pression des Marks war nichts zu sehen. Der Bruch des Dornfortsatzes konnte die Rückenmarkssymptome nicht veranlassen.

Sodann fragt es sich, ob die Blutergüsse an der Aussenfläche der Dura mater und die circumscribten intermeningealen Blutungen allein die ausgedehnten Lähmungen unseres Falles bedingen konnten. Das ist kaum anzunehmen. In der Regel veranlassen die traumatischen Blutungen um die Dura keine hervorstechenden Symptome. Bestehen solche, so müssen die Blutungen sehr erheblich sein, um eine Compression des Rückenmarks zu Stande bringen zu können. Sind die ausgetretenen Blutungen sehr gross, so fliessen sie auch wohl ins Gehirn über und veranlassen Cerebralsymptome. Davon zeigte sich in unserem Falle nichts. Die Blutergüsse waren zwar in der Fläche ausgedehnt, aber nicht so massenhaft, um eine Compression des Marks ausüben zu können; auch war das Gehirn frei und die spinalen Symptome waren die Hauptsache. Zur Erklärung der intensiven motorischen und sensiblen Lähmungen unseres Falles dürfte die Meningealapoplexie nicht ausreichen.

Wir sind mithin genöthigt, eine Betheiligung des Rückenmarks als den wesentlichsten Factor bei unserer Verletzung anzusehen, und zwar die Erschütterung desselben. Dass bei so hochgradigen Lähmungen weder makroskopisch, noch mikroskopisch im Rückenmark selbst irgend welche Veränderungen nachgewiesen werden konnten, schliesst die Erschütterung nicht aus und erhöht das Interesse des Falles. Derartige Beobachtungen, wo unter Lähmungserscheinungen der Tod eintrat und die Obduction negativ ausfiel, sind von Boyer, Frank, Leyden (Klinik der Rückenmarkskrankh. II. 1. S. 93. 1875) beschrieben. Als Erklärung dafür sucht man sich mit molecularen, durch die Erschütterung veranlassten Alterationen der Nervensubstanz zu helfen. Wenn nach Leyden einige dieser Fälle wohl in die Kategorie des Shocks zu rechnen, bei anderen vielleicht kleine Blutungen übersehen sind, so trifft beides für unseren Fall nicht zu. Die Erscheinungen des Shocks gingen bald vorüber, andererseits schloss die Göttinger Untersuchung Blutungen im Rückenmark aus.

7.

Echinococcusgeschwulst zwischen Blase und Mastdarm.

Von

Dr. Georg Fischer

in Hannover.

Ein 20jähriger Zimmergeselle aus Stralsund bekam vor drei Wochen nach einem starken Trunk Urinverhaltung und musste zweimal katheterisirt werden. Dann war er acht Tage lang wieder wohl und ging zur Arbeit. Hierauf stellten sich Schmerzen am Hüft-, Knie- und Fussgelenk der rechten Seite ein, wogegen der Kranke sich zwei spanische Fliegen legte.

Am 1. Juni 1882 wurde Patient von blassem, elendem Aussehen mit Urinverhaltung und obigen Gelenkschmerzen auf die medicinische Abtheilung des Stadtkrankenhauses aufgenommen und musste sogleich katheterisirt

werden. Auch in den nächsten Tagen war eine wiederholte Anwendung des Katheters nöthig. Sobald derselbe vor die Pars membranacea kam, drehte sich der Schnabel von selbst nach rechts und vorn, so dass er deutlich von aussen zu fühlen war. Beim Vordrücken bog er dann rechts um ein Hinderniss nach hinten und drang in die Blase. Der Urin war trübe, stank und reagirte alkalisch. Die Gelenkschmerzen hielten an; Verstopfung, geringes Fieber. Nach einigen Tagen wurde im Mastdarm eine weiche Geschwulst gefühlt, bei deren Probepunction sich eine klare, wasserhelle Flüssigkeit entleerte, welche Pflasterepithelien, keinen Harnstoff enthielt. Abends 39,7°.

Am Morgen darauf (12. Juni) wurde der Kranke auf die chirurgische Abtheilung gelegt. Im rechten Hypogastrium nahe der Mittellinie fühlte man in der Tiefe eine weiche, schmerzhaft Geschwulst von der Grösse eines kleinen Apfels. Fluctuation war nicht sicher nachzuweisen. Der Leib war weich und zeigte sonst nichts Abnormes. — Der in den Mastdarm geführte Finger fühlte dicht hinter dem After an der rechten Seite eine weiche, glatte, prall-resistente Geschwulst. Bei tieferem Eindringen glitt der Finger nach links und hinten hinauf und fühlte vor sich im Becken die Geschwulst von der Grösse eines kleinen Kinderkopfes. Bei bimanueller Untersuchung fand sich, dass beim Druck auf die Geschwulst vom Mastdarm aus der von den Bauchdecken aus palpierende Finger einen Gegen- druck erhielt. — Am Damm bestand rechts neben dem After eine handtellergrosse, flache Hervorwölbung, welche auf Druck schmerzte. Die Haut war nicht geröthet. — Patient hatte Morgens 40,1°, urinirte von selbst und hatte 8 Tage lang keinen Stuhlgang gehabt.

Diagnose: Echinococcusgeschwulst zwischen Blase und Mastdarm.

13. Juni. In die vorgewölbte Stelle am Damm wurde neben dem After ein Einschnitt gemacht. Nachdem das Messer etwa 3 Cm. tief eingesenkt war, spritzte unter starkem Druck eine helle, dünne Flüssigkeit hervor, deren Menge 500 Ccm. betrug. Nach Erweiterung der Oeffnung mittelst einer Kornzange drang der Finger in eine grosse Höhle, und Echinococcusmembranen wurden in Menge entleert. Die Geschwulst im Hypogastrium verschwand, hatte also mit derjenigen im kleinen Becken communicirt. Nach Ausspülung der Wundhöhle mit Salicylwasser wurde ein langes dickes Drainrohr eingeführt und ein Verband mit Jodoformgaze und Watte angelegt. Abends 39,4°.

Auf die Operation folgte eine grosse Erleichterung. Der Druck im Unterleibe hörte auf, Urin und Stuhlgang konnten dauernd spontan entleert werden, der Urin wurde bald klar und reagirte sauer. An den beiden nächsten Abenden hatte Patient 39,3°; dann sank das Fieber und war vom 10. Tage an verschwunden. Die Gelenkschmerzen liessen bald nach. Am 5. Tage entleerte sich noch eine grosse Echinococcusmembran aus der täglich mit Salicylwasser ausgespülten Wundhöhle. 4 Wochen lang liess sich das Drainrohr in seiner ganzen Länge bequem einführen; erst dann konnte es gekürzt werden. Membranen kamen nicht mehr zum Vorschein. 2 Monate nach der Operation wurde Patient geheilt entlassen.

Das Vorhandensein einer Echinococcuscyste wurde durch die bei der Probepunction entleerte klare, wasserhelle Flüssigkeit wahrscheinlich gemacht, obschon Haken und Scolices in derselben fehlten. Für die Lage

der Geschwulst zwischen Blase und Mastdarm sprachen zunächst die durch Compression bedingten Functionsstörungen: Urinverhaltung und Stuhlverstopfung. Der Katheter fand den normalen Weg zur Blase durch die Geschwulst verlegt und konnte erst auf einem Umwege hineingelangen. Der Mastdarm war durch die Cyste weiter nach links gedrängt, und der eingeführte Finger fühlte vor sich die Geschwulst. Sie musste einen ziemlich grossen Umfang haben, da sie auch vom Hypogastrium aus zu fühlen war. Die Eröffnung der Cyste vom Damm aus ist, wenn sich hier eine Hervorwölbung findet, des besseren Abflusses wegen der Eröffnung vom Mastdarm aus vorzuziehen.

Echinococcusgeschwülste im kleinen Becken sind nicht häufig, weit seltener als in der Leber. Eine Statistik von Davaine weist unter 383 Echinococcen 166 in der Leber und nur 16 im kleinen Becken nach. Desgleichen ergibt sich aus einer Zusammenstellung der Sectionsprotocolle aus der Berliner Charité (Boecker, 1859—1868), dass unter 33 Fällen 27 mal die Leber befallen war, und nur 1 mal der Parasit im kleinen Becken, am Lig. latum, sass. Dagegen finden sich unter der zufällig gleichen Zahl von 33 innerhalb 6 Jahren in englischen Hospitälern beobachteten und in der Medical Times veröffentlichten (1860. I. p. 343) Echinococcuscysten ebenso viele im Becken wie in der Leber: je 9 Fälle.

8.

Der Philosoph Leibniz über Baracken (1714).

Von

Dr. Georg Fischer

in Hannover.

Im Nachlass des grossen Philosophen Leibniz findet sich eine ungedruckte Handschrift mit folgendem Inhalt.

„Es ist von berühmten Medicis beobachtet worden, dass nichts schädlicher sey, als die Häuser so man Lazarete nennet, dahin die inficirten gebracht werden. Denn bekannt, dass die effluvia maligna sich denen poris corporum insinuiren, und nicht allein Kleider und mobilien, sondern auch Holz, Kalk und Stein einen fomitem dadurch empfangen, welcher auch nach langer Zeit per calorem et contactum wieder erwecket wird und anstecken kan, vielmehr aber schadet, wenn er noch frisch, also dass diejenigen, welche an der inficirten Verstorbenen stelle in die Zimmer gebracht werden, entweder inficirt werden, wenn sie es noch nicht seyn, und bloss ex suspicione mali dahin gebracht worden, oder wenn sie bereits inficirt, eine reduplicationem et exaltationem mali dadurch empfinden und also gemeiniglich dahinsterven. Und können also die Lazarete wohl recht ein Seminarium mortis und thesaurus infectionis genennet werden.

Wäre also rahtsam an deren stelle baraquen oder casernen zu bauen, wie sonst vor die soldaten, doch also, dass sie nicht contiguæ seyn oder an einander hengen, sondern von einander geschieden, damit die Luft zwischen durchstreiche, und in solche wären die inficirten zu bringen. Es