanker zu heilen nicht vermöge, sondern schlechterdings auch äusserlicher Mittel bedürfe, und geht sodann auf die Kur der Schanker nach der Verschiedenheit der Theile, der Schanker vom Einsetzen der Zähne, und der mit ungewöhnlichen, so verschiedentlichen, Zufällen begleiteten, den bösartigen Schanker über, welche letztere gewöhnlich in Nebenumständen, schlechter Methode, Diät u. s. w. liegen. Das ganze Kapitel, das sich noch mit der Darstellung und Heilung der complicirten Schanker und der bei Frauenzimmern schließt, ist trefflich gearbeitet.)

Siebentes Kapitel. Von dem Tripper.

Es giebt verschiedene Arten desselben, den unschuldigen und auch den venerischen Eicheltripper, den von aus mancherlei Ursachen scharf gewordenen Urin, den vom öftern Betasten der Zeugungstheile, Onanie, unmäßigem Beischlaf, Unreinigkeit, Kachexien, zu großer Enthaltfamkeit bei starker Neigung zum Beischlaf, mechanischen Reizen, den consequellen von Zähnen, Würmern, Hämor-

rhoiden, Steinen u. f. w., Geschwüren der Harnröhre, Blase u. f. w., die sämmtlich nicht venerisch sind. Der wahre entsteht nach dem Beischlaffe, oder nach bloßer Berührung beiderlei Geschlechtstheile, ist nicht immer venerisch, und der Streit, ob Tripper- und venerisches Gift jeinerlei oder verschieden sind, kann in der Behandlung nichts helfen. (Sein Sitz, seine Perioden bei beiden Geschlechtern mit ihren idiopathischen und sympathischen Zufällen, die Verschiedenheit der hier vorkommenden Entzündung, der gewöhnlichen einfachen, der rosenartigen, der ödematösen, der reinen sthenischen, ihre Ursachen, nebst den jede charakterisirenden Zufällen, die Heilanzeigen, nemlich die Milderung und Wegschaffung des Gifts, die Behandlung der Entzündung nach ihrem jedesmaligen Charakter, und die Hebung einzelner gefährlicher Zufälle u. f. w., sind schön dargestellt und bearbeitet.) Wahr ist es, daß die Natur allein manchen Tripper heilt, und daß der Arzt hier streng auf seine diätetischen Vorschriften halten müsse. Kommt man zur ersten Periode, so besichtige man genau die Zeugungstheile, schreibe eine der Natur der Krankheit angemessene Diät vor, warne vor Betastung der Theile vor dem Beischlaf, der Kälte, Erhitzung, Bewegung durch Reiten, Tanzen u. f.

w., entferne alle Umstände, die das Uebel durch zufälligen Reiz und Verwickelung verschlimmern könnten, nehme dem Urin möglichst seine Schärfe durch einwickelnde Getränke (worunter der Verf. vorzüglich das in Wasser aufgelöste Wachholdermufs aus Erfahrung empfiehlt), und wende schickliche örtliche Mittel an, theils um der Entzündung vorzubeugen, theils um sie zu heilen, durch Baden und Abwaschen der leidenden Theile, Anbringen mancher Flüssigkeiten mittelst eines Pinsels, eines Hebers, einer Spritze, durch Bougies. (Rec. kann sich hier nicht ins Detail einlassen über das, was der Verf. über diese Methoden gesagt hat, so lehrreich auch alles dieses ist. Hingegen verdienen die von ihm erfundenen und mit Glück angewandten auflöselichen Bougies eine nähere Erwähnung. Durch sie wird nemlich das Heilmittel in trockner, aber leicht auflöselicher Form, an den Sitz der Krankheit gebracht, und kann also hier anhaltend wirken, welches bei Einspritzungen der Fall nicht ist. Man verfertigt sie so, daß man die Mittel, z. B. ätzenden Sublimat, ätzendes Laugenfalz, Opium u. s. w. mit einem leicht auflöselichen Gummi verbindet, sie in dieser Verbindung an einen Faden, der die feste Grundlage des Bougies ausmacht, bringt, und an demselben so trocknen

läßt, daß sie einen glatten, gleichen und den Bougies gewöhnlichen dicken Ueberzug bilden. Diese vorher mit Speichel oder Milch bestrichenen Bougies, wozu die Formeln hinten angegeben sind, werden in die Harnröhre geschoben, an den Sitz des Trippers, theils gleich von vorn herein, theils auch bei der oben angegebenen asthenischen Entzündung, niemals bei der sthenischen. Hier bleiben sie liegen bis zu ihrer Auflösung, und werden wieder mit neuen vertauscht. Bleibt der Schmerz mächtig, so läßt man sie liegen, wird er stärker, so sind sie zu reizend, und es müssen gelindere eingebracht werden. Sie kürzen in der ersten Periode gewöhnlich das Uebel so ab, daß es nicht zu den folgenden Perioden kommen kann.) Bei der zweiten Periode lasse man den Kranken Reinlichkeit beobachten, gebe sorgfältig auf die sympathischen Zufälle Acht, um sie sogleich im Entstehen zu hindern, sorge für Milderung der Schärfe des Urins, für tägliche Leibesöffnung und strenge Beobachtung der verordneten Diät der ersten Periode. Die einfachtste Tripperentzündung heilt dabei leicht, vorzüglich noch durch Einspritzungen, oder Bougies von ätzendem Laugefalze und Opium u. s. w. Die rosenartige erfordert noch außerdem Reinigung der ersten Wege; nachher Campher und Opium in-

nerlich und äußerlich in Einspritzungen und Umschlägen. Die Bougies dürfen hier bloß aus Opium bestehen, und nur erst nach hinlänglich gehobener Entzündung Sublimat, flüchtiges Laugenfalz u. s. w. enthalten. Verbreitet sich die rosenartige Entzündung weiter, welches entweder in Diätfehlern, oder Reizbarkeit und Schwäche liegt, so schafft man diese Ursachen weg; erstere durch schickliche Ausleerungen, letztere durch China mit Opium und ein camphorirtes Blasenpflaster auf das heilige Bein, die Schenkel u. s. w., wobei der Kranke noch nebst der Campheremulsion viel trinken muß. Die ödematöse Entzündung verlangt innere und äußere Reizmittel, reizende Diät, reizende Bougies, reizende Einspritzungen u. s. w. Sie findet gewöhnlich bei Frauenzimmern statt, ist eingewurzelt und mit völliger Unthätigkeit der leidenden Theile verbunden. (Hier half einmal dem Rec. nichts, als die Auflösung des salpeterfauren Silbers. Der Beschluß der Kur und die Warnung vor schädlichem Quecksilber - Blei - drastischen Purgirmitteln u. s. w., wobei *Girtanner's*, *Sallaba's*, *Weikard's*, *Ceytaud's* u. a. schädliche Rathschläge gründlich widerlegt werden, so wie auch die Beschränkung der zu häufig im Schwange gehenden Umschläge endigen dieses in aller Rücksicht treffliche Kapitel.)

Achtes



Achtes Kapitel. Von den Zufällen, die bisweilen bei und nach dem Tripper erscheinen.

Dahin gehören der durch Schuld des Arztes oder des Kranken sogenannte gestopfte Tripper, oder der Tripper mit phelgmonöser Entzündung. Hier hört der Ausfluss plötzlich auf, es entsteht Entzündung und Geschwulst äusserlich und auch an den Hoden- und Leistendrüsen, den Augen, Unterdrückung und Verminderung des Harns, heftiger Schmerz etc. Nur durch schleunige Hebung der Entzündung vermittelt Aderlassen, Blutigel, mäfsig-warme Breiumschläge, Klystire mit Mohnsaft, nachher Kampheremulsion, und in hartnäckigen Fällen ein grosses kamphorirtes Blasenpflaster aufs heilige Bein, kann die Gefahr hier vermindert werden. Ist die Entzündung unbezwinglich, so können ausser dem Brande noch mancherlei Fehler der Harnröhre entstehen. Die vorher sympathisch entstandenen Übel müssen auch hier als besondere Krankheiten behandelt werden. Andere Folgen sind noch das Bluten aus der Harnröhre, der Priapismus, der wie ein entzündlich-krampfhafter Zufall behandelt wird, die chronische Krümmung des Gliedes, (die bisweilen nach geheiltem Tripper zurück bleibt, hartnäckig ist und von einem hohen Grade krampfhafter



Empfindlichkeit, bisweilen einer Verdickung, Verkürzung oder Verwachsung der Häute nach heftiger Entzündung abhängt), eine besondere Empfindung, Rückfälle, rheumatische und gichtische Geschwülste bei dem Tripper durch Verwicklung desselben mit diesen Kachexieen, ein mehrmals kommender und wieder verschwindender, heftig brennender, juckender, friefelartiger Ausschlag über die ganze Eichel, mit Harnbrennen an der ehemaligen Tripperstelle und einer zähen, schleimigen Feuchtigkeit im Urin, die getrocknet, sich in eine mehlartige Masse verwandelt. (Die Pathologie und Therapie dieser Krankheitsumstände ist trefflich bearbeitet.)

Neuntes Kapitel. Von dem Nachtripper.

Er ist gegründet in Erschlaffung und Schwäche der ehemaligen Tripperstelle mit einem bloß örtlichen, oft aber auch am ganzen Körper offenbaren reiz- und empfindungslosen Zustande, ferner in krankhafter, zu starker Reizbarkeit an dieser Stelle mit Schwäche, in Geschwüren der Harnröhre. Die entferntesten Ursachen der beiden erstern, (die der zwei letzten weiter unten) sind fehlerhafte Behandlung des gemeinen Trippers, Langwierigkeit desselben, große Reizbarkeit und Schwäche des Körpers. Der Nachtripper von

Erschlaffung ist gewöhnliche Folge der Tripper mit ödematöser, seltener vernachlässigter einfacher Entzündung, so wie der von kranker Reizbarkeit Folge der rosenartigen ist und gern sehr reizbare Personen befällt. Der Verf. charakterisirt beide genau und empfiehlt gegen den ersten Terpenthin, *Clossius* Pillen innerlich, äußerlich zusammenziehende Einspritzungen aus Bleimitteln, Alaun, Galläpfeln, Grünspanauflösung, weißem Vitriol, Bougies mit Kopaivabalsam, Chinarinde, armenischen Bolus, reizende Bougies, Waschen der Schaamtheile mit geistigen Flüssigkeiten, Eisenbäder etc. Gegen den zweiten eine gute nährnde, nicht erhitzende Diät, China, Eisen etc., bisweilen den Mohnsaft, Eisenbäder, Einspritzungen mit Mohnsaft und nach Umständen etwas ätzenden Sublimat, Laugenfalzen, Bleimitteln (widerrieth aber alle zusammenziehende Mittel, so lange die Reizbarkeit noch nicht gehoben ist) die flüchtige Salbe ins Mittelfleisch, ein kamphorirtes Blasenpflaster aufs heilige Bein etc. Der Nachtripper aus Gewohnheit (durch unrichtige Behandlung, Vernachlässigung etc.) erfordert innerlich die Cantharidentinktur nebst dem Akonitextrakt, das Decoct der Dulcamara etc., um etwanige Verstopfungen in den Drüsen der Harnröhre und der Scheide aufzulösen, äußerlich reizende Einspritzungen, Ker-



zen, um dadurch eine Entzündung zu bewirken, und eine strenge Lebensordnung. Der Nachtripper von innern Urfachen weicht den Mitteln, die die Krankheit heben, davon er Folgeübel ist.

Zehntes Kapitel. Von der Hodengeschwulst, testiculus venereus, hernia humoralis.

Der Verf. beschreibt die entfernten Urfachen und die Entstehung dieser Krankheit. Die Entzündung der Hoden wird entweder zertheilt, oder geht in eine scirrhose Verhärtung (*sarcocoele*) über; seltener entsteht Eiterung. Das Übel ist sympathisch, wenn es sich zum Tripper, der gewöhnlich hier zu fließen aufhört, gesellt und ganz von dem bei der Luftseuche vorkommenden verschieden. Der heftige Reitz des Gifts, der den Ausfluß mittelst großer Entzündung hemmt, ist oft die einzige Ursache und hier ist das Übel sthenisch. Als asthenisches erscheint es oft bei noch fließenden Trippern, bei abnehmender, oder aufhörender Entzündung, ja selbst bei Nachtrippern in schwächlichen, reizbaren entnervten Personen, wo der Schmerz mehr stumpf, das Übel chronisch ist, die Nebenhoden und Hoden sich gern verhärten und ein Wasserbruch entsteht. Die Vorbauung und Kur bei der, so wie auch der verhärteten Ho-

den, sind sehr genau angegeben. Gegen die letztern hat der Verf. innerlich das Akonitextract, das Decoct der *Dulcamara* und das *Cort Mezer.* mit einem alle fünf Tage wiederholten Brechmittel, (*Hufeland*, die salzsaure Schwererde und Spießglanzmittel) innerlich, äußerlich eine Salbe von stinkendem Hirschhornöl und dessen Geist mit Quecksilberlatbe vermischt, nützlich gefunden. Eiternde und krebshafte Hoden werden nach den Regeln der Chirurgie behandelt.

Elftes Kapitel. Von den Leistenbeulen, oder Bubonen.

Sie sind sympathisch und idiopathisch, und als solche wesentlich in ihren Ursachen, Zufällen und der Behandlungsart verschieden. Erstere gefallen sich zu heftigen Trippern, Schankern, jeder heftigen Entzündung der Eichel, Vorhaut, Schaamlefzen bei Schankern, Phimosis etc., sind nicht so schmerzhaft, hart und schnell zunehmend, und verschwinden mit dem aufgehörenden Reitz der ursprünglich leidenden Theile. Sie sind aber nicht immer so leicht von den letztern zu unterscheiden. Diese hängen von dem eingeglogenen und abgesetzten venerischen Gifte selbst ab, entstehen daher gewöhnlich nach (oft noch so unbedeutenden, vielleicht nicht

bemerkten) Schankern. Gewöhnlich schwillt hier das Sauggefäß in seiner ganzen Länge an und wird entzündet; dann schwillt die ihm zugehörige Drüse, wird hart, entzündet sich, vereitert, geht, wiewohl selten, in Brand, öfterer in Scirrhus über. Das nahe Zellgewebe kann ödematös werden, und Scirrhus können in bösartige Geschwüre übergehen. Der spätere Bubo ist ein Symptom der Lues. Die Entzündung kann einfach, rosenartig, sehr langsam (hieraus wird gewöhnlich ein Scirrhus), aber auch völlig rheumatisch seyn. Man muß die Bubonen unterscheiden von den Wachsknoten, kritischen Absätzen bei Faulfiebern, von den bei exanthematischen Krankheiten vorkommenden angeschwollenen Lymphdrüsen, einem Schenkel- und Leistenbruch, und Rec. setzt noch hinzu, von einem anfangenden Lendenabscess am Oberschenkel. Bei der Kur ist die erste Sorge, sie zu zertheilen; das geschieht bei den sympathischen durch Minderung und Hebung des Reitzes, durch den sie existiren. Aller Debatten über Zertheilung, oder Vereiterung der Bubonen ungeachtet, ist wohl folgendes richtig: Sympathische und idiopathische sind ohne allem Anstand zu zertheilen, so lange es möglich ist. Letztere können bei der Zertheilung und Vereiterung, und Rec. behauptet, bei dieser

noch eher, die Lues bewirken. Ist aber die Zertheilung beider nicht möglich und die Tendenz zur Eiterung zu groß, so bestehe man nicht mehr auf jener, sondern befördere diese, da sie unschädlich ist, (Umstände müssen also hier unser Verfahren leiten), unterhalte sie lange und lasse den Abscess reif werden. Die scirrhösen Bubonen berühre man lieber nicht, ödematöse zertheile man, und brändige, krebshafte etc. behandle man nach den Regeln der Chirurgie.

Bei sympathischen ist Mercur unnütz, bei idiopathischen mit Schankern ohne Lustseuche angezeigt; bei eben diesen und da gewesenem, aber bereits geheilten, Schankern ohne Spur von Lustseuche, wo es noch zweifelhaft ist, ob der Bubo idiopathisch oder sympathisch ist, warte man mit dem Mercur, bis sich Spuren der Lues zeigen und behandle übrigens die Bubonen nach ihrer jedesmaligen Art der Entzündung durch Zertheilung oder Vereiterung, ferner die Behandlung des nachfolgenden Geschwürs und der dabei vorkommenden Umstände. Rec. hebt davon nichts weiter aus, als den Rath des Verf. bei der Zertheilung idiopathischer Bubonen *praemittendis* eine Mischung von flüchtiger und Queksilberfalbe einzureiben, die sehr wirksam ist, bei der Eiterung, die man nach

der jedesmaligen Art der Entzündung mit den für solche schicklichen Mitteln bewirkt, den Bubo wo möglich sich selbst öffnen zu lassen, und ihn nur selten nach Umständen, die hier angegeben sind, zu öffnen etc.

Zwölftes Kapitel. Von der Geschwulst der Vorsteherdrüse.

Sie entsteht nach Trippern, gewöhnlich nach und nach, wird oft erst nach vielen Jahren empfunden, wenn der Urin, Saame und Stuhlgang in ihrem Abgange gestört werden. Dabei haben die Kranken Schmerzen, wie vom Blasensteine, Lähmung der nahe liegenden Muskeln, selbst der der Füße, (oft ein Kribbeln und eine Unruhe in den Beinen.) Es ist zweifelhaft, da sich das Übel fast nur bei sehr veralteten Personen und unter verschiedenen Krankheitsverhältnissen derselben findet, in welchem ursachlichen Zusammenhange es mit dem vielleicht lange vorhergegangenen Tripper steht. Die Vorbauung dieses hartnäckigen Uebels beruht auf der richtigen Behandlung des Trippers und der Nachkur, sofern sich die geringste Spur einer Empfindung im Mittelfleische merken läßt, durch Einreibungen, Kerzen, Blasenpflaster auf das Mittelfleisch etc. Die Verhärtung erfordert innerlich Akonitextract mit Spiessglanzmitteln,

Asafötida, das gewöhnliche Kropfpulver, äusserlich Blutigel, die stinkende Salbe etc. Sie wird aber, vorzüglich alt, selten gehoben.

Dreizehntes Kapitel. Von der Phimosis.

Sie ist von verschiedener Art, theils in Rücksicht ihrer Natur, theils ihrer Ursachen. Der Verf. hat sie alle nebst der speciellen Behandlung angegeben. Als allgemeiner Rath gilt: Man hüte sich hier vor warmen, erschlafenden Mitteln. Die eigentlich venerische Phimosis mit wässriger Geschwulst der Vorhaut, verlangt nebst der Unterstützung des Gliedes reizende Mittel, um die Einfaugung zu befördern. Die entzündliche zuerst das Abwaschen der leidenden Theile mit Milch, Sitzen, kühles Verhalten, bei mässiger Entzündung oft wiederholte kalte Umschläge aus Blei und Brodkrume, antiphlogistisches Verhalten, Einspritzungen zwischen die Vorhaut und die Eichel, theils um Unreinigkeiten, theils um die Entzündung wegzubringen, theils um etwanige Schanker zu reinigen und das Zusammenwachsen der Eichel mit der Vorhaut zu verhüten. Ist kein Schanker da, so muß man eine Auflösung von Bleizucker, warmes Wasser, Milch mit und ohne Opium, wornach Schmerz da ist, bei einem Schanker, Kalkwasser, oder eine sehr verdünnte Auflö-

fung des Ätzeins oder Sublimats fleißig einspritzen und innerlich Mercur geben. Schmerz erfordert noch innerlich Opium; ein dabei vorhandener Tripper abwechselnd die Kampheremulsion. Ist das Übel im hohen Grade sthenisch, so gehören hierher Blutigel, das strengste antiphlogistische Verhalten und bei heftigen Schmerzen erweichende und besänftigende Umschläge, bis diese getilgt sind, länger nicht. Wird die Entzündung chronisch, so muß etwas scharfe Queksilberfalbe in die Öffnung der Vorhaut gebracht und ein reizendes Mittel eingespritzt werden. Die Natur erfordert stärkende, zusammenziehende Mittel durch Einspritzungen, vorzüglich aufgelegte Charpie, die beständig mit einer Auflösung von Alaun und etwas Kampherspiritus feucht erhalten wird. Die Phimosis von einem Ringe von Schankern um die Öffnung der Vorhaut verlangt, nach gehobener Entzündung, die Behandlung derselben mit gelinden Ätzmitteln, vorzüglich das rothe Präcipitat nebst dem innern Gebrauche des Merkur, fleißigen Einspritzungen, wenn nicht die Eichel zerstört werden, oder mit der Vorhaut verwachsen, oder letzte einen harten Ring behalten soll, welches sämmtlich auch beim besten Verfahren geschieht und die Operation nöthig macht, die der Verf. hier beschreibt,

und dabei *Woodcook's* Methode nebst den Gründen für und wider die Operation prüft, die Heilung der Verwachsung der Vorhaut mit der Eichel, der Verhärtung der erftern, der brandigen Phimosis, der Desorganisation der Eichel in eine schwammige, monströse Masse, als Folge einer vernachlässigten Phimosis, der weiblichen Phimosis etc. angiebt.

Vierzehntes Kapitel. Von der Paraphimosis.

Sie hat mit der Phimosis alle Ursachen gemein, entsteht leicht bei Personen, die eine sehr kurze, die Eichel nicht bedeckende Vorhaut haben; kann auch aus einer Phimosis entstehen. Auch hier ist die Entzündung verschieden und nach dieser die Gefahr. Bei der ödematösen (nur lasse man sich nicht durch die bloße Farbe der Entzündung täuschen) ist sie am geringsten, größer bei der Einschnürung der Eichel durch Krampf, Entzündung, Härte der Vorhaut, Schanker an der Eichel. Man muß hier schnell Hülfe schaffen, sonst entsteht Brand an der Eichel und oft auch an der Vorhaut. Hilft die (hier sorgfältig angegebene) Kurmethode nicht, so ist die Operation nothwendig, und zwar bei drohendem Brande ohne Aufschub.

Fünfzehntes Kapitel. Von einigen Krankheiten, die das Urinlassen und die Harnröhre betreffen.

Bei und nach Trippern entstehen durch Fehler des Arztes, des Kranken, andere ungünstige Einflüsse etc., die gewöhnliche Harnverhaltung, der öftere, schmerzhaftes Trieb zum Harnen, Geschwülste und Eiteransammlungen um die Harnröhre, warzenartige Auswüchse und Geschwüre in, und eine bleibende, auch transitorische krampfartige Verengung derselben. (Trefflich, in Rücksicht der Pathologie und Therapie.) Die hitzige Harnverhaltung, eine Folge des schnell unterdrückten Trippers, ein äußerst gefährliches und schmerzhaftes Übel, verlangt schnelle Hülfe durch Minderung der Entzündung, deren Ursache aus der vorhandenen Ursache und den Zufällen zu schliessen ist, durch Hebung des Krampfs, (krampfartige Harnverhaltung) im Blasenhalse, oder der Harnröhre (bei geschwächten, reizbaren Personen) vermittelt äußerlicher und innerlicher krampfstillender Mittel und bei zu spät gesuchter Hülfe und schon sehr ausgedehnter Blase, Besprengung der Füße mit eiskaltem Wasser, wodurch oft sogleich Urin ausgeleert wird, oder wenn das nicht hilft, den Blasenstich. Der öftere schmerzhaftes Trieb zum Harnen nach hefti-

gen, gestopften, mit rosenartiger Entzündung begleiteten, fehlerhaft behandelten, complicit gewesenen etc. Trippern, gründet sich, wenn kein örtlicher Fehler in, oder bei der Harnröhre vorhanden ist, auf zurückgebliebene Schwäche, Reizbarkeit etc., ist höchst beschwerlich, giebt zu Lähmungen der Blase und Harnröhre, Verdickung, Geschwüren und Steinen, zu Krankheiten der Nieren und Harnleiter etc. Anlaß, und erfordert beruhigende Mittel, fleißiges kaltes Baden, Waschen mit geistigen Flüssigkeiten, Opium innerlich und in Einspritzungen, Umschlägen und Klystiren nebst stärkender Diät etc.

(Bei der nun folgenden Behandlung der Geschwülste, Eiteransammlungen, Auswüchse und Geschwüre in der Harnröhre, der krampfhaften und beständigen Striktur in derselben, ist der Verf. ganz vollständig. Er hat für den letzten Gegenstand alles Neuere benutzt, vorzüglich was die Methode, sie durch Ätzmittel zu heilen, betrifft, dabei die *Huntersche* und *Homersche* geprüft und statt deren das flüssige Ätzmittel auf Schwamm, Charpie oder Baumwolle gebracht, angerathen.

Sechszehntes Kapitel. Von den Abscessen und Fisteln im Mittelfleische.

Sie sind traurige Folgen falsch behandel-

ter Tripper und der dabei existirenden Harnverhaltung, wodurch oberhalb des Hindernisses der Urin die Harnröhre erweitert, die sich dann entzündet und vereitert, wodurch der Harn einen Ausweg ins Zellgewebe des Gliedes, des Scrotum etc. nimmt, ein Abscess im Mittelfleische und der umliegenden Gegend entsteht, aus welchem stets Urin tröpfelt. Dieser kann aber auch durch unvorsichtig angebrachte Katheder, durch Schanker, die die Harnröhre durchfressen etc. entstehen. Bei der Kur kommt alles auf Wiederherstellung des ordentlichen Weges des Urins durch Kerzen, Katheder und eine richtige Behandlung der äußern Theile an.

Siebenzehntes Kapitel. Von den venerischen Warzen, Auswüchsen und Verhärtungen.

Sie sind Folgen des Trippers und Schankers, und sitzen an den Zeugungstheilen beider Geschlechter, und um die Gegend der Öffnung des Mastdarms. Der Verf. führt folgende auf: Warzen (*verrucae, condylomata, porri*) bei und nach Trippern, ferner Auswüchse, die nach ihrer mannigfaltigen Gestalt seltsame Namen führen (*fici, mariscae, thimi, mora, fraga, cristae* etc.) Folgen von Schankern und oft zugleich der Luftfeuche,

endlich Verhärtungen (*tubercula callosa*) nach zu früh geheilten Schankern.

Die Warzen weichen manchmal dem Kalkwasser, oder der Sublimatauflösung; ist das nicht, so schneide oder binde man sie tief ab und bestreue dann ihre Stelle mit dem rothen Präcipitat und gebe innerlich, vorzüglich bei altem Übel, den *Mercurius nitrosus*. Nächst die Wunde hiernach sehr, so bestreue man sie mit gebranntem Alaun, oder lege das Bleiextract auf etc. Die Auswüchse verlangen, als Symptom der Lues, innerlich Mercur, wenn sie hart und unfchmerzhaft sind, dieselben Mittel, wie die Warzen, auch wohl starke Sublimat- oder Arsenikauflösung etc. wenn sie schwammig, empfindlich sind, und venerischen Eiter von sich geben, einen Brei von in Öl gebratenen Zwiebeln, hernach das Pulver der Sadebaumblätter mit etwas rothem Präcipitat und Alaun etc.; wenn sie sehr schmerzhaft sind, jauchen, blaulich aussehen, knotige Verhärtungen haben, die Behandlung der Schanker. (Bei allen hüte man sich, durch Arzneimittel böse Geschwüre hervorzubringen.) Die Verhärtungen weichen der Queksilberfalbe und andern zertheilenden Mitteln, dem Schnitte und der Eiterung durch Arzneimittel nebst dem innern Gebrauche des Merkur.

Achtzehntes Kapitel. Von der venerischen Augenentzündung.

Sie erfolgt 1, nach in der Entzündungsperiode plötzlich gestopften Trippern, und ist hier ein heftiges und gefährliches Übel, das das Auge schnell zerstört. 2, durch Anbringung der Trippermaterie, oder des Eiters aus Schankern auf die Augen. Hier ist das Übel minder heftig und mehr in den äußern Theilen des Auges. 3, als Zufall der Luftseuche. Die Beschreibung und Kur dieser Übel, so wie des durch Unterdrückung des Trippers entstandenen Nasentrippers, der venerischen Übel des Gehörgangs, lese man beim Verf. selbst. Alles kommt hier auf schnelle Herstellung des Trippers, antiphlogistische Behandlung u. s. w., an.

Neunzehntes Kapitel. Von der Luftseuche.

Sie entsteht durch Übergang des Gifts in die Säftemasse (Rec. mag hier weder diese, noch die *HunTERSche*, noch eine andere Theorie sichten) und Einwirkung desselben auf die *Solida*. Hier wirkt das Gift als gelinderer Reitz. Sie hat keine bestimmte Gestalt, da schon die Art, wie das Gift in den Körper kommt, auf die nachfolgende Gestalt derselben Einfluß hat. Gelinder scheint das Gift

zu

zu wirken, wenn es von einer absondernden Oberfläche, stärker, wenn es von einem Schanker, oder einer Leistenbeule eingefogen wird. Eine unbestimmte Zeit nach der Ansteckung, die durch verschiedene Mittelurfsachen beschleunigt oder retardirt werden kann, zeigen sich die Zufälle der Luftseuche ohne bestimmte Ordnung und Verlauf, davon jetzt die vornehmsten sind: ein leichter Reiz und Fieber, Fortdauer der schon vorhandenen örtlichen Zufälle, die bekannten Symptome am Zapfen, Gaumen, innern Munde, Schlunde, der Nase etc.; die Flecken auf der Brust, der Stirn, dem Gesichte und andern Theilen, die in ganz eigene Geschwüre endlich übergehen, die Risse und Spalten an den Händen und Fußsohlen, ein pustulofer klein-flechtenkrätzartiger etc. Ausschlag, das Ausfallen der Nägel an Fingern und Zähnen, deren Wiedererzeugung in einer unförmlichen Gestalt, Nagelgeschwüre, das Ausfallen der Haare, nächtliche Knochenschmerzen in solchen Knochen, die nahe unter der Haut liegen, verschiedenartige Knochengeschwülste, *exostoses*, *nodi*, *tophi*, *gummata*, *osteosarcoses*, beständige Augenentzündung, unheilbare Blindheit durch Druck der anschwellenden Knochen der Augenhöhle auf die Sehnerven, *exophthalmus*, unheilbare Taubheit durch Beinfract an den

Gaumenknochen bis zum Gehörorgan, Lungenfucht, endlich allgemeine Schwäche der ganzen Konstitution, schleichendes und abzehrendes Fieber, der Tod, nach langer Dauer der Krankheit und schrecklichen Quaalen, oder an einer dazwischen gekommenen Krankheit, oder, wenn das auch nicht der Fall ist, unerfetzlicher Verluft der zerstörten Theile, und bleibende moralische und physische Siechheit.

Die Luftseuche kann andere Krankheiten im Körper, durch Entwicklung ihrer Anlage, hervorbringen; sie kann, als schwächende Potenz, ein ganzes Heer anderer athenischer Übel: Abzehrung, Wassersuchten etc., im Gefolge haben. Dieses ist für die Beurtheilung der Krankheiten, deren venerische Natur zweifelhaft ist, wichtig.

Die Lues ist oft schwer zu erkennen, weil oft ihre wesentlichen Kennzeichen fehlen. Die gewissesten sind die vorausgegangene Ansteckung, Schanker, Leistenbeulen, das Geständniß des Kranken, unter gewissen (vom Verf. angegebenen) Bedingungen, die Geschwüre im Halfe, die Knochen Schmerzen, aber nie einzeln etc.

Vorbauungskur. Wahr und richtig ist das, was der Verf. über ihren Schaden bei bloß venerischen, und sonst weiter nicht Kranken, sagt. Diesen rathat er (gegen Swediauer)

das verfälfte Queksilber, in immer steigender Gabe, bis die Erscheinungen eintreten, welche zeigen, daß es seine eigenthümlichen Wirkungen auf den Körper äußert, z. B. der metallische Geschmack, ein kleiner, harter und geschwinder Puls, glänzende, etwas gedunsene Augen, etwas Unbequemlichkeit beim Schlucken, die bekannten Zufälle im Munde, am Zahnfleisch, und mehrere, die hier sämmtlich und vollständig angegeben sind. Ist dieses, so hört man damit auf, und giebt auf die Änderung der venerischen Zufälle Acht, wornach man es noch eine Zeitlang in kleinen Gaben fortbraucht, auch wenn alle Zufälle geheilt zu seyn scheinen. Weichen diese aber nicht, so steigt man wieder in der Dose, untersucht aber auch die etwanigen Hindernisse in der Heilung. Einige einzelne Zufälle erfordern zugleich äußerliche Queksilbermittel. Brauchbar sind auch *Hahnemann's* und *Moscato's* Queksilberkalk, der ächte *Mercurius phosphoratus*; *Sublimat* und *Mercurius nitrosus*, sollten nur für bestimmte Fälle gespart seyn. Ein Kranker verträgt diese, ein anderer jene Queksilberbereitung besser. Bei dem Gebrauche derselben ist ein, die Heilung befördernder, Trank schicklich, so wie auch im Ganzen eine nährende Diät, und nachher eine Kur aus China, Eisen etc.



Zwanzigstes Kapitel. Von den Umständen, die in der beschriebenen Kur der Lustseuche etwas verändern.

Sie hängen größtentheils von dem Körper des Kranken, seinen Verhältnissen im krankhaften Zustande und der Beziehung ab, die das Queksilber darauf hat und haben kann.

Die Krankheit nach der Einsaugung des Gifts beim Tripper, die gelinde scheint, langwierig ist, vorzüglich Verstopfungen im Saugadersystem, eine rauhe Haut und flechtenartige, äußerst hartnäckige Ausschläge, langwierige, mit Verhärtung der Hoden, Leistenröhren, der Prostata, Flechten an den Zeugungstheilen etc., verbundene Tripper, chronische Augenentzündung, einen steten, kleinen, trocknen Husten, blasse Gesichtsfarbe, darauf folgende Lungenfucht etc., im Gefolge hat, weicht bei noch kraftvollen Kranken dem *Mercurius nitrosus*, oder *phosphoratus* in kleinen, ja nicht schnell steigenden Gaben, abwechselnd mit Goldschwefel und Aconitextract, und einem Tranke aus Quajakholz etc., die dabei vorhandenen Flechten weichen der Queksilberfalte, oder der Sublimatauflösung etc.; bei zum Blutspeien, oder zu Brustkrankheiten geneigten Personen, eben diesen Mitteln, nur aber in der kleinsten Dose, oder

besser, dem *Aethiops mineralis auratus*, dem *Mercurius dulcis*, Schwefelmitteln, mit und ohne Mercur, der salzfauern Schwererde, einer stärkenden Diät, der Milchdiät etc.

Bei der Kur der sehr veralteten, eingewurzelten Lustseuche, muß man auf mannigfaltige Umstände Rücksicht nehmen. Ob, wie und mit welchem Erfolge bereits Queksilber angewandt worden ist, ob die Kräfte des Kranken nicht sehr gelitten haben, seine Eingeweide noch in gutem Stande sind etc. (wo der *Mercurius nitrosus*, nebst dem *Sublimat*, das beste, durchgreifendste Mittel ist) oder, ob die Kräfte sehr fehlen, (wo eine stärkende Vorbereitungs- und Nebenkur unentbehrlich sind, wenn anders der Mercur den Zustand des Kranken nicht verschlimmern soll,) ob sich zur Schwäche noch eine besondere krankhafte Reizbarkeit und Empfindlichkeit gesellt, (wo man den stärkenden Mitteln beruhigende, namentlich den Mohnsaft zusetzen muß, ehe man den Mercur braucht, der hier überhaupt nur in einer sehr gelinden Zubereitung, und in Verbindung mit Mohnsaft, gegeben werden darf, oder statt dessen andere Surrogate desselben, namentlich die Säuren etc.) ob der Kranke zu unempfindlich ist, wo der *Mercur. nitrosus* mit dem Aconitextrakt, dem Seidelbast etc. passen.

Die Verwickelungen der Krankheiten mit der Lues, z. B. Unreinigkeiten der ersten Wege, unterdrückte Hautausdünstung, Entzündung, Fieber, Scorbut etc., müssen vorher nach den Regeln der Kunst gehoben werden, ehe man Quecksilber geben darf. Krebs, nicht aber bösartige, venerische Geschwüre, erlaubt kein Quecksilber, Epilepsie und andre krampfhaftige Krankheiten werden, mit der Lues verbunden, nach ihren verschiedenen Ursachen durch den Mercur verschlimmert, oder geheilt, Gicht und wahrer Rheumatismus ebenfalls verschlimmert, (?) die Wassersucht, wenn die Schwäche und Auflösung der Säfte nicht zu groß ist, wird oft gehoben, vorzüglich durch das salpeterfaure Quecksilber. Schwäche der Lungen, Neigung zum Blutspieien und zur Schwindsucht, vertragen kein Quecksilber, aber Schwangere und Säugende, im Gangen genommen die gelindern Zubereitungen desselben, die Menstruation und Hämorrhoiden, asthmatische Beschwerden überhaupt, Hysterie, Hypochondrie, Durchfälle, Ruhren, (alles das *cum grano salis*) verbieten es, nicht so die Krätze, Skrofeln, Würmer, Bleichsucht, Gelbsucht im Ganzen bei der Lues. Der *Mercurius nitrosus* darf kein wichtiges Hindernis des Abgangs des Urins finden.

Die schädlichen Wirkungen des Quecksil-

bers und ihre Ursachen sind mannigfaltig. Der Verf. hat sie und ihre Entfernungsart sämmtlich angegeben. Vorzüglich vereiteln die Heilung durch Mercur, die Durchfälle und der Speichelfluss. Ein mässiger Speichelfluss, dessen Entstehung man verschiedentlich erklärt hat, ist, (wie sich auch der Vf. bereits im Journal der Erfindungen etc. darüber erklärt hat) bei der alten, eingewurzelten Lues gut. Nie darf es aber zu einem wirklichen, der schrecklichen Folgen wegen, kommen. Lesenswerth ist seine und des Durchfalls Verhütungs- und Heilungsmethode.

Ein und zwanzigstes Kapitel. Von den Zufällen der Lustseuche, die eine besondere Behandlung erfordern.

Dahin gehören die wahren venerischen Geschwüre im Munde, die, wenn sie um sich greifen, ausser dem innern Gebrauche des Mercur, Kalkwasser und andere zusammenziehende, und bei Schloffheit, Schwäche und Neigung der Säfte zur Verderbnis reizender Mittel, in noch hartnäckigern Fällen Grünspan mit Rosenhonig und *liquamen myrrhae*, selbst den Höllenstein erfordern. Auch wirkliche venerische Geschwüre an andern Theilen verlangen oft eine eigene Behandlung, wie die der verwickelten Schanker. Alte, mit

weichen Rändern, Schwäche und Reizbarkeit, weichen oft dem Decoct der grünen Wallnusschaalen. Die venerischen Ausschläge erfordern den innern Gebrauch des *Mercurius nitrosus* mit dem Decoct der Dulcamara und des Seidelbafts, Bädern von Sublimat, Schwefelbädern etc.; verhärtete Drüsen, die Behandlung scirrhöfer Hoden und Leistenbeulen, Queksilberräucherungen; Knochenschmerzen und Knochengeschwülste, Opium mit *Mercurius nitrosus*, *Dulcamara* und *Mezereum*, und eine flüchtige Salbe mit Merkur und Opium etc. Auch die Augenentzündung und ihre Folgen erfordern, ihrer Hartnäckigkeit wegen, nebst der innern Behandlung, oft äußerlich *Vngv. citrin.*, Blasenpflaster im Nacken etc.; die venerische Blindheit und Taubheit, die *Clarefche* Methode; das schleichende Fieber und die venerische Schwindfucht, gute Diät, stärkende Mittel, Opium; das Unvermögen zum Beischlaf, stärkende Mittel nebst aromatischen, stärkenden Bädern.

Zwei und zwanzigstes Kapitel. Von der Lustseuche der Kinder.

Sie hat zwei Hauptverschiedenheiten, die sich auf ihre Entstehung von Schanker- und Trippermaterie gründen. Jene entsteht schneller, ist heftiger und gefährlicher, als diese.

Die erste entsteht durch Ansteckung, entweder bei der Geburt, durch die Berührung der Schanker in den Geburtstheilen der Mutter, oder durch Saugen, Küssen etc., wenn die Amme venerische Geschwüre im Munde, oder an den Brustwarzen hat. Der Verf. hat ein vollständiges Gemälde von der Entstehung und dem Gange dieses Uebels entworfen. Ueberhaupt ist dieses ganze Kapitel, wo er sich noch über die Art, wie Kindern die venerische Ansteckung mitgetheilt werde, und über die dahin gehörigen Gegenstände und deshalb gepflogenen Debatten der Ärzte, so wie über die Vorbauung und Heilung, umständlich erklärt, durchaus trefflich, da man hier alles Wissenswerthe darüber beisammen findet.

Drei und zwanzigstes Kapitel. Von den verlarvten venerischen Krankheiten.

Der Verf. geht hier die verschiedenen Begriffe der Ärzte über diesen Gegenstand durch, prüft sie und zeigt, daß wir diesen, ein Unding bezeichnenden, Ausdruck füglich verbannen sollten.

Vier und zwanzigstes Kapitel. Von der Krankheit, die aus dem Mißbrauche des Queksilbers entsteht.

Das Allgemeine hiervon ist: die sämtlichen Zufälle der Luftseuche verschlimmern sich,

bekommen eine ganz andere Gestalt, und die geheilt waren, brechen wieder aus, es entsteht eine ganz besondere Art von Geschwülsten (die der Verf. näher beschreibt) an Stellen, wo die Knochen nicht sehr tief liegen, die ihren Sitz gemeinlich in der Beinhaut, in den Flechsen und den Schleimbeuteln haben, bald breiartig, bald hart und glänzend, aber nicht sehr schmerzhaft sind, sich entzünden, zertheilen, Jahre lang dauern, in Eiterung übergehen etc. Es entstehen Ausschläge von besonderer Art, vorzüglich im Gesichte, flechtenartige Schorfe, die hinweggenommen Eiter und ein flaches Geschwür, mit einer unebnen, rothen Oberfläche und etwas erhobenen Rändern, zeigen, das immer gröfser wird, einen speckartigen Schwamm oft dem Auge darstellt, heilt und anderwärts wieder kommt, grofse, rothe, vertiefte, empfindliche Narben mit neuen Schorfen etc., zurück läfst. Es entsteht endlich grofse Schwäche, Reizbarkeit und Empfindlichkeit, ein schleichendes, langsam tödtendes Fieber mit feinen Folgen. Die kleinste Gabe von Queksilber verschlimmert diese sämmtlichen Übel, die ohnedem schwer zu heilen sind. Hierzu gehören innerlich die besten stärkenden Mittel: China, Eisen, vorzüglich in Verbindung mit Goldschwefel, die grünen Wallnusschaalen, eine gute, nähren-

de Diät, bei großer Reizbarkeit Opium, die Säuren, äußerlich Eisenbäder, Schwefelbäder mit geistigen, aromatischen Zusätzen; gegen die Geschwüre im Halse, Kalkwasser, Grünspanauflösung, balsamische Dinge, Auflösung des Höllensteins und Opiums, des Ätzsteins, des Sublimats, wenn sich ein Schorf, den man wegnehmen muß, wieder ansetzen will, gegen die Geschwülste, die flüchtige Salbe zur Zertheilung, das rothe Präcipitat, wenn sie eitern und eine speckartige Oberfläche haben etc.

Nähere Bestimmung der wirksamsten, einfachen und zusammengesetzten Arzneimittel.

In dieser *pharmacopoea syphilitica* findet man die wirksamsten und besten Mittel gegen die verschiedenen venerischen Übel sowohl, als die damit complicirten, oder ihm folgenden Krankheiten, die sich dem Verf. durch eigene Erfahrung bewährt haben, und auf welche er sich im Texte bezogen hat. Sie ist theils in chemischer, theils in therapeutischer Hinsicht bearbeitet. Den Beschluß dieses Werks, das überall den wissenschaftlich gebildeten, kenntnißreichen und ächt erfahrenen Mann verräth, und welches, nebst *Swediauers* klassischer Schrift, eines der besten über diese Materie bleibt, ja, in ein-

zelen Theilen noch Vorzüge vor dieser besitzt, machen noch einige Zusätze und das Inhaltsverzeichniß. Rec., der das Buch mit wahren Wohlgefallen gelesen hat, empfiehlt es deshalb seinen jüngern Amtsbrüdern, als eins der gründlichsten und lichtvollsten über diese Materie. Über den Geist und Charakter desselben und über die Manier des Verf., wird man am besten aus folgender Stelle der Vorrede urtheilen können:

»Nach den Forderungen der Mode, hätte denn dieses Handbuch auch nach dem *Brown'schen* Systeme, oder nach der Erregungstheorie, oder, um den höchsten Gesichtspunkt zu nehmen, nach den Grundätzen der Naturphilosophie, ausgearbeitet werden sollen. Voraus ein Beweis der Möglichkeit der venerischen Krankheiten und ihrer Heilung *a priori* würde nicht uneben gewesen seyn. Ich hätte den Ärzten, die etwa einen Tripper heilen wollen, ihr Object *a priori* zusichern und ihnen zeigen können, daß eben dieses Object unter den nothwendigen Bedingungen des Selbstbewußtseyns vorkomme, und daß es ohne Spontanität kein Selbstbewußtseyn, folglich auch keine Tripper, gebe. Ich hätte zeigen können, wie das *Ich* sich erst selbst selbst setzt, und dann das *Ich* auch unter den Dingen außer sich, Tripper, Schanker,

Bubonen etc. setzt. Aus der Transcendentalphilosophie hätte ich die Beweise für die venerische Natur des weissen Flusses herholen, kurz alles mit dem Fernglase, von dem höchsten Gipfel der Naturphilosophie herunter, anschauen können. Die Lehre von Raum und Zeit und die Katagorien, hätten vielleicht alles Dunkel in der Materie von den Krankheiten der Harnröhre aufgeklärt; und ein Wundarzt, der bei dem Einbringen eines Bougie, vor den gesammten ursprünglichen Handlungen des *Ichs* ausginge, und dessen Ich sich dabei bestrübte, nach der *Fichteschen* Forderung, das Unendliche zu erfüllen und zugleich über sich selbst zu reflectiren, würde gewiss ein sehr großer Meister in der Kunst seyn! — Ich wette, alle diese höheren und höchsten Standpunkte, würden vor gewissen Zeitungen und Journalen Gnade gefunden haben. «

»Aber wohin verirren wir uns? Ich achte das Bestreben der großen und kleinen Denker, die Medicin auf einfachere und festere Grundsätze zu bringen, alte und neue Mißbräuche aus derselben zu verbannen, und sie zur Wissenschaft zu erheben; aber das darf ich eben so laut sagen, als sie ihre Verdienste laut preisen, daß die Richtung, die jenes Bestreben genommen hat, der Medicin als *Kunst* nichts weniger als vortheilhaft gewesen

ist. Dank den Männern, die mit Kraft und Freimüthigkeit die alten Irrthümer, die sich in den Schulen der Ärzte fortgepflanzt haben, niederreißen; — aber keinen Dank jenen, die nun an die Stelle jener Irrthümer weiter nichts zu setzen wissen, als eine froherne Dialektik, Schulphrasen aus der neuesten Modephilosophie, und Träume aus dem Gebiete einer erträumten Transcendentalmedizin! Wenn man sieht, wie junge Ärzte von diesem Schwindel unserer Tage fortgerissen, und dadurch ihrem Wirkungskreise als Künstler am Krankenbette gänzlich entrückt werden; wenn sie sogar von ihren höheren Standpunkten, auf die sie sich hinaufgeträumt haben, mit Verachtung auf das herablehen, wodurch sie doch nur allein nützliche Ärzte werden können; wenn man von den großen Denkern, denen die tiefsten Tiefen des Denkens vom Ich und Nichtich ein Kinderspiel sind, und die eine Deduction der Möglichkeit einer Heilkunst *a priori*, eine Analytik der Begriffe von Stuhlverhaltung und Nachstuhl, u. d. gl. auf dem Nagel herlagen können, Heilverordnungen sieht, die der elendeste Feldscheerer nicht schlechter geben könnte; — so kommt man doch leicht in Gefahr, an der großen Vollkommenheit irre zu werden, zu welcher sich

angeblich unsere Kunst neuerlich empor geschwungen haben soll.«

»Also, um wieder zu unserem Gegenstande zu kommen, was die neuern großen Denker gesetzt haben, nachdem sie ihr Ich zuvor selbst gesetzt hatten, das habe ich alles bei der neuen Bearbeitung dieses Handbuchs nicht brauchen können. Die *Brown'sche* Lehre und die Erregungstheorie, haben unsere Einsichten in die Natur und Heilung des venerischen Übels um kein Jota bereichert. Örtliche und allgemeine Krankheiten hatten wir hier längst unterschieden, das Queksilber längst als reizendes Mittel wirken lassen, u. s. w., und wenn die Anwendung einer reizenden, stärkenden Methode gegen Schwäche, wirklich eine Entdeckung unserer Tage wäre, — was sie nur einem ganz Unwissenden scheinen kann, — so hätte ich diese Entdeckung in den §. 56. 59. 134. 168. 172. 191. der alten Ausgabe anticipirt. — Den besten Beweis, wenn noch ein solcher nöthig wäre, daß die Lehre von dem venerischen Übel durch *Brownianismus* und Erregungstheorie nichts gewonnen hat, liefern die vorhandenen Bearbeitungen hierhergehöriger Gegenstände nach jener Theorie, in welchen doch auch nicht die geringste Spur einer Erweiterung unserer Einsichten zu entdecken ist, sondern

vielmehr Einseitigkeit und leerer Hypothesenkram. Bei einer andern Gelegenheit soll gezeigt werden, daß wir durch alle diese Bearbeitungen, keine bedeutenden »Schankungen«, wie sich ein hierher gehöriger Schriftsteller ausdrückt, erhalten haben. — «

Regensburg, bei Montag und Weifs: *D. I. U. G. Schüller's*, Öttingen - Wallersteint. Hofraths und Leibarztes, auch praktischen Arztes zu Regensburg, *Beitrag zu einer Theorie der englischen Pockenimpfung.* — 1802. 61 S. in 8vo.

Die Einimpfung der Kuhblattern, als Schutzmittel gegen die Menschenpocken, ist eine Erfindung unserer Tage, die an Wichtigkeit und Interesse für die gesammte Menschheit ihres Gleichen nicht hat. Aus diesem Grunde muß es uns Ärzten die heiligste Pflicht seyn, den wahren Werth dieser Erfindung auf das sorgfältigste und so zu bestimmen, daß die gesammte Menschheit davon überzeugt werden kann. Die Einwendungen großer, denkender Ärzte, namentlich eines *Marcus Herz* u. a., gegen die englischen Blattern, derer der Schreier und Nachbeter nicht zu gedenken, haben

haben der guten Sache, nach dem, was bis jetzt darüber verhandelt ist, nicht geschadet, im Gegentheil zur mehrseitigen Prüfung dieses Gegenstandes Veranlassung gegeben, von welcher das allgemeine Resultat ist, dafs die meisten Einwürfe keine reinen Erfahrungsbe- weise, sondern Schlüsse sind, die man gröfs- tentheils aus willkürlich angenommenen Vor- derfätzen gezogen hat, mit welchen man folg- lich weder die vorhandenen frühern, histori- schen Data, noch die mit den Kuhpocken ge- machten spätern Erfahrungen, deren uns die Geschichte des Tages so viele liefert, umstos- sen konnte. Diesen Weg, nämlich den der einfachen Erfahrung, ist man im Ganzen bis- her gegangen, um dieser so großen Angele- genheit Würde und Ansehen zu verschaffen und zu erhalten, und Ärzte und Nichtärzte davon zu überzeugen. Da man aber der aus dieser Quelle geschöpften Beweise für die gu- te Sache, wie Rec auch glaubt, nunmehr eine bedeutende Anzahl vorrätzig hat, so betritt Herr S. den Weg, der allemal den Erfahrungen in der Arzneiwissenschaft folgen mufs, das heifst, er sucht diesen eine durch Schlüsse aus ihnen abgeleitete Theorie unter- zulegen, und ein gültiges Princip über die Natur und das Wesen der Kuhpockenkrank-



heit feztufetzen, das uns die größte Ähnlichkeit mit dem Wesen und der Natur der Menschenpockenkrankheit zeigt, um von diesem aus die Ärzte und das Publikum von der Gültigkeit dieser Impfungsart und ihrer schützenden Kraft gegen die Menschenblattern zu überzeugen, welches der Hauptzweck der gegenwärtigen Schrift ist.

Nach der auf höhere Vernunftprinzipien, (unter welche die Erfahrungen geschoben, oder gezwängt werden) gegründeten Erregungstheorie, vermögen die Kuhpocken freilich nicht gegen die Menschenpocken zu schützen, da beide, in Absicht ihrer Ursache und ihres Sitzes, von einander ganz verschieden sind. Erstere sind nämlich nach diesen eine örtliche, (letztere eine allgemeine) Krankheit, deren Ursache nicht im Lebensprincip, sondern in der Organisation sitzen soll, haben kein *Miasma*, (wie die wahren Pocken) sondern ein *Contagium*, (diese Worte verwechselt der Vf. hin und wieder mit einander) bringen aufser den Impfpusteln, keinen allgemeinen, ansteckungsfähigen Ausschlag hervor, der Folge und Wirkung des Fiebers wäre etc. Bei ihnen kann also auch, da das Lebensprincip nicht angegriffen worden seyn soll, weder an Hypersthenie, noch Asthenie gedacht werden,

der Arzt muß hier ein müßiger Zuschauer seyn, und die fieberhaften Bewegungen sind hier nicht Product einer innern allgemeinen Krankheit, sondern secundaire Wirkungen örtlicher äußerer Reize, mit welchen sie stehen und fallen. Nach dieser Theorie findet folglich keine Analogie zwischen zweien, in Absicht ihrer Ursache und ihres Sitzes wesentlich verschiedenen Krankheiten statt, deren Verschiedenheit noch durch das apriorische Vernunftgesetz bestätigt wird, daß gleiche Ursachen gleiche Wirkungen haben, folglich Krankheiten, deren Ursachen, Wirkungen und Erscheinungen ganz verschieden sind, Krankheiten von verschiedenem Wesen seyn müssen. Wie soll also, fragt ein solcher Geweihter, eine Krankheit eine andere vertreten, von der sie so wesentlich verschieden ist?

Dies diene zum Beweis, auf welche Irrwege man in einer Erfahrungswissenschaft gerathen kann, wenn man den einzig möglichen Weg, den der aus Erfahrungen durch Analogie und Induction gezogenen Regeln und Grundsätze bei ihrer Bearbeitung verläßt. Betreten wir hingegen diesen, so zeigen sich die Analogien zwischen den Kuh- und Menschenblättern sehr deutlich. Beide nämlich haben einen bestimmten Verlauf und bestimm-

te Erscheinungen in jedem Stadium, (wie der Verf. sehr lichtvoll darthut) worinnen sie sich einander höchst ähnlich sind, vorzüglich wenn man die Erscheinungen der zufälligen Kuhpockenankfteckung der Melker, mit jenen der gewöhnlichen Blattern vergleicht, die beide in Rücksicht der Heftigkeit die geimpften von beiderlei Art weit übersteigen, wie man aus *Aikin's* kurzer Darstellung der wichtigsten, die Kuhpocken betreffenden, Thatfachen sehen kann, und woraus erhellt, daß sich die zufälligen Kuhpocken zu den zufälligen Menschenblattern, und die geimpften Kuhblattern zu den geimpften Menschenblattern in Rücksicht ihrer Heftigkeit, ihres periodischen Verlaufs und ihrer Symptome, gleichmäfsig verhalten.

Die Analogie beider Krankheiten bestätigt sich ferner auch durch die bei beiden vorkommenden Abweichungen, in Absicht der Receptivität sowohl, als auch der Stadien und anderweitigen Complicationen, die theils vom Individuum, theils von coexistirenden Neben Umständen abhängen, wie der Verf. durch Beispiele aus seiner Erfahrung beweiset, wo einmal, wie bei menschlichen Blattern, Mangel an temporeller Receptivität vorhanden war, ein anderesmal durch dazwischen gekommene

Mafern die Impfung der Kuhpocken fehlschlug, und wodurch auch zugleich *Hufeland's* Frage beantwortet ist, ein anderesmal der periodische Verlauf derselben durch Catarrhalzustand verzögert wurde, welches man auch bei menschlichen Blattern findet etc.

Wichtig und beweisend für die Analogie beider Krankheiten ist ferner der beiden eigenthümliche, zur bestimmten Zeit der Krankheit eintretende, nie zurückbleibende, Schmerz in der Achselhöhle, der der Lokalentzündung und dem allgemeinen Übelbefinden und den dasselbe begleitenden Symptomen vorangeht, ja, ein treuer Begleiter beider Pockenarten in ihrem geimpften und nicht geimpften Zustande, und ein pathognomonisches Zeichen derselben ist, das man nicht consensuell nennen kann, sondern welches in der durch das spezifike Miasma spezifik bestimmten Affection des Lebensprinzips, folglich einem mehr oder weniger in die Sinne fallenden Übelbefinden, einer allgemeinen Krankheit, seinen Grund haben muß, bei dem sich Hypersthenie oder Asthenie mehr oder weniger, bisweilen freilich auch gar nicht, sinnlich wahrnehmen lassen. Dafs aber dieser Achselmerz bei beiden Pockenarten, sie mögen zufällig oder geimpft seyn, nicht blofs consensuell, oder

vom Lokalreize der Impfpocke entstehe, beweist sein Eintritt vor dem höchsten Moment des Lokalreizes, sein Verschwinden im Augenblick der vollkommensten Reife, seine gleiche Intensität bei ungleicher Anzahl von Lokalreizen, sein Daseyn auch an der Achsel desjenigen Arms, wo kein Lokalreiz ist, bei zufälligen, bei an den Füßen geimpften Blättern, wovon der Verf. einen Beweis aus seiner Erfahrung aufstellt etc. So wie also der Achselschmerz Folge einer innern bestimmten Affection des Organismus ist, eben so sind es der ganze Gang und die Erscheinungen an der Impfpocke, daher die wiederholte Ansteckung nie dieselben Erscheinungen zur Folge hat.

Demnach ist die Kuhpockenkrankheit den Menschenpocken analog, nicht örtlich, sondern eine Krankheit des innern Organismus, und die äußern Erscheinungen sind nicht Folge des Lokalreizes, sondern einer innern allgemeinen Krankheit. Bei menschlichen Blättern, so wie bei den Kuhpocken, ist folglich das Fieber, nicht der Ausschlag das Wesentliche, welches, nebst der Pustulation der Impfstelle, für die weitere Ansteckung schützt. Diese letztere, deren Entstehung, Fortgang und Ausbildung, ist Folge des erstern, d. h.

der im ganzen Organismus vorgehenden eigenthümlichen Thätigkeit. Die Menge der Impfritze kann das Fieber nicht vermehren oder vermindern, das allgemeine Leiden des Organismus geht der Ausbildung der Impfstelle voran, und es ist eine einzige Impfstelle hinreichend, Fieber zu erregen, und um acht Tage später wiederholte Impfritze in gleichzeitige Entzündung und Maturation zu bringen, wie die deshalb angefügten Erfahrungen des Verf. beweisen. (Rec. hat dasselbe auch gesehen, aber nur unter andern Verhältnissen. Oft schien ihm auf den Armen einer oder der andere von den Impfstellen auszubleiben, so dafs man fast keine Spur von ihm sahe. Sie kamen aber am 8ten oder am 9ten Tage wieder zum Vorschein und pustulirten mit fast gleichem Schritte mit ihren Gesellschaftern.)

Das Pockenmiasma wirkt also nur im ersten Moment örtlich, greift sodann bei ansteckungsfähigen den ganzen Organismus an und bewirkt eine spezifische allgemeine Krankheit, davon die äussern Erscheinungen unmittelbare Folgen sind, (man sieht dieses auch bisweilen bei sehr schwächlichen und reizbaren Kindern an verschiedenen Zufällen schon den 2ten, 3ten und 4ten Tag nach der Impfung) und

das haben Menschen- und Kuhpocken mit einander gemein. Die Affection des Sensoriums kann man schon vom 3ten Tage nach der Impfung annehmen, die sich dann den 5ten durch sichtbare Reaction auf die Impfstelle und die folgenden Erscheinungen des Übelbefindens zeigt, deren Daseyn auch in fast oder ganz unmerklichem Grade, sich doch durch die unmittelbaren Folgen derselben; die Pustulation, die peripherische Röthe, als Folgen des ganzen leidenden Organismus, d. h. das Fieber, also die vollständige, sichernde Pockenkrankheit bestätigt.

Eine andere Analogie zwischen beiden ist die nur einmalige Empfänglichkeit des Körpers für sie. Diese ist aber auch zugleich ein wichtiger Grund für die Allgemeinheit der Kuhpocken. Alle örtliche Hautübel können nämlich den Menschen mehrmals befallen, und das zeigt also, daß das Wesen der Menschen- und Kuhpocken in einer eigenthümlichen Form des Organismus liege, welche durch ein Miasma bewirkt wird, das vermöge seiner eigenthümlichen Kräfte nicht bloß Hypersthenie oder Asthenie erregt, sondern in die Form des Organismus eindringt und durch eigenthümliche Veränderungen in ihm die Receptivität dazu verwißt. Daher auch Menschenblatterngift die Receptivität für Kuhblatterngift,

und so umgekehrt, aufheben kann, und der Erfahrung nach wirklich aufhebt, wofür der Verf. ebenfalls Erfahrungen aufgestellt hat.

Da das Fieber das Wesen der Blatternkrankheit ausmacht, so darf im Mangel der secundairen Hautblattern bei Kuhpocken eben so wenig ein Grund des Unvermögens für Menschenblattern zu schützen gesucht werden, als in ihrem Daseyn etwas anderes, als ein Einfluss der innern Krankheit auf das Hautorgan, analog den Menschenblattern.

Beide Krankheiten kommen also im Wesentlichen überein und differiren bloß in der Stärke, dem Grade und der Größe, folglich im Zufälligen. Sie müssen also gleiche Natur und Folgen haben. Der gelindeste Grad von beiden schützt daher eben so gut, wie der stärkste, und verschiedene Grade können zwar das Quantitative und Extensive in den Erscheinungen, nicht aber das Wesen der Krankheit verändern. Ist der Grad bei den Kuhpocken gelinder, als bei den Menschenpocken, deren intensive Einwirkung auf den Organismus wir aber in beiden gewiß nicht bestimmen können, so kann auch bei gelinderer Krankheit doch die Receptivität für die weitere Ansteckung aufgehoben werden. Der längere oder kürzere Aufenthalt des Miasma

im Körper, und dessen Dauer von Einwirkung auf den Organismus, (beides scheint bei Kuhpocken kürzer zu seyn, daher am 7ten oder 8ten Tage durch die Energie der innern Krankheit die Feuchtigkeit der Impfpustel schon ihre volle Ansteckungskraft besitzt) kann Opportunität und innere Krankheit verlängern und verkürzen; und dieses scheint der Grund der größern Milde geimpfter Pocken überhaupt zu seyn.

Dieser trefflichen Deduction folgt nun eine wichtige Beobachtung vom Herrn D. *Herrich*, dem Schwiegerohne des Herrn Vf., welche theils die angenommenen Perioden bestätigen, theils verschiedene, durch den Fall selbst entstandene, die Kuhpockenimpfung betreffende Mißdeutungen heben soll. Sie ist folgende: *Herr D. H.* wurde am 17ten Jun. zu einem bereits 11 Tage an bösartigen Blattern liegenden und bald darauf vercheidenden Mädchen gerufen. Drei noch andere in demselben Zimmer lebende Kinder wurden von ihm verschiedener Hindernisse wegen erst den 20ten sorgfältig mit Kuhpockengift geimpft. Das mittlere Kind, ein dreijähriges Mädchen, hatte den 19ten heftiges Fieber mit Erbrechen, war aber am 20ten, wie die beiden übrigen, wieder scheinbar wohl. Keine

Arznei, sondern blos passende Diät. Am 3ten Tage Entzündung aller Impfstellen, am 5ten bei allen drei Kindern Kuhpocken. Von nun an aber bei allen im Verlaufe eine gewisse Störung, Trägheit und Unthätigkeit im Organismus, so daß alles um $1\frac{1}{2}$ Tag später sich ausbildete. Am 6ten Tage nach der Impfung bei dem mittlern Mädchen abermals heftiges Fieber mit Erbrechen und Irreden; den 7ten viele schwarze Flecken mit großer Entkräftung und Brustbeschwerde, (so daß alles bösertige Blattern befürchten liefs) gestörter Verlauf der Kuhpocken, bleiche Impfpusteln etc. Auf reizende und stärkende Mittel viel wahre Blattern, deren Verlauf um so thätiger war, je träger die Kuhpocken verliefen. Am 5ten Tage nach der Eruption derselben völlige Eiterung der wahren Menschenpocken, nach deren Abschluß am 11ten Tage nach der Impfung der Kuhpocken letztere in Gesellschaft der erstern ebenfalls, doch unvollkommen sich entzündeten, eiterten etc. Die Kinderblattern standen dabei am Oberarm um die Impfstiche herum am schönsten, die vielen, anfangs schwarzen, Blattern hatten sich verloren, und am 11ten Tage der Kinder- und am 17ten Tage der Kuhblattern singen beide an sehr gut abzutrocknen, und die so bösertige Krankheit

verschwand ganz, da sie wahrscheinlich ohne Kuhpocken tödlich geworden wäre.

Das zweite 5jährige Mädchen bekam erst am 9ten Tage der Kuhpocken, die schöner, als beim vorigen waren, Fieber, und bald nachher wahre und viele sehr gutartige Kinderblattern. Beiderlei Pocken eiterten mit einander, doch wurden die Kinderpocken durch die Kuhpocken sehr geschwächt.

Bei dem 3 Monate alten Kinde durchliefen die Kuhpocken ihre Periode am regelmässigten, doch langsamer, als bei andern, vaccinirten Kindern, und das Kind bekam erst mit leichtem Fieber am 12ten Tage nach der Impfung einen förmlichen, leicht vorübergehenden Blatternauschlag.

Aus dieser Coexistenz beider Blatternarten folgt die innige Affinität, gegenseitige Analogie und Einwirkung derselben auf einander und die mit der Zeitlänge geimpfter Kuhpockeneinwirkung auf den Organismus im Verhältniß stehende Abnahme des Grades und der Stärke der zum Vorschein gekommenen Menschenpocken. *Lentin's* Behauptung ist also wahr, daß die Kuhpockenimpfung eine vorhergegangene Blatternansteckung zwar zu mildern, aber nicht aufzuheben vermag. etc.

Zum Schlusse folgen noch einige Beob-

achtungen von dem Bruder des Herrn Verf.,
woraus erhellt, daß bei schon vorher geblat-
tert habenden Kindern die Kuhpockenimpfung
blos eine örtliche Krankheit macht, wie die
Impfung des menschlichen Gifts unter eben
dieser Bedingung.

Ist nun diese Theorie richtig, daß beide
Pockenarten im Wesen, Sitze, Ursache, spe-
zifiker Affection des Organismus etc. dassel-
be, und nur in zufälligen graduellen Punkten
verschieden sind, so müssen auch beide für
einander bleibend schützen, welches auch die
Erfahrung bestätigt hat. Der Vortheil bleibt
aber immer auf der Seite der Kuhpockenim-
pfung mit wahren Kuhpockengiften vor der
Impfung der menschlichen Blattern. Bei der
erstern ist nämlich die Einwirkung auf den
Organismus nie nachtheilig und viel gelinder,
die Impfung kann deshalb bei jedem Subjecte,
in jedem Alter, in jedem Verhältnisse etc.
vorgenommen werden. Die Kuhpocken flek-
ken ferner nicht durch *Effluvia*, sondern blos
durch die Impfung an; sie verbessern oft Krank-
heiten und krankhafte Anlagen in der Con-
stitution, haben keinen secundären Ausschlag,
daher die gefährliche Epoche der Eiterung,
der Zerstörungen, der Metastasen etc. bei ih-
nen wegfällt.

Aus dem Ganzen folgt nun:

Kuh- und Menschenblattern sind sehr eng mit einander verbunden und genau analog in Absicht des ganzen Verlaufs beider Krankheiten, ihrer gemeinschaftlichen Perioden der Pustulation auf der Impfstelle, der erhöhten Stärke und Heftigkeit bei zufälliger, der Gelindigkeit bei künstlicher Ansteckung, des gemeinschaftlichen, oft durch Umstände veranlassten Mangels an Receptivität, der Verzögerung der Perioden durch asthenische Complicationen, der Schmerzen unter den Achseln.

Die Schutzpocken sind also eine allgemeine Krankheit, welche Opportunität voraussetzt, und befallen den Menschen im Leben nur einmal. Ihr Wesen besteht, wie bei den menschlichen, im Fieber, nicht im Ausschlage. Beiden Arten kommen also gleiche Attribute zu; beide schützen also für einander bleibend; beide sind nur im aufserwesentlichen, dem quantitativen, Theile verschieden, der, geringer bei den Kuhpocken, diesen den Vorzug giebt, folglich alle Ärzte feierlichst aufruft, sie zu impfen, und ihre Theorie zu vervollkommen und zu begründen.

Bibliothek der Universitätsbibliothek Halle, 1711



B i b l i o t h e k
d e r
p r a c t i s c h e n H e i l k u n d e .

Herausgegeben

von

C. W. H u f e l a n d .

A c h t e r B a n d .

No. II.

Berlin 1802.

In Ungers Journalhandlung.



Bibliothek

der

practischen Heilkunde.

Herausgegeben

von

C. W. Hufeland.

Viertes Band.

N. II.

Berlin 1801
In Ungers Journal-Bandlung

No. II.

Hannover, bei den Gebrüdern Hahn: *Anton Portal's*, Professors der Medizin, Anatomie und Chirurgie zu Paris, des französischen Nationalinstituts und mehrerer anderen gelehrten Gesellschaften, Mitgliedes, *Beobachtungen über die Natur und Behandlung der Lungenschwindsucht*. Aus dem Französischen mit Anmerkungen von *Georg Friedrich Mühry*, praktischem Arzte in Hannover, der physikalischen Gesellschaft zu Göttingen, der Gesellschaft der Freunde der Entbindungskunst daselbst, und der Sydenhamschen Gesellschaft zu Halle Mitgliede. *Zweiter und letzter Band*. IV. und 218 S. in 8.

Da bereits bei der Anzeige des ersten Theils dieses Werks der Geist und das Charakteristische desselben mit seinem Guten sowohl, als mit seinen Fehlern bemerkbar gemacht



worden ist, so fährt Rec. mit der Inhaltsanzeige sogleich fort. Der vorliegende zweite Theil macht den Anfang mit

Allgemeinen Bemerkungen über die Lungenschwindsucht.

Erster Abschnitt. Von den Symptomen der Lungensucht im Allgemeinen und von denen, welche zur Erkennung ihrer Arten dienen.

Alle noch so verschiedenen Arten der Lungenschwindsucht sind deutlicher im Anfange, als im Fortgange derselben zu erkennen, weil durch die successive Ausbildung der Krankheit die Zufälle der leidenden Lungen immer mehr hervorstechen, welches allen gemein ist, da im Gegentheile Anfangs die Zufälle nach der Verschiedenheit der Ursachen verschieden sind. Daher auch in der Höhe des Uebels die Behandlung desselben ziemlich einerlei ist, und letztere sich gewöhnlich auf das Palliative einschränkt.

Bei den ersten Symptomen der Lungensucht, ist zur gründlichen Kur eine richtige Erkennung der Art und ihrer Ursachen nöthig. Diese ist aber oft schwer, theils wegen der zweideutigen Merkmale in dem ersten Zeitpunkte, theils auch wegen der Unachtsamkeit und des Leichtsinns der Kranken.

Abmagerung, schleichendes Fieber, Husten, schweres Athmen und Eiterauswurf, gehören nur für die vollendete und fast unheilbare, nicht aber anfangende Lungensucht. Man hat daher die Krankheit füglich in drei Zeiträume getheilt. Der erste, der Anfang, hat in seinem Gefolge Blutspeien, (nicht immer) trocknen Husten, öfteres Gähnen, (nicht immer) zähen Auswurf, Magerkeit, schleichendes Fieber, Wärme und Trockenheit der ganzen Haut, besonders in der (hohlen) Hand und der Fußsohle, Röthe der Wangen und Lippen, die dann gemeiniglich sehr vermehrt ist, (einige dieser Symptome deuten bekanntlich schon mehr auf die ausgebildete Krankheit hin, andere finden sich auch bei nicht purulenten Abzehrungen) wasserhellen und häufigen Harn, unterbrochenen Schlaf, heisere, fast erstickte Stimme, Röthe des Rachens, guten, zuweilen stärkern Appetit.

Im zweiten Zeitraume steigen alle diese Zufälle, scheinen manchmal zu remittiren, um desto heftiger wieder zu kommen, der Auswurf wird zäher, blutiger, häufiger, der Husten hartnäckiger, das Schwerathmen größer, der Urin sparsamer und dunkler von Farbe, (Rec. setzt hinzu ölicher, consistenter, mit einer schillendern Fetthaut, und leichter zur Fäulniß geneigt, oft mit einem groben, klei-

enartigen Bodensatze etc.) der Appetit geringer, oder fällt ganz und gar weg, der Kranke erbricht sich zuweilen.

Im dritten nehmen Fieber, Magerkeit, Engbrüstigkeit, Auswurf etc. immer mehr zu; letzterer wird auch *in quali* schlechter, es kommen copiöse, stinkende Schweißse, colliquative Diarrhoe, sparsamer rother Harn, Geschwulst der Füße, Knöchel, Hände, des Gesichts, der einen Seite der Brust, die Leber tritt oft hervor, (beides geschieht, wenn der untere Theil der Lungen vereitert ist, oder eine Anhäufung von Eiter, Wasser etc., sich in der rechten Brusthöhle findet) der Kranke kann nicht mehr horizontal liegen, die Haare fallen aus, die Nägel wachsen lang und gekrümmt, es werden ganz besondere Massen ausgeworfen und der Tod kommt oft plötzlich.

Kein einzelnes Symptom ist pathognomonisch, die Krankheit kann sehr schwer und nur durch Zusammenstellung mehrerer erkannt werden. Die *Magerkeit* ist nicht bei allen, selbst völlig entwickelten, Arten der Lungensucht sich gleich, sie ist weniger beträchtlich in den galloppirenden, als in den langsamer gehenden, und immer magern die Theile des Körpers nicht in gleichem Grade ab, wie die Leichenöffnungen zeigen, wo man bei den

abgezehrteten Kranken doch an verschiedenen Stellen noch große Fettmassen gefunden hat. Ferner haben die, längere Dauer und der Tod durch die Schwindsucht selbst gewöhnlich mehrere Magerkeit zur Folge, als letzterer durch die Heftigkeit der Zufälle. Endlich erregt und befördert das Fieber die Magerkeit am schnellsten, die indessen zuweilen durch Ergießung ins Zellgewebe eine Zeit lang verdeckt wird.

Der *Husten* kann anhaltend seyn ohne Lungensucht; diese kann existiren ohne Husten, wiewohl selten, da er immer mit dem Fieber eins der ersten Symptome ist, welches mit dem Frösteln gegen die Nacht zu-, gegen den Morgen bei sich zeigenden Schweißsen aber abnimmt. Er ist bei Katarrhalbeschwerden gewöhnlich hartnäckiger, als in andern Arten der Lungensucht, manchmal mit starkem Fieber begleitet, ohne daß die Lungen unheilbar leiden, daher man oft solche Kranke ihres zähen, eiterartigen Auswurfs ungeachtet, vollkommen heilt. Ueberdies kann der Husten, ohne alle organische Verletzung der Lungen, vorhanden seyn, er kann nach *de Haen's* und anderer Beobachtungen von Fehlern im Unterleibe, von Würmern, Leberkrankheiten, Gallensteinen, Krankheiten des Magens, der Gedärme, des Gekröses, der

Nieren, Harnblase, (der Gebärmutter, vorzüglich ihrer Senkung, Umkehrung, Vorfälle etc.) des Gehirns, der Stirnhöhlen, des Gehörgangs, des Schlundes, des Kehlkopfs, der Luftröhre, der Haut, und anderer consensuell verbundener Organe, abhängen. Ja, er kann auch die Wirkung des Fiebers, der Schwangerschaft, der unordentlichen Menstruation seyn, ohne daß die Lunge selbst leidet. Wahr ist es aber, daß hier oft schon eine Schwäche derselben zum Grunde liegt, vermöge welcher ein solcher consensueller Reiz gerade diesen Krankheitspunkt trifft, der dann durch die Dauer ein bedenkliches und habituelles Uebel werden kann.

Die Röthe der Wangen, der Lippen, des Gaumenvorhangs, die Schwierigkeit zu schliefen geht oft, zumal bei vorhandener Anlage, der Krankheit vorher, zeigt sich aber auch manchmal erst bei schon entwickelter Krankheit. Dann sind alle diese Theile wie ausgespritzt, die Augen sind glänzend, feucht, die Conjunctive mit den Augenlidern ist geschwollen, und letztere sehen wie unterlaufen. Diese Plethora der Gefäße der oberen Theile, hat wahrscheinlich ihren Grund in einem Hindernisse des Kreislaufs durch die Lungen, daher bei Lungensüchtigen zuweilen nicht blose diese Theile, sondern auch die obern

und untern Extremitäten aufgetrieben sind. Eine solche Congestion verschwindet oft durch Nasebluten, Blutspeien, Monats- und Hämorrhoidalfluß, Aderlässe, Katarrhalflüsse, copiose Expectorationen, oft gehen der Lungensucht, zumal der skrofulösen, mehr oder weniger entzündliche Halsübel vorher.

Der Schmerz in der Brust ist oft gar nicht vorhanden, und doch ist die vollendetste Lungensucht da, oft ist er dabei äusserst unbedeutend, oft nur im Anfange und gegen das Ende mehr oder weniger lebhaft an einer Stelle, die man nach dem Tode vollkommen gesund findet. Demohngeachtet verdient er nach *Hippokrates* und *Baillou* Aufmerksamkeit, zumal wenn er ohne bemerkliche Ursache aufhört. Die meisten Kranken fühlen Schmerzen in der Brust, zwischen den Schultern, in der Herzgrube, zuweilen an verschiedenen Stellen der Unterleibsfläche, oder nur an einer Stelle, z. B. unter dem Nabel, und tief gegen den Rückgrat, in der Lendengegend, in den Nieren, andere im Schlunde und Kehlkopfe mit Dysphagie (wie Rec. unlängst nur erlebt hat) Geschwüren im Halse etc. etc.

Der Grund der Verschiedenheit des Sitzes der Schmerzen bei Lungensüchtigen scheint, den Leichenöffnungen nach, in folgenden zu liegen:

1) Bei heftigen Schmerzen in der Magen- und Rückenwirbelgegend fand man den Zwergmuskel an mehrern Orten entzündet und mehr oder weniger fest mit den Lungen zusammenhängend.

2) Bei Schmerzen in der Brust waren die Lungen an die Brusthaut häufig in der Gegend des Umfangs der Brust angewachsen, allda verhärtet, entzündet, vereitert.

3) Doch ist dies nicht immer der Fall; oft fand man nichts an solchen Stellen, ohngeachtet der Kranke über Schmerzen klagte.

4) Die Adhärenz der Lungen mit der Pleura ist häufig und oft ohne allen Schmerz und Dyspoe.

5) Vielleicht liegt auch der Grund des Schmerzes manchmal in den Lungen selbst. In einigen Lungensüchtigen, die in der Brust keine Schmerzen, wohl aber sehr lebhaft im Unterleibe gefühlt hatten, fanden sich eiternde Verhärtungen am hintersten Theile der Lungen in der Gegend der Nervengeflechte derselben, und die Baueingeweide gesund.

Das Blutspeien ist oft Vorläufer, oft Begleiter der anfangenden und auch vorgerückten Lungensucht, fehlt aber auch oft ganz. Als Vorläufer findet es sich bei jungen Personen, bei solchen, wo das Nasenbluten cessirt, das Monatliche, der Goldaderfluß etc. in Un-

ordnung gerathen sind, überhaupt wo Ursachen existiren, die eine Anhäufung des Blats in den Lungen bewirken. Hier kann es auch, wenn es reichlich ist, die Lungensucht verhüten und aufhalten, und es ist als solches besser, als ein sparsames, habituelles, von einem Hindernisse in den Lungen selbst herkommendes. Bei der scorbutischen Lungensucht kommt das Blut nicht aus den Lungen, sondern aus dem Zäpfchen, dem Gaumenvorhang, den Mandeln, dem Zahnfleische etc. Der scrofulösen Lungensucht geht öfters Bluthusten vorher, weil hier mehr Congestion, Druck und Verengerung in den Lungen statt findet, diese sind öfterer und stärker, je ausgedehnter ein solcher Fehler in den Lungen ist. Auch entsteht Blutspeien vom Drucke auf die Lungen und Störung des Kreislaufs durch Fehler entfernter Organe, Brust- und Bauchwassersucht, Aneurismen des Herzens und der großen Gefäße, Verstopfung der Leber, der Milz, von Disproportion der Organe des Körpers unter einander, vorzüglich bei jungen Leuten, bei Rachitischen, von steatomatösen Concrementen, bei scrofulösen und aufgetriebenen Bronchialdrüsen, wo man neben zusammengedrückten Gefäßen eine Menge variköser findet etc. Diese Blutflüsse unterscheiden sich sehr von denen aus Vollblü-

tigkeit, die oft häufiger, und doch weniger gefährlich sind, auch von denen, welche die weit vorgerückte Lungensucht begleiten, und als eine Folge zerfressener Blutgefäße, oft tödtlich sind. — Die Prognose der Blutflüsse ist nicht immer gleich. Zuweilen blutet ein einziges Gefäß sehr heftig, indess bei großen Zerstörungen der Lungen gar kein Blutfluß entsteht. Blutflüsse, als Folge organischer Fehler in den Lungen, sind gefährlich. Nie vergesse man, wie auch der Uebersetzer erinnert, bei dieser Erscheinung die Haupttricksichten ins Auge zu fassen, ob der Blutfluß aus einer örtlichen oder allgemeinen Ursache entstanden, von welchem Character die zum Grunde liegende Krankheit sey etc.

Manche Menschen werfen ihr ganzes Leben hindurch den bekannten schwarzen Stoff aus, ohne Schaden, manche hingegen werden dabei lungenüchtig. Es ist schwer, die jedesmalige Beschaffenheit und Quelle dieses schwarzen Auswurfs zu entdecken. Derjenige, welcher sich in heißem Wasser auflösete, schien auf keine Gefahr zu deuten, da hingegen der, welcher im Wasser in Gestalt eines schwarzen Pulvers, von Filamenten etc., zu Boden fiel und dasselbe wenig oder nicht färbte, einen bedenklichen Zustand verrieth. Senac und der Verf. behaupten gegen Mor-

gagni, das (nach den hier angeführten Leichenöffnungen) die schwarze Feuchtigkeit der erstern Art aus den Bronchialdrüsen komme, und das hierbei die Substanz der Lungen unverletzt sey, die der zweiten Art hingegen vom Blute herrühre, und dem bei der schwarzen Krankheit ähnele, daher hier auch mehr Congestion in den Lungen, Engbrüstigkeit, Vollheit des Pulses, Husten und mehr Gefahr einer schnellen Lungensucht.

Der *Auswurf von Eiter und andern Stoffen* ist sehr veränderlich, fehlt bisweilen ganz, auch bei sehr vereiterten Lungen. Zuweilen ist Lungensucht da, die Lungen sind aber mehr infarcirt und ausgetrocknet, scrofulös etc. und dann kann kein Eiter ausgeworfen werden. Für alle diese Fälle findet man Beispiele bei *Morgagni, Lieutaud, Bonnet, Senac* etc. Manche werfen kurz vor oder während dem Tode Eiter aus und erstickten, ehe die letzte Periode der Krankheit kommt. Manche werfen gleich Anfangs Eiter aus, und während der Krankheit bis zum Tode nicht wieder; ein Beispiel von *Vater* zeigte bei der Section ein fistulöses, mit den Lufröhrenästen in Communication stehendes Loch und die linke Lunge beinahe zerstört, (manche werfen ihre ganze Lebenszeit hindurch Eiter aus und schleppen sich lange hin, wel-

ches Recens. selbst gesehen hat, wo bei der Section derselbe Fall sich zeigte, den auch *van Swieten* anführt, daß sich nemlich eine Fistel mit callöser Umkleidung in den Lungen gebildet hatte, vermöge der die Consumtion derselben gehindert wurde) wobei sich gewöhnlich alsdann die Schwindsucht schnell entwickelt. Manche werfen Eiter aus, das nicht aus den Lungen kommt, sondern nach *Lieutaud's* Erfahrungen aus den Schleimhöhlen des Stirn- und Hinterhauptbeins (?), aus Abscessen im Rachen, den man bei Lungensüchtigen oft entzündet findet, (daher man in der Diagnose behutsam seyn muß) in der Speiseröhre, dem Magen etc., dem Kehlkopfe, der Luftröhre, bei welchen allen die Lungen nicht angegriffen waren, und wo man, aus Nachlässigkeit in der Diagnose, oft eine Lungensucht geheilt zu haben glaubte, die keine war. Doch kann die Krankheit der Lungen auch die benachbarten Theile ergreifen, und umgekehrt diese die Lungen.

Bei allen innern Vereiterungen, so wie bei der Lungensucht, ist (nicht immer) anhaltendes Fieber, das des Abends exacerbirt, oft Husten, vorzüglich wenn die Krankheit ihren Sitz in der Nähe des Zwergmuskels, im Magen und der Leber hat. Oft ist die Engbrüstigkeit sehr groß, wenn die Leber und Milz

sehr angeschwollen sind, oft sind die Beine geschwollen und es stellt sich am Ende ein Durchfall ein. Wie schwer ist es also oft, den Sitz der Krankheit auszumitteln; wie nöthig, zugleich hier den *Unterleib* genau zu untersuchen, da vorzüglich Leber und Milz durch ihre eigene Krankheit sowohl, als durch Krankheit der Lungen herabgedrückt werden können, *den Stuhlgang*, ob dieser etwa Eiter enthalte, *das Athmen*, in verschiedenen Stellungen der Brust, ob die Expiration, oder die Inspiration leichter oder schwerer sey, welches letztere bei Krankheiten der Unterleibseingeweide der Fall ist, *den Urin*, *den Puls*, *das Vorhergegangene*, *die successive Entwicklung der Krankheit* etc. Freilich endigen sich oft Krankheiten des Unterleibes in die entschiedenste Lungensucht, und hier vermischen sich die Kennzeichen beider mit einander.

Eiterauswurf ist ohne Verletzung der Substanz nicht möglich, und *de Haen's* Behauptung hat daher keinen Grund. Das, was dieser Arzt sahe, war, wie auch der Uebersetzer erinnert, Product der schleimigen Lungensucht, die *Portal* nicht kennt. — Es giebt kein Mittel, Eiter von andern Auswurfsmaterien sicher zu unterscheiden, (hier hat Hr. M. die neuern Versuche darüber an-

geführt, aber auch deren geringen Werth richtig geprüft) das geübte Auge des Praktikers ist oft das beste, zudem ist es im Anfange der Krankheit selten möglich, leichter im Fortgange, auch ist das Eiter oft mit verschiedenen andern Stoffen vermischt, bei jeder Art der Lungensucht verschieden und oft der Auswurf aus Schleimorganen selbigem sehr ähnlich. Man muß deshalb die Diagnose, Prognose und Behandlung mehr durch die übrigen Symptome bestimmen. Eine anhaltende copiöse Absonderung des Speichels kann ein Zeichen einer leidenden Lunge seyn, wie der Verf. durch mehrere Beispiele zeigt.

Unter dem Auswurfe finden sich oft verschiedene, mehr oder weniger feste Concremente, deren Natur sehr wandelbar zu seyn scheint. Sie haben zuweilen die Form einer Membran, eines Ligaments, einer Fleischmasse, sind zuweilen steinartig, knochenartig, gefäßförmig und wahrscheinlich Produkte der coagulablen Lymphe, die in die Luftröhrenäste ausschwitzet und daselbst gerinnt. Man hat (z. B. *Tulpius*) sonderbare Dinge aus ihnen gemacht. Auch werden zuweilen Theilchen der Lungen ausgeworfen, aber selten. In diesem Falle enthält der Auswurf filamentöse Körper vom Parenchyma der Lungen, die sich nicht im Wasser und Weingeist auf-

lösen. Zuweilen kommen nach *Morgagni* harte Massen von der Form der Knochen zum Vorschein; da vielleicht ein Theil der verknöcherten Luftröhrenäste oder Lungenblutgefäße, vielleicht auch Ligamente, Fragmente der Halbringe der Luftröhre, zuweilen glatte, kugelige, oder unebene und so harte Concretionen sind, daß sie kleinen Steinen gleichen, und von Leuten ausgeworfen werden, die in einer staubichten Atmosphäre leben, ferner von Gichtischen, wo aber die Lungensubstanz selbst nicht verhärtet ist. (Hier liefert Hr. M. zwei merkwürdige Fälle, den einen aus seiner eigenen Erfahrung, wo in Lungenkrankheiten, wie auch bereits andere Schriftsteller bemerkt haben, sonderbare harte Massen ausgeworfen wurden, wodurch sich manchmal das Uebel hob.)

Das Fieber kann vereint mit den andern Symptomen, nicht nur die drohende Lungen sucht, sondern auch ihre völlige Ausbildung vorher anzeigen. Wenn es, auch noch so gelinde, bei vorhandener Engbrüstigkeit, alle Tage, vorzüglich des Abends kommt, so ist eine Krankheit in den Lungen und sein baldiger Uebergang in ein anhaltendes zu fürchten. Selbst als ein solches, ohne alle die andern Symptome, oder durch seine Wiederkehr bei einem Kranken, der ein Ausschlag

fieber, eine Brustkrankheit etc. hatte, beweist es eine Krankheit der Lungen. Auch im geringsten Grade ist es von übler Vorbedeutung, wenn es täglich mit leichtem Frösteln wiederkehrt und sich, besonders gegen Morgen, mit Schweiß endigt. Das Frösteln kann stärker, schwächer, kürzer oder länger dauernd, das Fieber einen Tag stärker als den andern seyn. Wird es anhaltend, exacerbirt es öfterer, ohne Regelmäßigkeit, vorzüglich gegen Abend, so ist die Lungensucht noch bestimmter, der Puls nimmt den Charakter eines lentescirenden Fiebers an, entleert sich nicht mehr völlig in der Systole, wird oft doppelschlägig etc., welches wahrscheinlich in den Hindernissen in den Lungen, die der völligen Entleerung der rechten Herzkammer im Wege stehen, seinen Grund hat, daher man auch öfters diese letztere bei Lungensüchtigen vereitert findet. Dieser unregelmäßige Puls ist oft so modificirt, daß er von einigen für fieberlos, aber ganz mit Unrecht, gehalten worden ist. Denn die Kranken haben allemal Fieber, die Lungensucht sey ohne oder mit Vereiterung, nur daß im ersten Falle der Puls regelmäßig fieberhaft, mehr oder weniger gepreßt, weniger Hitze da ist, daß deshalb die Schweißse geringer sind (welches die Täuschung befördert) und der ganze
Gang

Gang dieser Krankheit weniger rasch ist. Die Exacerbationen des Fiebers, die bei Lungensüchtigen des Abends eintreten, und mehr oder weniger in die Nacht hinein dauern, wo sie sich mit starken Schweißsen endigen, scheinen regelmässiger zu seyn, wenn bei dem Kranken Verstopfungen im Unterleibe stattfinden, dann aber auch typischer. (Die Unregelmässigkeit der Exacerbationen, welche *Portal* und der *Uebers.* behaupten, ist wahr und gegründet; wenn aber der letztere sagt, daß zuweilen bei der Lungensucht gar kein Fieber vorhanden sey, und solches aus einer von ihm in *Hufelands Journal* eingerückten Beobachtung, wo es im letzten Stadium der Krankheit wirklich fehlte, beweisen will, so stimmt das nicht mit *Rec.*, Erfahrungen, der so viele solche Kranke gesehen hat, überein, und ohne Herrn *Mähry* im mindesten zu nahe zu treten, glaubt *Rec.* daß letzterer durch die oben erwähnte, nicht selten vorkommende Modification des Pulses vielleicht getäuscht worden sey.) Ist dann mit dem Fieber, das von Unterleibsübeln herrührt, ein essentielles Lungenfieber verbunden, so bekommt es eben so gut ein anderes Bild, als dasjenige, welches von Ursachen, die von der Eiterung ganz unabhängig sind, abgeändert wird.



Die krankhaften Veränderungen der Stimme und des Schlingens, die oft ohne sichtbare Ursachen eintreten, sind häufig Folgen eines Lungenfehlers, aber auch oft Zufälle verschiedener Halsübel. Mehrmals fangen sich die Lungensuchten damit an und die andern Symptome gesellen sich dazu; manchmal sind sie mit andern Lungensymptomen ohne üble Folgen da und die Stimme kommt hernach glücklich wieder; manchmal sind sie da, ohne alle Lungensucht, vorzüglich bei Frauenzimmern gegen die Zeit der Menstruation etc. Bedenklich bleiben aber diese Zufälle immer, wenn sie sich in die Länge ziehen und heftiger werden. Lehrreiche Beobachtungen (die der Verf. anführt und die Rec. noch aus einer deshalb vorgenommenen Section bestätigen kann) zeigen, daß diese Fehler in der Stimme und im Schlingen bei Lungensüchtigen oft ohne den geringsten im Kehlkopfe oder Schlunde existiren, und also dann bloß consensuelle Leiden von den Lungen, dem Herzen etc. sind, daß oft ein Nerve, vorzüglich der *recurrens*, affizirt wird, der mit den obern Theilen in Verbindung steht.

Die Beschwerde beim Athemholen ist bei Lungenkrankheiten mehr oder weniger heftig. Manchmal ist sie gleich vom Anfange an sehr grobs, bis zum Tode; manchmal nur, wenn

der Kranke horizontal liegt. Einige Kranken können auf beiden Seiten, nicht aber auf dem Rücken, andere nur auf einer Seite, gewöhnlich auf der kranken, manche nur auf dem Bauche liegen. Das schwere Athemholen ist ferner sehr abwechselnd bei Lungensüchtigen; die meisten klagen weniger über Erstickung, ausgenommen zuweilen ganz zuletzt, manche nur über Engbrüstigkeit im Fieberfroste, manche nie, sie mögen liegen, wie sie wollen, manche athmen freier bei eingetretener Eiterung, und vorgerückter, als bei anfangender Krankheit, wie *Morgagni* und der Verf. gesehen haben. Zuweilen findet man die Lungen auf der Seite vereitert, auf welcher die Kranken nicht liegen konnten; sie lagen dann auf der gesunden Seite, ohne daß sich eine Adhäsion der kranken Lunge mit der Brusthaut zeigte. Oft sind beide Lungen voll Abscesse oder steatomatöser Concretionen, und die Kranken liegen auf beiden Seiten bequem. Sitzt der Lungenfehler weiter von den der Luftröhre nahen Theilen der Lungen entfernt, so ist wahrscheinlich das Athmen freier, weil hier die Luft freier in die Lungen dringen kann und umgekehrt. Ergießt sich hingegen ein entfernt liegender Abscess in die Luftwege, oder sind diese mit Schleim und lymphatischen Säften angefüllt, befinden sich in ihrer



Nähe ausgedehnte Gefäße, oder sind sie sehr reizbar und durch verschiedene Ursachen krampfhaft verengt, so muß ebenfalls Engbrüstigkeit entstehen. Diese findet auch statt bei Ergießungen in die Brusthöhle, bei fehlerhaftem Bau der Brust, bei Geschwülsten in den innern Theilen der Brusthöhle etc., bei Krankheiten des Gehirns, des Rückenmarks, des Halses, der Organe des Unterleibes, daher man dieses Symptom nie allein zur Diagnose nehmen muß.

Die Lungensucht, welche sich zu Leberkrankheiten gesellt, ist häufig, und man kann sich in ihrer ersten Ursache sehr leicht irren. Krankheiten der Leber können Ursache der Lungenschwindsucht werden, zumal wenn sie nicht gleich den Kranken tödten, durch Störung des Blutumlaufs und Anhäufung desselben in den Lungen, durch Hemmung der Wirkung des Zwergfells, Zurückhaltung der Galle etc. Diese Art von Lungensucht fängt gewöhnlich mit mehr oder weniger häufigen Schmerzen in der epigastrischen Gegend, mit Koliken, Blähungen, gestörter Verdauung etc. an. Dann kommt Abmagerung, oft ohne oder mit trockenem Husten, bitterer Geschmack, belegte Zunge, gelbliche Farbe des Körpers, mitunter wahre Gelbsucht mit grauen Excrementen, mehr oder weniger dunkel gefärbter,

rother, einen ziegelfarbigen oder schwärzlichen Bodensatz fassender Urin. Manchmal gehen auch dieser secundären Lungensucht Hämorrhoiden, gallige Ausleerungen, die man schon der Zeitfolge wegen nicht mit colliquativer Diarrhoe verwechseln kann, vorher.

So sehr Leberübel auf die Lungen zurückwirken, so können hingegen auch primitive Lungensuchten die Verrichtungen der Leber dergestalt stören, daß Gelbsucht, Koliken, Fehler der Gallabsonderung, anomale Durchfälle etc. entstehen, welche letztere von den colliquativen vorzüglich durch die Zeit ihres Eintritts sich unterscheiden. So kann auch Anschwellung der rechten Lunge und Ergießung einer Feuchtigkeit in die rechte Brusthöhle, die Leber herunterdrücken, und beide Ursachen können eben dasselbe auf der linken Seite mit der Milz bewirken. Wie leicht ist also hier ein Irrthum in der Diagnose möglich? (Lehrreich und lesenswerth sind die hierzu angeführten Beobachtungen des Verfassers.)

Die Geschwulst des Gesichts und der Extremitäten, als Symptome der meisten Lungensuchten, haben im Ganzen nicht dieselben Folgen, wenn sie bei Frauenspersonen von Milchkachexie herrühren, welche, mit andern Zufällen verbunden, einer Lungensucht im

letzten Zeitraume ähnlich sieht. Hier ist nämlich die Geschwulst nicht Wirkung einer kranken Lunge (die nur secundair leidet), und geht gewöhnlich den andern Symptomen der Lungensucht vorher. Dasselbe gilt auch von den scorbutischen Anschwellungen etc. Hingegen findet man Geschwulst bei einigen Lungensüchtigen schon fast allgemein, ehe noch ein wesentliches Symptom der Krankheit sich äussert, wie *Lieutaud's* und des Verfas. Beispiele beweisen. Oefters aber entstehen, ehe Gesicht und Füfse schwellen, bei Lungensüchtigen verschiedne, sehr veränderliche Anschwellungen anderer Theile des Körpers, eines Fusses, einer Hand, der Hälfte des Gesichts und des ganzen Körpers, einer Achsel, einer Seite der Brust, gemeinlich durch Verstopfung einzelner Eingeweide, Geschwülste in der Brusthöhle selbst etc. Gewöhnlicher und bleibender sind die Anschwellungen der Füfse und des Gesichts im letzten Stadium der Krankheit, deren Existenz man wohl mehr in der durch die kranken Lungen gestörten Sanguification, als in der durch eingesogenes Eiter gestörten Blutmischung zu suchen hat, worin auch wohl die colliquativen Schweisse und Diarrhöen gegründet seyn mögen.

*Zweiter Abschnitt. Beobachtungen über die
Dauer der Lungenschwindsucht.*

Die Dauer und der Verlauf dieser Krankheit sind sehr verschieden. Bisweilen geht sie äusserst schnell, bisweilen, selbst entwickelt, äusserst langsam. Dieses hängt ab von den verschiedenen Arten, von dem Alter des Kranken und verschiedenen Zufällen, die hinzu zu kommen pflegen. Die scrofulösen, scorbutischen, calculösen, rheumatischen und gichtischen Lungensuchten dauern im Ganzen am längsten, die exanthematischen verlaufen schneller, die nach unterdrückten Blutflüssen, vorzüglich bei jungen Leuten, am schnellsten. Ueberhaupt ist der Verlauf der Krankheit um so schneller, je jünger und vollblütiger das Subject ist. Am langsamsten scheint (hier angeführten Beobachtungen zu Folge) die scorbutische zu verlaufen. Die scrofulöse rafft Menschen von jedem Alter weg. Vom 15ten bis zum 35sten Jahre des Lebens verläuft sie schneller, als wenn sie später kommt. Die gichtische und rheumatische befällt öfter Leute von einem gewissen Alter und bei ihr sind die Lungen mehr mit einer tophusartigen Materie, als mit Eiter angefüllt, wobei aber ebenfalls die Lungensubstanz zerstört ist. Ihr Gang ist langsam. Die Lungensucht nach

Ausschlägen macht schnell in einander übergehende Perioden, so daß man sie verkennt und für eine wahre Brustkrankheit halten kann, wenn man nicht die Symptome beider vergleicht und ausser den kopfösen Schweissen und der colliquativen Diarrhoe mit auf die Geschwulst der Füße etc. sieht. — Einige nicht von den Ursachen der Krankheit abhängende Umstände können zuweilen den Gang derselben sehr beschleunigen, vorzüglich die Jugend. (Der Verf. beweist diese Wahrheit durch eine Menge äusserst interessanter Beobachtungen und Leichenöffnungen, wo die Krankheit in 12, 14, 21 Tagen alle Stadien durchlaufen war.) Eine andere Ursache des schnellen Verlaufs der Lungensucht und des frühern Todes ist eine dazu gekommene Brustentzündung, ein hinzu gekommenes Faulfieber, Blutsturz, grofse Eiterergiefsung in die Luftröhrenäste, Brustwassersucht etc, statt daß in andern Fällen, wo diese Ursachen fehlen, die Lungen auf eine unglaubliche Art verändert und zerstört werden können, ehe der Tod daran selbst erfolgt. Die Brustwassersucht tritt zur Lungensucht oft plötzlich und tödtet schnell, ohne daß die Zerstörung der Lungen dabei allemal so grofs ist. Den Verlauf und die Dauer der Krankheit bestimmen endlich noch, wie der Uebers. anmerkt, einzeln

und zusammengenommen, die Art der Lungensucht, das Stadium derselben, die erbliche Anlage, der Bau der Brust, das Alter, das Klima, die Jahreszeit, der Sitz des Geschwürs, die Lebensart und Pflege des Kranken, die Behandlung des Arztes etc.

Dritter Abschnitt. Beobachtungen über das Blut der Lungensüchtigen.

Das Blut der Lungensüchtigen zeigt in den verschiedenen Zeiträumen der Krankheit in der Quantität und Qualität merkliche Abweichungen. *Fernel, Sydenham, Stahl* u. a. nahmen bei dieser Krankheit eine allgemeine, oder partielle Plethora, wenigstens im Anfange an, und riethen deshalb wiederholte Aderlässe. Andere, z. B. *Tozzi, Lieutaud, Knobloch*, behaupten das Gegentheil und widerrathen das Blutlassen. *Bartholin* fand bei der Zergliederung eines Lungensüchtigen selbst die großen Gefäße und das Herz blutleer; andere, selbst *Haller*, fanden diese Theile strotzend vom Blute. Um diese Differenzen zu heben, muß man solche Kranken in verschiedenen Zeiträumen beobachten. Die Blutflüsse durch die Nase, die Lungen, die Goldadern etc., die Röthe des Gesichts, der harte, volle, vibrirende Puls, die brennende Hitze, die aufgetriebenen Blutadern, vorzüg-

lich die Jugularvenen, sollten wohl auf Vollblütigkeit hindeuten. Wenn man dagegen bedenkt, daß in der wahren Lungensucht, oft ehe noch ein angegebenes Symptom sich äussert, die Lungen welk, angefüllt, vertrocknet sind, so ist diese Plethora wohl nur scheinbar und die Blutflüsse sind nicht in ihr, sondern in dem gestörten Kreislauf durch die Lungen gegründet, den man durch eine tiefe Inspiration leicht entdecken kann, bei welcher sich die Jugularvenen in solcher Lage der Lungen nicht entleeren. Daher kommt es denn auch, daß die angegebenen Symptome von Vollblütigkeit bis zum Tode zunehmen, welches nicht möglich wäre, wenn eine wahre Plethora hier existirte und nicht bloss eine Congestion des Bluts nach diesen Theilen, die durch den wachsenden Fehler der Lungen zunimmt. Bisweilen kann freilich ein Aderlass, vorzüglich im Anfange mancher Lungensucht dienlich seyn, wenn wahre Vollblütigkeit vorhanden ist, oder um eine örtliche Entleerung zu bewirken. Hat sich aber die Krankheit entwickelt, so mindert sich das Blut sehr schnell, so daß man in den Leichen äusserst wenig antrifft und die Aderlass ist nicht rathsam. (Hier hat der Uebersetzer auf manche pathologische Lücken aufmerksamer gemacht.)

Vierter Abschnitt. Resultat der Leichenöffnungen an der Lungensucht gestorbener Personen.

Die Lungen sind immer krankhaft verändert, mehr oder weniger hie und da vereitert, hart, scirrhös, voll Tuberkeln, durch Concretionen nebst der Luftröhre und ihren Aesten, verstopft, oft mit der Pleura verwachsen, in ihrem Volumen vergrößert, verkleinert etc. Diese Fehler findet man entweder allein, oder in verschiedenen Verbindungen, dabei auch oft Ergießungen in die Brusthöhle, den Herzbeutel, das Mittelfell, ein erweichtes, erweitertes Herz, eine von verschiedenen Ursachen zusammengedrückte Brusthöhle, den Körper atrophisch mit etwas Infiltration in die Extremitäten, das Gesicht, zuweilen Wassersucht des ganzen Körpers, oder einer seiner Höhlen, selten Veränderungen anderer Art in andern Theilen. (Hr. M. verweist hier zur Ergänzung mit Recht auf *Baillie*, wo diese Materie vorzüglich durch *Sömmering* sehr vollständig bearbeitet worden ist.) Bei der Vereiterung, die nicht immer da, und wenn sie da ist, Folge, nicht Ursache ist, finden sich gewöhnlich Verhärtungen und Congestionen von verschiedener Natur. Erstere haben ihren Sitz bald in den Saugadern, bald in

den Bronchialdrüsen, bald im Zellgewebe der Lungen. In der scrofulösen Lungensucht sind die lymphatischen Drüsen verstopft und bilden eine Art steatomatöser Tuberkeln, die mit einer dichten, weißlichten, körnigen Materie angefüllt sind und spät, auch wohl nie vereitern, weil der Tod daran hindert. Manchmal enthalten auch die Tuberkeln, die das Zellgewebe der Lungen ausfüllen, eine gyps- oder kalkartige Materie, die sich zuweilen in das Parenchyma dieses Organs ergießt und selbiges hart wie Leder macht. Diese Verhärtungen der Lungen findet man immer bei der scrofulösen und angebohrnen Lungensucht, nur sind die Ideen der Ärzte darüber schwankend. *Morton* hielt sie für glandulös; nach *Sauvages* besteht der Hauptgrund derselben überhaupt in verschiedenen scirrhösen Tuberkeln, die in Eiterung übergehen, die Lungen nicht sowohl zerstören, als vielmehr voluminöser und schwerer machen. Bisweilen könnten auch nach ihm die Bronchialdrüsen hart, verstopft und vereitert seyn. Die Ursache des Schwankens der Schriftsteller über diesen Gegenstand, liegt in dem Mangel der anatomischen Kenntniß des Unterschieds der Bronchial- und der Saugaderdrüsen der Lungen, den hier, so wie bereits längst an einem andern Orte, der Verf. sehr gut aus einander

gesetzt hat. Beide Organe aber sind in ihrem Sitze und in ihrer Structur verschieden; beide können ohne Einfluß auf einander einzeln krank seyn. Die Tuberkeln bei der ursprünglichen Lungensucht sind krankhafte Lymphdrüsen, wobei gemeiniglich, aber nicht immer, die Bronchialdrüsen gesund sind. Die krankhafte Affection der letztern constituirt die Lungensucht nach einer Peripneumonie, wo sie eitern und das Zellgewebe der Lungen mit angreifen. (Dieser Meinung *Portal's* von der Entstehung der Tuberkeln widerspricht *Baillie*, wie auch Herr M. angemerkt hat.) Wenn sich die Lymphdrüsen verstopfen, (das ist wohl der seltenste Fall; *Sömmering* konnte durch sie bei der hartnäckigsten Skrofelkrankheit das Queksilber immer noch bequem hindurch bringen) entzünden, vereitern, so kann sich bei der ursprünglichen Lungensucht das Eiter nicht anders, als durch Zerfressung des Lungenparenchyma und der Wände der Luftröhre ausleeren, daher solche Kranke selten, oder erst kurz vor dem Tode Eiter auswerfen, oder daran ersticken. Bei der angebohrnen Lungensucht findet man die Saugaderdrüsen verschiedentlich verändert, verstopft, erweicht, vereitert, Oeffnungen in den Luftröhrenästen, das Zellgewebe der Lungen infarcirt, die Lungen voluminöser und



schwerer, oder verschrumpft, lederhart etc. Dabei zeigen sich noch scrofulöse Anschwellungen in den Drüsen der Unterkinnlade, des Oesophagus, des Gekröses, Fettgeschwülste von knorpelartiger Consistenz ums Herz, im Netze, im Mediastinum, in dem wenigen Fette des Zellgewebes zwischen den Muskeln des Stammes und der Extremitäten. Die Saugaderdrüsen der Lungen sind hier nicht gleichförmig, einige sind mehr, andere weniger verstopft, entzündet, vereitert und das Eiter ist voll weislichter, faseriger, körniger Concretionen etc.

Die Concretionen der Lungen, als Folge inflammatorischer Krankheiten, sind von den vorigen ganz verschieden. Die Lunge kann durch Entzündung, ohne Spur von Eiterung, in ganzen Stücken ihrer Substanz lederfest verhärtet werden, theils in ihrer Oberfläche, theils in ihrer Tiefe. Dadurch werden ihre Gefäße verengt und verwischt, und sie bekommt an solchen Stellen eine blasse, aschgraue Farbe. Durch diese Verengerung und Verwischung eines Theils ihrer Gefäße, entstehen Congestionen und Extravasate vom Blute in andern Stellen der Lungen. Solche Verhärtungen nach Pneumonien können früher oder später, schnell oder langsam vereitern. Hier findet man aber keine speckartigen Tuberkeln,

(sondern eine einfache *Vomica*) und oft noch Brust- oder Herzbeutelwassersucht. Zuweilen findet man diese Verhärtungen ohne vorhergegangene (deutliche) Entzündungskrankheiten.

So sind auch die *polypösen* und *membranösen Concretionen*, die Lungensüchtige oft auswerfen und die man bei ihnen durch die Leichenöffnung in der Luftröhre und ihren Aesten, auf der Oberfläche der Lungen und der Pleura etc. gefunden hat, Folge der Entzündung, und die sonderbaren hier ausgeworfenen Formen mögen wohl zu der falschen Vermuthung Anlaß gegeben haben, als ob Stücken der Luftröhrenhaut, oder der Lungen selbst ausgehustet würden.

Die Verwachsungen der Lungen mit der Brusthaut bei Lungensüchtigen zeigen sich bald in Gestalt von Bändern, Membranen etc., und sind ebenfalls Folge der Durchschwitzung der Lymphe nach Entzündungen. Zuweilen ist die lymphatische Substanz dabei verschiedentlich auf den Lungen angehäuft und sieht eiterähnlich aus, zuweilen entsteht dadurch ein schwammiges Gewebe mit mehreren oder wenigern Zellen, die eine eiterartige, manchmal speckige Materie enthalten. Zuweilen sind einige dieser Adhärenzen völlig hart, indess andere daneben noch weich sind. Die



Lungen können in allen Punkten, wo die Brusthaut, die sie umgiebt, mit der, welche die Rippen überzieht, correspondirt, also mit der Pleura, dem Mittelfell, dem Herzbeutel etc., ja mit sich selbst verwachsen, und diese Verwachsungen kommen sogar bei übrigens gesunden Personen vor.

Zuweilen trifft man in den Lungen arthritisch oder rheumatisch Lungensüchtiger noch andere Verhärtungen, *kreidenartige Massen*, den, in den Gelenken der Podagrysten, oder in den Zwischenräumen der Muskeln bei alten Rheumatismen, ähnlich. Sie sind eine Art kleiner Steinchen, zerreiblich, morsch, wie Bimstein, brausen mit Säuren auf und werden von siedendem Wasser und Weingeist nicht verändert. Sie sind entweder allein, oder mit Eiter vermischt, das sie auch wieder aufzulösen scheint und befinden sich im Kehlkopfe, den Luftröhren, den Lungen oft in großer Anzahl, bald klein, bald groß. Man darf mit ihnen nicht diejenigen steinigen Concremente verwechseln, welche sich in den Luftwegen durch Verdickung der Bronchialdrüsenfeuchtigkeit, oder aus Staubtheilchen der Atmosphäre bilden, da sie, außer ihren Ursachen und ihrem Sitze, noch in ihrer Natur differiren, und letztere sich nur bei gewissen Handwerkern finden etc.

Einige

Einige Lungenüchtige werfen auch *verknöcherte Concretionen* mit dem Eiter aus, wie schon *Aretaeus* und *Morgagni* bemerkten. Dieses kann im frühern und spätern Alter der Fall seyn (wie hier angeführte Beobachtungen zeigen) und diese Dinge können von den Luftröhrenästen, schwerer wohl aus der Luftröhre und dem Kehlkopfe selbst, oder gar dem Lungenbeine herkommen, von welchem letztern jedoch eine Beobachtung *Lieutaud's* ein Beispiel hergiebt.

Mit scrofulöser und erdiger Substanz angefüllte Lungen können sich im Umfange sowohl, als im Gewicht sehr vergrößern, und es ist sonderbar, daß die Kranken in dieser Lage doch nie mehr, als andere, über Ziehen in den Schultern und Schwere in der Brust klagen. Solche Lungen füllen oft die ganze Brusthöhle aus, drücken den Zwergmuskel und die Unterleibseingeweide herab, und das um so mehr, wenn noch eine Ergießung in der Brust dabei ist. Die Lungen erhalten ferner ein größeres Volumen durch Blutergießungen, wenn ihre Gefäße durch lymphatische Anhäufungen an einigen Stellen gedrückt werden. Selbst das Herz wird erweitert (besonders die rechte Herzkammer und die Nebenkammer nebst der Hohlader) und erweicht durch Stockung des Bluts und der

Lympe in den Lungen und dem Herzen, daher auch die härtesten Theile, selbst die Rippen, das Brustbein, ja sogar die Wirbelbeine erweicht und angeschwollen werden, zumal bei rhachitischer Anlage; daher diese Kranken vor dem Tode oft ganz krumm und schief werden, daher man mehrere Male die Lungen ganz breiartig, aufgelöset, ohne alles Parenchyma, ohne Gefäße, Luftwege etc. und als ein paar mit Wasser angefüllte Blasen gefunden hat.

Die Ergiefsungen in die Brusthöhle sind von verschiedener Quantität. Man kann die Verbindung, in welcher sie mit den sie hervorbringenden Veränderungen in den Lungen stehen, noch nicht ausmitteln, da diese zuweilen sehr angeschwollen, verstopft, vereitert etc. sind ohne große Ergiefsungen und umgekehrt. Oft entstehen die Ergiefsungen in den Lungen selbst, daher man diese mit Wasser, wie einen Schwamm, angefüllt findet, wo sie voll Hydatiden zu seyn scheinen, die durchs Bersten Ergiefsungen machen. Schon der gehemmte Kreislauf in diesem Organe ist die Ursache dieser Erscheinung.

Oft vermindert sich aber auch bei Lungensuchten das Volumen der Lungen, so daß diese beträchtlich einschrumpfen und die Brusthöhle bei weitem nicht ausfüllen. Hierbei

sind dieselben oft so hart, daß man sie kaum durchschneiden kann, und so klein, daß sie bis unter die ersten Rippen in die Höhe steigen. Oft ist bei diesem Zustande Ergießung in die Brust, oder Ansammlung von Wasser, Blut, Eiter, ein großes Aneurisma des Herzens, eine Geschwulst in der Brust etc., die die Lungen zusammendrücken und verhärten.

Je mehr die äussere Oberfläche der Lungen zerstört ist, desto stärker ist gewöhnlich die Ergießung vom Eiter in die Brust. Denn wahrscheinlich schwitzt das Eiter nicht durch die die Lungen umkleidende Haut (das geschieht nie; findet man nicht grössere Öffnungen, so findet man doch bei genauer Untersuchung kleinere, von der Grösse eines Stecknadelknopfs und noch geringer), sondern zerstört diese so gut, als die Lungensubstanz. Waren die Lungen in gröfserm oder geringerm Grade entweder ganz, oder nur in einzelnen Theilen angefüllt, so werden sie durch die Eiterung schneller oder langsamer, auf einer kleinern oder gröfsern Strecke verschiedentlich, nach der Verschiedenheit der Art der Lungensucht zerstört, und der Kranke stirbt oft, ehe man eine Spur von Eiterung wahrnehmen kann. Manchmal ist nur eine sehr kleine Stelle, manchmal ein oder mehrere Lappen, manchmal die ganze Lunge vereitert.

In diesem letzten Falle fand man die Brusthaut ganz und lederhart, die Luftwege und Blutgefäße angefressen, ohne daß die Kranken an Verblutung starben.

Das heftige Herzklopfen der Lungensüchtigen läßt sich aus der oben angegebenen Erweiterung des Herzens, vorzüglich der rechten Herzkammer, der Lungenarterie etc., erklären.

Auch die Eingeweide des Unterleibes erleiden bei Lungensüchtigen häufig Veränderungen. Die Leber ist oft verstopft, verhärtet, oft ist auch das Pankreas und das ganze Heer von Gekrösdrüsen bei Scrofulösen verstopft. Oft findet man bei Lungensuchten nach schweren Wochenbetten Unterdrückung der Lochien, der Milchabsonderung, die Gebärmutter angegriffen, Wasser in der Bauchhöhle etc.

Die bei der Krankheit vorkommende Magerkeit ist, wie schon gesagt, sehr verschieden. Manchmal sind die Kranken wirklich nicht sehr abgezehrt, indess ein ander Mahl statt des Fettes Serum im Zellgewebe ist. Zuweilen findet man bei sehr abgezehrten Personen noch ansehnliche Fettportionen zwischen den Membranen und Muskeln des Stamms und der Extremitäten, am Herzen, im Mittelfell, im Netze etc. Diese Verschie-

denheit hat wohl in der Dauer der Krankheit überhaupt, der Stärke des hektischen Fiebers, der größern oder geringern Fettigkeit vor der Krankheit, in dem Zustande der Eingeweide des Unterleibes und in den zur Lungensucht hinzukommenden schneller oder langsamer tödtenden Zufällen, ihren Grund.

Fünfter Abschnitt. Einige Beobachtungen über die Behandlung der Lungenschwindsucht im letzten Zeitraume.

Bei dieser Krankheit heist es vorzüglich: *Principiis obsta*, und sie erfordert deshalb im ersten Zeitraume die sorgfältigste Behandlung durch Mittel, die ihren Ursachen und ihrer Art und Modification angemessen sind. (Man sehe hierüber den ersten Theil.) Im letzten Zeitraume hingegen ist unsere Hülfe gewöhnlich nur palliativ, und die verschiedenen Lungensuchten gewähren uns hier ziemlich einerlei Bild. Hier ist, wo das Fieber anhält und des Abends exacerbirt, dem Kranken der Gebrauch anfeuchtender Getränke, sehr leichter Ptisanen von Gerste, jungen Hühnern, Fröschen etc. angenehm und nützlich, so wie während der Hitze eine leichte Emulsion, oder ein kühlender säuerlicher Julep, wodurch die Eiterung verzögert und der letzte Zeitraum verlängert wird. Es passen nunmehr

fast keine kurativen Mittel mehr, sondern man muß sich aufser dem Getränke noch auf besänftigende beschränken, die man aber mit der größten Vorsicht giebt. Hierher gehört vorzüglich das Opium mit seinen Präparaten, nicht aber der Gebrauch der erhitzen- den balsamischen Mittel. Von den Fumigati- onen gilt der große Ruhm nicht mehr, den sie ehemals hatten. Das Einathmen der reinen Lebensluft, der Aufenthalt in Wäldern, das Reisen in andere Provinzen, zur See etc. können für manche Arten von Lungensucht im Anfange passend seyn. Hingegen bekommt nicht jede Luft in jeder Lungensucht gut, die Seeluft paßt für die angebohrne und scrofulöse, schadet aber bei der scorbutischen, daher man in der Wahl jedesmal vorsichtig seyn muß. Zugmittel, die im Anfange verschiede- ner Arten der Lungensuchten nutzen, schaden in den vorgerückten und wirken nur um so vortheilhafter, je schneller man sie anwen- det, um so schädlicher, je stärker die Eite- rung und das Fieber bereits sind. Wird der Kranke durch zu heftigen Husten gequält, so verbinde man mit den kühlenden Mitteln sanfte Brustsäfte mit Aufgüssen von Königs- kerze, Katzenpfötchen etc., vermeide, weil in dieser Periode zugleich heftiges Fieber ist, die sogenannten verdickenden, zähen, com-

pacten Nahrungsmittel, z. B. Milchspeisen, Reifs, Kraftsuppen etc., auch animalische Substanzen überhaupt. Die Kranken verlangen jetzt kalte Nahrungsmittel, mürbe Früchte, etwas säuerliche, mit Zucker versülste Getränke. Man kann sie auch zuweilen im letzten Zeitraume mit durchgeschlagenen Hülsenfrüchten (?), Reifsgallert, Vermicelli, Haferschleim, Sago, Salep und andern, die man mit Hirschhorn als Gelée nehmen läßt, hinhalten.

Rec., der von diesem Abschnitte einen kurzen Auszug gegeben hat, darf wohl nicht erst die darin befindlichen Lücken, die sich von der Unkunde des Verf. mit den Fortschritten der Engländer und Deutschen in dieser Krankheit herschreiben, fühlbar machen, sondern bloß hinzusetzen, daß der Uebers. in einer langen Anmerkung davon bereits einige Winke, aber auch mehr nicht, gegeben hat.

Anhang. Beobachtungen über einige Communicationswege der Lungen mit den Armen und den äussern Theilen der Brust.

Es existirt (die Sache ist bereits aus einem frühern Aufsätze *Portal's* bekannt) eine Verbindung der Lungen mit den obern Extremitäten, wodurch wir gegen Krankheiten dieses Eingeweides äussere Hülfsmittel mit Ord-

nung und Sicherheit anwenden können. Die Natur selbst zeigt sie in gewissen Krankheiten dadurch, daß bei Brustentzündungen Anschwellungen und Abscesse der Achseldrüsen, der obern Extremitäten etc., mit und ohne Schmerz entstehen, wovon der Verf. zwei Beispiele aus seiner Praxis anführt, deren man auch schon bei *Monro*, *de Haen* u. a. m. findet. Umgekehrt können übel behandelte Metastasen in den Achseldrüsen und dem Oberarm von verschiedener Art Lungensucht erzeugen, wie das oft nach vertriebenen Abscessen, Rheumatismen, Milchversetzungen, zu früh geheilten künstlichen Geschwüren und Blasenpflastern der Fall gewesen ist. Man sieht also, daß eine Communication zwischen diesen Theilen wirklich statt findet, die auch der Anatom entdeckt hat. Denn es gehen von der Spitze der Lungen große Fortsätze vom Zellgewebe unter dem Schlüsselbein hin und begleiten die Blutgefäße und Nerven der Achsel. Das Zellgewebe ist hier sehr schwammig und durchdringt die Achseldrüsen, indem es sich in dem Arme verbreitet. Ferner erfüllt eine andere große Fortsetzung des Zellgewebes, die aus den Achselgruben entspringt, den großen Raum zwischen den Schulterblättern und den Rippen und denjenigen, welcher den großen Rückenmuskel

und den großen Brustmuskel trennt, senket sich unter ihnen ein, bedeckt die unterliegende Portion des großen gezähnten Muskels und kommt dann zu den Muskeln der Brust und des Rückens. Daher ist es leicht einzusehen, warum in verschiedenen Umständen bei der Lungensucht, bei Brustentzündungen und andern Lungenkrankheiten trockne Einreibungen, oder Kantharidentinktur, Senfpflaster und andere Reizmittel auf die Oberextremitäten und unter die Achseln, oder auf die Seitentheile der Brust so große Wirkungen thaten, und den der schmerzenden Stelle gegenüber angebrachten aus verschiedenen Gründen vorzuziehen sind. Rec. will hier nicht erst den Begriff des Verf. von Metastasis berichtigen, sondern nur fragen, ob die Erklärungsart des Verf. von den Wirkungen dieser Mittel nicht besser durch eine, gerade an diesen Stellen leichter zu erregende Wechselwirkung, durch einen, hier vermittelt engerer Sympathie, leichter und schneller erregten neuen Krankheitsprozeß darzustellen sey, welches doch einer vernünftigen Solidarpathologie angemessener ist.

Dieses Werk wird, wenn gleich der Verfasser in der Theorie unserer jetzigen Heilkunde noch sehr zurück und ein Anhänger der gröbern Humoralpathologie ist, durch

welche er alles ansieht, immer schätzbar bleiben. Sein Gutes besteht theils in der treuen Copirung der Natur bei der Beschreibung und Schilderung dieser Krankheit in ihren mannigfaltigen Modificationen, theils in dem Reichthum, den es an anatomisch - pathologischen Sectionen dieser Art enthält. Hierzu kommt noch, daß es durch die Ergänzungen und Verbesserungen des braven Uebersetzers, welcher vieles, was dem Verfasser von den Fortschritten der Ausländer unbekannt war, nachgeholt, und auch so manches Irrige berichtigt hat, wirklich noch brauchbarer geworden ist. Recensent wünscht nur, daß Herr M. zur Ausfüllung so mancher, immer noch in diesem Werke zurückgebliebenen Lücken, sein in der Vorrede zu diesem Bande gegebenes Versprechen, dem Ganzen eigene Abhandlungen, oder eine eigene Schrift nachzuschicken, baldigst erfüllen möge.

Leipzig, im Joachimschen literarischen Magazin: *Unterricht zur Bereitung der Rumfordschen ökonomischen Suppen und der Mitteln, solche am leichtesten einzuführen. — Nebst einer Abbildung und Beschreibung des dazu gehörigen verbesserten Feuerheerdes, so wie auch eine (r) Anweisung die Hälfte mehr Mehl aus den Kartoffeln zu gewinnen, als auf die bekannte Weise. Ferner: wie die Kartoffeln von einer Erndte zur andern aufbewahrt werden können. Zum Besten der Armen herausgegeben von E. S. 3 Bogen in 4to.*

Diese, Sr. Durchlaucht dem regierenden Herrn Herzog von Sachsen Meiningen gewidmete kleine Schrift soll, der Einleitung zu Folge; die ihr der Verf. (welcher selbst die, diesen Gegenstand in Paris betreffenden Anstalten in Augenschein genommen hat und uns überhaupt als Patriot erscheint) vorausschickt, um seinen Bemühungen mehreren Nachdruck und allgemeinen Eingang zu verschaffen, zeigen, wie man ähnliche Anstalten auf die beste Art zum Wohl der Nothleidenden begründen solle. Er handelt deshalb folgende 3 Gegenstände ab: Der erste befaßt sich mit der Untersuchung über die beste Einrichtung des auf-

gemauerten Feuerherdes; der zweite mit der
Verfertigung, und der dritte mit der Verthei-
lung der Suppe. An dieses schließt sich noch
eine Reihe von Bemerkungen über den Nut-
zen einer solchen Einrichtung und die Beant-
wortung einiger dagegen gemachten Einwürfe,
endlich eine Menge Vorschläge, dergleichen
Anstalten zu gründen und allgemeiner zu ma-
chen. Die Sache selbst muß unsern Lesern
theils aus dem Reichs-Anzeiger, theils aus
Rumford's kleinen Schriften, Weimar, 1797,
theils aus einigen andern, auf welche auch
hier verwiesen wird, bekannt seyn. Recens.
kann deshalb nur den Inhalt der §§. ange-
ben.

§. 1. *Einrichtung der ökonomischen Feuerherde.* Hierzu gehört das Kupfer, wodurch das hier Gesuchte versinnlicht ist.

§. 2. *Verfertigung der ökonomischen Suppe.* (Der Verf. weicht hier in den Ingredienzien und deren Bearbeitung verschiedentlich und wie es scheint, vortheilhaft ab, giebt auch eine Berechnung der Kosten in Paris, München etc., an.)

§. 3. *Nutzen der ökonomischen Suppen.*

§. 4. *Wie die ökonomischen Suppen allgemeiner zu machen sind.*

§. 5. *Behandlung der Kartoffeln, um sie von einer Erndte zur andern frisch zu erhalten und mehr Mehl daraus zu bereiten.* (Aus einer Abhandlung, die der Verf. in Paris vom Bürger *Casterin* erhalten hat und die dort von der Ackerbau-Gesellschaft mit vielem Beifall aufgenommen wurde.)

§. 6. *Von der Bereitung des Kartoffelmehls.*

§. 7. *Von der Erhaltung der Kartoffeln von einer Erndte zur andern.*

Da diese Schrift äusserst wohlfeil ist, so hat Rec. nichts davon ausgezogen.

Wien, bei Karl Schaumburg und Kompagnie:
Gesundheits-Taschenbuch für das Jahr 1802. Von einer Gesellschaft Wiener Aerzte. 1802. Ausser der kurzen Vorrede 208 S. in 8. Nebst dem wohlgerathenen Bildniß des grossen *Peter Frank's*.

Der Zweck dieses Taschenbuchs ist bereits aus dem Jahrgang 1801 hinlänglich bekannt. Die Verf. wollen nämlich nach ihrer eigenen Aussage durch verschiedene kleine

Abhandlungen den Nichtärzten die Ursachen vieler Krankheiten schildern, diese dadurch vor selbigen warnen, vorgefasste Meinungen über diesen und jenen medizinischen Gegenstand widerlegen und bekämpfen, und auch die Fortschritte der Heilkunde in den neuern Zeiten darlegen. Da in Schriften dieser Art, so vortrefflich auch die gegenwärtige für ihren Zweck bearbeitet ist, für sachkundige Aerzte nichts Neues und der besondern Aushebung Würdiges vorkommen kann, so muß sich Rec. blos mit der Inhalts-Anzeige begnügen, zu welcher er deshalb sogleich übergeht.

Biographie von Johann Peter Frank.

Rec. ist wahrlich hier in keiner geringen Verlegenheit, ob er von *der* Arbeit dieses großen und einzigen Mannes, dessen Namen er stets mit der tiefsten Hochachtung nennt, etwas ausheben soll. Wer den körnigen und gedrängten Vortrag dieses Schriftstellers kennt, wird die Schwierigkeit einer solchen Arbeit fühlen, und wer das ganz Eigne und Interessante eines solchen Aufsatzes fühlt, wird es dem Rec. verzeihen, daß er sich weigerte, seinen Lesern mit Bruchstücken davon aufzuwarten. Der edle *Frank* zeichnet sich und alle seine größern und kleinern Schicksale in

den so mannichfaltigen Wirkungskreisen seines thatenreichen Lebens mit einer Treue und Wahrheitsliebe auf, die selten ist. Wahrlich, man weidet sich an dem Bilde, das uns einen Mann vor das Auge stellt, der der Menschheit Ehre ist, in dessen Charakter unbestechliche Rechtschaffenheit, unerschütterliche Festigkeit, rastlose Thätigkeit und nie ermüdender Eifer für Menschenwohl, die Grundzüge sind, eines Mannes, der mit seltener Geisteskraft eine eben so seltene Güte und GröÙe des Herzens verbindet, der als Gatte und Vater, als Arzt, als Freund und als Mensch gleich groß, gleich verehrungswürdig und dieses alles größtentheils durch eignes Streben und mathvolle Besiegung unzähliger Hindernisse und Schwierigkeiten geworden ist. O, mögte doch jeder unserer Amtsbrüder diesen trefflichen Aufsatz lesen, um sich in dem Bilde dieses Mannes zu spiegeln. Nachdem der Herr Verf. die Leser mit allen seinen Ereignissen und Schicksalen von seiner frühern Jugend an bis zu dem gegenwärtigen Zeitpunkte durch alle Situationen seines Lebens, mit seiner Thätigkeit als Schriftsteller, Lehrer, Arzt etc., ganz anspruchlos bekannt gemacht hat, so schließt er seine Arbeit mit folgenden merkwürdigen, das Ganze derselben charakterisirenden Worten:

»So viel von meinem Leben! Wenigstens war solches bis auf diesen Augenblick sehr rastlos und, ich darf es wohl sagen, mehr meinen Mitmenschen, als mir selbst gewidmet. Manchmal befällt mich nun mein Spleen, und da sage ich mir heimlich: Hättest du doch den Stand deines Vaters (der ein Kaufmann war) gewählt, du hättest doch ruhiger geschlafen! Geschlafen? antwortet später die Vernunft, und wer ist blos zu diesem geböhren?... dann schweige ich schaamhaft und lüpfte muthig die schon gewohnte Last auf meine schon alternden Schultern. Des Undanks kann ich weder Deutschland noch Italien beschuldigen. Das schmachtende Pflänzchen, welches ich als Verfasser der medizinischen Polizey in jenen Boden versetzt habe, ist in einem nicht sehr langen Zeitraume zu einem Baume emporgewachsen, welcher seine Aeste bereits über den größten Theil von Europa ausgedehnt und überall Früchte, deren Reife ich so bald selbst nicht erwartet hatte, getragen hat. Unter dem Schatten eines solchen Baums mein Gräbmal! wird wohl je die Mißgunst auch meine Asche da zu beunruhigen wagen? Ich kam als ein Deutscher nach Wälschland, um zu jener Quelle, aus welcher vor diesem ganz Europa die wichtigsten Kenntnisse in der Heilkunde begierig zu schöpfen

schöpfen pflegte, die nämliche, seitdem um vieles vervollkommnete Wissenschaft, zurückzuflößen. Habe ich diese große Bestimmung erfüllt, reden unter den zweitausend Aerzten, die ich dort gebildet habe, die mehresten zum Vortheil des genossenen Unterrichts, so habe ich die Achtung der Fremden für die schnelle Kultur meines Vaterlandes gerechtfertigt und das geniereiche Italien hat mir in seinem, durch 10 Jahre nie ausgesetzten, Zutrauen ein ehrenvolles Denkmal gestiftet. Freilich bin ich bei allen meinen Arbeiten noch ein großer Schuldner derjenigen, die mich bisher mit ihrem Beifalle beehrt haben. Noch habe ich von meinem Systeme der med. Polizey, um daß es vollständig heißen möge, zwei, von meiner *Epitome de cur. hom. morbis* wenigstens noch drei Bände zu liefern. Von meinem in der Clinic von drei hohen Schulen gemachten, zum Theil sehr wichtigen, Beobachtungen, habe ich nicht den tausendsten Theil bekannt gemacht. Manche schöne Kupferstiche von wichtigen pathologischen Gegenständen habe ich mit vielen Unkosten verfertigen lassen, und alles dies liegt in meinem Pulte vergraben! Sieht man inzwischen auf die Menge meiner Berufsgeschäfte, bei meinen verschiedenen Anstellungen, zurück; betrachtet man, daß ich mir bei diesen



so viel als gar keine Erholung gestatte; so habe ich öffentlich auf Nachsicht zu rechnen. Die Materialien zu dem, was ich noch zu liefern habe, liegen alle bereit, und ich denke, sie sollen nach so vieljähriger Erfahrung, sowohl was medizinische Polizey, als was praktische Heilkunde betrifft, durch einige Zurückhaltung mehr gewonnen, als verlohren haben. «

Die Vorsehung erhalte uns diesen edeln Mann noch recht lange und erfülle ihm seine Wünsche! *Sero in coelum redeat!*

Warnung an das Publicum vor dem Mißbrauch der Brech- und Abführungsmittel und des Aderlassens von D. I. G. Bremser, pract. Arzte zu Wien.

Der Vf. hat seinen Gegenstand sehr gut, lichtvoll und fasslich bearbeitet. Er verwahrt sich dabei, um nicht in den Verdacht zu kommen, als stimme er den jetzigen Modeton an, noch durch Anführung einer Menge Stellen aus Schriften voriger Jahrhunderte, unter andern vorzüglich einer, eines eben so als er denkenden Schriftstellers des 17ten Jahrhunderts, die folgenden Titel führt: *Grausame medizinische Mordmittel, Aderlasse, Schröpfen, Purgiren, Klystiren, Iuleppen und Ohnmacht machende Herzstärkungen,*

wo durch unbedachtsame Genes- und Heilmeister (nicht rechtschaffene Practici) so viel tausend unschuldige Menschen jämmerlich vom Leben zum Tode helfen. Stellet allen vernünftigen Leuten gewissenhaftig vor Augen Janus Abrahamy a Gehema, Equesch. D. Brehmen, gedruckt im Jahre 1688.

Directe Kuren durch Triplicität, oder die hellsehende Blondine vom Professor Joh. Adam Schmidt.

Ein launiger Aufsatz, worin eine in magnetischen Schlaf gebrachte Blondine aufgeführt wird, die mit feinem Spotte manche, Aerzte und Kranke treffende, Wahrheiten sagt.

Einige Vorschriften, die Pflege der Kranken betreffend.

Sie beziehen sich, wie billig, auf das Allgemeine dieses Gegenstandes, z. B. die Sorge für die Reinlichkeit alles dessen, was an und um den Kranken ist, der Wäsche, der Betten, der Luft etc., auf die Erfordernisse guter Krankenwärter, die Darreichung der Arzneimittel etc.

Ueber die Pflege des Gehörorgans vom D. Joh. Malfatti, vormals Arzte in dem allgemei-

D 2



*nen Krankenhause in Wien, nun pract.
Arzte daselbst.*

Dieses ist ein wohlgerathener Aufsatz über einen Gegenstand, der noch so sehr bei Aerzten und Nichtärzten im Dunkeln liegt. Der Verf. trägt darüber blofs dasjenige vor, was sich auf Erfahrung und richtige Kenntnisse des Gegenstandes gründet und er verdient deshalb auch von Aerzten gelesen zu werden. Voran geht eine kurze anatomische Beschreibung des Gehörorgans und des Mechanismus des Hörens selbst. Darauf theilt der Verf. die Krankheiten des Gehörorgans in zwei Klassen, zu deren erstern alle diejenigen gehören, welche in Fehlern der Organisation, oder andern mechanischen Hindernissen bestehen, wodurch der freie Zutritt des Schalls gehemmt wird. Zur zweiten rechnet er alle diejenigen Krankheiten, deren Ursache in einer Abweichung des Lebensprinzips, oder der Erregbarkeit dieses Organs vom Normalzustande zu suchen ist. Er beschränkt sich aber bloß in dieser Abhandlung auf die beiden angegebenen Gattungen von Krankheiten dieses Organs, deren Grenzen nicht über das Trommelfell hinausgehen, und die am meisten heilbar sind. Im ganzen Aufsatz herrscht, in pathologischer, therapeutischer und diätetischer Hinsicht, Ordnung und

Gründlichkeit, und Jeder muß ihn schon aus diesem Grunde sowohl, als auch wegen des lebhaften Vortrags und der Bloßstellung so mancher hier noch herrschenden Vorurtheile, mit Interesse lesen.

Ein Fragment medizinischer Charlatanerie, oder Ankündigung eines Arztes aus einem Zeitungsblatte. In dieses Taschenbuch eingerückt von Joseph Frank, Primararzte im allgemeinen Krankenhause zu Wien.

Der Charlatan kündigt hier *a la Burgheim* seine Hülfe an in venerischen, namenlosen, Kinderkrankheiten etc., zeigt auch seine Wohnung an.

Warnung vor einigen schädlichen Irrthümern, welche bei Bestimmung der Hundswuth und der Gefährlichkeit der Bisse von tollen Hunden fast allgemein zu herrschen pflegen, von D. Franz Hürte, Wundarzte im allgem. Krankenhause zu Wien.

Der Verf. liefert hier keine vollständige Abhandlung über diese Krankheit und deren Zufälle, sondern sucht bloß einige Irrthümer zu berichtigen, welche häufig Ursache sind, daß man die so nöthigen Vorbeugungsmittel gegen dieselbe verabsäumt. In dieser Rücksicht rathet er den Hund, der gebissen hat,

sorgfältig zu beobachten, und sich nicht blos an seine Abneigung gegen Wasser zu halten, da auch tolle Hunde oft noch fressen und saufen, indem bei ihnen die Perioden und Grade der Tollheit eben so verschieden vorkämen, als bei Menschen. Er selbst sahe einen tollen Hund noch acht Stunden vor seinem Tode begierig saufen und *van Gefscher, Frank, Ungnad, Störk* u. a. bestätigen dieses sowohl, als dafs selbst Hunde in der vollen Wuth Ströme durchschwammen und wasserscheue Menschen in einigen Augenblicken der Krankheit Wasser tranken, woraus also folgt, dafs die Wasserscheu keinesweges das einzige und wesentlich nothwendige Symptom der Wuth ist, von deren Nichtdaseyn man folglich nicht auf das Nichtdaseyn der Krankheit und die Unschädlichkeit des Bisses schliessen kann. Da Erfahrung es lehrt, dafs bei vorhandener Wasserscheu die Krankheit unheilbar sey (wenigstens mögte das im Ganzen immer Regel bleiben, die durch die wenigen gegenseitigen Erfahrungen noch nicht umgestoßen wird), so besteht das sicherste Verwahrungsmittel in der zeitigen, zweckmäßigen, örtlichen Behandlung der ohne oder mit Verletzung der Oberhaut etc. gebissenen Stelle. Gefährlich ist es also, sich blind auf die ausgeschrieenen innern Mittel allein zu

verlassen, da selbst (wie ein hier aufgeführtes Beispiel zeigt) die gerühmte Tollkirsche allein, die Anagallis, das preussische Mittel etc. ohne die örtliche Behandlung die Wuth nicht abhalten können. Die allgemeine und örtliche Behandlung und die Bestätigung des Gesagten durch traurige Beispiele, machen den Beschlufs.

Von den Krankheiten einiger Künstler und Handwerker, vom D. Wagner, practisch, Ärzte in Wien.

Eine gute Benutzung, aber auch Ergänzung dessen, was *Bernhard, Ramazzini, Ackermann, Buchau* und *Fourcroy* bereits über diesen Gegenstand gesagt haben. Der Verf. sucht die Ursachen dieser Krankheiten theils in den Stoffen, welche bei den verschiedenen Handthierungen, Gewerben und Künsten bearbeitet werden, theils in der übermäßigen Anstrengung der einen und der anhaltenden Ruhe der andern Muskeln und Organe, theils in der besondern Lage des Körpers bei den verschiedenen Arbeiten, theils in dem plötzlichen Wechsel der Temperatur. Was die zu verarbeitenden Materialien betrifft, die entweder aus dem Mineral- oder Pflanzen- oder Thierreiche kommen, oder schon zusammengesetzte Dinge

sind, so geht er sie alle einzeln durch und zeigt ihre schädliche Einwirkung auf den Körper. Trefflich und sehr detaillirt ist hier jede einzelne Rubrik bearbeitet und gezeigt, wie und wodurch diese Dinge bei jeder einzelnen Lebensweise, bei jeder Handthierung schädlich werden, welche Krankheiten sie vorzüglich erzeugen, wie man diesen vorbeugen und sie heilen könne. Eben dasselbe Urtheil gilt auch in Rücksicht der Bearbeitung der zweiten Klasse der Ursachen dieser Krankheiten. Angehängt ist diesem Aufsatze noch ein Verzeichniß der verschiedenen Handwerker und ihrer Krankheiten, welche in dem Wiener allgemeinen Krankenhause und zwar in der Abtheilung des Primararztes Hr. Renzi auf No. 55, in den Jahren 1798-1800, in der Abtheilung des Primararztes Hrn. Kubik aber auf No. 43, 44, 45, 47 und 48 im Jahre 1800 aufgenommen und behandelt worden sind, wodurch der Inhalt desselben in das hellste Licht gesetzt wird.

Ueber den Genuß des Weins, vom D. Thomas Kapellini, Assistenten der Clinic auf der hohen Schule zu Wien und practischem Arzte daselbst.

Der Verf. stellt, wie er auch selbst sagt, hier die Grundsätze auf, nach welchen der

Wein, in Hinsicht auf Alter, Geschlecht und Leibesbeschaffenheit, nicht allein ohne Schaden, sondern auch mit Nutzen zu gebrauchen, welches Maafs dabei zu beobachten sey etc. und fügt zu diesem allen noch einige Bemerkungen über den Gebrauch des Weins in verschiedenen Krankheiten, um die Leser dadurch über manche jetzt herrschende Vorurtheile aufzuklären. Er erzählt zuvörderst die Geschichte des Weins, betrachtet sodann dessen Bestandtheile und Wirkungsart auf den Körper, und geht endlich auf seinen Gebrauch im gesunden und kranken Zustande auf eine sehr falsche Art über.

Wenn die sämmtlichen Herren Mitarbeiter an diesem Taschenbuche, so wie bisher fortfahren, so können sie durch ihre Bemühungen vorzüglich dem nichtärztlichen Publicum vielseitig nützen.

Ueber die flechtenartigen Ausschläge. Ein Versuch zur näheren Bestimmung der chronischen Hautkrankheiten, von D. W. G. Tilesius, practischem Arzte in Leipzig. Durch ein colorirtes Kupfer erläutert. — Leipzig, 1802.

Diese Schrift, welche auch in das erste Heft des zweiten Bandes von Martens's Para-

doxien eingerückt ist und woraus Rec. die Anzeige derselben gefertigt hat, ist ein nicht unwichtiger Beitrag zur Aufhellung eines Theils der Lehre von Hautkrankheiten, in welcher, *Lorry's*, *Wichmann's*, *Willan's* und anderer Bemühungen ungeachtet, noch immer so manches Dunkel herrscht. Der schon durch mehrere Arbeiten rühmlich bekannte Verf. betritt zu diesem Behufe den Weg, welcher in Erfahrungs-Wissenschaften ohnstreitig der einzige richtige ist und wobei ihm noch seine seltne Geschicklichkeit in der Zeichnungskunst alle Bedingungen etwas Vollständiges in Arbeiten dieser Art zu erfüllen, sehr behülflich ist. Er hat nämlich, wie er in der *Einleitung* versichert, seit vielen Jahren alle Ansichten von reinen und complicirten Hautkrankheiten, Augenkrankheiten und venerischen Krankheiten, die er theils selbst behandelt, theils in Krankenhäusern beobachtet hat, der Natur gemäß nachgebildet und die merkwürdigen Fälle durch die beigelegten Krankheitsgeschichten erläutert, sich dadurch eine Menge pathologischer Bruchstücke gesammelt, die durch fortgesetzte Ergänzung nach und nach für die Erweiterung und Berichtigung der practischen Heilkunde, besonders die verworrene Lehre von Hautkrankheiten dadurch wichtig werden können, daß er solche mit den Beschreibungen der

besten Schriftsteller, eines *Morgagni*, *Stoll*, *Frank*, *Vogel*, *van Swieten*, *Borsieri*, *Huxham*, *Sydenham*, *Lentin*, *Wichmann* u. a. vergleicht, aus denselben seine Erfahrungen berichtet und umgekehrt, und endlich sichere Resultate zieht. Dieser Weg, der einzig wahre in der Medizin, nicht der apriorische, ist es, den der Verfasser, um vorzüglich die Theorie der Hautkrankheiten zu begründen, gegangen ist, und er hat uns hier zuvörderst mit der Bearbeitung der flechtenartigen Ausschläge beschenkt, eines Gegenstandes, über welchen, so häufig er auch in der Natur vorkommt, doch noch immer viel Verwirrung herrscht.

I. Abschnitt. Kritische Uebersicht der Schriftsteller über flechtenartige Ausschläge und ihrer verschiedenen Meinungen über Lichen, Herpes, Impetigo, Psora und Strophulus.

Hippocrates verband schon, wie auch seine besten Commentatoren beweisen, einen ziemlich bestimmten Begriff mit dem Worte *Lichen* und verstand darunter einen oberflächlichen Hautausschlag von Blätterchen, die eine mehrlartige Oberfläche der Haut hinterlassen und sehr jucken. Beim *Galen* und den spätern griechischen Aerzten hießen *Lichenes*

nicht nur gut- und bösertige Schwindflecke, sondern auch ein pustelartiger Gesichtsaus- schlag, oder der ansteckende Kinnaussatz (*mentagra Plinii*); *Celsus* hält *ignis sacer* mit *herpes* oder *impetigo* für synonym, nennt den *lichen simplex* und *agrius* der Griechen *papula* und versichert, daß *impetigo* daraus werden könne. *Sauvages* beschreibt *lichen* unter dem *Genus herpes*, so auch *Bertrandi* und *Lorry*. *Hafenreffer* und *Plater* setzen *herpes* und *lichen*, ohne sie zu unterscheiden, unter das Geschlecht *scabies*, *Schenk* und *Fallopia* verstehen unter *lichen* allemal das *Mentagra Plinii*, welches *Gruner* für eine kleienartige Abschuppung der Epidermis am Kinne, oder für einen örtlichen Kleienaussatz erklärt. *Mercurialis* unterscheidet zwar *lichen* von *herpes*, hält aber ersteres für die vom *Celsus* beschriebene *scabies*, oder für *impetigo* der Araber, und also für einen pustelartigen Ausschlag. Auch die Araber unterscheiden nicht deutlich *lichen* und *herpes*.

So sind ebenfalls die Krankheiten, welche unter *herpes* beschrieben worden, nicht von *lichen* und *impetigo* unterschieden, sondern bald als chronische, bald als acute Ausschläge beschrieben und sogar mit den rosenartigen Entzündungen verwechselt worden. Dergleichen Verwirrungen gehen selbst bis auf die

neuesten Schriftsteller, sogar *Willan* nicht ausgenommen, und sie betreffen theils die Beschreibung der Krankheit, theils die nosologische Bestimmung, theils die Nomenclatur. Bei der letztern sind sie vorzüglich auffallend, wenn man die Schriftsteller vergleicht, und der Vf. hat die verschiedenen Ursachen derselben sehr gut auseinander gesetzt. *Robert Willan* hat zur Bearbeitung der Hautkrankheiten und um das darin bei allen Schriftstellern herrschende Chaos zu ordnen, sehr viel gethan, obschon seine Arbeit nur erst angefangen ist, und sein hierzu eingeschlagener Weg ist lobenswerth; demohngeachtet läßt seine Classification der gesammten Hautkrankheiten noch manches zu wünschen übrig.

II. Abschnitt. Durch die Abbildung der flechtenartigen Ausschläge nach der Natur, können die verschiedenen Beschreibungen mit einander vereinigt werden.

„Flechtenartige Ausschläge entstehen jedesmal auf einer breitem, gemeinschaftlich entzündeten Grundfläche, bestehen aus vielen kleinen gehäuften Blätterchen und gehen in eine kleienartige Abschuppung des Oberhäutchens über. Dies ist ihr beständiger Charakter ohne Ausnahme.“

Der Verschiedenheit der Meinungen und Benennungen dieser Krankheiten ungeachtet, kommen doch die Schriftsteller in dem, was die Sache selbst betrifft, grösstentheils überein. Herrschen ja noch Verschiedenheiten, so betreffen sie den Mangel an richtiger Beobachtung der Krankheiten in ihren verschiedenen Stadien, welche freilich unentbehrlich ist. Deshalb sind *Poupart's*, *Armstrong's*, *Untercrood's*, *Willan's*, *Lorry's*, *Turner's*, *Hafenreffer's*, *Sauvages's*, *Daniel's*, *Pitner's* und vorzüglich *Lupin's* Bestimmung, Charakteristik und Auseinandersetzung dieser Ausschläge deswegen unübertrefflich, weil diese Männer die Natur rein und sorgfältig beobachteten. Kommt zu einer solchen Arbeit noch eine genaue bildliche Darstellung, so kann jedes Mißverständniß im Ausdruck vermieden und die Natur gleichsam selbst vor Augen gestellt werden.

Diese Art, die Hautkrankheiten für die Wissenschaft nützlich zu bearbeiten, ist die einzig richtige, und der Verf. hat den Plan dazu bereits in seiner Inauguralschrift *de pathologia artis pictoriae plasticisque auxilio illustranda* etc., welche Rec. seinen Lesern ebenfalls anzeigen wird, bereits angegeben.

III. Abschnitt. Etwas über den Geschlechtscharakter der Flechten.

Die wahren flechtenartigen Ausschläge sind von den Schrittstellern mit mehreren generischen Benennungen bezeichnet und unter dieselben geordnet worden. Wir finden unter *herpes* und *lichen*, unter *impetigo*, *psora* und *strophulus*, ja sogar unter *scabies* Flechten beschrieben. Ausser den Ursachen dieser Verwirrung, die bereits *Willan* angegeben hat, ist noch diese, daß man den Boden, oder die breite entzündete Grundfläche (*area*) dieser Ausschläge im ersten Stadium dieser Krankheit nie microscopisch untersucht hat. Man würde sonst bemerkt haben, daß die kleinblattrige, gut- und bösartige Flechte dem bewaffneten Auge eben so erscheint, als die Hirsen- und Blasenflechte dem unbewaffneten, d. h. überall mit kleinen, dicht an einander aufschiefsenden Blätterchen besäet ist, und daß überhaupt der Geschlechtscharakter der Flechten nie mit einzelnen abgesonderten und isolirten Blätterchen, wie sie *Willan* abgebildet hat, verwechselt werden darf, sondern vielmehr jederzeit vereinigt in einem zirkelförmigen, ovalen, oder auch unregelmäßig gestalteten, juckenden, etwas erhabenen Entzündungsgrunde, auf welchem die gehäuften und bisweilen zusammenfließenden Blätterchen

gleichsam heerdenweise aufschiefsen, zu suchen sey. *Sauvages's* Geschlechtscharakter vom *herpes* ist daher an sich gar nicht unrichtig. Weil die Blätterchen anfangs roth sind, so sind sie um so schwerer auf dem ebenfalls rothen und entzündeten Boden zu erkennen, besonders bei den troeknen kleinen Flechtenarten. Ueberdies bekommen einige feuchte Flechten von der auf der zerborstenen oder aufgekratzen Spitze der Blätterchen ausschwitzenden, salziglebrigen Feuchtigkeit, kleine gelbliche Krusten, welche nur als einzelne rauhe Puncte auf der *area* hervorstehen und auf derselben die ebenso charakteristische rauhe Oberfläche verursachen, welche incrustirten Spitzen *Sauvages* wahrscheinlich mit *crustaceae* bezeichnen wollte. Denn aufer diesen kommen keine Krusten auf den flechtenartigen Ausschlägen vor, sondern kleienartige Abschuppungen, in welche sich gewöhnlich die *area*, oder der entzündete Boden abblättert. Bevor dieses aber geschieht, wird der ganze Boden nach der Entzündungsperiode runzlich, besonders bei denen, wo er vorher in dieser Periode etwas erhaben war, oder vor der übrigen Epidermis hervorstand. In diesem Falle war letztere in der Entzündungsperiode weit mehr ausgedehnt und erhoben, als nach derselben und
sie

sie fällt dann um so mehr zusammen und schlägt so lange Falten, bis sie zum Abblättern hinlänglich ausgetrocknet ist. Noch gehört das empfindliche Brennen und Jucken der Blätterchen und der *area*, das auch nach der Entzündungsperiode noch fort dauert, auch nach *Sauvages*, mit unter die charakteristischen Merkmale dieses Geschlechts, so wie ebenfalls die Abschuppung im letzten Stadium.

Der verschiedene Abgang des Oberhäut chens, der auch bei mehrern Ausschlägen statt findet, bald unter der Gestalt von Schuppen, bald kleienartig, bald mehlartig, bald in Gestalt großer Blätter, richtet sich nach verschiedenen, in der Krankheit selbst jedesmal gegründeten Gesetzen, oder hat in dem organischvitalen Prozesse der Entzündung und Aussonderung des Krankheitsstoffs seinen anatomisch-pathologischen Grund. Diesen *a posteriori* zu beweisen, giebt es kein anderes Mittel, als die microscopische Beobachtung und am Cadaver die anatomisch-microscopische Untersuchung des Hautorgans nach vorher geschehener Injection der Gefäße derselben mit farbiger Masse. *A priori* hingegen könnte die verschiedene, von den Practikern hier (doch nur hypothetisch) angenommene Schärfe, die sich auch durch den Geschmack bisweilen zeigt, ein Grund dieser Verschie-

denheit seyn. Sollte nun nicht (fragt der Vf.) der Grund der verschiedenen Form des Ausschläge (*pustulae, papulae, bullae, vari, phlyctaenae* etc.) und des abgehenden Oberhäutchens in den Organen der Haut selbst zu suchen seyn, auf welche sich der Krankheitsstoff absetzt, in der Art, wie er abgesetzt wird, ob durch Blut- oder Lymphgefäßmündungen (?), welche doch bekanntlich eine verschiedene Vertheilung beobachten? So wenig sich dieses ausmitteln läßt, so ist es doch gewifs, daß die scharfe Lymphe, (die doch immer nur Product ist) welche bei *herpes* und *scabies* statt findet, wegen ihrer Verschiedenheit verschiedene, doch darin ähnliche Ausschläge zum Vorschein bringt, daß die Blätterchen beider in solche kleienartige *frustula epidermidis* zerplatzen und abfallen. — (Sollte daran dieses Product allein Schuld seyn?) Die *area* des *herpes* unterscheidet jedoch letztern von der Krätze, bei welcher die Blätterchen einzeln und überall zerstreut vorkommen, vielleicht weil beim *herpes* der Krankheitsstoff beschränkt und local, bei der Krätze mehr vertheilt ist. (Diese Erklärung gewährt keine Befriedigung, wir wissen bloß, daß die Verschiedenheit der Ausschläge auf einem verschiedenen pathologischen Proceß beruhen müsse, weiter können wir nicht gehen,

wenigstens vor der Hand nicht.) — Die Blätterchen, oder Hautknötchen, (*papulae*) welche *Plenk*, *Willan*, *Sauvages* u. a. mit in den Geschlechtscharakter der Flechten hineinziehen, sind nicht bei allen flechtenartigen Ausschlägen vorhanden. Der Verf. hat mehrmals wahre Flechten ohne *papulae* gesehen, d. h. einen örtlichen, auf einem etwas erhabenen, breiten Entzündungsboden (*area*), vereinigten Ausschlag von kleinen gehäuften Blasen (*phlyctaenae*), welche durchaus keine *papulae* genannt werden könnten, da sie durchsichtig waren, und eine salzige, wässrige Lymphe enthielten, welche blos von der gehobenen Epidermis eingeschlossen wurde und die Blasenflechte darstellt, die weit größer, als die Hirsenflechte ist, die schon *Sennert* beschreibt (und die hier vortrefflich abgebildet ist.) Doch sind die Schriftsteller über die *papula* noch nicht einig und ihre Bestimmungen sind deshalb schwankend, weil sie sich auf kein anatomisch - pathologisches Factum als Grund stützen. (Hierüber lese man den Verf., der zur anatomisch - pathologischen Ausmittelung des Unterschieds der verschiedenen Formen der Ausschläge einen guten Beitrag liefert.) Hirsebeulchen und Bläschen kommen also unter den Flechten vor, sind aber deshalb kein charakteristisches Zeichen

dieses Geschlechts. Schon der flach erhabne und breite Entzündungsboden (*area*), auf welchem sich die Knötchen oder Blätterchen aller Flechten versammeln, stellen den Geschlechtscharakter derselben hinlänglich fest und unterscheiden sie von allen übrigen Ausschlägen.

Die Flechten bleiben auch ihrem Charakter ganz getreu, vermischen oder compliciren sich selten mit andern Ausschlägen und gehen nie in andre Geschlechter oder Ausschlagsarten über. Von ihnen kann vorzüglich gelten, was *Wichmann* über Ausschlagsgift im Allgemeinen sagt. Doch hat man sie zuweilen mit der Rose complicirt gesehen und diesen vermischten Ausschlag *rosenartige Flechte* (*Dartre erysipelateuse Poupert*) genannt, deren Entzündungsboden weit gröfser und ausgebreiteter ist, und wo die Blätterchen, oder vielmehr Bläschen, welche eine dicke, klebrige, salzige, fast eiterartige Feuchtigkeit ausschwitzen und vorher mit grofser Hitze und heftigem Jucken aufschiefsen, in der Mitte desselben auf einem Haufen bei einander stehen.

Die venerischen Flechten, welche mehrentheils an den obern und innern Seiten der Schenkel, am Hodensack und in den Inguinalgegenden, bei Weibern an den Geschlechtstheilen, am Venusberg und den Warzen der

Brüste entstehen, und sich durch ganz kleine, trockne, rothgelbe *papulae* auszeichnen, die auf einem blauröthen Entzündungsboden aufschiefsen, der bisweilen mit einem scharf abgeschnittenen Rande umschrieben ist, befallen gewöhnlich venerische Kranke, die vorher von der einfachen Flechte befallen waren. Sie ändern ihre Form durch den Zutritt des Lustseuchengifts etwas, können auch nie ohne Mercur geheilt werden. Hingegen behalten alle Flechten bei jeder Complication immer ihren Geschlechtscharakter, die *area* und die kleienartige Abschuppung.

Die Flechten entstehen durch eine ganz eigene Art von örtlich concentrirter Entzündung. Die Materie, welche bei ihnen die Hautorgane zur Entzündung reizt, concentrirt sich jedesmal auf einen Fleck, welcher nach einem vorhergegangenen stumpfen Schmerz in den Theilen schnell roth wird und empfindlich zu jucken anfängt. Dieser rothe Fleck (*area*, der Sammelplatz des Flechtenausschlags) ist bei keinem andern Ausschlage vorhanden und ist daher das Sicherste zur Bestimmung des Geschlechtscharakters. Auf diesem Fleck, welcher sich mehr oder weniger von der übrigen Hautfläche erhebt, schiefsen nun durch den wachsenden Entzündungsreiz gehäufte Blätterchen oder Bläschen dicht an

einander gereiht in die Höhe, welche bei der geringsten Berührung auf ihren Spitzen wie Nadeln stechen und mit diesem höchsten Entzündungsreize ist das erste Stadium des Ausschlags vollendet. Im letzten Stadium blättert sich die Epidermis, so weit sie die *area* bedeckt, mehl- oder kleienartig ab, die *Abschuppung*, das zweite charakteristische Zeichen, tritt ein.

III. Abschnitt. Eintheilung und Beschreibung der Arten. Blasenflechten.

Ihr Entzündungsboden ist gewöhnlich etwas röther, minder erhaben, von größerem Umfange und schieft im ersten Stadium nicht in Blätterchen, oder Hautknötchen (*papulae*), sondern in Bläschen (*vesiculae*, *phlyctaenae*) auf. (Der Vf. hat den Unterschied beider Termini genau angegeben.) Sie brennen und jucken heftig, daher die Bläschen schon oft in der Entstehung aufgekratzt werden, aus welchen dann eine scharfe Lymphe ausschwitzt, die im zweiten Stadium eine kleine gelbe Kruste auf jedem vormaligen Bläschen zurückläßt, so daß die ganze Fläche, die der Entzündungsboden einnimmt, rauh und raspelartig, wie ein Reibeisen, oder wie Gänsehaut, anzufühlen ist. Das Oberhäutchen schlägt, so weit es den Entzündungs-

boden bedeckt, sobald sich die Bläschen gesetzt oder ergossen haben, in eben diesem Stadium Falten, welche im letzten in eine kleienartige Abschuppung übergehen. Jedoch sind die *frustula epidermidis* gröfser, als beim *herpes pustulosus*, die Bläschen sind in der Regel immer gröfser, als die Knötchen bei den Flechten. Der Verf. hat von den Blasenflechten nur drei Arten zu beobachten Gelegenheit gehabt, nemlich:

1) Die grofse durchsichtige Blasen - Glas - oder Porcellainflechte (*herpes phlyctaenoides*).
2) Die rosenartige, zusammenfließende Flechte (*h. erysipelatosus, vesiculosus, conflans*),
und 3) die Hirsenflechte (*h. miliaris*), Frieselflechte. So sehr sich diese drei Arten durch ihre äusserlichen Kennzeichen, Ursachen und Heilung von einander unterscheiden, so kommen sie doch in dem sie betreffenden gemeinschaftlichen Character (*area purpureo-rubescens vesiculis corymbosis efflorescens*) überein. — Auch findet noch aufser der auf die Art des Ausschlags (*h. vesiculosus* und *papulosus*) gegründeten Abtheilung der Flechten in blasige und knotige, noch die in ächte (*verus*), die von innerer Schärfe, und unächte (*spurius*), die von äufsern Reizen entsteht, Statt.

A. Grofse durchsichtige Blasen - Glas - oder

Porcellainflechte, herpes phlyctaenoides, vesiculosus, diaphanus.

Der Verf. hat sie zweimal bei jungen Leuten, die ihren Aufenthalt oder Wohnort, oder Lebensart verändert hatten, und einmal bei einem Mädchen, als einen kritischen Ausschlag eines unterdrückten Hautkrankheitsstoffs, oder als einen topisch-metastatischen Ausschlag zu beobachten Gelegenheit gehabt. Das letzte Mal erschien sie mit etwas kleinern Blasen, welche durchaus regelmässig rund oder halbkugelförmig waren. Die Kranke war 18 Jahre alt, hatte ein halbes Jahr vor diesem Ausbruche an der Krätze gelitten, welche durch Schmier n mit der Quecksilberfalbe unterdrückt worden war, und ein dreitägiges Fieber, das mit Stockung der Regeln begleitet wurde, erregt hatte. (Sollte wohl diese Deduction von der Krätze, wenn sie nicht complicirt war, oder als veraltet bereits cachectische Folgeübel erzeugt hatte u. s. w. richtig seyn?) Zur Heilung desselben behandelte man sie in einem öffentlichen Krankenhause seit drei Wochen anfänglich mit Abführmitteln, dann mit *Antimonialibus* und gelinden *Emmenagogis* und lauen Bädern, nachdem sich das Fieber allmählich verloren hatte. Ohngefahr nach dem zehnten Bade erschien nach einem stumpfen Leibscherz diese Flechte in

der *regione lumborum* auf der rechten Seite zugleich mit der monatlichen Reinigung, worauf sich alle innere Beschwerden verloren und der Appetit wieder kam. Die Flechte stieg schon am zweiten Tage aufwärts bis auf die sechste Rippe der rechten Seite, und bis unter die rechte Brust, worauf sie sich verlor. Die *Area* wurde gewöhnlich nicht kleiner, als ein Viergroschenstück, und nicht größer, als ein Speciesthaler, sehr entzündet und juckend, keine *Area* entfernte sich von der nächsten über einen Queerfinger breit, und stand länger als einen halben Tag ohne ausgebildete Blasen, die dicht standen, meistens die Größe einer Linse, selten einer Erbse hatten, rötlich, oben weiß, glänzend und zugespitzt waren, am folgenden Tage schon glasartig, perlfarbig und durchscheinend, am dritten Tage, wenn sie nicht aufsprangen oder aufgekratzt wurden, schon Runzeln bekamen und zusammen schrumpften. Aus einigen von ihnen schwitzte eine klebrige Lymphe, die ein gelbes krustenartiges Spitzgen bildete. Die in der Entzündungsperiode über die andere Haut erhobene Epidermis der *Area* schlug am fünften Tage Fältchen, welche verbleichten und am achten Tage in kleienartigen Schuppen, oder auch in grösseren Blättchen abfielen. Die *Area* blieb roth, und schien wie mit weißem

Mehl bestreut, scharf geändert oder umschrieben, juckte noch 5 bis 6 Tage lang, und blieb auch so lange roth. Als die untersten Flechten nach dem Schaamberge hin abgeheilt waren, standen die obersten unter der Brust in der Entzündung. Ausser in frischgepresstes Oel getauchter Leinwand fand keine äussere Berührung Statt.

Bei zweien in Leipzig Studierenden, die Fremdlinge waren, und bei welchen also der Körper von der fremden Lebensweise eine grosse Veränderung erlitt, waren die Flechten gutartig, jedoch mit etwas grössern und unregelmässigen Blasen besetzt. Der eine, ein 24 Jahre alter Schweizer, bereits *haemorrhoidarius* und von schlaffem Körperbau, der ein Jahr vorher in einer Rheingegend gelebt, und dort täglich Wein getrunken hatte, hier aber Wasser trank, dabei grobe Kost und viel Caffee genoss, viel las und studierte, bekam, nachdem er einige Wochen vorher viel an blinden Haemorrhoiden u. s. w. gelitten hatte, diesen Ausschlag auf zwei purpurroth entzündeten *Areis*, neben der untern Rückenwirbelsäule, in 3-4 Zoll langen und 1-2 Zoll schmalen Streifen, welche mit grossen und kleinen unregelmässigen Blasen, von ungleicher Grösse und Gestalt, dicht besetzt waren, und so heftig juckten und brannten, dass der Kranke

keinen Hofenbund darauf tragen konnte. Die Bläschen waren von der Gröfse eines Hirsekorns, bis zu der eines Gerstenkorns, und einer schmalen Bohne, öfters gekrümmt, stumpf, dreieckig, zusammenfließend, übrigens aber in allem den des Mädchens gleich. Active und passive Bewegung in freier Luft, Veränderung der Lebensart, gelinde Abführmittel u. s. w. hoben das Uebel in drei Wochen. Von diefem Kranken hat der Verf. einen Abdruck beforgt, indem er erwärmten und mit heissem Wasser eingerührten Gyps über einer solchen *Area* erhärten liefs.

Der zweite Studierende war ein viel sitzender, aber sehr regelmäfsig lebender Mann, der über Verdauungsbeschwerden und mancherlei Symptome davon klagte, und wegen der Verf. den auflöflichen Weinstein mit den hierzu gehörigen eingedickten Kräuterfäfsen verordnete. Er bekam diesen *Herpes* nach heftigem Jucken im linken Hypochondrium, welcher in 8 Tagen kaum 3 Zoll weit ambulirte und ohne alle Mittel verschwand. Auch diesen hat der Verf. abgebildet. Die Blasen zeichneten sich hier vorzüglich durch Gröfse, Helle und Durchsichtigkeit aus, und diese scheinen gutartig, und ein Auswurf einer scharfen Lymphe, oder eines mit Gallenstoff geschwängerten Serums zu seyn.

B. Die rosenartige Flechte, *herpes erysipelatosus*, *Dartre erysipelateuse*, *D. vive*, *rougeante*, *H. pustulosus Plenkii*, *Sauvages*.
Spec. 4.

hat eine breitere *Area* als die vorige, wobei die Entzündung zinnoberroth, oder brennend rosenartig ist, allgemach übergeht, keinen umschriebenen Rand hat, und weit über die wenigen Bläschen, welche gewöhnlich in der Mitte stehen, hinausgeht. Die Bläschen entstehen hier erst 2 oder 3 Tage nach gebildeter *Area*, sind in der Mitte am grössten, und enthalten gewöhnlich eine gelbliche scharfe Lymphe, am Rande kleiner. Letztere enthalten bisweilen eine eiterartige Materie, und zeigen auf der Spitze einen gelblich röthlichen Punkt. Ausser ihrer Kleinheit unterscheiden sich die Bläschen noch von den der vorigen Art durch ihre mindere Erhabenheit, Durchsichtigkeit, fettiges Ansehen, unregelmässige Gestalt und dadurch, dass sie nicht überall dicht an einander stehen, und bisweilen aus einander geflossen sind. Die mittelften sind von der Grösse einer Erbse oder Linse, mehrentheils linsenförmig gewölbt, stehen dichter an einander, als die kleinern am äussern Kreise, und fliessen bisweilen zusammen. Letztere sind kaum von der Grösse eines Hirsekorns, erha-

bener und röther, und bekommen an der Spitze kleine Krusten Spitzen, die die Entzündungsfläche im zweiten Stadium rauh machen. Borken oder Krusten hat der Verf. nicht gefunden, die größern mittlern Bläschen bekommen keine Krusten Spitzen, sondern erbleichen und falten sich, bis das gehobene Oberhäutchen austrocknet und in kleinen Blättchen abfällt. — Diese Flechte näst, ist hartnäckiger und langwieriger, als die vorige, jedoch nicht so bösartig, daß man sie mit *Sauvages* unter die fressenden rechnen könnte. Die *Area* unterscheidet sie vom *Erysipelas bullosum*, welches letztere auch noch größere und isolirt stehende Bläschen hat, weniger juckt, nie mit einer kleienartigen Abschuppung sich endigt, nicht weiter kriecht, oder mehrmals seine Rolle spielt. Sie ist eine Complication einer rosenartigen Entzündung mit einer in den Hautdrüsen lange stockenden scharfen herpetischen Lymphe. Auch können sich mit ihr die trocknen und knotigen Flechten verbinden. Sie ist dem weiblichen Geschlechte vorzüglich eigen, sitzt gewöhnlich auf dem entblößten Theile der Brust und der Arme, oft am Halse, und ihr Sitz wird überhaupt durch die Rose bestimmt. Sie ist nie, wie die Blasenrose, mit Fieber verbunden, daher man

beide schon dadurch nicht verwechseln kann. Der Verf. hat sie ein eieziges Mal, und zwar sehr gutartig gesehen, und blofs mit innern Mitteln binnen 12 Tagen geheilt, bei einer Magd, die oft schon die Rose im Gesicht gehabt, und seit ihren Kinderjahren die gelben Schwinden am Halfe und am Kinn nicht verloren hatte. Diese hatte sich durchs Waschen heftig erhitzt, dann durch den schneidenden Nordwind im Jenner erkältet, und davon diesen Ausschlag am Halfe bekommen, der sich in drei Tagen bis ans rechte Ohr heraufzog und sechs einzelne rothe Flecken ausmachte, welche sich unter einander berührten, und auf deren Mitte die Bläschen standen. Die Abbildung davon ist trefflich. Dreimal beobachtete er sie ferner in Krankenhäusern, wo sie aber jedesmal hartnäckiger und langwieriger waren, und einmal, nachdem die wirksamsten Mittel vergeblich gebraucht waren, der innerliche und äußerliche Gebrauch der Schwefelsäure half. Seinen Kranken gab er des Morgens ein gelindes, nur einmal wirkendes, Abführmittel mit einem Thee von den Blumen des *Verbascum*, Abends Schwefelleber mit einem schweifstreibenden Aufgusse, und äußerlich blofs das *Ungu. de vuiv* etc.



C. Die *Hirsenflechte*, *Friefelflechte*, *herpes miliaris*, *Dartre miliaire*.

Sie ist unter allen blasenartigen Flechten die hartnäckigste und bösartigste, auch häufiger, als die beiden vorigen, befällt Männer und Weiber, Kinder und Erwachsene am Kopfe, den Armen und Beinen, am Halbe, der Brust und dem Unterleibe, erscheint Anfangs in einer unbedeutenden Gestalt mit kleinen, Hirsekörnern gleichen, blafsrothen, spitzigen, an der Spitze sich bleichenden, erhabenen Bläschen, die auf einem verhältnismässig gegen die rosenartige Flechte mässig entzündeten, jedoch heftig jukkenden, erhabenen Entzündungsgrunde in einem Häufgen in die Höhe schiessen, und noch mehr jucken und den brennenden Schmerz auf der *Area* vermehren, im zweiten Stadium hingegen sich schon von aussen hartnäckig und bösartig zeigen, indem nemlich die Blätterchen oder Bläschen bald von selbst auffpringen oder aufgekratzt werden, wodurch eine klebrige und salzige Feuchtigkeit ausschwitzt, das Jucken, die Röthe und Hitze vermehrt werden, das Oberhäutchen angefressen und die Flechte selbst verbreitet wird. Ist die Entzündung der Grundfläche heftig, so füllen sich bisweilen die Bläschen mit einem eiterähnlichen Stoffe, der durch die Spitze derselben gelblich durch-

schimmert. Uebrigens hat der Verf. auch ganz leere, harte und fast knotige Blätterchen bei der Friefelflechte wahrgenommen, nie aber Fieber. — Hat sie schon lange gedauert und gewüthet, so berühren sich ihre Entzündungsflächen und laufen zusammen, so dafs keine einzelne *Area* mehr zu bemerken ist. Die ganze Grundfläche ist roth, in der Mitte sogar erodirt, und durch die scharfe Lymphe excoriirt, voll blutiger Schrunden, welche von einem Kreise neu aufgeschossener friefelartiger Blätterchen umringt sind.

Keine Flechte leidet gern eine Bedekung, die trocken jucken dadurch noch mehr, und die feuchten kleben mit der Wäsche zusammen, wodurch der Schmerz vermehrt wird. Vorzüglich ist das letztere der Fall bei der Friefelflechte, daher man, um dasselbe zu vermeiden, und um zu verhüten, dafs nicht die ganze Haut an der Wäsche kleben bleibt, und der Malpighische Schleim entblöfst liegt, die kleinen Hautgefäße zerrissen werden u. s. w. das *Ungu. de uvis alb.*, oder auch *Ceratum Saturni* (?) anwenden kann. — Ob diese Flechte durch Ansteckung fortgepflanzt wird, ist nicht entschieden. Gewöhnlich ist sie hartnäckig, kommt oft wieder, und vorzüglich bei scorbutischer und scrofulöser Kachexie, scheint nie

nie erblich zu seyn (hier widerspricht Rec., der sie bei scrofulösen Eltern und Kindern gesehen hat), entsteht oft nach unterdrückten gewohnten Blutflüssen, und behauptet im weiblichen Körper einen auffallenden Zusammenhang mit der Menstruation. Man findet sie ferner bei Fehlern des Gallensystems (bei gichtischer Kachexie, auch bei Kindern als Symptom der Dentition, vorzüglich bei solchen, deren Eltern scrofulös, schwächlich sind, ehemals an der Luftseuche und an Trippern gelitten haben u. s. w.), bei Unreinlichkeit, bei Bewohnern wärmerer Himmelsstriche, die viel Oel und Fische essen, sie wird auch durch feuchte und morastige Gegenden begünstigt. Da sie auch von vielen innern Krankheitszuständen entsteht, so gebiert ihre Unterdrückung durch äußerliche Mittel, Kälte u. s. w. mannigfaltige Uebel. — Sie erfordert nach ihren verschiedenen Umlachen eine verschiedene Heilart, die der Verf. anführt, wobei aber nur folgendes der Aushebung würdig ist: Einmal sahe er sie nach *Smyth* innerlich und äußerlich mit Canthariden, ein anderes Mal nach *Thilenius* mit der *Dulcamara*, *rad. Lappath. acut.* und *fumar.* innerlich, und mit der Ulmenrinde äußerlich behandeln. *Constantini* heilte sie einmal geschwind mit einer



Salbe aus *Lithargyr. Lap. Calaminar.*, Baumöl und Essig, indem er die *Area* täglich zweimal, Anfangs dünn, nachher dicker, und zuletzt eines halben Fingers dick damit bestreichen liefs. Jedoch mußte hierbei die Ausdünstung stets unterhalten werden, (und die ganze Kur blieb immer gewagt, wenn die Flechte von innern Zuständen abhängig und ein vicariirender Krankheitsproceß war). Andere haben von der Belladonna Nutzen gesehen. Die Portugiesen heilen sie äusserlich mit Limonienfaß und den Blättern und Kelchen von *Cistus ladaniferus*, innerlich mit einem Pulver aus gebrannten *Ossibus sepiae*, *Calomel* und rohem Spiessglanz, wobei *Caldas* oder Schwefelwasser, oder *Aqua de S. Michael* getrunken wird.

Diesem trefflichen Aufsatze, dessen therapeutische Seite jedoch mehr Präcision haben könnte, worin aber mit lobenswerthem Fleisse und einer nicht gemeinen Belesenheit vorzüglich das Nosologifche und Pathologifche über diese Materie zusammengetragene gesichtet, geprüft, und durch eigne Erfahrungen mit Scharfsinn berichtet ist, ist noch ein von der Meisterhand des Verf. selbst gezeichnetes und gestochenes illuminirtes Kupfer, welches diese in Anfrage stehenden Flechten der Natur sehr getreu darstellt, beigefügt. Die Kleinigkeiten,

worin Rec. mit dem Verfaasser in der Theorie nicht einstimmig ist, sind füglich zu übersehen, da die ganze übrige Arbeit des Hrn. Verf. trefflich ist. Rec. bittet ihn deshalb, auf diesem Wege fortzufahren, und uns bald mit der versprochenen Bearbeitung der papulösen, oder knotigen Flechten, so wie mehrerer Hautkrankheiten aus seinem Vorrathe zu beschenken. —

B i b l i o t h e k
der
practischen Heilkunde.

Herausgegeben

von

C. W. H u f e l a n d.

A c h t e r B a n d.

No. III.

Berlin 1803.

In Ungers Journalhandlung.



Bibliothek

der

practischen Heilkunde

Herausgegeben

von

C. W. Hufeland.

Lehrer Band.

No. III.

Berlin 1803.

in Ungers Journalhandlung



No. III.

I. *P. Desault, chirurgischer Nachlass. Als Inbegriff von Desaults Lehren nach dessen Tode herausgegeben von Xavier Bichat, seinem Schüler. Uebersetzt und mit vielen kritischen und erklärenden Anmerkungen versehen von Georg Wardenburg, dessen Freunde. Ersten Bandes zweiter Theil. Mit einem Kupfer und dem Brustbilde Desaults. Göttingen bei I. Ch. Dieterich 1800.*

Was Rec. bei der Anzeige des ersten Theiles (S. diese Bibl. B. 3, S. 57) zum Lobe dieses unschätzbaren Werkes sagte, das kann er bei der Anzeige dieses und der übrigen Theile noch lebhafter wiederholen. Allëmal, wo Rec. die Desaultschen Verbandarten anwendete, und er hatte seitdem oft Gelegenheit dazu, war er völlig befriedigt und die Praxis zeigte durchaus nicht die Nachteile, welche der



Uebersetzer, aber freilich mehr durch Theorie geleitet, in ihnen zu finden glaubte. Rec. kann daher nichts thun, als allen Wundärzten, die noch aus Apathie oder aus Liebe zu den gewohnten, oft fehlerhaften, unzureichenden Methoden, Desaults Vorschriften vernachlässigten oder nicht kennen lernten, auf das angelegentlichste diese Methoden zu empfehlen. Nirgends findet man den Zweck bei dem Verbande so richtig angegeben und so kurz und bequem ausgeführt, wie von Desault. Giebt man seinen Methoden schuld, daß sie unbequem für den Patienten wären, so muß Rec. aus eigener Erfahrung widersprechen. Innerhalb einigen Monaten legte Rec. den Verband für den Oberschenkel und Schenkelbeinhalsbruch zweimal an, und nie sah er eine Heilung, die mit weniger Beschwerden für den Kranken und den Arzt verbunden war und wo sie besser und schneller beendigt worden wäre. Nur selten hat man Ursache den Verband zu erneuern und er gewährt den großen Vortheil, daß man den Kranken von einem Lager zum andern tragen kann, ohne daß sich auch nur eine Spur von Verrückung der Bruchenden zeigt.

Die erste Abhandlung in diesem Theile, die achte im ersten Bande, ist dem *Bruch der Knochen des Vorderarms* gewidmet.



Diese Knochen findet man zum Theil mit am häufigsten gebrochen, welches ihrer Lage zuzuschreiben ist. Zur Bewegung des Vorderarms, wenigstens zur Supination und Pronation ist der Zwischenraum zwischen beiden Knochen unumgänglich nöthig, und je mehr er bei der Heilung eines Bruches verringert wird, desto mehr wird diese Bewegung gestöhrt.

Am öftersten brechen die Knochen an den unteren Theilen, am seltensten an den oberen. Der Bruch ist entweder unmittelbare Wirkung einer äusseren Gewalt, oder Folge des Gegenschlages, z. B. des Falles auf die Handwurzel.

Beweglichkeit des Gliedes an einer dazu nicht bestimmten Stelle, Crepitation, zuweilen ein beträchtlicher Eindruck am Orte des Bruches, ein seltneres Hervorstehen der Knochenfragmente unter die Haut, Unvermögen, den Arm zu proniren oder supiniren, fast beständige halb gebogene Lage des Vorderarms, charakterisiren den Bruch. Ist der Bruch der Handwurzel nahe, so scheint er oft eine Verrenkung. Aber die genau untersuchten und entweder ober- oder unterhalb der Unebenheit gefundenen stilförmigen Fortsätze geben zu erkennen, ob es Verrenkung oder Bruch ist.

Die Verrückung der Länge nach, ist unbedeutend und leicht gehoben, und muß bei jeder Reduction verschwinden. Aber die Verrückung der Breite nach, besonders nach innen oder gegen einander, ist wichtiger und erscheint wegen der Wirkungen der Muskeln gleich wieder, wenn sie auch gehoben war. Man fand die Knochenstücke zuweilen durch einen gemeinschaftlichen Callus vereinigt und alle Pronation und Supination aufgehoben.

Bei der Reduction muß man, dem Rathe des Hippokrates zu Folge, den Arm in einen Mittelzustand von Pronation, Supination, Flexion und Extension versetzen. Es kommt nicht sowohl darauf an, den Arm auszudehnen, da er selten verkürzt ist, als auf die Conformation und die Erhaltung derselben durch den Verband.

Die Extension muß von den Gehülfen gemacht werden, indem dieser die vier Finger ergreift, welches besser ist, als wenn er die Handwurzel ergreift, weil die Wirkung einer Kraft sich wie die Entfernung vom Widerstande verhält. Die Contraextension wird so gemacht, daß die Daumen an der hintern Seite, die Finger an der vordern Seite des Oberarms zu liegen kommen. Die Conformation ist bei diesem Bruche immer von Wichtigkeit, und um das Zusammenrücken der

Bruchenden zu vermeiden, ist es gut, das Fleisch des Vorderarms zwischen die Knochen zu pressen.

Die gewöhnlichen Zirkelwindungen zum Verbande dieses Bruches taugen nichts, weil sie die Knochen zusammen drücken. Petit, der zwar den Fehler einsah, vermied ihn doch nicht, weil er erst eine Zirkelbinde anlegte und über diese die Compressen legte, welche die Knochen auseinander halten sollten. Der Verband von Desault besteht aus zwei graduirten Compressen, wovon die eine den Raum von der Handwurzel bis zum Ellenbogen, die andere aber den Raum von der Handwurzel bis zur Biegung des Armes ausfüllt. Sie müssen jede aus einem Stück Leinwand bestehen, welches sechs bis siebenmal über einander gelegt ist, und von dem die untere Falte einen Daumen Breite hält, die anderen aber schmärer sind. Bei fetten Personen muß ihre Dicke geringer seyn. Ferner, aus einer ungefähr 4 Ellen langen und 4 Daumen breiten Binde. Aus 4 Schienen von dünnem, aber widerstrebendem Holze, von denen die zwei Seitenschienen halb so breit seyn müssen, wie die andern.

Die in *Aq. vegeto min.* getauchten Compressen werden mit ihrem breitesten Theile auf die vordere und hintere Seite des Vorder-

arms gelegt und mit der Binde, die gleichfalls in *Aq. vegeto min. G.* getaucht ist, zuerst an der Stelle des Bruches befestigt. Dann steigt man an die Hand herab, geht zwischen Daumen und Zeigefinger durch und steigt wieder herauf bis an den obern Theil des Vorderarms. Es kommt hierbei vorzüglich darauf an, die Knochen durch die Compresse von einander zu halten, welches D. dadurch zu erreichen sucht, daß er jedesmal, wenn die Binde über die Compressen läuft, diese mit dem Zeigefinger und Daumen stark zwischen die Knochen drückt. *Wardenburg* aber räth den Druck immer so stark als möglich zu machen, und wenn er ja zu einer Zeit verstärkt werden sollte, ihn dann zu verstärken, wenn die Binde über die Knochen läuft. — Dann werden die Schienen auf den hintern und vordern Theil und an die Seiten des Vorderarms gelegt und durch die herabsteigende Binde befestigt. — Der Arm wird, wenn der Fracturirte nicht das Bette wegen andern Ursachen hüten muß, blos in eine Schärpe gelegt. Der Verband wird Anfangs mit *Aq. vegeto min. G.* getränkt. Zuweilen nimmt eine beträchtliche Geschwulst den Rücken und das Innere der Hand ein. Es erscheinen Blasen und Pusteln an den Fingern und am Arme, und längs dem Vorderarme entstehen

lebhaftes Schmerzen. Dies begegnete D. ziemlich oft. Man muß dann den Verband abnehmen und mit einer in *Cerat* getränkten Leinwand verbinden, und die Epidermis von den Blasen wegnehmen. Die Heilung ist gewöhnlich zwischen dem 24. und 30sten Tage geendigt.

Die Zusätze von *Wardenburg* beschäftigen sich mit der Vertheidigung des *Richterschen* Verbandes für den Bruch der Vorderarmknochen gegen die Einwürfe von *Reich*, der das, was er gesagt hat, zum Theil nicht erwiesen hat, zum Theil aber den Verband nicht recht angelegt zu haben scheint. — Alsdann sind die Zylinder von *Richter* nicht anwendbar, wenn der Bruch nahe am Gelenke ist; aber zwei Zylinder werden dann auch hinreichend seyn, und die andern beiden sind entbehrlich, denn gerade die Kürze der Knochenenden macht, daß sie sich nicht so leicht an einander legen. (Aber sie hindert doch gewiß nicht eine Annäherung derselben, da die Muskeln, welche diese bewirken, gerade an den Enden der Knochen angeheftet sind und die kurzen Knochenstücke doch näher an einander kommen können, als wenn sie länger wären.) *W.* zieht den *Richterschen* Verband dem *Desaulschen* vor und verwirft besonders die Schienen, die das wieder verder-

ben müßten, was die Compressen gut gemacht hätten. (Aber wo steht es denn, daß man die Schienen so fest anlegen soll, daß dadurch die Wirkung der Compressen aufgehoben wird?) Wollte man sie gebrauchen, sagt W., so müßte man unter die Enden dicke Compressen legen, um den Druck auf die Mitte des Arms abzuhalten. — W. schlägt folgenden Verband vor. Die *Richterschen* Zylinder, welche durch zwei breite blecherne Schienen befestigt werden. Die Schienen müssen breiter wie der Arm, um die Seitentheile desselben für den Druck der Binde zu schützen, und etwas gewölbt seyn. Sie brauchen nicht länger zu seyn, wie die Zylinder reichen, doch können sie zur Sicherung des Ganzen länger seyn. Zur Befestigung sind Bänder der Binde vorzuziehen. Ueber diese kann man noch die Binde zur Sicherung des Ganzen anlegen, nur muß sie die Seitentheile des Arms nicht drücken.

Die Lage der Hand muß so seyn, daß man so eben von oben in sie sehen kann, und sie muß einen spitzen Winkel mit dem Bauche bilden. Die Schärpe sichert den Arm nicht hinlänglich vor Bewegungen, besonders nicht im Bette, und es ist daher besser, eine ausgehohlte, hinlänglich lange Schiene, oder eine andere Vorrichtung, z. B. das Bellsche

Instrument zu gebrauchen. (Dafs dieser Verband die Unannehmlichkeiten, die den *Desault'schen* fast immer begleiten, nicht in dem Grade nach sich zieht, ist wohl zu erwarten; aber ob er allen Verrückungen der Knochen und einer Biegung derselben ganz vorbeugen wird, mufs die Erfahrung lehren, die *Rec.* noch nicht Gelegenheit hatte, zu befragen, da er seit der Zeit nie Schenkel-, Oberarm- und Kniescheibenbrüche behandelte.)

Vom Bruch des Radius. Er ist häufiger, wie der der *Ulna*, da er der Hand zur Hauptstütze dient. Am häufigsten ist sie am Handende, am seltensten am obern Ende. Man findet meist eine Verrückung der Breite nach. Bei dem Bruch in der Mitte des Knochens ist sie natürlich am stärksten. Selten trifft man die Verrückung nach aussen bemerkt. Doch wird ein Beispiel angeführt. In diesem Falle geht die graduirte Compresse nur bis an die Bruchstelle, und zwar nur längs dem Knochenstücke, welches nach innen gewichen oder in der Lage geblieben ist, und die Binde wird um das nach aussen gewichene Stück lockerer angelegt. — Gewöhnlich aber bilden die Bruchstücke einen nach innen gehenden Winkel. Diese Vertiefung, das Unvermögen, die Hand durch die Muskeln zu prominiren oder zu supiniren, der Schmerz bei die-

sen Bewegungen durch äussere Gewalt charakterisiren diesen Bruch am untern Ende oder in der Mitte des Knochens. Was aber die Crepitation betrifft, so muß man sich hüten, sie mit einem Geräusch zu verwechseln, welches sich zuweilen in den Sehnen-scheiden der langen und kurzen Ausstrecker und Abductoren bemerken läßt. Aber es entsteht dann, wenn man die weichen Theile drückt, und ist für ein geübtes Ohr nicht zu verwechseln. W. sagt hierbei, daß es bei Festsetzung einer Regel darauf ankäme, daß selbst ein ungeübtes Ohr nicht fehlen könne. Auch sey der Druck auf die weichen Theile zur Hervorbringung der Crepitation nöthig. (Könnte man freilich immer solche Regeln geben, die auch für einen völlig Unkundigen hinreichend wären, um eine richtige Diagnosis zu fällen, so wäre es sehr gut, und die Ausübung der Heilkunde würde dann eine Kleinigkeit seyn. Da dies aber wahrhaftig nicht immer der Fall ist, darum ist der Unterricht am Krankenbette selbst so nöthig, um dem Lehrling wenigstens einige Data durch die Erfahrung zu geben, die er in der Folge als Vergleichungspuncte brauchen muß, wenn er in Zweifel ist. Auch müssen am Krankenbette solche Zeichen durch die äusseren Sinne erlernt werden, die sich schwer durch

Worte beschreiben lassen, wenn sie gleich leicht durch die Sinne erkannt werden. Und dies ist gerade hier der Fall. Keiner, der nur bei Geschwülsten, wo sehnigte Theile mit interessirt sind, dieses Knirschen einmal fühlte, wird es mit der Crepitation von Knochen verwechseln, so schwer es auch ist, den Unterschied mit Worten bestimmt anzugeben.)

Ist der Bruch am obern Ende, so macht die dicke Muskellage und die Geschwulst der weichen Theile ihn oft undeutlicher. Legt man aber eine Hand nach Petits Vorschlag an das obere Ende des Radius und macht mit der andern Hand die Rotation des Vorderarms, so wird dies einiges Licht geben. Nur wo die Bruchflächen schräg und das untere Bruchende unter dem oberen läge, meint W, würde die Erkenntniß hierdurch schwierig seyn. Deshalb müsse man in diesem Falle zugleich die Extension machen.

(Wenn dies auch der Fall ist, so wird das obere Ende doch nur in der Pronation Bewegung zeigen, aber nicht in der Supination, vorzüglich nicht, wenn es in der Lage der Pronation durch einen stärkeren Druck erhalten wird.)

Die Mittel, die Reduction zu bewirken und zu erhalten, sind dieselben, wie bei den Brüchen beider Röhren. Die Extension braucht

nicht so stark zu seyn, und bei der Verrückung der Breite nach, muß der Vorderarm in die Adduction gebracht und das untere Fragment durch eine Art von Umwendung nach aussen gebracht werden. Die Schiene längs der Ulna fällt als überflüssig beim Verbande weg. Ist der Bruch nahe am Gelenke, so bleibt leicht eine Steifigkeit zurück, die durch öftere Bewegungen gehoben werden muß.

Der Bruch des Cubitus ist selten allein. Am gewöhnlichsten ereignet er sich auf directe Weise, wenn bei einem Falle mit vorgestrecktem Arm dieser an etwas hartes mit der innern Seite stößt. Die Entdeckung des Bruches ist leicht, da er wenig von Muskeln bedeckt ist. Aufser der Beweglichkeit der Knochen bemerkt man einen Eindruck an der innern Seite des Arms von der Annäherung der Bruchenden an die Speiche. Die Reduction unterscheidet sich nur dadurch, daß man die Hand in Abduction bringen muß. Der Verband ist mit den leicht einzusehenden Abänderungen derselbe. Die Bewegung ist nicht so nöthig nach der Heilung.

Der Bruch des Olekranons, der wenig beschrieben und noch schlechter behandelt ist, ereignet sich entweder durch die Muskelwirkung, ein sehr seltener Fall, oder durch

eine äussere Gewalt, vorzüglich bei einem Falle rückwärts auf einer Treppe. Die Erscheinungen, die nach dem Bruch erfolgen, kommen mit denen bei dem Bruch der Kniescheibe überein. Die Zeichen des Bruches sind: 1) der Zwischenraum, den man dem hinteren Theile der Articulation gegenüber findet, den man durch die Biegung des Vorderarms und die Anstrengung des Triceps vermehren kann, wie man will. 2) Die Unmöglichkeit einer freiwilligen Ausstreckung des Vorderarms. 3) Die beständige halbe Flexion des Vorderarms. 4) Die mehr oder weniger fühlbare Erhebung des Olekranons über die Condylen, welche sonst bei halber Biegung des Vorderarms über ihn hinausragen. 5) Die Leichtigkeit der Bewegung des obern Fragments, ohne dafs der Cubitus dabei interessirt ist. 6) Das Gefühl des Kranken, als wenn ein Körper sich vom Ellenbogen trennte und in die Höhe ginge, wenn der Patient sich bemühet, den Arm auszustrecken. Nur das erste und 5te Zeichen sind nach W. charakteristisch. — Die Nebenumstände geben noch mehr Licht, wenn man auch Anfangs wegen der Geschwulst ungewifs seyn sollte. — Meist ist eine beträchtliche Ecchymose damit verbunden.

Die Erfahrung hat hinreichend gelehrt, dafs dieser Knochen sich vereinigt. Ob es

aber durch Knochenmasse oder durch eine ligamentöse knorpliche Masse geschieht, ist nicht bestimmt, da *Desault* in einem Falle, wo die Knochen aber nicht gut zusammen gehalten waren, nur eine solche fand.

Kein Bruch erfordert mehr Sorgfalt und keiner ist mit mehr Schwierigkeiten verknüpft, wie dieser. Man kann der Gewalt der Muskeln keine ähnliche entgegensetzen, die eine beständige Extension bewirken könnte. Die verschiedenen vorgeschlagenen Methoden haben den Zweck verfehlt. Die in einen rechten Winkel gebogene Lage des Vorderarms erzeugt einen zu großen Callus und verlängert das Olekranum, wodurch die Bewegung erschwert wird. Aber eine zu gerade Lage des Arms würde auch einen ähnlichen Nachtheil haben; denn wenn die Bruchstücke sich an ihrem hintern Rande berühren, so lassen sie nach vorn einen Raum zwischen sich. Berührt aber das eine Fragment das andre nicht, so gleitet das untere Fragment in die Höhle des Olekranums hinein und es entsteht eine neue, unregelmäßige Heilung. Man muß daher einen Mittelweg, eine mäßige Biegung einschlagen und diesen durch die Bandage zu erhalten suchen. Da aber die Lage nur auf das untere Fragment wirkt, so muß man das obere herunter zu bringen, die Wirkung des

Triceps zu überwinden, und diese Wirkung zu erhalten suchen.

Der Verband von D. besteht diesen Ideen zu Folge darin: Wenn der Arm in die wenig gebogene Lage gebracht ist, so wird er von zwei Gehülften darin erhalten, eine Binde um den Vorderarm gelegt, mit der man bis an den Ellenbogen steigt. Nun wird die Haut des Ellenbogen in die Höhe gezogen, die Apophyse des Olekranums herabgedrückt und durch eine Windung befestigt. Der Ellenbogen wird sodann mit 8 ähnlichen Gängen bedeckt. Dann wird die Binde bis an den obern Theil des Oberarms (denn Vorderarm ist offenbar ein Druckfehler) geführt, an der vordern Seite des ganzen Arms eine gebogene Schiene gelegt, die mit dem Rest der Binde herabsteigend befestigt wird. Nun wird der Arm auf ein Kissen gelegt.

Dieser Verband, der das untere Fragment in seiner Lage erhält, wirkt auch zugleich auf den Triceps und hindert das Anschwellen des Vorderarms. Je nachdem der Verband lockerer wird, oder der Arm zu sehr anschwillt, muß man ihn drei bis viermal während der Heilung, die innerhalb 4 Wochen vor sich geht, erneuern. Immer ist es wesentlich, sogleich Bewegungen zu machen, um eine Steifigkeit des Gelenkes zu verhü-

ten. Man muß sie wenigstens 20 Tage hindurch fortsetzen.

Die Bemerkungen, welche W. über die Zweckmäßigkeit dieses Verbandes und über das Raisonement macht, sind sicher erheblich und *Desault* scheint wirklich sein guter Genius diesmal etwas verlassen zu haben. Sehr richtig bemerkt W, daß, da wir in dem gesunden Zustande den Arm völlig ausstrecken können, keine Gefahr vorhanden sey, daß bei dem Ausstrecken desselben, beim Bruch des Olekranums das untere Ende in die Vertiefung für jenes falle, und daß zur vollkommenen Vereinigung die ausgestreckte Lage unumgänglich nothwendig sey. Dies sey eine bis zur völlig mathematischen Evidenz getriebene Wahrheit. Wenn D. sich auf seine Erfahrungen beruft, so scheinen sie wegen einer bisher unerkannten Zufälligkeit mangelhaft. Denn die frühe Bewegung konnte immer die oben bei der Heilung hervorgebrachte schiefe Richtung des Knochens mindern. (Um dies zu entscheiden, fragt es sich, was aus dem Text nicht erhellet, ob die Biegung oder die Ausstreckung bei dem *Desault*-schen Verbands mehr gehindert war. War es das letzte und ward diese durch die frühen häufigen Bewegungen verbessert, so konnte die Vermuthung von W. gegründet seyn. War

War es aber die Biegung des Arms, so müßte durch eine häufige Übung der durch die Heilung bewirkte Fehler nur noch vermehrt werden. —

Es ist also hierdurch noch nichts bewiesen, ob bei dem D. Verbande eine fehlerhafte Heilung erfolgte und diese nur in der Folge verbessert wurde. Auch mögte die Behauptung von W., was echt practische und mathematische Gründe wider sich habe, könne sich nie durch eine glückliche Erfahrung rechtfertigen lassen, sehr großer Einschränkungen fähig seyn. Denn welches ist der echt practische Grund, und ist man gewiß, daß die mathematischen Gesetze auf den Fall richtig angewendet wurden?

W. Verfahren ist folgendes. Zuerst bringt er das Olekranum in seine Lage und drückt es mit dem untern und obern Ende fest an den Oberarmknochen. Hierdurch wird gehindert, daß das untere Bruchende nicht in die Höhle gleiten kann. D. habe deshalb gefehlt, weil er erst den Vorderarm in seine Lage habe bringen lassen.

(Da aber D. immer einige Biegung des Arms beibehält, so war er nie in Gefahr, daß das untere Ende diese unrechte Lage annahm, und bedurfte also keiner Mittel, um diesem Fehler zuvor zu kommen.)



Um den rechten Grad der Ausstreckung zu treffen, muß man auf die vollkommene Vereinigung und auf den Widerstand achten, den man empfindet, wenn man die eine Hand auf das Olekranum legt. Aber nicht immer ist es der Fall, daß man das Olekranum in seine Grube sogleich zurück bringen kann. Die Muskeln sind oft so gespannt, daß der Wundarzt nichts ausrichten kann. Dann ist es besser die ersten Tage den Arm etwas zu biegen, und in der Folge genau Acht zu haben, ob die Knochen auch völlig vereint sind.

Die Schiene muß nicht gebogen seyn, und vorne am Arme von der Insertion des Delta - Muskels bis zu der Hand - Wurzel herab reichen. Sie bestehet aus Eisenblech, ist etwas gewölbt, und 3 bis $3\frac{1}{2}$ Finger breit. — Mit der Binde darf man nicht von unten bis zur Schulter steigen, weil dadurch die Muskeln herauf geschoben werden, sondern man muß, um das Anschwellen des Vorderarms zu vermeiden, mit zwei Binden den Verband machen, und die erste oben unter dem Deltoideus anlegen und bis an das Olekranum herabsteigen, weil man dann die Säfte durch die andere Binde wieder herauf treiben kann.

(Rec. kann unmöglich glauben, daß dies

Verfahren in der Ausübung nicht viel Schwierigkeiten leiden wird. Wie sehr muß nicht der Vorderarm hierbei anschwellen, besonders da W. rath, die Binden fest anzulegen, was aber auch bei der oberen sicher der Fall seyn muß, weil sie dazu dient, die Kraft der Muskeln zu mäßigen und den schwierigsten Theil des Verbandes, die Reposition des Olekranums, zu unterhalten. Wickelt man nun den Vorderarm erst ein, nachdem der Oberarm eingewickelt war, wie sehr muß sich dann nicht die Säftemasse gerade an der Stelle des Bruches mehren, welche man bei der gewöhnlich starken Geschwulst doch nicht vermehren sollte. Es wird dann nicht allein die Unterscheidung der völligen Vereinigung der Bruchenden immer sehr undeutlich, sondern man ist auch in Gefahr, daß sich Haut zwischen die Bruchenden legt, was D. durch das Anziehen der Haut eben vermeiden wollte, durch diesen Verband aber sicher noch mehr befördert wird.)

Ehe man die letzten Touren der oberen Binde macht, lege man oberhalb dem Olekranum eine Comresse, um dies noch mehr zu befestigen. Sollte dies in einigen Fällen nicht hinreichend seyn, so lege man die Binde sogleich nach der Reposition mit einigen Zirkeltouren über das Olekranum an,

lege unter dieser Zirkeltour zu beiden Seiten des Olecraniums ein 2 Finger breites Band, welches vom Halse bis zu den Fingerspitzen herabgeht, mit dem, nachdem die obern Enden herum geschlagen sind, das obere Fragment herab gezogen wird. Durch die untere Binde werden diese Bänder am Vorderarme befestigt.

Kann man demohngeachtet wegen der starken Wirkung der Muskeln das Olecranium nicht gleich in seiner Lage erhalten, so muß man dem Arme keine zu gestreckte Lage geben, den Verband anlegen und erwarten, daß dadurch allmählig die Muskeln so geschwächt werden, daß die Reposition in der Folge vollkommen gelingt.

IX. *Ueber die Verrenkung des Vorderarms.* Die Freiheit der Bewegung steht mit der Festigkeit der Gelenke im umgekehrten Verhältniß. Ob aber gleich diese letzte sehr groß bei der Vereinigung des Oberarmknochens mit den Vorderarmknochen ist, so trifft man doch eine Verrenkung dieses Gelenkes nächst dem des Schultergelenkes am häufigsten an.

Man hat 4 Arten von Verrenkungen angenommen, worunter die nach hinten die häufigste ist und mit denen nach der Seite in einem Verhältniß wie 10 zu 1 steht.

Die Verrenkung nach vorne ist von *Desault* und *Petit* gar nicht beobachtet. Sie kann nicht statt finden, wenn nicht das *Olecranon* zugleich bricht. Am häufigsten ereignet sich die Verrenkung nach hinten, wenn man mit ausgestrecktem Arme auf die Seite fällt und der Arm die ganze Last des Körpers und der Bürde, die er vielleicht trägt, aufzufangen muß. Hierbei reißt zuweilen die Kapsel und selbst nach hinten und vorne zugleich, wie dies *D.* einst bei einer Verrenkung beobachtete, wo die Knochen zwei Zoll über einander standen. Eine vollständige Verrenkung nach der Seite würde, wegen der heftigen Gewalt und Zerstörung, die dies voraussetzt, die Amputation nöthig machen. Die unvollkommene Verrückung nach der Seite findet dann statt, wenn der Vorderarm einen Hebel erster Art bildet, wo der Stützpunkt in der Mitte desselben und die Kraft auf die Handwurzelextremität wirkt.

Die diagnostischen Zeichen der verschiedenen Verrückungen enthalten nichts besonderes, und die wesentlichen Zeichen sind mit den ausserwesentlichen vermenget.

Gegen die älteren Methoden der Einrichtung läßt sich manches einwerfen, und auch *Petits* Vorschlag ist nicht fehlerfrei, da die ausdehnenden Kräfte meist unzureichend sind,

der Wundarzt, da er mit beiden Händen beschäftigt ist, auf das Gelenk nicht wirken kann, um die Einrichtung zu unterstützen, und die Gegenausdehnung dem leidenden Theile zu nahe ist. Desault bedient sich folgender Methode. Der Kranke sitzt oder steht, ein Gehülfe umfaßt das Handwurzeldende des halb gebogenen Vorderarms, um daran die Extension zu machen. Ein anderer ergreift das untere Drittheil des Oberarmknochens mit beiden Händen, so daß die Finger sich vorn, die Daumen hinten kreuzen. Die Extensionen werden Stufenweise unternommen, und wenn sie bereits anfangen, das Olecranon beweglich zu machen, so ergreift der Wundarzt die untere Extremität des Oberarmknochens, kreuzt die Finger an der Biegung des Arms, drückt mit dem Daumen auf das Olecranon und zieht den erstern nach hinten, während er das letzte nach vorn stößt. Dies ist bei neuen Verrenkungen meist hinreichend. Bei alten Verrenkungen legt man eine Schlinge um die Handwurzel zur Ausdehnung und eine andere zur Gegenausdehnung um das untere Drittheil des (Ober-) Arms. Letztere hat man aber selten nöthig. — Bei der Verrückung nach vorne muß die Extension in der Richtung gemacht werden, in der sich der Arm befindet, und der Wundarzt legt die Daumen

an den vordern Theil des Gelenkes und drückt damit die Apophys. Coronioidea nach unten und hinten zurück. — Die Behandlung der Seitenverrenkungen ist von der der Verrückung nach hinten, wenig verschieden und das Olecranium wird dann entweder nach vorn und außen oder innen gestossen, je nachdem die Verrenkung nach innen oder aussen ist. — Die Reduction hat *Desault* noch nach dem zweiten Monat bewirkt. — Leicht fallen aber die Theile wieder in die Lage zurück. Dies hindert *Desault* durch Einwickelung des ganzen Arms, durch eine dicke Compresse hinter das Olecranium, die durch eine starke Schiene angedrückt wird, die gegen den Ellenbogen zu gebogen ist, durch zwei Seitenschienen und Befestigung dieser Theile durch den Rest der Binde. Die Länge der Zeit, welche für diesen Verband bestimmt ist, hängt von der Neigung zum Verrücken ab.

X. *Ueber die Luxation des Radius gegen den Cubitus.* Die Verrenkungen an der obern Extremität sind sehr selten, häufiger an der untern, aber wenig von den französischen Wundärzten beachtet. Bei der Pronation und Supination dreht sich das obere Ende des Radius nur um seine Achse, sie mögen so stark seyn, wie sie wollen. Hierbei kann deshalb keine Verrückung vorfallen.

Auch mußten die starken Ligamente zerrissen werden. Ein Stofs von unten nach oben wird auch die Verrenkung nicht bewirken, da der Kopf des Oberarmknochens dem Radius nicht erlaubt, die Kapsel zu verlassen und einen festen Widerstand abgiebt. Bei einer heftigen Biegung oder Ausdehnung des Vorderarms geht alle Kraft auf den Cubitus. Deshalb ist es wahrscheinlich, daß die Beispiele, welche Duverney von dieser Luxation anführt, nicht gegründet sind. *Wardenburg* erinnert, daß *Boyer*, zweiter Wundarzt an der Charitée, der ehemals diese Verrenkung auch für unmöglich gehalten, sie bei einem Manne eingerichtet habe. Aber es fehlen alle genaueren Umstände und besonders die Veranlassung.

Bei der untern Extremität ist hingegen die Verrenkung bei der Pronation und Supination leicht, weil er im ersten Falle die Kapsel an der hintern, im zweiten Falle an der vordern in starke Ausdehnung versetzt. Sie kann entweder von der Gewalt der Muskeln, oder von andern äussern Ursachen, welche die Pronation oder Supination mit Gewalt bewirken, hervorgebracht werden. Doch ist vom ersten kein Beispiel. Unter diesen ist die Verrückung nach vorn die häufigste. Die nach hinten sah D. nur einmal

am Cadaver. Die Zeichen der Verrenkung nach vorne sind eine beständige Pronation, Unmöglichkeit der Supination, eine beträchtliche Hervorragung nach hinten, durch den kleinen Kopf des Cubitus gebildet, die mehr nach vorn bemerkbare Lage des Radius, die beständige Abduction und fast beständige Extension der Hand, die halbe Biegung des Vorderarms und oft der Finger, und eine ansehnliche Geschwulst am Orte der Verrenkung, die oft sogleich erscheint. Der grösste Theil dieser Zeichen umgekehrt genommen, würde eine Luxation des Radius nach hinten beweisen.

Die Reduction geschieht auf folgende Weise, wenn der Radius nach vorn verrenkt ist. Der Kranke sitzt oder steht. Ein Gehülfe unterstützt den Ellenbogen, indem er den Arm etwas vom Körper entfernt. Ein anderer ergreift die Hand und die Finger. Der W. umfaßt die Extremität des Vorderarms mit beiden Händen, legt die eine an die innere, die andere an die äussere Seite, so daß die beiden Daumen nach vorne zwischen dem Cubitus und Radius liegen. Indem er den Cubitus an seinem Orte erhält, drückt er den Radius nach hinten und entfernt ihn von dem Cubitus. Der Gehülfe, welcher die Hand hält, setzt diese in Supination. Der

Radius, mittelbar und unmittelbar in Bewegung gesetzt, begiebt sich nach außen und der Cubitus fährt in die alte Lage zurück. Bei der Verrenkung nach hinten findet eine entgegengesetzte Behandlung statt. Zuweilen verrücken sich die Knochen leicht wieder, und wenn die Vermeidung der Supination oder Pronation, je nachdem der Fall ist, nicht hinreicht, sie zu hindern, so muß man eine schickliche Binde anlegen und den Kopf des Radius und Cubitus durch Compressen in der Lage erhalten. Zugleich muß aber der Kranke gelinde Bewegungen mit der Handwazze machen, indem er jedoch die Pronation oder Supination dabei vermeidet, je nachdem der Fall ist.

XI. *Ueber die Brüche des Schenkels.*

Die Brüche des Schenkels stehen zu denen des Unterschenkels wie eins zu drei, zu denen der anderen Knochen aber im gleichen Verhältniß oder im größeren. Am häufigsten bricht er im mittleren Theile, weil hier das Centrum der Biegung dieses Knochens ist, und weil hier der größte Theil der Bewegungen, die ihm ertheilt werden, zusammen stößt. Zuweilen ist der Bruch gerade, weit öfter hingegen schief. Der Bruch wird entweder unmittelbar durch eine Gewalt, die auf den Knochen wirkt, oder mittelbar durch

einen Gegenschlag hervorgebracht. Der letzte Fall ist nicht selten und der Bruch befindet sich dann gewöhnlich in der Mitte. — Die Zeichen werden nicht genau in die zufälligen und charakteristischen unterschieden. Richtig bemerkt *Wardenburg*, daß das, was D. von Ungestaltheiten sagt, eigentlich von der Beweglichkeit der Bruchenden gilt. — Die Ungestaltheit des Beines findet am meisten bei schrägen Brüchen statt, wo entweder die Muskeln den Schenkel verkürzen, oder wo er durch die Lage des Kranken verkürzt wird. Eine Verrückung der Breite nach wird durch die Muskelwirkung, welche das obere Fragment erleidet, hervorgebracht. Dies wird durch den *Pectineus*, den *Psoas*, den *Iliacus* und *Abductor brevis* zur Seite verrückt. — Die Ungestaltheit des Gliedes seiner Richtung nach, wenn es nemlich einen Winkel bildet, ist entweder Folge der angewendeten Gewalt, welche den Bruch verursachte, oder der übel geleiteten Anstrengungen derer, welche den Kranken handhabten. Zugleich kann aber das untere Fragment eine Verrückung um seine Achse entweder nach innen, oder seltener nach aussen erfahren.

Der Mangel eines glücklichen Erfolgs bei der Behandlung der Schenkelbeinbrüche rührte von dem Mißverhältniß der Ursachen her,

welche den Knochen verrückten, und der Mittel, welche man diesen Ursachen entgegen stellte. D. suchte durch eine anhaltende Ausdehnung und durch eine Compression der Muskeln dieses Mißverhältnifs zu heben. — Die Lage, in welcher man die Reduction des zerbrochenen Schenkels bewirken soll, ist von den W. A. verschieden angegeben. Ehemals ließ man den Patienten in eine horizontale Lage bringen. Pott hingegen nahm bekanntlich eine halbe Biegung des Ober- und Unterschenkels verbunden mit einer Seitenlage an, in welcher er nicht allein die Reduction zu machen räth, sondern auch die Heilung geschehen läßt. D. verwirft, und wie dem Rec. scheint, aus triftigen Gründen, diese Methode. Er wendet dagegen ein: die Schwierigkeit der Ausdehnung und Gegenausdehnung bei dieser Lage des Gliedes; die Nothwendigkeit, sie am zerbrochenen Knochen und nicht an einem vom Bruche entfernten Orte anzubringen; die Unmöglichkeit, den kranken Schenkel genau mit dem gesunden zu vergleichen; die Beschwerlichkeit der Lage; den Druck auf den großen Trochanter der leidenden Seite; die Schwierigkeiten beim Stuhlgange und wegen der hinlänglichen Befestigung des Beines; die Unmöglichkeit, wenn beide Schenkel gebrochen sind; endlich, die weni-

gen günstigen Erfahrungen, die man in Frankreich von dieser Lage machte. Auch verliert man das, was man durch die Erschlaffung einiger Muskeln bei der gebogenen Lage gewinnt, durch die Anspannung anderer.

(Wenn gleich diese Gründe nicht alle gleichen Werth haben, und einige völlig widerlegt werden können, so sind doch sicher mehrere zu gegründet, um allgemein eine gebogene Lage der ausgestreckten vorzuziehen. Der Uebersetzer hat in dem Anhang diese Gründe noch mehr ausgeführt, aber auch gezeigt, daß es einzelne Fälle geben könnte, wo auch eine gebogene Lage Vortheile für eine ausgestreckte gewährte, wenn man z. B. einen Muskel, der überwiegend wirkte, vorzüglich erschlaffen will.)

Die Ausdehnungen räth D. nicht an dem zerbrochenen Knochen selbst, sondern in möglichster Entfernung von demselben zu machen, wodurch die Kraft derselben sehr vermehrt wird. Ein Gehülfe umfaßt den Fuß mit beiden Händen so, daß die Finger sich auf dem Rücken, die Daumen aber unter der Fußsohle sich kreuzen. Eine, dem Fuß von unten nach oben ertheilte, hebelartige Bewegung, zieht den Unterschenkel in entgegengesetzte Richtung, und bewirkt dadurch die Ausdehnung.

(Offenbar muß die Kraft gerade umgekehrt wirken, und zwar so, daß man mit den Fingern den Rücken des Fußes nach sich und zugleich um die Zehen, wie um die Achse zu drehen sucht. Viele ähnliche Unrichtigkeiten liefs der Uebersetzer im Texte stehen, selbst dann, wenn er sie bemerkte und es offenbar nur Druckfehler waren. Ueberhaupt scheinen diese Theile flüchtiger übersetzt zu seyn. Nicht nur trifft man öfters Gallicismen an, sondern die französischen Wörter sind ohne Noth beibehalten.) —

Die nehmlichen Regeln finden bei der Gegenausdehnung statt. Eine Schlinge, die man sonst zwischen den Beinen durch über die Weichen der kranken Seite laufen liefs, drückte die anziehenden Muskeln und den *rectus internus* und veranlaßte ihre Zusammenziehung, wodurch das untere Fragment gegen das Becken bewegt wurde. D. läßt den Stamm des Körpers bloß durch Gehülfen halten, die entweder an die Hüften oder an beide Achseln die Hände anlegen.

(Es mögte wohl nicht der Reiz der Binde seyn, wodurch die Muskeln zur Wirkung gebracht werden, denn die Schlinge mußte die Wirkung der Muskeln eher hemmen, sondern meist wird durch ein Ziehen der Schlinge nach der kranken Seite zu das obere

Fragment mit nach aufsen und nach dem Schenkel zu gebogen und dadurch die Einrichtung erschwert.)

Die Aneinanderfügung der Fragmente ist meist unnütz und ohne Wirkung, indem sich die Kraft in den dicken fleischigen Bedeckungen verliert. Die bloße Extension und die Wirkung der Muskeln ist hierzu hinreichend. Nur bei der Verrückung der Breite nach kann die Aneinanderfügung von einigem Nutzen seyn. Ist der Knochen durch eine Bewegung um seine Achse nach innen oder nach aufsen verrückt, so muß man ihn in die entgegengesetzte Richtung bringen.

Die Einrichtung geschieht auf diese Weise immer ohne große Schwierigkeiten. Sollten aber die Muskeln, durch krampfhaftes Zusammenziehen, durch Splitter veranlaßt, die Einrichtung hindern, dann muß die Diät und andere, die Reizbarkeit mindernde, Mittel dieses Uebel heben. D. erreichte seinen Zweck am leichtesten durch eine immerwährende Ausdehnung.

Nur wenig ist für die Heilung geschehen, wenn man nicht sucht die Theile in der Lage zu erhalten, in welche sie gebracht sind. Das erste Mittel, um dies zu erreichen, ist eine gute Lage. Der Kranke muß horizontal, auf eine, für äußere Eindrücke wenig

empfindliche, Fläche gelegt werden. Eine starke, etwas dicht gestopfte Matratze, ist das beste Mittel hierzu. Das zweite Mittel ist der Verband. — Um aber zu entscheiden, wie er eingerichtet seyn muß, muß man erstlich untersuchen, welche Ursachen die Verrückung bewirken. Dies sind die Muskelwirkung und das Gewicht des Körpers. Daraus folgt, daß jeder Verband das untere Fragment nach unten ziehen und in der Lage erhalten muß; zweitens, daß er den Stamm nach oben treiben und erhalten, und drittens die Rotation des untern Fragments hindern muß. Die bis jetzt üblichen Verbandarten waren nicht fähig, diese Indicationen zu erfüllen. Die Rollbinde, die achtzehnköpfige, oder die Streifbinde können höchstens bei einem Querverbruche etwas helfen. Bei einem schrägen gewöhnlichen Bruche werden sie nie das Uebereinandergleiten der Bruchenden hindern, vorzüglich nicht, wenn man sie aus Furcht, die Heilung zu hindern, zu lose anlegt. W. eifert, und das mit vollem Rechte, vorzüglich gegen die Anwendung der Rollbinde in den Zusätzen. Er zeigt den großen Nachtheil, den sie vorzüglich bei Erwachsenen hat. Wie soll man den Schenkel hoch und stark genug halten, um sie anlegen zu können. Die Streifbinde ist ihr und selbst der

der achtzehnköpfigen noch vorzuziehen, weil man jedes einzelne beschmutzte Stück entfernen kann.

Die Compressen, die Schienen und die Strohlade sind eben so wenig im Stande diesen Anzeigen Genüge zu leisten. Die letzten schützen das Glied bloß für eine Verrückung durch äußere Gewalt, oder durch Zusammenziehen der Muskeln und beugen einer Verrückung zur Seite vor. Auch können sie eine Rotation des Schenkels hindern. Aber nie werden sie bei einem Schrägbruche das Uebereinanderschieben der Knochen verhüten. Sollten sie das thun, so wird dazu ein übertriebener nachtheiliger Druck erfordert. Nie hindern sie das Herabsteigen des Stammes. Die Strohlade drückt nur an wenigen Stellen an das Glied und kann nicht hinreichende Sicherheit leisten. Die Ausfüllkissen, von zusammengelegter Leinwand gemacht, schmiegen sich nicht genau genug an die Theile an, und D. zog ihnen kleine Säckchen, mit Hekkerling gefüllt, vor.

W. nimmt in den Zusätzen die Strohladen in Schutz, von denen er doch sagt, sie wären durch den D. Verband unnütz geworden. Aber er beweist nicht und kann es auch nicht beweisen, daß sie das Uebereinanderschieben der Bruchflächen und das Herunter-



fallen des Stammes hindern. Auch verlieren sie allen Nutzen, die Rotation des Gliedes zu verhüten, wenn sie nur, wie W. vorschlägt, von einem Gelenk zum andern und nicht das ganze Bein herabgehen sollen. Denn bieten sie gleich mehr Unterstützung für den Oberschenkel dar, so hat doch der Unterschenkel gar keine von ihnen zu erwarten und er wird sicher nach einer oder der andern Seite fallen.

Nur eine fortdauernde Ausdehnung, ein Mittel, welches die Alten stets benutzten und die Neueren unrechtmäßigerweise verwarfen, ist im Stande den Indicationen Genüge zu leisten. Nur einer unschicklichen Anwendung kommen die Nachtheile zu, die man ihr schuld gab. Sie ist keine widernatürliche Ausdehnung, denn sie thut nur, was im unverletzten Zustande der Knochen that. Die Gewalt, die man anwendet, um sie zu unterhalten, braucht nur sehr geringe zu seyn, da die Wirkung der Muskeln in kurzem durch den fortdauernden Widerstand erschläft.

Nun folgt eine Uebersicht der bis jetzt gebrauchten Methoden, um eine beständige Ausdehnung zu erhalten. Sie lassen sich füglich in einfachere, die blos aus Schlingen bestehen, und zusammengesetztere, zu denen Maschinen erfordert werden, eintheilen. —

Die ersten Versuche von D. beschränken sich bloß darauf, das alte Verfahren zu verbessern, welches darin bestand, die Schlingen zur Ausdehnung am Kopf- und Beinstück des Bettes zu befestigen. Er legte die Schlinge zur Ausdehnung um die Spanne des Fußes und die der Gegenausdehnung veränderte er in einen losen Gürtel um die Brust. Das Uebrige des Verbandes war mit der nachfolgenden Behandlung einerlei. Die Unbequemlichkeiten dieser Methode sind in die Augen fallend.

Sein letzter Verband besteht hauptsächlich darin, die Ausdehnungspuncte an die Tuberosität des Sitzknochens der kranken Seite und an die Knöchel zu verlegen, und die Schlingen, die die Ausdehnung machen, an die Enden einer steifen, an der äußeren Seite herablaufenden Schiene zu befestigen.

Alle nöthigen Verbandstücke werden in gehöriger Ordnung auf das Lager des Kranken gelegt. Dann macht man die Ausdehnung auf die eben angezeigte Weise. Auf den Schenkel werden längliche und zirkelförmige Compressen, ohne die geringste Falte zu machen, gelegt und in *Aq. vegeto min. G.* getränkt. Um diese wird von unten nach oben die Streifbinde gelegt, deren Theile 3 Zoll breit und doppelt so lang, wie der Umfang des Gliedes sind.

(Sie völlig doppelt so lang zu machen, hat offenbar einige Schwierigkeit bei der Erneuerung des Verbandes. Besser scheint es zu seyn, sie nur ein und drei Viertel um das Glied gehen zu lassen.)

Diese werden nicht zu fest angelegt. Das untere Ende des Unterschenkels wird in eine dicke Compressse gewickelt, um es für den Druck des ausdehnenden Bandes zu sichern. (Rec. hatte dies nicht einmal nöthig, wenn man nur dafür sorgt, daß die Ausdehnungsbinde recht breit ist.) Das Ausdehnungsband, welches anderthalb Ellen lang seyn muß und wozu Rec. mehrmal über einander gelegtes, weiches Linnen, von der Breite von zwei bis drei Finger nach der Größe des Kranken nimmt, wird über die Ferse gelegt, auf dem Rücken des Fußes gekreuzt und dann unter die Fußsohle geführt, hier wieder gekreuzt, wo die Enden bis zur Vollendung des Verbandes liegen bleiben.

Längs den Seiten des Schenkels werden Ausfüllekissen gelegt, die sich nach den Biegungen des Gliedes richten müssen. Nun werden in ein, bis an den Fuß herabreichendes Strohladentuch, die zwei Seitenschienengewickelt. Die äußere reicht von dem Rande der ungenannten Beine bis 4 Zoll unter die Fußwurzel hinab. Sie ist anderthalb Zoll

breit, an der innern Fläche sanft ausgehöhlt. Am untern Theile ist ein Ausschnitt und etwas höher ein Loch. Rec. fand es dienlich, das obere Ende gleichfalls etwas auszuhöhlen, um den Gegenausdehnungsverband sicherer zu befestigen. Die innere Schiene weicht von der innern und obern Biegung des Schenkels bis an die Fußwurzel. Die Schienen müssen genau an das Glied passen und das Strohladentuch straff angezogen seyn. Nun wird noch ein Ausfüllekissen an die vordere Seite des Schenkels gelegt und darauf eine Schiene, die von der Biegung der Weichen bis an das Knie reicht. Vier Bänder befestigen die Schienen am Oberschenkel und drei am Unterschenkel.

Die äußere Schiene wird nur mit einem Gürtel befestigt, der um das Becken geht, und damit er nicht herauf gleitet, an einem Riemen befestigt der um den gesenkten Schenkel herum geht.

(Wie Rec. fand, ist es sehr gut, vorzüglich bei unruhigen Personen, den Gürtel mit einer Nadel auch an die obere Ausdehnungsbinde zu befestigen.)

Eine dicke Comresse wird auf die Wulst des Sitzknochens gelegt, um den Druck der obern Ausdehnungsbinde, die anderthalb bis zwei Ellen lang seyn muß, und die Rec. von

mehreremale zusammengelegter Leinwand in der Breite von ein bis anderthalb Zoll nimmt, zu nöthigen. Diese Binde wird zwischen den Beinen unter dem kranken Schenkel durch, über die Hüfte gezogen und liegt über das oberste Ende der äussern Schiene. In den Weichen werden die Enden fest zugeknüpft. Nun werden auch die Enden der untern Ausdehnungsbinde, das eine innere durch die Oefnung in der Schiene, das äufsere durch den Einschnitt gezogen, zusammengeknüpft, und dadurch der Fuß so stark ausgedehnt, daß die Ausdehnung der des Gehülfs gleich kommt. Eine um die Fußwurzel gelegte, an die Schiene befestigte Binde, hindert das Einwärtsfallen des Fußes. (Diese Binde ist aber ganz unnöthig, denn schon die untere Ausdehnungsbinde, wenn sie nur irgend ihren eigentlichen Zweck erreichen soll, hindert dies hinlänglich.) Durch Reifen wird der Fuß für die Einwirkung des Bettes geschützt.

Es ist unmöglich, daß sich das Glied der Länge nach verrückt. Je stärker die untere Ausdehnungsbinde angezogen wird, desto stärker wird die Schiene, und durch sie das Becken herauf getrieben. Das Becken, der Schenkel und das Bein, bilden durch diesen Verband nur ein unbewegliches Ganze. — Jede äufsere Gewalt erfahren die Theile ge-

meinschaftlich in gleicher Stärke. Die äußere Schiene hindert die Neigung des Fußes nach außen zu fallen, und eine verlängerte, innere Schiene würde eine Neigung nach innen zu fallen, gleichfalls hindern. (S. die Anmerk. oben)

Die Unannehmlichkeiten, die mit diesem Verbands verbunden sind, sind das Nachlassen der Ausdehnungsbinden, welche jeden Tag untersucht und nachgezogen werden müssen, das Vergleiten der Compresse, die auf den Sitzknochen gelegt wird, und ein Wundwerden dieser Stelle, vorzüglich bei Weibern, die Leichtigkeit der obern Binde sich zu verschieben, (wird durch den Ausschneid, den man der Schiene am obern Theile giebt, über welchen sie hinläuft, ganz gehoben) die Art der Ausdehnung, wodurch leicht bei zu kurzer äußerer Schiene die Muskeln des innern und obern Theils des Schenkels gereizt und gedrückt werden.

(Aber auch dies fällt bei einer richtigen Anwendung ganz weg, und kann von keiner Bedeutung seyn, da aller dadurch verursachte Nachtheil durch das feste Anschließen der äußern Schiene, mittelst des Gürtels bewirkt, gehoben wird. Die Bemerkungen von W. über diesen Verband und die Beurtheilung, dessen Einwürfe und Verbesserungen,

verspart Rec. bis zur Abhandlung: über den Bruch des Halses des Schenkelbeins.)

Bei Kindern ist selten dieser Verband nöthig, da die Muskelkraft und das Gewicht des Truncus bei ihnen geringer ist.

(Wenn dies freilich absolut wahr ist, so ist es doch nicht immer im Verhältnisse mit den kleineren Knochen des Kindes wahr, und die Unfolgsamkeit der Kinder, die Leichtigkeit zu krampfhaften Zusammenziehungen der Muskeln, macht doch immer einen höchst sichern Verband nöthig.)

D. gebrauchte bei Kindern nur eine Zirkelbinde, mit der er den Schenkel von unten nach oben einwickelte, dann um das Becken ging, hierauf vier Schienen anlegte und diese mit dem Rest der Binde befestigte.

Bei complicirten Brüchen ist die Ausdehnung das sicherste Mittel, um die Schmerzen, die von den Splintern entstehen, zu mäßigen.

Ist der Bruch schon lange her, so bewirkte *Desault* durch diesen Verband noch nach dem 22. und 29sten Tage, wie einige Krankengeschichten beweisen, die Verlängerung des verkürzten Gliedes. In einem Falle war das Bein den 22sten Tag um 4 Zoll, und in einem andern den 29sten 3 Zoll kürzer, und nach geschehener Heilung war die Verkürzung nur ganz unbedeutend. Was eine Ge-

walt auf einmal nicht kann, richtet eine geringere, anhaltendere, allmählich aus.

Brüche des großen Trochanters.

Der Bruch ist entweder einfach, oder mit einem Schenkelbeinhalsbruch, oder mit Zersplitterung, z. B. durch eine Kugel veranlaßt, complicirt. — Die Leichtigkeit, den Trochanter nach allen Richtungen bei Unbeweglichkeit des Beckens und des Schenkelknochens zu bewegen, die Crepitation, der Mangel der Verkürzung des Schenkelknochens, wenn die Fractur einfach ist, die Annäherung der Fragmente in der Abduction, die Entfernung in der Adduction, die mehr nach vorn und oben befindliche Lage des Trochanters, sind die Zeichen, welche diesen Bruch characterisiren. (Dafs die beiden letzten Zeichen nur Wiederholung des ersten, und dafs das erste eigentlich nur charakteristisches Zeichen sey, erinnert W. in einer Note.) Die Reduction geschieht, indem man den Trochanter in die entgegengesetzte Richtung stößt, und indem man in gewissen Fällen den Schenkel ein wenig nach außen bewegt. Sie wird durch eine Compresse erhalten, die mit einer Binde, die eine wahre Spica bildet und schräg nach der gesunden Hüfte läuft, befestigt. Der Unterschied, den eine Schufswunde



in der Behandlung macht, kommt mit der allgemeinen Behandlung der Schufswunden überein.

Bruch des Schenkelbeinhalses.

Dieser Bruch ist fast beständig die Folge eines wahren Gegenschlages, und zwar nach D. Beobachtung, unter 30mal 24mal die Folge eines Falles auf den Trochanter, und selten die Folge eines Falles auf die Füße.

Der Bruch ereignet sich in der Mitte, am oberen Ende bei der Vereinigung mit dem Kopfe und bei seiner Vereinigung mit dem großen Trochanter. Hier kann die Trennung aufserhalb der Articulation seyn, ohne Zweifel ein häufigerer Fall, als man vermuthet. Fast beständig ist der Bruch queer, selten schief. Zuweilen bleibt der Hals in diesem Falle wie eingefasst in dem Körper des Knochens.

(Auch *Palletta* beschreibt in dnr Uebersetzung von Brünninghausens Abhandlung, über diesen Bruch einen solchen Fall Seite 101.)

Die Diagnosis des Bruches bietet zuweilen Schwierigkeiten dar, die selbst den aufgeklärtesten Practiker in einer peinlichen Ungewissheit lassen. — Zuweilen kann der Kranke noch nach dem Bruche gehen.

Dies rührt von den in einander greifenden Knochensplintern her. Eine Verkürzung findet sich in dem zerbrochenen Gliede fast beständig; aber sie ist mehr oder weniger bemerklich, je nachdem die Enden der Stücke von der Kapsel zurück gehalten werden, oder ausser derselben liegen.

(Hierher gehört ein Fall, den Rec. einst von *Palletta* behandeln sah, wo nach 14 Tagen noch keine Verkürzung des Beines entstanden war, und *Palletta* selbst die ganze Zeit hindurch den Fall verkannt hatte. Ohne Zweifel waren die Knochenstücke durch die Kapsel Fasern zusammen gehalten.)

Die Hervorstehung des großen Trochanters verschwindet fast ganz. Nach oben und hinten gerichtet, nahet er sich dem Hüftknochen; aber er folgt dem Zuge leicht, und wenn er an seine Stelle zurückgebracht ist, so kann der Kranke den Schenkel bewegen. — Das Knie ist ein wenig gebogen, die Abduction sehr schmerzhaft, und bei einer Rotation des Schenkels bildet der große Trochanter keinen Zirkel, sondern bewegt sich um sich selbst. Je näher der Bruch der Basis des Halses ist, desto auffallender ist das Zeichen. Die Crepitation ist nicht immer zu unterscheiden. — Die Spitze des Fusses ist nach außen gekehrt; jedoch ist dies nicht

immer der Fall. Man hatte dies der Wirkung der Muskeln zugeschrieben; aber dann müßte es immer der Fall seyn und man würde ihn nicht so leicht herumdrehen können. Es scheint, daß er seinem eigenen Gewichte folgt.

Keins dieser Zeichen ist für sich charakteristisch, nur ihre Vereinigung kann ein Licht auf die Diagnosis werfen. Aber am sichersten ist es, wo man zweifelt, den Verband anzulegen, der nichts schaden kann, aber dessen Unterlassung bei einem Schenkelhals-Beinbruche nachtheilig seyn würde.

Was die Prognosis betrifft, die beinahe allgemein als sehr mißlich angegeben wird, so ist sie durch die Meinung übertrieben, die man eine lange Zeit hindurch über die Brüche der Gelenkhöhlen hegte. — Die Entzündung, Eiterung, Brand, wäßrige Geschwulst, schleichendes Fieber, Abzehrung und Tod waren die Zufälle, die man bemerkt hatte. Aber sie scheinen nur Zufälle einer schlechten Behandlung zu seyn.

Da der Hals fast die nehmliche Organisation wie der Körper des Knochens hat, da die Lehre von der Erzeugung des Callus durch das Periostium falsch ist, da das Gelenkwasser kein Hindernis der Heilung in den Weg legen kann, so ist nicht einzusehen, warum

dieser Knochen sich nicht eben so gut consolidiren sollte, wie andere. — Aber freilich ist die Consolidation bei sehr alten Personen oft sehr langsam oder unmöglich, selbst bei der größten Sorgfalt.

Zwar scheinen die Beobachtungen einiger neuerer Practiker zu beweisen, daß die Heilung nicht durch Knochenmasse, sondern durch ein ligamentöses knorplichtes Gewebe geschieht; aber was ist daran gelegen, wie sie geschieht, wenn sie nur erfolgt, die Behandlung bleibt dieselbe. — Daß immer Hinken erfolgt, und daß dies Hinken in einer Verzehrung des Halses seinen Grund habe, ist nur durch wenige ähnliche Beispiele bestätigt. Wenn das Hinken erfolgt, so rührt es von dem Uebereinanderschieben der Bruchenden her.

(Im Ganzen kann man wohl behaupten, daß sich *D.* oder vielmehr *B.* bei diesem Räsonnement nicht genug an die Erfahrung gehalten hat. Rec. sah in großen Hospitälern, selbst bei dem *D.* Verbande, mehrere alte Leute am Schenkelbeinbruche sterben, und man wird wohl selten einen Bejahrten, der diesen Bruch erlitt, finden, wo die Heilung nicht sehr schwierig und langweilig ist, und der nicht während der Behandlung äusserst geschwächt wird und in ein abzehrendes Fie-

ber verfällt, wenn man auch endlich seinen Zweck erreicht. Auch mögte wohl die Organisation des Halses von der des Körpers verschieden genug seyn, um einen andern Erfolg erwarten zu dürfen. So wie überhaupt alle Vereinigung durch wahre Knochenmasse bei schrammigen Knochen sehr selten oder unmöglich scheint, so ist dies auch hier der Fall. Rec. untersuchte einen Leichnam einer nicht sehr alten Frau, deren Bein aus einer ihm unbekanntem Ursache verkürzt war. Der Trochanter dieser Seite stand beträchtlich höher, aber Verrenkung war nicht zugegen. Bei der Section zeigte es sich, daß der Schenkelhals gebrochen gewesen, dieser völlig verzehrt war und die Basis des Halses mit dem Kopfe auf das genaueste verbunden war, so daß man kaum die Spur eines Bruches wahrnehmen konnte. Aber diese Vereinigung war allein durch Ligamente geschehen. Auch fand *Palletta*, der in dem Mailänder großen Hospitale mit Monteggia beinahe alle Leichen zu seciren pflegte, nie eine wirkliche Heilung durch Knochenmasse und immer ein Verschwinden des Halses. Es kann dies beinahe auch nicht anders der Fall seyn, wenn keine wirkliche Heilung erfolgt. Denn jeder Knochen wird an den Bruchenden, oder wo er abgesägt ist, resorbirt, und wenn seine

Organisation kein Austreten der Knochenmasse gestattet, so muß er nothwendig sich verkürzen, und um so mehr, je länger die Heilung durch Ligamente verzögert wird. — Auch leugnet *B.* nicht, daß die Vereinigung durch Ligamente geschehe, und er führt kein Beispiel bestimmt an, daß sie durch Knochenmasse zu Stande gebracht sey. *Rec.* glaubt deshalb, daß, selbst bei der besten Behandlung, wenn der Bruch bejahrte oder schwache Personen betroffen hat, ein Hinken aus dieser Ursache noch bleiben kann, welches zwar bei einem guten Verbande geringer seyn wird, wie bei einem schlechten, aber auch bei der genauesten Zusammenhaltung nicht ganz wird vermieden werden können.)

Die Reduction ist sehr leicht. Ein Gehülfe macht, nachdem der Kranke auf einen Tisch gelegt ist, an den Achseln, und am obern Theile des Beckens die Gegenausdehnung und ein anderer am Fufse die Ausdehnung, wie beim Schenkelbruche und bringt den auswärts gefallenen Fufs allmählig in die entgegengesetzte Richtung. Die geringste Anstrengung reicht hin, um die getrennten Fragmente in Berührung zu bringen. (Oft ist alle Gegenausdehnung unnöthig, und die Schwere des Körpers bietet genng Widerstand.) Aber schwer hält es, diese Reduction zu erhalten.

Alle bekannten Methoden sind hierzu unzureichend, da sie alle die beständige Ausdehnung vernachlässigen. Die Hindernisse, die der Heilung im Wege stehen, sind die Wirkung der Muskeln, die das untere Fragment nach oben ziehen, das Gewicht des Körpers, und die Rotation des Gliedes nach aussen. Hieraus müssen die Indicationen genommen werden, und diese werden durch den oben beschriebenen Verband für den Schenkelbruch erfüllt. Nur bleibt das Uanöthige, die vordere Schiene, die Streifenbinde und die Compressen, die das Glied umgeben, weg. — Aber die Extension muß noch genauer unterhalten werden, wie bei den Schenkelbrüchen, weil die Zahl der Muskeln, die sich nach dem unteren Fragmente begiebt, viel größer ist. Daher die Nothwendigkeit, den Verband täglich nachzusehen, die Ausdehnungsbinden nachzuziehen und den Verband zu erneuern, sobald etwas in Unordnung ist. Die Consolidation ereignet sich bei diesem Verbande innerhalb 45 bis 55 Tagen. Die Abwesenheit der Zeichen der Fractur, der Gebrauch des Gliedes sind die Beweise der Heilung. Die Uebung bringt die völlige Beweglichkeit des Gliedes erst nach einiger Zeit wieder hervor.

Die

Die Zusätze des Uebersetzers betreffen erstlich die Schienen. Er tadelt an den langen Schienen, daß sie nicht angewendet werden könnten, wo eine gebogene Lage nöthig seyn sollte, und wo die Knie stark nach einwärts oder auswärts gebogen sind. Man könnte zwar viele Ausfüllekissen anwenden, aber der Verband würde dann sehr abentheuerlich und unsicher werden.

(Aber welcher Fall ist es denn, wo eine gebogene Lage nöthig ist. Wo freilich das Knie ankylotisch und gebogen ist, wird man diesen Verband nicht anwenden können, aber sehr leicht einen ähnlichen Ausdehnungsverband. Und wer rechnet denn auf solche Mißstaltungen? Sind die Kniee etwas nach innen oder aussen gebogen, so sieht Rec. nicht ein, warum man nicht die Ausfüllekissen gebrauchen sollte, und zur Noth auch den Schienen von Holz eine gekrümmte Biegung geben könnte. Sind sie aber wie ein S gebogen und ganz unbrauchbar, was kommt es dann darauf an, wie die Brüche heilen?) Bei W. Rath, die Schienen in diesen Fällen aus zwei Stücken bestehen zu lassen, fällt ja der Hauptvortheil derselben, die beständige Ausdehnung, ganz weg.

Die wirklich unnöthige, aufgeworfene Frage: ob die Schienen nicht besser von



Blech, wie von Holz wären? beantwortet der Uebersetzer sich selbst. Aber die Schwierigkeit, die hölzernen Schienen gewölbt zu erhalten, sieht Rec. nicht ein. Und Hr. *W.* sagt ja selbst, daß die Wölbung nur geringe seyn müsse. Er rath, die Schienen nach unten etwas breiter zu machen, um das Umdrehen des Fußes zu hindern. Einen Hauptfehler finder Hr. *W.* darin, daß die untere Schiene fehlt. Sie müßte zwar von Blech seyn, um nicht zu sehr zu drücken.

(Rec. muß gestehen, daß wenigstens die Erfahrung den Mangel der Schiene nicht fühlen liefs. Er hält sie nicht allein überflüssig, sondern schädlich. Für überflüssig, weil ein gut bereitetes Lager keinen Eindruck auf den Schenkel gestattet, und das Herabsinken des einen oder des andern Fragments theils durch die fortdauernde Ausdehnung, theils durch das nicht weiche, nachgiebige Lager und durch das straff angezogene Strohladentuch gehindert wird. — Will man den Kranken aus irgend einer Ursache von einem Lager auf das andere bringen, so ist auch hier die fortdauernde Ausdehnung und das Strohladentuch hinreichend, um jede Verrückung zu verhüten. Schädlich aber ist sie, weil sie sicher durch den Druck dem Kranken sehr lästig, und zuletzt unerträglich werden muß, beson-

ders wenn sie die Länge des ganzen Beines, vom Kreuze bis zum Hacken haben sollte, worüber Hr. *W.* nichts Bestimmtes sagt.)

Gegen die Ausfüllekissen erinnert er, daß man sie, zum Nachtheile der guten Heilung, in Frankreich auch an den Stellen anlegte, wo keine Höhlung sich fände, und sie überhaupt zu dick mache. Dadurch liege das Bein nicht fest genug, und zu warm, besonders bei complicirten Beinbrüchen mit Eiterung. (Findet diese fehlerhafte Anwendung statt, so verdient sie Tadel; aber aus *D.* Vorschrift entspringt sie nicht.)

Was der Uebers. zum Besten der Strohladen anführt, kann *Rec.* nicht billigen. Neben den langen Schienen verlören sie zwar allen Nutzen, aber man sey schon lange davon abgekommen, das ganze Glied darin zu fassen. In den Fällen, wo man gewölbte Schienen brauche, seyen sie gar nicht überflüssig, denn dadurch, daß man die Schienen in das Strohladentuch wickle, benehme man ihnen die Wölbung.

(Man sollte glauben, der Uebers. habe noch nie ein Tuch um eine etwas gewölbte Schiene gewickelt, denn sonst würde er doch nicht behaupten, daß die geringe Wölbung, die erforderlich seyn mögte, dadurch verloren ginge. Die Wölbung wird nur elastischer,



aber verschwinden kann sie wahrhaftig nicht.) Auch könne die Strohlade noch bei gewölbten Schienen dadurch sehr vortheilhaft werden, daß sie dem Theile mehr Raum darbietet, um darauf zu liegen, und zwischen der Matratze und dem Gliede wie ein Keil wirke und die Rotation verhindere. —

(Aber die langen Schienen hindern wahrhaftig die Umdrehung des Fusses hinreichend, und die Strohladen, die nach Hrn. *W.* Meinung nicht einmal die Condylen der Gelenke mit einschließen sollen, werden sicher das Herumfallen des Fusses nicht hindern. Und daß die Rotation bei gewölbten Schienen so leicht eintrete, hat Rec. nicht gefunden, und sieht auch keinen Grund dafür, vorzüglich, da die Schienen nur auf der innern Seite gewölbt sind.)

Wenn aber die Strohlade, die von Hrn. *W.* ihr zugetheilten Vortheile leisten soll, so muß sie sich nie auf mehr als ein Gelenk erstrecken, nicht einmal die Gelenkköpfe mit erfassen, denn sonst werden die Stäbe nie in die angezeigten Lücken dringen, weil die gestreckte Lage nie anders, als bei einem ganz mälsigen Uebergange zur gebogenen Lage statt haben kann, und weil sie an den Gelenkköpfen flach anliegen würden.

(Da es ein charakteristisches Zeichen der

deutschen Verbandarten ist, erstaunend viel Ueberflüssiges zu haben, so ist auch dieser Neigung der Vorschlag zuzuschreiben, neben den langen *D.* Schienen, die die Strohladen unnöthig machen, da sie selbst Strohladen und Schiene zugleich sind und in der Praxis keinen Wunsch mehr zurück lassen, doch noch so *quasi* Strohladen anzubringen.)

Was der Uebersetzer vorzüglich dem Verbande vorwirft, ist folgendes:

1) Er ist unbequem und wenige können ihn bis zum Ende der Heilung aushalten. Er verursacht vorzüglich an denen Stellen, wo die Ausdehnungsbänder liegen, unerträgliche Schmerzen. Ueble Zufälle sind zwar nie erfolgt, aber so lange liefs man ihn nicht sitzen.

(Rec. fand diesen Fehler nicht an dem Verbande und hat nie üble Zufälle an diesen Stellen bemerkt. Rec. legte ihn einem sehr unruhigen Jungen an, der sich über jeden Schmerz beklagte, aber aushalten konnte er ihn sehr gut. Nur an der Hüfte entstand eine unbedeutende Excoriation. Ohne Zweifel übertrieb man die Ausdehnung, vorzüglich die ersten Tage, in dem Falle, wo man genöthigt war, den Verband abzunehmen. — Rec. rath sehr zur allmählichen Verstärkung der Ausdehnung, wenn sie anfangs zu empfindlich seyn sollte, oder zu viel Gewalt an-

gewendet werden müßte, Schon daraus, daß Herr *W.* gesteht, daß andere Kranke sich nur anfangs oder auch gar nicht beklagten, sieht man, daß die Ursache nicht am Ver-
bande selbst lag.)

2) Der Verband treibt den Schenkel nach auswärts, theils, indem das untere Ausdehnungsband an die äussere Schiene befestigt ist, theils, weil die Schiene in der Gegend der Wade am stärksten anliegt, und dadurch die untere Ausdehnungsbinde als Hebel wirkt; theils, indem der Gürtel den obern Theil der Schiene stark nach innen, also den untern stark nach aussen drückt. Hieraus entsteht nicht allein eine Winkelverrückung, besonders je tiefer nach unten zu der Bauch ist, sondern auch eine Verrückung der Breite nach, hingegen beim Schenkelbeinhalsbruche werden dadurch die Theile nur noch genauer an einander gehalten. Starke Ausfüllungen an der äussern Seite des Fusses und an dem obern Theile der äussern Schiene in der Gegend der Hüfte, minderten, aber hoben nicht ganz diesen Fehler, besonders nicht bei denen Beinen, die einen starken Widerstand an der äussern Seite der Wade darböten. Alles dies sucht der Uebers. durch eine Zeichnung zu erläutern.

(Hiergegen muß Rec. einwenden, daß

er dies nicht durch Erfahrung bestätigt fand, und daß es scheint, als stelle sich Herr *W.* das Bein ohne alle Ausfüllkissen vor. In der Zeichnung ist die Biegung des Unterschenkels nicht allein sehr übertrieben, sondern auch der Oberschenkel, in Vergleich mit der starken Wade, zu mager, wodurch dann freilich die äußere Schiene am Knöchel sehr weit abzustehen kommt. Auch ist die Wade als ein völlig harter Körper vorgestellt. Bringt man nur eine gehörige Menge von Compressen unter den obern und untern Theil der äussern Schiene und beim Knie an, so ist es nicht möglich, daß dadurch das Bein nach aussen gezogen wird, da besonders die Compressen am Knöchel und Fuß dies hinreichend hindern.)

Um diese vorgeblichen Mängel zu verbessern, hatte *Boyer* die beiden Seitenschienenn unten mit einem Querbalken zu vereinigen gerathen, in diesem Querbalken eine Schraubenmutter angebracht, durch die eine Schraube in einen Schuh ginge, den der Kranke anziehen sollte, ganz nach der Idee von *Pieropani*. *W.* verwirft aber den Schuh wegen der Ausdehnung, welche die Gelenkbänder des Fußes erleiden, wegen der Schwierigkeit, gleich einen passenden Schuh zu haben, und wegen des Drucks, den er auf die

Ferse äussern muß. W. räth deshalb, über die Knöchel mehreremale ein Zwirnband laufen zu lassen, auf jeder Seite unter diesem Bande ein anderes durchzuziehen, und hiermit die Ausdehnung zu machen, indem jedes dieser Bänder einzeln an einem, wie ein Rost durchbrochenes Querstück, welches unten beide Schienen vereinigen soll, befestigt wird. Er glaubt auf diese Weise dem Schenkel mehr nach innen oder nach aussen eine Richtung geben zu können, je nachdem es erfordert würde. Die innere Schiene müßte alsdann einen starken Ausschnitt und Polster haben, um nicht zu sehr auf das Mittelfleisch zu drücken.

(Man sieht es dem Vorschlage schon an, daß er nur auf dem Papiere ausgedacht war und noch nie in Ausübung gebracht wurde. Mögten doch alle ähnliche Vorschläge, ohne die Erfahrung vorher um Rath zu fragen, als Verbesserungen schon vorhandener zweckmäßiger Verbandarten, ewig verbannt bleiben. Wie unangenehm muß nicht der Druck der innern Schiene werden, die man so nicht einmal recht hoch hinauf anlegen darf, ohne daß nicht Unannehmlichkeiten davon erfolgen. Vorzüglich muß dies bei Frauenzimmern der Fall seyn, um so mehr, wenn der Verband durch den Urin, Ausflüsse aus der

Scheide, und durch die Menses verunreinigt wird. Täglich kann man doch den Verband nicht erneuern. Und wie soll die Rost an die Schienen befestigt werden. Die Schienen müssen sich doch einander nähern können.)

Was nun noch folgt, ist der Vertheidigung und Verbesserung des Brünninghausischen Verbandes gewidmet. Was man in Frankreich dem Verbande vorzüglich vorwirft, ist, daß man durch denselben unmöglich das Glied in Ausdehnung erhalten könne. W. glaubt, daß die Möglichkeit der Ausdehnung, in so fern sie auf Raisonnement beruhe, sehr wahrscheinlich, und ausgemacht sey in so fern sie auf Erfahrung beruhe. Aber Br. habe gefehlt, daß er den Riemen unter dem Knie für unnöthig halte, welches er nicht sey. Fehle er, so treffe den Verband Desaults Vorwurf freilich, daß das Becken an der Seite des Bruches dadurch nicht am Herabsinken gehindert würde. Der Steigbügel hindere dies nicht, da es ganz in der Willkühr des Kranken stehe, diese Wirkung aufhören zu lassen, und er im Schlafe ohnehin den gesunden Fuß nicht herabdrücken könne. W. schlägt deshalb vor, den Riemen unter den Knien nicht wegzulassen, unter den Kniebeugen hinlänglich lange Schienen zu legen, um den Druck der Riemen und die Be-

wegung des Knies zu hindern. Um die Füße soll statt des Steigbügels ein Tuch gewickelt werden, das wie ein Halstuch, aber breit zusammen geschlagen werden muß, dessen Mitte über den Hacken liegt, und dessen Enden über den Sporn wieder nach hinten laufen, wo es zusammen geknüpft, oder noch einmal wieder zurückgeführt und unter dem Fuße zusammen gebunden wird. Zwischen die Knie, die Schenkel und über die Knöchel Ausfüllekissen, welche die Verkürzung des kranken Schenkels noch mehr unterstützen sollen.

Auch die Unbequemlichkeit habe man dem Br. Verbande vorgeworfen; aber diesen Vorwurf könne man jedem Verbande machen, und auf diese Weise abgeändert, könne man den Kranken bald auf die Seite, bald auf den Rücken legen.

(Man kann nicht leugnen, daß durch diese Veränderungen mehr für die Befestigung des Schenkels gesorgt ist, aber immer ist doch der Willkür des Kranken noch zu viel überlassen, und der Verband ist viel unbequemer geworden. Es scheint dem Rec. ein ganz falscher Grundsatz, zerbrochene Glieder an andere zu binden, denen man nicht alle willkürliche Bewegung nehmen kann. Es ist nicht möglich, dem gesunden Schenkel, ohne

ihn ganz in Schienen einzuschliessen, eine solche Unbeweglichkeit zu verschaffen, daß er besonders durch das Legen des Schenkels mehr nach aussen oder nach innen nicht den Kranken um einen und mehrere Zolle verkürzen oder verlängern könnte. Auch bleibt selbst bei diesem veränderten Verbande das Heraufziehen des Beckens und Schenkels auf der gesunden Seite nicht ganz gehindert. Hierbei wird das Becken auf der kranken Seite herabgedrückt und der Schenkel mit dem gesunden herauf gezogen. Also findet immer einige Verrückung und Beweglichkeit der Bruchenden statt, wodurch die Heilung dieses, doch nie durch Knochenmasse heilenden, Bruches noch mehr hingehalten wird. Die Kranken werden sich, da ihnen die steife Lage mit beiden Schenkeln so höchst unbequem ist, durch jede mögliche Abänderung der Lagen des gesunden Schenkels Erleichterung zu verschaffen suchen. Daß dies geschieht, erfuhr Rec. bei der Anwendung des Br. Verbandes hinlänglich. — Wie äußerst unbequem aber ein Verband seyn muß, bei dem beide Schenkel ganz unbeweglich und mehrere Wochen hindurch bleiben müssen, wird jedem deutlich einleuchten. Und will man das gesunde Bein in Schienen legen, um das kranke daran zu befestigen und un-

beweglich zu erhalten, so kann man das doch auf eine kürzere Weise erhalten, wenn man die Schienen an das kranke Glied selbst legt. Rec. zieht deshalb nicht allein bei dem Bruche des Schenkelhalses, sondern auch bei den Brüchen am Ober- und Unterschenkel, wenn diese complicirt sind, den Desaultschen Verband jedem andern sehr vor, um so mehr, da man den Kranken so leicht, ohne den Bruch zu verrücken, transportiren kann, und da durch die Ausdehnung des Schenkels das Aufliegen auf den Hacken, welches so empfindlich für die Kranken wird, ganz wegfällt. Nie hörte Rec. bei diesem Verbande über den Hacken klagen.)

Von den Brüchen der untern Extremität des Schenkels.

Sie sind selten, weil die Gegenschläge hier nur selten statt finden, weil der Knochen hier beweglicher ist, weil die Masse zu dick ist. Sie sind entweder einfach und trennen bloß die Condylen vom Körper des Knochens, oder sie sind zusammengesetzt, und dringen, indem sie die beiden Hervorragungen mit begreifen, in die Articulation. Nur mit den letzten beschäftigt sich D., da die einfachen keine besondere Behandlung bedürfen. Die letzten hat man nicht besonders

abgehandelt, da ihre Gemeinschaft mit dem Gelenke sie zu den zusammengesetztesten machte.

Entweder ist nur ein Condylus getrennt, oder sie sind beide von dem Körper und auch von einander getrennt. Diese letzte ist die häufigste Art, meist von einer unmittelbaren Kraft, selten durch einen Gegenschlag veranlaßt.

Beweglichkeit der Condylen, eine Spalte am vordern Theil, in die sich die Kniescheibe senkt, welche Spalte größer wird, wenn man auf die Kniescheibe drückt und sich verkleinert, wenn man die Condylen zusammendrückt, ist meist zugegen. Das Knie ist dann breiter und nach hinten und vorn platter. Die Crepitation, wenn man beide Condylen gegen einander bewegt, ist hier charakteristisch.

(Auch hier eifert W. wieder gegen die Crepitation; aber es ist ihm schon von andern oft genug gesagt, daß Crepitation ja auch ein Merkmal der Beweglichkeit der Theile ist, welches wir nur durch das Gefühl vernehmen. Und wo die Beweglichkeit so geringe ist, daß man die Verschiebung der Theile nicht sehen kann, ja, wo man Ursache hat, eine zu offenbare Verschiebung zu vermeiden, soll man da der Crepitation nicht trauen, und lieber die Bruchenden bis zu ei-

ner auffallend sichtbaren, dem Patienten sehr schmerzhaften und schädlichen, Verrückung bringen?)

Die Zufälle, die mit diesem Bruche, besonders wenn die Trennung vom Körper des Knochens nicht transversell ist, verbunden sind, sind oft sehr beträchtlich. Das obere Fragment zerreißt oft die Bedeckungen, gestattet der Luft freien Zutritt in das Gelenk, und die Condylen treten der äußere nach hinten, der innere nach vorne und die Spitze des Fußes nach aufsen. —

Die Prognosis ist nicht so schlimm, wie die meisten W. Ä. sie machten. Da aber die Mittel, welche sie anwendeten, unzureichend waren, so konnten sie keinen bessern Erfolg haben.

Die Indicationen, die man hat, sind eine beständige Ausdehnung des Gliedes, und die Vereinigung der Condylen unter sich. Das erste wird durch den oben beschriebenen Ausdehnungsverband bewirkt, das letzte dadurch, daß die Streifenbinde sich bis über das oberste Drittheil des Unterschenkels und durch die Seitenschienens erstreckt. Die oberste Schiene wird als unnütz unterdrückt,

(Dies Wort unterdrückt, so undeutsch es auch ist, braucht der Uebersetzer immer statt weggelassen.)

Bei einem Queerbruche ist der Ausdehnungsverband unnöthig, und ein blofser Seitendruck hinreichend. — Bei einer Wunde muß der Verband alle zwei Tage erneuert werden.

Um eine folgende Steifigkeit zu verhüten, muß das Knie und die Kniescheibe mehrere Wochen hindurch, zuletzt mehrere Stunden an jedem Tage, geübt werden. So glücklich aber auch der Erfolg oft war, so fanden sich auch zuweilen bei aller Aufmerksamkeit, Knochenfraks, Eiterungen und Knochenauswüchse und Steifigkeit des Gelenkes ein.

Ueber die Luxation des Schenkels nach oben und vorn.

Diese Verrenkung ist sehr selten. Die Prognosis ist von den meisten wegen unvermeidlicher Zerreiſung des runden Ligaments, wegen Zerreiſung der Kapsel, wegen den Druck und der Ausdehnung der Gefäße und Nerven und wegen der schwierigen Reposition sehr traurig gestellt. Aber eine Erfahrung von D. lehrt, daß diese Prognosis zu schlecht ist, und daß die Schwierigkeit der Reposition von den Mitteln herrührt, welche man anwendet. Oft hindert ein zu kleiner Riſs in der Kapsel, und eine Einklemmung des Halses die Reposition, und man muß

durch verschiedene anhaltende, heftige Bewegungen diese Oeffnung erst zu erweitern suchen, worauf denn die Reposition äußerst leicht erfolgt, wie dies in dem Falle sich ereignete, den D. kurz vor seinem Tode behandelte. Die Zufälle, welche darauf erfolgten, waren nicht bedeutend. Die Conformation muß man den Muskeln überlassen, die hier kräftiger wirken, wie der Wundarzt, der ja überdem nicht weiß, wo die Kapsel zerrissen ist.

(Dies kommt nun hier wohl gar nicht in Betracht, und ist auch wohl nicht einmal gegründet. Nicht gegründet, weil bei dieser Verrenkung, die doch sicher nur primitiv ist, die Kapsel wohl nur nach vorne zerrissen seyn kann. In Betracht kommt der Ort der Oeffnung aber nicht, weil durch die Ausdehnung schon das Zurücktreten des Kopfes durch die Oeffnung der Kapsel bewirkt wird, wenn jene nicht zu klein ist, um den Kopf wieder durchzulassen.)

XV. *Ueber die von selbst entstehenden Luxationen des Schenkels.*

Diese fast unheilbare Krankheit entsteht meist nach einem Falle auf dem großen Trochanter, seltner auf das Knie. Man hatte ehemals geglaubt, daß eine zu große Anhäufung

fung von Gelenkwasser sie verursachte, aber wie mehrere Sectionen bewiesen, ist dieses nicht der Fall, sondern die Ursache liegt in einer Anschwellung und Desorganisirung des die Gelenkhöhle ausfüllenden Knorpels. Diese krankhaft erzeugte Masse hat die Farbe und Consistenz des Specks, und in der Mitte erhebt sich zuweilen eine weiche, schwammige, weißliche Substanz, als wahrscheinliches Überbleibsel des runden Ligamentes. Auch den Schenkelkopf überzieht zuweilen eine ähnliche Masse. Anfangs verlängert sich das Glied, dann aber, wenn der Kopf aus der Pfanne getreten ist, verkürzt es sich plötzlich oder allmählich, und der Kopf des Knochens nimmt den Platz ein, wo er sich gewöhnlich bei der Luxation nach außen und oben befindet.

Das Ende der Krankheit ist gewöhnlich der Tod. Sie ist Folge einer Quetschung des Knorpels. Ist die Anschwellung da, so ist jedes Mittel, die Verrenkung zu heben, unnütz. Die Desorganisirung des Knorpels macht jedes medizinische Mittel, wie die *adstringentia* und *resolventia* unwirksam, und die Kunst kann allein palliativ handeln, ohne die Ursache anzugreifen.

(W. meint, D. behaupte zu viel und man müsse doch die *Cicuta* und den Möhnsaft anwenden: Vom Cathedraler ist dieser Rath



recht gut; aber wer aus Erfahrung spricht, wie D., der kann ihn wohl nicht geben. Höchstens könnte man, wenn specifike Krankheitsursachen diese Anschwellung befördert hätten, etwas von Mitteln hoffen, die diesen angemessen wären.)

XVI. *Von dem Bruche der Kniescheibe.*

Dieser Knochen, der von dem Olecranon, in Ansehung seines Nutzens und seiner Structur, nur dadurch sich unterscheidet, daß er durch ein Ligament an die Tibia befestigt ist, kann nach allen Richtungen brechen. Es erfordert aber der longitudinelle Bruch wenig Verrichtung zur Heilung, weshalb nichts darüber erwähnt wird. Der Querbruch kann entweder durch eine unmittelbar angebrachte Gewalt, oder, was häufiger der Fall ist, durch die Gewalt der Muskeln verursacht werden, wo denn der Fall die Folge des Bruches ist. Im ersten Falle können sich verschiedene Zufälle damit vereinigen, da im letzten nur eine Anschwellung des Gelenkes damit verbunden zu seyn pflegt. Die Erkenntnis des Bruches ist bekanntlich sehr leicht.

Die gemeine Meinung ist, daß dieser Bruch nie heilt. Aber wenn man die Verschiedenheit der Structur der Kniescheibe für diese Meinung anführt, so würde sie sich

doch wohl mehr der Structur der Sehnen nähern, die doch heilen.

(Wie falsch dieses Raisonnement ist, wird wohl keiner Erinnerung bedürfen.) Weder die Nichtconsolidation der Fragmente, noch die Steifigkeit des Gelenks, noch die zu große Entfernung der Knochenstücke, durch zu breite Zwischensubstanz, können das Hinken verursachen, da diese Ursachen entweder nicht statt finden, oder gehoben werden können.

Da die Verrückung der Fragmente theils durch die Muskeln geschieht, welche das obere nach oben ziehen, theils durch die Biegung des Knies, wodurch das untere Fragment nach unten bewegt wird, so erfolgen hieraus folgende Indicationen. 1) Ausstreckung des Unterschenkels, 2) Biegung des Oberschenkels gegen das Becken, 3) Zusammendrücken des ganzen Gliedes durch eine Binde, um die Wirkung der Muskeln zu hindern, 4) ein mechanischer Widerstand über das obere Knochen-Fragment. Alle bisher bekannten Verbandarten erfüllten nur einige dieser Indicationen, und keine hinlänglich. So ist der Knister entweder unzulänglich, oder erregt Geschwulst. Die vereinigende Binde bei Querwunden, wirkt nur auf die Haut, nicht auf die darunter liegenden Theile. Die Maschinen von Garängeot und Solingen



sind unbequem und theuer. Mehrere Schriftsteller, wie Pott, Bell, Flajani, glauben, daß ein gelindes Auseinanderstehen der Theile ohne Schaden sey, und selbst den Gang erleichtere. Aber es ist schwer einzusehen, auf was für Gründe diese Meinung beruht, und die höchste Vollkommenheit der Kunst ist es doch, auch keine Spur des Fehlers zurück zu lassen. D. bemerkte, daß, wenn die Spalte beträchtlich war, welche zurückblieb, das Stehen und Vorwärtsgehen sehr beschwerlich war, und der Kranke öfters fiel.

D. Verband besteht in einer Schiene, 2 Zoll breit und lang genug, um sich von der Taberosität des Ischiums bis über die Ferse zu erstrecken; aus zwei Binden, 4 bis 5 Ellen lang und drei Queerfinger breit; aus einer Binde, welche in der Mitte zwei Löcher hat, welche an die Seitentheile der Kniescheibe passen müssen. Dies Stück muß sich über die untere Extremität und über den ganzen Schenkel erstrecken. — Ein Gehülfe hält das Becken, ein anderer das Bein in vollkommener Austreckung und den Schenkel in gerader Linie mit dem Becken. Die durchlöcherte Binde, in Goulardisch - Wasser getaucht, wird so gelegt, daß die Löcher gerade an die Seitentheile der Kniescheibe passen. Sie wird auf dem Rücken des Fußes

mit einigen Touren befestigt, so daß das Ende einige Zolle übersteht. Dies Ende wird dann über die Zirkeltouren geschlagen und wieder mit Windungen der Binde befestigt. Während die Comresse oberhalb von einem Gehülften straff angezogen wird, steigt der W. A., das ganze Bein einwickelnd, bis zum Knie, stößt das untere Fragment herauf und erhält es in der Lage durch einige Zirkelwindungen. Dann giebt er die Binde einem Gehülften, läßt die Comresse stark nach oben ziehen, zieht die Bedeckungen selbst straff herauf, und drückt durch die Seitenlöcher das obere Fragment herab, so daß es in vollkommener Berührung mit dem untern kommt. Mit der rechten Hand faßt er nun wieder die Binde, zieht die Finger zurück und ersetzt sie durch zwei bis drei Zirkeltouren oberhalb dem Fragmente, bedeckt dann das Knie mit acht ähnlichen Windungen und geht bis an den Oberschenkel herauf. Wenn er an den obern Theil gekommen ist, zieht der Gehülfe die Comresse auf das stärkste an und schlägt das Ende ebenfalls über die Zirkelwindungen zurück, die am obern Theile mit der Binde gemacht sind. Dann befestigt der Wundarzt dies Ende mit einigen Windungen, und steigt mit dem Rest der Binde wieder den Schenkel herab. Diesor erste

Theil der Bandage erfüllt die dritte und vierte Indication. Die erste und zweite Anzeige werden durch eine lange Schiene erfüllt, die an den untern Theil des Schenkels gelegt und durch schlangenförmige Windungen einer zweiten Binde befestigt wird, ferner durch Kissen mit Haferstroh gefüllt, welche ein *planum inclinatum* bilden, dessen größte Höhe bei der Ferse des Fußes ist, und allmählich gegen den obern Theil des Schenkels herabsteigt.

D. fügte noch zwei Compressen hinzu, die quer durch die Oeffnung der langen Compressen über und unter der Kniescheibe gelegt und nach unten und oben gezogen und durch Zirkeltouren befestigt wurden. Aber er gab dies bald wieder auf, da dadurch Falten in der Haut entstanden.

Dafs eine grofse Aufmerksamkeit und öftere Erneuerung des Verbandes dazu gehört, um einen völlig glücklichen Erfolg zu erhalten, gesteht B. selbst, und nur D. habe die Kunst besessen, nichts von dem zu vergessen, was zu einem so vollkommenen Erfolge erfordert wurde, dafs man auch nicht eine Spur einer Spalte entdecken konnte.

(Rec. legte vor einigen Monaten den Verband bei einem Bruche an, der wahrscheinlich durch die Gewalt der Muskeln

entstanden war. Aber der Erfolg entsprach der Erwartung nicht. Weit entfernt, eine vollkommene Heilung zu erhalten, blieb eine beträchtliche Spalte zurück, und der Kranke ist jetzt, 5 Monate nach dem Bruche, noch nicht Herr aller Bewegungen. Ob nun gleich die nachgebliebene Schwäche und Steifigkeit von dem Mangel frühzeitiger, von dem Patienten vorsetzlich vernachlässigter, Uebung herrührt, so konnte dies doch eine vollkommene Vereinigung nicht hindern. Täglich untersuchte Rec. den Verband und erneuerte ihn so oft es nöthig war, und legte die Binden um das Knie so straff an, daß der Patient nur zu oft Klage führte, ohne jedoch den Zweck vollkommen zu erreichen. Sollen die Binden die Wirkung der Muskeln hinlänglich hemmen, so müssen sie so fest angelegt werden, daß in der ersten Zeit, nach Abnahme des Verbandes, ein Unvermögen, sie zu gebrauchen, erfolgt. Werden sie weniger fest angelegt, so helfen sie gar nichts. Aber man mag sie noch so fest anlegen, nachgeben werden sie immer, weil selbst der Umfang des Gliedes durch das Binden abnimmt.

Was die lange Comresse betrifft, so hat sie freilich den Vortheil, der besonders am oberen Theile des Schenkels sich zeigt, die Windungen zusammen zu halten. Aber

sehr groß ist dieser Gewinn doch nicht. Denn die äußersten Windungen werden am Schenkel nicht heraufsteigen, da der Schenkel nach oben immer dicker wird, und am Fuße hat man auch kein Herabsteigen zu befürchten. Auf die nächsten Windungen aber, die gerade hinter den Fragmenten laufen, kann die Comresse nicht stark genug wirken, um nicht immer noch eine sehr ansehnliche Verrückung nach oben und unten zu gestatten. Sollte sie hier etwas wirken, so müßte sie gerade hinter den Fragmenten angeschlagen werden. — Rec. würde deshalb dies allein in einem künftigen Falle thun, den Unterschenkel nur zur Verhütung der Geschwulst, den Oberschenkel hingegen gar nicht einwickeln, oder er würde, was noch sicherer seyn würde, die Fragmente durch eine, der *Bückingschen* Vorrichtung ähnliche, Maschine zusammen zu halten suchen, und den Unter- und Oberschenkel in beständiger Ausstreckung durch eine Schiene zu erhalten suchen. Denn es ist offenbar, daß das tägliche Nachlassen der Binden die Heilung unvollkommen oder wenigstens für den Wundarzt äußerst mühsam machen muß.)

XVII. *Ueber die fremden Körper im Kniegelenk.*

In allen Gelenkhöhlen, besonders aber in der des Knies, finden sich Körper, die bald knorplich, bald knöchern, bald von beiden gemischt sind, und entweder frei im Gelenke liegen, oder an einem zelligen, oder ligamentösen Stiele befestigt sind. Sie pflegen gewöhnlich nach einer äußern Verletzung, zuweilen aber auch ohne dieselbe zu entstehen. Im letzten Falle verliert sich die damit verbundene Geschwulst bei der Bewegung des Gliedes.

Die Zeichen sind oft sehr deutlich, oft sehr ungewiß. Da die Körper den Ort im Gelenke verändern können, so entstehen daraus mancherlei Zufälle. Mitten im Gehen hält ein plötzlicher Schmerz den Kranken auf, zwingt ihn, sich zu setzen, ja, bringt ihn zum Fall. Der Schmerz ist durch eine Bewegung bewirkt und verschwindet mit einer andern, zuweilen schneller, meist aber langsamer. Bei lebhaften Schmerzen ist das Gelenk geschwollen. Die Geschwulst schwindet mit dem Schmerze. Nie ist sie so beträchtlich, daß man die fremden Körper, wenn sie sich unter den Bedeckungen befinden, nicht sollte erkennen können. Man fühlt sie bald unter der Kniescheibe zur

Seite der Sehne der Ausstreckemuskeln, wo sie die wenigsten Schmerzen machen, bald sind sie mehr unterwärts der Gelenkköpfe und zur Seite der Kniescheibe, zuweilen unmittelbar hinter der Sehne der Ausdehnemuskeln, wo sie das Aufrechtstehen unmöglich machen. — Am heftigsten sind die Zufälle, wenn der Körper hinter der Kniescheibe der hervorstehenden Linie gegenüber liegt, welche die hintere Wand durchläuft. — Am schmerzlosesten ist es, wenn der fremde Körper im hintern Theile der Articulation liegt. Hier kann er halbe Jahre liegen, und der Kranke glaubt sich geheilt, bis ihn eine heftige Bewegung wieder weg bringt. Zuweilen können die Kranken den beweglichen Körper so herumdrehen, daß seine vordere Fläche die hintere wird.

Man hat den fremden Körper durch Bandagen zu befestigen, und dessen Verwechslung mit den benachbarten Theilen zu befördern, vorgeschlagen. Aber ungewiß, ob dies je gelingen wird, ist es wahrscheinlich, daß sich der fremde Körper dann noch eher vergrößern und durch seine Gröfse beschwerlich werden wird. Die sicherste und vollkommenste Methode, das Uebel zu heben, ist deshalb die Oeffnung der Gelenkhöhle und die Herausziehung des fremden Körpers.

Nur hat man die gefährlichen Folgen eingewendet, die darauf öfters folgten. Aber D. bemerkte sie in fünf Fällen, die vollkommen erwünschten Erfolg hatten, nie, und nur in einem Falle entstanden bei einem Gichtischen Eitersammlungen am Schenkel, aber nicht in der Gelenkhöhle. Die Methode D. ist folgende:

Der Kranke sitzt hoch oder liegt. Das Bein wird ausgestreckt, um den vordern Theil der Capsel zu erschlaffen. Der Wundarzt sucht alsdann den Körper gegen die innere Seite des Gelenkes zu bringen und ihn da zu befestigen, während ein Gehülfe die Haut über die Kniescheibe zieht. Darauf entblöst er mit einem Schnitte, der der Gröfse des Körpers angemessen ist, denselben. Zuweilen schlüpft er dann selbst heraus, oder man befördert dies durch eine Cürette, oder ein Myrthenblatt. Doch muß man hierbei die Gelenkoberflächen nicht berühren. Bei einigem Widerstande wird die Oeffnung vergrößert. Die Wunde darf nicht gequetscht werden. Sobald der Körper heraus ist, läßt der Gehülfe die Haut los, um die Oeffnung der Capsel zu bedecken. Man sucht dann zu entdecken, ob ein zweiter fremder Körper da ist, welches oft schwierig ist. Durch Heftpflaster wird der Einschnitt vereinigt. Hierüber legt

man Charpie, Compressen und eine leicht angezogene Binde. Das Bein wird auf ein Kissen gelegt, und die ersten Tage vermittelst einer hinten angelegten Schiene ausgestreckt erhalten. Selten begleitet ein lebhafter Schmerz die Operation, Die ersten Tage legt man *Aq. vegeto min. G.* über. Innerhalb 8 bis 10 Tagen ist alles heil.

XVIII. *Ueber den Verband der Brüche des Unterschenkels.*

Bei den einfachen Brüchen des Unterschenkels läßt Desault die Extension nicht am Unterschenkel, sondern am Fusse und am Oberschenkel durch Gehülffen verrichten. Zum Verbande bedient er sich eines Strohladentuches, in welches zwei einen Zoll breite und drei Linien dicke, Schienen gewickelt werden, die von dem Knie bis zur Fußsohle reichen. Statt der gewöhnlichen Roll- oder achtzehnköpfigen Binde gebraucht er die Streifenbinde. Auf die vordere Seite des Unterschenkels kommt eine Comresse, die von dem Knie bis zum Rücken des Fusses geht, und über diese an der Stelle des Bruches 2 Compressen, deren Enden sich kreuzen, und von denen die äußere größer wie die innere ist. Hierüber wird die Streifenbinde gelegt, die nöthigen Ausfüllungen gemacht und die

Schienen angepaßt und befestigt. Der Fuß wird auf ein Kissen gelegt, welches mit dem vorher darauf in Ordnung gelegten Verbande unter den Unterschenkel geschoben wird und in einer solchen mälsigen Biegung erhalten, wie sie das Bein eines Schlafenden von selbst einnimmt. Wo dieser Verband wegen eines schrägen Bruchs des Knochens, oder wegen Splitter, welche die Muskeln zur Zusammenziehung reizen, das Verschieben nicht hindern sollte, bediente sich D. des folgenden Ausdehnungsverbandes.

Um den Rücken des Fusses und über die Knöchel wird ein dickes Ausfüllekissen, und hierüber eine starke Binde, wie die Ausdehnungsbinde bei dem Verbande für den Bruch des Oberschenkels, gelegt, deren Köpfe aufgerollt sind und unter dem Fusse gekreuzt werden. — Unter der Tuberosität der *Tibia* wird ein anderes Ausfüllekissen gelegt, um das gleichfalls eine Binde geschlagen wird, und nachdem die Köpfe gekreuzt sind, an die Seiten gelegt werden. Nun werden die Streifenbinde, die Compressen, die Ausfüllekissen angelegt. An jeder Seite wird eine Schiene gelegt, die oben und unten 4 Zoll über das Knie und den Fuß herausragt und ausgezackt an den Enden ist. Ueber die Enden der Schiene werden die Köpfe der Aus-

dehnungsbinden geführt, und die obere und untere jeder Seite auf der äußern Seite der Schiene, nachdem sie hinlänglich angezogen sind, fest zusammen geknüpft. Hierdurch wird eine beständige Ausdehnung und Gegenausdehnung des Gliedes erhalten. Man kann aber diesem Verbande den Einwurf machen, daß die Ausdehnungsbinde unter dem Knie, die Muskeln, welche die Verkürzung des Gliedes bewirken, reizt, drückt und die Verkürzung dadurch begünstigt. Diese Unbequemlichkeit bewog D., in einem besondern Falle den Ausdehnungsverband für den Bruch des Schenkelbeins, auch bei den schrägen Brüchen der untern Extremität anzuwenden, welches jetzt von allen Schülern D. befolgt wird.

(Der Druck auf die Muskeln mögte wol kaum so nachtheilig werden, wie der Druck auf die Knochen selbst, sowohl unter dem Knie, wie unter den Knöcheln werden muß, besonders wenn beide Röhren gebrochen sind. Denn soll die Ausdehnungsbinde hinlänglich wirken, so nähert sie sicher beide Knochen einander durch den Druck; und da dies an den Extremitäten geschieht, so muß die Verrückung der Bruchenden und die Annäherung der Tibia und Fibula am Orte des Bruches sehr beträchtlich werden. Außerdem muß

auch der Unterschenkel durch die Binde unter dem Knie sehr anschwellen, wie denn auch in dem angeführten Falle bald Blasen an dem Beine sich zeigten, und auch der Fuß sehr anschwell. Es ist deshalb wohl in jedem Falle zweckmäßiger, den Verband für den Bruch des Schenkelknochens auch bei diesen Brüchen mit den nöthigen Abänderungen anzuwenden, und die untere Ausdehnungsbinde, möglichst tief, lieber auf die Knöchel, als über dieselben anzulegen. Ja, wenn man nicht zu viel Nachtheil von der Ausdehnung des Fußgelenkes zu befürchten hätte, würde Rec. rathen, die Binde gerade über den Hacken und unter die Knöchel laufen zu lassen, und sie dann auf dem Rücken des Fußes zu kreuzen.)

XIX. *Ueber die Trennung der Achilles-Sehne.*

Die Achilles-Sehne zerreißt entweder bei einer zu großen Anstrengung derselben, oder sie wird durch eine äußere Verletzung getrennt, mit der eine Wunde verbunden ist. Diese letzte Art ist nicht selten. Die Zeichen sind offenbar, und D. giebt keine neue an, außer daß der Schall bei der Zerreißen knallen wie ein Peitschenschlag, aber dumpfer wie der Ton bei der Zerreißen der Sehne des Plantaris seyn soll. Die mit

dieser Verletzung verbundenen Zufälle sind nicht beträchtlich. — Die Anzeigen sind: 1) den Fuß unbeweglich in der Ausstreckung zu halten, worin ihn die Redaction der Sehne gesetzt hat. 2) Die Muskelwirkung zu hemmen; dies geschieht: *a*, durch die beständige Erschlaffung, worin man die Muskeln erhält, daher halbe Biegung des Knies, *b*, durch eine methodische Compression auf die Muskeln, wodurch die Sehne nicht gedrückt wird. Zugleich muß die Achilles-Sehne nicht nach der Seite sich verrücken können.

Alle bisher angewendete Methoden erfüllen diese Indicationen nie ganz. Die verschiedenen Methoden kann man in drei Classen theilen. Die erste verwirft alle künstliche Mittel und überläßt die Heilung allein der Natur und der Lage. Zur zweiten gehört der Gebrauch der Suturen. Die dritte begreift die verschiedenen Verbandarten.

Daß eine vollständige Zerreißung ohne alle äußere Mittel geheilt sey, läßt sich nicht erwarten. Die Fälle betrafen früher oft unvollkommene Zerreißungen, da der Kranke noch gehen konnte. Wo sich die Heilung bei einer vollkommenen Zerreißung ereignete, mußte sie unvollkommen und langwierig seyn, und die freie, völlige Bewegung des Gliedes hindern. Die zweite Methode ist als unvoll-

unvollkommen und schädlich längst verbannt.

— Jeder Art der dritten Methode kann man Unvollkommenheit vorwerfen, wie B. ausführlich zeigt.

D. Methode war eigentlich eine verbesserte *Petitsche*. Die Verbandstücke bestehen aus einer zwei Zoll breiten Compresse, die von dem untern Drittheile des Schenkels bis 4 Zoll über die Fußspitze hinausgeht, aus einer 4 bis 5 Ellen langen und 2 Zoll breiten Binde, aus hinlänglicher Charpie und 2 Compressen.

Ein Gehülfe erhält den Fuß in der stärksten Ausdehnung und den Unterschenkel in halb gebeugter Lage. Auf eine vorhandene Wunde wird Charpie, mit *Aq. vegeto min. G.* befeuchtet, gelegt. Ueber den hintern Theil des Fußes und Beines wird die lange Compresse gelegt. Die Theile zur Seite der Sehne werden mit Charpie ausgefüllt und darauf die kleinen Compressen gelegt, so daß die Charpie noch über die Sehne hervorragt. Die Binde wird in einigen Windungen um die Zehen geführt und durch sie die lange Compresse befestigt, dann das überhangende Ende derselben zurückgeschlagen und wieder Zirkeltouren befestigt. Sodann steigt man den Fuß herauf, bringt über der Verletzung 8 ähnliche Touren an, und giebt acht, daß sich nicht



etwa Haut zwischen die Enden der Sehne legt. Indem bis an den unteren Theil des Schenkels heraufgestiegen wird, befestigt der Wundarzt das Ende der langen Compresse auf ähnliche Weise. Das Bein wird auf ein Kissen gelegt und durch Umschlagung des einen Endes die gebogene Lage unterhalten. Sollte die lange Compresse nicht hinreichen, um die Ausstreckung des Fußes zu unterhalten, oder die Binde zu schnell erschlaffen, welches selten sich ereignet, wenn der Verband genau ist, so muß eine Schiene vorne am Bein herunter nach Art der *Schneiderischen* gelegt werden. Innerhalb 3 bis 6 Wochen pflegt die Heilung zu erfolgen.

(Sicher wird die Schiene immer nöthig seyn, wenn man ganz vollkommene Heilung erhalten will. Denn dadurch, daß die lange Compresse an den Schenkel befestigt wird, und die Biegung des Kniegelenkes in der Willkühr des Kranken steht, kann dieser durch stärkere Biegung des Knies die Compressen erschlaffen und die Ausstreckung des Fußes mindern. Geschieht dies auch nicht bei Tage, so kann es des Nachts während dem Schläfe geschehen.)

XX. *Ueber den Bruch des Calcaneum.*

Der Bruch dieses Knochens ist selten die Wirkung äußerer Körper, öfterer Folge der

Zusammenziehung der Wadenmuskeln. Aber so wie die Kniescheibe öfter bricht, wie die Sehne der Ausstreckemuskeln reißt, so ist es hier gerade umgekehrt der Fall. Die Zeichen des Bruches sind eine deutliche Ungleichheit unter der Ferse, eine dem Gefühl merkbare Erhabenheit des hintern Fragments über seine gewöhnliche Stelle, fast völlige Unmöglichkeit des Stehens und Gehens, lebhafte Schmerzen, Vermehrung der Verrückung bei Biegung des Fußes, Verminderung bei Ausstreckung desselben, eine Leichtigkeit, das hintere Fragment nach allen Seiten zu bewegen, eine mehr oder weniger beträchtliche Geschwulst. Nur zweimal bemerkte D. den Fall. Die Indicationen sind beinahe dieselben, wie bei der Zerreißung der Achilles-Sehne.

D. bediente sich auch ganz desselben Verbandes und legte nur über die Stelle des Bruches eine dicke, wenig breite Comprese. Die Zirkeltouren müssen in Gestalt einer 8, wie bei dem Bruche der Kniescheibe, um den Knochen laufen. Man muß die Bedeckungen nach unten und oben ziehen, damit sie sich nicht zwischen die Bruchstücke legen. Sehr richtig bemerkt W., daß die lange Comprese bei diesem Verbande wegbleiben muß, da sie mehr schädlich wie nützlich ist; und daß man sich statt ihrer der Schiene bedienen

müsse. (Das Ausstopfen des Zwischenraums über dem Fersenbeine mit Charpie wird gewifs viel dazu beitragen, um das hintere Fragment in der Lage zu erhalten.) In der angeführten Krankengeschichte erfolgte die Heilung innerhalb 7 Wochen.

XXI. *Ueber die complicirten Verrenkungen des Fusses.*

Durch die in diesem Abschnitte mitgetheilten Geschichten lernt man nicht allein den großen Wundarzt recht kennen und verehren, sondern man sieht auch die großen Fortschritte der Chirurgie ein. Fälle, die man ehemals gleich zur Amputation verdammt, werden durch die geschickten Handleistungen, die raschen, zweckmäßigen Entschlüsse, und durch die einfache Behandlung von D., ohne diese nicht allein mit Erhaltung des Gliedes, sondern auch mit Erhaltung einer ziemlich freien Bewegung, geheilt. Obgleich B. keine allgemeinen Regeln aus den einzelnen Fällen zieht, so sieht man doch, daß, wenn das Glied nur noch durch Gefäße und einen beträchtlichen Theil von Haut mit dem übrigen Körper zusammenhängt, wenn nur die Knochen nicht zu lange Zeit der Luft ausgesetzt waren, wenn man nur die Reduction der verrenkten Knochen, sollte auch eine Oeff-

nung der Gelenkhöhle durch das Wasser erfordert werden, bewirken kann, wenn auch die Reduction erst nach mehreren Tagen unter misslichen Umständen geschieht, man das Glied erhalten kann, und die Abnehmung desselben verwerfen muß.

Die mitgetheilten Beobachtungen betreffen eine Luxation des Fusses mit einem Bruche der Tibia und Fibula. Sechs Tage war der Kranke schlecht behandelt, die Luxation nicht reponirt, es entstand Delirium, gegen welches allgemeine Mittel angewendet werden, und um den Fuß war ein Cataplasma gelegt. So kam D. hinzu. Sobald die Reduction geschehen ist, kommt der Kranke zu sich. Ein schicklicher Verband wird angelegt und das Glied mit *Aq. vegeto min. G.* gebähet. Den ein und sechszigsten Tag verläßt der Kranke geheilt das Hospital. — Erweichende Mittel würden die Geschwulst vermehrt haben, reizende, wie *Spirit. Vini camph.* die Schmerzen vergrößert. Das *Aqua vegeto min. G.* beruhigt und zertheilt die Geschwulst.

(Rec. muß völlig dem Lobe beistimmen, welches diesem Mittel ertheilt wird. Seitdem er sich bei dem Verbande der Brüche und Verrenkungen allein dieses Mittels bediente, waren seine Bemühungen glücklicher wie zuvor. Die Geschwulst wird schnell dadurch

vertheilt und die Schmerzen gemindert. Mag immer ein neueres System, dessen Vertheidiger vielleicht nie eine äußere Verletzung behandelten, eine reizende Behandlung empfehlen, Rec. wird sich nie dazu bequemen, da ihn die Erfahrung vom Gegentheil überzeugt hat.)

D. läßt die Kranken bald zu einer gewöhnlichen Lebensordnung zurückkehren, aber während der Zeit der Zufälle ist eine strenge Diät nöthig, und Unmäßigkeit kann tödtliche Folgen haben.

Die zweite Geschichte betrifft eine Verrenkung des Fulses nach außen, und der Tibia nach innen, mit einem Bruche des Wadenbeins. Die Reposition gelingt bald, der Schmerz verschwindet. Statt des Bleiwassers bedient man sich einer Auflösung von Küchensalz. Am Abend ein Aderlaß. Am fünften Tage genaue Berührung der Fragmente, Zertheilung der Ecchymose, einige Blasen am Orte der Verrückung, der Tibia. Am 7ten Tage weniger strenge Diät. Am 8ten beträchtliche Excoriation, zu der sich in der Folge schwammige Auswüchse gesellen. Am 39ten Heilung des Bruches ohne Verunstaltung. Am 54sten Tage verläßt der Kranke das Hospital mit einiger Beschwerde bei den Bewegungen. Um diese zu heben, sind

anfangs gelinde, dann vermehrte Bewegungen zweckmäßiger, wie Tropfbäder, alkalische Bäder, auflösende Mittel und andere örtliche Arzneien.

Die dritte Beobachtung betrifft eine Verrenkung des Fußes mit Trennung des Beinknochen an der untern Extremität, durch einen Fall veranlaßt. Die Spitze des Fußes war nach ausßen gedreht, die Fußsohle nach derselben Seite. Unter dem mehr hervorstehenden inneren Knöchel, war eine durch den Astragalus gebildete Geschwulst. Die Tibia stand beträchtlich vom Wadenbeine ab, und letzter Knochen war beweglich, ohne gebrochen zu seyn. Die Reduction wird leicht bewirkt. Man erfüllt die doppelte Indication, die zwei getrennten Knochen einander zu nähern und die Unbeweglichkeit dieser Knochen und des Fußes zu sichern. Ein Aderlaß, schmerzstillende Tropfen, genaue Diät. Die Schmerzen mehren sich in der Nacht und den folgenden Tag, man erneuert den Verband, findet aber alles in Ordnung. Den dritten Tag besseres Befinden. Den 23sten verläßt der Kranke völlig geheilt und mit freien Bewegungen das Hospital. Die Diastasis der Beinknochen hat D. öfter bemerkt, ohne daß sie den Fall schwieriger machte.

Die vierte Beobachtung betrifft eine Ver-

renkung des Fußes, verbunden mit der Ver-
 rückung des Astragalus in seiner Articulation
 mit dem Scaphoideum. Ein Postillon zog sie
 sich bei einem Sturz mit dem Pferde zu, in-
 dem das Bein unter das Pferd kam. Schon
 hatten andere Wundärzte vergebliche Versu-
 che gemacht, als man den Kranken in das
 Hoteldieu brachte. — Das Calcaneum lag mit
 seinem innern Theile an der untern Extre-
 mität der Tibia. Der Rücken des Fußes war
 nach außen gekehrt und sein äußerer Rand
 nach unten. Unter der Haut und vor der
 Tibia fand sich der Astragalus, der sich auf's
 Scaphoideum und auf das erste Cuneiforme
 stützte, wo er eine beträchtliche Hervorstehung
 bildete. Hinter dem Wadenbeine lag
 die Achillessehne. Die Schmerzen waren un-
 erhört. — D. versucht die Reduction. Ein
 Gehülfe faßt das Bein zur Gegenausdehnung,
 ein anderer den Metatarsus und die Ferse
 zur Ausdehnung. Während D. sich bemühet
 mit den Daumen den Astragalus in seine Ca-
 vität zu drücken. Aber vergebens. Die zu
 enge Capsel konnte ihn nicht mehr durch-
 lassen. D. schneidet die Bedeckungen auf,
 legt die Capsel und die Ligamente bloß,
 schneidet diese ein, verschont aber die sich
 darbietende Sehne des Beinmuskels, und nun
 folgen alle Theile einer leichten Reduction.

Den 4osten Tag wird der Verband abgenommen und durch eine Rollbinde ersetzt. — Am 5osten werden gelinde Bewegungen angefangen. Am 8osten sind die Wunden noch nicht vernarbt. Am 127sten Tage keine merkliche Geschwulst, aber es kommen mehrere Splittern zum Vorschein. Im 5ten Monate eine Eitersammlung und wieder ein Splitter. Der Kranke verläßt das Hospital, es erscheinen noch mehrere Splitter, er kehrt nach einem Jahre mit einem kleinen Geschwüre zurück, und verläßt bald darauf das Hospital bis auf eine kleine Beschwerde in den Bewegungen, völlig geheilt.

Der fünfte Fall betrifft eine Verrenkung des Fusses nach aufsen, und des Astragalus nach vorn und oben, durch einen Fall, vier Klafter hoch, veranlaßt. Die Reduction wird auf der Stelle gemacht und alle Schmerzen verschwinden. Den 15ten Tag wird der Verband abgenommen und gelinde Bewegungen gemacht. Den 18ten kann der Patient auf dem Fusse ohne Schmerz stehen, den 26sten mit einem Stocke gehen, und den 29sten Tag verläßt er, völlig geheilt, das Hospital.

Ist der Fuß verrenkt, der Astragalus zugleich durch die Capsel und die zerrissenen Integumente getreten, so bleibt in manchen Fällen nichts übrig, als die Amputation, oder

die Exstirpation des Astragalus. Das erste ist ein grausames Mittel, beraubt den Kranken ohne Hoffnung eines Gliedes, und die Prognose kann unter so heftigen Zufällen nur mißlich seyn. Das zweite Mittel bewirkt eine Anchylose des Fusses und des Beines und verkürzt das Glied. Aber die Operation ist nicht sehr schmerzhaft, die Abwesenheit des Knochens erschläfft die gespannten Theile, und hinzukommende Eitersammlungen halten bei einer methodischen Behandlung die Heilung wenig auf, und man erhält dem Kranken freilich nur ein steifes Glied, welches doch besser ist, wie ein hölzernes. Drei Fälle behandelte D. mit dem glücklichen Erfolge, daß der Kranke das Glied zum Gehen und Stehen brauchen konnte. Ist die Unordnung, welche die Verrenkungen begleitet, zu beträchtlich, sind die Hauptgefäße verletzt, dann muß man freilich zur Amputation schreiten. Aber oft kann man sich nur damit begnügen, die wenigen Theile, durch die der Fuß mit dem Beine noch zusammenhängt, durchzuschneiden, wenn der Fuß abgestorben ist. Denn zu eilig in Amputation eines Gliedes, kann die Kunst vielleicht einen verderblichen Erfolg hervorbringen.

(Dadurch, daß man dem Kranken Schmerzen erspart, hat zwar die freiwillige Abstos-

fung des Gliedes vor der Amputation, einen großen Vorzug. Aber nicht immer wird man einen guten, brauchbaren Stumpf erhalten. Doch dies läßt sich meist vorher sehen, und das Verfahren kann darnach eingerichtet werden.)

Helmstädt, bei C. G. Fleckeisen: *D. Johann Heinrich Lange, über die Wirkungen des Wasserfenchels bei einigen Krankheiten. Neue, unveränderte Auflage. Nebst einigen Mitteln wider den Krebs und heissen Brand.* 1802. VIII. und 79 Seiten in 8. Nebst einer Abbildung des Wasserfenchels.

Im Jahre 1765 gab der Verfasser seinen *Tractat de remediis Brunsvicensium domesticis* heraus, worin man bereits einiges über den Nutzen und Gebrauch des Wasserfenchels findet. Sodann erschien im Jahre 1771 die erste Auflage dieses jetzt anzuzeigenden Werkchens, dessen vorliegende zweite ein unveränderter Abdruck derselben ist.

Da der Ursprung dieses Buchs von unserer jetzigen Zeit um mehr als drei Decennien entfernt ist, binnen welchen sich in der Theorie der Heilkunde so manches geändert

hat, so wird man nicht verlangen, daß Rec. alles das, was von unserer jetzigen Vorstellungsart abweicht, sichten und säubern soll, sondern zufrieden seyn, wenn er von einem Buche, das neben dem Fehlerhaften, welches in seinem Zeitalter liegt, so manches ewig Wahre und Brauchbare enthält, letzteres zum Behufe jüngerer Leser aushebt.

Nach einer vorausgeschickten botanischen Beschreibung der Pflanze, geht der Verfasser sogleich zu ihren, aus der Erfahrung bewährten, Wirkungen über. Der Saame derselben wird jährlich im Braunschweigschen zu vielen Zentnern von dem Bürger und Bauer zur Heilung verschiedener Krankheiten, bei Menschen und Vieh, mit dem glücklichsten Erfolge gebraucht. Bei ersteren vorzüglich bei allen frischen Wunden, Quetschungen und Zerstofsungen der äußern Theile, bei Beinbrüchen, bei alten und krebsartigen Geschwüren, bei dem Blutspeien und der Lungensucht, der Mutterplage (Rec. schreibt hier wörtlich ab,) bei allen Arten der unterlassenden Fieber, bei verschlossenen Winden und vielen andern Krankheiten mehr. (Man sieht, daß das Mittel unter die Klasse der reizenden und krampfstillenden bei directasthenischen Zuständen gehört.) Der Saame wird zerstoßen, täglich des Morgens zu einem Suppenlöffel

voll auf ein ungesalzenes Butterbrod gestreut, und nüchtern bis zur Genesung genossen. Äußerlich bei Verletzungen pflegt nichts weiter zu geschehen, als daß man alle Morgen die Wunde reinigt, mit Wasser gelinde abwischt und mit gesundem Speichel verbindet, wodurch die größten Wunden (auch bei hohem Grade der Entzündung?) in kurzer Zeit geheilt worden sind. Der Verfasser hat dieses, so wie auch die geschwinde Heilung böser, scorbutischer und krebshafter Geschwüre, mit Erstaunen sehr oft gesehen.

Auch ist der Nutzen dieser Pflanze im Blutspeien und der angehenden Lungensucht entschieden. (Hier hat der Verf. die nachfolgenden Erfahrungen eines *Marcus Herz* und anderer und auch des Recens. für sich.) Selbst in asthmatischen Beschwerden, oder dem sogenannten Dampf, erwies sie sich täglich zweimal, des Morgens und des Abends, jedesmal zu 1 Quent. in einer Tasse Krausemünzen- oder Fenchelwasser wirksam.

Der gemeine Mann braucht den Saamen auch noch mit gutem Erfolge und ohne nachtheilige Rückbleibsel gegen kalte Fieber, entweder mit oder ohne weißem Fischbein. Er nimmt davon, fein gestossen, eine Stunde vor dem Anfall 1 Suppenlöffel allein in warmem Bier, oder beide vermilcht, jedes zu 1

Theelöffel voll, oder dieselbe Dosis weißes Fischbein allein. Bei hysterischen und hypochondrischen Zufällen immt dieser den Saamen ebenfalls zu 1 Eßlöffel voll, im ersten Falle mit Bier, im letzten mit Brantwein.

Bei Nabel- und Leistenbrüchen ist der Wasserfenchel das einzige Mittel, zu welchem der, diesem Gebrechen wegen harter Arbeit, vor andern unterworfenen Bauer seine Zuflucht nimmt. Es wird hier das Pulver desselben gleich zu Anfange, da sich der Bruch zeigt, zu 3 bis 4 Quentchen des Tages gegeben, und äußerlich der etwas zurückgeschobene Schade mit einem Lobb frisch ausgekochten rohen Garns etwas fest gebunden. Bei diesem Verbande bleibt der Kranke 5 bis 6 Tage unter dem beständigen Gebrauche des Wasserfenchels in Ruhe. — Der Verf. versichert aus unzähligen fremden und zwei eigenen Erfahrungen, daß diese Kur so gründlich sey, daß der Bruch nie wieder heraustrete, und beruft sich deshalb noch auf *Heister's Dissertation. de hernia incarcerata suppurata saepe non lethali Helmstadt 1738*; worin ebenfalls dieses Mittels gegen verschiedene Arten der Brüche sehr gerühmt und der fernern Untersuchung und dem Gebrauche der Wundärzte empfohlen werde.

Da dieses Mittel bei dem gemeinen Manne

ein Hausmittel ist, so bedient sich derselbe dessen noch gegen mehrere Krankheiten, theils mit, theils ohne Nutzen; z. B. gegen Wassersucht, Gelbsucht, Cachexie, unterdrückte Monatszeit, Beinbrüche etc. (welches letztere auch kein Wunder ist, da bei allen der *Status internus* im Grade und der Art so verschieden ist, der Complicationen nicht zu gedenken.)

Die chemische Analyse (die hier freilich unvollkommen ist) gab durch die Destillation etwas flüchtiges Salz, einen flüchtigen, urinösen Spiritus und eine ziemliche Menge Oel, welches an Geruch und Farbe dem Hirschhornöle gleich war und scharf, bitter und balsamisch schmeckte. Der Saame muß zum Gebrauche seine gehörige Reife haben, die gemeinlich in der Mitte des Augusts erfolgt, wo er alsdann braunroth mit etwas gelbgrünem untermengt aussieht und die Größe und Vollständigkeit des gemeinen Fenchelsaamens hat. Er muß ferner von allen Unreinigkeiten gesäubert seyn, sehr fein zerstoßen und wohl verwahrt werden.

Zwei und zwanzig hier angeführte, theils eigene, theils fremde Erfahrungen, bestätigen die angegebenen Wirkungen dieses Mittels, darunter einige sehr wichtig sind. Die erste betrifft eine äußerst schnelle Heilung einer

großen, durch eine Sense verursachten Wunde, bei welcher die ganze Wade bis auf den Knochen durchgehauen war; *die zweite*, die ebenfalls sehr schnelle Heilung von 26 großen Fleischwunden, die durch den Biss zweier großen Schäferhunde verursacht worden waren, sich auf alle bereits angewendete Mittel verschlimmerten, durch den Gebrauch des Wasserfenchels aber bald verbesserten, und in wenigen Tagen gänzlich, fast ohne sichtbare Vernarbung (welches diesem Mittel eigen ist) zuheilten; *die dritte*, die Heilung eines, durch ein fallendes Stück Bauholz abgerissenen Backens, der mit Heftpflaster besetzt, täglich mit Speichel auf Leinwand verbunden, und durch den innerlichen Gebrauch des Wasserfenchels bald fein vernarbte; *die vierte*, die Heilung dreier, durch einen Fall zerbrochener Rippen; *die fünfte*, die Heilung eines fistulösen Geschwüres am Beine; *die sechste*, die Heilung einer Stechwunde durch die Wade mit Verletzung eines Hauptastes der Wadenarterie; *die siebende*, die Heilung eines bedeutenden Geschwüres, das nach einem unglücklichen Aderlass am Arme bei einem gichtischen Manne entstanden war; *die achte*, die baldige Heilung einer mit Beinfraks verbundenen Kopfwunde, welche auf die gewöhnliche Behandlung immer

mer schlimmer und Lebensgefahr drohend wurde, durch den innern Gebrauch des Wasserfenchelsaamens aber sich schnell besserte und vernarbte; *die neunte*, die Heilung eines offenen Brustkrebses bei einer jungen Bauerfrau, ebenfalls durch den bloß innern Gebrauch dieses Mittels und einen äußern Umschlag von der *Rad. consolid. mai.*, die mit frischem, ungegohrnem Weißbier und etwas ungesalzner Butter zu einem dicken Brei gekocht, täglich zweimal frisch aufgelegt wurde; *die zehnte*, die unvollendete Heilung eines Brustkrebses, gegen welchen das Schierlingsextract lange Zeit ohne Nutzen gebraucht wurde. Hier besserte sich das Uebel zwar auf den innern Gebrauch des Wasserfenchels und den äußern der *Rad. consolid. maior.*, allein der Tod am Blutbrechen hinderte die völlige Heilung desselben. *Die elfte* Beobachtung enthält die Heilung eines bösen Geschwüres, dicht über dem Kehlkopfe der Luftröhre, durch den innerlichen Gebrauch der Rinde und des Wasserfenchels zu gleichen Theilen und den äußerlichen, des mit Kalkwasser verdünnten Eiweißes; *die zwölfte*, die Heilung eines alten, fressenden, mit vielem Gestanke verbundenen, Geschwürs am linken Fusse, dessen Obertheil bereits vom Fleische ganz entblößt und dessen Knochen



hin und wieder schwarz angelaufen waren. Neben dem innern Gebrauche des Wasserfenchels und einem Decocte von Klettenwurzel und Seifenkraut, wurde das Geschwür mit in Kalkwasser aufgelöstem Myrrhenextract verbunden, worauf sich das Eiter besserte und der Schade heilte. Merkwürdig war hierbei, daß man die Heilung eines hier vorhandenen Fontanells durchaus nicht verhüten konnte. *Die dreizehnte* Beobachtung betrifft die unvollendete Heilung eines fresenden krebsartigen Geschwüres im Gesichte. *Die vierzehnte, funfzehnte, sechzehnte, siebenzehnte und achtzehnte*, die glückliche Heilung von Geschwüren der Halsdrüsen, bösarigen Geschwüren am Knie, am Rücken, am Kreuze; von Fisteln und andern Geschwüren am Halse, in der Gebärmutter etc.; *die zwanzigste, ein- und zweiundzwanzigste* endlich, liefert Beispiele, durch den Wasserfenchel abgewendeter, oder auch geheilter, anfangender Lungensuchten, vorzüglich solcher, die nach vorhergegangenem Blutspeien entstanden waren.

Angehängt sind diesem Werkchen noch einige Mittel wider den Krebs, nämlich das von *Störk*, von *Sanche* und *Le Febüre*, die bereits hinlänglich bekannt und gewürdiget

sind; ferner, ein Mittel wider den heissen Brand, das keine Aushebung verdient, und wovon man die Formel bereits im 75sten Stücke der gelehrten Beiträge zu den Braunschweigschen Anzeigen etc., findet. Die Abbildung der ganzen Pflanze des Wasserfenchels aber ist in der That schön und richtig.



B i b l i o t h e k
der
p r a c t i s c h e n H e i l k u n d e .

Herausgegeben

von

C. W. H u f e l a n d .

A c h t e r B a n d .

No. IV.

Berlin 1803.

In Ungers Journalhandlung.

Bibliothek

der

practischen Heilkunde.

Herausgegeben

von

C. W. Hufeland.

Ächter Band.

№ IV.

Berlin 1805.

In Ungers Journals-Buchhandlung.



No. IV.

Lemgo, in der Meyerschen Buchhandlung:
*Heilkraft des thierischen Magnetismus nach
eigenen Beobachtungen. Von D. Arnold
Wienholt. Erster Theil. 1802. Aufser der
Einleitung und Inhaltsanzeige 504 S. in 8.*

Dieses Werk kann sich seinem Gehalte nach
kühn neben die Arbeiten eines *Gmelin*, *Hei-
necken*, *Pezold u. a.* über diesen Gegenstand
stellen. Der würdige Verfasser, welcher be-
kanntlich bereits im Jahre 1787 in einer klei-
nen Schrift drei merkwürdige Erfahrungen
von der großen Heilkraft des thierischen Ma-
gnetismus in schweren und auf dem gewöhn-
lichen Wege unheilbaren Nervenkrankheiten
aufstellte, damals aber durch partheivolle Hitze
und wahrhaft ungezogene Behandlung, deren
sich vielleicht mancher seiner ehemaligen Geg-
ner jetzt schämt, abgewiesen und zurück ge-
schreckt wurde, tritt nunmehr, da die Gemü-

VIII. Band. No. IV.

A



ther theils durch die Zeit, theils durch die Arbeiten mehrerer verdienstvoller Männer in diesem Fache, abgekühlt und zu einer ruhigen Prüfung geneigter zu seyn scheinen, wieder hervor und beschenkt uns mit einer Menge, in der That interessanter, Beobachtungen über die Heilkräfte dieses großen Mittels in verschiedenen Krankheiten. Er beweist aus den von ihm gesammelten Fällen zuvörderst unwiderlegbar die Realität dieses Mittels und stellt sodann eine Theorie der Wirkungsart desselben auf, nach welcher es, andern wirksamen Mitteln gleich, Reactionen zu erregen vermöge, vermittelt derer das im Organismus gehobene Gleichgewicht wieder hergestellt werden könne.

Doch Rec. will, zum Beweise des Gesagten, einen kurzen Auszug aus dem vorliegenden ersten Theile darlegen, woraus man sehen wird, daß sich der Verfasser überall als kenntnißreicher, unbefangener und prüfender, aber auch gegen seine ehemaligen bittern Gegner als humaner, Mann auszeichnet.

In der Einleitung erzählt er die Schicksale des thierischen Magnetismus und die herben Erfahrungen, die er und seine Collegen dabei machen mußten. Da er hingegen durch fortgesetzte, sorgfältige Beobachtungen von der Wirksamkeit desselben immer mehr überzeugt

— 6 —

wurde, so liefs er sich durch jene unwürdige Begegnungen nicht abschrecken, sondern fuhr in seinen Untersuchungen ruhig fort. Eine grofse Aufmunterung dazu gewährte ihm die glückliche und völlige Heilung seines damals beinahe sechsjährigen eignen Kindes, das seit einigen Jahren fast fortdauernd kränklich, an mancherlei krampfhaften Beschwerden, besonders des Unterleibes litt, die im Frühlinge 1789, als das Kind ins sechste Jahr getreten war, in Zufälle ausarteten, welche die Epilepsie befürchten liefsen und die auf die Manipulation der Mutter in wenigen Wochen auf immer wichen und einer vollkommenen Gesundheit Platz machten.

Bis zum J. 1791 stand indessen der Vf. allein. Gegen das Ende desselben aber fragte ihn *Hr. D. Heinecken* wegen einer jungen Dame um Rath, die offenbar an einer *Phthisis nervosa* laborirte, welche die Folge eines starken, mit schweren hysterischen Zufällen begleiteten Fiebers war, das sich am achten Tage nach ihrer Entbindung eingefunden und nicht vollständig entschieden hatte, und welche bereits ein halbes Jahr dauernd und allen Arzneimitteln trotzend unter dieses, damals noch ungläubigen, Mannes Augen nach einigen Monaten völlig durch den thierischen Magnetismus geheilt wurde, wie die von *H. D. Hei-*

cken in seiner Schrift selbst aufgeführte Krankheitsgeschichte bezeugt. —

Auf dieses Ereigniß befaßten sich der Vater dieses Frauenzimmers (*Herr Nadler*), bewogen durch den glücklichen Erfolg bei seiner Tochter, ferner *Hr. D. Treviranus* und mehrere Aerzte und Wundärzte in Bremen, theils mit der Anwendung dieses Mittels selbst, theils mit Untersuchungen über die Wirkungen desselben am Krankenbette ihrer eigenen und anderer Aerzte Kranken, und es folgen schon in diesem Theile mehrere Beobachtungen dieser Männer über diesen Gegenstand.

Durch die Bemühungen derselben und durch *Selle's* günstiges Urtheil in der ehemals feindlichen Berliner Monatschrift, gewann der thierische Magnetismus viel, mehr aber durch *Hufelands* und anderer Ärzte Anrathen zu einer ruhigen Prüfung der Sache und durch die scharfsinnigen Arbeiten eines *Gmelin* und *Pezold*, die der Verf. hier würdigt. Noch war aber eine zu große Kluft zwischen den Thatsachen des thierischen Magnetismus und den gewöhnlichen Erscheinungen des Lebens befestigt, noch herrschte in dem wissenschaftlichen Theile unserer Kunst viel zu unumschränkt Hypothese und eine Theorie, die, um neuen Thatsachen Gehör zu geben, diese nicht begünstigen konnte und sich von jenen

so weit entfernte, bis zu einer, auch dem Magnetismus vortheilhaften, Ansicht der thierischen Natur, der Galvanismus Veranlassung gab. Schon *Reil* muthmaßte bekanntlich eine Lebensatmosphäre und *Humboldt* bestätigte sie durch seine galvanischen Versuche in der thierischen Faser. Hierdurch wurden die so sehr bestrittenen Erfahrungen der Magneteurs bestätigt und der bisher isolirt gestandene Magnetismus wurde der Naturkunde näher gerückt. Als hierzu glücklich mitwirkende Ursachen gehören aber auch noch *Spallanzani's*, *Fontana's* und anderer Naturforscher Bemühungen, der Geist der kritischen Philosophie, der eine Umarbeitung aller Wissenschaften und also auch der Medizin zur Folge hatte etc.

Man hat jetzt mehr als je einsehen gelernt, daß unser Wissen vom Menschen immer noch Stückwerk sey, daß wir, wie unsere Vorfahren, von Beobachtungen und Erfahrungen immer noch ausgehen müssen, daß der menschliche Organismus sehr zusammengesetzt sey und durch das in ihm verbreitete Leben auch auf andere Wesen seiner Art zu wirken vermöge, worauf sich eine neue Heilart gründet, die nur vorzüglich durch Naturkräfte zu wirken sich anmaßt. Da man dies jetzt einsieht, da Thatsachen davon in Menge

vorhanden, die ehemals erhitzten Gemüther abgekühlt und zur Prüfung geneigter sind, so kann man (sagt der Verf.) nunmehr die Beobachtungen, die durch eine Reihe von Jahren wiederholt und mit Vorsicht gemacht sind, bekannt machen.

Diejenigen Fälle, bei welchen der Verf. seither den thierischen Magnetismus entweder selbst anwendete, oder von andern anwenden liefs, belaufen sich jetzt auf 75 bis 80, und betreffen meistentheils Krankheiten, an denen die gewöhnliche Heilkunst scheiterte, oder die sie nur langsam und unvollkommen hob, hitzige und chronische, bei Personen von jedem Alter, Stande und Geschlechte, verheiratheten und ledigen. Bei mehreren fand sich ein schlafähnlicher Zustand ein, bei anderen entstanden Fieberbewegungen, bei anderen unangenehme, schmerzhaftige Gefühle, Zuckungen. Diese Reactionen kamen entweder einzeln, oder in verschiedener Verbindung, z. B. manchmal Schlafreden mit verschiedenen Nüancen und Schattirungen bei Personen von jedem Alter und Geschlechte und jedem Verhältnisse. Bei vielen erregte das Magnetisiren gar keine in die Augen fallenden Reactionen, und die gegenwärtigen Zufälle verloren sich während der Manipulation, oder die Kranken wurden hergestellt, ohne dafs die Art und

Weise dieser Veränderung ins Auge fiel. — Nicht alle genasen; manche wurden nur erleichtert, manche gar nicht, manche nur auf einige Zeit, manche völlig, manche starben.

Der gegenwärtige Theil enthält zuerst solche Fälle, bei welchen Fieberbewegungen die einzige Wirkung der Manipulation waren, dann solche, wo schlafähnlicher Zustand eintrat, endlich solche, wo Zuckungen die hauptsächlichste Wirkung des Magnetismus mit oder ohne andere Reactionen waren. Dabei verbreitet sich der Verf., und das ist *das Erste*, über die Wirkungsart des Magnetismus und raisonnirt (im Ganzen mit wenig Abweichung von *Heinecken*) über diesen und andere damit verwandte Gegenstände. Dafs selbiger zuvörderst Realität habe, gestanden schon durch die Kraft der Thatsachen genöthigt, viele Männer, z. B. *Hufeland*, *Niemeyer* u. a. ein, ohne die Ursachen davon angeben zu können. Unserer Eingeschränktheit ungeachtet, läßt es sich doch darthun, dafs beim Magnetismus ein dynamisches Verhältniß zwischen dem thätigen und leidenden Menschen statt finde, welches wir nur aus den Wirkungen kennen, und in dessen Natur weiter einzudringen uns bis jetzt versagt ist. Zu diesem Schlusse berechtigt uns eine treue, sorgfältige und wiederholte Beobachtung, eine richtige Ansicht

der Veränderungen, die der Kranke hier erleidet, ihrer besondern Beschaffenheit und Verbindung, ihres Wechsels, ihrer Stärke und Dauer, die Vergleichung derselben mit ähnlichen Erscheinungen, die aus andern bekannten Ursachen hervorgehen und mit denjenigen Wirkungen, welche die Ursachen, die dem Vorgeben der Gegner und Nichtkenner nach, hier agiren sollen, sonst zur Folge zu haben pflegen. Vorzüglich bestätigt sich dieser Schluß dann durch den Umstand, daß dies Wirken des einen Menschen auf den andern, (und dieses beweisen verschiedene, in diesem Bande aufgezeichnete, Beobachtungen ganz sonnenklar) sich vorzüglich nach der individuellen Beschaffenheit, Stärke und Gesundheit des Handelnden, und auch nach der besondern vitalen Beschaffenheit und Krankheitsform des leiden Subjects richte, nach diesen wechsele, sich mehre, mindere, verändere, oder auch gänzlich aufhöre, wodurch man gezwungen wird, anzunehmen, daß eine unbekante Kraft, die unsern Organismus in beständiger Thätigkeit erhält, die sogenannte Lebenskraft, auch hier das Agens der erwähnten Phänomene sey. Was aber dieses Agens, ob es ein Abkömmling des Magnetismus, der Electricität, des Galvanismus etc. sey, oder ob es mit diesen aus einer gemeinschaftlichen

Quelle fliefse, läßt sich nicht bestimmen. — Der vortheilhafteste Gesichtspunct, aus welchem man die Erscheinungen des thierischen Magnetismus ansehen muß, und das ist *das Zweite*, ist der, daß man die Wirkungen, die er erregt, als solche Gegenwirkungen der thierischen Natur ansieht, die sich häufig auch von selbst, ohne durch die Kunst hervorgeleckt zu werden, in Krankheiten einfanden und diese ganz oder zum Theil besiegen, die also als eine Thätigkeit der uns unbekanntes Naturkräfte unseres Organismus erscheinen, welche durch ein uns unbekanntes, der Natur gemäß wirkendes Princip, das auf die Vitalität des Menschen influirt, erregt worden ist, und zwar nach der besonderen Individualität des leidenden Subjects und der Beschaffenheit seiner Krankheit. (Die Realität dieses Gegenstandes, wodurch denn die läppischen Behauptungen darüber von selbst wegfallen, hat der Verfasser hier recht gut bewiesen.)

Das Dritte ist die Vergleichung der verschiedenen ähnlichen Krankheiten, bei denen der Vf. den thierischen Magnetismus anwenden ließ, der Hauptmomente ihrer Geschichte vor dieser Kur, des Ganges ihrer Heilung, der verschiedenen Gegenwirkungen, die sich dabei einfanden und ihres Verhältnisses zu

dem endlichen Erfolge, so weit es das Dunkle unserer Pathologie zuläfst, um den Grund der hier so häufig statt findenden Abweichungen von der Regel und der so oft ganz verschiedenen Wirkungen desselben Mittels bei ganz ähnlichen Krankheiten, ja sogar bei demselben Subjecte, zu erforschen, die durch den thierischen Magnetismus erregten Erscheinungen unter allgemeine Gesichtspuncte zu bringen, und so auch von dieser Seite zu sichern und unzweideutigen Aufschlüssen über die Wirkungsart der hier statt findenden Behandlungsart zu führen. Aus Gründen, die in unserer Kenntniß von der gesunden und kranken Oeconomie des Körpers liegen, können wir uns hier nur bis auf einen gewissen Grad der Wahrheit nähern. Der Verf. hat, wie aus folgenden Krankheitsgeschichten deutlich erhellt, dargethan, und sagt dies bereits auch in der Einleitung, daß bei ähnlichen Krankheiten unter gleichen Umständen auch ähnliche Reactionen sich efinden und der Gang der Krankheiten und der Kur sich ähneln, daß bei gewissen Krankheiten und ihren Graden keine, oder nur unbedeutende Reactionen hervorkommen, daß bei gesunkenen Kräften und großer Zerrüttung des Körpers auch ähnliche Erscheinungen zu erwarten sind, daß die Wirkung des Magnetismus bei übrigens

gleichen Magnetiseurs sich im Ganzen nach der vorhandenen Krankheit, ihrem Grade, der körperlichen und moralischen Beschaffenheit des magnetisirten Individuums so ziemlich richtet.

Auch hat der Verf. *viertens*, die Effecte der Manipulation auf ein anderes, allgemein anerkanntes, auch nur aus einer dynamischen Quelle abzuleitendes Gesetz der thierischen Oeconomie zurückzuführen; *fünftens*, die ihm aufstossenden Schwierigkeiten wegzuräumen und die verschiedenen Knoten, die ihm beim Niederschreiben dieser Krankheits-Geschichten aufstiessen, zu lösen, und sie mit den von ihm angegebenen Ideen über den thierischen Magnetismus und den bekannten Gesetzen der Oeconomie des gesunden und kranken Menschen in Uebereinstimmung zu bringen gesucht.

Ueberdem hat er *sechstens* manches hinzugefügt, was auf die Natur der Krankheit, auf die eine, oder die andere Heilungsart, auf das Befugniss des Arztes, Reactionen von *der* Art hervorzubringen, oder was auf andre pathologische und therapeutische, mit dem Magnetismus in keiner nähern Verbindung stehende, Gegenstände Bezug hatte. Diese Bemerkungen sind sämmtlich jedesmal den Krankheits-Geschichten als Commentar bei-

gefügt, über deren Art der Darstellung der Verf. seine Gründe angegeben hat. Unter ihnen zeichnet sich vorzüglich, als einzelner Aufsatz, die nähere Beschreibung der Behandlung, oder der Manipulation selbst, an Deutlichkeit und Vollständigkeit aus, so wie nicht minder der über Zuckungen als Heilmittel in verschiedenen, besonders chronischen, Krankheiten und über das Befugniss des Arztes, sie im Verlaufe derselben zu erregen, an Gründlichkeit jenem, an die Seite gesetzt zu werden verdient. Ihnen, die man bereits in dem vorliegenden Bande findet, soll in dem folgenden noch ein Aufsatz, der die Hauptwürfe gegen den thierischen Magnetismus enthält und beseitiget, desgleichen eine Abhandlung über die Lebensatmosphäre des gesunden und kranken Menschen und eine über den natürlichen Somnambulismus nachfolgen, über deren Art, diese Gegenstände zu beleuchten, der Verf. bereits hier einige Winke gegeben hat.

Herr W. bekennt übrigens offenherzig, daß er durch seine Bemühungen noch nicht alles Dunkel in dieser Lehre aufgehellt und eine feste Theorie darüber begründet habe. Dazu fehlt es theils noch an Beobachtungen, theils ist unsere Naturkunde, vorzüglich vom Menschen, noch zu unvollkommen, und man

muß deshalb noch mehreres Licht durch Chemie, Galvanismus etc., erwarten. Er will daher in diesem Werke bloß Bruchstücke liefern, neue Untersuchungen veranlassen, manches herrschende Vorurtheil niederschlagen, und nur die Wirkungen des Magnetismus angeben, die er fand, ohne die Arbeiten seiner Vorgänger dabei gering zu schätzen. Er hat deshalb, seiner Versicherung nach, treu und sorgfältig beobachtet, und liefert hier bloß seine Ansicht über die Wirksamkeit dieses Mittels. Dieses ist, einige Nebenumstände abgerechnet, der Hauptinhalt der Einleitung zu diesem Werke, in welcher sich der Verf. nicht als unbedingter Lobredner, sondern als Forscher und Denker, aber auch ganz als ehrlicher Mann zeigt.

Mein Verfahren bei der Anwendung des thierischen Magnetismus.

Es giebt zwei Hauptzweige der Manipulation bei der Anwendung des thierischen Magnetismus. Sie geschieht entweder mit den Spitzen der Finger, oder mit der flachen Hand, und jede von diesen theilt sich wieder in zwei Aeste, in die Manipulation des ganzen Körpers, oder einzelner Theile desselben, wobei man den Körper unmittelbar berührt, und in die Manipulation, wobei man

sich mit den Fingern in einer kleinen, etwa zollbreiten, Entfernung von dem Körper, oder seinem Theile hält. Die Berührung kann den Körper nur ganz leise treffen und leicht über ihn weg gehen, der Magnetiseur kann den Theil, bei dem er verweilt, nur oberflächlich, oder mit einem geringen Drucke berühren. Er kann sich auch künstlicher Hülfsmittel, z. B. des Glases, der Metalle, des Wassers, mehrerer mineralischer Körper etc., bedienen, die auf eine gewisse Art behandelt, seine Stelle ersetzen, oder seine zu geringen Wirkungen verstärken sollen. (Die hierbei vorkommenden verschiedenen Benennungen dieser verschiedenen Behandlungsarten nach den französischen Magnetiseurs und nach *Gmelin*, so wie auch die Theorie, worauf sie beruhen, übergeht Rec.)

Die allgemeine Berührung mit den Spitzen der Finger, die häufigste unter allen, welcher sich auch der Verf. fast jedesmal zum Anfange der Kur bediente, und die *Tardi traitement à grands courants* nennt, geschieht so, daß man wiederholt von der Stirn mit den Spitzen der Finger über den Körper herabfährt und bei jedesmaliger Erneuerung dieses Verfahrens in einer kleinen Entfernung von den untern zu den obern Theilen zurückkehrt. Der Verf. pflegt dabei gern an eini-

gen Stellen des Körpers einen Augenblick zu verweilen und verfährt folgendergestalt:

Der Magnetiseur setzt sich dem Kranken gegenüber, wenn derselbe aufser dem Bette seyn kann, oder zur Seite des Körpers, wenn Letzteres nicht Statt hat. Er berührt zuerst mit den Spitzen seiner beiden Daumen die Mitte der Stirn, indem die Spitzen der übrigen Finger auf beiden Seiten liegen, verweilt daselbst einen Augenblick, fährt dann mit beiden Händen über das Gesicht, den Hals und die Brust bis zur Herzgrube hinab, so das die Spitzen der Daumen über die Nase und den mittlern Theil des Halses weggehen und die übrigen Finger in der vorgedachten Lage und Richtung gegen die Daumen bleiben. Nach einem kurzen Verweilen mit den Spitzen der Daumen in der Herzgrube, geht er bis zum Grunde des Nabels mit ihnen herab, bleibt auch da einen Augenblick stehen, erhebt dann in einer elliptischen Bewegung beide Hände zu den Schultern und streicht von da längs den Armen herunter, wobei die Daumen die innere, die übrigen Finger hingegen mehr die äußere Seite der Arme berühren. Ist der Magnetiseur auf diese Weise mit seinen Daumen bis zu den Spitzen der Daumen des Kranken gelangt, so faßt er diese und bringt ihre Enden in Berührung.

Darauf steigt er in der vorgedachten bogenförmigen Richtung zur Herzgrube, wo die Finger alsdann wieder die vorige Lage erhalten und geht von da über den Unterleib und die Schenkel zu den Knien, ruht auf jedem mit den Spitzen der Finger einen Augenblick und fährt endlich zu den Füßen herunter. Jetzt kehrt er mit seinen Händen, um die Berührung des Körpers rückwärts sorgfältig zu verhüten, in einem großen Bogen zur Stirn zurück, wiederholt die beschriebne Procedur und setzt sie während des ganzen, zur Manipulation bestimmten Zeitraums, oder bis dahin fort, wo sein Zweck eine der vorhin gedachten Abänderungen erheischt. Eine jede solche Tour dauert etwa eine halbe Minute. Herrn *Nadlers* Behandlung ist in der Hauptsache die nämliche, einige kleine hier beschriebene Abänderungen abgerechnet.

Die örtliche Behandlung mit den Spitzen der Finger kommt vorzüglich darauf hinaus, daß man mit denselben von der Stirn, oder einem andern, höhern Theile zu einem niedrigeren herabfährt, hier verweilt und auch dann wohl noch tiefer herabsteigt. Man kann auch gleich unmittelbar auf den Theil zu wirken suchen, den man erregen will. Dieses Wirken besteht darin, daß man zwei, oder mehrere Finger gegen ihn hält, oder mit den

ver-

vereinten Fingerspitzen eine schüttelnde Bewegung gegen denselben macht, gleichsam als wollte man aus diesen Fingern etwas heraus und gegen den Theil werfen, oder eine in ihnen befindliche, oder an ihnen hängende Flüssigkeit dagegen sprützen. Man berührt auch den Theil unmittelbar, bewegt die Fingerspitzen über ihn her, haucht ihn auch wohl an, und führt die Finger nach einer oder mehreren solchen Manipulationen, in einer graden oder etwas gekrümmten Richtung weiter nach unten herab, fährt dann wieder in einem kleinen Bogen zu dem zu behandelnden Theile unmittelbar, oder auch erst zu einem höhern zurück und wiederholt, so oft man es nöthig findet, die nämliche Operation. Zu diesen verschiedenen Manoeuvres gehören die Kunstwörter: *Hinzuleiten, Aufwerfen, Laden, Vertheilen*. Nicht selten setzt man auch während dieser Localbehandlung die vereinten Fingerspitzen der andern Hand an den entgegengesetzten Ort des Körpers, oder auf den Scheitel, auch wohl über die zu manipulirenden Stellen, wie hier der Verf. durch Beispiele an verschiedenen Krankheiten des Körpers, z. B. des Gehör- und Gesichts-Organ, des Magens etc. erklärt.

Eine, der Beschaffenheit und auch oft der Wirkung nach, von der vorigen sehr ver-



schiedene Manipulationsart, ist die mit der flachen Hand, das *Calmiren*. (In einer Note erklärt der Verf. die Methode anderer Magnetiseurs und behauptet, daß diese Manipulationsart nicht immer beruhigend, sondern zuweilen auch erregend wirke.) Sie geschieht, indem man mit einer, oder beiden flachen Händen, oder auch mit der Fläche des einen, oder andern Fingers, besonders des Daumens, entweder den Körper berührt, oder auch in einiger Entfernung von demselben, von oben nach unten streicht und zwar so, daß man während des Streichens die Hand immer mehr vom Körper abwärts bewegt, als wollte man von ihm etwas wegstreichen, oder abwischen. Die Spitzen der Finger sind dabei nicht gegen den Kranken, sondern etwas abwärts gerichtet. —

Auch hier müssen die beiden Hauptmanipulationen, die *allgemeine* und *locale*, unterschieden werden. Beim allgemeinen *Calmiren* fährt man mit den flachen Händen und den dabei etwas abwärts gerichteten Fingerspitzen mehrentheils in einer kleinen Entfernung vom Körper, vom Kopfe bis zu den Füßen herab, und wiederholt dieses mehrmals in einzelnen Zügen, gleich als wäre die Hand ein Fächer, mit dem man einen leichten Stoff vom Körper wegführen wollte, und

führt die Hand in kleinen wellenförmigen Bewegungen über die verschiedenen Theile des Körpers sowohl, als der Glieder bis zu den Füßen herunter.

Das *locale Calmiren* beschränkt sich auf ein bloßes Berühren des leidenden Theils mit der flachen Hand, oder ein Herabfahren mit ihr, vornehmlich ihrem untern Rande zu den daran gränzenden Theilen der Körpers, oder auf beides zugleich. Man kann aber auch die flache Hand vorher auf einem solchen Orte etwas ruhen lassen, und dann erst auf die beschriebene Weise herabfahren, sie sodann von neuem auf die vorige Stelle legen, auch wohl mit der andern Hand wechseln, und dieses mehrmals wiederholen, manchmal auch in die Hand hauchen, auch wohl die eine flache Hand auf die entgegengesetzte Seite des Körpers, auch oben auf den Kopf, oder über den leidenden Theil legen, indem man mit der andern auf die besagte Weise hinabwärts streicht. Statt der Hand kann man auch den Rand des Daumens brauchen. — Bisweilen besänftigt, wie bereits gesagt ist, das *Calmiren* nicht, sondern erregt heftige, oft allgemeine Reactionen, die aber gemeinlich bald nachlassen und die vorigen Symptome zugleich mit wegnehmen.

B 2



Bei diesen verschiedenen Manipulationsarten ist das unmittelbare Berühren des Körpers nicht immer nöthig; man kann in einer kleinen Entfernung von demselben, auch wenn er bekleidet und bedeckt ist, wirken, wo man dann gewöhnlich, doch nicht immer, schwächer wirkt.

Eine besondere Behandlung, wobei aber der Körper immer berührt wird, ist das *Masiren*. Hier wird der leidende Theil sanft gedrückt, und zwar mit der flachen Hand und den Fingern. Es kann ebenfalls *allgemein* und *local* seyn, und soll den geschwächten Theilen ihren Ton wiedergeben, Stockungen zertheilen und zu starke Ab- und Aussonderungen mindern. Der Verf. hat es selten, und dann einigemal mit Nachtheil angewandt.

Alle diese verschiedenen Berührungsarten kann man mit einander verbinden, wodurch nicht selten neue, sich in Rücksicht ihrer Wirkungen unterscheidende, Abänderungen hervorgehen, auch durch diese Manipulationen auf unorganische Körper wirken, und ihnen Eigenschaften mittheilen, die nicht in die Sinne fallen, blofs dynamischer Art sind und sich nur durch ihre Zurückwirkung auf die thierische Maschine zu erkennen geben. Hier lehrt uns nun die Erfahrung, daß es bei der Mittheilung dieser Kraft in Rücksicht der

Körper eine ähnliche Bewandnifs habe; wie mit der electricischen. Einige nämlich leiten, andere isoliren sie. Bei diesen scheint diese Kraft zu verweilen, und sich auch von ihnen unter gewissen Bedingungen auf den thierischen Körper, welcher in ihre Atmosphäre kommt, zu reflectiren und, wenn derselbe für ihr Einwirken selbst empfänglich ist, ähnliche, jedoch schwächere Veränderungen darin zu erregen, als die Manipulation selbst hervorbringt. Und da findet man auch, daß es sich in Rücksicht mehrerer Körper so verhält, wie bei der Electricität, trifft dagegen aber auch andere an, welche die Electricität leiten, diese Kraft hingegen isoliren, wohin das Wasser, mehrere Erd- und Steinarten und auch das Eisen gehören. Man theilt diesen Körpern diese Materie auf eben die Art mit, auf welche es bei Kranken geschieht: durch mittelbare oder unmittelbare Berührung, durch Hauch, das Aufwerfen mit den Fingerspitzen; flüssigen Körpern durch die beiden letzten Arten, festen durch mehrmaliges Reiben mit den Spitzen der Finger. So magnetisirt man Glasflaschen, gläserne Platten und Eisen. Dieses geschieht auch schon durch das Tragen derselben mehrere Stunden hindurch auf dem bloßen Leibe.

Die Art und Weise der Anwendung des

thierischen Magnetismus, nebst den Regeln und Kautelen des Verf. sind:

Man suche möglichst alle größern, relativ äußern Reitze, die auf die Krankheit influiren, vorher wegzuschaffen, fange dann, wenn keine weitere Vorbereitung nöthig ist, und zwar durchgehends mit der Behandlung à *grands courants* die Kur an, fahre damit gleich während $\frac{1}{2}$, bei Kindern unter 10 Jahren $\frac{1}{3}$ Stunde fort, verlängere in der Folge diesen Zeitraum, doch nicht bei jenen bis über $\frac{1}{2}$, bei diesen bis viel über $\frac{1}{4}$ Stunde und wiederhole die nehmlichen Manipulationen des Nachmittags, oder Abends. Nur bei einer großen Erregung, heftigen Schmerzen, großer Angst und einem Zustande, der einer acuten Krankheit näher kommt, oder dazu gehört, besonders wenn das Uebel keinen völlig nervösen Character hat, und die Zufälle nicht ganz, oder größtentheils aus einer zu großen Schwäche und Mobilität des Organismus ihren Ursprung nehmen, calmirt der Verf. zuerst im Allgemeinen und dann den vorzüglich leidenden Theil. Unter solchen Umständen fängt er auch wohl mit Auflegung der einen flachen Hand auf den Scheitel und der andern auf der Herzgrube an, worauf bei empfindlichen Subjecten oft allein schon sich Schlaf einfindet, andere nöthige Reactio-

nen erfolgen und die vorhandenen Zufälle sich verlieren. Der Erfolg bestimmt dann jedesmal die Einrichtung und Abänderung der Manipulationen, ihre verschiedenen Verbindungsarten etc., wobei aber immer die Behandlung *à grands courants* und das allgemeine und besondere Calmiren meistens die Hauptmanoeuvres bleiben. Das Meiste ist von den hierauf erfolgenden allgemeinen Reactionen, die dem Subjecte und der Natur der Krankheit angemessen sind, zu erwarten. Die Localbehandlung mit den Fingerspitzen hat der Verf. nur bei Fehlern des Auges, des Ohres und andern örtlichen Uebeln, die den allgemeinen Reactionen nicht weichen wollten, vorgenommen. —

Die Stellung richtet sich nach der Beschaffenheit des Kranken und der Procedur. Bei der allgemeinen Behandlung mit der flachen Hand, steht der Magnetiseur dem Kranken zur Seite, sonst sitzt er ihm gegenüber, Gesicht gegen Gesicht, dafern der Kranke nicht im Bette liegt. — Letzterer behält seine Kleider an, legt aber alles Seidene und alles Metall ab, (dieses vorzüglich, wenn er empfindlich und zum Somnambulismus geneigt ist) behält hingegen, wenn er im Bette liegt, seine Bettdecken. — Der Magnetiseur wiederholt die Manipulationen, so viel als möglich,

zu einer und eben derselben Stunde des Tages, ohne sich eben ängstlich an die Minute zu kehren. — Er fixirt sich während der Manipulation möglichst auf seinen Kranken, agirt mit einer gewissen Willensanstrengung, seine Lebenskraft mitzutheilen. — Er sucht sich zu dieser Zeit in einer frohen Stimmung zu befinden, vermeidet gegen den Kranken leidenschaftliche Ausbrüche, ist ruhig, theilnehmend, gleichmüthig und fest, und behauptet doch seine Superiorität über denselben. — Er isolirt denselben mit sich durch Pech bei schwachen, oder mangelnden Reactionen. — Er verstärkt die Manipulationen ebenfalls auch durch Hülfe einer andern gesunden, dem Kranken angenehmen Person, welche sich ihm zur Seite stellt und ihre Hand während den Manipulationen auf seinen Kopf, oder eine seiner Schultern legt. — Er läßt während der Kur magnetisirtes Wasser trinken, das zu Erregung wohlthätiger Reactionen viel beiträgt; doch dieses oder andre magnetisirte Körper, braucht er nur als Substitut seines Wirkens und bloß dann, wenn er verhindert wird, einen Kranken, in dem das neue Reizmittel Reactionen erregt, selbst zu behandeln. Hier läßt der Verf. während der Zeit der Manipulationen die Oeffnung einer magnetisirten Bouteille gegen die Herzgrube halten, oder statt deren

ein Stück magnetisirtes Spiessglas, das bis zur Zeit des Gebrauchs mit Seide umgeben wird, auf der Herzgrube tragen. Dieses Glas hat eine ovale, etwa 2 Zoll lange und $1\frac{1}{2}$ Zoll breite Form, ist mit einem Loche versehen, und wird durch ein leinenes Band um den Hals gehängt, oder in einen leinenen, etwas weiten Beutel, der eben so am Halse befestigt wird, gesteckt. Vorzüglich wirksam hierzu ist auch eine ähnliche, an der einen Seite flache, an der andern convex geschliffene Platte von Schwerspath, welche die Stelle der Manipulationen vertritt, und eben so wie diese, Schlaf hervorbringt. — Allein man kann sich für einen längern Zeitraum nicht auf diese Hülfsmittel verlassen. Kann man also nicht selbst manipuliren, so substituire man eine schickliche, dem Kranken nicht widrige, Person, die man besonders bei Somnambulen dazu vorbereitet, indem man durch vorhergehende, mehrmalige allgemeine Berührung mit den Fingerspitzen ihrer Lebenskraft eine, der seinigen ähnliche, Stimmung zu geben glaubt, welches die Franzosen *in Rapport setzen* nennen. Hierzu ist oft schon hinreichend, daß man der in Verbindung zu setzenden Person die Hände auf die Schultern legt, nach einer kurzen Weile mit den Fingern an den Armen bis zu den Daumen herabfährt und diese mit

einem kleinen Drucke seiner Daumen verläßt. Dasselbe muß auch geschehen, wenn ein Fremder einen empfindlichen Somnambulen anfassen will, oder ihn verstehen soll. —

Man verrichtet die Manipulation an einem stillen, geräuschlosen, eher dunkeln, als hellen Orte, da der Organismus bei statt findendem Gegentheile, noch mehr aufgeregt würde, und die schon erregten Reactionen in den Sinnorganen etc. durch zu vieles Licht, Getöse etc., zu stark und der Schlaf gestört werden könnten, welches, den Erfahrungen des Verf. zu Folge, äußerst nachtheilig ist. — Man manipulirt, wo möglich, allein, oder doch nur in Gegenwart weniger, dem Kranken nicht unangenehmen Zeugen, hütet letztern während der Kur vor allen schwächenden Leidenschaften und erhält ihn in froher Stimmung, bei welcher die Reactionen besser hervorkommen und die Kur von Statten geht. — Man läßt sorgfältig alle Erkältung vermeiden, da die Manipulationen gewöhnlich eine stärkere Tendenz der Naturkräfte nach der Haut, allgemeine und partielle Schweisse erregen. — Man wacht über die ganze Diät des Kranken, bleibt bei der angefangenen Methode zu manipuliren, wenn die dadurch erregten Reactionen der Krankheit anpassend, nicht zu stark und angreifend und ihrem Erfolge nach

kritisch sind, und ändert sie nur beim Gegentheile. — Bei der monatlichen Periode, wenn diese der Natur sonst gemäß ist, wirkt man langsamer, sanfter und ohne die Herzgrube zu berühren. Sind hingegen Schmerzen und Krämpfe dabei, so calmirt man den Körper, besonders den leidenden Theil. Ist sie zu schwach, so wirkt man stärker auf den Unterleib, fährt öfter von demselben zu den Knien mit längerer Berührung derselben. Ist sie zu stark, so mäßigt man sie durch Berührung des Unterleibes mit der flachen Hand. — Gewöhnlich untersagt der eintretende Schlaf die Fortsetzung der Manipulationen nicht, da diese ihn tiefer machen. Sind hingegen dabei andere, den Schlaf unterbrechende oder störende Reactionen, so legt man bloß die Hand auf den Kopf und die Herzgrube, oder entfernt sich von dem fest schlafenden Kranken, der weder in diesem, noch in dem, außer der Zeit der Manipulation eintretenden, Schlafe gestört werden darf. — Den Uebergang des, durch den Magnetismus bewirkten, Schlafzustandes zu einem unvollkommenen, oder vollkommenen Somnambulismus entdeckt man am ersten durch die veränderten Gesichtszüge, die sprechende, heitere und behagliche Miene, und die häufig eintretenden, tiefen Athemzüge, wo es dann erlaubt ist,

den Kranken anfangs in einfachen und unbedeutenden, nachher mehreren, doch nie zu gehäuften, Fragen anzureden, die er dann entweder sogleich, oder wenn man ihn bei den Daumen faßt und die Spitzen derselben gegen die seinigen hält, beantwortet. Ueber diese Behandlung geben vorzüglich *Gmelin* und *Tardi* Aufschluß. — Beim völligen Somnambulismus, wo der Kranke nach dem Erwachen keine Rückerinnerung von diesem Zustande hat, seine Mundart höher ist, und alle seine Aeufserungen Behaglichkeit ausdrücken, kann man sicher alles befolgen, was er in Rücksicht seines eigenen Körpers im vollkommenen Schlafe verlangt. Man fragt ihn in der Mitte des Schlafs, aber genau. Vorschriften des Kranken hingegen, die sich auf Wochen und Monate erstrecken, können Abänderungen erleiden und erfordern neue Fragen, oder Modificationen nach den gegenwärtigen Umständen. Sonst ist es Regel, die nie ohne Nachtheil übertreten wird, die Verordnungen des Kranken genau zu befolgen. — Nur bei besondern Umständen und wenn es der Kranke vorher im Schlafe verlangt und erlaubt hätte, sagt man ihm im Wachen etwas über seinen Schlaf, sonst durchaus nicht, weil der Nachtheil vom Gegentheile unausbleiblich ist. —

Die Manipulationsart wird bei Somnambulen ganz von ihnen selbst dirigirt, und es ist hier vorzüglich nöthig, die bereits gegebenen Vorschriften streng zu befolgen. — Man verläßt den Kranken, wenn es möglich ist, nicht eher, als bis er völlig ruhig ist, calmirt ihn bei vorhandenen mannichfaltigen Zeichen des Erethismus, oder, wenn nach geendigter Manipulation und dem Erwachen eine Müdigkeit im ganzen Körper und eine Schwere in den Beinen zurückbleibt. — Man setzt die Manipulation nicht leicht aus. — Liegt der Kranke im Schweisse, der die gewöhnliche Behandlung der Aerre und Hände hindert, so manipulirt man blofs den übrigen Körper, und berührt allein Kopf und Herzgrube. — Man endigt die ganze Kur nicht eher, als bis alle Symptome sich verloren haben, manipulirt aber auch zur Nachkur noch eine, der Stärke und Dauer der Krankheit angemessene, Zeit fort, welche Somnambulen selbst zu bestimmen pflegen.

Kein Alter und Geschlecht schliessen von dieser Kurart aus; bei beiden letztern erfolgen auf die Manipulation die nämlichen Haupterscheinungen. Doch sind Frauenzimmer und Kinder dafür empfänglicher. Letztere haben keinen Nachtheil davon zu befürchten, wie die Erfahrung den Verfasser gelehrt hat. Je

rein nervöser eine Krankheit ist, desto mehr hat man von dieser Kurart zu erwarten. Aber auch bei mit dieser Krankheitsform complicirten Uebeln, wofern nur kein großer organischer Fehler zum Grunde liegt, kann sie hülfreich werden. In sehr eingewurzelten Nerven-, besonders hysterischen Beschwerden hingegen, erwarte man weniger davon, besonders dann, wenn solche Personen durch Arzneimittel und andere Potenzen schon zu sehr überreizt worden sind, in welchem Falle der Magnetismus entweder gar keine, oder nur schwache und nicht entscheidende Reactionen hervorbringt. Dieses findet auch statt bei zu großem, entweder angeborenem, oder erworbenem Torpor der Seele und des Körpers. — Die meisten hier aufgezeichneten Beobachtungen betreffen chronische Krankheiten, eine einzige abgerechnet, die eine acute enthält. Bei erstern muß man die fehlenden Reactionen erregen, bei letztern die bereits vorhandenen mäßigen, und in dieser Rücksicht bei selbigen mit der Manipulation sanfter und langsamer, mehr calmirend und kürzer in der Zeit zu Werke gehen. Große und alte organische Fehler hebt der Magnetismus nicht, er kann aber in andern Rücksichten dabei nützlich seyn.

(Das Uebrige, nebst den Erfordernissen

zum Magnetiseur, welches man bereits in mehreren Schriften findet, übergeht Rec. und liefert statt dessen die drei ersten Krankheitsgeschichten im Auszuge, da er mehr zu geben, des beschränkten Raums dieser Blätter wegen nicht vermag und folglich die übrigen blofs ihrem summarischen Inhalte nach anzeigen kann. Hoffentlich wird auch die Darstellung der erstern hinreichen, unkundigen Lesern theils über das Allgemeine des Gegenstandes selbst einen hinlänglichen Aufschluß zu verschaffen; theils sie für ihre specielle Belehrung zum Studium dieses Werks anzureitzen.)

Erste Krankheitsgeschichte.

D. A., die Tochter einer schwächlichen, an der Schwindsucht gestorbenen Mutter, von Jugend auf kränklich, an öftern Kopfschmerzen, schlechtem Appetit, Druck vor dem Magen und Erbrechen leidend, bekommt in ihrem zehnten Jahre zu Zeiten kleine convulsivische Bewegungen, und fährt oft auf geringe Veranlassungen plötzlich zusammen, klagt in der Folge häufig über Schmerzen in der linken Seite, die man von Würmern herleitet und darnach behandelt. Da diese sich verlieren, so findet sich statt ihrer des Morgens, mehrentheils zur nemlichen Zeit, ein

brennender Schmerz an der linken Seite des Kopfes ein, der eine Fläche von einigen Zollen im Durchmesser einnimmt und gewöhnlich 1 bis 2 Stunden dauert. Ein auf die schmerzende Stelle gesetzter heißer Fingerhut und ein heißes Tuch von blauem Flanell mindern und heben den ein Vierteljahr lang gedauerten, keinem Mittel weichenden, Schmerz. — Jetzt findet sich ein starkes convulsivisches Zusammenfahren häufig und oft ohne alle Veranlassung ein. Im 12ten Jahre bekommt die Kranke nach lange anhaltendem Schreck und Gram einen epileptischen Anfall, wobei das Zusammenfahren nicht bloß bleibt, sondern an Wiederkehr, Dauer und Heftigkeit zunimmt und den ganzen Körper erschüttert, so daß sie, aufser den kurzen unwillkürlichen Bewegungen der Glieder, noch das Gefühl hat, als wenn ihr das Herz gleichsam abgestoßen würde. Dieses findet sich in der Folge vorzüglich vor und während der Catamenien ein. Der eigentliche epileptische Paroxysmus kommt gewöhnlich unerwartet, erst seltner, dann öfter, besonders um die Zeit des Eintritts der Regeln, und wenn diese zu schwach sind; in ihn geht auch oft das Zusammenfahren über und er ist, nach des Verf. Beschreibung, sehr stark, lang dauernd und angreifend und kommt, wie das Zusammenfahren, oft ohne alle Vorboten.

boten, oft nach vorhergegangener Schwäche des Kopfs und des linken Beins, einer eigenen Entstellung des Gesichts, oder einem besondern Gefühle von Schwere und Druck in der linken Seite mit Engathmigkeit, angstvollem, unterbrochenem Schläfe einige Nächte, nur nicht die letzte, vorher. Kommen diese Nervenfälle nicht ohne Veranlassung, so sind vorzüglich solche Ursachen fähig, sie zu erregen, die frohe Gefühle erwecken und die Einbildungskraft angenehm affiziren, namentlich schöne Handlungen anderer Menschen, der Anblick schöner Kinder, Spazierfahrten, Musik, Tanz, Schlaf am Tage, nicht aber der Wein etc. Diese beiden Uebel bleiben während ihrer sechszehnjährigen Dauer nur einmal, und zwar über 8 Monate lang, dadurch weg, daß sie beim Flusse der Regeln über eine Brücke geht, epileptisch wird und in den Strom stürzt, worauf sie statt ihrer vorigen Übel ängstlich, niedergeschlagen und chlorotisch wird, welches alles hingegen bei der Wiederkehr derselben von selbst sich verliert. Nun gesellt sich noch zu dem Zusammenfahren und zur Epilepsie ein heftiger krampfhafter Kopfschmerz, der an Dauer, Wiederkehr und Heftigkeit stets zunimmt, nebst einem ganzen Heere anderer geringerer Nervenbeschwerden, z. B. Zahnschmerzen, Schlucken,



Angst, Herzklopfen, Indigestion. Im 18ten Jahre wird die Kranke zuerst menstruiert, dieses geschieht in der Folge immer sparsam und unordentlich. Vergeblich setzt man dem Uebel so manches Mittel entgegen. Im Frühlinge 1787 bekommt die Kranke ein tägliches Wechselieber, das 14 Tage dauert, sich von selbst ohne Schweiß und andere Krisen und ohne allen Einfluß auf die Hauptkrankheit verliert, im Gegentheile nachher häufigere Anfälle derselben zurückkläßt.

Am 28sten Januar 1788 fängt nun der Verf. mit dem Magnetismus bei dieser zärtlichen, kränklichen, etwas gedunsenen, magern, aber an Seelenkräften noch unverdorbenen und moralisch edeln Person, die Kur an. Seine einzige Hoffnung dabei ist auf den Schlaf berechnet, der sich gegen das Ende des epileptischen Paroxysmus immer einfindet. Er glaubt, daß diese Kranke, die so sehr zum Somnambulismus disponirt zu seyn scheint, durch das Manipuliren in diesen Zustand kommen und sich hier ihr Instinct entwickeln werde, den er zur Linderung des Uebels zu leiten gedenkt. Sie hingegen, bekannt mit den Wirkungen des Magnetismus, setzt großes Vertrauen darauf, und es wird, nachdem sie acht Tage vorher hindurch magnetisirtes Wasser getrunken und dabei etwas gelinde

Abführendes gebraucht hat, täglich Nachmittags um 4 oder 4 $\frac{1}{2}$ Uhr eine halbe Stunde lang *à grands courants* manipulirt.

Da Rec. das den Krankheitsgeschichten angefügte lange, aber genaue Tagebuch nicht abschreiben kann, so will er die vorzüglichsten Data aus den Bemerkungen über dieselben ausheben, um die Leser im Ganzen auf den Gang der Krankheit und die Wirkungen des Mittels aufmerksam zu machen.

Die Krankheit traf einen schwächlichen, reizbaren Körper, brach erst nach langen Vorbereitungen aus und wurde, so zu sagen, in die Organisation verwebt. Die Epilepsie hob die vorherigen Nervenzufälle nicht, verstärkte sie im Gegentheil. Merkwürdig war der Erfolg des Fallens in's Wasser auf das Uebel selbst —

Die erste Veränderung während der Manipulation war eine Erneuerung ähnlicher Schmerzen, wie sie in jüngern Jahren vor dem Ausbruche der krampfhaften Zufälle gewesen waren; diesen folgten andere Reactionen, Fieberbewegungen mit anfänglich topischen, dann allgemeinen, äusserst häufigen, Schweißsen, wozu die Kranke sonst gar nicht geeignet war. Bei diesen, mit starken Aussonderungen verbundenen, Fieberbewegungen erzeugte sich vom Monat März 1788 an, täglich ein Boden-

satz im Urin, wodurch das Fieber das Bild eines hülfreichen Quotidianfiebers erhielt. Dem Schweisse ging anfangs jedesmal ein Brennen in der Herzgrube vorher, in der Folge kamen mehrere Ausschläge auf der Haut dazu, die unter mannichfaltigen Gestalten sich Monate hindurch immer von neuem einfanden, unabhängig vom Schweisse und Fieber waren, und sich oft zu ganz andern Tageszeiten zeigten. Einigemal erschien gar ein Furunkel, ohne vollständig zu eitern. Und alle diese so verschiedenen Reactionen waren in Rücksicht der Dauer und des Erfolges in der That auszeichnend. Anderthalb Jahre hindurch kam dieser starke Schweiss unausgesetzt jeden Morgen, in der Folge in verschiedenen Zwischenräumen von mehrern Tagen, erleichterte, brachte alle Functionen, selbst die Regeln, in Gleichgewicht und Ordnung, jene krampfhaften Zufälle kamen auf diese Reactionen schwächer, wurden kürzer dauernd und seltner, selbst die Epilepsie fand sich im ersten Jahre noch etwa alle 6 Wochen ein, verlor aber von dem Zeitpunkte der Reactionen an ihre Stärke, veränderte ihre Gestalt, ward kürzer, weniger nachtheilig auf die ganze Oeconomie des Körpers und verschwand nach zwei, in einem sehr langen Zeitraume wiederkehrenden starken Paroxysmen, auf

immer. Eben so auch das Zusammenfahren, das länger als die Epilepsie dauerte. —

Merkwürdig ist es, daß vom Schlafe, diesem so gewöhnlichen Erfolge der Manipulation, sich bei dieser Kranken, wo er so offenbar, wenn er zur gewöhnlichen Zeit eintrat, nachtheilich wirkte, während der ganzen Zeit sich nur selten eine Spur einfand. Ueberhaupt kann man hier die Causalverbindung zwischen diesen hilfreichen, allmählig entstehenden und immer stärker werdenden Reactionen und der Manipulation nicht verkennen. Das Wechselfieber dieser Kranken ein Jahr vorher, war ohne alle Krisen, die sich hingegen beim Magnetisiren unter so mannigfaltigen Formen einfanden und so lange fort-dauerten, als die Manipulation selbst und dieselbe Methode beibehalten wurde. So wie man diese hingegen einmal im Monat März 1789 einige Zeit aussetzte, so verschlimmerte sich die Kranke, der Schweiß verlor seine kritische Natur und das Massiren verspätete, verringerte, hemmte ihn. Besonders zeigte sich die genaue Verbindung des Magnetisirens mit den Reactionen im Jahre 1790, da auf die erneuerte Manipulation gegen den wieder eintretenden epileptischen Paroxysmus so ungewöhnliche Veränderungen, Schauer, Beklemmung des Athems, immer stärker wer-

dende Schweisse, früher eintretende Menstruation etc. erfolgten, dieser ausblieb und in künftigen Jahren der unterbrochene Schweiss jedesmal auf die Manipulation wieder erschien, diese Kranke stets erleichterte und von der Epilepsie frei erhielt. Die hier hervorkommenden Reactionen entsprechen offenbar der Natur der Krankheit, ihrer Ursache und den Naturkräften, die eine unbekante Kraft erregte, nicht aber den Ideen der Kranken. — Der Verf. beweist es bei diesem Falle sehr klar, daß weder diese, noch eine durch Reiben oder Streicheln entstandene Hautreizung, sondern die influirende Lebenskraft des Magneteurs auf den leidenden Menschen und dessen Organe der Grund dieser Reactionen sey. —

Der endliche Erfolg der Kur war: Das Hauptübel mit seinen Symptomen verlor sich, die Kranke blieb aber kränklich. Daran waren theils die Dauer und große Complication des Uebels, theils die Unterbrechung der Manipulation durch die Krankheit des Vf. nebst andern Ursachen, theils die Umänderung der Methode und andere äußere Hindernisse Schuld.

Zweite Krankheitsgeschichte.

Ein dreiundzwanzigjähriges starkes, aber blasses und aufgedunsenes Frauenzimmer wird

nach manchen vorhergegangenen, schwächenden Ursachen erst hysterisch, dann epileptisch. Die Dauer der Anfälle ist gewöhnlich die einer kleinen halben Stunde, und nach denselben stellt sich ein kleines Delirium ein. Sie erscheinen meist alle vier Wochen um die Zeit der Regeln, zuweilen in kürzern Intervallen. Der vor einigen Jahren durch Vitrioläther unterdrückte Paroxysmus kehrt abermals, und zwar um so heftiger, wieder. Vorboten von demselben sind Leibesverstopfung und unruhiger Schlaf. Nach mancherlei vergeblich gebrauchten Arzneimitteln ward vom 6ten Julius 1799 an, der thierische Magnetismus täglich zweimal, Vormittags um 11 Uhr und Abends um 5 Uhr *à grands courants* gebraucht; dieser Methode folgt die Manipulation durch Auflegen der flachen Hände auf die Stirn und Präcordien und zum Beschlus das allgemeine Calmiren. —

Ueber diese Geschichte, die sich vom *Hrn. Professor Treviranus* herschreibt, macht der Verf. folgende wichtige Bemerkungen:

Auch hier zeigten sich vom Magnetismus hilfreiche Reactionen, die man nicht der Einbildungskraft, dem Hautreitze etc., sondern dem mitgetheilten Agens zuschreiben muß, wodurch der ganze Organismus verändert, erregt wird. Diese werden allmählig stärker,

fangen mit ungewöhnlichen Empfindungen an, vervielfältigen sich, erheben sich endlich zu einem vollständigen Fieber, das immer stärker wird und sich mit Schweissen endigt. Anfangs erfolgen die Reactionen immer erst nach geendigter Manipulation und kommen bloß des Morgens zum Vorschein mit ungleichem, abwechselndem Effect in diesem, oder jenem Organe, dann aber auch an solchen Tagen, wo die Kranke nicht berührt wird. Da die Patientin bis zum October das Magnetisiren fortgesetzt hatte, so versetzten sich die Anfälle der Krankheit nach und nach so, daß sie nur alle 6 Wochen, aber heftiger, wiederkehrten.

Lesenswerth ist hierbei die Entwicklung der Ursachen des verschiedenen Einflusses des Magnetismus auf diese und die erste Kranke, von welcher Seite sich auch der Verf. in den folgenden Krankheitsgeschichten als freier Beobachter und scharfer Denker empfiehlt,

Dritte Krankheitsgeschichte.

Eine 37jährige Frau von cachectischem Ansehen, bekommt unwillkürliche Bewegungen der Gesichtsmuskeln der linken Seite, die vom Winkel des Mundes anfangen, sich bis zum Auge erstrecken und mit Schmerzen verbunden sind. Der Kopf wird dabei auf

dieselbe Seite gezogen, und der ganze Zufall dauert gewöhnlich nur 5 Minuter, höchstens $\frac{1}{8}$ Stunde, wobei das Bewußtseyn bleibt, nicht aber die Sprache. Ihm geht Mattigkeit, Angst und Beklommenheit vorher. Außerdem ist die Kranke noch sehr reizbar, des Nachts unruhig und fast schlaflos, oft gegen Morgen beklommen. Die öftern Nachtschweißse schwächen sie sehr, im Unterleibe findet sich Drücken um den Nabel und von da nach beiden Seiten zu ein. Die Regeln sind unordentlich und zu kurz von Dauer, aufer dem Zeitpuncte ihrer Daseyns leidet die Kranke stets am weissen Fluße. Das ganze Uebel mehrt sich 3 Jahre hindurch an Heftigkeit und Dauer, selbst während der Schwangerschaft, durch schwächende Leidenschaften so, dafs sie zuletzt gar nicht mehr ausgehen kann. Herr N. fängt an, sie *à grands courants* zu manipuliren, und setzt dieses in des Verfassers öfterm Beiseyn fort. — (Dieses Hauptübel war das, was *Caelius Aurelianus raptus caninus* und *Puiol* den schmerzhaften Trismus nennt, das sich vom Antlitzschmerz, dem es sich zwar sehr nähert, dennoch unterscheidet.) — Aufer diesen Zufällen ist noch eine allgemeine Beweglichkeit im ganzen Organismus und besonders im Sensorium, ein mächtiger Krankheitsreiz im Unterleibe von einem Band-

wurme, der zum Theil mit auf das Hauptübel influirt, doch so, daß dieses letztere schon vor seinem Abgange sich verliert, und jener also keinen bedeutenden Einfluß auf die Besserung oder Verschlimmerung hat. —

Auch hier entstanden auf den Magnetismus Reactionen, der Gesichtskrampf wich ihm bald auf immer, die Constitution verbesserte sich, aber ein heftiger Schreck erhielt die Frau bis zum Ende der Kur doch stets kränzlich. Es erfolgten auch hier während der Manipulationen Müdigkeit, Schwere im Rücken und den Gliedern, Neigung zum Schläfe und ein Fieberanfall mit verstärkter Ausdünstung. Diese Reactionen wurden immer kraftvoller und von bedeutenderm Einflusse auf die Krankheit, so daß endlich die Constitution sich ganz umänderte und sich zur Vollblütigkeit neigte. Es entstand, außer dem ruhigen nächtlichen Schläfe, des Tages gewöhnlich zweimal ein stundenlanger Schlaf. Diese Reactionen hingen ferner unmittelbar von der Manipulation ab, blieben weg, sobald diese einigemal unterlassen wurde, und kamen mit dieser stets wieder, nahmen so wie die Krankheit schwächer wurde und aufhörte, ab und verschwanden ganz. Vielleicht war auch der so große Abgang vom Bandwurme eine Folge des Magnetismus, für welche Behauptung der

Verf. sehr wahrscheinliche Gründe anführt. — Diese Erfahrung lehrt uns übrigens ein Mittel gegen dieses Uebel sowohl, als den eben so fürchterlichen Gesichtsschmerz zu versuchen, die beide, aller Bemühungen der Neuern ungeachtet, doch immer noch oft genug der Kunst der Aerzte spotten. Von dem letztern führt der Vf. seine, aus der Natur dieser Krankheit und den bekannten Wirkungen des Magnetismus in analogen Fällen hergenommenen Gründe an, die trefflich sind, und die Rec. deshalb wohl zu prüfen und zu beherzigen bittet.

Die übrigen Beobachtungen, darunter einige sehr interessant sind, enthalten summarisch folgende Gegenstände:

Die *vierte* Krankheitsgeschichte betrifft eine an Taubheit gränzende große Harthörigkeit bei einer alten gichtbrüchigen Jungfer, die außerdem noch an schweren krampfhaften Zufällen litt, und durch den Magnetismus, da ihre Uebel bereits sehr eingewurzelt waren, bloß erleichtert, aber nicht geheilt wurde.

In der *fünften* erzählt der Verfasser die gründliche Heilung einer hartnäckigen Metastase durch Erkältung auf die Gehör- und Sprachwerkzeuge, die eine große Schwäche beider Functionen zur Folge hatte; in der *sechsten*, eine große und langwierige Harthö-

rigkeit eines Landmädchens, die durch den Gebrauch des thierischen Magnetismus sich sehr verminderte. Diese Geschichte ist merkwürdig, theils durch die Erscheinung, daß die Kranke Schlafrednerin wurde, theils von Seiten der Verbindung der Electricität mit dem Magnetismus. Die *siebente* handelt von der Wiederherstellung eines mit dem schwarzen Staare behafteten Landmädchens; die *achte* von der gründlichen Heilung einer andern schweren Krampfkrankheit eines unverheiratheten Frauenzimmers. Diese letztere enthält einen auffallenden Beweis von dem, beim Magnetismus statt findenden, dynamischen Wirken. In der *zehnten* findet man die Beobachtung einer sehr hartnäckigen Nervenkrankheit bei einem ebenfalls unverheiratheten Frauenzimmer, nebst ihrer Heilung. — Diese Geschichte enthält zu dem noch treffliche Bemerkungen des Verf. über die Heilung einiger Nervenkrankheiten und besonders über das Befugniß des Arztes, zu diesem Behufe Zuckungen zu veranlassen. Hier werden zuvörderst die Schwierigkeiten der Kur solcher Krankheiten, ihre Ursachen und die Mittel zu ihrer Wegräumung angegeben, sodann wird gezeigt, daß der thierische Magnetismus gerade solche Reactionen, besonders Fieberbewegungen, erzeuge, vermittelt welcher die

Natur sonst dergleichen Heilungen verrichtet. Diese Behauptung belegt der Verf. noch mit einer Behauptung des *Hrn. Prof. Treviranus*, vermöge welcher eine schwere Epilepsie durch ein mit Belladonna erregtes Fieber glücklich geheilt wurde, (die Sache ist bekannt und man findet in *Reil's* Aufsätze: über die Krisen in Nervenkrankheiten etc., ähnliche Ideen) und schildert die Beschaffenheit eines solchen Fiebers, wenn es bei diesen Krankheiten kritisch seyn soll. Endlich beweist er auch, daß selbst convulsivische Bewegungen bei Nervenkrankheiten das Mittel seyn können, als hilfreiche Reactionen die Kräfte ins Gleichgewicht zu bringen, (von diesem Umstande sagt *Reil*: Krampf hebt sich durch Krampf, und von jenem wußte bereits Vater *Hippokrates* aus der Erfahrung den hier angegebenen Erfolg) daher denn die deshalb gemachten Einwürfe der Gegner, über die, durch den thierischen Magnetismus erregten Zuckungen, theoretisch sowohl, als mit einer eignen Beobachtung widerlegt und die Bedingungen und Umstände angegeben werden, unter welchen dieses Heilmittel gewöhnlich Zuckungen erregt.

Die *elfte* Beobachtung betrifft die Geschichte einer Hautwassersucht, welche mit einer Vereiterung der Lungen und andern

großen organischen Fehlern mehrerer Eingeweide verbunden war, nebst der Leichenöffnung. Es entstanden auch hier wohlthätige Reactionen auf den Magnetismus, die aber die organischen Krankheiten nicht heilen konnten. Die *zwölfte* enthält die Geschichte einer langwierigen hysterischen Kränklichkeit mit großen Fehlern der Verdauungswerkzeuge und mehreren andern Gebrechen vom *Herrn Prof. Treviranus*. Die Hülfe war hier bloß palliativ; allein da die Uebel so sehr eingewurzelt waren, so leisteten die Manipulationen alles, was möglich war, und mehr, als man von irgend einem andern Mittel erwarten konnte. Die *dreizehnte* Beobachtung liefert die Geschichte einer andern tief eingewurzeltten Hysterie mit großer Schwäche der Verdauungswerkzeuge und der Geburtstheile; die *vierzehnte* die Geschichte eines dreizehnjährigen Mädchens, das bei aller körperlich vollkommenen Ausbildung dennoch auf der niedrigsten Stufe des menschlichen Daseyns stand. Vermöge der Entwicklung des Verf. der so mannichfaltigen Anomalien dieses halb menschlichen Wesens in physischer Hinsicht und der Ursache derselben, der starken Gemüthsbewegungen der Mutter während der Schwangerschaft, konnte auch hier der Magnetismus nichts leisten.

Die *funfzehnte* Beobachtung enthält die Geschichte der Krankheit und Behandlung eines andern, höchst blödsinnigen und dabei epileptischen Kindes. Auch dieses wurde nicht geheilt, ohngeachtet hier auf die Manipulationen einigemal kräftige Reactionen entstanden, welches bei der vorigen Kranken gar nicht der Fall war. Die Vergleichung beider Krankheitsgeschichten und die Angabe ihrer Differenzen, ist dem Verf. sehr gut gerathen. In der *sechszehnten* findet man die vollkommene Heilung einer mit andern sehr gefährlichen Zufällen verbundenen Peripneumonie, die in eine Vomica überging. In der *siebenzehnten* die Wirkungen des thierischen Magnetismus bei einer mit großen Fehlern verbundenen Lungenschwindsucht. Die *achtzehnte* und letzte endlich, betrifft die magnetische Behandlung eines tödtlich gewordenen, krebhaften Geschwürs an den innern weiblichen Zeugungstheilen, nebst dem Sectionsberichte.

Die Beobachtungen des Verf. lassen an Genauigkeit nichts zu wünschen übrig, und haben das Eigene, daß sie mit der entworfenen Theorie desselben, in der genauesten Harmonie stehen, die Beobachtungen seiner Vorgänger im Ganzen bestätigen, die Realität des Magnetismus aufser Zweifel setzen, so-

dann durch die angehängten Bemerkungen die Gründe einleuchtend darstellen, warum dieses Heilmittel nach der Individualität der Subjecte und der verschiedenen Natur der Krankheit entweder gar keine, oder so verschiedene Reactionen erregt, welches denn durch die Vergleichung mehrerer Krankheitsgeschichten unter einander, zu fruchtbaren Resultaten Anlaß giebt.

Außerdem kommen noch in diesem Bande eine Menge anderer, dem Arzte interessanter, Dinge vor; z. B. die Verbindung der Electricität mit dem Magnetismus, die Beobachtungen über Einfluß der dabei gebrauchten Metalle etc., in welchen, so wie überhaupt in mehrern Gegenständen, der Vf. mit *Heineken*, dessen brauchbares Werk auch bereits in diesen Blättern angezeigt ist, so ziemlich übereinstimmt. —

Herr W. fahre fort, Erfahrungen über diesen, dem Arzte und Psychologen so wichtigen, Gegenstand zu sammeln und uns den Zusammenhang der Erscheinungen vom thierischen Magnetismus mit den Naturgesetzen, so weit es für jetzt möglich ist, näher zu entwickeln.

Rec. wird, wenn erst das Ganze beendet ist, bei der Anzeige des letzten Bandes, einen vollendeten Auszug davon geben, um

so die sämtlichen interessantesten Thatsachen in einer geordneten Verbindung dem Auge des Lesers darzustellen, und in seine Arbeit mehr Geist und Leben zu bringen. Er hat sich deshalb vor der Hand mit dieser kleinen Anzeige begnügt, da in der Folge noch Sachen vorkommen sollen, die mit den gegenwärtigen in Verbindung gestellt, erst recht wichtig und gehaltvoll erscheinen.

Erfurt, bei Beyer und Maring: *G. H. Thilow, der Arzneikunst und Wundarzneikunst Doctor etc. Ueber die Wirkung des Salpeters und Küchensalzes auf den thierischen Körper.* 1802. 55 S. in 8.

Der Verfasser dieser, in der Churfürstl. Academie nützlicher Wissenschaften, zu Erfurt den 2ten October 1799 vorgelesenen Abhandlung trägt zuvörderst in der Einleitung die Grundsätze vor, nach welchen die Wirkungen der Arzneimittel auf den lebenden thierischen Körper untersucht und bestimmt werden müssen, wozu ein geläutertes Studium der Naturlehre des lebenden Körpers das vorzüglichste Erforderniß ist. Sodann geht er

VIII. Band, No. IV.

D



zur Bereitung des Salpeters über und führt die Behauptungen einiger Aerzte über dessen Wirkungsart, namentlich *Friedrich Hoffmann's* und *Cartheusers* vorzüglich sonderbare Meinung darüber, die sich auf das mechanische System gründete, an, wobei auch die Vorurtheile der Humoralpathologen über seine Fähigkeit, dicke und zähe Säfte aufzulösen gerügt werden, welches alles von keiner Bedeutung ist. —

Nach dem Verf. hat der Salpeter eine ganz besondere, die intensive Stärke der Erregung mindernde (er nennt sie erschlaffende, auch die Lebenskraft herabstimmende), wie auch in etwas auflösende und kühlende Wirkung auf den thierischen Körper. (Sind diese beiden letztern nicht Folgen der ersteren?) Jene erstere ist seine eigenthümliche Wirkung, (die nicht bloß auf das Nervensystem, sondern auf den ganzen erregbaren Organismus und dessen Gewebe sich erstreckt, und nicht, wie der Verf. will, für die übergereizte Nervenfasern herabstimmend ist, da diese bereits als solche herabgestimmt genug ist, und es durch den Gebrauch des Salpeters noch mehr wird. Bei intensiv zu schwacher Erregung von directer Asthenie, wo dieses Mittel auch nicht paßt, kann man ebenfalls nicht sagen, daß es kühle, indem man

es hier die extensive Stärke der Erregung vermehren, Wallungen, Schmerzen, Krämpfe etc. hervorbringen sieht. Was also der Verf. von den primären und secundären Wirkungen dieses Heilmittels sagt, gilt nur für dessen Anwendung bei synochischen Zuständen, die er hier durch von ihm angestellte galvanische Versuche beweist, vermöge welcher die mit Silber und Stanniol belegten Cruralnerven verschiedener Frösche auf angewendete Essigsäure kaum merkbare, nach Auflösung des Salmiaks, des verdünnten Scheidewassers gar keine, des Salpeters hingegen nur sehr schwache Zuckungen zeigten, die man nachher durch kein Reizmittel wieder erregen oder verstärken konnte, wodurch sich folglich schloß, daß der Salpeter eine die Reizfähigkeit vermindernde Wirkung habe. (Ist das aber wohl so richtig? Ist dieses der sicherste Weg, auf die Wirkung der Arzneimittel zu kommen, die ohnedem immer relativ ist? Das verdünnte Scheidewasser, das bekanntlich im Organismus die Erregung auffallend erhöht, erregt beim Versuche des Verf. mit den Schenkelnerven gar keine Zuckungen, und der die Erregung schwächende Salpeter doch einige?) Auch die galvanischen Versuche an Nerven warmblütiger Thiere, der Hunde, Katzen, Ratten etc. zeigten, daß der an den Krural-

nerven gebrachte Salpeter die Erregbarkeit schwäche, das Küchensalz hingegen sie erhöhe. Da nun vielen Erfahrungen nach die meisten Arzneimittel, vorzüglich die Salze (?) entweder durch den Mund, oder durch Einreibung in den Körper gebracht, ihre eigenthümliche Mischung und folglich auch ihre Eigenschaften größtentheils beibehalten, (wie dies auch der Verf. an einigen Excretionen der Hunde und Pferde, denen er Küchensalz oder Salpeter gab, die er entweder im Schweiß, oder Urin wieder fand und durch den salzigen Schweiß der Salzsieder zu beweisen sucht) so folgt, daß der in die Säftemasse gebrachte Salpeter, wie bei den galvanischen Versuchen an einzelnen Organen, im ganzen Organismus die Erregung herabstimmen müsse. (Die hier folgende Episode, welche die Geschichte der Entdeckung und weitem Bearbeitung des Saugadersystems und die Beweise, daß durch dasselbe viele Substanzen in unsern Körper eingesogen werden, betrifft, ist doch wahrlich ein bischen zu lang, da sie mit dem Ganzen des Werkchens in gar keinem Verhältnisse steht, und eine Menge bekannter Dinge enthält, die gar nicht hierher gehören.) Die Art aber, wie der in die Säftemasse gebrachte Salpeter die Erregung schwächt, ist wahrscheinlich diese, daß dieses Mittelsalz (das

aber doch Sauerstoff in Menge schon selbst besitzt, den der Verf., wie *Ackermann* u. a., für das Lebensprincip der Thier- und Pflanzenwelt hält, und für diese Meinung, daß er die thierische und Pflanzenvegetation befördere, ein Langes und Breites von Beweisen zusammenträgt) die Anhäufung des Sauerstoffs, dieses so großen Reizmittels im Körper (wovon aber wieder andere, z. B. *Röschlaub*, das Gegentheil behaupten) vermindere, daher die aus dieser Anhäufung entspringende, übernatürliche (?) große Wärme, nebst dem hieraus wachsenden Fieber und andern Anfällen hebe. Da er sich leicht im thierischen Körper auflöse und sich leicht und schnell allen Organen mittheile, so nehme er wahrscheinlich den angehäuften Sauer- und Wärmestoff von der Nerven- und Muskelfaser weg, und führe ihn durch die Ausführungsorgane aus dem Körper, wodurch denn das Gleichgewicht zwischen Sauer- und Wärmestoff wieder hergestellt und der Excels der Actionen beseitigt werde. Vielleicht trage auch die durch den Beitritt des Salpeters im Grade modifizierte Oxydation des Bluts dazu bei. (Mit allen solchen Muthmaßungen ist die Sache nicht erklärt und der Practiker immer nicht besser daran, als vorher, wo er sich an reine, simple Erfahrung hielt.) Daher schreibe sich



denn die von der durch übermäßigen Gebrauch des Salpeters und große Entziehung des Sauerstoffs entstandenen Auflösung und Absterbung des Bluts, und übermäßig herabgestimmten Reizbarkeit erfolgende schnelle Fäulnis des Körpers, und daher lassen sich auch wohl seine giftartigen Wirkungen in großen Dosen erklären.

Man brauche ihn daher nur in kleinen Gaben, (die aber immer dem Grade der Krankheit angepaßt werden müssen) bei synochischen Zuständen, für sich und unvermischt, nicht mit andern sauern Stoffen, z. B. *Oxymel simplex* etc. versetzt, wodurch zu viel Sauerstoff in den Körper gebracht wird, der die schon erhöhte Erregung noch mehr erhöht und die Wirkung des Salpeters aufhebt. (Der Verf. mag das mit denen ausmachen, die den Sauerstoff nicht für das große Reizmittel halten, aber auch mit allen den Erfahrungen eines *Hippokrates*, *Sydenham*, *Boerhaave*, *Stoll* und *Brown* etc., die den Nutzen der Pflanzensäuren in solchen synochischen Zuständen einstimmig bestätigen.)

Das Küchensalz, das in medizinischer Hinsicht viel zu wenig angewendet wird, (kennt der Verf. nicht dessen häufige Anwendung gegen asthenische Blutflüsse?) soll nach Hrn. Th. durch Ersetzung des fehlenden

Sauerstoffs die Erregung erhöhen, (könnte das der Salpeter nicht eher?) zähe und schleimige Säfte auflösen, wovon der Verf. noch sehr Patron ist. Daher sein wichtiger Nutzen bei Nahrungsmitteln, bei Magenbeschwerden mit Verschleimung (?) des Magens und Unverdaulichkeit, bei Körperschwäche mit Trägheit des Nervensystems etc., welche Zufälle ohne Zweifel vom Mangel des Sauerstoffs entspringen. (Woher weiß das der Verf., so wie auch die angeführte Wirkungsart des Küchensalzes? Man lasse sich doch ja nicht durch seine Versuche zur Einseitigkeit und Hypothesensucht verleiten, um nicht das in der Heilkunde wieder niederzureißen, was eine sorgfältige Erfahrung und Beobachtung aufgebauet hat!)



Würzburg, bei den Gebrüdern Stahel: *H. I. Brünnighausen*, hochfürstl. würzb. General-Staabs-Chirurgus, Professor und Ober-Landwundarzt, *über eine neue, von ihm erfundene Geburtszange*. Mit einem Kupfer. 1802. 51 S. in 8.

Die Levrettsche Zange hat in den letzten 15 bis 20 Jahren eine so mannichfache Umformung gelitten, daß viele dieser Abweichungen dem Original gar nicht mehr ähnlich sehen. Der Verf. sagt: man habe Zangen von 10 Zoll und andere von 17 Zoll Länge, und man sollte glauben, daß erstere für Zwerge, diese für Riesen bestimmt wären. Ehemals habe er auch die Levrettsche Zange gebraucht; aber ob sie gleich nach einer Zange gearbeitet sey, die der ältere *Siebold* selbst von Levret erhalten hatte, so sey sie doch öfters abgegleitet. Nachher habe er sich der Zange von *Büsch* in Marburg bedient, aber der Gebrauch habe auch bei dieser Fehler gezeigt. Die Hauptfehler wären, daß sie von Eisen und nicht von Stahl, daß sie zu schwer und zu lang sey, daß die Beckenkrümmung zu geringe sey und zu weit vom Schlosse anfangen und daß sie ein englisches Schloß habe.

Wegen dieser Ursachen liefs sich *Brünnighausen* nach mehreren Versuchen die

Zange machen, die er nun mit vielem Erfolge braucht, sowohl in leichtern als schwerern Fällen, selbst dann, wenn der Kopf noch über dem Eingange des kleinen Beckens steht.

Die Zange ist 15 Zoll alten französischen Maafses lang. Die Verlängerung der Levretschen Zange lag blofs in der Ursache, daß man das Schloß nicht in der Mutterscheide schliessen konnte. Da dies aber bei dieser Zange möglich ist, so war keine gröfsere Länge nöthig. Die Länge der Löffel, von der Achse an gemessen, beträgt 8 Zoll. Die Beckenkrümmung steigt gleich bei der Achse in die Höhe, so daß die Enden der Löffel $3\frac{1}{4}$ Zoll über eine horizontale Fläche, auf der die Zange liegt, erhaben sind. Hierdurch soll der Damm bei hochstehendem Kopfe mehr geschont werden.

Die Dammkrümmung, welche *Johnson* erfunden hat, hält der Verf. für eine verunglückte Speculation, denn sie sey der Beckenkrümmung gerade entgegengesetzt, mache die Zange wieder zu einer geraden in ihrer Wirkung und der Damm wird nicht dadurch in dem Zeitpuncte, wo er am meisten leidet, beim Durchschneiden des Kopfes geschont.

(Dazu sollte sie aber auch nicht dienen, sondern nur bei der hohen Stellung des

Kopfes im ersten Zeitraume der Anlegung der Zange. Man kann ja nur die untern, auf den Damm aufliegenden Seiten der Löffel ausschweifen lassen, wodurch doch sicher die Beckenkrümmung und deren Nutzen nicht aufgehoben wird.)

Die Krümmung der Löffel gegen einander, oder die Kopfkrümmung, ist sehr stark. Bei der Levretschen Zange wirkt sie zu schwach, weshalb diese mehr durch den Druck, als durch Zug wirke, oft abgleite und durch den Druck nachtheilig auf das Kind wirke. Die Löffel dieser Zange stehen in ihrer weitesten Entfernung zwei Zoll acht Linien auseinander, und diese ist nur zwei Zoll von der Spitze entfernt. Hierdurch wird die Zange geschickt, um einen Theil der Basis des Cranium oder der Gesichtsknochen fest anzufassen, ohne abgleiten zu können. Nachtheil für das Kind habe man nicht davon zu befürchten, selbst wenn man einen Löffel über das Gesicht anlegen müsse; aber der starke Druck sey immer nachtheilig fürs Kind, was für Gründe man auch für die Unschädlichkeit desselben aus der starken Zusammendrückung des Kopfs bei einer natürlichen Geburt anführen mögte. (Es kann durchaus nicht gelängnet werden, daß die Levretsche Zange und alle, die eine gleiche flache Kopfkrümmung haben, bei ei-

ner ansehnlichen Disproportion des Kopfes zum Becken nur zu leicht abgeleitet, wenn man auch den Kopf noch so schulgerecht gefaßt hat, oder dafs, wenn die Zange nicht sehr gut ist, diese endlich nachgiebt und eine andere Biegung annimmt. Aber von der andern Seite kann man auch nicht läugnen, dafs man in den meisten Fällen, besonders wenn nicht ein Mißverhältniß des Beckens zum Kopfe Gelegenheit zur Zangenanlegung wird, mit der Levretschen Zange recht gut auskommt und das Kind auch nicht verletzt wird. Was aber die Biegung betrifft, welche *Br.* seiner Zange gegeben hat, so ist sie freilich in schweren Fällen, wo es immer noch besser ist, das Kind etwas zu verletzen, als zur Enthirnung schreiten zu müssen, oder durch das Abgleiten der Zange der Mutter gefährlich zu werden, sehr nützlich, aber in leichtern Fällen sehr unnütz und schädlich für das Kind. Denn es kann nicht anders seyn, als dafs die Enden der Löffel, welche ungefähr einen halben Zoll auseinander stehen, tiefen Eindruck und Zerfleisungen verursachen müssen. Denn ist der Kopf des Kindes auch 4 Zoll im kleinsten Durchmesser, wo ihn die Zange faßt, wird das Volumen auch weiter nicht durch den Druck verringert, so stehen die Enden der Löffel noch nicht ein-

mal zwei Zoll auseinander. Faßt man nun noch einen Theil des Cranii mit den Enden der Löffel, wie stark muß da nicht der Eindruck werden, und selbst die Quetschung muß noch beträchtlich seyn, wenn man auch die Zange so hoch anlegt, was doch nicht immer möglich ist, daß die Enden an die Grundfläche des Kopfes zu liegen kommen. — Da die Löffel schon gleich sehr weit auseinander treten, und einen halben Zoll von der Achse schon einen Zwischenraum von mehr als zwei Zoll haben, wenn sie geschlossen sind, wie stark müssen sie nicht dann die Geburtstheile auseinander treiben, wenn der Kopf zwischen den Löffeln liegt, und die Geburtstheile bei einer Erstgebährenden noch sehr enge sind. Wird man dann nicht schon, noch ehe es zur Entwicklung des Kopfes kommt, den Anfang einer Zerreiſung des Dammes bewirken? Wird es je möglich seyn, eine Erstgebährende ohne irgend eine Verletzung mit einer solchen Zange zu entbinden? Denn will man die Zange mehr zusammendrücken, dann kommen die Enden derselben gar zu nahe an einander, und müssen das Kind noch mehr verletzen.

(Rec. kann aus diesen Gründen diese Zange nicht als bei allen Geburten gleich vortheilhaft ansehen. So wenig er ihr den

entschiedenen Werth vor der *Levretischen* und *Baudelocqueschen* bei schweren Geburten abspricht, so wenig kann er doch das unterschreiben, was der Verf. von ihr sagt, daß sie auch bei leichten Geburten gleich nützlich sey. Auch ist es sicher die Liebe zur Einfachheit zu weit getrieben, wenn man alle Fälle nur mit einer Zange behandeln will. Warum soll man für die leichtern Zangengeburt nicht eine andere haben, als für die schwerern, da die Indicationen wahrhaftig nicht gleich sind.)

Die Fenster sind ziemlich weit. Wo sie am weitesten sind, 10 Linien, um durch das Einsenken der Kopfknochen in dieselben mehr Festigkeit zu erhalten. Die innere Fläche hat keine Furche, sondern schräge Feilstriche und ist matt, die äußere Fläche polirt.

Die Stiele der Zange sind nach denen der *Bösischen Zange* gebildet, doch mit der Veränderung, daß Einschnitte für die Finger daran sind. Nachdem der Verf. zwei Zangenoperationen in einem Tage damit gemacht hätte, waren die Hände nicht mehr angegriffen, als wenn zwei Federn damit geschnitten wären. (Das hängt doch auch wohl von der Art der Zangengeburt ab. Daß übrigens die eisernen Stiele sehr unbequem sind, ist freilich wahr.)

Vor dem Schlosse sind zwei hakenförmige Krümmungen, die von außerordentlichem Nutzen, besonders bei den sogenannten stehenden Tractionen sind. Im Anfange der Geburt liegt der Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand über der Zange, und dadurch kann zugleich ein Zug und Druck nach unten bewirkt werden. Gegen das Ende liegt diese Hand und Finger unter der Zange.

Das Schloß ist ganz neu. Es kommt dem englischen am nächsten in Ansehung der Einfachheit. Eine Achse an dem männlichen Arme wird von einem flachen Knopfe bedeckt. Der weibliche Arm hat einen Ausschnitt, in welchen die Achse paßt. Schräge Flächen am Schlosse erleichtern die vollkommene Schließung, selbst wenn sie anfangs nicht vollkommen war. Zeigt sich einige Schwierigkeit beim Schließen, so überwindet ein Druck des Daumens diese leicht.

(Dem Geburtshelfer das Schließen der Zange zu leicht zu machen, ist nicht gut, denn schräg stehende Löffel werden immer nur auf Unkosten des Kindes vollkommen geschlossen.)

Auch wenn der Kopf noch über dem Eingange des Beckens steht, ist die Zange lang genug, wie durch zwei Beobachtungen bewiesen wird. In einem Falle ward die

Enthirnung zwischen den Zangenlöffeln unternommen, und die Zange hielt noch fest, nachdem beinahe alles Gehirn ausgedrückt war. In dem andern Falle ward die Zange bei vorliegender Nachgeburt bei einer gut gebildeten Frau angewendet. Die Möglichkeit der Schließung der Zange selbst, innerhalb der Scheide, erleichtert die Anlage der Zange bei so hohen Stellungen des Kopfes.

Der Instrumentenmacher *Heine* zu Würzburg verfertigt diese Zange für 13 fl., 30 Kreuzer rhein. oder 5 Kronthaler, und *Br.* er bietet sich bei postfreier Einsendung des Geldes, die Bestellung zu übernehmen.



Recensirte Bücher

im
achten Bande.

- J. E. Wichmann*, Ideen zur Diagnostik. Beobachtenden Aerzten mitgetheilt. Dritter Theil. Seite 3
- D. A. F. Hecker*, Deutliche Anweisung, die venerischen Krankheiten genau zu erkennen und richtig zu behandeln. Zweite, neu bearbeitete Ausgabe. Mit einem Kupfer. 32
- D. J. U. G. Schäffer*, Beitrag zu einer Theorie der englischen Pockenimpfung. 80
- A. Portal's* Beobachtungen über die Natur und Behandlung der Lungenschwindsucht. Zweiter und letzter Band. 1
- E. S...*, Unterricht zur Bereitung der Rumfordschen öconomischen Suppen und den Mitteln, solche am leichtesten einzuführen. 43
- Gesundheits-Taschenbuch für das Jahr 1802. Von einer Gesellschaft Wiener Aerzte. Nebst dem Bildnisse des großen Peter Franks. 45
- D. W. G. Tilesius*, über die flechtenartigen Ausschläge. Ein Versuch zur nähern Bestimmung der chronischen Hautkrankheiten. Mit einem Kupfer. 57
- J. P. Desault*, chirurgischer Nachlaß. Als Inbegriff von Desaults Lehren nach dessen Tode herausgegeben von Xavier Bichat, seinem Schüler. Uebersetzt und mit vielen kritischen und erklärenden Anmerkungen versehen von G. Wardenburg, dessen
- VIII. Band, No. IV. E



- Freunde. Ersten Bandes zweiter Theil. Mit einem Kupfer und dem Brustbilde Desaults. Seite 1
- D. *J. H. Lange*, Ueber die Wirkungen des Wasserfenchels bei einigen Krankheiten. Neue, unveränderte Auflage. Nebst einigen Mitteln wider den Krebs und heissen Brand. Mit einer Abbildung des Wasserfenchels. 91
- D. *A. Wienholt*, Heilkraft des thierischen Magnetismus nach eigenen Beobachtungen. Erster Theil. 1
- G. *H. Thilow*, Ueber die Wirkung des Salpeters und Küchensalzes auf den thierischen Körper. 49
- H. *I. Brüninghausen*, über eine neue, von ihm erfundene Geburtszange. Mit einem Kupfer. 56

N a m e n r e g i s t e r .

- Ackermann, IV, 53.
Aikin, I, 84.
Aretaeus, II, 33.
Coelius Aurelianus, IV, 41.
Baillie, I, 29, II, 27.
Baillou, II, 7.
Bartholin, II, 25.
Bell, III, 68.
Bichat, III, 1.
Bonnet, II, 11.
Boyer, III, 55.
Bremler, II, 50.
Brüninghausen, IV, 56.
Bücking, III, 72.
Cartheuser, IV, 50.
Constantini, II, 81.
Default, III, 1—91.
Flajani, III, 67.
Frank J., II, 53.
Frank J. P., II, 46.
Garangeot, III, 67.
van Gescher, II, 54.
van Geuns, I, 26.
Gmelin, IV, 1.
Grasheis, I, 31.
de Haën, II, 5, 13, 40.
Haller, II, 53.
Heberden, I, 23.
Heinecken, IV, 1.
Heister, III, 94.
Herrich, I, 90.
Marcus Herz, I, 80, III, 93.
Hippocrates, II, 7, 59.
Fr. Hoffmann, IV, 50.
Hürte, II, 53.
Hufeland, I, 53, 85, IV, 4.
Humbold, IV, 5.
Iohnstone, I, 28.
Kapellini, II, 56.
Knobloch, II, 25.
Lange, III, 91.
Lentin, I, 92.
Letfom, I, 16.
Levret, IV, 56.
Lieutaud, II, 11, 25.
Macbeth, I, 9.
Malfatti, II, 51.
Monro, II, 40.
Morgagni, II, 11, 33.
Morton, II, 28.
Mühry, II, 1.
Palletta, III, 42 u. folg.
Percival, I, 27.
Petit, III, 5, 81.
Pezold, IV, 1.
Pieropani, III, 55.
Portal, II, 1—42.
Pott, III, 28, 68.

- Puiol, IV, 41.
Reil, IV, 5.
Röschlaub, IV, 53.
Rumford, II, 44.
Sauvages, II, 28, 64.
Schäffer, I, 80.
Scheidemantel, I, 26.
Schmidt, II, 51.
Schneider, III, 82.
Selle, IV, 4.
Senac, II, 11.
Smith, II, 81.
Solingen, III, 67.
Sömmering, II, 27.
Stahl, II, 25.
Störk, II, 54.
Storch, I, 13.
Swediauer, I, 66, 75.
van Swieten, II, 12.
Sydenham, II, 25.
Thilenius, II, 81.
Thilow, IV, 49.
Tilesius, II, 57.
Torti, I, 16.
Tozzi, II, 25.
Treviranus, IV, 39. u. folg.
Ungnad, II, 54.
Vater, II, 11.
Wagner, II, 55.
Wardenburg, III, 1.
Wathon, I, 26.
Werlhof, I, 16.
Wichmann, I, 3. II, 58. u.
 folg.
Wienholt, IV, 1—49.
Willan, II, 61.
Zimmermann, I, 28.

Sachregister.

A.

- Achilles-Sehne.* Ueber die Trennung derselben III, 79—82. Diagnostik derselben 79—80. Behandlung derselben 80—82. Desaults Methode dazu 81—82.
- Aderlass.* Ueber dasselbe bei der Lungensucht II, 25—26.
- Antibrachium.* Vom Bruche der Knochen desselben III, 2—9. Diagnostik desselben 3. Reposition desselben 4. Desaults Verband dazu und dessen Anwendung 5—7. Vertheidigung des Richterischen Verbandes 7. Vorschlag eines neuen 8—9. Ueber die Verrenkung desselben 20—23. Arten derselben 20—21. Reposition derselben nach Petit's Methode und Vergleichung dieser mit der von Desault 21—23.
- Aqua vegeto mineralis Goulardi.* Vorzüglich bei Verrenkungen des Fußes III, 85.

B.

- Biographie von Johann Peter Frank* II, 46—50.
- Bougies,* Auflöslische, ein neu erfundenes Mittel beim Tripper I, 46—47.
- Brüche.* S. Fracturae und Herniae.
- Bubones.* S. Venerische Krankheit.

C.

- Calcaneus.* Ueber den Bruch desselben III, 82—84. Diagnostik desselben 83. Defaults Verband für denselben 83-84.
- Canthariden.* Innerlich und äußerlich angewendet gegen Flechten II, 81.
- Cistus ladaniferus.* Anwendung der Blätter und Kelche desselben gegen Flechten bei den Portugiesen II, 82.
- Clossius* Pillen gegen den Nachtripper I, 51.
- Consolida major.* Die Wurzel äußerlich vorzüglich heilsam gegen den Brustkrebs 97.
- Crus.* Ueber den Verband der Brüche desselben III, 76—79. Defaults gewöhnlicher Verband 76—77. Derselben Ausdehnungsverband 77—79.
- Cubitus.* Vom Bruche desselben III, 12.

D.

Diagnostik, Ideen zur. I, 3—31.

Dysphagia, als idiopathische Krankheit des Oesophagus. 1) Von verringerter Capacität desselben. Aetiologie und Diagnostik dieser Art I, 25—27. Große Wirkksamkeit des Mercuri in derselben 27. 2) Von einem Hindernisse krampfhafter Art. Unterscheidung dieser Art von der ersten 27—28. 3) Von einem paralytischen Zustande des Oesophagus 28—29. 4) Von Erschlaffung der Häute des Pharynx und Falten im Oesophagus 29—31.

Dysurie. a) von verdickten Häuten der Harnblase, b) von vergrößerter Prostata. Diagnostik und Unterscheidung beider Krankheiten I, 4—9. Die erste endemisch in Demerary unter den Negern 9.

E.

Epilepsie und ein epileptisches Zusammenfahren durch den Magnetismus geheilt IV, 31—38. Durch einen Sturz ins Wasser von einer Brücke, auf acht Monate suspendirt 33. Verminderung der Paroxysmen einer andern durch den Magnetismus 38—40.

Febris urticata. S. Nesselieber.

Femur. Ueber die Brüche desselben III, 26—41. Arten und Diagnostik derselben 26—27. Ueber die Lage bei der Reduction derselben 28—29. Die Reduction derselben 29—31. Erhaltung der Lage nach derselben 31—34. Ueber die Strohladen dazu 33. Ueber die Mittel, eine fortdauernde Ausdehnung zu bewirken, und Defaults Verbandmethode hiezu 34—41. Ueber die Brüche seines großen Trochanters, deren Diagnostik und Reduction 41—42. Ueber den Bruch des Colli femoris 42—60. Diagnostik desselben 42—44. Prognose desselben 44—47. Reduction desselben 47. Ueber die Erhaltung der letztern 48. Ueber die Schienen dazu 49; die Ausfüllekissen, die Strohlade 51—53. Ueber Defaults Verband dazu und Boyers und Wardenburgs Verbesserungen desselben 53—57. Ueber den *Brüninghaufischen* Verband dazu und dessen Verbesserung 57—60. Von den Brüchen der untern Extremität desselben 60—63. Diagnostik derselben 60 61. *Prognose* und Behandlung derselben 62—63. Ueber die Luxation desselben nach oben und vorn 63—64. *Prognose* und Reposition derselben 63—64. Ueber die von selbst entstehenden Luxationen desselben und deren Prognose 64—66.

Flechtenartige Ausschläge. Ueber dieselben II, 57—83. Kritische Uebersicht der Schriftsteller über dieselben 59—61. Beständiger Charakter derselben 61. Ueber den Geschlechtscharacter derselben 67—70. Derselbe nach Sauvages 64—65. Ueber den verschiedenen Abgang der Epidermis dabei und die Ursachen davon 65—68. Complicationen derselben 68—69. Characteristische Entstehungsart und Verlauf derselben 69 70. Eintheilung und Beschreibung ihrer Arten 70—83. *A. Große durchsichtige Blasen- Glas- oder Porcellainflechte* 71—75. Drei Beobachtungen einer solchen *ibid.* *B. Die rosenartige Flechte.* Characteristik derselben und Unterschied von der vorigen 76—77. Eine Beobachtung von der letzteren 78. *C. Die Hirsen- oder Frieselflechte* 79—83. Behandlung derselben 81—83. Geheilt durch Canthariden, innerlich, und äußerlich; — ferner durch Dulcamara innerlich. und Corr. Ulmi äußerlich 81. Behandlung derselben bei den Portugiesen 82.

Fracturae. Antibrachii III, 2—9. Radii 9—12. Cubiti 12. Olecrani 12—20. Femoris 26—41. Trochanteris majoris 41—42. Colli femoris 42—60. Patellae 66—72. Cruris 76—79. Calcanei 82—84. S. Antibrachium, Radius, Cubitus, Olecranon, Femur, Kniescheibe. Crus, Calcaneus.

G.

Geburtszange. Ueber eine neu erfundene von Brünninghausen IV, 56—63. Vergleichung derselben mit der Levrettschen 56—60.

Gehörorgan. Ueber die Pflege desselben II, 51—53. Eintheilung seiner Krankheiten 52.

Geschwüre. Nutzen des Wasserfenchels bei bösartigen, krebsartigen, III, 96—98.

Gift. Von dem venerischen I. 34—36. Mittheilung und Wirkungen desselben auf den Körper *ibid.* Vorbauungsmittel gegen diese 36—37.

H.

Hahnemanns Quecksilberkalk vorzüglich in der Lues I, 67.

Harthörigkeit. Vermindert durch den thierischen Magnetismus IV, 43. Geheilt durch denselben 43—44.

Herniae umbilicales et inguinales. Das Phellandrium aquaticum vorzüglich heilsam bei denselben III, 94.

Herpes. S. flechtenartige Ausschläge.

Hundswuth. Warnung vor einigen schädlichen Irrthümern bei Bestimmung derselben II, 53—55.

Hydrops cerebri, I. Hydrocephalus. Diagnosis des acuten I, 10—12. Ferner des chronischen 12—13. Unterscheidung desselben von der Wurmkrankheit 14—16. Ferner vom Todtenfieber 16—17. Ueber den entzündlichen oder nicht entzündlichen Character desselben 17—19.

K.

Knieselenk. Ueber die fremden Körper in demselben III, 73—76. Diagnosis derselben 73—84. Behandlung

- dieser Uebel 74—76. Defaults Methode dabei 75—76.
- Knieſcheibe.* Von dem Bruche derselben II, 66—72. Diagnostis und Prognosis desselben 66—67. Behandlung desselben 67—72. Defaults Verband dazu 68—70. Bemerkungen über denselben 70—72.
- Krätze.* Unterscheidung derselben von Nesselsucht I, 22—24.
- Krankheiten,* Von den, einiger Künstler und Handwerker II, 55—56.
- Küchensalz.* Ueber die Wirkung desselben auf den thierischen Körper IV, 54—55.
- Kuhpocken.* Verschiedenheit derselben von den Menschenpocken nach der Erregungstheorie I, 82—83. Analogieen zwischen beiden aus der Erfahrung 83—90. Sie sind nicht eine örtliche Krankheit, sondern eine Krankheit des innern Organismus 86—88. Das Fieber ist das Wesentliche bei denselben 86—89. Coexistenz derselben mit den Menschenpocken und Milderung dieser durch jene, nebst einer Beobachtung hiezu 90—93. Vorzug derselben vor den Menschenpocken 93. Allgemeine Resultate aus Obigem 94.
- Kuhpockenimpfung.* Beitrag zu einer Theorie derselben I, 80—94.

L.

- Lichen.* Begriff desselben nach Hippocrates, Galen, etc. und Verwechslungen desselben II, 59—61.
- Limoniensaft.* Aeußerliche Anwendung desselben bei den Portugiesen gegen Flechten II, 82.
- Lues venerea.* S. venerische Krankheit.
- Lungen.* Veränderung derselben bei der Lungenſucht und durch dieselbe II, 27—35. Ueber die Communicationswege derselben mit den Armen und den äußersten Theilen der Brust 39—42.
- Luxationes.* S. Antibrachium, Radius, Femur, Pes.

M.

- Magnetismus,* thierischer. Heilkraft desselben nach eigenen Beobachtungen IV, 1—49. Heilung einer Phthi-

sis nervosa durch denselben 3—4. Allgemeine Re-
 actionen auf die Anwendung desselben 6—7. Es exi-
 stirt bei Anwendung desselben ein dynamisches Ver-
 hältniß zwischen dem handelnden und leidenden Sub-
 jecte 7—9. Die Wirkungen desselben sind bloß Re-
 actionen der thierischen Natur 9. Vergleichung der
 verschiedenen ähnlichen Krankheiten, bei denen der-
 selbe angewendet wurde 9—11. Dr. Wienholts Ver-
 fahren bei Anwendung desselben und über die ver-
 schiedenen Arten derselben 13—31. Traitement à
 grands courants 14—16. Oertliche Behandlung mit
 demselben 16—17. *Calmiren* 18, das allgemeine 18,
 das locale 19. *Massiren*, allgemeines, locales 20.
 Mittheilung desselben an unorganische Körper 20—21.
 Art und Weise der Anwendung nebst den Regeln und
 Cautelen für dieselbe 21—31. Die Art der Manipu-
 lation 22—23. Die Stellung dabei 23. Die Wieder-
 holung der Manipulation 23—24. Verstärkung der-
 selben durch Isolation, Hülfe anderer Personen, ma-
 gnetisirtes Wasser, magnetisirte Flaschen 24, magneti-
 sirtes Glas 25. *In Rapport setzen* 25—26. Wahl
 des Orts beim Magnetisiren 26. Verhalten und Be-
 handlung des Patienten dabei 26—27. Eintritt des
 Schlags dabei und dessen Behandlung 27. Uebergang
 desselben in Somnambulismus *ibid.* Verhalten und
 Behandlung des Patienten während des Letztern 27—
 29. Über das Alter, Geschlecht und die Constitution
 der Patienten dazu 29—31. Beobachtung einer durch
 denselben geheilten Epilepsie und eines epileptischen
 Zusammenfahrens 31—38. Häufige Schweißse wäh-
 rend der Manipulation in diesem Falle 35—37. Hei-
 lung eines schmerzhaften Trismus (nach Puio) durch
 denselben 40—43. Linderung einer Harthörigkeit
 durch denselben 43. Heilung einer metastatisch ent-
 standenen Schwäche des Gehörs und der Sprache *ib.*
 Ferner einer langwierigen Harthörigkeit 43—44. Ferner
 eines schwarzen Staars, einer hartnäckigen Krampf-
 krankheit, einer schweren Nervenkrankheit 44. Wir-
 kung desselben bei einer Hautwassersucht 45—46. Ferner
 bei einem blödsinnigen epileptischen Kinde 47.
 Ferner Heilung einer Pneumonie durch denselben *ibid.*

Mercurialia. Anwendung derselben in den Lues-Indica-
 tionen und Contraindicationen I, 67—71. Krankheit
 vom Mißbrauche derselben und deren Behandlung I,
 73—75.



- Mercurius nitrosus* in der Luftseuche I, 66—72.
Mercurius phosphoratus in der Luftseuche I, 66—71.
Moscatti's Queckfilberkalk vorzüglich in der Lues.

N.

- Nervenkrankheiten*, Heilung schwerer, durch den thierischen Magnetismus IV, 44. Ueber die Befugniss, in denselben Convulsionen und Krämpfe zu veranlassen 44—45.
Nesselfieber. Diagnosis desselben und Unterscheidung von der Nessellucht I, 19—22. Ferner von Masern 24.
Nesselsucht. Diagnosis derselben und Unterscheidung vom Nesselfieber I, 19—22. Complication derselben mit einem Tertianfieber mit Blattern 22. Unterscheidung derselben von Krätze 22—24.
Nitrum. Ueber die Wirkung desselben auf den thierischen Körper IV, 50—54. Beweifs, das sie die Reizfähigkeit mindernd sey, durch galvanische Versuche 51—52.

O.

- Olecranon*. Vom Bruche desselben III, 12—20. Diagnosis desselben 12—13. Behandlung desselben 13—20. Desault's Verband dazu 15—16. Wardenburgs Bemerkungen gegen diesen 16—17. Desselben Verbesserung dieses Verbandes 17—20.

P.

- Pes*. Ueber die complicirten Verrenkungen desselben III, 84—91. Beobachtung einer Verrenkung desselben mit Bruch der Tibia und Fibula 85—86. Ferner einer Verrenkung desselben nach aussen, der Tibia nach innen mit einem Bruche des Wadenbeins 86—87. Ferner einer Verrenkung desselben mit Trennung der Beinknochen 87. Ferner einer solchen mit Verrückung des Astragalus 88—89. Ferner einer solchen nach aussen und des Astragalus nach vorn und oben 89—91.
Pharyngocele I, 29—31. Nach einem Schnupfen entstanden 31.

Phellandrium-aquaticum. S. *Wasserfenchel.*

Phthisis nervosa. Geheilt durch den thierischen Magnetismus IV, 3—4.

Phthisis pulmonum. Allgemeine Bemerkungen über dieselbe II, 2—42. Symptome derselben im Allgemeinen und die charakteristischen ihrer Arten 2—22. 1) des ersten Zeitraums 3. 2) des zweiten 3—4. 3) des dritten 4. a) Magarkeit 4—5. b) Husten 5—6. c) Röthe der Wangen, Lippen, des Gaumenvorhanges, Dysphagie 6—7. d) Brustschmerzen 7. Grund der Verschiedenheit ihres Sitzes 8. e) Blutspien 9—11. Unterscheidung des eigenthümlichen schwarzen Auswurfs 10. f) Auswurf von Eiter und anderen Stoffen 11—15. g) Fieber 15—17. h) krankhafte Veränderungen der Stimme und des Schlingens 18. i) Beschwerden der Respiration 18—20. Symptome derjenigen, welche sich zu Leberkrankheiten gelehrt 20—21. k) Geschwulst des Gesichts und der Extremitäten 21—22. Über die Dauer derselben 23—25. Über das Aderlassen in derselben 25—26. Resultat der Leichenöffnungen nach derselben 27—37. Concretionen in den Lungen 27—31. Verwachsungen der Lungen mit der Brusthaut 31—32. Kreidenartige, verknocherte Concretionen in denselben 32—33. Ergießungen von Blut, Eiter um und in denselben 33—35. Zustand der Eingeweide des Unterleibes bei denselben 36. Behandlung derselben im letzten Zeitraume 37—39.

Pneumonie. Geheilt durch den thierischen Magnetismus IV, 47.

R.

Radius. Vom Bruche desselben III, 9—12. Diagnostik desselben 9—11. Reposition desselben 11—12. Ueber die Luxation desselben gegen den Cubitus 23—26.

Rumfordsche Suppen. Unterricht zur Bereitung derselben II, 43—45.

S.

Salpeter. S. Nitrum.

Schanker. S. *Venerische Krankheit.*

Seelust ist schädlich bei der scorbutischen Lungenfucht II, 38.

Speichel/lust ist nützlich bei der inveterirten Lues I, 71.

T.

Testiculus veneris. S. Venerische Krankheit.

Todtenfieber. Unterscheidung desselben vom Hydrocephalus I, 16—17.

Tripper. S. Venerische Krankheit.

Trismus. Heilung des schmerzhaften (nach Puio) durch den thierischen Magnetismus IV, 40—43.

U.

Urticaria. S. Nesselfucht.

V.

Venerische Krankheit. Allgemeine Bemerkungen über die Kur derselben I, 37—40. Eintheilung der Mittel dazu 38—40. Die örtlichen Arten derselben insbesondere 41—42. 1) Schanker 42—44. Arten derselben 42—43. Behandlung desselben 43—44. 2) Tripper 44—48. Arten derselben 44—45. Behandlung derselben 45—48. Wacholdermus, in Wasser aufgelöst, ein vorzügliches Getränk bei demselben 46. Auflösliche Bougies, ein neu erfundenes Mittel gegen denselben 46—47. Von den Zufällen nach demselben 49—50. Der gestopfte Tripper, dessen Symptome und Behandlung *ibid.* Der Nachtripper, dessen Arten und Behandlung 50—52. Clossius Pillen gegen denselben 51. *Testiculus veneris*, dessen Arten und Behandlung 52—53. *Bubonen*. Arten derselben und deren Behandlung 53—56. Geschwulst der Prostata, deren Diagnostik und Therapeutik 56—57. *Phimosis*, deren Arten und Behandlung 57—59. *Paraphimosis* 59. Venerische Beschwerden des Urinlassens und deren Behandlung 60—61. Abscesse und Fisteln im *Perrinaeo* 61—62. Venerische Warzen, Auswüchse und Verhärtungen und deren Behandlung 62—63. Venerische Augenentzündung und deren Arten 64. Luftseuche, deren Entstehung und Verlauf 64—66. Vorbereitungskur derselben 66—67. Behandlung derselben

nach Einfaugung des Trippergifts 68—69. Ferner der inveterirten 69—71. Zufälle derselben, die eine besondere Behandlung erfordern, venerische Geschwüre 71, Ausschläge 72, Knochen-Schmerzen und Geschwülste *ibid.* Luftseuche der Kinder 72—73.

Venerisches Gift. S. Gift.

Verrenkungen. S. Luxationes.

W.

Wacholdermus in Wasser aufgelöst, ein vorzügliches Getränk beim Tripper I, 46.

Wallnusschaalen, Decoct der grünen, vorzüglich heilsam gegen alte venerische Geschwüre I, 71—73. Ferner innerlich nach dem Mißbrauche des Queksilbers 74.

Wasserfenchel. Ueber die Wirkungen desselben bei einigen Krankheiten III, 91—99. Diese Wirkungen insbesondere 92—95. Chemische Analyse desselben 95. Zwei und zwanzig Beobachtungen für die Wirksamkeit desselben bei Wunden, bösartigen und krebartigen Geschwüren, anfangende Lungenluchten 95—98.

Wein. Ueber den Genuß desselben II, 56—57.

Wunden. Nutzen des Wasserfenchels bei denselben III, 96.

Wurmkrankheit. Unterscheidung derselben vom Hydrocephalus I, 14—16.







Ua 2475

ULB Halle
006 837 212

3





Bibliothek der praktischen Heilkunde VIII. Band No. 1

B i b l i o t h e k
der
practischen Heilkunde.

Herausgegeben

von

C. W. H u f e l a n d.

A c h t e r B a n d.

No. I

Berlin 1802.

In Ungers Journalhandlung.

