

diejenigen Pavillons, Verandas, Matratzenzellen, welche die acuten Fälle aufnehmen, ganz nach seinen Vorschlägen gebaut, dass die Werkstätten u. s. w. nur eben so gross (also auch nicht kostbarer) eingerichtet würden, wie sie auch dann sein müssten, wenn die „acuten“ Fälle nicht im Asyl wären?

Wenn Griesinger hofft, dass seine Einrichtungen für die Bauten des Stadt-Asyls und des ländlichen Asyls weniger kosten werden, als der Bau einer einzigen „modernen“ Anstalt, so halten wir diess für zweifelhaft und wir wissen gewiss, dass die dauernden, die Verwaltungskosten höher sein werden.

Sehen wir nun speciell auf die Berliner Irrenfrage, ohne uns davon abschrecken zu lassen, dass Griesinger über unerbetene Gutachten ziemlich hart urtheilt.

Nach den als Manuscript gedruckten Entwürfen des Magistrats vom 14. August 1863 hatten die Communal-Behörden „den Bau einer Irrenpflege-Anstalt, in welcher zugleich Epileptische Aufnahme finden, und zwar für 600 Pfleglinge“ beschlossen. Auch eine beschränkte Zahl von Heilbaren sollte eventuell Aufnahme finden.

Wenn diess Project gültig bleibt (was ich bedauern würde, weil die Irrenabtheilung der Charité dann als Heilanstalt fortbestände), so würden Griesinger's Reform-Vorschläge für Berlin nur zum kleinen Theile angewandt werden können. Sein Stadtasyl will nur acute Fälle aufnehmen, welche jetzt zunächst in der Charité behandelt werden. Die unheilbaren, acuten Fälle (Paralytiker), so wie die wenigen heilbaren acuten (im J. 1862 nur 44), welche in der Charité aufgenommen werden sollen, sind der Zahl nach viel zu gering, als dass für sie ein eigenes Stadtasyl in Betracht gezogen werden könnte. Es blieben also für den obigen Plan nur das ländliche Asyl, die moderne Irrenanstalt für mindestens 500, mit Berücksichtigung der Colonien u. s. w. für höchstens 100 Patienten.

Wäre es aber möglich, was wohl nur sehr, sehr wenige Irrenärzte nicht wünschen möchten, die heilbaren Geisteskranken aus der Charité zu entführen, sie aber trotzdem für die Klinik zu benutzen, so würde ich für sie und in ihrem Interesse ein eigenes Asyl mit etwa 150 Plätzen ausserhalb der Stadt, und das Haus ihres Oberarztes, des klinischen Professors, in ihrer unmittelbaren Nähe begehren.

Med.-R. Dr. Löwenhardt, dirig. Arzt der H.-A. Sachsenberg.

2.

Fr. C. Dickoré, Beiträge zur Lehre von den Venengeräuschen. Inaugural-Abhandlung. Giessen, 1867.

Professor Seitz in Giessen hat bereits in einer Reihe von Dissertationen ausgewählte Kapitel der physikalischen Diagnostik behandeln lassen. Mit grosser Uneigennützigkeit hat er darin seine eigenen Forschungen niedergelegt und damit die deutlichsten Beweise gegeben, welche Liebe und Aufmerksamkeit er seinen Schülern zuwendet. Es sind diese Arbeiten von so bleibendem Werthe, dass der Wunsch gerechtfertigt sein dürfte, einmal alle diese Dissertationen zu einem Ganzen vereinigt zu sehen.

In vorliegender Abhandlung sind vorzugsweise folgende Fragen beantwortet:

1) An welcher Stelle und auf welche Weise werden Venengeräusche am besten vernommen?

2) Welches ist die Häufigkeit der Venengeräusche im Allgemeinen? Kann ihrer Existenz ein diagnostischer Werth beigelegt werden? Ferner ob nicht etwa, im Falle den Venengeräuschen an und für sich diagnostischer Werth nicht zukäme, doch vielleicht aus ihrem Grade d. h. ihrer Schwäche oder Stärke einige diagnostische Anhaltspunkte geschöpft werden können?

3) Ob Venengeräusche unter dem Gebrauch tonisirender Mittel, insbesondere des Eisens, zum Verschwinden gebracht, oder auch nur vermindert werden?

Zur besseren Uebersicht der durch seine Untersuchungen gewonnenen Ergebnisse hat Verfasser die wichtigsten Resultate seiner eigenen und früherer Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammengestellt:

I. Man beobachtet die Venengeräusche am besten in der Ven. jug. int. mit Zuhüllenahme des Stethoskops. Hochgradige kann man auch mit dem unbewaffneten Ohre wahrnehmen oder als deutliche Vibrationen mit dem aufgelegten Finger fühlen.

II. Venengeräusche können häufig erzeugt, oder bestehende verstärkt werden durch Drehung des Kopfes nach der entgegengesetzten Seite, durch aufrechte Stellung des Untersuchenden, durch Druck mit dem Stethoskop. Sie verschwinden oder werden schwächer, sobald man den Kopf tiefer lagert als den Rumpf; sie hören auf, wenn man durch Compression die Vene zum Verschluss bringt.

III. Nicht nur an den grossen Halsvenen, sondern auch an anderen grossen und oberflächlich liegenden Blutadern kann man, wenn auch in selteneren Fällen, Venengeräusche beobachten.

IV. In- und Expirium wirken modificirend auf die Venengeräusche, und zwar so, dass dieselben auf der Höhe des Inspiriums deutlicher werden, während sie durch lange fortgesetztes Expirium sogar für den Augenblick ganz zum Verschwinden gebracht werden können.

V. Ebenso nehmen während der Diastole des Herzens die Venengeräusche an Intensität zu. Oft sogar kommen nur während dieser leise Venengeräusche (intermittirende) zur Wahrnehmung.

VI. Bisweilen können die Venengeräusche plötzlich ohne bekannte Veranlassung für einen kurzen Moment verschwinden.

VII. In der Regel bestehen die Venengeräusche beiderseits; seltener rechts allein, noch seltener nur links.

VIII. Der Satz, dass die Venengeräusche auf der rechten Seite zwischen den beiden Ansatzpunkten des Kopfnickers, links am äusseren Rande desselben am deutlichsten zu hören seien, ist nur für etwa $\frac{2}{3}$ aller Fälle richtig.

IX. Venengeräusche überhaupt hört man nach meiner Zählung bei circa 84 pCt. aller Menschen, gesunder wie kranker. Nur bei 16 pCt. aller Menschen werden sie vollständig vermisst.

Venengeräusche niederen Grades finden sich bei 47 pCt., Venengeräusche mittleren Grades bei 27 pCt. und Venengeräusche höchsten Grades bei 9 pCt. aller Menschen.

X. Während die schwächeren Venengeräusche von ihm etwas häufiger bei Männern beobachtet wurden, kamen die stärkeren häufiger bei dem weiblichen Geschlechte vor.

XI. Starke Venengeräusche scheinen hauptsächlich vom späteren Kindesalter an bis zum Ende des vierten Decenniums zur Beobachtung zu kommen.

XII. Bei ausgesprochener Anämie oder Chlorose fehlten die Venengeräusche in den diesen Untersuchungen zu Grunde liegenden Fällen niemals ganz. Nur ausnahmsweise sind sie hier ganz schwach, häufig stark, oder selbst auffallend intensiv, und dürften als solche wohl zur Diagnose einer Anämie oder Bleichsucht verwendet werden.

XIII. Bei vollständiger Gesundheit scheinen hochgradige Venengeräusche höchst selten zu sein.

XIV. Auch Lungentuberkulose scheint bisweilen zu hochgradigen Venengeräuschen Veranlassung zu geben.

XV. Die von ihm untersuchten fieberhaft Kranken boten keine in die Augen fallende Steigerung der Intensität der Venengeräusche dar.

XVI. Schwangerschaft und Puerperium scheinen gegen die Angabe von Cazeau und Kiwisch in keiner speciellen Beziehung zu den Venengeräuschen zu stehen.

XVII. Hochgradige Abmagerung schliesst entgegen der Behauptung von Hamernjk und Kolisko Venengeräusche nicht aus.

XVIII. Bei Kindern scheinen die Venengeräusche noch häufiger als bei Erwachsenen zur Beobachtung zu kommen.

XIX. Venengeräusche verschwinden nicht, wenn durch tonisirende Mittel die Constitution der Anämischen eine Besserung erfahren hat.

Kurz zusammengefasst stimmt somit das Resultat vorliegender Untersuchungen über die Venengeräusche vollkommen mit dem verschiedener anderer Untersucher in so weit überein, als der Existenz eines Venengeräusches ganz ohne Berücksichtigung seiner Stärke ohne Zweifel eine diagnostische Bedeutung nicht beigemessen werden darf. Fasst man hingegen die jedesmalige Stärke des Geräusches gleichzeitig ins Auge, so stellt sich heraus, dass diejenigen Fälle, in denen dasselbe einen ungewöhnlichen Grad der Stärke darbietet, doch vorzugsweise der Klasse anämischer und chlorotischer Krankheitszustände angehören.

Auf diesen Satz gestützt, dürfte es daher auch fernerhin für die Diagnose als kein zweck- und nutzloses Unternehmen anzusehen sein, den in den Halsvenen entstehenden Geräuschen und ihrer jedesmaligen Stärke einige Berücksichtigung zu schenken.

Fr. Boeck.

Zu Tafel II in Bd. XL.

Durch ein Versehen ist Fig. 1 umgekehrt worden, so dass die (in der Figur) untere Geschwulst in Wirklichkeit die obere (auf der zweiten Rippe aufsitzende) darstellt.