

gesicht der Verschiedenartigkeit seiner Wirksamkeit und im Angesicht der Rathlosigkeit, in welcher er dem Kranken gegenüberstehen würde, wollte er allein auf Grund der physiologischen Lehrsätze sich zum Handeln entschliessen, der Kundgebung eines solchen „Widerwillens“, wie ihn Herr v. Bezold äussert, mit mir ein Achselzucken entgegensezt.

Schliesslich kann ich nicht umhin, die Hoffnung auszusprechen, dass eine offenbar in redlicher Absicht, mit aufopfernder Mühe, auf Veranlassung Anderer und lediglich im Interesse der von mir selbst nicht ausgeübten Ohrenheilkunde unternommene Arbeit, welche bereits nicht ganz ohne nützliche Erfolge geblieben ist, von Anderen einer rücksichtsvolleren und vorsichtigeren Beurtheilung werde gewürdigt werden.

St. Petersburg, im August 1864.

XXII.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Volvulus, bedingt durch Gallertsarcom des Colon descendens, bei einem Mädchen.

Von Dr. W. Horn in Bremen.

Die kleine Patientin war bis zu ihrer letzten Erkrankung angeblich gesund gewesen. Seitens der Mutter wurde daher der Verdacht unmässigen Kirschen-Essens als Ursache plötzlicher Erschlaffung mit temporärer Schlafsucht, abwechselnd mit grosser Unruhe, ausgesprochen. Ob wirklich Eclampsie vorgekommen, war nicht genau zu ermitteln. Schmerzen schienen nur in der Magengegend, doch nicht in hervorragendem Maasse, vorhanden zu sein und vermehrten sich nicht bei Druck und Reibungen. Der ganze Unterleib war meteoristisch aufgetrieben, doch sollte das Kind immer einen dicken Leib gehabt haben. Die Stuhlgänge waren häufig, viel Schleim mit wenig Fäcalmasse. Der Puls war sehr frequent, circa 120. Ein sofort verordnetes, wie noch am nächsten Tage wiederholtes Clysma

blieb ohne Erfolg, bis etwa auf den Abgang von Blähungen. Tinct. Rhei aquos., ständig 1 Theelöffel voll, wurde nur anfänglich vertragen, dann gebrochen, sowie aber auch jedes, selbst mässig genommene Getränk, aber keine Galle, geschweige denn Fäcalmasse. Dagegen erschien hie und da am 2ten Tage Erytheme. Die Diagnose musste aber noch in suspenso bleiben.

Die herrschenden Krankheiten waren Masern, besonders in dem betreffenden Stadttheil, sämmtlich günstig verlaufend, wenn auch 1 Mal mit Eclampsie beginnend, häufig indess mit starkem Fieber. Aber am Abende des 2ten Tages waren hier die Erytheme verschwunden. Es hatte ferner in den letzten Wochen so viel Keuchhusten gegeben, dass die Angehörigen daran erkrankter Kinder ihn manchmal kaum zu den Erkrankungen zählten und erst ärztliche Hülfe wegen des Brechens etc. nachsuchten. Hier lag, außer einigem Hästeln beim Brechen, weder anamnestisch, noch nach der Auskultation eine Brustaffection vor. In letzter Zeit hatte ich 2 Mal Cholera nostras und 3 Mal starken Gastro-Intestinal-Catarrh zur Behandlung bekommen, während leichtere Diarrhoeen bei nur 13 — 14° R. Mittagswärme an der Tagesordnung waren: Hier stand die Heftigkeit des Fiebers, die nicht einmal durch den kaum angedeuteten Schmerz zu erklärende Unruhe gar nicht im Einklange zu den geringen Entleerungen. Das Bewusstsein aber war meist getrübt. Am Abend des 3ten Tages trat ziemlich unerwartet nach einem mehrstündigen Schlafe der Tod ein. Die Section wurde gewünscht. Grosse Abmagerung war nicht zu bemerken, nur die Augen lagen tief. Der Leib nach dem Tode noch stärker aufgetrieben, nach 12 Stunden schon grüne Färbung am Nabel.

In der Bauchhöhle 1 Tasse voll gelben Serums. Die Gedärme durchscheinend. Im Magen chocoladefarbene Flüssigkeit, in allen Ilealschlingen graugelbe in enorner Menge, im Colon consistenterer Brei, doch fast ganz ohne Cybala bis zum descendens. Hier fand sich eine hühnereigrosse Geschwulst. Aber sie liess sich auseinanderziehen; 5fach hatte sich der untere Darmtheil über die obere Partie geschoben. Endlich zeigte sich diese; blauschwarz schimmerten 3 Klümpchen durch. Waren es 3 übergeschluckte Kirschen, und ein nicht äusserlich hervorgetretener Brechdurchfall die Todesursache? Der Einschnitt zeigte nur den schon vorhin gefundenen Darminhalt, dagegen war das Lumen allerdings verschlossen. Von den Seitenwänden des Darms ausgehend sassen an der einen 2 verbundene, an der anderen 1 kürzerer Auswuchs, die nur hie und da flach ausliefen. Ein fötider Geruch kündigte die Gangrän der Mucosa an; man konnte sie abziehen, sie war verdickt, also diphtheritisch. Der übrige Theil der Geschwülste war von der Muscularis nicht zu trennen; mikroskopisch untersuchte ich sie mit Herrn Dr. Kottmeier. Wir sahen zahlreiche Zellenwucherung. Die Zellen waren sehr zartwandig und nur hie und da als länglich zu erkennen; dagegen traten die Kerne mit grossen Kernkörperchen beinahe wie eirunde Zellen deutlich hervor. Kerntheilungen fanden wir nicht. Wir nahmen eine sarcomatöse Neubildung an. Gallertartig erschien sie dem blossen Auge, aber bei der Schmalheit von $\frac{1}{4}$ Zoll fest. Die Färbung war cadaverös, von innen nach aussen verschiedene Farben vom Graugelb-grünen der Diphtheritis bis zum Blauschwarzen des faulenden Blutes; scharf abgegrenzt zeigte sich die äussere Partie der Geschwülste hellgrau.

Der Darm hatte vor der Durchschneidung circa $\frac{3}{4}$ Zoll Durchmesser, nach derselben die Geschwüste circa $\frac{1}{4}$ Zoll, daher die zerfallende Mucosa schon einen so dichten Verschluss zu Wege brachte, dass ein (nicht gerade mehr nachweisbares) Fäkalklümpchen die enorme Retention der Diarrhoe hatte bewirken können. Beim Zusammenlegen des aufgeschnittenen Darmes zeigte sich, dass die kleine, $\frac{3}{4}$ Zoll lange Geschwulst in die Abflachung in der Mitte der gegenüber liegenden gepasst hatte; die beiden Hälften dieser aber, circa 1 Zoll lang, den Raum an der gesunden Netzseite und gegenüber auszufüllen genügt hatten.

Zur Zeit hier ist diess der einzige mir bekannte Todesfall, bei dem Brechdurchfall mit im Spiele gewesen. Aber, wie oft mögen ähnliche Complicationen bei epidemischen, tödlich verlaufenden Krankheiten mitwirken, ohne beachtet zu werden!

2.

Ein Fall von constitutioneller venerischer Erkrankung (Syphilis) aus dem 14. Jahrhundert.

Von Dr. Hermann Friedberg in Berlin.

Herr Prof. Heinrich Wuttke in Leipzig machte mich auf einen Fall von „ärger Geschlechtskrankheit“ aufmerksam, welcher von dem Gnesner Archidiaconus Janko Czarnkowsky in der polnischen Chronik vom Jahre 1383 mitgetheilt ist. Der Fall betrifft den Nicolaus von Kurnik, Bischof von Posen, welcher am 18. März 1382 starb. Ich gebe die Notiz buchstäblich aus dem in der hiesigen Königl. Bibliothek befindlichen Exemplare von „Silesiacarum rerum scriptores aliquot adhuc inediti etc. Tomum II confecit Frider. Wilh. de Sommersberg. Lips. 1730. fol.“ — Daselbst (p. 132) heisst es:

„Et quid plura de viciis ejusdam et factis nephariis nimium esset narrare, ut puta quod in nullo vicio defuerunt. Et sicut duobus membris illicita inverecunde perpetrabat, ita in eisdem fuit usque ad mortem miserabiliter ulcione divina punitus, ut infra patebit. Nam partim tactus fornicatorum et praecipue defloraciones virginum non vitabat, ideo morbo cancri fuit tactus, et quia pronus et loquax in proleccione illicitorum extitit, idcirco in lingua, in gutture ulcerationes fuit passus in tantum prout dicitur, quod ante mortem suam vix loqui aut potum deglutire potuit, et os claudere potuerat, et post mortem aperto ore permanxit, tam diu languit ut ideo melius penitere poterat. Latus quoque dextrum per scissuras penitus dicitur fuisse ruptum“, et sic XVIII. die mensis Marcii de hoc seculo m̄gravit“ (scil. 1382).

Sehen wir von der theologischen Auffassung ab, nach der es sich bei der hier in Rede stehenden Erkrankung um eine göttliche Strafe handelt, und fassen die von einem Laien gegebene Beschreibung des Leidens ins Auge, dann finden