

nur „viel“ oder „wenig Eiweiss“, was um so weniger eine Anschauung giebt, als nicht einmal die Harnmenge regelmässig gemessen wurde. Es ist dieselbe Willkür wie in der angeführten Vermuthung, dass „in vielen Fällen die Fibrincoagula zu dünn seien, um die Harnkanälchen zu verstopfen“; weder die einen, noch die anderen waren gemessen. Es fehlt ebenso jede Angabe über das Verhältniss des Harns zu dem aufgenommenen Getränk.

Die Mittheilungen über den anatomischen Befund der Nieren sind ebenfalls nicht präcis und detaillirt genug, um ein klares Urtheil zu ermöglichen. Giebt man aber auch z. B. im zweiten Krankheitsfalle zu, dass sich hier in den Nieren das 1. und 2. Stadium der Brightschen Krankheit gefunden hätte, so wäre dieser Fall in seiner ätiologischen Deutung doch sehr anzugefreien, da zugleich eine Herzvergrösserung, Fettleber und Milztumor bestanden.

Wir unterlassen es, die einzelnen Fälle näher zu kritisiren. Das Angeführte mag hinreichen, um darzuthun, dass die Arbeit keinen Anspruch darauf machen kann, ein Verhältniss der Brightschen Krankheit aufgeklärt zu haben.

Mit verändertem Titel würde die Mittheilung solcher Fälle immerhin verdienstlich sein, welche neue Belege geben für den noch keineswegs hinreichend beobachteten Zusammenhang zwischen kachektischen oder Schwächezuständen und Albuminurie.

G. Siegmund.

## 6.

Wilh. Vogt, Ueber die Ruhr. (Monographie der Ruhr. 1857.)

Die Schweiz, wiewohl ihrer geographischen Ausbreitung nach ein kleines Land, bewahrt dennoch ihren seit dem Wiedererwachen der Wissenschaft wohl begründeten Ruf, zum Fortschritt des menschlichen Wissens auf den verschiedensten Gebieten stets beigetragen zu haben. Auch von der medicinischen Literatur kann dies in vollem Maasse gelten. Während Genfer und Waadländer Aerzte bei den gediegensten Leistungen der neueren französischen Medicin mitgewirkt haben, schliessen sich die Leistungen der deutschen Schweiz immer mehr an die deutsche Wissenschaft an. Auch hier sind die Aerzte der Zeitrichtung gefolgt, bei unserer noch so ungenügenden Basis in streng wissenschaftlicher Beziehung, durch genaue anatomisch - physiologische und physikalisch - chemische Untersuchungen unserem Wissen eine grössere Genauigkeit und Solidität zu verleihen. Aber zu keiner Zeit hat man das Bedürfniss der ärztlichen Praxis vergessen, welches den leidenden Mitmenschen zu helfen vor Allem berufen ist. Nie hat in unseren klinischen Lehranstalten der Nihilismus mancher modernen Schulen die Oberhand gewonnen, und mit Freuden kann man es aussprechen, dass die Schweizer Spitalärzte und Kliniker, ohne irgendwie die Errungenschaften der exacten Methoden zu verschmähen, stets auch bemüht waren, die Therapie so vernunftgemäss als möglich zu machen und nach Kräften zu bereichern.

So ist denn auch die Monographie über die Ruhr von Herrn Prof. Vogt in Bern eine erfreuliche Erscheinung in dieser Richtung, und wird gewiss das Lesen derselben den Aerzten um so willkommener sein, als wir in derselben die Stimme eines Veteranen vernehmen, welcher stets dem Fortschritte in der Wissenschaft eifrig folgend, mit einer langen Erfahrung am Krankenbette und im klinischen Unterrichte noch in jeder Hinsicht jugendliches Feuer und jugendliche Frische verbindet.

Dass gerade Hr. Prof. Vogt über diesen Gegenstand die Frucht einer reichen und tiefdurchdachten Beobachtung mittheilen konnte, geht daraus hervor, dass im Canton Bern alljährlich Ruhrepidemien herrschen und dass noch im Jahre vor der Bekanntmachung dieses Werks in der Stadt Bern die Ruhr in einer Art gehaust hat, welche weit hinter sich die in anderen Theilen der Schweiz herrschende Cholera gelassen hat; wohl noch lange wird gerade diese Epidemie zu den bedeutendsten gezählt werden.

Wir können freilich in dem kurzen Ueberblicke, welchen wir zu geben im Stande sind, nur auf wenige Punkte näher eingehen. In einem ersten Abschnitte wird die Aetiologie der Ruhr besprochen. Vor Allem kommt hier natürlich der atmosphärische Ursprung in Betracht. Aus dem Vergleich der wichtigsten Ruhrjahre dieses Jahrhunderts geht nur Eins sicher hervor, dass grössere Wärme der Atmosphäre, einige Zeit hindurch auf die Menschen wirkend, zum Auftreten der Ruhr Veranlassung giebt. Die bedeutenden Temperatursprünge sind auch hier nicht ohne Wichtigkeit, aber mit vollem Rechte erhebt sich Vogt gegen die Behauptung, dass die Ruhr eine Erkältungskrankheit sei. Indess scheint uns die Behauptung des Autors nicht erwiesen, dass Anhäufung von Kohlenstoff im Blute und die Tendenz, den Ueberfluss desselben zu entfernen, besonders bei der Production der Ruhr thätig sei. Bei Gelegenheit der endemischen, tellurischen und miasmatischen Verhältnisse sehen wir mit Vergnügen, dass Prof. Vogt, ohne irgendwie den möglichen Einfluss der Malaria zu leugnen, dennoch die oft in neuerer Zeit ausgesprochene Uebertreibung des innigen Zusammenhangs zwischen Sumpffiebern und Ruhr bekämpft und das sehr häufige unabhängige Vorkommen beider hervorhebt. Ebenso ist, wenn später der mephitische Ursprung besprochen wird, auch wieder jenes Lieblingsparadoxon der neuesten Aetiologie mit gesundem Urtheile vermieden, nach welcher die Emanation der Excremente besonders der Ursprung der Ansteckung und der Seuchen sein sollte, wiewohl Vogt gern zugiebt, dass durch Mephitis Ansteckung und Bösartigkeit der Krankheit gesteigert werden können. Ueberhaupt erkennt man auch daran wieder den erfahrenen Arzt, dass man ihn zwar die Ansteckung zugeben sieht, aber durchaus nicht als allgemeine Regel für die Verbreitung des Uebels, welche vielmehr eine miasmatisch-atmosphärische ist. In statistischer Beziehung wird aus der letzten Berner Epidemie hervorgehoben, dass unter 430 Personen, welche in der Stadt Bern an der Ruhr im Sommer und Herbst 1855 gestorben sind, sich 249 Kinder unter 17 Jahren befinden. Freilich war bei ihnen die Mortalität grösser als bei Erwachsenen, indess auch die Zahl der Erkrankungen war bei ersteren viel bedeutender. Im Uebrigen wird kein Alter verschont. Eine Lücke in der Beschreibung der ätiologischen Momente finden

wir in dem Fehlen von Angaben der Incubationszeit in den Fällen der Ansteckung.

Die pathologische Anatomie der verschiedenen Formen der katarrhalischen, dipltheritischen und brandigen Ruhr ist mit grosser Sorgfalt und Genauigkeit angegeben und offenbar nach treuer Naturbeobachtung beschrieben. Es würde aber zu weit führen, wenn wir näher auf diesen Theil eingehen wollten. Auch die Veränderungen der übrigen Organe sind genau angegeben und constatiren wir hier wieder das Fehlen der Leberabscesse, welche in heissen Ländern so häufig die Ruhr begleiten. Die mikroskopischen Elemente der Darmausleerung sind gut beschrieben, wir vermissen aber hier genaue chemische Analysen derselben, zu welchen die Berner Epidemie eine so reiche Gelegenheit geboten hätte. Freilich kann diese der Kliniker selbst nicht anstellen, aber auffallend ist im Allgemeinen, wie in neuerer Zeit die genauere chemische Untersuchung der Darmsecrete im Vergleiche mit der des Harns vernachlässigt wird.

Bei der klinischen Beschreibung haben wir vor Allem mit Vergnügen das gelesen, was über die Diarrhoea dysenterodes mitgetheilt worden ist, da wir in der selben gewissermaassen eine Abortivform der Ruhr erblicken, welche grosse Aehnlichkeit in Bezug auf die Bedeutung der ausgesprochenen Ruhr mit der abortiven Form hat, welche wir bei fast allen miasmatischen Krankheiten finden und welche wir namentlich für den Typhus genauer beschrieben haben.

Die Symptomatologie ist im Allgemeinen klar und möglichst vollständig dargestellt worden, indess hätten wir ein übersichtliches allgemeines kurzgefasstes Krankheitsbild neben den näher detaillirten Beschreibungen gewünscht. Von grossem Werthe ist das Capitel von den verschiedenen Gestaltungen der Ruhr durch Leiden anderer Organe, namentlich das Zusammentreffen vom Katarrh der Verdauungsorgane und der Dysenterie. Von Lebercomplicationen scheint im Anfang auftretende Polychole mit icterischen Erscheinungen häufig die heftige Ruhr zu begleiten; jedoch ist hiervon der einfache Icterus zu unterscheiden, bei welchem auch bei tödtlichem Ausgange nicht mechanische Hindernisse in der Gallensecretion gefunden wurden. Von eigentlich schlimmer Bedeutung in prognostischer Beziehung sind die icterischen Erscheinungen nach Vogt besonders bei der fauligen Ruhr und alsdann gleichen Symptome, sowie anatomische Ergebnisse besonders denen der gelben Leberatrophie. Die so häufige Complication von Ruhr und Rheumatismus wird in Bezug auf letztere als eine im Rückenmark bedingte Reflexerscheinung betrachtet.

Die Beschreibung der Nachkrankheiten der Ruhr, namentlich die der mannigfachen, unter einander verschiedenen Darmkrankheiten, scheint mir sehr naturgetreu, und namentlich ist die chronische Ruhr von den katarrhalischen Effecten nach acuter Dysenterie mit Recht gesondert. Die Cachexie, die Anämie, die Wassersucht, welche in Folge von Erschöpfung nach der Ruhr entstehen, sind ebenfalls gründlich beschrieben, sowie der schlimme Einfluss der Ruhr auf den Verlauf vorheriger chronischer Krankheiten. Bei Gelegenheit der Mortalität finden wir den sehr beträchtlichen Unterschied zwischen Spital- und Privat-Praxis. Von 53 in der klinischen Abtheilung im Jahre 1834 Behandelten starben 17, während von 45 privatim Behandelten nur 6 starben, also nicht ganz 1.7. Die Mortalität unter

den Kindern betrug in der Spitalpraxis 4 auf 6, in der Privatpraxis 4 auf 16. Diese Verhältnisse sind für das Spital durchaus nicht ungünstig, für die Privatpraxis aber bei einer sonst so mörderischen Epidemie auffallend günstig.

Die Therapie ist besonders ausführlich abgehandelt und zwar auf eine durchaus eklektische Art. Auf die hygieinische Behandlung wird in den leichteren Formen gehöriger Werth gelegt. Der Antiphlogose wird mit Recht nur eine beschränkte Anwendung eingeräumt; ich hätte jedoch die ausleerende Methode, von welcher ich bei vielen Gelegenheiten in der Ruhr vortreffliche Wirkungen gesehen habe, gern etwas ausführlicher erörtert zu finden gewünscht, während eher ein ungünstiges Urtheil und Anrathen seltenen Gebrauchs in den Ansichten des Autors zu liegen scheint. Sehr wahr hingegen und aus getreuer Naturbeobachtung entnommen ist der Rath, das Opium in seltneren, aber grösseren, besonders Abends gereichten Dosen zu verordnen. Ganz stimmen wir auch dem Urtheile über die Anwendung der Klystiere bei, welche schon deshalb meist nichts nützen können, weil sie die Kranken gar nicht recht vertragen, indessen haben mir oft einfache Oefinjectionen von 1—2 Uncen Mandelöl in den After, 2—4 stündlich wiederholt, gegen den Tenesmus gute Dienste geleistet. Die in neuerer Zeit gegen letzteren so gerühmten Jodklystiere scheinen auch in Bern nicht viel geleistet zu haben. Gegen die chronische ulceröse Form werden im Allgemeinen die sichereren, bereits durch Erfahrung bestätigten Mittel hervorgehoben. Die Therapie der einzelnen Formen, sowie der verschiedenen Complicationen ist am Ende des Werks in kurzen Zügen auseinandergesetzt. Ueberhaupt zeichnet sich das ganze Werk durch Klarheit, gute Darstellung und eine durchweg praktische Tendenz aus und empfiehlt sich durch diese heutzutage nicht gewöhnlichen Eigenschaften sowohl den mehr rein praktischen als auch den wissenschaftlich tiefer gebildeten Aerzten.

Zürich, den 19. Juli 1857.

H. Lebert.

## 7.

### A. Widenmann, Beitrag zur Diagnose der Mediastinitis. Inaug.-Abhandlung. Tübingen 1856.

Die vorliegende Abhandlung enthält einen Fall, wie es scheint, den einzigen bis jetzt bekannt gemachten von einer Mediastinitis mit fibrinös plastischem Exsudat.

Martin Haug, 22jährig, Wagnergeselle, ward am 21. Juli in das Universitäts-Krankenhaus gebracht; er war 5 Wochen zuvor in Basel erkrankt. Die Krankheit hatte begonnen mit stechenden Schmerzen auf der Brust, Beengung, starkem Husten mit reichlichem blutigem Auswurf und war anfangs von etwas Fieber begleitet, das indessen bald nachliess. Patient blieb bettlägerig; 3 Wochen nach Beginn der Krankheit zeigte sich mehrere Tage lang starkes Fieber, namentlich lang andauernde Frostempfindung. Seit 12 Tagen bemerkte er Anschwellung des Bauches, einig Tage später schwollen die Füsse an.