

Die drei gefassten Mineralquellen Salzschlirfs unterscheiden sich demnach, mit Ausnahme des relativ sehr verschiedenen Gehalts an kohlenau-rem Eisenoxydul, wesentlich nur durch quantitative Verschiedenheit ihrer Bestandtheile, und haben aller Wahrscheinlichkeit nach auch ein und das- selbe Quellenbett. Die oben geschilderte Quelle ist die an festen Bestand- theilen und an freier Kohlensäure reichste Salzschlirfs (der sogen Neubrun- nen hat im Civilpfunde Wasser 49,7898 Gran fixe Bestandtheile und 17,457 Cubikzoll freie Kohlensäure; der Bonifaciusbrunnen 105,86050 Gran feste Bestandtheile und 27,935 Cubikzoll freie Kohlensäure), übertrifft noch mehr als der Bonifaciusbrunnen die meisten ähnlichen Mineralwasser durch sei- nen Gehalt an Iod- und Brommagnium und an schwefelsauren Salzen, und enthält wie dieser ebenfalls keine Spur von Chlorcalcium.

Dieser wesentlichen Bereicherung des hiesigen Bades wird mit näch- stem Jahre eine weitere durch Eröffnung einer vierten Quelle folgen.

IV.

Einige Betrachtungen über die Vorkomm- nisse während der Brunnen-Zeit im Sommer 1849 zu Homburg vor der Höhe.

Von Herrn Dr. E. Ch. Trapp,

Geh. Med.-Rathe und Brunnen-Arzte daselbst.

Es ist eine allerorts sich bestätigende Erfahrung, dass der Besuch der Brunnen- und Badeorte gar sehr von den Witterungs-Verhältnissen ab- hängt. Kühle Sommer mit vielem Regen taugen nach der allgemeinen An- sicht nicht zu Brunnen-Kuren, obschon die Kur-Resultate unter solchen Ver- hältnissen das Gegentheil öfter ergeben; häufiger findet sich mit dem schlech- ten Wetter ein Gast ein, der nicht so leicht wegzubringen ist, die Lange- weile, die überall der Störenfried wird, auch hemmend auf die Kur sich zeigt.

Der Sommer 1849 war unfreundlich, mehr kalt, kühlfeucht und die wenigen sonnigen Tage konnten keinen Ersatz bieten. Am günstigsten war das Witterungs-Verhältniss im Mai und Juni, wo der ganze Vorrath von Wärme und Sonnenschein für den Sommer verbraucht ward. Der Aufstand in Baden und die Verwickelungen in den meisten grossen Städten Deutsch- lands hielten viele Kurbedürftige ab, den Elisabethen-Brunnen zu besu- chen, Viele liessen sich auf weite Fernen den Brunnen kommen, Andern, und deren waren nicht wenige, ward die Abreise geradezu verboten. Den- noch giebt beim Schlusse der Kur die Liste 3628 Fremde an in 2165 Par- teien, eine Zahl immerhin so beträchtlich, dass Homburg wohl zu den be-

suchtesten Kur-Orten der Saison gerechnet werden kann. Neues ist in Homburg in den zwei letzten Jahren nicht entstanden, man hat gesucht, das Bestehende sich zu erhalten, nicht ohne Mühe und Opfer. Das Badehaus wird vorzugsweise und viel benutzt, hat sich in seinen Einrichtungen bewährt und lässt um so mehr den Arzt die Wahl des Standortes bedauern.

Die dem Berichterstatter vorgekommenen Krankheitsfälle lassen sich unter folgenden Abtheilungen aufzählen.

A. Krankhafte Zustände des Pfortader-Systems mit ihren Folgen. 1) Als Störungen des Verdauungs-Processes auftretend. 2) Stockungen in den Verrichtungen der Organe des Unterleibes bis zur Anschwellung einzelner Gebilde. Als besonders erwähnenswerth bleiben Milz-Anschwellungen und Anschoppungen nach Wechselfiebern einer spätern Mittheilung vorbehalten. Vielleicht giebt die Entdeckung Kölliker's von Muskelfaserung in der Kapsel mehr Aufschluss über die Bedeutung des „Pfortaderherzens“. 3) Anomalien in der Blutbewegung und Blutvertheilung, s. g. venöse Congestion mit und ohne torpide Innervation.

B. Blut-Krankheiten: 1) Chlorose. — 2) Scrofel-Dyscrasie. — 3) Arthritische Dyscrasie, hauptsächlich als Dysarthrititis mit Status venosus und stockendem Hämorrhoidalfluss.

C. Gestörter Ernährungsprocess nach Typhus und schwächenden Verlusten.

D. Krankheiten der Harnwege: 1) Diabetes mellitus. — 2) Blennorrhöen der Harnblase.

E. Krankhafte Zustände der weiblichen Geschlechtstheile: 1) Fluor albus. — 2) Tumescenz des Uterus.

Ich erlaube mir einige Beobachtungen über Uterusleiden, wozu mehrere Fälle Gelegenheit gaben, hier folgen zu lassen.

An einem anderen Orte*) habe ich bereits von einem Leiden der Gebärmutter gesprochen und es dort hypertrophische Intumescenz genannt; — ich sehe das Unrichtige dieser Bezeichnung ein, obschon ich angedeutet zu haben glaube, was für Zustände ich damit bezeichnet wissen will. Anschoppung scheint mir nicht das richtige Wort, noch eigentlich den Zustand bezeichnend, welchen die Franzosen unter *engorgement* begreifen**) und womit der in Rede stehende krankhafte Zustand des Uterus benannt wird.

Die Lehre von den Krankheiten des Uterus lässt noch sehr vieles zu wünschen übrig und entbehrt der festen Grundlage; und ich glaube mit Vielen die Ansicht zu theilen, dass die Ansicht der Franzosen, in Entzündung

*) Ueber den Gebrauch der eisenhaltigen salinischen Sauerlinge, insbesondere des Elisabethen-Brunnens zu Homburg v. d. Höhe, v. Dr. E. Ch. Trapp. 1847.

**) *Petit entend par engorgement l'augmentation du volume d'une partie ou d'un organe malade, augmentation qui est ou que l'on suppose produite par des humeurs vicieuses, qui s'y sont accumulées à l'occasion d'une cause quelconque.*

die Ursache dieser Leiden zu suchen, eine falsche ist, und einer Berichtigung bedarf, um zu einer sichern Heilmethode zu gelangen. —

Die von mir beobachtete hypertrophische Tumescenz, das *engorgement*, entsteht und verläuft ohne entzündliche Erscheinungen; — es wird mir selbst zweifelhaft, ob dieser Zustand Entzündung begünstige, und ob die Exulcerationen mit und ohne Blutungen der Ausgang eines entzündlichen Vorganges sind, und nicht vielmehr eines Erweichungs-Processes. Doch ganz abgesehen von diesen Streitfragen, soviel ist gewiss, die Tumescenz ist niemals von bloss localer Bedeutung, sondern stets vorkommend mit allgemein krankhaften Zuständen und unter dem Einfluss des Allgemeinleidens verbleibend. Daher fordert ihre Behandlung mehr Beseitigung der allgemeinen Diathese, als locale Eingriffe, durch welche in bei weitem der Mehrzahl der Fälle der Zustand eher verschlimmert als gebessert wird.

Die Intumescenz des Mutterhalses und des Uterus selbst ist keineswegs selten; sie kommt bei venöser Diathese und nach öfteren Wochenbetten sogar oft vor, ist aber weder durch starke Schwellung, Härte, Empfindlichkeit noch durch Exulcerationen und Blutung so gefahrdrohend, wie gewöhnlich angenommen wird. Dass der Mutterhals häufiger ergriffen ist, zeigt die tägliche Erfahrung, und dürfte sich aus der Lage und dem anatomischen Verhalten dieses Theils des Uterus erklären lassen; inzwischen ist die Tumescenz des Körpers des Fruchthalters selbst, oder eines Theils desselben, kaum weniger häufig vorkommend, mit und ohne ähnliches Verhalten des Halses.

Der anatomische Bau des Halses ist verschieden von dem des Körpers. Während der Körper aus einer Menge nach allen Richtungen laufender starken Faserbündel besteht, die mit den concentrisch gelagerten Circularfasern grosse Maschen und Schlingen bilden, und dadurch ein lockeres Parenchym, jeder Ausdehnung fähig, darstellt, besteht die *portio vaginalis* nur aus horizontal gelagerten Ringfasern, von einer dicken Schleimhaut bedeckt, die reich an konisch geformten Schleimbälgen, mit kurzen Oeffnungen, aber tief zwischen die Fasern sich eindringend, faltig sich lagert. Das diesen Theil bedeckende Epithelium besteht aus Pflasterzellen, bogenförmig gelagert, und erstreckt sich bis über die Hälfte der Höhlung des Halses hinauf. Die Schleimhaut des *Cavi uteri* ist sehr dünn und weich, mit kleinen röhrenförmig gebildeten und zusammengeschaarten Schleimdrüsen, welche nicht in das Parenchym dringen, aber mit erectilen Zotten besetzt ein dünnes Secret liefern, versehen und mit Flimmer-Epithel bekleidet. —

Die Blutgefässe, aus Einem Stamm entspringend, bilden im Mutterhalse einen reichen Gefässkranz, und ohne Verbindung mit den Gefässen des Körpers einzugehen, münden die Venen in die *V. hypogastrica*; während die Gefässe des Uterus, nachdem sie ein vielgewundenes Netz um denselben gesponnen, in die Lumbargefässe sich ergiessen. Ebenso münden die Lymphgefässe des Mutterhalses in die Drüsen, welche um die *V. iliaca* und *hypogastrica* lagern, die des Uterus in die Lumbar-Stämme, welche zur Seite der Aorta sich finden. — Nach **Jobert** treten die Nerven des

Uterus, beim Anschluss der Scheide an die *portio vaginalis*, in die Vaginalwände, den Mutterhals verlassend. Diese Anordnung erklärt das beschränkte Ergriffensein des Mutterhalses und seiner Schleimhaut, aber keinesweges das häufigere Ergriffensein, wenn nicht der geminderte Einfluss der Nerven dabei einen bestimmenden Einfluss übt.

Die mit der Intumescenz vorkommende Blennorrhöe verdient eine ganz besondere Berücksichtigung, da die *Causa remota* nicht allein in dem *Status venosus* zu suchen ist, sondern die Catarrhal-Affection, als *Causa proxima*, eine überwiegend wichtige Rolle übernimmt, und der Krankheitsform eine Eigenthümlichkeit giebt, welche bei der Behandlung entscheidend wird. Hat der Catarrhal-Zustand schon längere Zeit bestanden, ist er chronisch geworden, so bildet sich allmählig eine hypertrophische Tumescenz aus, welche bei den überfüllten und laxen Gefässen sich nicht bloss auf die Schleimhaut beschränkt, sondern auch das Uterus-Parenchym mehr oder weniger ergreift. Die Schleimhaut selbst ist stark aufgelockert, gewöhnlich dunkelroth, wird mürbe, zerreisslich, und giebt neben dem beständig vermehrten Schleimabgange zunächst Veranlassung zu immer wiederkehrenden, übelriechenden, mit häutigen Lappen (Epithelial-Zellen?) gemengten Blutungen. Bei noch längerer Dauer entstehen Exulcerationen an den Lippen des Muttermundes und Wucherungen auf dem geschwürigen Grunde, welche bei der leisesten Berührung bluten. Gewiss ist es aber auch in den parenchymatosen Wänden des Uterus-Körpers zum Absatz eines plastischen Produktes gekommen, wie dieses bei chronischen Catarrhen anderer Schleimhautpartien der Fall ist. Die *portio vaginalis* fühlt sich aufgedunsen an, so wie das Volumen des Fruchthalters hinter den Bauchwandungen grösser ist und leicht fühlbar wird. Der Stuhlgang bei solchen Kranken ist immer erschwert, sich aber wesentlich unterscheidend von Stuhlverstopfung. Lavements erleichtern zwar den Act der Ausleerung, werden aber mit grossem Widerwillen genommen, da sie durchaus keinen behaglichen Zustand nach der Entleerung herbeiführen. Gewöhnlich sind auch grosse, strotzende Hämorrhoidalknoten zugegen; selbst starke Blutverluste geben im Verhältniss wenig örtliche Erleichterung und nehmen die Kräfte der Kranken sehr mit. Diese haben dann ein gedunsenes, gelbes Aussehen, schlechten Appetit, mit leichten Leberaffectionen, sind sehr nervös und übler Laune, auch gegen Luftveränderungen sehr empfindlich, besonders da die Haut fast beständig feucht ist. Die Menstruation hält ziemlich regelmässig ihre Zeit ein, giebt aber begreiflich zunächst Veranlassung zu schwächenden Blutverlusten, welche dann, nicht mit Unrecht, Uterinalhämorrhoiden genannt werden. Am misslichsten wird die Form in Verbindung mit impetiginöser Dyscrasie, wo nässende und juckende Ausschläge an verschiedenen Stellen des Körpers vorkommen.

Die hypertrophische Intumescenz, bei welcher die Blennorrhöe ganz fehlt, keine wesentliche Erscheinung bildet, oder wo nur zu gewissen Zeiten und unter bestimmten Verhältnissen Schleim-Abgänge eintreten, unterscheidet sich von der angegebenen Art sehr bestimmt in der Erscheinung und im Verlaufe. Von dieser gilt das bereits Gesagte (Ueber den

Gebrauch der eisenhaltigen sal. Säuerlinge etc. § 165 ff.). Als Ergänzung möge hier noch Folgendes dienen. Bei allen Kranken, die hier vorkamen, war der *Status venosus* der zweiten Stufe entwickelt, die Tumescenz durch die Stockungen in dem Pfortadersystem bedingt, bei erblicher Anlage zu Hämorrhöiden; entweder waren die Frauen unfruchtbar geblieben, oder vielfache Abortus in Folge der habituellen Congestion waren der Gegenstand mannigfacher ärztlicher Behandlung gewesen. Die Zeit der Menses bringt diesen Frauen leidvolle Tage; weder treten dieselben regelmässig ein, noch ist der Blutabgang in Menge und Beschaffenheit gleich. Schmerzen im Unterleibe sind immer dabei vorhanden, Krampfzufälle seltener. Mitunter geht ein glasartiger dünner Schleim mit grosser Erleichterung ab. Der Coïtus lässt theilnahmslos und wird oft verweigert. Bei der innern Untersuchung findet man nun die *portio vaginalis* intumescirt, glatt, heiss, nicht sehr empfindlich, oft auch nur eine, gewöhnlich die hintere, Lippe, so hoch man reichen kann, angeschwollen, wohl auch eine Partie des Uterus, nur die hintere Wand z. B., intumescirt. Zu bemerken ist, dass mit diesem Zustande gewöhnlich Dislocation, Vorwärtsbeugung oder Schiefstand des Uterus vorkommt, wodurch wenigstens die äussere Untersuchung erleichtert wird. Ist der ganze Uterus intumescirt, so ist auch der Stand tief im Becken, der Muttermund dunkelviolett gefärbt, in den höheren Graden excoriirt, mit leichtblutenden Schwämmchen besetzt. — Die schmerzhaften Zufälle beim Eintritt der Menses sind gewiss Folgen der Beeinträchtigung der Durchgangsfähigkeit der feinen Gefässe des Uterus, in diesem selbst durch Stasen und Ergüsse begründet, oder in der Beschaffenheit des zum Austritt bestimmten Blutes zu suchen. — Unter den allgemeinen Erscheinungen ist die Hartnäckigkeit der Verstopfung hervorzuheben, alle übrigen aber sind die den *Status venosus* bezeichnenden. Der Verlauf ist sehr langsam; zeitweise ist ein Stillstand bemerkbar, dann plötzliche Verschlimmerung, zu welcher örtliche Eingriffe, Aetzung, Injectionen, kalte Douchen Veranlassung werden.

Was nun die Behandlung angeht, so ist besonders der allgemeine Zustand, der Grad des *Status venosus* und das dyskrasische Verhältniss maassgebend. Die Erfahrung hat gelehrt, dass es ganz besonders durch den Gebrauch des Elisabethen-Brunnens und Beigebrauch örtlicher und allgemeiner Bäder gelingt, die Tumescenz dieses Gebildes zu beseitigen. Die Wirkung auf die Säftemasse in den Organen des Unterleibes ist lösend, zur Aufsaugung und Ausscheidung anregend, die freie Circulation herstellend, ganz besonders aber auch die Blutmasse umstimmend, restaurirend, wodurch zugleich der Krankheits-Indication entsprochen wird und die Selbsthülfe der Natur zur Befestigung der erlangten Besserung wesentlich unterstützt ist. Die örtliche Anwendung von Blutegeln, von Cataplasmen in die Scheide (*Sachets*) ist dabei nicht ausgeschlossen. Erwähnt muss werden, dass die Nothwendigkeit, Aetzungen am Muttermunde vorzunehmen, nicht eintrat, indem die Heilung selbst ulcerirter Stellen erfolgte. Möglich, dass unter der Zahl von Beobachtungen keine sehr veraltete und schlimme Fälle waren. Dislocationen der Gebärmutter, besonders die seltene Form der

Rückwärtsbeugung, haben ähnliche Beschwerden zur Folge und täuschen zumal durch die begleitenden Beschwerden von hartnäckiger Verstopfung. Die Untersuchung ist mit viel Schwierigkeit verbunden, wodurch die Diagnose erschwert wird. Bei der Rückwärtsbeugung ist die hartnäckige Verstopfung Folge des mechanischen Druckes auf das Rectum, und daher mit den gewöhnlichen Mitteln nicht zu beseitigen. Dieser Druck erstreckt sich auch noch auf die eine oder andere Seite der Sacral- und Schenkel-Nerven und veranlasst dadurch die steten Schmerzen in der Kreuzgegend, öfters einen hinkenden Gang mit Schmerz im betroffenen Schenkel; in horizontaler Lage entstehen Wadenkrämpfe und Einschlafen der Fusszehen; dies dürfte die Diagnose erleichtern.

Schliesslich glaube ich noch anführen zu müssen, dass die Kranken der letzteren Form in den jüngeren Jahren standen, die ersterwähnte Form bei älteren (vierziger) Frauen mehrfach vorkam.

V.

Beiträge zur geognostischen Kenntniss der Umgegend von Salzhausen.

Von Herrn Bergverwalter Tasche.

In dem ersten Bericht unserer Gesellschaft, vom Jahr 1847, habe ich Andeutungen über die geognostischen Verhältnisse der Umgegend von Salzhausen gegeben. Durch neuere Erfahrungen sehe ich mich in Stand gesetzt, denselben einige nicht uninteressante Beobachtungen anzureihen.

Wie man sich erinnern dürfte, hatte ich die Ansicht ausgesprochen, dass man hier nach Durchteufung der lockeren tertiären Schichten wahrscheinlich die festeren Bänke des bunten Sandsteins antreffen würde. Nun machte mich im Laufe des Sommers Herr Prof. Credner von Giessen, welcher sich einige Wochen im hiesigen Bade aufhielt, darauf aufmerksam, dass der Basalt des nah gelegenen Altenburg-Kopfes Bruchstücke von Sandstein eingeschlossen enthielte. Ich überzeugte mich bald in Gesellschaft dieses Gelehrten von der Richtigkeit der Beobachtung und fand hier eine ähnliche Erscheinung, wie bei dem unmittelbar aus der Buntsandsteinformation tretenden Basalt des Wildsteins bei Büdingen, welcher bekanntlich gefrittete und in Prismen gesprungene Sandsteinbrocken in dem vulkanischen Teiche führt. — Die frühere hypothetische Annahme wird hierdurch beinahe zur Gewissheit.

Ueber Aufschlüsse anderer Art habe ich dieser Tage an die Oberbaubehörde zu Darmstadt Bericht erstattet.

Man hatte bisher über die Ausdehnung des hiesigen Braunkohlenlagers nach dessen Tiefe und der auf dasselbe folgenden Gebirgsbildungen

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Bericht der Oberhessischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde](#)

Jahr/Year: 1849

Band/Volume: [2](#)

Autor(en)/Author(s): Trapp E.Ch.

Artikel/Article: [Einige Betrachtungen über die Vorkommnisse während der Brunnen-Zeit im Sommer 1849 zu Homburg vor der Höhe. 30-35](#)