DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung des deutschen Medicinalwesens nach amtlichen Mittheilungen, der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Begründet von Dr. Paul Börner.

Sechszehnter Jahrgang.

Redacteur Sanitäts-Rath Dr. S. Guttman in Berlin W.

Verlag von Georg Thieme, Leipzig-Berlin.

I. Zur Lehre vom Diabetes.

Von Professor Dr. O. Rosenbach in Breslau.

Zu dem vielgestaltigen Symptomencomplexe, den wir wegen eines hervorstechenden Symptoms als Diabetes mellitus bezeichnen, werden noch immer neue klinische Beiträge geliefert, da erst, seitdem fast jeder Kranke bezüglich der Zuckerausscheidung geprüft wird, die Krankheitsgruppe, bei welcher vorübergehend oder dauernd Zucker ausgeschieden wird, in ihrer imponirenden Ausdehnung zu Tage tritt. Eine Theorie der Pathogenese des Diabetes wird erst gegeben werden können, wenn durch diese Ausdehnung des Beobachtungsstoffes, welcher für eine umfassende Erklärung verwertbar ist, die vielen Lücken, die durch das bisher benutzte, relativ unvollständige Material entstanden sind, ausgefüllt, gewisse Mythen, die aus der Verwerthung ungenügenden Materials hervorgegangen sind, und gewisse Theorien, die sich auf Grundlage lückenhafter Substrate, unwissenschaftlicher Deutungen und einseitig aufgefasster Thatsachen aufgebaut haben, in ihrer Werthlosigkeit erkannt sein werden. Die gleich mitzutheilenden Beobachtungen, welche auf der Verwerthung eines langjährigen, umfangreichen Materials basiren, sollen augenblicklich nicht theoretischen Erörterungen als Grundlage dienen, sondern sind nur dazu bestimmt, einige besonders bemerkenswerthe Punkte hervorzuheben, event. zur Veröffentlichung ähnlicher Beobachtungen anzuregen.

Vorausgeschickt mag werden, dass meine Mittheilungen sich insofern auf ein lückenloses und einheitliches Material stützen, als ich seit mehr als einem Decennium den Urin aller Fälle der Privatpraxis und Poliklinik — und zwar stets den einige Stunden nach dem Essen gelassenen — auf Eiweiss und Zucker prüfe, sowie dass ich in jedem aus irgend einem Grunde verdächtigen Falle, in dem die erste Untersuchung kein positives Resultat ergibt, die 24stündige Menge und den nach einer reichlichen Mahlzeit von Kohlehydraten bei Anschaltung aller Körperbewegungen excernirten Urin untersuche. Nur auf diese Weise kann ein einigermaßen sicheres Resultat erzielt werden, und nur so überzeugt man sich von der enormen Häufigkeit der Mellitrie bei allen Bevölkerungsklassen, auch bei denen, die nicht der privaten, sondern der poliklinischen und Hospitalpraxis angehören. Wer nicht über ein so umfangreiches Material verfügt, wer überhaupt nur in besonders verdächtigen Fällen nach Zucker im Urin forscht, muss naturgemäss oft zu einseitigen Schlüssen in Betreff der Häufigkeit der Erkrankung und der Vertheilung auf die einzelnen Klassen der Bevölkerung gelangen.

1. Der Stand und die Confession der an Zuckerausscheidung Leidenden.

Es wird immer noch behauptet, dass Personen der besseren Stände häufiger Zucker excerniren, als Individuen der sogenannten niederen Stände, dass Juden mehr dazu disponirt seien als Christen. Unseren Beobachtungen zu Folge ist dies in keiner Weise der Fall, wenn man die Verhältnisszahlen berücksichtigt, nach welchen die einzelnen Kategorien zur Beobachtung kommen. Wenn Jemand viele Wohlhabende und wenig Arme in seiner Clientel hat, so wird er natürlich, wenn nicht der Zufall mitspielt, mehr Diabetiker der wohlhabenden Klassen sehen; wenn an einem Orte sich das Beobachtungsmaterial vorzugsweise aus Personen einer bestimmten Confession zusammensetzt, oder wenn Individuen einer bestimmten Classe der Confession aus gewissen äusseren Bedingungen schon bei leichteren Graden der Erkrankung den Hausarzt, Spezialarzt oder einen Cur-

ort aufsuchen, dann wird man sich nicht wundern dürfen, wenn man relativ oder sogar absolut grosse Zahlen von Diabetikern aus einer bestimmten Bevölkerungsklasse sieht. Ich habe gefunden, dass sich, wenn man einen langen Zeitraum und ein gleichmässiges Material, wie es mir zur Beobachtung kommt, vergleicht, dann die Unterschiede völlig ausgleichen, und dass auf die verschiedenen Confessionen und Stände annähernd gleiche Procentzahlen fallen. Ein besonderer Umstand, der zu Täuschungen Veranlassung geben kann, bedarf einer besonderen Erwähnung. Aus den arbeitenden Klassen der Bevölkerung kommen, abgesehen davon, dass ja hier infolge äusserer Verhältnisse gewöhnlich nicht so genaue Urinuntersuchungen vorgenommen werden, und dass auch die leichteren Erkrankungen nicht gleich zur Kenntniss des Arztes gelangen, wie bei den wohlhabenderen Ständen, die häufiger die Hilfe des Arztes in Anspruch nehmen und deshalb häufiger zu der gelegentlichen Auffindung der Mellitrie Veranlassung geben, aus der Klasse der Bevölkerung also, die die hauptsächlichste Muskelarbeit leistet, kommen, wie ich mich überzeugt habe, geringere Grade der Erkrankung überhaupt nicht zur Feststellung, weil trotz Vorhandenseins einer Mellitrie die Urinuntersuchung häufig keinen Zucker nachweist. Es lässt nämlich die starke Muskelthätigkeit solcher Individuen, welche mit grossem Verbrauch von Zucker einhergeht, die Zuckerelemination nicht zu Stande kommen und maskirt so die leichteren Formen, die aber alsbald ans Licht treten, wenn infolge irgend einer anderen körperlichen Störung trotz der Einnahme des normalen Nahrungsquantums nicht mehr gearbeitet wird. Dieser Zuckergehalt pflegt bei Wiederaufnahme der Muskelarbeit sofort wieder zu verschwinden, und der Kranke erscheint wieder gesund bis auf eine gewisse Verminderung seiner Arbeitsleistung, eine mehr oder weniger auffällige Vermehrung des Nahrungsbedürfnisses und gewisse, öfter auftretende Verdauungsstörungen. Wir haben diesem Punkte an anderer Stelle¹⁾ eine ausführlichere Erörterung gewidmet und wollen deshalb hier nur darauf hinweisen, dass die maskirten Fälle von Diabetes oft nur durch die functionelle Prüfung — vermehrte Amylaceenzufuhr oder Anschluss der Muskelthätigkeit, entdeckt werden können.

2. Blutungen und Diabetes.

In einer ziemlich beträchtlichen Anzahl von Fällen haben wir das Zusammenfallen von Zuckerausscheidung und Blutungen aus dem Darmcanal zu beobachten Gelegenheit gehabt, und zwar in einem Zusammenhange, der einen gewissen Causalnexus zwischen beiden Erscheinungen als gewiss annehmen lässt. Die Quelle der Blutungen, die recht copiös sein können, ist der Magen oder Dünndarm, und die Ursache der Blutung ist, wie wir in einem obducirten Falle zu constatiren Gelegenheit hatten, nicht etwa ein Ulcus, für welches auch die klinischen Erscheinungen in keinem Falle einen Anhaltspunkt gaben, oder ein geplatzter Varix, sondern es handelt sich um Blutungen aus der Schleimhaut, und zwar gewöhnlich aus einer beträchtlichen Strecke derselben, also um sogenannte parenchymatöse Blutungen. Wir können nicht umhin, in diesen Hämorrhagien ein fast pathognomonisches Symptom des Diabetes zu sehen, und haben nicht selten bei Männern, bei denen Darm- oder Magenblutungen ohne nachweisbare Hämorrhoidalknoten und ohne Zeichen der Geschwürsbildung im Magen oder Darm vorlagen, vor der Untersuchung des Urins das

¹⁾ Ueber functionelle Diagnostik und die Diagnose der Insufficienz des Verdauungsapparates. Klin. Zeit- und Streifragen 1890, No. 5.

Bestehen einer diabetischen Erkrankung vorausgesetzt. Bei Frauen sind diese Blutungen selten; doch kommen sie auch vor. Blasenblutungen oder Nierenblutungen ohne manifeste Erscheinungen von Steinbildung besitzen auch diese pathognomonische Bedeutung, wenn auch nicht in demselben Maasse. Hierbei ist noch zu erwähnen, dass nach einer copiösen Blutung, öfter vielleicht infolge der verordneten Diät, vielleicht aber auch infolge der Bluteutziehung selbst, der Zuckergehalt des Urins temporär verschwinden oder auf ein Minimum reducirt werden kann, so dass eine zu dieser Zeit vorgenommene Urinuntersuchung negativ ausfällt. Es muss deshalb unter diesen verdächtigen Umständen stets nach einiger Zeit unter normalen Verhältnissen eine neue Prüfung vorgenommen oder es muss durch fortgesetzte Untersuchungen das Verhalten des Urins sorgfältiger geprüft werden.

3. Lebererkrankungen, Darmblutungen und Diabetes.

Die vorher erwähnte Gruppe von Kranken mit Melliturie betraf Fälle, in denen die Blutungen vor dem Eintritte der Zuckerausscheidung oder zugleich mit derselben in die Erscheinung traten oder vielmehr zur Beobachtung kamen, ohne dass eine manifeste Organerkrankung bestand; die gleich zu beschreibende Kategorie der Erkrankung zeigt eine beträchtliche Erkrankung der Leber mit ihren consecutiven Erscheinungen und ist vielleicht geeignet, auf den Zusammenhang zwischen Zuckerausscheidung, Lebererkrankung, Darmblutungen und Albuminurie ein gewisses Licht zu werfen. Wir verfügen in dieser Beziehung über 8 Fälle, in denen der Krankheitsverlauf stets derselbe typische war, und bei denen es sich nur um männliche Kranke handelte. Nach einigen Jahren einer stärkeren Zuckerausscheidung findet sich eine immer mehr zunehmende Schwellung der Leber bei Abrundung ihres unteren Randes und völlig glatter Oberfläche, und nachdem das Organ eine gewisse Volumenzunahme erreicht hat, pflegt der Urin einen mehr oder weniger grossen Eiweissgehalt zu zeigen, während die Zuckermenge entweder temporär völlig verschwindet oder längere Zeit hindurch nur gering ist. Dann pflegen in gewissen Intervallen kleinere oder grössere Darm- oder Magenblutungen einzutreten, die oft einen Nachlass der Beschwerden bedingen. Diese Blutungen stammen aus den höheren Theilen des Darmtractus (wahrscheinlich aus dem Dünndarm), denn eine Betheiligung des Rectums ist nicht nachzuweisen; von Koliken pflegen sie nicht begleitet zu sein. In einigen Fällen fängt nach diesen Blutungen, und nachdem die Volumenzunahme der Leber einen hohen Grad erreicht hat, die Bildung ascitischer Flüssigkeit an und erreicht eine enorme Grösse; in anderen kommt es erst nach Ausbildung des Ascites zu reichlicheren Blutungen. In diesem Zustande kann die Krankheit unter abwechselnder Ab- und Zunahme des Ascites bei mehr oder weniger reichlichen Blutungen, bei beständiger reichlicher Albuminurie und temporärer Zuckerausscheidung stationär bleiben, bis endlich durch eine profuse Darmblutung und unter Bluterbrechen (dies ist der häufigste Fall), oder infolge des durch die vielen Blutverluste eingetretenen Marasmus der Tod eintritt. Die Section ergibt dann aber einen Einriss in eine der sehr stark angefüllten Venen, aber eine Aneurysmabildung vermag man makroskopisch ebenso wenig wie Ulcerationen der Schleimhaut zu entdecken. Die Leber zeigt sich nicht geschrumpft, sondern vergrössert und bietet das Bild der exquisiten Fettmuskatnussleber. Die Nieren zeigen eine Verfettung der Epithelien und starke venöse Stauung, der Darm mit einem blutig-schleimigen Ueberzuge bedeckt und mit grossen Mengen Blut angefüllt, aber keine deutlichen interstitiellen Veränderungen.

Den Zusammenhang der Erscheinungen, wie wir uns denselben vorstellen, wollen wir hier nur ganz kurz andeuten. Die Stoffwechselveränderungen bei den schweren Formen des Diabetes bestehen nicht nur in einer mangelhaften Verwerthung der Kohlehydrate, sondern auch, wie immer wieder von neuem hervorzuheben ist, auch der Albuminate, denn alle höheren Grade der Zuckerausscheidung sind mit Störungen complicirt, welche, wie Albuminurie, Vermehrung der Ausscheidung von Harnsäure und Harnstoff etc. auf mangelhafte Verarbeitung der Albuminate schliessen lassen. Wie haben bereits früher¹⁾ darauf hingewiesen, dass wir die Albuminurie beim Diabetes und bei einer Reihe anderer Erkrankungen nicht als Zeichen geschädigter Nierenthätigkeit, also als Symptom einer Nieren-erkrankung, ansehen können, sondern dass es sich hier um einen ähnlichen regulatorischen Act, durch den der Organismus sich von unverwertheten Stoffen ans der Albuminatgruppe befreit, handelt, wie bei der Zuckerausscheidung, die einen Ueberschuss an Zucker, oder sagen wir lieber, da im Blute in der Zeiteinheit eben wegen dieser regulatorischen Vorgänge keine grössere

Zuckermenge aufgehäuft werden kann, einen Theil nicht verwerthbaren Zuckers zur Abscheidung bringt. Die regulatorische Zuckerexcretion befreit den Körper von diesem Material, das er nicht verarbeiten kann, wie die erwähnte besondere Form der Albuminurie ihn von den Albuminaten, die wegen Insufficienz der mit ihrer Verwerthung betrauten Organe nicht in normaler Weise umgewandelt werden, und somit von der Anhäufung von Albumen im Blute befreit. Die regulatorische Albuminurie als Complication der Zuckerausscheidung ist aber deswegen ein so bedenkliches Symptom, weil sie anzeigt, dass nun für die Albuminatverarbeitung dieselbe Anomalie besteht, wie für den Stoffwechsel der Kohlehydrate; der Körper arbeitet nun mit einem doppelten Deficit, seine Organe können nur durch gesteigerte Nahrungszufuhr den Anforderungen des täglichen Lebens Genüge leisten, da ein Theil der Nahrung unverwerthet, ohne Nutzeffect für den Haushalt des Körpers, ausgeschieden wird. Sei es nun, dass die Leber und die anderen Drüsen des Verdauungsapparates, z. B. das Pankreas, der primäre Sitz der Insufficienz für die Verarbeitung der Nahrungsstoffe sind, dass sie also an der Abscheidung von Zucker und Eiweiss wegen originärer Functionsschwäche die Hauptschuld tragen, sei es nun, dass — was unwahrscheinlich ist — andere Organe der Sitz der Störung sind, und Leber und Pankreas nur deshalb und secundär erkranken, weil ihnen ein abnormes Blut zugeführt wird, sie also unter ungünstigeren Bedingungen arbeiten müssen als bisher, sei dem wie ihm wolle, das eine ist sicher, dass die Leber und wohl auch das Pankreas in solchen Fällen hochgradig erkranken. Da z. B. die Leber, wenn ihr im Blute Substanzen, die auf einer höheren chemischen Stufe stehen, als in der Norm, zuströmen, eine erhöhte Arbeit leisten muss, um aus höher organisirten Verbindungen niedere abzuspalten, so hypertrophirt sie, und wenn die dadurch bewirkten Gewebsveränderungen den Durchfluss des Blutes erschweren, so kommt es zu jenen Stauungen im Pfortadersystem, die wir eben charakterisirt haben. Die Leber wird krank durch Arbeitshypertrophie, der dann naturgemäss, je nach der Anstrengung, die dem Organ zugemuthet wird, bald eine Vernichtung einzelner Theile des Gewebes, d. i. Verfettung, folgen muss. Die betreffenden Theile erkranken nicht, weil sie von dem sie durchströmenden Blute gewissermaassen vergiftet werden, sondern weil sie unter ungünstigen Verhältnissen eine ganz enorme active Mehrarbeit leisten müssen. Da wir diesen Punkt in einer Reihe früherer Arbeiten genügend betont haben, indem wir zeigten, dass z. B. bei der Hämoglobinurie die Ausscheidung von Albumen und Blutfarbstoff durch den Urin eine active Thätigkeit der Niere und Leber, und keinen Schwächezustand der Organe repräsentire, so verweisen wir auf diese Abhandlungen.¹⁾

4. Schwangerschaft und Melliturie.

Wir haben mehrfach Gelegenheit gehabt, diesen Zusammenhang eclatant zu studiren, so dass wir nicht im Zweifel sind, dass es sich nicht um ein zufälliges Zusammentreffen, sondern um Erscheinungen handelt, die im Verhältnisse von Ursache und Folge stehen. Namentlich in zwei Fällen haben wir diesen Zusammenhang direct constatiren können, da es sich um Personen handelte, deren Urin wir vor Eintritt der Schwangerschaft wiederholt zu untersuchen Gelegenheit hatten, wobei die Abwesenheit jeder abnormen Beimengung festgestellt wurde. In den anderen Fällen, die bereits mit Melliturie in Behandlung kamen, haben wir jedenfalls beobachtet, dass nach dem Aufhören der Gravidität, sei es, dass sie ihr normales Ende erreichte, sei es, dass sie frühzeitig unterbrochen wurde, auch fast sofort der Zucker aus dem Urin verschwand.

In keiner Beobachtung handelte es sich um bedeutendere Zuckermengen, gewöhnlich waren sie unter 1%; auch waren stets nur leichte gastrische Beschwerden, Unregelmässigkeit des Stuhlgangs etc. vorhanden. Dass es sich hier nm Traubenzucker und nicht um andere Substanzen handelte, ergab die jedesmal vorgenommene genaue Prüfung.

5. Zuckerausscheidung und psychische Erregung.

Dass geistige Aufregungen und Beeinflussungen der psychischen Sphäre Zuckerausscheidung mit sich führen, ist von vielen behauptet worden, und wird wohl von niemandem mehr bestritten. Nichtsdestoweniger sind die Fälle, in denen der Causalnexus, der

¹⁾ Dass unsere Ausführungen über regulatorische Albuminurie völlig verschieden sind von denen Semmola's, und dass sie ganz andere Perspektiven in Betreff der Bedeutung der Krankheitssymptome eröffnen, brauchen wir für denjenigen, der unsere Ausführungen einer genaueren Lectüre würdigt, nicht besonders hervorzuheben. Nach unserer Ansicht ist die eiweissausscheidende Niere in solchen Fällen noch lange gesund und zeigt eben durch die Albuminurie ihre Integrität, nach denen Semmola's ist die Niere durch eine abnorme Mischung des Blutes krank.

¹⁾ Vgl. Rosenbach, Ueber regulatorische Albuminurie. Zeitschr. für klin. Medicin. Bd. VIII. S. 86.

zwischen Emotionen und Melliturie besteht, sicher erwiesen ist, wohl nicht häufig, denn das erste Postulat für eine solche Beweisführung muss eben der Nachweis sein, dass der Kranke vorher nie Zucker ausgeschieden hat. Dieser Nachweis ist aber sehr schwer zu erbringen, da eine öftere Untersuchung des noch Gesunden die Abwesenheit von Zucker unter allen Bedingungen ergeben haben muss.¹⁾ Diesen Nachweis habe ich bei einer Kranken mit aller Schärfe erbringen können, da sie bei wiederholter Untersuchung innerhalb eines mehrjährigen Zeitraums nie Zucker zeigte, bis sie nach einer schweren, langdauernden Gemüthsregung, durch die sie körperlich und seelisch sehr heruntergebracht wurde, neben Verdauungsstörungen eine nicht unbedeutende Polyurie bekam, die sie zu einer erneuten ärztlichen Untersuchung, welche den Zucker constatirte, veranlasste. Von da ab blieb die Zuckerausscheidung in Höhe von 1—2 ‰ constant.

6. Melliturie nach Aufnahme zuckerhaltiger Substanzen in Nahrung oder Getränk.

Nicht unbedeutende, aber schnell vorübergehende Melliturie habe ich bei ganz Gesunden namentlich oft nach dem Genuß von Champagner,²⁾ von gewissen Sorten bayerischen Bieres, von reinem Honig und von Obst gesehen. Auch süsse Mehlspeisen, namentlich wenn sie mit Obst gefüllt waren, konnte ich in einigen Fällen als sichere Quelle der Zuckerausscheidung nachweisen. Der Zucker ist in solchen Fällen schon ganz kurze Zeit nach der Aufnahme der betreffenden Substanzen nachweisbar, und die Ausscheidung dauert höchstens 2—3 Stunden. Nach Bier- und Champagnergenuss dagegen ist, vielleicht weil diese Getränke gewöhnlich Abends aufgenommen werden, oft auch der erste Morgenurin zuckerhaltig; die zweite Urinportion enthält aber gewöhnlich schon keinen Zucker mehr. Die Quantität des Zuckers pflegt $\frac{1}{2}$ ‰ nicht zu überschreiten und ist gewöhnlich viel niedriger. Zur Erklärung der Zuckerausscheidung in allen diesen Fällen muss namentlich der Umstand herangezogen werden, dass die erwähnten, stark zuckerhaltigen Substanzen gewöhnlich genossen werden, wenn schon eine reichliche Nahrungsaufnahme vorangegangen ist, dass also eine evidente Luxusconsumption vorliegt, die am ehesten zur regulatorischen Zuckerausscheidung Veranlassung geben muss.

7. Die Erblichkeit des Diabetes.

Dass Diabetes in verschiedenen Familien erblich ist, oder dass die Glieder gewisser Familien zu dieser Stoffwechselanomalie besonders disponirt sind, ist eine bekannte Beobachtung. Erwähnenswerth scheint mir nur die von mir mehrfach constatirte Thatsache, dass in solchen Familien, in denen einzelne Mitglieder an wohlcharakterisirtem Diabetes schwerer Form litten, andere verhältnissmässig häufig unter den Erscheinungen des Gastrokatarrhs Melliturie geringeren Grades, so lange die Verdauungsstörung dauerte, zeigten, ohne dass es während verhältnissmässig langer Beobachtungsdauer je zu wirklichem Diabetes kam. Die Erklärung für diese Fälle ist nicht ganz einfach. Es ist entweder möglich, dass die Verdauungsstörung bei diesen in Bezug auf die Zucker verarbeitenden Organe besonders schwach constituirten Personen den Anlass zur ungenügenden Ausnutzung der Amylaceen gegeben habe, oder es kann — was für manche Fälle wahrscheinlicher ist — die temporär aus irgend einem Grunde bestehende Insufficienz für die Verarbeitung der Kohlehydrate auch die Ursache der Verdauungsstörung sein; endlich können beide Symptome als Effect einer dritten, noch unbekannten Functionsstörung betrachtet werden, und es werden in diesem Falle Melliturie und Verdauungsstörung nicht im Verhältnisse von Ursache und Wirkung stehen, sondern coordinirte Erscheinungen sein.

In die Gruppe der erblichen Disposition gehört auch folgende, bis jetzt ganz isolirt stehende Beobachtung, die ich trotzdem der Mittheilung für werth halte. In einer Familie, wo Vater und Mutter völlig gesund waren, erkrankten von 8 Kindern 5 im jugendlichen Alter an Phthise und starben infolge dieser Krankheit; einer dieser Fälle zeigte zugleich hochgradigen Diabetes. Unter den anderen Kindern waren noch zwei Diabetiker mässigen Grades, wurden aber meines Wissens nicht phthisisch. Hier liegt also eine doppelte Disposition zur Erkrankung, nämlich an Diabetes und Phthise vor, doch ist es natürlich unmöglich, festzustellen, ob es sich um ein zufälliges Zusammentreffen zweier Krankheiten oder um einen bestimmten, wenn auch nach dem heutigen Stande unseres Wissens nicht aufklärbaren, Causalnexus handelt.

¹⁾ Die blosse Angabe der Kranken, dass sie bis zum Zeitpunkte der Urinuntersuchung, die die Melliturie constatirte, stets gesund gewesen sind, genügt zur Erhärtung des Zusammenhanges durchaus nicht, da eben doch — ohne Wissen des Kranken — eine Melliturie schon vor der Einwirkung der Emotion bestanden haben kann.

²⁾ Vergl. die schöne Arbeit von F. Moritz. D. Arch. f. klin. Med., Bd. 46, p. 269. (Anm. bei der Correctur.)

Wenn auch die vorstehenden Erörterungen nicht durchweg neues bringen, wenn auch mancher erfahrene College schon ähnliche Beobachtungen gemacht hat, und wenn auch einzelne Punkte schon hie und da in der umfangreichen Litteratur Erwähnung gefunden haben, so glauben wir doch, dass unsere anspruchslose casuistische Gabe manchem willkommen sein und vielleicht zu neuen Mittheilungen Veranlassung geben wird.