

ringe Nachblutung. Weder erhebliche Röthe in der Umgebung, noch Anschwellung, noch andere Unannehmlichkeiten traten im Verlaufe der nächsten Tage ein.

Es scheint demnach die Wirkung des Stichs abzuhängen theils von der Jahreszeit, theils von der Vulnerabilität der Haut, theils endlich von dem Umstände, ob der Parasit freiwillig losgelassen hat, oder ob er gewaltsam entfernt ist, weil im letzteren Falle sehr leicht ein Theil des Saugapparates in der Wunde stecken bleiben und als freinder Körper Verschwörung verursachen mag.

Camen, 11. Februar 1860.

### N a c h t r a g.

Zu meiner Mittheilung vom 11. d. M. erlaube ich mir noch ergänzend und berichtigend Folgendes hinzuzufügen.

Die kleine Wunde in der Hohlhandfläche, welche der Parasit am 8. d. gesogen und dann freiwillig verlassen hatte, war nach drei Tagen vernarbt, und schien vollkommen geheilt zu sein. Gleichwohl bemerkte ich am 18. d. an der bezeichneten Stelle unter Jucken auf der Haut Röthe und eine knötchenförmige Erhöhung, in deren Mitte die kleine Bissnarbe deutlich zu erkennen war.

Der Parasit, in einem Glase aufbewahrt, war indess abgestorben.

Die Röthe der betreffenden Stelle wurde dunkler und die Erhöhung erreichte etwa die Grösse einer Vaccina, ohne indess im weiteren Verlauf eine Flüssigkeit merklich zu entleeren. Dabei wurde das Jucken sehr lästig. Seit dem 24. d. ließen die Symptome nach, so dass die Haut nunmehr beinahe ihre normale Beschaffenheit wieder erlangt hat. Die kleine Stelle der Narbe jedoch schuppte sich ab. Gegenmittel wurden nicht angewandt.

Demnach schliesse ich, dass der Parasit, trotzdem dass er freiwillig losgelassen zu haben scheint, einen Theil des Saugapparats in der Wunde hat stecken lassen.

Camen, 27. Februar 1860.

Dr. Boschulte.

### 3.

### Zur Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle.

Von Hofrath Dr. Spengler zu Bad Ems.

(Hierzu Taf. XII. Fig. 1—3.)

Seit ich mich mit der Pathologie und Therapie der Mund-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut specieller beschäftige (Cfr. meine Mittheilungen über Guajac gegen Angina tonsillaris, N. med.-chir. Ztg. 1851. No. 44; meine Bemerkungen über Pharyngo-Laryngitis granulosa und deren Behandlung mittelst Inhalation der Emser Thermalgase, in meinem Berichte über Bad Ems im Sommer 1856. Wetzlar 1857 etc.), habe ich sehr häufig gefunden, dass die bis jetzt angewendeten Hülsmittel, als

Spatel und Mundspiegel in allen Formen, mich sehr häufig im Stiche liessen. Ich habe aber in letzter Zeit zwei Instrumente kennen gelernt, die das Mögliche leisten und die ich deshalb hier kurz anführen will.

Das erste (Taf. XII. Fig. 1.) ist der neue Zungenniederdrücker von Aran. Eine metallene Platte von 3 Centimeter Breite und 8 Cm. Länge, sich nach hinten um  $\frac{1}{2}$  Cm. verjüngend, ist unter einem beinahe rechten Winkel mit passender Biegung durch einen  $9\frac{1}{2}$  Cm. langen Stiel mit einem  $10\frac{1}{2}$  Cm. langen Handgriff von Holz in feste Verbindung gebracht. Man hat dadurch eine ungemeine Gewalt und Sicherheit zum Niederhalten der Zunge, wodurch zu gleicher Zeit auch der Unterkiefer herabgedrückt und fixirt, und so der Mund weit geöffnet wird. Der rauhe Handgriff ist von wesentlichem Nutzen, weil der Untersuchende sich nicht mit seiner eignen Hand im Lichte steht, indem diese sich unterhalb des Kinns befindet. Um nun die Schleimhaut des Mundes und Rachens zu sehen, ist allerdings der inspieirende Arzt allein genügend. Um aber etwas in der Mund- und Rachenöhle vorzunehmen, muss man einen Gehülfen haben. Bei Exstirpation der Mandeln thut dies Instrument ganz ausgezeichnete Dienste, wie ich mich dessen selbst in mehreren Fällen mit grösstem Vortheil bedient habe.

Jedoch geschieht es öfter, dass durch eine gewisse Unruhe des Kranken der Spatel eine andere Lage annimmt, ja sogar ausgleitet, dass der Zug des Assistenten unruhig wird und dergleichen; aber das grösste Hinderniss zur Beleuchtung der Mund- und Rachenöhle bilden die Lippen und Wangen, die sich hervordrängen und die Mundhöhle verkleinern und beschatten.

Ich habe deshalb mit grossem Interesse die Mundklammer gesehen, die Herr Saal, Zahnnarzt in Coblenz, ein als Zahnnarzt und Zahntechniker gleich ausgezeichneter Mann, sich construirt hat (Taf. XII. Fig. 2.).

Sie besteht aus einer Klammer von starkem, nicht biegsamem Draht von circa 5 Mm. Durchmesser aus Argentan, der zwischen die Backenzähne soweit als möglich nach hinten geschoben wird, um die Zahnräihen zu öffnen. Das Endstück des Drahtes ist in der Mitte etwas eingebogen; der Draht geht an seinen Enden etwas auseinander und indem er in dadurch entstandene Vertiefung den Zahn aufnimmt (die beiden Drähte stehen hier  $2\frac{1}{2}$  Cm. auseinander), verhütet er das Ausgleiten aus den Zahnräihen. Der Draht ist nun ferner so gebogen, dass er den Mundwinkel aufnimmt, und die Weichtheile, die Lippen und Wangen, zurückhält. Diese Klammer wird nun mittelst eines elastischen Bandes, das um den Hinterkopf geführt wird, mit einem zweiten Haken in Verbindung gesetzt, der in den Mundwinkel der anderen Seite eingehakt wird, und so auch da die Lippen und Wangen weit zurückzieht. Wenn auf diese Weise die Klammer angelegt ist, entsteht eine grosse, weit geöffnete Mundhöhle, in welche das Licht frei einfallen kann; der zu Untersuchende kann nicht ausweichen und muss die Inspection oder Operation ruhig geschehen lassen.

Die Beleuchtung der Mund- und Nasenhöhle wird dadurch ausgezeichnet, besonders wenn man noch die Zunge durch das vorher beschriebene Aran'sche Instrument niederdrückt; alsdann hat man die Zähne, das Zahntfleisch, die Wangen, die ganze innere Mundschleimhaut, die Zunge, die Mandeln, das Gaumensegel, das

Zäpfchen, die ganze hintere Pharynxwand frei vor sich liegen, und in vielen Fällen ist der Kehldeckel sogar sichtbar (Taf. XII. Fig. 3.). — Diese Oeffnung des Mundes ist ganz besonders geeignet zur Untersuchung mittelst des Kehlkopfspiegels. Dass sie in der Zahnheilkunde von ausserordentlichem Vortheil ist, habe ich mich selbst bei Herrn Saal überzeugt.

Ich habe dieses Instrument mit grossem Nutzen bei der Eröffnung eines Retropharyngealabscesses angewendet, der wegen gleichzeitiger Entzündung und Anschwellung der Mandeln sonst nicht zugänglich war. Da die Erstickungsgefahr zur Eile trieb und ich keinen Gehülfen hatte, so musste ich die Operation allein machen, was mittelst dieser Mundklammer vortrefflich ging.

Zur Untersuchung der Rachenschleimhaut und der hinteren Pharynxwand bediene ich mich dieser Klammer fast immer, und sie hat mir wesentlichen Nutzen bei der Diagnose der Pharyngo-Laryngitis granulosa (Cfr. meine brunnenärztlichen Mittheilungen über die Thermen von Ems. 3te Aufl. Wetzlar 1859. S. 116 ff.) geleistet.

Wenn man nun weiter ein Aetzmittel auf diese Theile anwenden will, so wird man in der Application sehr durch das Licht und die Ruhe unterstützt, die diese Mundklammer gewährt, so dass man sich Zeit nehmen kann, gerade die betreffende Stelle mit Sicherheit zu touchiren, und nicht, wie das sonst oft geschieht, auch gesunde Stellen ätzt.

Wenn Jemand eine solche Mundklammer wünschen sollte, so bin ich gern bereit, eine solche durch Vermittlung des Herrn Saal zu besorgen.

## 4.

### Nachtrag zu meinem in diesem Archiv Band XVII. Heft 1 u. 2 1859 beschriebenen Erleuchtungs-Apparate.

Von Dr. Voltolini, Kreisphysikus zu Falkenberg in Schlesien.

(Hierzu Taf. XII. Fig. 4 — 5.)

In dem oben citirten Aufsatze empfahl ich meinen Erleuchtungs-Apparat nicht blos zur Untersuchung des Gehörganges, sondern auch zu der anderer Höhlen des menschlichen Körpers. Da nun vor ganz Kurzem die Laryngoskopie in Aufnahme gekommen ist, sich für diese aber an meinem Apparate Mängel herausgestellt haben, so ist es billig, dass ich die Verbesserungen, die ich an letzterem getroffen, nunmehr nachträglich veröffentlichte. Herr Professor Czermák aus Pest war nämlich in diesem Herbst in Breslau und liess mich ersuchen, mit meinem Erleuchtungs-Apparate dorthin zu kommen, damit im Hospitale mit demselben Versuche ange stellt werden könnten. Der Herr Professor zeigte uns hier mittelst der Laryngoskopie wunderbare Dinge, das Innere des Kehlkopfes, der Trachea u. s. w. Der Weisse des Lichtes meines Apparates liess er hierbei alle Anerkennung wider fahren, jedoch stellte sich der Uebelstand heraus, dass der Umfang der Flamme

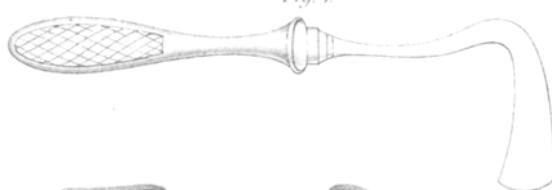


Fig. 2.



*Fig. 3*

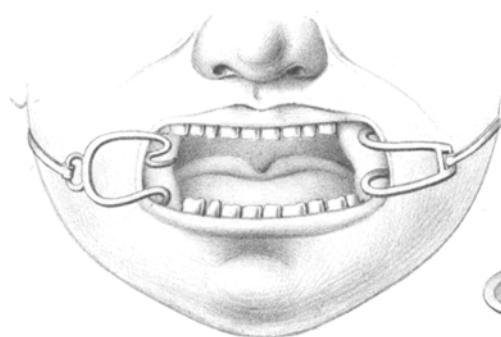


Fig. 5.

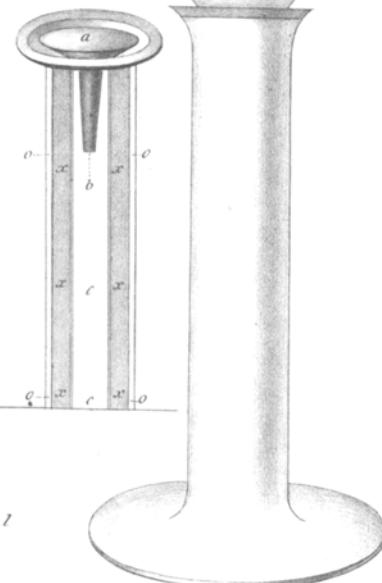


Fig. 6.

