

und in 3 bis höchstens 10 Tagen waren in allen Fällen keine Pilze oder Sporensäben derselben in den Sputis unter dem Mikroskope wahrzunehmen, das einzige sichere Merkmal der vollkommenen Heilung. Noch einige Tage nach dem Aufhören der Anfälle besteht in der Regel ein leichter Katarrh fort, der bald verschwindet und seinen Grund hat in einer Empfindlichkeit der Schleimhaut, die selbst bei der Gegenwart von wenig Schleim einen schwachen, gewöhnlichen Husten veranlasst.

Nachträglich noch die Bemerkung, dass Jansen, wie ich glaube, schon im Jahre 1868 die Parasiten in den Sputis gesehen hat. Leider konnte derselbe seine Untersuchungen hierüber nicht fortsetzen.

Erklärung der Abbildungen.

Tafel XI.

- Fig. I. Durchschnitt durch eine mässig erweiterte Lungenalveole. a Wand der Alveole; b ein das Lumen derselben fast vollständig ausfüllender Pilzrasen; c angrenzende Alveolen; d Epithelzelle mit Pilzsporen erfüllt.
- Fig. II. Durchschnitt durch eine bedeutend erweiterte Lungenalveole. a Wand der Alveole; b eine in das Lumen vorspringende Leiste und Scheidewand zwischen anderen Alveolen; c Pilzrasen; d benachbarte Alveolen; e Epithelzelle mit Pilzsporen erfüllt.
- Fig. III. Durchschnitt durch durchtränktes, weiches Lungengewebe. a Zusammen gedrückte pilzhaltige Alveolen; b Zellen; c Pilzrasen in dem weichen Bindegewebe.

Vergrösserung 350 : 1.

Anm. In meiner Abhandlung „Ueber Nephritis diphtheritica“ im 55. Bande dieses Archivs sind in dem Texte die Abbildungen falsch angegeben. Es darf nicht heissen Fig. 1, 2 u. s. w., sondern Fig. 5, 6, 7 u. s. w.

2.

Nachtrag zu meinem in diesem Archiv Bd. 55 Hft. 3 u. 4. 1872. S. 511—516 veröffentlichten Aufsatz: „Ein sicheres Zeichen des eingetretenen Todes für Aerzte und Laien.“

Von Dr. Magnus in Breslau.

Da in den letzten Wochen in Betreff der von mir in diesem Archiv, Jahrgang 1872, veröffentlichten Probe zur sicheren Feststellung des eingetretenen Todes von einzelnen Collegen Anfragen an mich eingelaufen sind, so veranlasst mich dies, jenem Aufsatz noch folgende Bemerkungen anzufügen.

Unterbindet man in dem Augenblick, in welchem gerade der Tod eingetreten zu sein scheint, in dem Stadium also, in welchem soeben mit dem letzten Atemzug der ruhelos kreisende Blutstrom zu stocken beginnt, einen Finger, so röthet

sich derselbe zwar noch etwas, doch ist die Färbung von der eines lebenden unterbundenen Fingers wesentlich verschieden. Es tritt nehmlich in diesem Falle eine fahle, blaurothe Färbung des abgeschnürten Gliedes ein, welche auch bei längerem Bestehen nicht im Geringsten an Intensität zunimmt, vielmehr nur kurze Zeit stationär bleibt, um dann allmäblich zurückzugeben, in der Intensität des Farbenton langsam abzuklingen, ohne dass der strangulirende Faden gelockert oder gelöst zu werden brauchte.

Ein von diesem Bild wesentlich abweichendes bietet der lebende abgebundene Finger dar; sogleich nach Anlegung der Ligatur entsteht hier eine blaurothe Färbung, welche mit der Zeit an Sättigung zunimmt und so lange bestehen bleibt als der abschnürende Faden liegt; erst mit der Lösung desselben gleicht sich mit der Circulation die Färbung des abgebundenen Gliedes ziemlich bald aus. Entfernt man beim Lebenden den fest umgelegten Unterbindungs-faden, so wird der durch denselben hervorgebrachte ringförmige Einschnitt, welcher, so lange die Ligatur lag, eine partielle arterielle Anämie aufwies, sofort durch das nunmehr lebhaft zuströmende Blut stark geröthet, während bei der Leiche hiervon keine Spur zu bemerken ist, vielmehr die Stelle, an welcher der Faden lag, kaum irgendwelche Veränderungen erleidet. Es sind dies so charakteristische, in ihrer Erscheinung so constante Symptome, dass sie ein umsichtiger, genauer Untersucher nie übersehen wird. Vergleicht man in einem fraglichen Falle den fest abgeschnürten Finger eines Lebenden und den eines so eben Verschiedenen, so werden jene für die Diagnose des eingetretenen Todes so wichtigen Zeichen auch jedem Laien sofort zum Bewusstsein kommen. Ein von mir in den letzten Wochen beobachteter Fall hat die Sicherheit und Brauchbarkeit dieser Probe auf das Glänzendste erhärtet. Vor einiger Zeit befand sich in meiner Behandlung ein 10jähriger, an acuter Nephritis leidender Knabe, welcher in den letzten Tagen seiner Erkrankung öfters von urämischen Anfällen mit tiefem Sopor befallen worden war. Bei einem meiner Besuche trat ein derartiger Anfall nun auch ein, aus welchem Patient trotz aller angewendeten Mittel nicht zu erwecken war; der sehr schwache Puls setzte vielmehr völlig aus, die Atemzüge stockten, das Herz ergab bei genauester Auscultation kein Lebenszeichen mehr; auch die Pupillen reagirten nicht. Der Zustand war der Art, dass sich mit absoluter Sicherheit nicht bestimmen liess, ist der Tod hier plötzlich erfolgt oder handelt es sich nur um einen tiefen soporösen Anfall. Der sofort unterbundene Zeigefinger der rechten Hand behob diesen Zweifel ohne Weiteres. Gleich nach der festen Abschnürung zeigte er nehmlich ein fahles Blauroth, das aber nicht an Intensität zunahm, vielmehr ziemlich rasch abblasste; nach circa 5—8 Minuten löste ich die Ligatur; der tiefe Einschnürungsring, in welchem der Faden gelegen hatte, blieb fast völlig unverändert. Der 9jährigen gesunden Schwester des Kranken, die gerade anwesend war, unterband ich zur Controle gleichfalls den Zeigefinger der rechten Hand. Sofort trat hier eine sehr intensive blaurothe Färbung des Fingers ein, die von Minute zu Minute an Stärke zunahm; nach Abnahme der Ligatur röthete sich im Nu der weisse, anämische Einschnürungsring. Der Unterschied zwischen dem abgebundenen Finger des gesunden Mädchens und des soeben verstorbenen Knaben war ein so charakteristischer, in die Augen fallender, dass die Eltern des Knaben, sowie einige andere

gerade anwesende Personen sich auf das Leichteste und Bestimmteste von dem eingetretenen Tode überzeugten.

Die leichte Röthung des Fingers bei soeben Verstorbenen, wo die Ligatur fast im Augenblick des Verscheidens angelegt wird, spricht nicht gegen die Sicherheit und Brauchbarkeit unserer Probe, sondern zeigt gerade recht sprechend ihren physiologischen Werth, ihre wissenschaftliche Begründung. In dem Augenblick des Verscheidens stockt der Kreislauf ja nicht sogleich vollständig, vielmehr erzeugt die Nachwirkung der den Blutstrom treibenden Kräfte auch bei Stillstand des Herzens eine allerdings nur kurze Zeit dauernde undulirende Bewegung der Blutmasse. Wird gerade in diesem Augenblick die Ligatur umgelegt, so wird dadurch in dem abgebundenen Glied ein Theil des Blutes zurückgestaut und eine augenblickliche leichte Röthung hervorgerufen, die aber nicht an Farbenintensität zunehmen kann, vielmehr sehr bald wieder abbllassen muss, da jenes Schwanken des Blutstromes ja nur von kurzer Dauer nur ein Nachspiel der schon erstorbenen Herzthätigkeit ist und bald dem völligen Stillstand weicht. Wartet man mit dem Umlegen der Ligatur so lange, bis jene schwankende Bewegung der Blutmasse gänzlich abgeklungen ist, so tritt auch jene fahle Röthung nicht mehr ein, der abgebundene Finger bleibt ohne jede Veränderung.

Breslau, im März 1873.

3.

Varix verus des Sinus durae matris falciformis.

Von Dr. Franz Meschede,

zweitem Arzte der Westpreussischen Provinzial-Kranken-Anstalten zu Schwetz.

Für die Geschichte der durch Usurperforation zu extracranialen Blutgeschwüsten sich entwickelnden Varicositäten der Blutleiter der harten Hirnhaut, von welchen sich bei Bruns¹⁾ ein von Beikert beschriebener Fall aus dem Jahre 1772 citirt findet, dürfte die Beschreibung eines von mir beobachteten Varix verus des Sinus longitudinalis superior, welcher das knöcherne Schäeldach bereits bis zu drohender Perforation usurirt hatte, nicht ohne Interesse sein.

Es fand sich die gedachte Anomalie bei einem seit seinem sechsten Lebensjahr epileptischen und im Alter von 37 Jahren in Folge von Meningal-Apoplexie gestorbenen Manne (H. R. 194), bei welchem sich neben der durch die frühzeitig aufgetretene Epilepsie bedingten Imbecillität in seinem 29. Lebensjahre auch die Symptome von Melancholie und Wahnsinn eingestellt hatten (Ideen vergiftet zu werden, religiöse Exaltation und entsprechende Wahnideen, zeitweise unter dem Einflusse der Cerebralcongestion auch wohl Ideen von dem Charakter des Größenwahns), Symptome, deren Verlauf eine gewisse Periodicität erkennen liess, insofern sie mit ganz freien Zwischenräumen zu alterniren pflegten.

¹⁾ Bruns, Handb. d. pract. Chirurgie. I. Abth. Die chirurg. Krankheiten u. Verletz. des Gehirns u. s. Umhüllungen. 1854. S. 641.