

hervor. Wenn dergleichen im Ohr sitzen, tritt Taubheit ein, stechender Schmerz und übler Geruch aus dem Ohr. Wenn sie sich auf die Augen werfen, werden die Augenlider in ihrer Bewegung gehindert, Schmerz, Ausfluss und Verlust der Sehkraft tritt ein*). Wenn sie in der Nase ihren Sitz haben, zeigt sich Schnupfen, übermässiges Niesen, schwieriges Athmen, übler Geruch aus der Nase, näselnde Stimme und Kopfschmerz **). Wenn sie im Munde entstehen, im Halse, an der Lippe, oder am Gaumen, wird die Sprache stammelnd (?), der Geschmack geht verloren und es tritt Kopfweh ein. Wenn die Lust in Wallung gerathend, den Schleim mit umfassend, nach aussen hin (auf der Haut) feste flockartige Hämorrhoiden hervorbringt, so nennt man sie „warzenartige Hämorrhoiden“ ***). (Nidānasthāna cap. II).

Unter den 44 kshudraroga (kleine Krankheiten, lokale Uebel, Exantheme verschiedener Art) wird eine Affection, Valmika (vgl. lat. formica) geschildert, die wohl auch zur Hautsyphilis gehört: „Wenn auf der Handfläche, der Fusssohle, dem Gelenke, dem Halse resp. auf dem, was oberhalb des Schlüsselbeines liegt, Knoten, ähnlich einem Ameisenhaufen, langsam sich ansammeln, so heisst diese mit stechenden, nässenden, brennenden, juckenden Wunden umhüllte Krankheit, die aus Schleim, Galle und Luft entsteht, Valmika (Nidānasthāna cap. 13).

An verschiedenen Stellen wird die Anschwellung der Lymphdrüsen abgehandelt. So ist die 17te von den genannten 44 kshudraroga Vidārikā (d. h. berstende) der Bubo, rund wie die Zwiebel des Hedysarum gangeticum (oder der Ipomea paniculata), in der Schaamgegend, an den Gelenken befindlich, roth, aus allen 3 Humores entstanden. Die Behandlung der Vidārikā ist verschieden, je nachdem sie eitert, oder nicht. Mittel, den abscedirenden Bubo zu zeitigen, die Incision des reisen und das zur Narbenbildung führende Verfahren werden empfohlen (Sūtrasthāna cap. 20).

4.

Bluttransfusion bei einer Wöchnerin.

Von Dr. Alfred Hegar in Darmstadt.

Am 28. December vorigen Jahres wurde ich von Hrn. Stabsarzt Dr. Reuling dahier ersucht, mit ihm gemeinschaftlich eine in dem benachbarten Dorfe Arheitgen wohnhafte Wöchnerin zu besuchen, welche sich in einem dem Tode nahen Zustande befinden sollte. Unterwegs theilte mir Hr. Dr. Reuling, welcher die Kranke bis dahin behandelt hatte, Folgendes mit.

Frau Sandoz, 28 Jahre alt, war am 22. December zum zweitenmal niedergekommen. Die Geburt verlief leicht. Am folgenden Tage verliess die Wöchnerin

*) Muss man hier nicht an Ophthalmo-Blennorrhoe durch Verunreinigung mit Trippersecret denken, oder an syphilitische Irido-chorioiditis?

**) Ozaena syphilitica.

***) Offenbar sind hier Feigwarzen gemeint.

das Bett und setzte sich an den Ofen, um sich die von Milch strotzenden Brüste auszudrücken. Sogleich trat eine heftige Hämorrhagie ein. Diese dauerte trotz verschiedener innerer und äusserer Mittel, bald in stärkerem, bald in geringerem Grade und nur in kurzen Pausen bis zum 28. December fort. Am 27. December waren mehrmals tiefe Ohnmachtsanfälle vorhanden. Am 28. December Morgens und gegen Abend starke Blutung.

Wir fanden die Wöchnerin bei unserer Ankunft, Nachts 12 Uhr, in folgendem Zustand: Gesicht leichenblass, mit kaltem Schweiß bedeckt. Extremitäten kalt, die Temperatur des Rumpfes erheblich gesunken. Puls an der linken Radialis nicht zu fühlen, an der rechten einzelne schwache, aussetzende Schläge. Schweres Athmen. Beständiges Hin- und Herwerfen im Bett. Die Kranke ist schwer besinnlich und gibt auf Fragen nur mangelhafte, unverständliche Antwort. Die Gebärmutter steht in der Höhe des Nabels, fühlt sich weich an. Der Muttermund ist für 2 Finger zu passiren. In der Uterushöhle fühlt man Coagula. Keine frische Blutung.

Vor Allem wurde eine Einspritzung von schwacher Chloreisenlösung gemacht.

Wir beobachteten die Kranke eine Zeitlang. Da jedoch trotz Anwendung der gebräuchlichen Reizmittel, welche nur mühsam eingebracht wurden, keine Bessehung wahrzunehmen war, entschlossen wir uns, von der Hoffnungslosigkeit des Zustandes beide überzeugt, zur Vornahme der Transfusion. Das Nöthige war indess hierzu herbeigeschafft worden, und der Schwager der Patientin, ein sehr kräftiger, gesunder Mann, war erbötig, das Blut herzugeben.

Mehrere weisse Kaffeetassen wurden in ein Waschbecken gesetzt, das mit erwärmtem Wasser (circa 30° R.) gefüllt war. Ich legte durch einen 2 Cm. langen Hautschnitt die rechte Mediana der Kranken blos, präparirte sie mit 2 Pincetten etwas frei, wobei ich einen kleinen Hautnerv, welcher quer über die Vene verlief und bei Berührung heftigen Schmerz verursachte, durchschnitt. Hierauf zog ich einen doppelten Faden unter der Vene durch. Mittelst des einen Fadens, dessen Enden ich über der Vene kreuzte und an dem entgegengesetzten Theil des Vorderarmes zusammenband, comprimire ich den peripherischen Endtheil der Blutader. Hierauf stiess ich die Spitze des Martin'schen Troikarts ein. Allein es gelang mir trotz wiederholter Versuche nicht, die breite, platte Kanüle dieses Instruments nachzuschieben, obgleich die Mediana von allen Venen des Vorder- und Oberarms allem Anschein nach die am besten entwickelte war. Glücklicherweise hatte ich noch einen anderen Apparat bei mir. Dieser ist von Emmert (Handbuch der Chirurgie Bd. I.) beschrieben und abgebildet. Der mehr runde, schiefabgeschnittene Endtheil der Kanüle drang leicht in die Vene ein, worauf durch den anderen Faden die nöthige Befestigung hergestellt wurde. Die Kanüle füllte sich langsam mit regurgitirendem Blut. Einige Tropfen, welche aus dem Mundstück abflossen, hatten eine ganz dünne, durchscheinende, schwärzliche Beschaffenheit. Während dessen hatte mein College die Mediana des Schwagers geöffnet und liess nun das nöthige Blut in eine Tasse laufen. Dieses hatte eine auffallend dicke, consistente Beschaffenheit und röthete sich schon während des Auslaufens. — Ich zog nun eine Glasspritze, welche genau $1\frac{1}{4}$ Unzen Wasser fasst, voll und machte langsam die Injection.

Mein College hatte inzwischen die Vene mit dem Finger comprimirt und liess, als ich fertig war, von Neuem Blut in eine andere Tasse laufen, worauf ich die zweite Injection machte. Auch die dritte wurde, da sich in dem Befinden der Frau durchaus nichts Auffallendes zeigte, versucht. Allein, als ich etwa die Hälfte der dritten Spritze injicirt hatte, kam es mir vor, als ob das Blut nicht mehr recht eindringe. Ich überzeugte mich auch sogleich, dass sich Coagula in der Kanüle gebildet hatten. Es mochten reichlich 3 Unzen eingespritzt worden sein.

Das Befinden der Frau war unmittelbar nach der Operation ein besseres. Sie war ruhiger geworden, athmete leicht. Der Puls war deutlich, regelmässig, obgleich schwach und frequent an beiden Armen zu fühlen. Auch begann der Körper wärmer zu werden, als wir kurz darauf die Kranke verliesssen.

Nach dem mir mitgetheilten Bericht meines Herrn Collegen befand sich die Wöchnerin noch 8 Tage lang in einem sieberhaften Zustande, litt an heftigen Schmerzen in der Scheitel- und Hinterhauptsgegend, schlief fast gar nicht und sprach gegen Abend irre.

Als mich Frau Sandoz am 20. Februar besuchte, sah sie sehr blass aus, klagte über grosse Mattigkeit, Herzklöpfen, Schwindel und ödematöse Anschwellung der Füsse. Sie hatte übrigens ihr Kind seit 8 Tagen wieder an die Brust gelegt, nachdem etwa 7 Wochen das Stillen unterblieben war.

Darmstadt, 12. April 1864.

5.

Bemerkungen über den bindegewebigen Stützapparat in der Netzhaut des Vogelauges.

Von Dr. Carl Heinemann in Berlin.

Vorgetragen in der Sitzung der medicinischen Section der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur zu Breslau am 4. März 1864.

Seit den bahnbrechenden, auf Repräsentanten aller Wirbelthierklassen Bezug habenden Arbeiten Heinrich Müller's hat Niemand die Kenntniss der feineren Netzhautstruktur mehr gefördert als Max Schultz durch den Nachweis einer durch alle Schichten mit Ausnahme der Stäbchenschicht verbreiteten Bindesubstanz und deren Zusammenhang mit dem System der jetzt specificisch sogenannten Radialfasern. Da Schultz in seiner zwar allgemein gehaltenen Darstellung doch im Besonderen nirgends auf die Netzhaut der Vögel Rücksicht nimmt, ist es vielleicht nicht ganz ohne Interesse, wenn ich hier eine Mittheilung über Untersuchungen mache, welche das Verhalten des bindegewebigen Stützapparates in der Retina dieser Thiere zum Gegenstande hatten. Ueber die Verbindung der anerkannt und zweifellos nervösen Elemente mit denen der Stäbchenschicht, den wichtigsten und schwierigsten Theil der Retinauntersuchungen kann ich nur einige beiläufige Bemerkungen machen, zumal Heinrich Müller eine genaue Darstellung der Ver-