

X.

Kleinere Mittheilungen.

1.

**Ueber die narbenbildende, Cirrhose, Sclerose erzeugende
Eigenschaft des Alkohols.**

Von Dr. Carl Schwalbe in Magdeburg.

(Hierzu Taf. VI. Fig. 1—3.)

Schon seit einer Reihe von Jahren habe ich in verschiedenen Mittheilungen (dieses Archiv 1871, 1872, 1879; Deutsche med. Wochenschr. 1876, 1877; Correspondenzblatt des ärztl. Vereins von Thüringen 1879) auf die narbenbildende, Sclerose erzeugende Eigenschaft des Alkohols und ähnlich wirkender Stoffe aufmerksam gemacht und Krankengeschichten mitgetheilt, welche diese Wirkung beweisen. Die folgende Krankengeschichte zeigt so überzeugend die mächtige Wirkung dieser sich langsam nach Art der Lebercirrhose bildenden, sclerotischen Gewebe, dass wohl jeder Zweifel beseitigt werden muss.

August Wasserthal, 30 Jahre alt, aus Domersleben bei Magdeburg, kam am 9. Juli 1879 in meine Behandlung.

Patient hatte von Geburt an eine Geschwulst der rechten Wange, welche beim Schreien, Husten, Niesen, Bücken etc. stark anschwellt, bläulich durchschimmerte und im Munde gleichfalls stark hervorragte. Im Jahre 1873 wurde der Kranke im Magdeburger Krankenhause durch Herrn Sanitätsrath Dr. Hagedorn 3 Monate lang mit Galvanopunctur ohne Erfolg behandelt. Nach jeder Sitzung hatte Patient 5 bis 8 Tage lang starkes Fieber. Im Jahre 1876 machte Herr Dr. Möller einen vergeblichen Versuch mit Glüheisen unterhalb des Auges im Niveau des unteren Nasenbeinrandes. Die Narbe dieser Operation ist auf der Photographie deutlich sichtbar.

Status praesens: Die rechte Wange zeigt im Gebiete der Vena facialis anterior eine starke fluctulrende, hier und da bläulich durchschimmernde Geschwulst. Dieselbe erstreckt sich vom inneren Augenwinkel an bis zum Jochbeine und an der Nase entlang bis zur Mitte der Lippe. Nach dem Ohre zu bildet eine Linie vom Jochbeine zum rechten Mundwinkel die annähernde Grenze. Im Inneren des Mundes ist die diesem äusseren Umfange entsprechende Wangenschleimhaut in unregelmässigen Buckeln so stark vorgewölbt, dass dieselbe durch eine Lücke der oberen Backenzahnreihe fast bis zur Mitte des harten Gaumens reicht. Die Farbe ist dunkelblauroth. Drückt man vom Munde und von Aussen die Geschwulst vom inneren Augenwinkel oder von der Mitte der Lippe aus zusammen, so verschwindet dieselbe vollständig, der flüssige Inhalt derselben lässt sich fortdrücken. Beim Auf-

1.

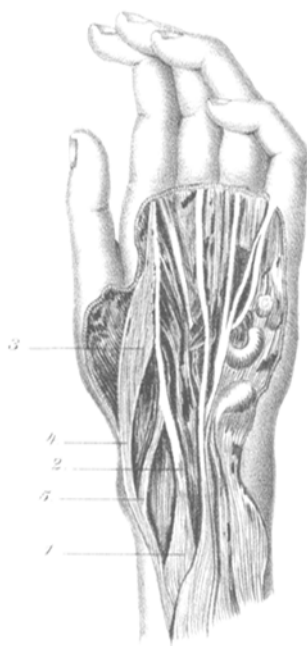
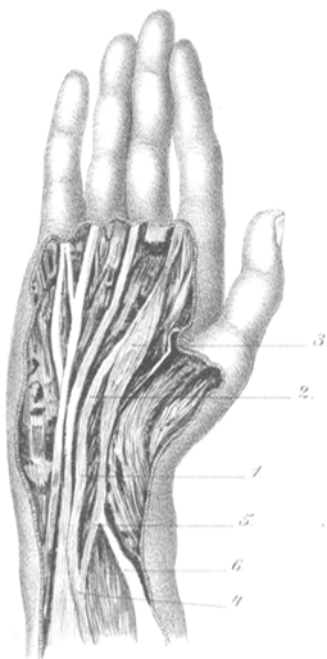
2.

3.



4.

5.



$\frac{2}{3}$

Abb. Schütz Lith. Inst. in Berlin.

hören des Druckes findet wieder schnelle Füllung statt. Drückt man die Vena facialis anterior vom rechten Mundwinkel aus zu, so schwillt die Geschwulst ganz enorm an. Die Punction mit der Pravaz'schen Canüle ergibt einen beständigen Strom von dunkelrothem Blute. Diagnose: venöses Angiom (cavernöse Geschwulst) im Gebiete der rechten Vena facialis anterior.

Es wurden nun an den äussersten Grenzen der Geschwulst mit den von mir schon angegebenen Vorsichtsmaassregeln subcutane Alkoholinjectionen gemacht. Es wurden Alkohollösungen benutzt in der Stärke von 50 Vol. absolutem Alkohol auf 50 Vol. Wasser und 70 Vol. Alkohol auf 30 Vol. Wasser. Während der ganzen Behandlungszeit hat Patient seinem Beruf als Bäcker ohne jede Störung ausgeübt. Vom 9. Juli bis 1. December 1879 wurden an 65 Tagen, vom 1. Januar 1880 bis 5. April an 9 Tagen Injectionen gemacht. Die Zahl der einzelnen Injectionen betrug 168!

Den Erfolg der Behandlung zeigen am besten die beigefügten Abbildungen. Die Geschwulst der Wangenschleimhaut hat gleichfalls beträchtlich abgenommen. Hervorzuheben ist noch, dass die Geschwulst von April bis October 1880 ohne Injectionen noch beträchtlich geschrumpft ist.

Im August 1879 hatte Herr Dr. Carl Bennighaus in Wernigerode am Harz Gelegenheit die dauernde Heilung der von mir im Jahre 1877 behandelten venösen Angiome bei Fräulein Marie Schobess aus Ried-Nordhausen zu constatiren (dieses Archiv 76. Bd. S. 518. 1879).

2.

Beitrag zur Lehre der Muskel- und Bänderanomalien.

Von Dr. Julius Kaczander in Miskolcz (Ungarn).

(Hierzu Taf. VI. Fig. 4—5.)

1.

Obgleich die Lehre über anomale Muskeln wegen unserer mangelhaften Kenntnisse über das Zustandekommen der verschiedenen normalen Muskelgruppen heute noch eine ziemlich interesselose ist, so sei es mir doch gestattet eine Muskelanomalie bekannt zu machen wegen des vergleichend-anatomischen Interesses, das sich daran knüpft, und ich eine ähnliche Anomalie in der mir zugänglichen Literatur nicht erwähnt finde. Es handelt sich um die oberen Extremitäten eines erwachsenen Mannes. An der rechten Extremität gab der Musc. flex. digit. comm. subl. zwei Zweige ab für den Zeigefinger. Der eine tiefer entspringende (1. Fig. 1) ist als derjenige anzusehen, welcher mit der Zeigefingerportion des M. flex. comm. subl. eines normalen Falles gleichzustellen ist, insofern er sich in die hochliegende Zeigefingerbeugesehne fortsetzt, unterscheidet sich aber von ihm durch seine Schwachheit und dadurch, dass seine bis in die Hohlhand vom Muskel begleitete und nun auf einer circa $1\frac{1}{2}$ Cm. betragenden Strecke vollständig muskelfreie Sehne (2. Fig. 1) rund, auffallend schwächer als die Sehnen der anderen Fingerportionen dieser und