



SCHMIDT'S
JAHRBÜCHER

DER
IN- UND AUSLÄNDISCHEN
GESAMMTEN MEDICIN.

REDIGIRT
VON
Prof. Dr. A. WINTER
ZU LEIPZIG.

Band 204.
JAHRGANG 1884. — Nr. 12.

LEIPZIG 1885.

VERLAG VON OTTO WIGAND.



Inhalt.

A. Auszüge.

| | |
|---|---|
| Medicinische Physik, Chemie und Botanik. Nr. 595—603. | Gynäkologie und Pädiatrik. Nr. 622—637. |
| Anatomie und Physiologie. Nr. 604—607. | Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik. Nr. 638—643. |
| Hygiene, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie. Nr. 608—611. | Psychiatrie. |
| Pathologie, Therapie und medicinische Klinik. Nr. 612—621. | Staatsarzneikunde. Medicin im Allgemeinen. |

B. Originalabhandlungen u. Uebersichten. Nr. XII. S. 281.

C. Kritiken. Nr. 76—81.

D. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes. S. 302.

Sach- und Namenregister. S. 347.

Ausgegeben den 10. März 1885.

V1

INHALT:

A. A u s z ü g e.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

595. *Kossel, A.* Ueber einen peptonartigen Bestandtheil des Zellkerns. S. 225.
596. *Krukenberg, C. Fr. W.* Die chemischen Bestandtheile des Knorpels. S. 225.
597. *Zuntz, N.* Ueber die Benutzung curarisirter Thiere zu Stoffwechseluntersuchungen. S. 225.
598. *Kempner, G.* Versuche über den Einfluss des Sauerstoffgehalts der Einathmungsluft auf den Ablauf der Oxydationsprocesse im thierischen Organismus. S. 225.
599. *Tarchanoff, J. R.* Ueber die Verschiedenheiten des Eiereiweisses bei befiedert geborenen (Nestflüchter) und bei nackt geborenen (Nesthocker) Vögeln und über die Verhältnisse zwischen dem Dotter und dem Eiereiweiss. S. 226.
600. *Halliburton, W. D.* Ueber die Eiweisskörper des Serum. S. 226.
601. *Seegen, J.* Zur Kenntniss der Leistungen des Pepton im Organismus. S. 227.
602. *Müller, Friedrich.* Ueber den normalen Koth des Fleischfressers. S. 227.
603. *Rieder, Hermann.* Bestimmung der Menge des im Koth befindlichen, nicht von der Nahrung herührenden Stickstoffs. S. 227.
610. *Seifert, Paul.* Ueber die antipyretische Wirksamkeit des Hydrochinon. S. 239.
611. *Leineweber, Carl.* Ueber Elimination subcutan applicirter Arzneimittel durch die Magenschleimhaut. S. 239.

II. Anatomie und Physiologie.

604. *Häckel, Ernst.* Ursprung und Entwicklung der thierischen Gewebe. S. 229.
605. *Lesshaft, P.* Ueber die Muskeln und Fascien der Dammgegend beim Weibe. S. 231.
606. *Sappey, C.* Ueber die accessorischen Pfortadern. S. 232.
607. *Lindberger, Valter.* Ueber die Bedeutung der Galle für die Fäulniss im Dünndarme. S. 233.

Hygiene, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

608. *Wallerstein, S.* 234.
609. *Wallerstein, S.* 234.
610. *Wallerstein, S.* 234.
611. *Wallerstein, S.* 234.
612. *Wallerstein, S.* 234.
613. *Wallerstein, S.* 234.
614. *Wallerstein, S.* 234.
615. *Wallerstein, S.* 234.
616. *Wallerstein, S.* 234.
617. *Wallerstein, S.* 234.
618. *Wallerstein, S.* 234.
619. *Wallerstein, S.* 234.
620. *Wallerstein, S.* 234.
621. *Wallerstein, S.* 234.
622. *Wallerstein, S.* 234.
623. *Wallerstein, S.* 234.
624. *Wallerstein, S.* 234.
625. *Wallerstein, S.* 234.
626. *Wallerstein, S.* 234.
627. *Wallerstein, S.* 234.
628. *Wallerstein, S.* 234.
629. *Wallerstein, S.* 234.
630. *Wallerstein, S.* 234.
631. *Wallerstein, S.* 234.
632. *Wallerstein, S.* 234.
633. *Wallerstein, S.* 234.
634. *Wallerstein, S.* 234.
635. *Wallerstein, S.* 234.
636. *Wallerstein, S.* 234.
637. *Wallerstein, S.* 234.
638. *Wallerstein, S.* 234.
639. *Wallerstein, S.* 234.
640. *Wallerstein, S.* 234.
641. *Wallerstein, S.* 234.
642. *Wallerstein, S.* 234.
643. *Wallerstein, S.* 234.
644. *Wallerstein, S.* 234.
645. *Wallerstein, S.* 234.
646. *Wallerstein, S.* 234.
647. *Wallerstein, S.* 234.
648. *Wallerstein, S.* 234.
649. *Wallerstein, S.* 234.
650. *Wallerstein, S.* 234.
651. *Wallerstein, S.* 234.
652. *Wallerstein, S.* 234.
653. *Wallerstein, S.* 234.
654. *Wallerstein, S.* 234.
655. *Wallerstein, S.* 234.
656. *Wallerstein, S.* 234.
657. *Wallerstein, S.* 234.
658. *Wallerstein, S.* 234.
659. *Wallerstein, S.* 234.
660. *Wallerstein, S.* 234.
661. *Wallerstein, S.* 234.
662. *Wallerstein, S.* 234.
663. *Wallerstein, S.* 234.
664. *Wallerstein, S.* 234.
665. *Wallerstein, S.* 234.
666. *Wallerstein, S.* 234.
667. *Wallerstein, S.* 234.
668. *Wallerstein, S.* 234.
669. *Wallerstein, S.* 234.
670. *Wallerstein, S.* 234.
671. *Wallerstein, S.* 234.
672. *Wallerstein, S.* 234.
673. *Wallerstein, S.* 234.
674. *Wallerstein, S.* 234.
675. *Wallerstein, S.* 234.
676. *Wallerstein, S.* 234.
677. *Wallerstein, S.* 234.
678. *Wallerstein, S.* 234.
679. *Wallerstein, S.* 234.
680. *Wallerstein, S.* 234.
681. *Wallerstein, S.* 234.
682. *Wallerstein, S.* 234.
683. *Wallerstein, S.* 234.
684. *Wallerstein, S.* 234.
685. *Wallerstein, S.* 234.
686. *Wallerstein, S.* 234.
687. *Wallerstein, S.* 234.
688. *Wallerstein, S.* 234.
689. *Wallerstein, S.* 234.
690. *Wallerstein, S.* 234.
691. *Wallerstein, S.* 234.
692. *Wallerstein, S.* 234.
693. *Wallerstein, S.* 234.
694. *Wallerstein, S.* 234.
695. *Wallerstein, S.* 234.
696. *Wallerstein, S.* 234.
697. *Wallerstein, S.* 234.
698. *Wallerstein, S.* 234.
699. *Wallerstein, S.* 234.
700. *Wallerstein, S.* 234.
701. *Wallerstein, S.* 234.
702. *Wallerstein, S.* 234.
703. *Wallerstein, S.* 234.
704. *Wallerstein, S.* 234.
705. *Wallerstein, S.* 234.
706. *Wallerstein, S.* 234.
707. *Wallerstein, S.* 234.
708. *Wallerstein, S.* 234.
709. *Wallerstein, S.* 234.
710. *Wallerstein, S.* 234.
711. *Wallerstein, S.* 234.
712. *Wallerstein, S.* 234.
713. *Wallerstein, S.* 234.
714. *Wallerstein, S.* 234.
715. *Wallerstein, S.* 234.
716. *Wallerstein, S.* 234.
717. *Wallerstein, S.* 234.
718. *Wallerstein, S.* 234.
719. *Wallerstein, S.* 234.
720. *Wallerstein, S.* 234.
721. *Wallerstein, S.* 234.
722. *Wallerstein, S.* 234.
723. *Wallerstein, S.* 234.
724. *Wallerstein, S.* 234.
725. *Wallerstein, S.* 234.
726. *Wallerstein, S.* 234.
727. *Wallerstein, S.* 234.
728. *Wallerstein, S.* 234.
729. *Wallerstein, S.* 234.
730. *Wallerstein, S.* 234.
731. *Wallerstein, S.* 234.
732. *Wallerstein, S.* 234.
733. *Wallerstein, S.* 234.
734. *Wallerstein, S.* 234.
735. *Wallerstein, S.* 234.
736. *Wallerstein, S.* 234.
737. *Wallerstein, S.* 234.
738. *Wallerstein, S.* 234.
739. *Wallerstein, S.* 234.
740. *Wallerstein, S.* 234.
741. *Wallerstein, S.* 234.
742. *Wallerstein, S.* 234.
743. *Wallerstein, S.* 234.
744. *Wallerstein, S.* 234.
745. *Wallerstein, S.* 234.
746. *Wallerstein, S.* 234.
747. *Wallerstein, S.* 234.
748. *Wallerstein, S.* 234.
749. *Wallerstein, S.* 234.
750. *Wallerstein, S.* 234.
751. *Wallerstein, S.* 234.
752. *Wallerstein, S.* 234.
753. *Wallerstein, S.* 234.
754. *Wallerstein, S.* 234.
755. *Wallerstein, S.* 234.
756. *Wallerstein, S.* 234.
757. *Wallerstein, S.* 234.
758. *Wallerstein, S.* 234.
759. *Wallerstein, S.* 234.
760. *Wallerstein, S.* 234.
761. *Wallerstein, S.* 234.
762. *Wallerstein, S.* 234.
763. *Wallerstein, S.* 234.
764. *Wallerstein, S.* 234.
765. *Wallerstein, S.* 234.
766. *Wallerstein, S.* 234.
767. *Wallerstein, S.* 234.
768. *Wallerstein, S.* 234.
769. *Wallerstein, S.* 234.
770. *Wallerstein, S.* 234.
771. *Wallerstein, S.* 234.
772. *Wallerstein, S.* 234.
773. *Wallerstein, S.* 234.
774. *Wallerstein, S.* 234.
775. *Wallerstein, S.* 234.
776. *Wallerstein, S.* 234.
777. *Wallerstein, S.* 234.
778. *Wallerstein, S.* 234.
779. *Wallerstein, S.* 234.
780. *Wallerstein, S.* 234.
781. *Wallerstein, S.* 234.
782. *Wallerstein, S.* 234.
783. *Wallerstein, S.* 234.
784. *Wallerstein, S.* 234.
785. *Wallerstein, S.* 234.
786. *Wallerstein, S.* 234.
787. *Wallerstein, S.* 234.
788. *Wallerstein, S.* 234.
789. *Wallerstein, S.* 234.
790. *Wallerstein, S.* 234.
791. *Wallerstein, S.* 234.
792. *Wallerstein, S.* 234.
793. *Wallerstein, S.* 234.
794. *Wallerstein, S.* 234.
795. *Wallerstein, S.* 234.
796. *Wallerstein, S.* 234.
797. *Wallerstein, S.* 234.
798. *Wallerstein, S.* 234.
799. *Wallerstein, S.* 234.
800. *Wallerstein, S.* 234.

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

612. *Wagner, Paul.* Beiträge zur Lehre vom Tetanus. S. 240.
613. *Mathieu, Alb.* Ueber rheumatoide, unter dem Einflusse von Uebermüdung bei Rheumatikern auftretende Erkrankungsformen. S. 256.
614. *Chiari, H.* Ueber eine seltene Form von Oesophagusdivertikel. S. 257.
615. *Whipham.* Bemerkungen über phlegmonöse Gastritis. S. 257.
616. *Stüler.* Eine Epidemie von Febris gastrica. S. 257.
617. *Chauffard, A.* Ueber areolare Abscesse der Leber. S. 257.
618. *Wagner, E.* Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Leber. S. 258.
619. *Quincke, H.; W. Allan Jamieson.* Ueber akutes umschriebenes Hautödem. S. 259.
620. *Beck, H.* Congenital luëtische Erkrankung der Gallenblase und der grossen Gallenwege. S. 260.
621. *Koren.* Ueber die „Sigmund'sche“ Drüse und deren Bedeutung für die Diagnose der Syphilis. S. 261.

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

622. *Kocks, J.; Richard Geigel; Dohrn; Carl Rieder; C. Böhm.* Ueber die Gartner'schen Kanäle beim Weibe. S. 262.
623. *Benckiser, Alfons.* Zur Entwicklungsgeschichte des Corpus luteum. S. 264.
624. *Dick, Rud.* Ueber den diagnostischen Werth der Urobilinurie für die Gynäkologie. S. 264.
625. *Winckel, F.* Zur operativen Gynäkologie; Rückblick; neue Vorschläge; Demonstrationen. S. 265.
626. *Werth.* Klinische und anatomische Untersuchungen zur Lehre von den Bauchgeschwülsten und der Laparotomie. S. 266.

An unsere Abonnenten!

Um jede Unterbrechung in der Lieferung von

Schmidt's Jahrbücher

der

in- und ausländischen gesammten Medicin

zu vermeiden, bitten wir um gef. umgehende Erneuerung des Abonnements.

Unausgesetzt bemüht, durch thunlichst schnelle und vollständige Mittheilung der auf dem Gesamtgebiete der medicinischen Wissenschaften erscheinenden Arbeiten, den alten guten Ruf der Jahrbücher zu erhalten, bitten wir auch fernerhin um Ihr Wohlwollen.

Den Herren Abonnenten werden ältere Jahrgänge, soweit vorrätbig, zu einem ermässigten Preise nachgeliefert.

Alle Buchhandlungen und Postanstalten nehmen Bestellungen an.

Leipzig.

Die Verlagsbuchhandlung und die Redaktion.

Unterzeichneter bestellt hiermit bei:

Schmidt's Jahrbücher der Medicin. Jahrg. 1885.
12 Hefte. Preis **36** Mark.

(Verlag von Otto Wigand in Leipzig)

Ort:

Name:

1885.

VERLAGS-VERZEICHNISS

No. 1.

VON

AUGUST HIRSCHWALD IN BERLIN.

N.W., 68. UNTER DEN LINDEN.

Medicinische Neuigkeiten.

- ANJEL, Dr., **Grundzüge der Wasserkur in chronischen Krankheiten.** Anleitung zum zweckmässigen Verhalten beim Gebrauch der Wasserkuren. kl. 8. 1883. 1 M. 60.
- BEHREND, Privatdocent Dr. Gustav, **Lehrbuch der Hautkrankheiten.** Für Aerzte und Studierende bearbeitet. Zweite vermehrte Aufl. gr. 8. Mit 43 Holzschnitten. 1883. 14 M.
- v. BERGMANN, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Ernst, **Die Schicksale der Transfusion im letzten Decennium.** Rede. 8. 1883. 60 Pf.
- BIDDER, Prof. Dr. E. und Dr. Alfr. BIDDER, **Gynaekologische Mittheilungen.** gr. 8. Mit 1 fotogr. Tafel. 1884. 2 M.
- BINZ, Prof. Dr. C., **Vorlesungen über Pharmakologie.** Für Aerzte und Studierende. I. u. II. Abtheilung. gr. 8. 1884/1885 à 7 M.
- BRIEGER, Prof. Dr. L., **Ueber Ptomaluc.** gr. 8. 1885. 1 M. 60.
- BURGER, Docent Dr. Carl, **Die Nebennieren und der Morbus Addison.** gr. 8. 1883. 1 M. 20.
- CASPER's, J. L., **Handbuch der gerichtlichen Medicin.** Neu bearbeitet und vermehrt von Geh. Rath Prof. Dr. C. Liman Siebente Auflage. In 2 Bänden. gr. 8. 1881/1882. 38 M.
- COHNHEIM, Prof. Dr. Jul., **Vorlesungen über allgemeine Pathologie.** Ein Handbuch für Aerzte und Studierende Zweite neu bearbeitete Auflage. gr. 8. Zwei Bände. 1882. 33 M.
- CRÉDÉ, Geh. Rath Prof. Dr. C., **Die Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen.** (Ophthalmoblennorrhoea neonatorum) der häufigsten und wichtigsten Ursache der Blindheit. gr. 8. 1884. 1 M. 80.
- DA COSTA, Prof. Dr. J. M., **Handbuch der speciellen medicinischen Diagnostik.** Nach der fünften Auflage der medical diagnosis bearbeitet von Prof. Dr. H. Engel u. Dr. C. Posner. gr. 8. M. 42 Holzschn. 1883. 16 M.
- ERLICH, Prof. Dr. P., **Das Sauerstoff-Bedürfniss des Organismus.** Eine farbenanalytische Studie. 8. 1885. 3 M. 60.
- EULENBERG, Dr. Herm., Geh. Ober-Medicinal- und vortragender Rath im Ministerium, **Handbuch des öffentlichen Gesundheitswesens.** Im Verein mit Fachmännern bearbeitet und herausgegeben. gr. 8. Zwei Bände. Mit Holzschnitten. 1881—82. 43 M.
- EWALD, Prof. Dr. C. A. u. Apoth. E. LUEDECKE, **Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre.** Auf Grundlage der Pharmacopoea Germanica ed. altera bearbeitet. Zehnte neu umgearbeitete und vermehrte Auflage. gr. 8. 1883. 20 M.
- FRAENKEL, Docent Dr. A. und Dr. J. GEPPERT, **Ueber die Wirkungen der verdünnten Luft auf den Organismus.** Eine Experimentaluntersuchung. gr. 8. Mit 1 Taf. in Kupferdruck und 2 Holzschn. 1883. 3 M.
- v. FRERICHS, Wirkl. Geh. Ober Med.-Rath Prof. Dr. Fr. Th., **Ueber den Diabetes.** gr. 8. Mit 5 Tafeln. 1884. 10 M.
- GRUBER, Prof. Dr. Wenzel, **Beobachtungen aus der menschlichen und vergleichenden Anatomie.** I. u. II. Heft. 4. Mit 10 lithogr. Tafeln 1879. à 8 M. III. Heft. 4. Mit 4 Kupfertafeln. 6 M. IV. Heft. 4. Mit 1 Kupfertafel. 1883. 3 M. V. Heft 4. Mit einer Tabelle und 2 Tafeln 1884. 4 M.
- GUTTMANN, Dr. Paul, Director des städt. Krankenhauses Moabit, **Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für die Brust- und Unterleibsorgane mit Einschluss der Laryngoskopie.** Fünfte vielfach verbess. und vermehrte Aufl. gr. 8. 1884. 10 M.
- HAMPELN, Dr. P., **Das Kinderkrankenhaus.** Seine hygienische Bedeutung erörtert für Aerzte und Nichtärzte. 8. 1883. 60 Pf.
- HELFFT's, Dr. H., **Handbuch der Balneotherapie.** Leitfaden für practische Aerzte bei Verordnung der Mineralquellen, Molken, Seebäder, klimatischen Kurorte etc., herausgegeben vom San.-Rath Dr. Georg Thilenius. Neunte vollständig neu bearbeitete Auflage. gr. 8. 1882. 18 M.

- HENKE, Prof. Dr. W., **Topographische Anatomie des Menschen** in Abbildung und Beschreibung. Atlas. (80 Tafeln.) Folio. 42 M. Lehrbuch mit fortlaufender Verweisung auf den Atlas und mit Holzschnitten. In zwei Hälften. gr. 8. 1883/1884. 16 M.
- HENOCH, Prof. Dr. Ed., **Vorlesungen über Kinderkrankheiten**. Ein Handbuch für Aerzte und Studirende. 2. Aufl. gr. 8. 1883. 17 M.
- HERMANN, Prof. Dr. L., **Kurzes Lehrbuch der Physiologie**. Mit 95 in den Text eingedruckt Holzschn. Siebente Auflage. gr. 8. 1882. 12 M.
- v. HOFFMANN, Dr. G., **Untersuchungen über Spaltpilze im menschlichen Blute**. Ein Beitrag zur allgemeinen Pathologie. gr. 8. Mit 2 lithogr. Tafeln. 1884. 3 M.
- HOFMANN, Prof. Dr. A. W., **Chemische Erinnerungen aus der Berliner Vergangenheit**. Zwei akad. Vorträge. 8. 1882. 3 M.
- HOPPE-SEYLER, Prof. Dr. F., **Handbuch der physiologisch- und pathologisch-chemischen Analyse**. Für Aerzte und Studirende. Fünfte Aufl. gr. 8. Mit 18 Holzschn. 1883. 14 M.
- KOENIG, Prof. Dr. Fr., **Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie**. Für Aerzte und Studirende. Erste Abtheilung. gr. 8. 1883. 5 M.
- — **Die Tuberculose der Knochen und Gelenke**. Auf Grund eigener Beobachtungen. gr. 8. Mit 18 Holzschn. 1884. 4 M.
- — **Lehrbuch der speciellen Chirurgie**. Für Aerzte und Studirende. gr. 8. Dritte Auflage. In 3 Bänden. 1881. 40 M.
- LANGERHANS, Prof. Dr. Paul, **Handbuch für Madeira**. gr. 8. Mit 1 Karte der Insel u. dem Plan der Stadt Funchal. 1885. 8 M.
- LÉPINE, Prof. Dr. R., **Die Fortschritte der Nierenpathologie**. Deutsch bearbeitet von Dr. W. Havelburg. Mit einl. Vorwort von Prof. Dr. H. Senator. 8. 1884. 5 M.
- LESSER, Docent Dr. Ad., **Atlas der gerichtlichen Medicin**. I. Abtheilung: Vergiftungen. 18 Tafeln in lithogr. Buntdruck mit erläut. Text. Folio. 1884. 90 M.
- LEUBE, Prof. Dr. W., **Ueber die Bedeutung der Chemie in der Medicin**. Nach einer Rectoratsrede. 8. 1883. 1 M.
- LEVINSTEIN, Geh. San.-Rath Dr. E., **Die Morbplumsucht**. Eine Monographie nach eigenen Beobachtungen. Dritte nach dem Tode des Verf. herausgegebene Auflage. gr. 8. 1883. 5 M.
- MACKENZIE, Dr. Morell, **Die Krankheiten des Halses und der Nase**. Deutsch herausgegeben von Dr. Felix Semon. I. Band. Die Krankheiten des Pharynx, Larynx und der Trachea. gr. 8. Mit 112 Holzschnitten. 1880. 18 M. — II. Band. Die Krankheiten des Oesophagus, der Nase und des Nasenrachenraums. gr. 8. Mit 93 Holzschnitten. 1884. 18 M.
- MARTIN, Dr. C., **Die Krankheiten im südlichen Chile**. gr. 8. Mit 1 Karte. 1885. 2 M. 80.
- v. MERING, Docent Dr. J., **Das chloresaure Kalk**, seine physiologischen, toxischen und therapeut. Wirkungen. gr. 8. 1885. 3 M.
- MEYER, Geh. San.-Rath Dr. Moritz, **Die Electricität in ihrer Anwendung auf practische Medicin**. Vierte Auflage. gr. 8. Mit 28 Holzschnitten und einer Kupfertafel. 1883. 14 M.
- Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte**. Herausgegeben von Geh. Ober Reg. Rath Dr. Struck II. Band. gr. 8. Mit 13 chromolithogr. Tafeln und 13 Holzschnitten. 1884. 44 M.
- MOEBIUS, Dr. P. J., **Zur Pathologie des Hals-sympathicus**. (Separatabdruck aus der Berl. klin. Wochenschrift.) gr. 8. 1884. 1 M.
- MÜLLER, Prof. Dr. P., **Der moderne Kaiserschnitt**, seine Berechtigung und seine Stellung unter den geburtshülflichen Operationen. gr. 8. 1882. 2 M.
- v. NIEMEIER's, Prof. Dr. Felix, **Lehrbuch d. speciellen Pathologie und Therapie** mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie neu bearbeitet v. Geh. Rath Dr. Seitz. Elfte veränderte und vermehrte Auflage. Zwei Bände. gr. 8. 1884/5. 38 M.
- NOCHT, Dr. B., **Ueber die Erfolge der Nerven-dehnung**. gr. 8. 1882. 1 M.
- NOTHNAGEL, Prof. Dr. H., **Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Darmes**. gr. 8. 1884. 6 M.
- NOTHNAGEL, Prof. Dr. H. und Prof. Dr. J., ROSSBACH, **Handbuch der Arzneimittellehre**. Fünfte Auflage. gr. 8. 1884. 18 M.
- ORTH, Prof. Dr. Joh., **Cursus der normalen Histologie**. Zur Einführung in den Gebrauch des Mikroskopes sowie in das practische Studium der Gewebelehre. Dritte Auflage. gr. 8. Mit 108 Holzschn. 1884. 8 M.

- ORTH, Prof. Dr. Joh., *Compendium der pathologisch-anatomischen Diagnostik, nebst Anleitung zur Ausführung von Obductionen sowie von pathologisch-histologischen Untersuchungen. Dritte neu bearbeitete und mit mikroskopischer Technik vermehrte Auflage.* gr. 8. 1884. 13 M.
- — *Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie. Erste Lieferung.* gr. 8. Mit 68 Holzschn. 1883. 8 M.
- PAULSEN, Dr. O., *Die Entstehung und Behandlung der Kurzsichtigkeit.* gr. 8. 1883. 1 M.
- — *Die Entstehung und Behandlung der Scrophulose und der scrophulösen Erkrankungen der Sinnesorgane.* 8. 1883. 1 M.
- POHL-PINCUS, Dr. J., *Untersuchungen über die Wirkungsweise der Vaccination.* gr. 8. Mit 4 Taf. 1882. 5 M. 60.
- PONFICK, Prof. Dr. E., *Die Actinomykose des Menschen, eine neue Infectionskrankheit auf vergleichend-pathologischer und experimenteller Grundlage geschildert.* gr. 8. Mit 6 Taf. 1882. 8 M.
- PUHLMANN, Ober-Stabsarzt Dr. O., *Die chemisch-mikroskopische Untersuchung d. Harns. auf seine wichtigsten krankhaften Veränderungen zum Gebrauche für praktische Aerzte und Militairlazarethe zusammengestellt. Dritte völlig umgearbeitete Auflage.* 8. 1885. 80 Pf.
- v. RECKLINGHAUSEN, Prof. Dr. F., *Ueber die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehung zu den multiplen Neuromen.* gr. 8. Mit 5 Taf. 1882. 7 M.
- REITZ, Dr. W., *Grundzüge der Physiologie, Pathologie und Therapie des Kindesalters.* 8. 1883. 6 M.
- RIGLER, Dr. Joh., *Die Homöopathie und ihre Bedeutung für das öffentliche Wohl.* gr. 8. 1882. 2 M. 60.
- ROSENTHAL, Prof. Dr. J. und Prof. Dr. M. BERNHARDT, *Elektricitätslehre f. Mediciner und Elektrotherapie. Dritte Aufl. v. J. Rosenthal's Elektricitätslehre.* gr. 8. Mit 105 Holzschn. 1884. 13 M.
- ROSSBACH, Prof. Dr. J. M., *Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden für Aerzte und Studierende.* gr. 8. M. 85 Holzschn. 1882. 13 M.
- ROSSBACH, Prof. Dr. J. M., *Ueber den gegenwärtigen Stand der Internen Therapie und d. therapeutischen Unterricht an den deutschen Hochschulen. Vortrag.* gr. 8. 1883. 80 Pf.
- SALKOWSKI, Prof. Dr. E. und Prof. Dr. W. LEUBE, *Die Lehre vom Harn. Ein Handbuch für Studierende und Aerzte.* gr. 8. Mit 36 Holzschn. 1882. 14 M.
- SENATOR, Prof. Dr. H., *Die Albuminurie im gesunden und kranken Zustande.* gr. 8. Mit 1 lith. Taf. 1882. 3 M. 60.
- TUCZEK, Dr. Franz, *Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur Pathologie der Dementia paralytica.* gr. 8. M. 3 lith. Taf. 1884. 6 M.
- Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Dreizehnter Congress, abgehalten zu Berlin v. 16. bis 19. April 1884.* gr. 8. M. 5 Taf. u. Holzschn. 1884. 18 M.
- Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin und öffentliches Sanitätswesen. General Register, zu Jahrgang 1852—1883.* gr. 8. 1884. 1 M. 60.
- VILLARET, Stabsarzt Dr. A., *Gesammelte Aufsätze über die allgemeine deutsche Ausstellung für Gesundheitspflege u. Rettungswesen. Berlin 1883. Vervollständigter Separatabdruck aus der Berl. klinischen Wochenschrift Theil I.* gr. 8. 1884. 2 M.
- VIRCHOW, Dr. Hans, *Beiträge zur vergleichenden Anatomie des Auges.* gr. 8. Mit 1 Tafel und 21 Holzschn. 1882. 3 M.
- VIRCHOW, Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Rud., *Die Sectious-Technik im Leichenhause des Charité-Krankenhauses, mit besonderer Rücksicht auf gerichtsarztliche Praxis erörtert. Im Anhang: Das Regulativ vom 15. Febr. 1875. Dritte Auflage.* gr. 8. Mit 1 lithogr. Tafel. 1884. 3 M.
- WALDEYER, Geh. Rath. Prof. Dr. W., *Wie soll man Anatomie lehren und lernen. Rede.* gr. 8. 1884. 80 Pf.
- WERNICH, Docent Dr. A., *Lehrbuch für Heilddener. Mit Berücksichtigung der Wundepflege, Krankenaufsicht und Desinfection.* gr. 8. Mit 30 Holzschnitten. 1884. 2 M. 40.
- WOELFLER, Dr. A., *Ueber die Entwicklung und den Bau des Kropfes.* gr. 8. Mit 19 lithogr. Tafeln 1883. (Sep.-Abdr. aus d. Archiv f. kl. Chirurgie XXIX.) 22 M.
- ZABLUDOWSKY, Dr. J., *Die Bedeutung der Massage für die Chirurgie und ihre physiologischen Grundlagen.* 8. 1883. (Separatabdr. a. d. Archiv f. kl. Chirurgie XXIX.) 1 M.

Medicinische Zeitschriften.

- Archiv für klinische Chirurgie.** Herausgegeben vom Wirkl. Geh. Rath Professor Dr. B. v. LANGENBECK. Redigirt von Professor Dr. Billroth und Professor Dr. E. Gurlt In zwanglosen Heften mit Tafeln und Holzschnitten. gr. 8. à Heft 6—8 M.
- Archiv für Gynäkologie.** Redigirt von Prof. Credé und Prof. Gusserow. In zwanglosen Heften mit Tafeln und Holzschnitten. gr. 8. à Heft ca. 6 M.
- Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten.** Herausgegeben von den Professoren B. v. GUDDEN (München), L. MEYER (Göttingen), Th. MEYNER (Wien), und C. WESTPHAL (Berlin). Redigirt von Geh. Rath Prof. Dr. C. Westphal. In zwanglosen Heften mit Tafeln und Holzschnitten. gr. 8. à Heft 5—8 M.
- Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.** Unter Mitwirkung von Prof. Dr. H. SENATOR und Prof. Dr. E. SALKOWSKI, redigirt von Prof. Dr. M. Bernhardt. Wöchentlich 1—2 Bogen. gr. 8. à Jahrgang 20 M.
- Centralblatt, internationales für Laryngologie, Rhinologie und verwandte Wissenschaften.** Unter ständiger Mitarbeiterschaft von L. Bayer (Brüssel), O. Chiari (Wien), B. Fränkel (Berlin), Th. Hering (Warschau), G. Jonquiére (Bern), G. Kispert (Madrid), E. Kurz (Florenz), G. M. Lefferts (New-York), N. Lunin (St. Petersburg), E. J. Moure (Bordeaux), Ph. Schech (München), E. Schmiegelow (Kopenhagen), herausgegeben von Felix Semon (London). Monatlich eine Nummer von 1 bis 2 Bogen. Preis des Jahrgangs 9 M.
- Charité-Annalen.** Herausgegeben von der Direction des Kgl. Charité-Krankenhauses in Berlin. Redigirt von dem ärztlichen Director Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Mehlhausen. gr. 8. Mit lithogr. Tafeln und Tabellen. à Jahrgang 20 M.
- Jahrbuch für practische Aerzte.** Herausgegeben unter Mitwirkung von Fachgelehrten von Docent Dr. Paul GUTTMANN. Jährlich 3 Abtheilungen. gr. 8. à Jahrgang 17 M.
- Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin.** Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten herausgegeben v. R. VIRCHOW u. A. HIRSCH. Bericht jeden Jahres 2 Bände (6 Abtheilungen) Lex.-8. à Jahrgang 37 M.
- Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in der Anatomie und Physiologie.** (Separat-Ausgabe der I. Abtheilung des vorstehenden Virchow-Hirsch'schen Jahresberichtes über die gesammte Medicin.) Bericht pro 1883. Lex.-8. 1884. 9 M. 50
- Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen.** Unter Mitwirkung der Königl. wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen, herausgegeben vom Geh. Ober-Med.-Rath Dr. EULENBERG. Neue Folge. gr. 8. à Jahrgang von 4 Heften 14 M.
- Wochenschrift, Berliner klinische.** Organ für practische Aerzte. Mit Berücksichtigung der Preussischen Medicinal-Verwaltung und Medicinal-Gesetzgebung nach amtlichen Mittheilungen. Redacteur: Prof. Dr. C. A. Ewald. (Wöchentlich 1½—2 Bogen in gr. 4.) Abonnement vierteljährlich 6 M.
- Zeitschrift für klinische Medicin.** Herausgegeben von Geh. Ober-Medicinal-Rath Prof. Dr. Fr. Th. v. FRERICHS und Geh. Medicinalrath Prof. Dr. E. LEYDEN in Berlin, Hofrath Prof. Dr. v. BAMBERGER und Hofrath Prof. Dr. NOTHNAGEL in Wien. gr. 8. Mit lith. Tafeln und Holzschn. Preis eines Bandes (6 Hefte) 16 M.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. 204.

1884.

N^o 3.

A. Auszüge.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

595. Ueber einen peptonartigen Bestandtheil des Zellkerns; von Dr. A. Kossel. (Ztschr. f. physiol. Chemie VIII. 6. p. 511. 1884.)

Löst man die isolirten rothen Blutkörperchen des Gänseblutes in Wasser auf, so bleibt die Kernsubstanz ungelöst zurück. Das daraus durch verdünnte Salzsäure gewonnene Extrakt enthält einen Körper, welcher sich im Wesentlichen wie die Kühne'sche Hemialbumose (Schmidt-Mülheim's Propepton) verhält.

Dieser Körper, welchen Vf. *Histon* benennt, wurde durch Eintragen von Steinsalz in die salzsaure Lösung und Dialyse des in Wasser aufgeschwemmten Niederschlags isolirt. Fügt man zu einer wässrigen salzfreien Histonlösung etwas Ammoniak hinzu, so tritt sofort ein reichlicher Niederschlag auf. Derselbe ist unlöslich und hat die Eigenschaften eines coagulirten Eiweisskörpers. Die Analysen ergaben, dass sich das Histon zu dem durch Ammoniak erzeugten Niederschlage ganz so verhält wie Pepton zu Eiweiss, d. h. weniger Kohlenstoff und Stickstoff enthält. Es ist hier also (durch Anhydridbildung) ein Eiweissstoff aus einem peptonartigen Körper hervorgegangen. (V. Lehmann.)

596. Die chemischen Bestandtheile des Knorpels; von Dr. C. Fr. W. Krukenberg. (Ztschr. f. Biologie XX. p. 305. 1884.)

Extrahirt man hyalinen Knorpel mit verdünnten Alkalien in der Kälte, so liefert der Rückstand beim Kochen nicht mehr Chondrin, sondern Glutin. Diese zuerst von M. Schultze aufgefunden, später wieder von ihm gelegnete Thatsache stellte Vf. auf's Neue fest.

Nach ihm besteht das sogen. Chondrogen aus einem Gemisch oder einer Verbindung von Collagen mit einem hyalogenen Körper. Der letztere, der durch kalte Natronlauge aus dem Knorpel extrahirt wird, geht dabei in eine schon von B ö d e k e r entdeckte Säure, Chondroitsäure, über. Diese gehört nach Auffassung des Vfs. zu den hyalinen Substanzen, worunter bekanntlich Stoffe verstanden werden, welche, von eiweissartigen Körpern abstammend, leicht in Kohlehydrate übergehen und so eine Verbindung zwischen diesen beiden grossen Klassen herstellen (vgl. Jahrb. CCI. p. 225).

Diese Chondroitsäure ist nicht fällbar durch Gerbsäure, Phosphorwolframsäure, NaHO, HCl, HNO₃, H₂SO₄, HPO₃ und die meisten Metallsalze, dagegen fällbar durch Bleiessig, neutrale Eisensalze u. Zinnchlorid. Sie giebt weder Biuret-, noch Xanthoproteinsäure-Reaktion, verhält sich indifferent gegen Jodlösung, gährt nicht mit Hefe und reducirt beim Kochen *Fehling'sche* und *Knapp'sche* Lösung. Die Analysen der Eisensalze ergaben die Formel: C₂₈H₅₁SN₃O₃Fe₂. Sie lässt sich leicht (durch Kochen mit Säuren) in einen linksdrehenden Zucker überführen, der sich durch Gährung in einen gährungsfähigen und einen nicht gährungsfähigen Zucker spaltet und schon von J. de Bary aus Knorpel erhalten worden ist. (V. Lehmann.)

597. Ueber die Benutzung curarisirter Thiere zu Stoffwechseluntersuchungen; von Prof. N. Zuntz. (Arch. f. Anat. u. Physiol. 1884. 4 u. 5. p. 380.)

598. Versuche über den Einfluss des Sauerstoffgehalts der Einathmungsluft auf den

Ablauf der Oxydationsprocesse im thierischen Organismus; von Dr. G. Kempner. (Das. p. 396.)

Die Muskelthätigkeit hat auf den Stoffwechsel einen bedeutenden Einfluss, sie kann Sauerstoffverbrauch und Kohlensäureausscheidung in hervorragender Weise beeinflussen. Es ist daher sehr erwünscht, bei Stoffwechseluntersuchungen sich von dieser Fehlerquelle unabhängig zu machen. Das beste Mittel hierzu, welches bei richtiger Anwendung keine Unannehmlichkeiten im Gefolge hat, ist das Curare. Man hat demselben zwar von verschiedenen Seiten Einfluss auf arterielle Spannung, Pulsfrequenz, Vagus-thätigkeit u. s. w. zugeschrieben, indessen sind alle diese Resultate nach Zuntz durch Gebrauch schlechter Curaresorten hervorgerufen worden. Das Curare, das er benutzt, zeigt alle diese Eigenschaften nicht, es verursacht auch, entgegen der gewöhnlichen Annahme, keine Glykosurie, wenn man für ausgiebige künstliche Athmung sorgt; sowie Dyspnöe eintritt, erscheint Zucker im Harn. Wegen des Respirationsapparates, welchen Z. zur Untersuchung curarisirter Thiere verwendet, muss auf das Original verwiesen werden. Mit diesem Apparate hat Kempner die schon öfters erörterte Frage nach der Abhängigkeit des Sauerstoffverbrauchs von dem Procentgehalt der Luft an Sauerstoff auf's Neue untersucht.

Es ergibt sich aus diesen Versuchen, dass die Sauerstoffaufnahme bei einem Gehalt der Einathmungsluft von 20—30% Sauerstoff ein Abhängigkeitsverhältniss nicht erkennen lässt; wenn aber der Sauerstoffgehalt der Einathmungsluft nur etwas tiefer sinkt, so sinkt auch die Sauerstoffaufnahme.

Die nähern Ausführungen sind im Originale nachzusehen. (V. Lehmann.)

599. Ueber die Verschiedenheiten des Eiereiweisses bei befiedert geborenen (Nestflüchter) und bei nackt geborenen (Nesthocker) Vögeln und über die Verhältnisse zwischen dem Dotter und dem Eiereiweiss; von Prof. J. R. Tarchanoff. (Arch. f. Physiol. XXXIII. p. 303. 1884.)

Durch Untersuchung verschiedener Vogeleier ist Vf. zu einem interessanten Resultate gelangt, nämlich, dass das Eiweiss der sogen. Nesthocker (z. B. Uferschwalbe, Drossel, Sperling, Rabe u. s. w.) sich durchaus von dem der sogen. Nestflüchter (z. B. Huhn) unterscheidet.

Erhitzt man Nesthockereiweiss (von Vf. kurz als „Tataeiweiss“ bezeichnet), so wandelt sich dasselbe in eine vollkommen durchsichtige gelatinöse Masse um, im Gegensatz zum Nestflüchtereisweiss, z. B. Hühnereiweiss, welches bekanntlich ein festes, undurchsichtiges Coagulum giebt. Das Tataeiweiss fluorescirt ferner stärker als Hühnereiweiss, filtrirt und diffundirt leichter und wird im coagulirten Zustande etwa 8—10mal rascher vom Magensaft verdaut. Globulinsubstanzen können nur in geringer Menge im Tataeiweiss vorhanden sein, denn durch verdünnte Essigsäure, sowie durch Zusatz von viel Wasser entsteht entweder gar keine oder nur eine

minimale Trübung. Alles bisher Gesagte gilt aber nur von frischem Eiweiss. Je weiter die Bebrütung der Nesthockereier vorschreitet, desto mehr nähert sich das Tataeiweiss in allen Eigenschaften dem Hühnereiweiss. Vf. hat nun versucht, die Ursache dieser Umwandlung aufzudecken.

Man kann künstlich das Tataeiweiss dem Hühnereiweiss ähnlich machen, wenn man einige Tropfen einer Mineralsalzlösung oder concentrirter Essigsäure oder Milchsäure zusetzt oder wenn man das Tataeiweiss einige Zeit in einer Kohlensäure-Atmosphäre lässt. Danach schien der Unterschied zwischen beiden Eiweissarten in der stärkern Alkalescenz des Tataeiweisses oder dem grössern Salzgehalt des Hühnereiweisses begründet zu sein. Beide Voraussetzungen erwiesen sich aber als nicht zutreffend. Das Hühnereiweiss ist vielmehr alkalischer als das Tataeiweiss und der Salzgehalt ist sehr schwankend, einmal im Hühnereiweiss, ein andermal im Tataeiweiss grösser.

Nun konnte vielleicht die Einwirkung des Dotters auf das Eiweiss die Ursache der Umwandlung sein, denn diese erfolgt ja während der Entwicklung des Nesthocker-Embryo. Diese Annahme erwies sich als richtig: Reines Tata-Eiweiss, in geschlossenem Gefässe längere Zeit der Brüttemperatur ausgesetzt, ändert seine Eigenschaften gar nicht, dagegen wandelt es sich schon bei Zimmertemperatur um, wenn reiner, frischer Hühnerdotter, und bei Brüttemperatur, wenn Tatadotter hinzugefügt wird.

Die Art und Weise, wie der Dotter bei der Bebrütung die Umwandlung des Eiweisses bewirkt, konnte indessen Vf. nicht definitiv feststellen. Ein Uebergang von Salzen vom Dotter zum Eiweiss kann nicht die Ursache sein, denn, wenn man den Salzgehalt des Tataeiweisses durch Eindickung vergrössert, so erfolgt die Umwandlung nicht; ausserdem hat Prout beim Hühnerei nachgewiesen, dass sich gerade umgekehrt während der Bebrütung der Salzgehalt des Dotters vergrössert. Eine annehmbare Erklärung wäre nach Vf. die, dass die bei der Lecithinzersetzung sich bildende Glycerinphosphorsäure aus dem Dotter in das (an Phosphorsäureverbindungen viel ärmere) Eiweiss diffundirt und dadurch die Umwandlung zu Stande bringt.

Wenn das Tataeiweiss, wie wahrscheinlich, eine Vorstufe des Hühner- (Nestflüchter-) Eiweisses bildet, so müsste man in ungelegten Hühnereiern Tataeiweiss nachweisen können. Diess ist indessen dem Vf. bisher nicht gelungen. (V. Lehmann.)

600. Ueber die Eiweisskörper des Serum; von Dr. W. D. Halliburton. (Brit. med. Journ. July 26. 1884.)

Gewöhnlich wird die Coagulationstemperatur des Serumglobulin zu 75°, die des Serumalbumin zu 70—73° C. angenommen. Vf. fand aber, dass, wenn man Serum bis zu 75° C. erhitzt hat, das Filtrat noch beträchtliche Mengen von Eiweiss enthält.

Es wurde nun das angesäuerte Serum verschiedener Thiere einer fraktionirten Coagulation unterworfen. Das Hundebloodserum liefert so Coagula bei 70, 75, 77 u. 82.4° C. Fällt man mit Magnesiumsulphat das Globulin aus, so zeigt dieses, wieder aufgelöst, die Coagulationstemperatur 75° C., das Filtrat aber enthält Eiweisskörper, welche nach einander bei 70, 77 und 84° C. coagulirt werden. Danach ist das Serumalbumin kein einfacher Körper, denn er kann durch die Methode der fraktionirten Coagulation in drei verschiedene Eiweissstoffe zerlegt werden.

Aehnliche Resultate wurden bei dem Serum des Menschen, Affen, Schweines, Kaninchens und der Katze erhalten. Das Serumalbumin des Ochsen, Schafes u. Pferdes liess sich nur in zwei Körper zerlegen, die Coagulationstemperaturen von 79 u. 84° C. zeigten. Einigen Einfluss auf die Coagulationstemperatur übt die grössere oder geringere Acidität aus.

Vf. hat noch die Wirkung einiger Salze auf die Eiweisskörper des Serum untersucht. Er fand dabei, dass ausser Magnesiumsulphat auch noch Chlor-natrium, essigs., salpeters. und kohlen. Natron das Serumglobulin vollständig ausfällen können. Ferner werden durch essigs., kohlen. Kali, sowie Chlorcalcium sämmtliche Eiweisskörper des Serum gefällt und die durch essigs. oder kohlen. Kali erhaltenen Fällungen sind in Wasser löslich. Fällt man durch Magnesiumsulphat das Globulin aus, so kann aus dem Filtrat das Serumalbumin durch schwefels., salpeters. Natron oder Ammoniak-Alaun ausgefällt werden, ebenso durch schwefels. Natron, wenn das Globulin vorher durch Chlornatrium gefällt wurde.

(V. Lehmann.)

601. **Zur Kenntniss der Leistungen des Pepton im Organismus;** von Prof. J. Seegen. (Wien. med. Wehnschr. XXXIII. 11. 1883.)

Fast allgemein wird, nach Claude Bernard, angenommen, dass der Zucker, den die Leber und das Lebervenenblut enthält, sich aus dem Glykogen bilde, ohne dass für diese, allerdings sehr plausible, Anschauung ein wirklicher Beweis erbracht wäre.

Vf. hat schon früher gezeigt, dass der Leberzucker nicht mit demjenigen Zucker identisch ist, den man bei Behandlung von Glykogen mit Speichel oder Pankreas erhält, und dass ferner das Glykogen in der Periode der stärksten Zuckerbildung in der ausgeschnittenen Leber durchaus nicht abnimmt. Danach konnte es nicht mehr zweifelhaft sein, dass der Leberzucker, wenigstens grösstentheils, von einer andern Substanz, als dem Glykogen, her stammt.

Vf. hat diese Substanz im Pepton gefunden. Er konnte nachweisen, dass, wenn er Hunden Pepton per os oder intravenös beibrachte, der Zuckergehalt der frisch untersuchten Leber und ebenso des Lebervenenblutes ganz bedeutend höher war, als bei Thieren, die kein Pepton erhalten hatten. Ja, auch die ausgeschnittene, durch arterielles Blut lebend erhaltene Leber bildete bei Anwesenheit von Pepton bedeutend mehr Zucker, als ohne dasselbe.

Damit ist zwar noch nicht bewiesen, dass im normalen Organismus die Leber ihren Zucker aus den Peptonen bildet, aber doch, dass sie ihn daraus zu bilden *vermag*, und diess ist als erster direkter Nachweis der Bildung von Kohlehydraten aus eiweissartigen Stoffen interessant genug. Wahrscheinlich ist aber die Zuckerbildung aus Pepton auch ein *normaler* Vorgang, da die Periode der stärksten Zuckerbildung in der Leber bekanntlich mit der Höhe der Verdauung zusammentrifft und etwa $\frac{3}{5}$ des aufgenommenen Eiweisses (nach Schmidt-Mülheim) in Pepton übergeführt wird. (V. Lehmann.)

602. **Ueber den normalen Koth des Fleischfressers;** von Dr. Friedrich Müller. (Ztschr. f. Biol. XX. 3. p. 327. 1884.)

603. **Bestimmung der Menge des im Koth befindlichen, nicht von der Nahrung herrührenden Stickstoffs;** von Hermann Rieder. (a. a. O. p. 378.)

Zwei Gruppen von Substanzen sind es, welche die Zusammensetzung des Koths bedingen: 1) mehr oder weniger veränderte Reste der Nahrung und 2) Ausscheidungsprodukte des Digestionstraktus, worunter Verdauungssäfte, Formbestandtheile des Darmkanals, sowie durch den Darm ausgeschiedene Stoffwechselprodukte zu verstehen sind. Je nach dem Ueberwiegen der einen oder der andern dieser beiden Gruppen finden wir verschiedene Bestandtheile und Eigenschaften des Koths.

Wird dem Darmkanal keine Nahrung zugeführt, wie im Hunger- und im Fötalzustande, so kann natürlich der Koth nur aus Abscheidungen des Digestionstraktus bestehen; diess wird aber auch der Fall sein, wenn die zugeführte Nahrung derartig beschaffen ist, dass sie vollkommen verdaut und resorbirt wird, wie diess beim Hunde, wenigstens annähernd, bei nicht zu reichlicher reiner Fleischfütterung geschieht. Der nicht von der Nahrung herrührende Bestandtheil kann daher am besten bei 3 Sorten von Koth untersucht werden: beim Mekonium, Hungerkoth und Fleischkoth.

Wichtig ist diese Untersuchung, weil man durch sie die Menge des vom Darmkanal ausgeschiedenen Stickstoffs erfahren kann, der nicht als Ueberbleibsel des Nahrungsstickstoffs zu betrachten ist.

Die Menge der nicht aus der Nahrung stammenden Kothbestandtheile ist nun aber eine verschiedene, je nach der Nahrungsaufnahme. Im Hungerzustande enthält der Koth 4⁰/₀ des überhaupt aus dem Körper ausgeschiedenen Stickstoffs, sowie 1.4⁰/₀ des ausgeschiedenen Kohlenstoffs und 25⁰/₀ der Aschenbestandtheile. Bei Nahrungsaufnahme wird aber die Thätigkeit des Darmkanals mehr in Anspruch genommen, es wird mehr Verdauungssaft abgesondert und daher auch die Menge der nicht aus der Nahrung stammenden Kothbestandtheile vergrössert. Der Hungerkoth ist also kein Maass für die Grösse der Darmausscheidung, sondern viel eher der reine Fleischkoth, der nach Voit fast vollständig Ausscheidungsprodukt

des Darms ist. Der hier vorhandene Stickstoff macht ca. 1.2^o/_o des im Ganzen ausgeschiedenen Stickstoffs aus, der Kohlenstoff ca. 2.7^o/_o des gesammten ausgeschiedenen Kohlenstoffs und der Aschengehalt 18.5^o/_o der ausgeschiedenen Aschenbestandtheile.

Enthält nun der reine Fleischkoth so gut wie keine Residuen der Nahrung, so muss bei Fütterung mit stickstofffreien Substanzen der Koth *mehr* Stickstoff enthalten, als der Hungerkoth. Diess geht für den Hund auch deutlich aus den Versuchen von Rieder hervor. Bei Fütterung mit Stärke u. Fett schied ein Hund von 35 kg Gewicht täglich im Mittel 0.64 g Stickstoff durch den Koth aus; ein Mensch entleerte bei nahezu stickstofffreier Kost 0.73 g, also ungefähr eben so viel.

Die einzelnen Kothsorten sind von Fr. Müller untersucht worden.

Das *Mekonium* enthält Neutralfett, freie Fettsäuren, Cholestearin, sowie verschiedene noch unbekannt, in Aether übergehende Substanzen, ferner unverändertes Bilirubin u. Biliverdin und unveränderte Gallensäuren; dagegen fehlen Phenol, Indol, Leucin und Tyrosin, Oxysäuren und Hydrobilirubin — was Alles das Fehlen der Fäulniss und des sauren Magensaftes im fötalen Darmkanal beweist. Die in Wasser löslichen Bestandtheile der Asche sind im Vergleich zum erwachsenen Thier bedeutend vermehrt, was auf geringere Resorption zu beziehen ist. Ferner enthält die Asche viel Schwefel, auch Kalk, Magnesia und Phosphorsäure in ziemlicher Menge; sehr beträchtlich ist die Quantität der Alkalisalze. Die Reaktion des frischen Mekonium ist eine schwach saure.

Der Hungerkoth des Fleischfressers hat mit dem Mekonium grosse Aehnlichkeit. Beim Hunde stellt er eine schwarze pechartige Masse von schwachem Geruch dar, welche in grossen Zwischenzeiten ausgeschieden wird. Er unterscheidet sich indessen hinsichtlich seiner Zusammensetzung doch etwas vom Mekonium. So finden sich in ihm keine unveränderten Gallensäuren, dagegen Hydrobilirubin. Die in Wasser löslichen Aschenbestandtheile stehen an Quantität denen des Mekonium nach. Auch die Reaktion des frischen Hungerkoths ist schwach sauer.

Der Fleischkoth des Hundes hat fast dasselbe Aussehen, wie der Hungerkoth; er reagirt häufig alkalisch und enthält bei nicht übermässiger Fleischzufuhr *nie* unverdaute Muskelfasern, im Gegensatz zum Fleischkoth des Menschen [kein reiner Fleischfresser !].

Beweise dafür, dass der Fleischkoth zum allergrössten Theile aus Resten der Verdauungssäfte und Ausscheidungsprodukten der Darmwand besteht, sind darin gegeben; dass bei Erhöhung der Fleischgabe zwar auch die Kothmenge, aber durchaus nicht in entsprechendem Verhältnisse steigt, dass ferner bei gleichbleibender Nahrung die Menge des Koths in weiten Grenzen schwankt und bei Darreichung verschiedener Nahrungsmengen oft die gleiche ist, und dass bei derselben Nahrungsmenge ein grosses Thier viel mehr Koth ausscheidet, als ein kleines.

Beim Hunde fanden sich im Fleischkoth keine unveränderten Gallensäuren, sondern nur Cholsäure; der grösste Theil des Aetherextrakts besteht aus freien Fettsäuren und Seifen. Der Stickstoffgehalt beträgt ca. 6^o/_o. Die Aschenmenge des Fleischkoths ist bedeutend grösser, als im Mekonium und im Hungerkoth. Die Asche enthält weniger Alkalien, als beim Mekonium und Hungerkoth. Kalk wird, wenigstens von grössern Hunden, mehr ausgeschieden, als im aufgenommenen Fleische vorhanden ist, wogegen die Ausgabe von Magnesia und besonders von Phosphorsäure im Koth nur einen Bruchtheil der Einnahme darstellt. Der Kalk wird also vom Fleischfresser zum grössten Theil durch den Darm ausgeschieden, Magnesia und Phosphorsäure dagegen hauptsächlich durch den Harn.

Der Koth, welcher vom Hunde nach Fütterung mit Fleisch unter Zusatz grösserer Mengen von Fett entleert wird, ist ziemlich weich, an der Oberfläche dunkelbraun, im Innern graubraun. Die täglich entleerte Menge ist grösser, als beim Fleischkoth. Der Verlust an Stickstoff ist nicht grösser, als bei reiner Fleischfütterung; die Ausnutzung des Fettes eine sehr gute. Bei Zufuhr von wenig Fleisch und viel Fett oder von Fett allein wird die Consistenz des Kothes pomadenartig.

Beim Gallenistelhund wird nach Voit und nach Röhmann das Fett sehr schlecht ausgenutzt, das Aetherextrakt des Kothes ist bedeutend und enthält besonders freie Fettsäuren und Seifen.

Der Koth nach Zuckerfütterung hat ebenfalls Pomadenconsistenz, er ist gelb bis gelbbraun, reagirt neutral und wird in geringer Menge entleert. Bei Fütterung mit Fleisch und Zucker ist der Koth dem Fleischkoth sehr ähnlich. Zucker enthält er selten und dann nur sehr wenig. Bis zu einer gewissen Grenze wird also der Zucker völlig resorbirt; über dieselbe hinaus gegeben, erregt er leicht Darmkatarrhe.

Bei alleiniger Stärkekütterung hat der Koth Aehnlichkeit mit dem Hungerkoth. Wird daneben Fleisch gereicht, so ist er wie reiner Fleischkoth beschaffen. Giebt man Stärke über eine gewisse Menge, so kann der Darm sie nicht mehr bewältigen. Im Innern des Kothes finden sich dann Stärkekümpchen, auch Traubenzucker.

Fütterung mit Schwarzbrot ruft sehr bedeutende Kothentleerungen hervor. Der Koth ist gelbbraun, breiartig, mit Gasbläschen durchsetzt und reagirt stark sauer wegen hohen Gehalts an niedern Fettsäuren, besonders Buttersäure. Die Ausnutzung des Stickstoffs und der Aschenbestandtheile des Brodes ist eine sehr schlechte. Der Brodkoth stellt so ziemlich das Gegentheil des Fleischkoths dar: während letzterer fast nur aus Resten der Verdauungssäfte und Abscheidungen des Darmkanals besteht, haben wir in ersterem hauptsächlich Nahrungsreste zu erblicken, wie auch die Elementaranalyse des Brodes und des Brodkoths sehr ähnliche Zahlen ergibt.

(V. Lehmann.)

II. Anatomie u. Physiologie.

604. **Ursprung und Entwicklung der thierischen Gewebe**; von Prof. Ernst Haeckel. (Jen. Ztschr. f. Naturw. XVIII. p. 1—71. Sept. 1884.)

Indem wir die einleitenden Abschnitte der vorliegenden wichtigen Abhandlung hier übergehen, wenden wir uns sofort zu dem Gegenstande der Untersuchung selbst und besprechen den über die Primitivorgane des Thieres handelnden Abschnitt.

Als Urkeimblatt und einheitliches *Primitivorgan* ersten Ranges betrachtet H. das aus einer einzigen Zellenlage bestehende Wandepithel der Blastula, der einschichtigen Hohlkugel. Aus diesem Primitivorgan ersten Ranges gehen zunächst die *beiden primären Keimblätter* hervor, welche hiernach Primitivorgane zweiten Ranges darstellen, und zwar haben sie als solche zu gelten sowohl in morphologischem, als in physiologischem und histologischem Sinne. Morphologische Primitivorgane sind die beiden primären Keimblätter überall insofern, als sie bei der hypothetischen Stammform überhaupt die einzigen Organe waren, aus welchen der ganze Körper bestand, und als sie bei der Gastrula die einzigen Organe sind, welche diese Keimform zusammensetzen. Lebende Repräsentanten solcher einfachster Metazoön giebt es bekanntlich noch jetzt in grosser Menge (Physemarien, einfachste Formen von Schwämmen u. Hydropolypen). Physiologische Primitivorgane sind die beiden primären Keimblätter ebenfalls; der Ektoblast das animale oder sensomotorische Primitivorgan der Bewegung und Empfindung, der Entoblast das vegetative oder trophische Organ der Ernährung und des Stoffwechsels; letzteres bildet den Urdarm, ersteres die Urdecke. Histologische Primitivorgane endlich sind die beiden primären Keimblätter ganz allgemein insofern, als sie allein das primäre Gewebe des Thierkörpers herstellen, das einfache *Epithelium*, und zwar als Dermal epithel und als Gastral epithel. Alle andern Gewebe des Thierkörpers sind sekundär aus ersteren hervorgegangen. Die zwei primären Keimblätter sind jedoch nach H. nicht in dem Sinne histologische Primitivorgane, dass aus ihnen bestimmte verschiedene Gewebe hervorgehen. Vielmehr können aus *jedem* der beiden primären Keimblätter die verschiedensten Gewebe hervorgehen: Epithelien, Nerven, Muskeln, Bindegewebe u. s. w. Die einzelnen Stämme und Klassen des Thierreichs zeigen darin beträchtliche Verschiedenheiten. Die drei oder vier sekundären Keimblätter dagegen stellen keine Primitivorgane mehr vor; sie können in den verschiedenen Thierstämmen eine völlig verschiedene Bedeutung haben. „Nach Inhalt und Umfang des Begriffs zeigt das Mesoderm, mit Bezug auf seinen Ursprung sowohl, als seine Produkte, die mannigfaltigsten Verschiedenheiten.“

Von besonderem Interesse ist weiterhin der sich anschliessende Abschnitt „über die *Klassifikation der Gewebe*“. Schon 1877 hatte H. den Nachweis zu führen gesucht, dass das *Epithelium allein* das *primäre Gewebe sei*. Seitdem ist dieser Satz als erste Grundlage fast allgemein angenommen worden und hat sich insbesondere Kölliker in gleicher Weise ausgesprochen. Bei jedem Versuch einer fernerer Klassificirung der Gewebe ist natürlich zunächst der principielle Standpunkt festzustellen, aus welchem man dieselbe unternehmen will. Betrachtet man die Entwicklungsgeschichte hierbei ausgeschlossen, so kann man die Gewebe entweder nach ihren anatomischen Merkmalen (histographisch) eintheilen; oder man stellt die physiologischen Eigenschaften in den Vordergrund und sieht die *Funktionen* als maassgebend an.

Wird aber die *Entwicklung* als maassgebend betrachtet, so kann sowohl ontogenetisch, als phylogenetisch verfahren werden.

A. *Histographisches System der Gewebe*. Es ist anerkanntermaassen nicht durchführbar.

B. *Physiologisches System der Gewebe*. Die Lebens thätigkeit bestimmt die Klassifikation. 1) Germinalgewebe, 2) Deckengewebe, 3) Stützgewebe, 4) Füllgewebe, 5) Drüsen gewebe, 6) Blutgewebe, 7) Muskelgewebe, 8) Nervengewebe.

C. *Ontogenetisches System der Gewebe*. Die Entstehung der Gewebe aus den Keimblättern des Embryo bedingt die Klassifikation. In dieser Hinsicht stellt H. folgende 6 Sätze auf.

1) Bei allen echten Thieren (Metazoön) ist das Epithelium das einzige primäre Gewebe, alle andern sind als sekundäre Gewebe daraus direkt oder indirekt hervorgegangen.

2) Das Epithel tritt überall zunächst als einfaches Blastoderm auf, in der Keimform der Blastula.

3) Aus zwei verschiedenen Epithelien, dem Dermal epithel und Gastral epithel besteht die Gastrula, die aus der Blastula hervorgeht.

4) Alle sekundären (apotheliale) Gewebe entstehen entweder aus dem Exoblast, oder aus dem Entoblast.

5) Das mittlere Keimblatt besitzt keinerlei allgemeine Bedeutung als histologisches Primitivorgan.

6) Die apothelialen Gewebe können in 3 verschiedene ontogenetische Gruppen gebracht werden: a) in ptychoblastische, durch Faltenbildung aus Epithelblättern hervorgegangen; b) in schizoblastische, durch Abspaltung von Epithelblättern entstanden (z. B. Muskelplatten); c) Mesenchymgewebe, durch Austritt einzelner Zellen aus Epithelblättern (Blut- und Bindegewebe).

D. *Phylogenetisches System der Gewebe*. Die historische Entwicklung der Gewebe bedingt ihre Klassifikation. Nach dem biogenetischen Grundgesetz muss das phylogenetische System mit dem ontogenetischen im Wesentlichen zusammenfallen.

Im Schlussabschnitt stellt Haeckel folgende Thesen auf.

1) Bei allen Wirbelthieren ist das älteste Primitivorgan ein einfaches Epithel, das Blastoderm oder Urkeimblatt.

2) Aus diesem Primitivorgan ersten Ranges sind durch Invagination zunächst zwei Primitivorgane

zweiten Ranges entstanden, die beiden primären Keimblätter der Gastrula.

3) Die beiden primären Keimblätter sind ursprünglich einfache *Epithelien* und sind somit allein als das *primäre Gewebe* zu betrachten; alle andern Gewebe sind sekundär aus ihnen hervorgegangen, apothelial.

4) Der Exoblast, das animale Blatt, liefert bei allen Wirbelthieren die Epidermis, nebst allen Anhangsgebilden (Drüsen, Haaren u. s. w.) und das Nervensystem (mit den wichtigsten Theilen der Sinnesorgane).

5) Der Entoblast, das vegetative Blatt, liefert alle übrigen Organe und Gewebe, und zwar entstehen aus dem unpaaren Mitteltheil der Darm (Darmdrüsenblatt) u. die aus seiner dorsalen Mittellinie sich abschnürende Chorda, aus den beiden lateralen Divertikeln der Mesoblast, welcher alle übrigen Gewebe liefert.

6) Der Mesoblast, das dritte mittlere Keimblatt, ist demnach bei allen Wirbelthieren ein sekundäres Produkt des primären Entoblast und wird überall in gleicher Weise dadurch gebildet, dass aus letzterem die paarigen Cölomtaschen seitlich hervorwachsen und sich von ihm abschnüren. Indem rechte und linke Cölomtasche in der dorsalen Mittellinie getrennt bleiben, in der ventralen Mittellinie hingegen sich vereinigen, entsteht die einfache Leibeshöhle (Cöloma).

7) Durch das Cölom werden demnach die beiden Mittelblätter getrennt. Der parietale Mesoblast liefert die Hauptmasse der Leibesmuskulatur, der viscerale Mesoblast die Hauptmasse der Darmmuskulatur.

8) Die vier sekundären Keimblätter verhalten sich demnach zu den zwei primären dergestalt, dass der Exoblast bloß das Hautsinnesblatt liefert, hingegen der Entoblast die übrigen Blätter.

9) Das Mesenchym der Wirbelthiere, welches grösstentheils zur Bildung von Blut- und Bindegewebe verwendet wird, kann aus jedem der vier sekundären Keimblätter hervorgehen, entsteht jedoch vorwiegend aus dem Mesoblasten.

10) Am entwickelten Wirbelthierkörper können histologisch die beiden epithelialen Grenzblätter (Exoderm und Entoderm) und das dazwischen gelegene Massenblatt oder Mesoderm unterschieden werden.

11) Das äussere Grenzblatt (Methorium parietale) besteht nur aus einem Theil des Exoblasten, aus der Epidermis und ihren Anhängen.

12) Das innere Grenzblatt (Methorium viscerale) besteht nur aus einem kleinen Theil des Entoblasten (Epithel des Mesodäum und aller seiner drüsigen Anhänge) u. aus zwei Abtheilungen des Exoblasten: Epithel des Stomodaeum und des Proctodaeum.

13) Das Mesoderm ist der gemeinschaftliche Complex aller übrigen Theile und besteht aus verschiedenartigen Geweben, welche direkt oder indirekt von den beiden primären Keimblättern abstammen: vom Exoblasten das Nervensystem und die wichtigsten Theile der Sinnesorgane, vom Entoblasten die

Chorda, die Produkte der beiden Cölomtaschen und das Mesenchymgewebe.

14) Die verschiedenen Gewebe der entwickelten Wirbelthiere können mit gleichzeitiger Rücksicht auf ihren Ursprung und auf ihre Funktionen in folgende *fünf Gewebsgruppen* gebracht werden: Epithel-, Nerven-, Muskel-, Blut- und Bindegewebe.

15) Das *Epithelgewebe* der Wirbelthiere zerfällt in vier wesentlich verschiedene Gruppen.

A. *Ezepithel oder Chrotal-Epithel*: Epidermis nebst drüsigen u. appendikularen Produkten, Epithel der Mundhöhle u. Afterhöhle, Ependyma, Sinnesepithel der Sinnesorgane (Retina, Pigmentosa, akustisches Labyrinth-Epithel, Geruchs-Epithel u. s. w.).

B. *Endepithel oder Gastral-Epithel*: Gastrodermis oder Epithel des Darms und der Darmdrüsen, nach Abschluss der Mund- und Afterhöhle.

C. *Mesepithel oder Cölom-Epithel*: Cölom-Epithel, Sexual-Epithel, Nieren-Epithel.

D. *Desmepithel oder Desmal-Epithel*: Epithel der Blut- und Lymphgefässe, der Gelenkhöhlen und Schleimbeutel, der serösen Säcke, der Osteoblasten, Odontoblasten u. s. w.

16) Das *Nervengewebe* der Wirbelthiere ist entweder ganz oder grösstentheils exoblastischen Ursprungs und kann eingetheilt werden in Nervenzellen (Ganglienzellen u. Sinneszellen) und Nervenfasern (markhaltige und marklose). Ein Theil des Nervensystems (z. B. manche sympathische Ganglien- und Fasernetze) entsteht vielleicht aus entoblastischen Mesenchymzellen.

17) Das *Muskelgewebe* der Wirbelthiere ist entweder ganz oder grösstentheils entoblastischen Ursprungs, und zwar aus dem Mesoblasten hervorgegangen. Ein Theil der glatten Muskulatur (glatte Muskeln der Haut und der Blutgefässe) ist jedoch vielleicht aus Mesenchymzellen hervorgegangen, wie bei vielen Wirbellosen geschieht.

18) Das *Connektivgewebe* der Wirbelthiere ist grösstentheils aus Mesenchym hervorgegangen, und zwar aus Mesenchymzellen, welche entweder vom Exoblasten oder vom Entoblasten ursprünglich abstammen; der grösste Theil wahrscheinlich von dem aus letzterem entstandenen Mesoblasten. Ein Connektiv von rein epithelialeem Ursprung ist die Chorda. Die verschiedenen Formen des Connektivs (Knorpel-, Knochen-, Dentin-, Fett-, Füll-, Schleimgewebe etc.) gehen einerseits vielfach ineinander über und stehen andererseits vielfach mit Epithelien (Osteoblasten, Synovial-Epithelium) in unmittelbarem genetischen Zusammenhang.

19) Das *Hämalgewebe* der Wirbelthiere (Blutzellen, Lymphzellen, Eiterzellen, indifferente Wanderzellen u. s. w.) ist gleich dem Connektiv wesentlich aus Mesenchymzellen hervorgegangen; diese stammen wahrscheinlich grösstentheils aus dem visceralen Mesoblast (oder dem „Gefässblatt“).

20) Die weitere Entwicklung der Gewebe aus den angeführten Primitiv-Organen und ihr Zerfall in zahlreiche und verschiedenartige Lokalgewebe geschieht bei den Wirbelthieren, wie bei den Wirbellosen nach dem Princip der histologischen Differen-

zirung. Die ontogenetische Differenzirung der Gewebe ist dadurch zu erklären, dass in ihr eine Recapitulation der phylogenetischen Arbeitstheilung der Zellgruppen stattfindet.

Wie man bei einer Vergleichung des vorliegenden Versuchs der Eintheilung der Gewebe der Wirbelthiere mit den zur Zeit vielfach noch in Geltung stehenden und mit aller Mühe aufrecht erhaltenen leicht erkennt, unterscheidet sich ersterer von letzteren vor Allem dadurch, dass Klarheit in die Eintheilungsprincipien gebracht ist, während in jenen andern ein ziemlich principloses Durcheinander und sogar Missgriffe den kennzeichnenden Charakter bildeten. Die kleinen separaten Anschauungen nehmen auch in dem Gebiete der Gewebelehre noch die weitesten Kreise ein; allein es kann keinem Zweifel unterliegen, dass sie sich mehr und mehr zurückziehen werden vor denjenigen, die auf umfassendem Boden gewonnen worden sind. Dass der letztere im Einzelnen nur mit der Zeit und mit dem Aufwand bedeutender Anstrengungen klargelegt werden kann, ist begreiflich genug; was aber vor Allem noth that, ist schon jetzt erreicht, eine Eintheilung der Gewebe nach grossen, die Gesamtheit der Erscheinungen berücksichtigenden Gesichtspunkten. (R a u b e r.)

605. Ueber die Muskeln und Fascien der Dammgegend beim Weibe; von Prof. P. Lesshaft in Petersburg. (Morphol. Jahrb. IX. p. 475—532. 1884. ¹)

Die von L. gewonnenen Ergebnisse stützen sich auf ein sehr umfangreiches Beobachtungsmaterial, welches wesentlich dem menschlichen Körper, der Vergleichung wegen aber auch einer grössern Anzahl von Thieren entnommen ist (*Cercopithecus*, *Hapale*, *Ursus*, *Canis fam.*, *Canis lupus*, *C. vulpes*, *C. lagopus*, *Felis domestica*, *Lynx*, *Lepus caniculus*, *Equus*). Die wesentliche Aufgabe der vorliegenden Abhandlung besteht nun darin, diejenigen Muskeln ausführlich zu untersuchen, welche beim Weibe die Urethra und das untere Ende der Vagina umgeben, sowie jene, welche die für die Wirkung dieser Muskeln erforderlichen Stützpunkte erzeugen. Weiterhin handelt L. über den *M. levator ani auct.* und weist nach, dass die äussere Schicht dieses Muskels durchaus nur als Schliessmuskel angesehen werden kann, während die nach innen von dieser Schicht liegenden Bündel wirkliche Hebemuskeln auch beim Weibe sind. Dabei gelangt das Verhältniss dieser Bündel zur Scheide zur Erörterung. Der *M. bulbo-cavernosus* zeigt eine Reihe von Variationen, welche zur Aufstellung neuer Muskeln oder zu Verwechslungen Anlass gegeben haben. Endlich gelangen die Damm- und Beckenfascien des Weibes zur Darstellung. Vf. fasst seine wesentlichen Ergebnisse bezüglich der Muskulatur folgendermaassen zusammen.

1) Am untern Ende des Mastdarms ist die äussere Schicht des *Levator ani* als oberer Theil des

Sphincter externus zu unterscheiden. Dieser Theil ist ein Schliess- und kein Hebemuskel, wie Vf. das schon 1865 nachgewiesen hat. Der obere u. untere Theil des *Sphincter externus* ist beim Weibe gleichmässig entwickelt, während beim Manne der untere Theil stärker entwickelt ist.

2) Nach innen vom obern Theil des Schliessmuskels des Afters liegt ein eigentlicher Hebemuskel: *M. levator ani proprius*. Er besteht aus einer vordern, die Scheide seitlich umfassenden Portion und aus einer hintern Steissbeinportion. Beide Portionen gehen zum After, den sie bei ihrer Contraction heben. Dieser Muskel ist beim Weibe stärker entwickelt, als beim Manne.

3) Die *Musculi transversi perinaei* sind, ebenso wie beim Manne, zwischen der innern Beckenwand und dem *Septum perinaeale* gelagert. Sie sind ebenso durch Fascienblätter von einander geschieden und von unten nach oben (bei aufrechter Stellung) als *superficialis*, *medius* und *profundus* zu unterscheiden.

4) Der *M. transversus perinaei superficialis* kommt nur als seltene Anomalie vor, der *M. transversus medius* fehlt beim Weibe öfter, als beim Manne, dasselbe ist vom *M. transversus perinaei profundus* zu sagen. Der *M. transversus vaginae* ist wohl als Theil des *M. transv. perin. prof.* anzusehen, nur dass er nicht zum *Septum perinaeale*, sondern zur vordern Wand der Scheide geht.

5) Die *MM. transversus urethrae et vaginae* beginnen von der Beckenwand und endigen, der erste Muskel vor der Harnröhre, der letzte vor der Scheide. Alle queren Muskeln spannen die Aponeuosen und erzeugen fixe Punkte, die bei der Thätigkeit der Schliessmuskeln unbedingt nöthig sind.

6) Der *M. bulbo-cavernosus* beim Weibe ist dem gleichnamigen Muskel beim Manne analog, er verhält sich ebenso, wie beim letztern, zum *Corpus cavernosum urethrae*. Die obern Bündel dieses Muskels gehen gleichfalls zum *Corpus cavernosum clitoridis* über und können, den männlichen analog, als *M. constrictor radialis clitoridis* betrachtet werden. Bei Contraction dieses Muskels kann wohl der untere Theil der Harnröhre durch den geschwellten *Bulbus urethrae* geschlossen werden.

7) Das *Caput accessorium m. bulbo-cavernosi s. M. ischio-bulbosus Cuvier*, kommt beim Weibe ebenso wie beim Manne vor und kann hier eben so wenig als selbstständiger Muskel angesehen werden.

8) Nach innen vom *Corpus cavernosum urethrae* wird der Eingang zur Scheide von einem Muskel umgeben, das ist der *M. constrictor vestibuli s. sphincter vaginae*. Er scheint bei Frauen, die nicht geboren haben, am besten entwickelt zu sein und ist als Sphinkter des Eingangs zur Scheide anzusehen.

9) Die *MM. ischio-cavernosi* richten durch ihre Contraction die erigirte Klitoris nach oben, wobei die *Labia minora* auseinander weichen und eine Rinne begrenzen, die zum Eingang der Scheide führt.

10) Der *M. constrictor urethrae* existirt beim Weibe ebenso wie beim Manne und ist schon von

¹) Für die Uebersendung danken verbindlich R. u. W. r.

Wilson gesehen worden. Er beginnt von dem Stroma des Plexus pubicus impar, umgiebt von beiden Seiten die Harnröhre und endigt hinter der letztern, bis zur Vorderwand der Scheide reichend. Vom obern Theil des Muskels gehen oft Muskelbündel zur Seitenwand der Scheide, wo sie sich verlieren. Der Muskel wirkt hauptsächlich als Schliesser der Harnröhre, wobei er die Wände des Venengeflechtes spannt, die vor und zur Seite des Muskels gelagert sind.

Was aber die *Fascien* betrifft, so sind die Ergebnisse folgende.

1) In der Regio ano-perinaealis des Weibes ist, ebenso wie beim Manne, unter der Haut eine Bindegewebs- und Fettschicht zu unterscheiden; die letztere setzt sich in das Cavum ischio-rectale fort und füllt es aus. Eine zusammenhängende Membran, als *Fascia superficialis*, ist gleichfalls nur von der Spitze des Steissbeins um den After und weiter nach vorn längs der Mittellinie bis in die Labia majora zu verfolgen, wo sie das Grundgewebe dieser Falten bildet.

2) In der Fettschicht unter dem oberflächlichen Blatte der Dammfascie kommt ein anomaler Muskel auf einer oder auf beiden Seiten vor, das ist der *M. transversus perinaei superficialis* Gruber.

3) Höher folgt die *Aponeurosis* s. *Fascia ano-perinaealis propria*, sie ist eine Fortsetzung der *Fascia glutaea*. Im hintern analen Theile kleidet sie das Cavum ischio-rectale aus, im vordern perinäalen Theile theilt sie sich hinter dem Rande des *M. transversus perinaei medius* in eine *Lamina superficialis*, die nach vorn in die *Fascia clitoridis* übergeht, und in eine *Lamina profunda*, die am *Lig. arcuatum pubis* endigt.

4) Zwischen diesen beiden Blättern sind jederseits gelagert: eine *Radix* des *Corpus cavernosum clitoridis*, die eine Hälfte des *Corpus cavernosum urethrae*, die Bartholin'sche oder Cowper'sche Drüse, die *MM. ischio-cavernosus*, *bulbo-cavernosus*, *constrictor vestibuli*, *transversus perinaei medius* und als Anomalie das *Caput accessorium* des *M. bulbo-cavernosus*. Endlich liegen zwischen ihnen die *Vasa* et *Nervi perinaei* et *transversi perinaei* und als Fortsetzung dieser Gefäße und Nerven die *V. et N. labiales posteriores*. Zwischen den *MM. ischio- et bulbo-cavernosi* vereinigen sich das oberflächliche und tiefe Blatt miteinander. Die *Lamina profunda* wird von der Harnröhre, einem Theil des *Corpus cavernosum urethrae* (der dem *Colliculus bulbi* beim Manne als analog kann angenommen werden), der Bartholin'schen Drüse und der *Art. profunda clitoridis* durchbohrt.

5) Die Beckenfascie ist zwischen den Beckenwänden und der Harnblase und dem Mastdarm ausgespannt, von ihr gehen jederseits nach unten zwei seitliche (paarige, sagittale) Fortsätze (*Processus descendens fasciae pelvis externus et internus*) und ein mittlerer (unpaariger, frontaler) Fortsatz aus (*Processus descendens medius fasciae pelvis*).

6) Zwischen der seitlichen Beckenwand und dem *Proc. descend. externus* ist der *M. obturatorius internus* gelagert. Weiter nach innen zwischen dem *Proc. descend. externus* und *internus* liegt der *M. levator ani auctorum* und hinter dem *M. coccygeus* die *Vasa et Nervi pudendi communes*, das *Cavum ischio-rectale* mit dem es umgebenden Theil der Dammfascie.

7) Der vordere Theil des *Proc. internus*, der *Proc. descend. medius*, die *Lamina profunda fasciae perinaei profundae*, die *Fascia pelvis* und der untere Theil der Innenfläche der *Synchondrosis pubis* bilden eine *Capsula urethro-vaginalis*. Diese Kapsel enthält die Harnröhre, Scheide, die *MM. constrictor urethrae*, *transversi urethrae*, *vaginae et perinaei profundi*, die *Vasa et Nervi pudendi communes* mit ihren Aesten, die *Art. bulbosa* und *bulbo-urethralis*, starke Venengeflechte, die vorn und seitlich die Zwischenräume zwischen diesen Theilen ausfüllen u. mit der Kapsel fest zusammenhängen. Der untere Theil dieser Kapsel kann als *Diaphragma urogenitale* (Henle) angesehen werden.

8) Die hintern Theile des *Proc. descend. internus* (jederseits) und der *Proc. descend. medius* mit der *Fascia pelvis* von oben bilden eine *Capsula ampullae recti*, die den entsprechenden Theil des Mastdarms enthält.

Eine Tafel mit den Abbildungen der wichtigsten hierhergehörigen Präparate, sowie eine Reihe in den Text eingestreuter Holzschnitte dient zur Veranschaulichung der angegebenen Verhältnisse.

(Rauber.)

606. Ueber die accessorischen Pfortadern; von Prof. C. Sappey zu Paris. (*Journ. de l'Anat. et de la Physiol.* XIX. 5. p. 517—524. 1884.)

Die Untersuchungen, über welche S. berichtet, gehen auf das Jahr 1858 zurück. Zweck der Abhandlung ist, auf die zahlreichen und wichtigen Anastomosen hinzuweisen, welche zwischen dem Terminaltheil der *Vena portae* und dem allgemeinen Venensystem vorhanden sind. Alle diese Anastomosen sind in dem *Ligamentum suspensorium hepatis* enthalten. Sie bilden zwei Gruppen, von welchen die eine höher, die andere tiefer liegt. Die obere Gruppe besteht aus kleinen Venen, welche vom Mediantheil des Zwerchfells gegen die convexe Leberoberfläche herabsteigen und sich in den Lappchen vertheilen, welchen das *Lig. suspensorium* anliegt. Mittels des einen Endes communiciren diese Venen mit den *Venae diaphragmaticae*, mittels des andern mit den sublobularen Pfortaderzweigen.

Die untere Gruppe umfasst eine Reihe kleiner Venen, welche sich von der *Regio subumbilicalis* der vordern Bauchwand zur (linken) Längsfurche der Leber begeben. Diese letztern, in demjenigen Theile des *Lig. suspensorium* enthalten, welches den Strang der *Vena umbilicalis* umschliesst, communiciren an ihrem Ursprung mit den *Venae epigastricae* und den Venen der abdominalen Haut.

Im normalen Verhalten sind alle diese Verbindungsvenen so dünn, dass sie kaum einer Erwähnung zu bedürfen scheinen. Bei gehemmtem Blutkreislauf in der Leber jedoch erweitern sie sich allmählig und vermögen ganz unerwartete Ausdehnungen anzunehmen. Diejenige Vene, welche ein prädominirendes Kaliber annimmt, gehört immer zu denen, welche den untern Theil des Lig. suspensorium einnehmen. Im erweiterten Zustande ahmt sie die Umbilikalvene in einer Weise nach, dass bisher alle die hierher gehörigen Fälle als Beispiele von Persistenz der Umbilikalvene betrachtet worden sind. Nach S. aber ist daran zu denken, dass die Umbilikalvene vielleicht *niemals* bestehen bleibt. Denn letztere anastomosirt weder an ihrem Ursprung, noch während ihres Verlaufs mit irgend einer Abdominalvene. An einer Reihe von genau untersuchten Fällen fand S. die *erweiterten* Venen, zugleich aber auch den unversehrten Strang der *obliterirten* Umbilikalvene. Wo letzterer von andern Autoren nicht gefunden wurde, ist er nicht gesucht worden, denn es machte sich die Gewalt der vorgefassten Meinung geltend.

Erweitert sich eine Verbindungsvene bei erschwertem Leberkreislauf, so erweitern sich auch ihre Aeste, die sie in die Umbilikalgegend sendet u. s. w.; mit der Zeit wird sich ein mächtiger Ableitungsweg für das Blut herausbilden, welcher dasselbe von der Leber zur Hauptvene der untern Extremität führen muss. Der Zwischenstrom ergreift bald die Vena epigastrica, bald die Venen der Bauchdecken. Ist ersteres der Fall, so erweitern sich jene, ohne Sitz von Varicen zu werden; folgt der Zwischenstrom den Venen der Bauchdecken, so erweitern sich letztere nicht nur, sondern können auch der Sitz sehr beträchtlicher variköser Tumoren werden. Der Unterschied beruht auf dem Verhältniss der Richtung beider Venen in der Höhe ihrer Einmündung. Erstere biegen sich im Moment ihrer Eröffnung in die Iliaca externa von unten nach oben und entleeren sich also sehr leicht. Die zweiten aber öffnen sich auf der Schleife, welche die Saphena major bei ihrem Durchtritt durch die Schenkelfascie macht; hier haben wir nicht mehr zwei in gleichsinniger, sondern in entgegengesetzter Richtung strömende Blutsäulen vor uns. Daher die Neigung zur Varicenbildung in diesem Falle. Variköse Tumoren, eine anomale Vene im Lig. suspensorium hepatis und Cirrhose der Leber (der häufigsten Ursache von Kreislaufhemmungen in der Leber) sind nicht drei von einander unabhängige Erscheinungen, wie man so oft glaubte, sie sind vielmehr sämmtlich einer und derselben Ursache untergeordnet. Die Kenntniss dieser Ableitungswege ist für den Arzt, wie S. betont, von grosser Wichtigkeit, sowohl bezüglich der Diagnose, als bezüglich der Prognose. Er wird zunächst an Cirrhose zu denken haben. Ist nun der Ableitungsweg ungenügend ausgebildet, so bleibt der Kranke, falls nicht die Anfänge des Zustandes vorliegen, allen Gefahren dieser venösen Stauung ausgesetzt; ist aber der Ableitungs-

weg breit und gut ausgebildet, so wird ein hydro-pischer Ausgang nicht zu fürchten sein. (Rauher.)

607. Ueber die Bedeutung der Galle für die Fäulniss im Dünndarme; von Valter Lindberger. (Upsala läkarefören. förh. XIX. 7. S. 467. 1884.)

Da die Fäulniss zu den normalen Processen im Dünndarme gehört und, wenn sie in den gehörigen Grenzen gehalten wird, im Dienste des Organismus arbeitet, ist es sicher von Interesse, zu erfahren, worin man den Regulator für die Fäulniss zu suchen hat. L. hat zu diesem Zwecke Fäulnissversuche angestellt, und zwar zunächst die Einwirkung der freien Gallensäuren auf den Fäulnissprocess untersucht, weil von mehreren Seiten angenommen wird, dass die Galle die Fähigkeit besitzt, die allzu grosse Ausdehnung der Fäulniss bei der Dünndarmverdauung zu verhüten.

Die Galle besitzt nicht das Vermögen, Eiweisskörper in lösliche Form überzuführen, aber sie wirkt doch sehr wesentlich auf die mit dem sauren Mageninhalt in den Darm gelangenden Eiweisskörper ein, sie bereitet sie durch Ausfällung des Syntonin und der Peptone für die Trypsinverdauung vor. Sie hat auch eine schwache, jedoch nur unbedeutende diastatische Wirkung, spielt aber bei der Fettresorption eine sehr wichtige Rolle. Bei Thieren, bei denen die Galle von der Verdauung ausgeschaltet wurde, waren die Fäulnissprocesse im Darmkanale viel lebhafter, als es für die Norm erforderlich ist. Diess zu bestätigen und wo möglich den Einfluss der Galle auf den Verlauf der Fäulniss näher zu erforschen, war der Zweck der Versuche, die L. an wässrigen Pankreas-Infusionen oder Fibrinlösungen anstellte, wobei er gleichzeitig auch die Wirkung anderer im Darmkanal vorkommender Säuren berücksichtigte u. ausserdem noch alkalische Lösungen zu seinen Experimenten benutzte.

Alkalische Lösungen faulten ohne Ausnahme sehr rasch, viel rascher als die sauren und auch als die neutralen Lösungen.

Freie Säuren hingegen wirkten, selbst in kleinen Mengen von 0.01% den Flüssigkeiten zugesetzt, der Fäulniss entgegen oder verhinderten sie ganz, vollständig bakterienfrei erwies sich aber selten eine Probe. Gewisse Säuren, wie Salzsäure und Essigsäure, zeigten sich dabei viel kräftiger als die schwächere Milchsäure, die erst in einer Menge von mehr als 0.05% an Wirkung den andern Säuren gleichkam.

Galle zeigte bei Gegenwart freier Säuren eine besonders kräftige Fähigkeit, die Fäulniss zu verhindern, selbst wenn die Menge der freien Gallensäuren 0.005% nicht überstieg. Gallenfreie Proben boten dagegen dieselben Erscheinungen dar wie der Dünndarminhalt von Thieren mit Gallen fisteln, sie wurden stinkend, enthielten Bakterien in reichlicher Menge und zeigten lebhaft Gasentwicklung.

Diese Eigenschaft der Galle ist natürlich von grosser Bedeutung für die normale Verdauung im Dünndarme, dessen Inhalt bekanntlich schwach sauer reagiert. Diese schwach saure Reaktion ist kein Hinderniss für die Trypsindigestion, welche bei Gegenwart von Galle sehr lebhaft vor sich geht, auch wenn nur kleine Mengen von schwacher Säure vorhanden sind. Dabei hindert die Galle die Fäulniss des Eiweisses, dessen Peptone dem Organismus zu Gute kommen. Weiter unten im Dünndarme nimmt

die saure Reaktion ab und geht erst in neutrale, später in alkalische über und nun stellen sich die Verhältnisse für das Auftreten der Fäulniss günstiger, die hier auch in der Norm vorkommt. Der grösste Theil des Eiweisses ist aber gerettet, die Fäulniss kann keine grössere Ausdehnung erlangen und nur ein geringer Bruchtheil der stickstoffhaltigen Stoffe wird von derselben in solche Produkte übergeführt, die dem Organismus nicht zu Nutzen kommen.

(Walter Berger.)

III. Hygiene, Diätetik, Pharmakologie u. Toxikologie.

608. Ueber Antipyrin.

Ueber das Antipyrin liegen uns wieder zahlreiche Beobachtungen vor, welche in seltener Uebereinstimmung dessen hohen Werth als das Fieber herabsetzendes Mittel bestätigen und nach welchen dasselbe, was die Schnelligkeit und Sicherheit der Wirkung anlangt, sogar dem Chinin in vielen Fällen vorzuziehen zu sein scheint. Ganz besonders scheint dieses Mittel eine hervorragende Rolle bei Behandlung des *Typhus* spielen zu sollen und hat, augenblicklich wenigstens, selbst die hydratische Behandlung dieser Krankheit bereits eingeschränkt. In vielen Fällen scheint das Antipyrin auch bei *Phthisis*, so weit die Temperaturherabsetzung hier in Betracht kommt, allen andern Mitteln vorzuziehen zu sein.

Eine grosse Anzahl von Beobachtungen hat Prof. A. Příbram in Prag (Prag. med. Wehnschr. IX. 40. 42. 43. 1884) gemacht und dabei zugleich seine Aufmerksamkeit auf die Art und Weise der Ausscheidung des Antipyrin durch die Nieren gerichtet. P. benutzte, um sich von der Gegenwart dieses Mittels im Harn zu überzeugen, die Eigenschaft des antipyrinhaltigen Harns, durch Eisenchlorid sofort mehr oder minder stark braunroth gefärbt zu werden. Es ergab sich, dass diese Reaktion schon in den ersten nach einmaligem Antipyringebrauch abgesonderten Harnmengen auftrat und sehr bald ihr Maximum erreichte, so dass schon nach 3—4 Std. abgesonderter Harn eine Verminderung der Färbung zeigte; doch war dieselbe innerhalb der ersten 12 Std. noch recht deutlich und schwand erst allmählig nach dieser Zeit. Die Höhen der gleichzeitig aufgenommenen Temperaturcurven entsprachen vollkommen der jedesmaligen Stärke der Reaktion. Mit dem Kairin verglichen, ist hiernach die Dauer der Ausscheidung des Antipyrin eine merklich längere und es entspricht dieser längern Dauer auch die viel länger anhaltende antifebrile Wirkung des Antipyrin.

P. wandte das Antipyrin in mehreren Fällen von *Typhus abdom.*, *Pneumonie*, *Erysipel*, *Tuberc. pulm.*, *Tuberc. periton.*, *Rheumat. acut.* u. andern Krankheiten in Einzelgaben zu 0.5, später 1—2 g, theils in Pulverform, theils in wässriger Lösung an. Nur ein einziger Kranker gab hierbei an, Magendrücken zu verspüren. Obgleich P., besonders bei

Abdominaltyphus, hier und da weit über die von Filehne empfohlene Tagesgabe von 4 g hinausgegangen war, sah er nach der Darreichung bisher nur in einem einzigen Falle einen nennenswerthen, allerdings tiefen Collapsus bei einem hoch fiebernden Tuberkulösen mit abgesacktem Pneumothorax, und zwar nach einer Gesamtgabe von nur 4 g, nachdem der Kranke an 2 vorausgehenden Tagen die Hälfte dieser Gabe ganz gut vertragen hatte. — Das zuweilen ziemlich rasche Wiederansteigen der Temperatur nach Aufhören der Antipyrin-Wirkung war nie (wie beim Kairin) von Frost begleitet. Dem Temperaturabfall folgte in der Regel die Herabsetzung der Pulsfrequenz nach und wurde hierbei der vorher etwa vorhanden gewesene Dicrotismus vermindert, d. h. die Spannung erhöht. Menge und spec. Gewicht des Harns waren in der Regel nicht wesentlich verändert, akute Milztumoren selbst nach grossen Gaben nicht verkleinert.

In mehreren Fällen von *Typhus abdom.* und *Tuberkulose*, welche die Ehrlich'sche Diazoreaktion ausgesprochen gezeigt hatten, war dieselbe während des Antipyringebrauchs geschwunden, ohne dass der vorhandene Krankheitsprocess abgelaufen war. Um zu erfahren, ob diese Aenderung des Verhaltens nicht etwa durch die blossen Anwesenheit des Antipyrin herbeigeführt werde, versetzte P. Harnmengen, welche die Reaktion in genügender Weise zeigten, mit Antipyrin und versuchte nun noch einmal die Diazoreaktion. Sie trat jedesmal unverändert wieder ein. Da es nun noch möglich war, dass Umsatzprodukte des Antipyrin die Reaktion hinderten, so wurden Harnmengen, welche letztere in charakteristischer Weise darboten, mit solchen Harnen versetzt, welche von Menschen herrührten, die vorher, ohne die Diazoreaktion darzubieten, genügende Mengen Antipyrin genommen hatten. Der Sicherheit wegen wurde in diesen letztern Harnen vor dem Zusetzen der Nachweis des Antipyrin durch Eisenchlorid geführt. Auch wenn man solche Harnen den „Diazoreaktion“ gebenden Harnen zusetzte, blieb das Verhalten der letztern unverändert, vorausgesetzt, dass die Verdünnung nicht zu stark wurde.

P. schliesst hieraus, dass während des Antipyringebrauchs die ursprünglich die Diazoreaktion gebenden Körper entweder nicht mehr ausgeschieden oder so verändert werden, dass sie nicht im Stande

sind, die Reaktion zu geben; ferner, dass das Antipyrin nicht nur den Mechanismus der Wärmeregulation, sondern auch die mit gewissen fieberhaften Processen einhergehenden Stoffwechselforgänge beeinflusst.

Unter den von P. mit Antipyrin behandelten Kranken befanden sich 9 *Typhuskranke*. Dreien derselben, darunter einem schwer erkrankten, wurde zur Erzielung eines möglichst fieberlosen Verlaufs bei jedem Ansteigen der Temperatur über 38° eine Gabe Antipyrin gereicht. Die Temperatur ward in der That prompt beeinflusst, besonders in dem einen Falle fast beständig unter 38° gehalten. Alle 3 Pat. genasen und es betrug bei dem einen die Gesamtdauer der Krankheit bis zur definitiven spontanen Entfieberung 14 Tage mit Gesamtverbrauch von 33 g Antipyrin; in dem andern Falle die Gesamtdauer 24 Tage mit Gesamtverbrauch von 137 g (weil Erbrechen wegen mehrmals Gaben von 2 g erneuert werden mussten); in dem 3. Falle die Gesamtdauer 13 Tage mit Gesamtverbrauch von 19 Gramm.

Die übrigen 6 Typhuskranken erhielten nur zur Zeit der höchsten Temperaturen Einzelgaben von 1—2 g, jedesmal mit Erfolg. Alle hatten vor dem Antipyrin-Gebrauch Temperaturen um 40° und darüber und bei allen gelang es während des ganzen Verlaufs, die mittlere Tageswärme um 1 bis 1½° C. und mehr herabzudrücken. Von diesen 6 Fällen waren 4 mittelschwer, 2 sehr schwer; in einem der letztern trat der Tod durch doppelseitige Pneumonie ein, die übrigen Kr. genasen.

Hinsichtlich der Wirkung des Antipyrin bei *Tuberkulose* beobachtete P. in 2 Fällen, in welchen er 8, bez. 16 Tage hindurch dasselbe in Gesamtdosen von 25, bez. 66 g gegeben hatte, während der constanten Beeinflussung der Temperatur eine sehr erhebliche Abnahme des Körpergewichtsverlustes, bez. in dem einen Falle sogar eine nennenswerthe Gewichtszunahme; die Gewichtsabnahme trat sofort wieder ein nach Aussetzen des Antipyrin.

Bei *Rheumatismus acut.* stand das Antipyrin der Salicylsäure nach.

Auch P. erwies sich also das Antipyrin als ein zuverlässiges Antipyretikum, welches selbst in Fällen hilft, wo das Chinin nur in grossen Gaben nützt oder ganz versagt. Es übertrifft die hydriatischen Proceduren durch die Einfachheit und leichte Controlirbarkeit der Anwendung und lässt sich auch vom Rectum aus mit Erfolg anwenden.

Es übertrifft das Kairin durch die Nachhaltigkeit der Wirkung, sowie durch das Fehlen der Collapsus und Schüttelfröste.

Bei Tuberkulose kann es (wie erwähnt) in vorschreitenden Fällen den Körpergewichtsverlust vermindern. Die Perspiration scheint es nicht zu beeinflussen.

Es scheint die Bildung oder die Ausscheidung der die Diazoreaktion gebenden Körper zu beeinflussen, bez. zu verhindern.

Bei Herzschwäche ist immerhin Vorsicht geboten, bez. die Anwendung von Reizmitteln gerathen.

Das Antipyrin erhöht während der Entfieberung (bei Typhus) die Gefässspannung.

Dr. Demuth in Frankenthal (Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 50. 51. 1884) hat das Antipyrin als Antipyretikum angewandt in 3 Fällen von Scharlach, 4 F. von Angina diphtheritica, 6 F. von Lungentuberkulose, 3 F. von Erysipelas faciei et capitis, 3 F. von akutem Gelenkrheumatismus, 2 F. von Intermittens, 1 F. von Typhus, 4 F. von Pneumonie, 1 F. von ausgedehnter Phlegmone der Hand und des Vorderarms und 1 F. von Pelveoperitonitis nach vorausgegangenem Abortus. Bei Erwachsenen gab er gewöhnlich zuerst 2mal je 2 g in Oblaten in Zwischenzeiten von 2 bis 3 Stunden und dann noch so lange je 1 g, bis genügende Wirkung erzielt war, wozu selten mehr als 6 g nöthig waren. Auf diese Weise gelang es in der Regel, auf die Dauer von 10 bis 20 Std. Apyrexie zu erzeugen; die Temperatur sank prompt, und zwar häufig unter Schweissausbruch um 2 bis 4°, in vielen Fällen bis zur Norm, nicht selten wurde sie subnormal. In *subcutaner* Injektion hat D. das Mittel ebenfalls versucht, um das bei der innerlichen Einverleibung manchmal auftretende Erbrechen zu vermeiden, er hat diese Form der Einverleibung aber später wieder verlassen, da sie öfters schmerzhaft war und um die Injektionsstelle Schwellung auftrat.

Dem Sinken der Temperatur folgt ein Sinken der Pulsfrequenz, meist erst nach Verlauf einiger Stunden, mitunter sank aber auch die Pulsfrequenz nicht oder nur sehr wenig. Das Wiederansteigen der Temperatur erfolgte bei verschiedenen Krankheiten in verschiedener Zeit und Weise; am längsten dauerte die Apyrexie bei Typhus, dann bei Tuberkulose und akutem Gelenkrheumatismus, weniger lange bei Diphtheritis, Erysipel, Pneumonie u. Phlegmone. Herabsetzung der Temperatur wurde in allen Fällen erzielt, auch dann, wenn andere Antipyretika nicht die gewünschte Wirkung herbeigeführt hatten. Auch D. konnte bestätigen, dass beim Wiederansteigen der Temperatur kein Frost eintrat, nur 2mal trat er in geringem Grade auf, in 1 F. von Pneumonie und in 1 F. von Erysipel, aber in diesen Fällen war die Apyrexie am kürzesten und die Temperatur stieg am raschesten wieder an. Das Allgemeinbefinden war während der Apyrexie bedeutend besser, Ohrensausen u. Eingenommenheit des Kopfes (wie nach grossen Gaben von Chinin und salicylsäurem Natron) fehlten, der Kopfschmerz liess in der Regel nach, auch das Durstgefühl verlor sich; oft trat wohlthuender Schlaf ein.

Eigentliche schwere Collapsuserscheinungen sah D. nie. Der Puls wurde zwar in Fällen, in denen subnormale Temperatur eintrat, mehrmals sehr klein (namentlich bei sehr geschwächten Individuen), hob sich aber bald wieder, wenn auch die Temperatur tief blieb. Eine unangenehme Wirkung auf die Verdauungsorgane beobachtete D. nie; ab und zu ein-

tretenes Erbrechen war von keiner Uebelkeit begleitet. Auch sonst hat D. keine unangenehmen Nebenwirkungen beobachtet, auch kein Exanthem; allerdings hat er auch die Anwendung des Antipyrin nie so lange fortgesetzt, dass sehr grosse Gaben verbraucht worden wären; vor fortgesetztem und methodischem Gebrauch hielt ihn eben die Furcht vor Colapsus ähnlichen Zuständen ab.

Eine eigentlich spezifische Wirkung konnte D. bisher nicht beobachten. Nur in einem Falle blieb die Temperatur nach 2wöchentl. Anwendung des Antipyrin trotz Aussetzen desselben dauernd niedrig, nachdem sie am 1. Tage nach dem Aussetzen noch einmal die vorige Höhe erreicht hatte. Ob hier das Mittel durch die direkte Beeinflussung des tuberkulösen Processes wirkte oder ob, was wahrscheinlicher ist, die inzwischen eingetretene bessere Ernährung die Ursache war, will D. dahingestellt sein lassen.

Was das Zustandekommen der Apyrexie durch Antipyrin betrifft, so nimmt D. an, dass für das Mittel eine antiparasitäre Wirkung anzunehmen sei. Dass die temperaturherabsetzende Wirkung des Antipyrin nicht zu Stande kommt direkt durch Beeinflussung der Vasomotoren, Erweiterung der peripheren Hautgefässe, dadurch hervorgerufenen Schweiß und Steigerung des Wärmeverlustes durch Verdunstung und auf solche Weise erzielte Abkühlung, das beweist schon der Umstand, dass nach D.'s Beobachtungen noch vor Eintritt des Schweißes die Erniedrigung der Temperatur sich einstellt und dass sie eintritt und anhält, auch wenn man durch Atropin den Schweißausbruch verhindert oder auch, wenn überhaupt kein Schweiß eintritt. Als einen indirekten Beweis der antiparasitären Wirkung des Antipyrin betrachtet ferner D. noch die verschiedene Empfindlichkeit verschiedener fieberhafter Krankheiten gegen dasselbe, sowie den Umstand, dass es bei Gesunden selbst in grossen Dosen die Temperatur nicht zu beeinflussen scheint. Auch in einem Falle von subcutaner Schenkelfraktur blieb das Antipyrin ohne deutlichen Einfluss auf die in den ersten Tagen vorhandene Erhöhung der Temperatur.

Nach A. Sassezki (Wratsch Nr. 25. — Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 43. p. 433. 1884) wurde das Antipyrin in der Klinik des Prof. Manassein gegen *Typhus* (2 F.) und fieberhaften *Scorbut* (1 F.) mit günstigem Erfolge angewendet. Die 1. Gabe betrug 2 g, nach 1 Std. wurde noch 1 g verabreicht. Die Bemerkungen S.'s über den Einfluss des Antipyrin auf Temperatur und Puls enthalten nur eine Bestätigung des Bekannten.

Dr. Meissen (Deutsche med. Wchnschr. X. 51. 1884) wandte das Antipyrin besonders bei *Lungenphthise* an, wo es nach seiner Erfahrung freilich nur als symptomatisches, den Krankheitsprocess selbst mindestens nicht wesentlich beeinflussendes Mittel wirkt. M. empfiehlt bei Phthise lieber kleine und wiederholte Gaben (von 0.5—1.0 g) als grosse, bei

Auftreten stärkern Schwitzens mit v. Noorden gleichzeitig 5 bis 10 mg Agaricin.

L. v. Hoffer in Graz (Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 17. 1884) wendete das Antipyrin u. A. selbst bei *Herzkranken* (Peri- und Endokarditis) mit Erfolg an und hält es nicht für glaublich, dass dasselbe bei solchen Kranken irgend welchen nachtheiligen Einfluss ausüben könne. Auch in einem Falle von *chronischer Pyämie* gab v. H. das Antipyrin nahezu 2 Monate hindurch mit sichtlichem Erfolge; den Dicrotismus des Pulses bei Typhus sah er gleichfalls unter Gebrauch des Antipyrin schwinden.

A. Geier (Deutsche med. Wchnschr. X. 45. 1884) theilt aus der Poliklinik des Prof. v. Dusch in Heidelberg eine Anzahl von besonders an *Kindern* gemachten Beobachtungen mit. Die 4 von *Typhus abd.* befallenen, zwischen 4 und 14 J. alten Kinder wurden unter Antipyrinbehandlung sämmtlich geheilt. Die Einzelgaben betragen zwischen 0.5 und 2.0 g u. beeinflussten die Temperatur in der bekannten Weise. Erbrechen wurde jedoch häufiger, als bei Erwachsenen beobachtet; das Antipyrin wurde deshalb öfters — in einem Falle 5 Tage hindurch — als Klysma gegeben, wobei es sich zeigte, dass bei gleicher Gabe die Wirkung eine stärkere war, als nach innerem Gebrauch, wofern das Klysma nur lange genug gehalten worden war.

P. Argutinski (Wratsch 41. 42. — Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 52. 1884) behandelte im Hospital des Prinzen v. Oldenburg 5 Kinder von 4—8 J., welche an *Pneumonie* litten, erfolgreich mit Antipyrin. Das Mittel ward gern genommen und bei 25maligem Verabreichen nur 2mal Erbrechen, selten Uebelkeit beobachtet. Die Temperatur sank gewöhnlich innerhalb 3 Std. von 40 auf 38° und erreichte erst nach etwa 1/2 Tage die frühere Höhe wieder. Die Dosis, welche er niemals öfter als 3mal täglich verabreicht, setzt A. folgendermassen fest.

| | Jahre | Gramm |
|----------------|-------|---------|
| Für Kinder von | 1/2—1 | 0.2 |
| " " " | 1—3 | 0.3 |
| " " " | 4—5 | 0.3—0.4 |
| " " " | 6—8 | 0.5—0.6 |
| " " " | 10—12 | 0.6—0.7 |

Auch bei nicht fiebernden Kindern konnte A., ganz unabhängig von den Tagesschwankungen, ein Herabfallen der (normalen) Temperatur um 1 bis 1 1/2° nach grössern Gaben von Antipyrin beobachten, ohne dass, mit Ausnahme von starkem Schweiß, irgend andere unangenehme Nebenwirkungen dabei wahrzunehmen waren.

Exantheme, meist masernartig, wurden von den genannten, wie zahlreichen andern Beobachtern gesehen, selbst schon auf Gaben von 0.5 g, und nicht bloß bei Typhus, sondern auch bei den verschiedensten andern Krankheiten. Es scheint jedoch während des Verlaufs eine Toleranz einzutreten, denn sie schwinden oft trotz dem Fortgebrauche des Antipyrin.

Ein sehr bemerkenswerthes Beispiel von Exanthembildung nach Anwendung von Antipyrin liefert

eine von Dr. Doebner zu Aschaffenburg (Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 52. 1884) mitgetheilte Beobachtung.

Sie betrifft eine 28 J. alte, mit Phthisis behaftete Frau, bei welcher nach der 3. Entbindung eine fieberhafte Verschlimmerung eintrat. D. verordnete, nach vergeblicher Anwendung von Chinin, vom 23. Sept. ab täglich Nachm. 3 Uhr 1 g, sowie um 5 u. um 7 Uhr je $\frac{1}{2}$ g Antipyrin. Am 3. Oct. zeigten sich, nachdem 13 g mit bestem Erfolge verbraucht worden waren, die ersten Spuren des Exanthem mit den bekannten Erscheinungen, weshalb Pat. nur noch an diesem Tage 1 g Antipyrin erhielt. Am 4. und 5. Oct. verbreitete sich das Exanthem fast über den ganzen Körper, am 6. Oct. war es im Rückgange begriffen und am 7. zeigten sich kaum noch Spuren desselben. Dagegen erfolgte ein neuer Ausbruch wenige Stunden nach Verabreichung von $\frac{1}{2}$ g Antipyrin wegen erheblicher Zunahme des Fiebers am 9. Oct., der jedoch nach Aussetzen des Mittels sehr schnell wieder beseitigt war. Nur am 12. Oct. zeigte sich an einzelnen Stellen eine geringe Abschuppung. Pat. erhielt bis zu dem am 9. Nov. erfolgten Tode wiederholt Digitalis und Chinin, sowie täglich eine Dosis Morphium, ohne dass ein Ausschlag sich wieder gezeigt hätte.

Henri Huchard, Arzt am Hospital Bichat (L'Union 169. 172. 1884), hat das Antipyrin gleichfalls mit Erfolg bei den verschiedensten Krankheiten (auch grammenweise in subcutaner Einspritzung) angewendet. Bei der spektroskopischen Untersuchung des Blutes, sowohl von Menschen, welche Antipyrin eingenommen hatten, als auch von Thieren, welche mit Antipyrin vergiftet worden waren, konnte H. weder eine Bildung von Methämoglobin, noch irgend eine bemerkbare Veränderung der Blutkörperchen nachweisen, so lange das Thier nicht in asphyktischen Zustand gekommen war.

Dr. L. Secretan (Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 11. p. 684. Nov. 1884) vergleicht die Wirkung des Antipyrin mit der des Kairin, welches letztere hauptsächlich wegen der rasch vorübergehenden Wirkung und der dabei eintretenden heftigen Fröste dem erstern bei weitem nachstehe. Noch am besten wirkte das Kairin zu 0.5 g pro dosi bei Typhus, weit weniger bei Phthisis. Keinen Nutzen verspricht es bei Pyrexien von langer Dauer, grossen dagegen immerhin da, wo es sich um eine rasche Herabsetzung der Temperatur handelt.

Mit dem Antipyrin erzielte S. dieselben günstigen Erfolge, wie die andern Beobachter, besonders beim Typhus. Er glaubt sogar in mehreren nur mit Antipyrin behandelten Fällen Verminderung der Stühle und eine beträchtliche Abkürzung der Krankheit erreicht zu haben. Bei der Dothlienteritis ist sein Nutzen wegen der anhaltenden Wirkung bedeutend grösser, als der des Chinin, des Kairin u. der Bäder. Am wenigsten Nutzen sah S. vom Antipyrin bei Fieber durch Eiterung.

Wir theilen hier schlüsslich noch die Versuche mit, welche von A. Hénoque (Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 50. 1884) mit dem Antipyrin an Thieren angestellt worden sind. Bestätigen sich diese Versuche, so kommt dem Antipyrin noch eine neue, unseres Wissens bisher noch nicht beobachtete Eigenschaft zu, nämlich eine *hämostatische* Wirkung.

Bei den von H. mit Dr. Arduin angestellten Versuchen wurden zunächst einem *Meerschweinchen* 0.12 g Antipyrin (auf 1 kg Thier) beigebracht, worauf die Temperatur des Mastdarms binnen 2 Std. von 38 auf 37.5° herabging. Das Thier zeigte Parese der Bewegungen, die Bewegungen der Hinterpfoten wurden träge, endlich trat völlige Paralyse ein, so dass das Thier nur mit den Vorderbeinen lief, die Hinterfüsse wurden nur geschleppt und längere Zeit in der jedesmaligen Lage gelassen, welche man ihnen gab. Der Kopf war ähnlich wie bei Opisthotonus gerichtet. Die Empfindlichkeit bei Druck war aufgehoben, keine Reflexbewegungen. Als bald wälzte sich das Thier von einer Seite auf die andere, bekam klonische, dann tetanische Krämpfe in den 4 Gliedern, mit nach hinten gerichtetem Kopf. Dieser Zustand wiederholte sich nach einer Zwischenpause. Bald darauf waren keine Reflexe zu erregen, bald trat Schreien ein. Durch Erschütterung des Bodens wurden die Krämpfe gesteigert, resp. es trat ein kataleptischer Zustand ein. Durch Kneipen der Vorderpfoten liessen sich die Krämpfe zuweilen anhalten. Die Temperatur war unterdessen auf 32.5° herabgesunken, das Athmen wurde mehr und mehr erschwert und nach wiederholten tetanischen Anfällen trat der Tod ein.

Ganz dieselben Wirkungen zeigten sich bei einem andern mit Antipyrin vergifteten Meerschweinchen.

Bei *Fröschen* war nach mässigen Gaben Antipyrin die Paraplegie unvollkommen; die hintern Glieder liessen sich in verschiedene Lagen bringen; selbst im Wasser blieb der Frosch auf dem Rücken liegen. Nach stärkern Gaben trat völlige Paraplegie ein, dann folgten tetan. Krämpfe, ähnlich wie nach Strychnin, doch konnte auch jetzt noch das Thier widerstehen u. der tonische Krampf schwinden.

Bei einem *Kaninchen* zeigte sich keine wesentliche Herabsetzung der Temperatur, obgleich die Antipyringabe gross genug war, Paraplegie und tetanische Krämpfe zu verursachen. Hier schwanden die Reizbarkeit und die Reflexe in den hintern Gliedern, es traten aber periodenweise Convulsionen ein. Streckte man vorsichtig die hintern Extremitäten, so liess sich das Thier anscheinend in theilnahmlosem Zustande fortziehen. Auch hier beobachtete H. wiederholte tetanische Krämpfe, sowie deutlichen Opisthotonus. Die Reizbarkeit des N. ischiadicus, besonders auch gegen den Induktionsstrom, zeigte sich zu Anfang der Wirkung, d. h. bei beginnender Paraplegie, beträchtlich herabgesetzt.

Von nicht minderem Interesse sind die Versuche, welche Hénoque in Verbindung mit Dr. Huchard hinsichtlich der Wirkung des Antipyrin auf das *Blut* angestellt hatte. Das Resultat der spektroskopischen Untersuchungen haben wir bereits oben angeführt. Was das mikroskopische Verhalten des Blutes von mit Antipyrin behandelten Thieren anlangt, so erschienen bei einem in der Periode der Paraplegie befindlichen Meerschweinchen die rothen Blutkörperchen beträchtlich mehr gefärbt, grösser u. mehr abgerundet, ferner zeigten die weissen Blutkörperchen nicht mehr die amöbenartigen Bewegungen, wie im Blut vor der Vergiftung. In der asphyktischen Periode war das Oxyhämoglobin durch reducirtes Hämoglobin ersetzt. Während dieser Versuche überraschte es H. in hohem Grade, dass er aus in die Zehen gemachten Schnittwunden nur mit Schwierigkeit Blut erhalten konnte. Die Vermuthung, dass das Antipyrin eine hämostatische Wirkung besitze, wurde durch den Versuch bestätigt. Vier gleich grossen Meerschweinchen wurden 3 Zehen der Vorderpfote abgeschnitten und die betr. Pfoten in gleich starke Lösungen von Antipyrin, bez. Chloreisen,

Ergotin und in reines Wasser getaucht. Es ergab sich, dass die Hämorrhagie in der Antipyrinlösung 4 Min., in der Eisenlösung 9 Min., in der Ergotinlösung 7 Minuten, im Wasser noch länger dauerte. Ebenso konnte H. bei einem Kinde, welches aus einer Schnittwunde blutete, ein sofortiges Aufhören der Blutung durch einen in 5proc. Antipyrinlösung getauchten Tampon bewirken.

Hinsichtlich der Reaktionen des Antipyrin bemerkt H. noch Folgendes. Eine Antipyrinlösung von 1 : 100, welche nach Zusatz von 1 Tr. Eisenchloridlösung eine bräunlich-rote Färbung angenommen hatte, liess, im Spektroskop bei zerstreutem Sonnenlicht untersucht, bei 1 cm Dicke nur die rothen Strahlen hindurch, d. h. vom Orange bis zum Violett befanden sich nur schwarze Streifen. Bei dem Harn von Kr. oder von Thieren, welche Antipyrin bekommen hatten, welcher gleichfalls mit Eisenchlorid versetzt worden war, ging die Färbung mehr ins Bräunliche. Bei der spektroskopischen Untersuchung findet man den einzigen Resorptionstreifen vom Orange bis Violett wieder, nur treten hierbei, je nach der Concentration und dem grössern oder geringern Gehalt des Harns an Antipyrin, einige gelbe, grünliche u. grüne Strahlen auf. (O. Naumann.)

609. **Thallin, ein neues Antipyretikum;** von Dr. R. v. Jaksch. (Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 48. 1884.)

Das fragl. Mittel, welches nach Vf. nicht nur allen bis jetzt bekannten synthetisch dargestellten Fiebermitteln ebenbürtig zur Seite steht, sondern dieselben sogar in mancher Beziehung übertrifft, ist eine von Prof. Skraup dargestellte Chinolinbase und als ein hydrirtes Parachinanisol anzusehen.

Vf. stellte zunächst an Kaninchen mit Thallinsalzen in Gaben von 0.6 bis 0.8 g Versuche an und fand, dass sie keine giftigen Wirkungen äusserten. Dieselben Gaben waren auch auf gesunde u. kranke nicht fiebernde Menschen ohne jeden Einfluss, dagegen verzögern die Thallinsalze schon in 0.2proc. Lösung die ammoniakalische Gährung des *Harns* und heben sie bei 0.5proc. völlig auf, auch vermögen sie die Gährung und Zersetzung der Milch und die alkoholische Gährung des Zuckers zu hemmen, ohne letztere jedoch auch bei einem Gehalt der Lösung von 2% völlig aufzuheben. Die von Vf. benutzten wein-, schwefel- und salzsauren Salze sind in Wasser leicht löslich, haben einen intensiv bitter-aromatischen Geschmack und ihre Lösungen reagiren sauer. Durch Behandeln mit Eisenchlorid, sowie mit oxydirenden Substanzen erhält man grün gefärbte Verbindungen (daher der Name Thallin).

Diese Salze wandte Vf. in 86 mit Fieber verlaufenden Fällen an: Intermittens, Typhus abd., Rheumat. acut., Morbilli, Erysipelas, puerperale Sepsis, Pneumonie, Tuberkulose. Beim *Wechselfieber* konnte Vf. damit, wenn es 2 bis 3 Std. vor dem zu erwartenden Anfall gegeben wurde, sowohl das Fieber, als auch alle übrigen Symptome des Anfalls coupiren,

ebenso auch den bereits eingetretenen Anfall durch Darreichung von Thallin in kurzer Zeit zum Abschluss bringen. Die Anfälle kehrten jedoch sofort nach Aussetzen des Mittels wieder und Vf. musste zur Anwendung von Chinin schreiten. Nebenwirkungen traten gar nicht ein. Eben so antipyretisch wie bei Wechselfieber wirkte das Thallin auch bei *Typhus*, ja in einem solchen Falle mit äusserst resistentem Fieber, wo weder Bäder, noch Chinin in bemerkenswerther Weise wirkten, erzielte Vf. durch Thallinsalze in wenigen Stunden einen Abfall von mehreren Graden. Dieselbe Wirkung trat unter heftiger Schweissabsonderung bei *Rheumatismus acutus* ein; beim Wiederansteigen des Fiebers ging zuweilen ein Schüttelfrost voran, auf die Gelenkaffektionen und den Verlauf der Krankheit überhaupt hatte das Mittel keinen wesentlichen Einfluss. In gleicher Weise wirkte das Thallin bei den übrigen genannten Krankheiten; besonders zuverlässig erwies es sich zur Bekämpfung des Fiebers bei *Tuberkulose*.

Nach dem Gesagten sind die Thallinsalze, sowie auch das von Vf. gleichfalls geprüfte und fast ebenso wirkende salzsaure *Aethylthallin* vorzüglich wirkende Antipyretika, welche schon in Gaben von $\frac{1}{4}$ g, sicher in solchen von $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ g *sehr beträchtliche, meist mehrere Grade betragende Temperaturerniedrigung hervorbringen, fast stets unter starker Schweissabsonderung. Das Temperatur-Minimum tritt gewöhnlich 2 bis 3 Std. nach dem Einnehmen ein, der Anstieg erfolgt meist im Verlauf von 4 bis 5 Stunden, zuweilen auch rascher, und ist im letztern Falle nicht selten von Schüttelfrösten begleitet. Auf den Verlauf und die Dauer der Krankheit hat jedoch das Thallin keinen Einfluss.*

Der Harn zeigt bei Thallingebrauch keine pathologischen Bestandtheile, ist in dicker Schichte gelbbraun, erscheint in dünner grün und nach Zusatz von Eisenchlorid roth gefärbt. Der kleinere Theil des Thallinsalzes verlässt, wie Vf. fand, den Organismus unzersetzt, der weit grössere wird an eine Säure gebunden ausgeschieden. Auch nach Einverleibung von salzsaurem Aethylthallin enthält der Harn keine pathologischen Bestandtheile; er erscheint dunkelbraun, nach Zusatz von Eisenchlorid roth gefärbt. Das Aethylthallin ist an eine Säure gebunden, wird aber zum Theil als Thallin ausgeschieden.

Die Thallinverbindungen wirken hiernach in mancher Hinsicht ähnlich dem *Kairin*, doch viel prompter und zuverlässiger, besonders bei *Tuberkulose*, wo *Kairin* wirkungslos ist. Beide Mittel rufen starken Schweiss und Schüttelfröste hervor, das Thallin aber kein Erbrechen und keinen Collapsus, wie das *Kairin*. Ebenso ist bei ersterem der Anstieg des Fiebers langsamer, die Wirkung nachhaltiger.

Vf. empfiehlt das Mittel, insbesondere das schwefelsaure Salz, dringend in den Fällen, wo es nicht gelingt, das Fieber durch Chinin, Salicylsäure oder ein anderes Antipyretikum herabzusetzen.

Nach Vf. ist die Auffindung der oben genannten Wirkungen der Thallinsalze auch geeignet, uns über

die chemische Constitution von Körpern, welche antipyretisch wirken, zu belehren. Nach der Ansicht von Filehne sollen nur jene hydrirten Chinolin-derivate antipyretisch wirken, in welchen an dem Stickstoffatom, das an 2 Kohlenstoffatome gebunden ist, ein Aethyl- oder Methylrest hängt. Vf. glaubt jedoch, dass diese Ansicht nicht mehr haltbar ist, weil das Thallin eine sekundäre Chinolinbase ist, deren N mit keinem Alkoholradikal verbunden ist, und dieser Körper trotzdem in sehr hervorragender Weise antipyretisch wirkt. (O. Naumann.)

610. Ueber die antipyretische Wirksamkeit des Hydrochinon; von Dr. Paul Seifert. (Jahresber. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden 1883—84. p. 58.)

Die von Brieger ausgesprochene Behauptung, dass man im Hydrochinon ein sicher und schnell wirkendes Antipyretikum bei den verschiedensten Fieberkrankheiten besitze, ist durch Versuche, welche mit dem Mittel im Dresdener Stadtkrankenhaus an stark fiebernden Kranken (namentlich bei Typhus u. Pneumonie) angestellt worden sind, in vollstem Maasse bestätigt worden.

Der Beginn der Wirkung trat 10—20 Min. nach Verabreichung des Mittels ein, indem die Temperatur unter Schweissausbruch — je nach der Stärke der Dosis — um 1—3° abfiel, nach 2—3 Std. jedoch unter Frösteln wieder auf ihre frühere Höhe stieg. Der Puls wurde gleichfalls, der Temperatur entsprechend, herabgesetzt, qualitativ jedoch nicht verändert, die Respiration in keiner Weise beeinflusst. Das Wiederanstiegen der Temperatur konnte durch Darreichung weiterer gleich starker Dosen zwar nicht gänzlich vermieden, aber doch wesentlich geschwächt werden. Stündliche Controle der Temperatur ergab, dass es am zweckmässigsten ist, sobald die im Ansteigen begriffene Temperatur eine Höhe von 38,5° oder darüber erreicht hat, sofort eine weitere Dosis von 1.0 g der ersten folgen zu lassen; Gaben von 0.5 g hatten bei Erwachsenen einen nur geringen Einfluss, während Dosen von 1 g selbst nach 5—6maliger Wiederholung bei ihnen *nie* stärkere, beunruhigende Erscheinungen zur Folge hatten. Nur wenige Male trat Erbrechen ein; Ohrensausen, Eingenommensein des Kopfes, Collapserscheinungen wurden nie beobachtet. Das einzige unangenehme Symptom, welches bei einzelnen Kranken auftrat, war ein individuell verschieden starkes Frösteln, während meist ein sehr günstiger Einfluss auf das benommene Sensorium, sowie auf Erzeugung der Transpiration beobachtet wurde. Wegen dieser schweisstreibenden Wirkung dürfte das Mittel bei Phthisikern contraindicirt sein.

Bei *Kindern* waren Einzeldosen von 0.25—0.50 g zu schneller Wirkung hinreichend, welche dieselbe war wie bei Erwachsenen. Das Mittel wurde wegen seines angenehmen Geschmacks gern genommen und gut vertragen.

Vf. hält hiernach das Hydrochinon in vielen Fällen für ein gutes Ersatzmittel für Chinin. Namentlich dürfte dasselbe dem Kairin wegen dessen schweren, beunruhigenden Nebenerscheinungen vorzuziehen sein.

Zu einem ganz ähnlichen Resultate ist Dr. Max Münchau (Ueber die Wirkung des Hydrochinon. Inaug.-Diss. München 1884. 8. 36 S.) auf Grund von Beobachtungen in der 2. med. Abtheilung des allgem. Krankenhauses zu München I./I. gelangt. Dieselben wurden nur an Kranken mit hohem Fieber angestellt, von denen 1 an Malaria, je 6 an Typhus abdom. und Phthisis pulmon. litten.

Die Anwendung des fragl. Mittels sei bei fieberhaften Krankheiten, mit Ausnahme der Phthisis pulmonum (wegen der Erregung von profusen Schweissen und gastrischen Störungen), nicht unbedingt zu verwerfen, da es die Temperatur sicher, wenn auch nur für kurze Zeit, herabsetzt, und mittels wirksamer, öfter während des Tags wiederholter Gaben (1.0, bez. 0.5 g) die Temperatur auf einer mittlern Höhe erhalten werden kann. Eine Wirkung des Hydrochinon auf die Milz konnte M. in Uebereinstimmung mit andern Beobachtern nachweisen. Ueble Nebenerscheinungen im Gebiete des Nervensystems kamen in keinem Falle vor, vielmehr wurde bei den Typhuskranken die Benommenheit des Sensorium durch das fragl. Mittel gemildert, das subjektive Befinden gebessert.

In Bezug auf die Anwendungsweise sei noch erwähnt, dass M. nach *subcutaner Injektion* einer Lösung des Hydrochinon in Aether sulphur. (1 : 10) in 2 Fällen von Typhus Abnahme der Körpertemperatur und Zurückgehen der Milzschwellung eintreten sah. Ausser leichter, schnell vorübergehender Schmerzhaftigkeit an der Einstichsstelle traten örtliche Erscheinungen nicht auf. Es erscheint daher bei Kranken mit hohem Fieber und Benommenheit, die nicht schlucken und Klystire nicht zurückhalten können, die subcutane Applikation des Hydrochinon empfehlenswerth. (Winter.)

611. Ueber Elimination subcutan applicirter Arzneimittel durch die Magenschleimhaut; von Dr. Karl Leineweber¹⁾.

Vf. ist bei seinen im pharmakolog. Institute zu Göttingen unter Leitung des Prof. Marmé angestellten Untersuchungen zu folgendem Resultate gelangt.

Die löslichen Salze des *Morphin*, *Atropin*, *Chinin* und *Strychnin* werden nach subcutaner Injektion zum Theil von der Magenschleimhaut in dem Magen secernirt und sind in dem Wasser, womit der Magen ausgespült wird, chemisch und zum Theil auch physiologisch nachweisbar. Die Elimination der Alkaloide in dem Magen beginnt, wenn grosse, toxische Gaben subcutan beigebracht werden, etwa 10 bis

¹⁾ Duderstadt 1883. (Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht.) 8. 31 S. 80 Pf.

20 Min. nach der Applikation und erfolgt bis zum Tode. Wird der Magen vom Beginn der Vergiftung bis zum Eintritt des Todes alle 15—20 Min. ausgespült, so lässt sich das betr. Alkaloid in den einzelnen Spülwassermengen constatiren. Auch nach dem Tode ist dasselbe im Magen nachzuweisen. Ganz dasselbe gilt von dem *Natriumsalicylat*, sowie von dem *Quecksilberchlorid* und *Chlorlithium*, während *Jodnatrium* nur spärlich im Magen auftritt. Ob bei subcutaner Injektion kleiner Gaben auch Spuren im Magen erscheinen, lässt sich experimentell nicht immer controliren.

Aus mehrfachen — von Vf. angeführten — Versuchen anderer Autoren, welche den Blutdruck und die Pulsfrequenz bei Applikation der von Vf. geprüften Substanzen verfolgt haben, scheint hervorzugehen, dass die Elimination durch die Magenschleimhaut besonders dann reichlicher zu Stande kommt, wenn Arzneimittel oder Gifte in Dosen in das Blut gelangen, welche eine Verlangsamung der Circulation und eine geringere Spannung im Gefässsystem zur Folge haben.

Der rasche Uebertritt von Morphin in den Magen nach subcutaner Injektion grösserer Dosen des Salzes giebt, wie Vf. hervorhebt, eine Erklärung für den Appetitmangel bei Morphinisten, sowie zum Theil auch dafür, dass bei Morphinisten bisweilen weniger Morphin durch den Harn, als durch die Darmentleerungen eliminirt, und dass bei Vergiftungen durch Morphin vom subcutanen Bindegewebe aus in der Leber weniger Morphin gefunden wird, als bei Vergiftung vom Magen aus. Die Elimination von Atropin durch die Magenschleimhaut bei unterdrückter Speichel- und Schweisssekretion hat nach Vf. zunächst keine praktische Bedeutung. Eben so wenig dürfte dieser Weg der Ausscheidung bei der therapeut. Anwendung des Strychnin in Frage kommen, da subcutan immer nur sehr geringe Dosen zur Wirkung gelangen. Dagegen hält es Vf. für möglich, dass die kleinen Mengen von Chinin, welche bei subcutaner Injektion desselben in den Magen gelangen, nach Art der bittern Mittel günstig auf die Verdauung einzuwirken vermögen. (Winter.)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

612. Beiträge zur Lehre vom Tetanus; zusammengestellt von Dr. Paul Wagner in Leipzig¹⁾.

Der Zahl nach am grössten sind wiederum die Arbeiten, welche sich mit der *Therapie des Tetanus* beschäftigen. Namentlich in den englischen und amerikanischen Zeitschriften sind jedes Jahr eine Menge casuistischer Mittheilungen enthalten, welche meist darauf hinausgehen, das eine oder andere Medikament dringend gegen den Starrkrampf zu empfehlen. Es ist uns leider nicht möglich gewesen, alle diese casuistischen Mittheilungen einzusehen; wir glauben jedoch im Folgenden eine Uebersicht der wichtigern derselben geben zu können.

Zunächst sei es uns aber gestattet, an dieser Stelle die viel zu wenig beachteten Worte von Rose anzuführen, mit welchen dieser seine Abhandlung über die Therapie des Tetanus (1870) einleitet: „Nachweisen lässt sich der Erfolg eines Mittels nur dadurch, dass seinem Gebrauche folgend eine unmittelbare Besserung eintritt, die entweder vollständig ist, oder wenigstens in sehr beschleunigtem Gange erfolgt. Diese Besserung wird um so sicherer als Folge des Mittels anzusehen sein, je stärker der Nachlass in den Erscheinungen danach ist. Am beweisendsten werden jedenfalls diejenigen Fälle von akutem Tetanus sein, welche mehr oder weniger plötzlich durch irgend einen Eingriff abortirt sind. Selbst diese Fälle sind nicht immer durchsichtig; noch viel weniger ist das freilich bei chronischem oder mildem Verlauf der Fall, wo man meist dem Autor glauben muss, ob der Nachlass wesentlich war und mit Recht gerade der bezeichneten Einwirkung zugeschrieben

wird. In solchen Fällen ist die Ueberzeugung subjektiv und schwer zu beweisen; der Werth des Mittels hängt dann nur von der Autorität ab und der Glaube daran hat sich ja schon längst bei den Meisten auf Das reducirt, was man eigene Erfahrung zu nennen pflegt.“

Rose fügt dann hinzu, dass von vielen Hunderten von Krankengeschichten kaum ein Dutzend übrig bleibt, wo man die Gewissheit bekommt, dass das angewendete Medikament den Tetanus geheilt hat. Leider müssen wir auch jetzt noch, nach 14 Jahren, die Worte Rose's als vollkommen wahr und zutreffend anerkennen. Die folgenden Mittheilungen werden das zur Genüge beweisen.

Wie zahlreich die gegen den Tetanus angewendeten Mittel sind, ergiebt sich am besten aus der Arbeit von Taylor (Guy's Hosp. Reports XXIII. 1878), welche Ref. an die Spitze dieses therapeutischen Referats stellen will. Die medikamentösen Heilungsmethoden sind in dieser Arbeit fast sämtlich erwähnt; der chirurgische Eingriff der Nervendehnung ist nicht angewendet worden. In der Einleitung zu seiner Arbeit bespricht Taylor auch die Fehlerquellen, welche sich einer statistischen Zusammenstellung der Heilungserfolge beim Tetanus entgegenstellen.

Von 1866—1877 wurden in Guy's Hospital 64 Fälle von Trismus und Tetanus mit verschiedenen Heilmitteln behandelt. Zur Entscheidung der Frage, ob und wie das betr. Medikament auf den Wundstarrkrampf eingewirkt hat, lassen sich aber nur 51 Fälle verwerthen. Die übrigen Fälle können nicht mit herangezogen werden, entweder fand keine medikamentöse Behandlung statt oder dieselbe lässt sich nicht mehr genau feststellen; in einer Anzahl anderer

¹⁾ Schluss, vgl. Jahrb. CCIV. p. 134 fig.

Fälle war die Diagnose nicht ganz sicher. Die brauchbaren 51 Fälle sind einmal zu ganz verschiedener Zeit in Behandlung gekommen, ausserdem aber mit einer so grossen Menge von verschiedenen Medikamenten behandelt worden, dass dadurch eine genaue Beurtheilung des Werthes jeder einzelnen Droge sehr erschwert wird. Hierzu kommt, dass auch ein und derselbe Kranke meistentheils mehrere Medikamente entweder nacheinander oder gleichzeitig erhielt. Ferner war die Dosirung und Applikation ein und desselben Medikaments in den verschiedenen Fällen eine sehr ungleiche. Oefters wurden die Mittel in so kleinen Dosen gegeben, dass irgend eine Wirkung zweifellos nicht möglich war.

Die grössten Fehlerquellen für eine genaue und brauchbare Statistik der Heilerfolge bei den betr. Fällen von Wundstarrkrampf ergeben sich aber aus der Ungleichheit der Fälle selbst; denn unter den 51 Fällen handelt es sich sowohl um traumatischen, wie idiopathischen, um akuten, wie chronischen Tetanus. Wie enorm aber diese Verschiedenheit der Fälle die Prognose beeinflusst, ist allgemein bekannt. Auch T. hat aus seinen Fällen herausgefunden, einmal, dass der traumatische Tetanus viel heftiger und schneller im Allgemeinen zu verlaufen pflegt, als der idiopathische; ferner, dass, wenn der Tetanus durch eine leichtere Verletzung verursacht war, der Verlauf öfters ein chronischer war und zur Genesung führte; endlich, dass die Prognose um so günstiger wird, je mehr Zeit zwischen der Verletzung und den Anfangssymptomen des Wundstarrkrampfes verstreicht. Es ergab sich nämlich, dass unter 48 Fällen von 41, bei denen das Intervall bis zu 2 Wochen betrug, 5, d. h. ca. 12.5%; von 7, bei denen das Intervall 3 Wochen betrug, 3, d. h. ca. 43%, genasen. Im Ganzen trat bei den 51 Fällen 43mal der tödtliche Ausgang ein. In den 30 Fällen, wo eine Autopsie vorgenommen wurde, fanden sich sehr häufig Lungenaffektionen: Pneumonie, Bronchitis, Oedeme, Collapsus u. s. w.

Wir wenden uns nun zu den verschiedenen Medikamenten.

Die *Calabarbohne* wurde im Guy's Hospital zum 1. Male 1869 gegen Tetanus angewandt. Seitdem wurden 14 Kranke mit dieser Droge behandelt; 6 von diesen erhielten aber ausserdem noch Morphium oder Chloral, oder beides zusammen, und zwar nicht nur vorübergehend als Hypnotikum.

Mit einer Ausnahme, wo eine kurze Zeit hindurch das Alkaloid, Eserin, gegeben wurde, erhielten die Pat. das Extrakt der Calabarbohne, und zwar meist in 2—3stündlichen subcutanen Injektionen. Die kleinste Dosis, die auf einmal injicirt wurde, betrug 0.008, die grösste Injektionsdosis 0.12 Gramm¹⁾. Innerlich, d. h. per os, wurde die Calabarbohne selbst

gegeben. Die Einzeldosis betrug dann wenigstens 0.06 und stieg in einem Falle bis zu 0.24 g 3stündlich.

Von den 14 Kranken, die allein oder wenigstens hauptsächlich mit Calabarbohne behandelt wurden, genasen 3 (darunter 1 Fall von idiopathischem Tetanus, sowie 1 Fall ohne äussere Wunde). In den andern lethalen Fällen schien die Calabarbohne keinerlei Wirkung zu haben. Nur ab und zu wurden die tetanischen Krampfanfälle im direkten Anschluss an eine Injektion etwas leichter und kürzer; jedoch kehrte meist nach ganz kurzer Zeit der frühere schwere Zustand zurück. In 8 Fällen konnte die Sektion gemacht werden, es fand sich nichts Besonderes, nur in einem Falle zeigten die Lungen ausgedehnte Ekchymosen an ihrer Oberfläche und in ihrer Substanz.

Calabarbohne allein erhielten 8 Kr., von denen 1 genas.

1) 57jähr. Mann. Fingerquetschwunde. Beginn des Tetanus 5 Tage nach der Verletzung. Aufnahme 1 Tag später. Tod 13 Std. nach der Aufnahme. Erhielt in toto 0.35 g Extrakt injicirt.

2) 10jähr. Mädchen. Spontaner Ausbruch eines Abscesses. Beginn des Tetanus 3 Wochen später. Aufnahme 48 Std. nachher. Tod 16 Std. nach der Aufnahme. Erhielt in toto 0.16 g Extrakt injicirt.

3) 12jähr. Knabe. Kiefer- und Unterschenkelfraktur. Erste tetanische Symptome 14 Tage nach der Aufnahme. Tod am 4. Tage. Totalverbrauch des Extraktes unbestimmt. Erhielt die letzten Tage stündlich 0.015 g per os.

4) 31jähr. Mann. Weichtheilswunde am Knie. Beginn des Tetanus 9 Tage nach der Verletzung. Tod nach 3 Tagen. Erhielt in toto 0.03 g per os, 0.28 g Extr. Calabar. injicirt.

5) 22jähr. Mann. Fingerquetschwunde. Beginn des Tetanus 11 Tage nach der Verletzung. Aufnahme am 3. Tage des Tetanus. Tod nach 9 Stunden. Erhielt in toto 0.09 g Extrakt injicirt.

6) 37jähr. Mann. Daumenschnittwunde. Beginn des Tetanus nach 12 Tagen. Aufnahme am 3. T. des Tetanus. Tod nach 3 Tagen. Erhielt in toto 3.0 g Extrakt theils subcutan, theils innerlich.

7) 11jähr. Junge. Hatte sich ca. 4 Tage vorher einen Nagel in die Ferse getreten. Mit tetanischen Symptomen aufgenommen. Tod 4 Tage nach Beginn des Tetanus. Erhielt innerhalb 28½ Std. 0.75 g injicirt, 0.82 g Extrakt per os.

8) 21jähr. Mann. Am 30. Nov. 1874 starke Betrunkenheit; am Abend Steifigkeit im Rücken; seit dem 2. Dec. kann Pat. nicht mehr gehen.

Bei seiner Aufnahme zeigte Pat. Starre der Rücken-, Nacken- und Bauchmuskeln; die Zahnreihen sind fest geschlossen. Alle 3—4 Min. Krampfanfälle.

Dreimal 0.02 g Calabarextrakt injicirt.

6. Dec.: Dosen von 0.02—0.06 g Calabarextrakt per os. Tetanische Krämpfe im Gleichen.

7. Dec.: Pat. hat heute 0.82 g per os und 0.06 g subcutan erhalten. Krämpfe weniger häufig.

8. Dec.: Mund kann etwas geöffnet werden. Abends mehrfach Krämpfe; 3stündl. 0.06—0.12 g Calabarextrakt.

10. Dec.: Pat. hatte heute den schwersten Krampfanfall; derselbe dauerte 10 Minuten, hatte Arm-, Bein-, Rücken- und Respirationmuskeln ergriffen. Calabarextrakt wird häufiger gegeben. Von 11—1 Uhr Mittags 7 Dosen je 0.06 Gramm.

12. Dec.: Krämpfe sehr verschieden; manchmal noch sehr schwer und langdauernd.

¹⁾ Der bessern Uebersicht wegen hat Ref. die Grangewichtsangaben der englischen und amerikanischen Autoren in unser Grammgewicht umgerechnet.

18. Dec.: Krämpfe lassen langsam nach. Pat. erhält 0.62 g Calabarextrakt.

4. Febr.: Pat. steht auf. Muskeln weich.

10. Febr.: Pat. geheilt entlassen.

Leider ist gerade in diesem Falle die Gesamtmenge des eingeführten Calabarextrakts nicht notirt worden.

Mit *Calabarbohne* und *Chloralhydrat* wurden 2 Fälle behandelt. Der eine Kr., der zuerst mit Calabar und später mit Chloral behandelt wurde, genas, aber es handelte sich hier um einen mehr chronisch verlaufenden Fall, welcher nach einer Contusion ohne äussere Wunde entstand. Der andere Kr. starb nach 3 Wochen.

9) 45jähr. Mann. Vor 10 J. traumat. Abscess an der Fibula. Ende März 1875 Contusion des Rückens. Anfang April Appetitlosigkeit, galliges Erbrechen. Am 13. April Steifigkeit in den Kaumuskeln. Bei der Aufnahme am 18. April deutlicher Trismus; Starre der Rücken- und Bauchmuskeln. Ordination: Calabarextrakt 0.015 g 4stündlich.

19. April: Spannung geringer. Vierstündlich 0.03 g Calabar.

23. April: Wegen Augenstörung wird das Calabar-extrakt ausgesetzt, dafür Chloral.

27. April; Trismus, Nackenstarre besser.

10. Mai: Langsame Genesung.

10) 18jähr. Jüngling. Etwas entzündete Brandwunde am linken Ellbogen. Aufnahme am 4. T. der tetanischen Erscheinungen, am 8. Juli 1875.

9. Juli: Extr. Calab. 0.03 g stündlich.

10. Juli: Extr. Calab. 0.06 g stündl., daneben 4stündl. 3.75 g Chloral.

11. Juli: Krampfanfälle häufiger und schwerer.

12. Juli: 2stündl. 0.12 g Extr. Calab., sowie 2stündl. 3.75 g Chloral.

Vom 16. Juli an zunehmende Verschlechterung; Tod am 20. Juli.

Mit *Calabar*, *Chloral* und *Morphium* wurden 2 Kr. behandelt, von denen der eine rasch starb, während der andere nach 2 Mon. vom Tetanus genas, bald darauf aber an Schwäche starb.

11) 12jähr. Junge. Doppelseitige Oberschenkel-fraktur; ausgedehnte Weichtheilswunde an der linken Hüfte. Eine Woche nach der Aufnahme Gangrän des linken Beins und Tetanus. Ordination: Stündlich Injektion von 0.015 g Calabar; 2stündl. Chloral; Nachts 0.015 g Morphium. Tod am 2. Tage.

12) 20jähr. Mann. Weichtheilswunde am Knie; 12 T. später Beginn des Tetanus. Aufnahme am 17. Aug. 1875. Chloral 1.25 g 4stündlich.

18. Aug.: Gut geschlafen; starker Trismus; 0.03 g Morphium subcutan.

19. Aug.: Tetanische Erscheinungen stärker. Morphium.

21. Aug.: Stündlich 0.015 g Calabar injicirt; 6stündl. Morphium.

25. Aug.: Häufige, sehr schmerzhaft Krämpfe; 1½stündl. Morphium, stündl. 0.06 g Calabar.

28. Aug.: Fortdauernde tetanische Krämpfe.

4. Sept.: 6stündl. 2.0 g Chloral. Pat. wird ruhiger. Bis zum 1. Oct. noch ab und zu tetanische Anfälle, die nur mit Morphiuminjektionen behandelt wurden.

2. Dec.; Tod an Entkräftung.

Mit *Calabarbohne* und *Morphium* wurden 2 Kr. mit schwerem traumat. Tetanus behandelt, von denen der eine nach 6, der andere nach 28 Tagen starb.

13) 20jähr. Mann. Fingerquetschwunde. Beginn des Tetanus und Aufnahme in das Spital 6 T. später. Sofortige Amputation der zerquetschten Phalangen; 3stündl. Injektion von 0.02 g Morphium und 0.008 g Calabar. Am

nächsten Tage dieselben Injektionen 2stündl., am übernächsten Tage stündlich. Tod nach 6 Tagen.

14) 24jähr. Mann. Kalkverbrennung am Fuss, 6 T. ausserhalb des Spitals an Tetanus behandelt; 4mal täglich 0.03 g Morphium. Nach seiner Aufnahme mehrere Tage Behandlung mit Extr. Calab., dann wieder ausschliesslich Morphium. Die tetanischen Krämpfe hörten allmählig auf. Dafür trat ein typhöses Fieber auf mit Delirien, Erbrechen u. s. w., dem Pat. eine Woche nach dem letzten Krampfanfälle erlag.

Der Behandlung mit *Chloralhydrat* wurden 12 Kr. unterworfen, und zwar erhielten 9 nur dieses Medikament, während in je *einem* Falle Chloral mit Jodkalium und mit Morphium zusammen gegeben wurde. Zehn von diesen Fällen waren traumatischer Natur. Meist wurden 2—4stündl. 1.25—2.0, öfters auch 3.75 g gegeben. Das Chloral hatte auf die meisten Kranken eine betäubende Wirkung, ohne jedoch die Krampfanfälle in entsprechender Weise zu verringern. Von den 12 Kr. genasen nur 2; einer wohl sicher durch das Chloral, während der andere Fall von Anfang an einen leichtern chronischen Verlauf nahm.

Chloralhydrat allein wurde in folgenden 9 Fällen gegeben.

15) 21jähr. Mann. 24. Juni 1875 Contusion eines alten Geschwürs. 25. Juni: Erste Erscheinungen von Trismus. Am 28. Juni mit Trismus und geringer Nackenstarre aufgenommen; 4stündl. 2.0 g Chloral.

30. Juni: Pat. hat bisher 13 Dosen, jede zu 2 g, genommen. Chloral ausgesetzt, dafür 3stündl. 0.06 g Opium. 2. Juli: Tetanische Erscheinungen bedeutend stärker. 4. Juli: 6.0 g Chloral. 5. Juli: 2stündl. 1.0 g Chloral. Krämpfe nicht mehr so häufig. Bis zum 11. Juli immer noch tetanische Krämpfe in abwechselnder Stärke; 2stündl. 1.6 g Chloral. 23. Juli: Krämpfe haben bedeutend an Häufigkeit und Stärke nachgelassen. Chloral wird bis 8. Aug. gegeben. 13. Aug.: Pat. wird entlassen.

16) ? jähr. Mann. Wunde am Daumenballen; 14 T. darauf Tetanus. Aufnahme am 3. T. desselben; 4stündl. 1.6 g Chloral. Krämpfe lassen etwas nach; Muskelstarre im Gleichen. Chloral wird 2stündl. 2.0 g gegeben. Trotzdem zunehmende Verschlechterung. Tod 5 T. nach der Aufnahme.

17) 43jähr. Frau. Idiopath. Tetanus; Aufnahme am 4. T. desselben. Chloral bis zu 4.0 g 4stündlich. Tod am 5. T. des Spitalaufenthalts. Totalverbrauch: 35.0 g Chloral in 5 Tagen.

18) 16jähr. Mensch. Ausgedehnte Fleischwunden am Vorderarme; 5 W. später Erscheinungen von Trismus; am folgenden Tage tetanische Krämpfe; 1.6 g Chloral 3stündlich. Tod. Dauer der Krankheit 12 Tage.

19) 21jähr. Mann. 3. Febr. 1872 Fingerverletzung. 12. Febr. Trismus. 13. Febr. Aufnahme in das Hospital. Heftigste tetanische Krämpfe; 2stündl. 2.0 g Chloral. Tod am 15. Februar.

20) 42jähr. Mann. Aufgenommen am 12. Oct. 1874 wegen Eiterbeulen. 27. Oct. Trismus und Nackenstarre. Heftigste Krämpfe. Tod nach 4 Tagen. Pat. erhielt im Ganzen über 30.0 g Chloral, und zwar 4.5 g subcutan, 17.0 g per os und das Uebrige per rectum.

21) 28jähr. Mann. Daumenverletzung; 14 T. später Beginn des Tetanus; 2stündl. 0.6 g Chloral. Tod 12 Std. nach der Aufnahme.

22) 35jähr. Frau. Vor 4 Tagen starke Erkältung. 16. Nov. 1870 Aufnahme. Trismus; Starre im Nacken und in den untern Extremitäten; 3stündl. 1.26 g Chloral. 21. Nov. Respirationskrämpfe. Tod.

23) 14jähr. Mädchen. Ausgedehnte Brandwunden; 9 T. später Beginn des Tetanus; 6stündl. 0.2 g Chloral. Tod am folgenden Tage.

Chloral und *Morphium* zusammen wurden in folgendem Falle gegeben.

24) 23jähr. Mann. 15. Jan. 1870 complicirte Dau-menluxation. 22. Jan. Trismus; 4stüdl. 1—2.0g Chloral. 23. Jan. Opisthotonus. Kann das Chloral nicht mehr schlucken, deshalb subcutan Morphium, 2mal 0.06 g und einmal 0.03 Gramm. Tod.

Chloral und *Jodkalium* kamen in einem mehr chronischen und leichtern Falle von Tetanus zur Anwendung. Es trat Genesung ein.

25) 20jähr. Mann. Vor 7—8 Wochen Stiefeldrucker- excoriation, die allmähig zu eitern anfang. Einige Tage, nachdem die Wunde geheilt war, trat Nackenstarre und Trismus ein. Drei Wochen lang wurde er ausserhalb des Spitals behandelt. Die tetanischen Symptome, die auch auf die Extremitäten übergreifen hatten, variierten sehr.

Aufnahme am 16. April 1873. Trismus, Tetanus der Rücken-, Bauch- u. Unterextremitätenmuskeln; 4stündl. 1.5 g Chloral.

19. April: 3mal täglich 1.5 g Jodkalium.

21. April: Zustand besser. Langsame Besserung. Pat. wird am 26. Mai entlassen.

Mit *Chloral* und *Bromkalium* wurde ebenfalls ein Fall, der lethal endete, behandelt. Die Bromkaliumdosen waren aber so gering, dass sie kaum einen Einfluss gehabt haben können.

26) 31jähr. Mann. Brandwunden am Kopf. Aufgenommen am 4. Tage des Tetanus. Dreistündlich 1.25 g Chloral und 0.8 g Bromkalium. Starb 2 Tage nach der Aufnahme.

Mit *Morphium allein* wurden 5 Kr. behandelt, und zwar wurde das Mittel 3—4mal täglich in Dosen von 0.01—0.03 g injicirt. Alle 5 Fälle endeten tödtlich.

27) 45jähr. Mann. Complicirte Unterschenkelfrak- tur; 6 Tage später Trismus; 0.12 g Opium. Am folgen- den Tage Zustand verschlimmert; 0.02 g Morphium inji- cirt. Tod am 2. Tag.

28) 42jähr. Mann. Complicirte Oberarmfraktur; 9 Tage später Tetanus. Morphiuminjektionen. Zwei Tage später Tod.

29) 10jähr. Junge. Quetschwunde des Fusses; 8 T. später tetanische Symptome. Morphiuminjektionen je 0.0015 Gramm. Tod nach 4 Tagen.

30) 18jähr. Mensch. Fingerverletzung. Beginn des Tetanus 8 Tage nach der Verletzung; 0.03 g Morphium injicirt. Respirationskrämpfe. Tracheotomie. Tod.

31) 10jähr. Mädchen. Kniegelenksentzündung. Res- ektion am 24. Aug. 1877. 6. Sept. Gangrän des Unter- schenkels. 11. Sept. Trismus und Opisthotonus. Injek- tionen von 0.03 g Morphium. Tod.

Mit *Opium* wurde 1 Kr. behandelt, der genas.

32) 14jähr. Junge. Oberschenkelbruch. Ausgedehnte Weichtheilswunden an der Hüfte. Hautgangrän; 13 Tage später Symptome von Trismus und Tetanus. Opium. Leichter Verlauf. Vom 10. Tage an langsame Besserung. Am 40. Tage der Krankheit geheilt entlassen.

Mit *Curare* wurden 4 Kr. behandelt, von denen einer genas.

33) 14jähr. Junge. 3. Aug. 1876 Quetschwunde der Zehen. Heilung. 23. Aug. Symptome von Trismus und Tetanus. Injektionen von 0.00015—0.0003 g Curare. Allmähiger Nachlass der tetanischen Symptome. 2. Oct. geheilt entlassen.

34) 34jähr. Mann. Vor 13 Tagen Gesichtswunde, die sich entzündete, aber nach einigen Tagen heilte. Nach 7 Tagen Tetanus; 3mal Injektionen von 0.0006 g Curare. Am folgenden Tage Tod.

35) 16jähr. Bursche. Fussverletzung durch Eintreten eines rostigen Nagels; 14 Tage später Zeichen von Tris-

mus. Am 31. März 1872, 3 Tage nach Beginn des Tris- mus, Aufnahme. Tetanische Streckkrämpfe. Curare- injektionen bis zu 0.03 g pro dosi. Krämpfe lassen nach. Erschöpfung, Fieber, Tod am 15. Krankheitstage. Pat. hat innerhalb 41 Std. 0.33 g Curare erhalten.

36) 13jähr. Junge. Complicirte Vorderarmfraktur. Aufnahme 3 Tage nach dem Unfall mit Gangrän des Arms. Amputation; 2 Tage später Tetanus; 2mal 0.0003 g, dann 0.0006 g Curare injicirt. Am folgenden Tag Tod.

37) 60jähr. Mann. Complicirte Unterschenkelfrak- tur mit Betheiligung des Kniegelenks. Einen Monat nach dem Unfall Amputation; 10 Tage darauf Tetanus: am 6. Jan. 1877. Am 9. Jan. Gangrän des Stumpfes. Opisthotonus. Curareinjektionen bis zu 0.005 g pro dosi. Daneben Mor- phiuminjektionen. Tod 10 T. nach Beginn des Tetanus. Während 5 1/2 Tage hat Pat. 0.12 g Curare und über 0.3 g Morphium injicirt erhalten.

Mit *Aconit* wurde ein Kr. behandelt. Ueber den Einfluss dieser Droge lässt sich nach diesem einen Fall nicht viel erschliessen.

38) 38jähr. Mann. Vor 8 Tagen Maschinenverletzung. Tetanus. Am 2. Tage der tetanischen Symptome in stark collabirtem Zustande aufgenommen. Tinct. Aconiti inner- lich. Vermehrung der Anfälle; deshalb Morphium. Tod am Tage nach der Aufnahme.

Mit *Atropin* wurden 2 Kr. behandelt, über welche die Aufzeichnungen aber nur sehr mangel- haft sind.

39) 56jähr. Mann. Fingerverletzung; 7 Tage später Tetanus; 0.002 g Atrop. sulph. injicirt. Nach einigen Stunden unter heftigsten Spasmen Tod.

40) 50jähr. Mann. Fingerverletzung. Tetanus. Zu- erst 2stündl. 0.2 g Chinin. Dann Injektion von Atrop. sulphuricum. Tod nach 2 Tagen.

In dem folgenden Falle wurden zuerst innerlich *Cannabis indica* und *Chinin*, später subcutan *Ni- cotin* gegeben.

41) 17jähr. Mädchen. In der Kindheit scrofulöse Gesichtsaffektionen. Jetzt gesund bis auf eine kleine Blutblase am Mund. Tetanus und Trismus. Dreistündl. Tinct. Cannab. ind. u. 0.2 g Chinin. Tetanische Krämpfe verschlimmern sich in den nächsten Tagen ganz bedeu- tend. Pat. bekommt Nicotin zuerst innerlich, dann sub- cutan. Trotzdem rasche Verschlechterung. Tod nach 6 Tagen.

Succus Conii wurde in einem lethal endenden Falle gegeben.

42) 50jähr. Mann. Tetanus idiopathicus. 100 g Succ. Conii auf einmal. Am folgenden Tage dieselbe Dosis früh u. Abends. Pat. wird ruhiger. Hohes Fieber. Tod am folgenden Tage.

Amylnitrit kam in 2 Fällen zur Anwendung. In dem einen, von mehr chronischem und leichtem Verlaufe, erfolgte Genesung. Die direkte Wirkung des Amylnitrit, das in diesem Falle inhalirt wurde, bestand in der Hervorrufung eines schweren Krampf- anfalls, nach dessen Beendigung der Pat. aber ruhiger wurde und die Krämpfe an Häufigkeit und Stärke nachliessen.

43) 25jähr. Mann. Fingerverletzung; 9 Tage später Tetanus. Vierstündlich 3 Gtt. Amylnitrit in Wasser. Zu- nehmende Verschlechterung, Tod am folgenden Tage.

44) 9jähr. Junge. Leichte Wunde am Knie. Drei Wochen später Tetanus. Pat. bekommt 6stündl. 1.5 g Chloral. Inhalationen von Amylnitrit. Innerhalb 5 W. Genesung.

Bromammonium kam in folgendem Falle zur Anwendung.

45) 39jähr. Mann. Vor 14 Tagen unbedeutende Fingerverletzung, die 3 Tage vor Beginn des Tetanus vollkommen geheilt war. Am 28. Sept. 1871 tetanische Symptome; 3—4mal täglich 1.5—3.0 g Bromammonium. Tod nach 12 Tagen.

Unter Anwendung von *Bromkalium* verliefen 2 Fälle tödtlich.

46) 51jähr. Mann. Traumat. Fussgangrän; 10 Tage später Tetanus. Amputation des Unterschenkels. Stündlich 4.0 g Bromkalium. Am folgenden Tage Krämpfe stärker; Unvermögen zu schlucken; 30.0 g Bromkalium in einem Klyisma. Tod am 3. Tage.

47) 21jähr. Mann. Complicirte Oberschenkelfraktur. Am 23. Tage nach der Verletzung Tetanus; 2stündlich 4.0 g Bromkalium. Verminderung der Anfälle. Grosse Schwäche. Tod am 12. Krankheitstage.

Mit *Chinin* wurden 4 Kr. behandelt, die sämmtlich starben.

48) 36jähr. Mann. Vor 10 Tagen Erkältung. Trismus und Tetanus; 6stündl. 0.3 g Chinin. Tod am folgenden Tage.

49) 23jähr. Mann. Unbedeutende Verletzungen am Daumen und am Knöchel. Tetanus. Zweistündl. Chinin zu 0.6 Gramm. Tod nach 2 Tagen.

50) 14jähr. Junge. Weichtheilswunde oberhalb der Kniescheibe; 9 Tage später Trismus. Amputation dicht unterhalb des Hüftgelenks; 4stündlich 0.25 g Chinin. Rapide Verschlechterung; 2 Tage später Tod.

51) 45jähr. Mann. Comminutivfraktur des Oberschenkels. Fleischwunde an der Schulter. Nach 10 T. tetanische Symptome; 4stündl. 0.25 g Chinin. Erysipel von der verletzten Schulter ausgehend. Tod am 2. Tage.

Im Anschluss an diese Arbeit, in welcher ein ziemlich grosses Material verwerthet worden ist, wollen wir noch eine Reihe von kleinern Mittheilungen besprechen, welche nur einen oder wenige Fälle von Wundstarrkrampf behandeln. Wir ordnen dieselben am besten nach der Art des angewendeten Medikaments.

Die *Calabarbohne* oder das aus derselben bereitete Alkaloid, das *Eserin*, wurde in folgenden Fällen angewandt.

Mit *Genesung* unter der Anwendung des Calabar verliefen folgende Fälle.

McShane: Philad. med. and surg. Reporter Dec. 1. 1883.

Ein 21jähr. Arbeiter zog sich am 1. Aug. 1883 eine Verletzung der 3 letzten Finger zu. Am kleinen Finger kam es zum Verlust des Nagels. Am 19. Aug. quetschte er sich das des Nagels beraubte Kleinfingerende zwischen die Thür. Am 20. Aug. erste Symptome von Trismus; am 21. Aug. tetanische Starre der Nacken- und Armmuskulatur; am 22. Aug. Tetanus sämmtlicher Muskeln, häufige tetanische Krämpfe; 8 Tage währte dieser schwere Zustand, dann trat langsame Besserung ein. Vom zweiten Krankheitstage an bekam Pat. in steigender Dose und Häufigkeit hypodermatische Injektionen von Extr. physostigm.; dann bekam Pat. die Calabarbohnen so frisch als möglich als Pulver, und zwar bis zu 2.0 g zweistündlich. 6. Oct. vollkommene Heilung.

Innerhalb der 6 Wochen hat Pat. bekommen: 6.0 g Extr. physostigm. und 720.0 g gepulverte Calabarbohnen. Le Cato: Med. News Nov. 25. 1882.

Ein 18jähr. Neger erhielt am 30. April 1882 aus nächster Nähe einen Schuss in das rechte Bein. Die Ladung bestand aus Pulver und einem Papierpfropf und verursachte 2 unregelmässige Wunden im Musc. gastrocnemius. Die Wundränder waren etwas unterminirt und verbrannt, in die Wunden waren Zeug- und Papierstückchen hineingerissen. Sorgfältige Desinfektion, antisept. Verband.

14. Mai: seit 2—3 Tagen geringe Kiefersperre; Schwere und Schmerzen in der Brust. Die Wunden zeigen ein gutes Aussehen. 15. Mai: tonische Krämpfe im rechten Bein: 2stündl. 1.0 g Chloral u. 2.0 g Bromkalium, bis Schlaf erfolgt. 16. Mai: die tetanischen Symptome haben sich verschlimmert. Pat. bekommt 3stündl. 4.0 g Bromkalium und 15 Gtt. Tinct. Physostigm., ausserdem zum Schlafen Chloral. 18. bis 20. Mai: Pat. hat täglich genommen: 15.0 g Bromkalium; 4.0 g Tinct. Physostigm.; 2.0—4.0 g Chloral. Muskelstarre etwas geringer, nur die Krampfanfälle noch sehr häufig. Vom 27. Mai an deutliche, langsame Besserung.

Pat. hat während seiner Krankheit eingenommen: über 250.0 g Bromkalium und fast 60.0 g Tinct. Physostigmatis.

Burman: Lancet I. 5; Jan. 29. 1881.

Ein 11jähr. Junge hatte sich am 8. Sept. 1880 eine Maschinenverletzung an der linken Hacke zugezogen. Es war eine gequetschte Lappenwunde mit Blosslegung des Periost des Calcaneus, sowie der Achillessehne. Ein grosser Theil des Hautlappens hing mit der Fusssohlenhaut nur mittels einer ganz schmalen Brücke zusammen. Der Versuch, diesen Lappentheil anzuheilen, mislang denn auch; im Uebrigen zeigte die mit Carbolwasser verbundene Wunde ein gutes Aussehen. Am 17. Sept. Klagen über Steifigkeit im Nacken, am 19. Sept. deutlicher Trismus. Am 21. Sept. zeigten sich die ersten tetanischen Krämpfe. Pat. wurde auf den Bauch gelegt und bekam Eisbeutel auf die Wirbelsäule. Vom 29. Sept. an 4stündl. ein Gelatineplätzchen mit 0.004 g Calabarextrakt. Diese Medikation wurde bis zum 10. Oct. fortgesetzt. Am 25. Oct. geheilt.

B. ist sehr eingenommen für die Verabreichung der Arzneimittel in *Gelatineplätzchen*, welche dem Pat. nur zwischen die Zähne geschoben wurden. Das Einnehmen von Flüssigkeiten, Klystire, subcutane Injektionen riefen stets starke tetanische Krämpfe hervor, die sich bei der oben erwähnten Medikation nicht einstellten.

Tödtlich war der Verlauf unter Gebrauch des Calabar und des Eserin in folgenden Fällen.

Lawrie: Glasgow med. Journ. July 1883. p. 26.

Am 31. März 1883 wurde ein Pat. mit schweren Verbrennungen beider Füsse in das Hospital aufgenommen. Pat. hatte sich mit geschmolzenem Metall verbrannt; an vielen Stellen war die Verbrennung 3. Grades. Am 10. April Abends zeigten sich die ersten Symptome von Trismus. Ordination: $\frac{1}{2}$ stündlich 0.03 g Extr. Physostigmatis. Am 11. April tetanische Krämpfe, Opisthotonus, starker Schweiß, grosses Kältegefühl. Am nächsten Tage zeigte sich auch tetanische Starre des Abdomens; die tetanischen Krämpfe kamen auf den kleinsten Reiz. Pat. lag fortwährend in starkem Opisthotonus. Pat. bekam an diesem Tage in toto 0.53 g Calabarextrakt, ohne dass sich irgend eine erhebliche Besserung zeigte. Pat. bekam dann noch 2.0 g Chloralhydrat, die etwas Schlaf erzeugten. Dann kehrten die tetanischen Krämpfe wieder. Pat. starb am 14. April.

Beck: Med. News May 13. 1882.

Ein 17jähr. Bursche stiess sich am 17. März 1882 einen rostigen Nagel in den Fuss. Er zog den Nagel heraus, beachtete die Wunde weiter nicht und arbeitete fort bis zum 20. März, an welchem Tage er sich etwas abgemattet u. steif fühlte. Am 26. März früh erster tetanischer Krampf. Halbstündl. 1.0 g Chloral und 1.25 g Bromkalium; später 1.25 Chloral und 4.0 Bromkalium. Die alle 5—6 Min. eintretenden Krampfanfälle wurden durch Chloroforminhalationen gemildert. Kein Nachlass der tetan. Erscheinungen. Deshalb stündl. 0.0015 g Eserin. Etwas Erleichterung. 26. März früh: Zustand bedeutend verschlimmert; $\frac{1}{2}$ stündl. 0.0015 g Eserin. Ex-

ploration des Stichkanals: 5 kleinste Eisensplitterchen werden entfernt; die Wunde wird mit Carbol ausgewaschen u. verbunden; $\frac{1}{2}$ stündl. 0.0018 g Eserin. Nachmittags Zustand etwas besser: $\frac{1}{2}$ stündl. 0.0025 g Eserin. Abends: Zustand hoffnungslos. 27. März früh 2 Uhr Tod.

Bei der an der Leiche vorgenommenen, nochmaligen genauen Untersuchung der Wunde fanden sich noch zwei Eisensplitterchen vor, von denen das eine in den 4. digitalen Ast des Plantar. intern. eingebettet war.

Schweinitz (Philad. med. Times May 5. 1883) hat 2 Fälle von traumatischem Tetanus mit Eserinum sulphur. in subcutanen Injektionen behandelt. In dem einen Falle zeigte sich überhaupt keine Wirkung auf den tetanischen Zustand, während in dem andern Falle die Stärke der Anfälle unverändert blieb, allein eine deutliche Abnahme der Frequenz eintrat. Die einzelne Injektionsdosis betrug 0.005 g; im Ganzen wurden pro die 0.06 g injicirt.

Wir kommen jetzt zu dem *Chloralhydrat*, von welchem Knecht in seiner Zusammenstellung über den Tetanus sagt, dass es bisher die grösste Anzahl von Genesungen aufzuweisen habe und dass es nach dem heutigen Standpunkte der Erfahrung allen übrigen gegen Tetanus empfohlenen Medikamenten bei weitem vorgezogen werden müsse. Die Mortalitätsstatistik, die Knecht bei der Chloralbehandlung herausgerechnet hat, schwankt zwischen 40 u. 41%. Einen grossen Werth können wir dieser Statistik, und das thut wohl auch Knecht nicht, keinesfalls beilegen. Die Fehler derselben sind gegeben einmal in der grossen Ungleichwerthigkeit der benutzten Fälle, dann in der verschiedenen Zeit, in welcher diese Fälle zur Behandlung kamen, endlich in der verschiedenen Dosirung des Mittels, die bei den einzelnen Kr. zur Anwendung gelangte. Dazu kommt noch, dass wohl in den meisten Fällen noch ein oder das andere Medikament — in den von uns gesammelten Fällen namentlich das Bromkalium — mit in Anwendung gezogen wurde.

Wir referiren zunächst über die Kane'sche statistische Arbeit und lassen dann die andern Fälle folgen.

Kane (Chicago med. Journ. and Exam. March 1881) hat im Ganzen 228 Fälle gesammelt, die nur mit Chloral behandelt worden sind. Von diesen endeten 94 tödtlich. Eine 2. Tabelle berichtet über 96 weitere Fälle, bei denen verschiedene Medikamente gleichzeitig zur Behandlung verwendet wurden. Von diesen Fällen endeten 33 tödtlich. Es ergiebt sich also bei dieser gemischten Behandlung ein grösserer Procentsatz von Heilungen als bei der Behandlung mit Chloral allein. Bei diesen beiden relativ sehr günstigen Mortalitätsstatistiken ist jedoch zu beachten, dass einmal eine Reihe Fälle von idiopathischem, dann eine sehr grosse Anzahl von Fällen von chronischem Tetanus darin aufgenommen sind. K. hat fernerhin aus seinen 324 Fällen ein bedeutendes Uebergewicht des männl. Geschlechts herausgerechnet. Dabei ist jedoch zu berücksich-

tigen, dass K. einen Theil seines Materials Militärhospitalern verdankt.

K. hat fernerhin gefunden, dass die in Spitalern behandelten Fälle im Grossen und Ganzen eine schlechtere Prognose geben. Die Schuld davon glaubt er in dem schlechteren Ernährungszustande suchen zu müssen, den die Spitalskranken im Allgemeinen darbieten; ferner darin, dass hauptsächlich nur die schwersten und akut verlaufenden Fälle im Spital zur Behandlung kommen, und endlich darin, dass die meisten Pat. nicht gleich nach Beginn der Krankheit das Hospital aufsuchen, sondern meist erst, wenn die Krankheit einen schlimmen Verlauf nimmt. Die grösste Mortalität weisen die Fälle von Starrkrampf während eines Krieges auf.

Was die Therapie des Tetanus anlangt, so empfiehlt K., da er aus seinen Fällen den grössten Heilungsprocentsatz bei der gemischten Behandlung herausgerechnet hat, die gleichzeitige Anwendung grosser Dosen von allen Mitteln, die Heilung bei Tetanus erzielt haben sollen, also namentlich von Chloral, Morphinum, Bromkalium, Calabar, Chloroform, Chinin. Ausserdem Ruhe und Dunkelheit in der Umgebung des Kr., der so gut als möglich mit flüssigen, kräftigen Nahrungsmitteln in günstigem Ernährungszustande erhalten werden soll.

Faulkner: Med. Times and Gaz. Dec. 10. 1881.

Ein kräftiges 10jähr. Mädchen verletzte sich beim Fallen ganz oberflächlich die Haut am linken Knie. Die Wunde wurde gewaschen und mit Pflaster bedeckt. Acht Tage später, am 21. Juli 1881, Klagen über schlechtes Schlucken. Am 23. Juli ausgesprochener Trismus und Opisthotonus; tetanische Streckkrämpfe. 24. Juli: Nach Anwendung von Chloroform-Inhalationen schwerster Respirationskrampf; deshalb häufig wiederholte, kleine Dosen von Chloral: Sichtliche Besserung in der Zahl und Schwere der Anfälle. Wurde das Chloral einmal ausgesetzt, so kam es zu den schwersten Respirationskrämpfen, die künstliche Athmung erforderten. Abends Chloralklystire, da Pat. das Einnehmen von Chloral verweigert. Jedes Klysmata ruft den schwersten tetanischen Krampf hervor; die Klysmata werden durch subcutane Injektionen von 0.2 g Chloral ersetzt: Sichtliche Beruhigung. 25. Juli früh Tod in einem Respirationskrampf.

Pat. nahm in toto innerhalb 26 Std. Chloral ca. 3.0 g per os, 6.0 g per rectum und 4.0 g subcutan.

Ein direkter Einfluss des Chloral auf die Krampfanfälle war nicht zu verkennen, die Krankheit selbst jedoch wurde gar nicht beeinflusst.

Ransford: Lancet I, 7; Febr. 12. 1881.

1) 61jähr. Mann. Vor 14 Tagen Fingerquetschung. Amputation. Sepsis der Wunde. Trismus. 30. Nov. 1880 Aufnahme in das Spital. Nur Erscheinungen von Trismus; 4stündl. 1.5—2.0 g Chloral per clysmata. 2. Oct. Auch Nackensteifigkeit eingetreten; 4stündl. 2.5 g Bromkalium per os und 2.5 g Chloral per rectum. Am folgenden Tage, da der Zustand bedeutend schwerer geworden, subcutane Injektion von 0.75 g Chloral 4mal am Tage. Zunehmende Schwäche. Am 6. Oct. Tod.

2) 25jähr. Mann. Complicirte Unterschenkelfraktur durch Ueberfahren. Amputation, Nachblutung, dann guter Wundverlauf. Nach 8 T. Erscheinungen von Trismus; 3stündl. Klysmata mit 2.0 g Chloral, Bromkalium und Digitalis. Rasche Zunahme der tetanischen Erscheinungen. Tod nach 2 Tagen.

Riedel: Die chirurgische Klinik in Göttingen 1875 bis 1879. p. 327.

Einem 33jähr. Manne wurde am 29. Oct. 1877 wegen Zerschmetterung des Fusses und untern Theils des Unterschenkels der letztere amputirt. Wundverlauf nicht vollkommen aseptisch. Am 10. T. trat zuerst Trismus, dann leichte Spannung der Bauchmuskeln auf, zu denen sich am folgenden Tage Gesichtsmuskelerverziehung und Contraktur des Amputationsstumpfes, einige Zeit später auch Opisthotonus hinzugesellten. Grosse Dosen Chloralhydrat brachten die Muskelstarre zum Verschwinden. Katarrhalische Pneumonie. Am 9. T. des Tetanus Tod. Temperatur 1 St. n. d. Tode 41.3°.

Die Sektion ergab einige kleine Hämorrhagien in der Substanz des nicht infiltrirten Nervus ischiadicus, leicht rötlich hyperämische Verfärbung der Seitenstränge des Rückenmarks und der grauen Substanz des Gehirns. Katarrhalische Pneumonie.

14jähr. Junge. Am 14. Mai 1879 Resectio genu wegen Fungus. Am 25. Mai traten bei aseptischer, wenn auch etwas eiternder Wunde nach vorausgegangener Stomatitis die ersten Zeichen von Trismus ein, zu dem sich bald heftige Respirationkrämpfe mit Opisthotonus hinzugesellten. Chloral per os und per anum, Morphiuminjektionen machten nur die Anfälle seltener, verhinderten aber nicht ihre Rückkehr. Pat. starb am 2. Juni 1879. Eine Sektion wurde nicht ausgeführt.

Westhoff: Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië XXIII. 2 en 3. S. 164. 1883.

Eine ungefähr 40 J. alte, gesunde und kräftige Frau hatte 6 Tage nach durch Einspritzungen in die Gebärmutter und Massage des Unterleibs erzielt *Abortus* Trismus bekommen mit Schwierigkeit beim Schlucken. Eine Morphiumeinspritzung an einer empfindlichen Stelle des Unterleibs hatte nur etwas Schlaf gebracht. Chloralhydrat hatte gar keinen Einfluss auf die Krämpfe, obgleich es zuletzt in Gaben von 0.5 g alle halbe Stunden gegeben wurde. Die Krämpfe griffen auf die Halsmuskeln und schlüsslich auf die Brustmuskeln über und der Tod erfolgte an Suffokation.

Weinlechner: Chirurgische Mittheilungen; Wien. med. Bl. 1880. Nr. 47 u. 48.

Ein 34jähr. Handarbeiter zog sich eine Quetschung des rechten kleinen Fingers zu; 16 T. nach der Verletzung tetanische Symptome. Am folgenden Tage Exartikulation des kleinen Fingers. Der Fall war ein exquisit chronischer, denn erst am 7. T. hatten die Symptome ihren Höhepunkt erreicht, den sie etwa 4 T. innehielten. Nach weitem 16 T. Heilung. Innerhalb 27 T. erhielt Pat. 118 g Chloral.

Cargill hat auf Jamaica in 3 Fällen von traumatischem Tetanus mit günstigem Erfolge Chloralhydrat angewendet. Frühere Fälle, die er mit Opium, Calabar, Bromkalium u. s. w. behandelte, endeten alle lethal. Die 3 neuen Fälle sind folgende.

1) 28jähr. Mann, der nach einer sehr rohen Zahnextraktion an Wundstarrkrampf erkrankte. Er bekam Chloral in Dosen von 0.6—2.0 Gramm. Heilung.

2) 3jähr. Knabe, welcher sich einen Dorn in den Fuss getreten hatte. Extraktion des Fremdkörpers. Chloral 0.35 g pro dosi. Innerhalb 3 Wochen geheilt.

3) Bei einem Manne hatte sich nach Variola confluens eine Gangrän am Fusse entwickelt. Chloral; Alkohol. Vollkommene Heilung nach 4 Wochen.

Foulds: Brit. med. Journ. June 21. 1884.

Ein 17jähr. Ponytreiber wurde am 24. Jan. 1884 in das Hospital gebracht, nachdem er 48 Std. vorher von einem beladenen Wagen überfahren worden war. Pat. hatte eine Fraktur des linken Ober- und Unterschenkels, sowie 5 Weichtheilswunden daselbst erlitten. Am 16. Febr. ausgesprochene tetanische Symptome. Starke Muskelstarre, mässige Spasmen; 2mal 2.0 g Chloral. Langsame Zunahme der Spasmen. Am 22. Febr. 3mal 4.0 g Chloral, Nachlass der Muskelsteifigkeit und der Spasmen, tiefer Schlaf. Das Medikament wurde bis zum 26. Febr. fort-

gegeben. Am 1. März eine geringe Verschlimmerung, welche auf 2.0 g Chloral wieder verschwand. Am 26. April vollkommene Heilung.

Salter: Practitioner Febr. 1882.

Ein 51jähr. Handarbeiter bekam 7 W. nach einer bereits geheilten Verletzung des kleinen Fingers Erscheinungen von Trismus und Opisthotonus.

S. sah den Pat. am 21. April 1881 und constatirte heftigen Trismus, sowie ausgesprochen heftige tetanische Krämpfe. Ordination: 2stündl. 0.6 g Chloral und 0.9 g Bromkalium; ersteres wurde Tags 3—4mal subcutan injicirt.

23. April: Entfernung der nekrotischen Endphalanx des kleinen Fingers.

Bis zum 11. Mai allmähliche Abnahme der tetanischen Krämpfe. Schlüsslich vollkommene Genesung.

Pat. erhielt vom 23. April bis 11. Mai im Ganzen 60 Drachmen (225 g) Chloral und 80 Drachmen (300 g) Bromkalium.

Scudamore Angove: Brit. med. Journ. April 7. 1883.

Ein 22jähr. Bergarbeiter wurde am 5. Oct. 1882 durch niederfallende Steine an der linken Hüfte getroffen; ausserdem hatte er sich eine kleine Wunde an der linken Kinngegend zugezogen. An der Hüfte war objektiv nichts nachweisbar. Am 7. Oct. Abends die ersten Symptome von Trismus und Nackensteifigkeit. Ordination: 1.25 g Chloral und Bromkalium. Am folgenden Tage noch immer starke Kiefersperre, sowie heftige Leibscherzen. Klysm. Chloral und Bromkalium in doppelt so starken Dosen verabreicht. Am 9. Oct. bedeutende Besserung. Genesung.

Minich: Philad. med. Times 1879. p. 296.

Eine 24jähr. Frau verletzte sich beim Hühneraugenherausschneiden die kleine Zehe. Sie schonte den Fuss nicht, bekam am folgenden Tage bereits Symptome von Starrkrampf. Ordination: Alle 1½ Std. 1.8 g Chloral und 1.0 g Bromkalium. Schon am nächsten Tage Besserung; Heilung innerhalb weniger Tage.

Whitehead: Brit. med. Journ. June 4. 1881.

Ein 13jähr. Junge zog sich am 4. März 1881 eine Kreissägeverletzung am rechten Daumen zu. Am 10. März Steifigkeit des Nackens. Bei seiner Aufnahme am 16. März Trismus, tetanische Starre der Muskulatur. Alle 4—5 Min. heftige Streckkrämpfe. Amputation des Daumens. Antiseptischer Verband. Stündlich 1.25 g Bromammonium und Chloral. In den nächsten 6 T. hatte Pat. 110 Dosen dieser beiden Medikamente, meist per rectum, erhalten. Die Krämpfe waren weniger häufig und heftig; in der Zwischenzeit konnte der Mund etwas geöffnet werden. Vollkommene Heilung am 16. April.

James Taylor: Lancet II. 7; Aug. 1884.

J., 42 J. alt, war Ende Januar wegen eines malignen Hämorrhoidalknotens mit gutem Erfolg operirt worden. Vom 9. Febr. ab klagte Pat. über Schmerzen der Kinnbacken, konnte bereits am 11. den Mund nicht mehr öffnen und zeigte Rigidität der Masseteren. Da Opiate nichts halfen, vielmehr heftige Schlingbeschwerden hinzutraten, wurde 3stündl. 0.9 g Chloralhydrat verordnet, worauf die Krämpfe nachliessen, weshalb anstatt des Chloral Ammoniumbromid gegeben wurde. Gegen Abend trat jedoch wieder ein so heftiger Krampfanfall mit Opisthotonus ein, dass abermals 3stündl. 1.2 g Chloral verordnet wurde. Trotzdem kehrten die Krämpfe in gewissen Pausen regelmässig wieder, es stellte sich heftiges Gliederzittern, unregelmässiger Herzschlag, sowie alle paar Minuten ein heftiger Krampfanfall mit vollständiger Körperstarre ein, weshalb neben dem Chloralhydrat noch Chloroform-Inhalationen angewendet werden mussten. Unter diesem Wechsel der Erscheinungen nahm Pat. das Chloral bis Anfang März, dasselbe wurde nur ausgesetzt, wenn Bewusstlosigkeit und Aussetzen der Herzthätigkeit eintrat. Vom 7. März ab wurde allmählich mit der Dosis des Mittels zurückgegangen und am 20. konnte dasselbe dauernd weggelassen werden. Die Krämpfe nahmen

immer mehr ab, Pat. bekam eine ausserordentlich grosse Esslust, konnte aber noch nicht gut kauen, auch blieb noch einige Zeit Schwäche und Steifheit im linken Schenkel zurück. Es trat jedoch vollkommene Genesung ein. — Vom 13. Febr. bis 19. März hatte Pat. im Ganzen 6 Unzen $3\frac{1}{2}$ Drachme (= 193 g) Chloral erhalten.

Zwickel: Bericht über die chirurg. Klinik des Prof. Dr. Bardeleben pro 1882; Charité-Annalen IX. p. 366. 1884.

Eine 39jähr. Frau zeigte in der Haut unterhalb der Unterlippe, in der Gegend des linken Foramen mentale, eine mit dem Knochen nicht verwachsene, nicht schmerzhaft, 2 cm lange, 0.5 cm breite Narbe, welche von einer vor 3 W. erlittenen Quetschwunde herrühren sollte. Die Wunde war angeblich innerhalb 8 T. geheilt. Einige Tage später bemerkte Pat. ziehende Schmerzen in den Schläfen, erschwertes Sprechen und schmerzhaftes Schlucken. Die letzten 3 T. vor der Aufnahme konnte Pat. angeblich den Mund nicht öffnen; wollte sie sprechen oder essen, so musste sie den Unterkiefer mit den Händen herabziehen. Während der letzten beiden Tage empfand die Kr. angeblich auch Steifigkeit im Nacken.

Bei der Aufnahme zeigte Pat. einen starren Gesichtsausdruck, Mund in die Breite, Mundwinkel nach unten gezogen; Hals- und Nackenmuskeln hart anzufühlen. Die Zahnreihen liessen sich durch Zug 0.4 cm von einander entfernen. Pat. konnte nur sehr mühsam schlucken. Uebrigens Muskulatur intakt. Ausser der oben erwähnten Narbe fand sich am Körper keine Verletzung. Temp. 36.9° , Puls 90. In unregelmässigen Intervallen traten schmerzhaft Zuckungen der Gesichtsmuskulatur auf. Auf 10.0 g Chloralhydrat in 36 Std. keine Besserung. Dann täglich Klysma von 5.0 g Chloralhydrat mit 15 Tropfen Opiumtinktur. Nach 3 T. wurden die Nackenmuskeln weicher; das Gesicht weniger starr. Nach weitem 2 T. konnte Pat. den Mund etwas öffnen. Erst nach 4 W. war alle Muskelsteifigkeit geschwunden. Temperatur stets subnormal $36.7-37.1^{\circ}$. Puls 80—90.

Wir kommen jetzt zu dem durch seine physiologischen Wirkungen äusserst interessanten *Curare*, welches in der letzten Zeit wieder häufiger gegen den Tetanus angewendet worden zu sein scheint. Namentlich liegt aus der chirurgischen Klinik zu Leipzig eine sehr bemerkenswerthe Arbeit von Karg (Arch. f. klin. Chir. XXIX. 2. p. 338. 1883) vor, auf welche wir etwas genauer eingehen wollen.

Im J. 1882 gelangten in der Thiersch'schen Klinik 4 Kr. mit traumatischem Tetanus zur Aufnahme, die sämmtlich mit subcutanen Injektionen von Curare behandelt wurden. Alle 4 Fälle endeten lethale.

1) 51jähr. Handarbeiter. Am 15. Mai 1882 Rissquetschwunde der rechten Hand mit Blosslegung der Strecksehnen. Verunreinigung der Wunde. 22. Mai: Schmerzen in der Kaumuskulatur, erschwertes Schlucken. 23. Mai: Aufnahme in die Klinik. Starker Trismus. Leib brethart. Morph. muriat. 0.015 Gramm.

24. Mai: Während der Nacht 3 schwere suffokator. Anfälle. Früh 5 Uhr ein schwerer Anfall mit Pulslosigkeit. Tracheot. superior. Respiration nach Entleerung reichlichen Schleims freier.

9 Uhr 0.05 g Curare.

$9\frac{1}{2}$ Uhr 0.0075 g Curare.

$10\frac{1}{2}$ Uhr 0.02 Curare.

11 Uhr 50 Min. 0.04 g Curare. Temperatur normal. Mund kann 5 cm weit geöffnet werden. Leib hart, Nacken starr. Oeffters kurzdauernde leichte Streckkrämpfe.

12 Uhr 10 Min. 0.04 g Curare.

12 Uhr 40 Min. 0.08 g Curare.

12 Uhr 55 Min. 0.04 g Curare. Mund kann 3 cm weit geöffnet werden. Bedeutende Nackenstarre. Extremitäten völlig frei. Fortgesetzte leichte tetanische Zuckungen.

1 Uhr 15 Min. Schwerster tetanischer Anfall. Pulslosigkeit; Krampf der Athmungsmuskulatur. Tod im Anfall.

Pat. hat im Verlaufe von 5 Std. 0.2275 g Curare bekommen. Das angewandte Präparat wurde im physiol. Institut controlirt: 0.008 g tödtete ein Kaninchen, 0.06 g einen mittelstarken Hund.

2) 44jähr. Handarbeiter. An den Unterschenkeln seit längerer Zeit variköse Geschwüre. Acht Tage vor der Aufnahme Beschwerden beim Oeffnen des Mundes. Bei der Aufnahme: höchstgradiger Tetanus, hochgradige Starre der Kau-, Nacken- u. Bauchmuskulatur. Opisthotonus. Extremitäten gut beweglich. Häufig wiederkehrende, meist kurz dauernde, tetanische Krämpfe. Temp. 40.8° . Innerhalb 3 Std. wurden 0.08 g Curare eingespritzt ohne jeden sichtbaren Einfluss. — Tod im Anfall.

3) 32jähr. Dienstknecht. Anfang Oct. 1882 Verletzung des rechten Unterschenkels mit Blosslegung des Knochens. Lagerung in einer zugigen Kammer. 14. Oct. Schwebeweglichkeit der Kiefer. Steifigkeit in der Nacken- und Rückenmuskulatur. 16. Oct. Aufnahme in die Klinik. Völlig entwickelter Tetanus. Durch die geringsten Reize häufige, meist kurz dauernde, sehr schmerzhaft, tetanische Anfälle ausgelöst. Mund kann nur einige Millimeter weit geöffnet werden. Prophylaktische Tracheotomie.

10 Uhr früh 0.05 g Curare.

12 „ 40 Min. 0.05 g „

1 „ — „ 0.05 g „

Streckkrämpfe selten geworden. Zähne können 3 bis 4 cm von einander entfernt werden. Nackenstarre aufgehoben. Beim Trinken ergiebt sich eine Lähmung der Schlundmuskulatur: Milch fliesst in die Trachea. Extremitäten und Athmungsmuskulatur sind nicht gelähmt. Diese Euphorie dauerte bis 3 Uhr, von da an wieder Trismus, Nackenstarre und Streckkrämpfe.

3 Uhr 50 Min. 0.05 g Curare.

5 Uhr. Wieder gutes Befinden. Nacken beweglich, Mund kann spontan geöffnet werden. Seit 7 Uhr wieder häufigere und stärkere Anfälle.

7 Uhr 30 Min. 0.05 g Curare. Bis Mitternacht sind die tetanischen Symptome fast vollkommen verschwunden; nur hin und wieder leichte, blitzähnliche, aber schmerzlose Zuckungen. 0.03 g Morph. muriaticum.

1 Uhr 30 Min. 0.05 g Curare. Krämpfe wieder häufiger.

4 Uhr 0.05 g Curare. Wiederum Remission der Erscheinungen.

6 Uhr 5 Min. 0.05 g Curare. Starke Cyanose, aussetzende Athmung, kleiner Puls.

Aussaugen der Trachea, künstliche Respiration zuerst mit Blasebalg u. Trendelenburg'scher Tamponkanüle, danach durch Compression des Thorax. Letztere muss bis 10 Uhr fortgesetzt werden. Pat. ist dabei bei völlig klarem Bewusstsein. Während er sich selbst überlassen ist, macht er einige oberflächliche Athemzüge und es tritt Cyanose ein. Alle tetanischen Erscheinungen fehlen; untere Extremitäten sind etwas paretisch.

12 Uhr. Pat. athmet wieder spontan. Rückkehr der Krämpfe. 0.02 g Curare.

4 Uhr 0.02 g Curare. Wieder ausgebildeter Trismus und Opisthotonus. Einstündige Athempause. Zunehmende Delirien. 0.015 g Morphium.

4 Uhr 30 Min. Starke tetanische Erscheinungen. Thorax starr. Rasselnde Respiration. Sensorium bekommen. 0.02 g Curare ohne Nutzen. 6 Uhr 45 Min. früh Tod.

Pat. erhielt im Verlaufe von 42 Std. 0.46 g Curare und 0.045 g Morph. muriaticum.

4) 20jähr. Dienstknecht. 3. Oct. 1882 Zerquetschung einer Zehe. Pat. musste mit der Verletzung umhergehen und selbst schwere Arbeit verrichten.

10. Oct. Trismus, Nackensteifigkeit. Ein herbeigerufener Arzt enucleirte sofort die gequetschte Zehe. Dann sofortige Transportirung in die Klinik. Schwerster Tetanus.

11. Oct. früh 9 Uhr. 0.05 g Curare. Pat. kann die Zähne nicht von einander entfernen. Starke Nackenstarre, bretharter Unterleib. Häufige Streckkrämpfe.

10 Uhr. Deutliche Remission. Mund kann etwas geöffnet werden. Krampfanfälle noch sehr häufig (innerhalb 2 Std. 33!), aber weniger heftig.

12 Uhr 30 Min. 0.05 g Curare. Von 12—2 Uhr 32, meist leichte und kurze Anfälle.

2 Uhr 20 Min. 0.05 g Curare.

3 Uhr. Pat. liegt ruhig im Bett, von geringen Zuckungen wenig belästigt, Athmung frei und tief, Extremitätenmuskeln nicht gelähmt. Kopf kann nach beiden Seiten etwas bewegt werden. Mund kann 4—5 cm weit geöffnet werden. Von 3 Uhr 20 Min. bis 4 Uhr 20 Min. 1 schwerer, 5 ganz leichte Anfälle. 4 Uhr 40 Min. rapide Verschlechterung des Zustandes. Fast unausgesetzt schwere Anfälle, hochgradiger Opisthotonus; 0.05 g Curare. Wegen starker Schmerzen 0.025 g Morphium.

Von 6—7 Uhr Nachlass aller bedrohlichen Erscheinungen. Seit 7 Uhr wieder Verschlechterung.

8 Uhr und 9 Uhr 50 Min. je 0.05 g Curare. Keine merkliche Besserung.

10 Uhr 30 Min. Anfälle geringer, aber immer noch ausserordentlich stark und schmerzhaft. 0.033 g Morphium. 11 Uhr 20 Min. 0.05 g Curare.

12 Uhr 0.05 g Curare und 0.02 g Morphium.

Von 12 Uhr 30 Min. bis 1 Uhr 30 Min. fester, ruhiger Schlaf.

Von 2 Uhr an wieder intensive Anfälle.

3 Uhr 0.033 g Morphium.

6 Uhr 0.05 g Curare ohne jeden Einfluss. Temp. 41.7°.

7 Uhr 20 Min. Tod. Temp. 42.4.

Pat. erhielt in nicht ganz 24 Std. 0.45 g Curare und 0.55 g Morphium.

Karg zieht folgende Schlussfolgerungen aus diesen 4 genau beobachteten, akuten Fällen von traumatischem Tetanus.

Das Curare genügt bei der Behandlung des Tetanus nur bis zu einem gewissen Grade einer symptomatischen Indikation; die Krankheit als solche nimmt ihren cyklischen Verlauf, nur unterbrochen durch die Curareremissionen. Die Anfälle kehren nach Aufhören der Curarewirkung in sich immer steigender Heftigkeit wieder, und es gelingt nur durch auch immer grössere Curaredosen immer kleiner ausfallende Remissionen zu erzielen, bis sich das Curare zuletzt ganz wirkungslos zeigt. Der lindernde Einfluss des Curare auf den Tetanus ist unleugbar. Nach jeder Injektion lassen Starre und Krämpfe nach, um so mehr, je kühner man die Dosis nimmt. Es hat sich als ungefährlich erwiesen, im Verlaufe einer halben oder ganzen Stunde 2 Injektionen von je 0.05 g Curare zu machen. Die Dauer der Wirkung einer derartigen Curareapplikation war bei noch nicht vollkommen auf der Höhe angelangtem Tetanus durchschnittlich 2 Stunden. Bei bis zur Lähmung gesteigerten Dosen war selbst bei völlig florider Krankheit die Curarewirkung eine längere, so in dem einen Falle beinahe 5 Stunden.

Das Bild der Curarevergiftung ist ungefähr folgendes. Die Athmung ist ausserordentlich oberflächlich und der Luftwechsel ohne künstliche Respiration nicht ausreichend, so dass nach wenigen Minuten tiefe Cyanose und Kohlensäureintoxikation eintreten, ohne dass aber Krämpfe dazu kommen. Trotz dieser zuletzt vollständigen Respirationslähmung sind die Extremitäten nicht völlig gelähmt. Hin und wieder stellen sich kleine, wohl durch das Curare bewirkte Zuckungen in der Haut des Gesichts und in den Fingern ein. Herzaktion ganz regelmässig, Puls voll und weich, nur etwas beschleunigt, vorangehend dem Lähmungsstadium. Mit jeder Remission der tetanischen Symptome trat auch eine Temperaturerniedrigung ein. Urin und Speichelsekretion waren nicht vermehrt, die Urinmenge namentlich in einem Falle sehr vermindert, der Urin concentrirt, dunkel, auffallend reich an Harnsäureverbindungen. Auffällig war das sehr starke Schwitzen der Curaresirten. In 2 Fällen wurde der Curarebehandlung die Tracheotomie vorausgeschickt, hauptsächlich aus dem Grunde, um im Falle der Respirationslähmung die künstliche Athmung besser anwenden zu können. Aber so leicht es ist, ein tief curaresirtes Thier künstlich zu respiriren, so grosse Schwierigkeiten stellten sich diesen Versuchen beim Menschen entgegen. Einmal nämlich gelingt es nicht, beim Menschen die Trachea so abzuschliessen, dass die eingeblasene Luft nicht wieder nach aussen entweicht, dann aber ist für einen geeigneten, ausreichenden Luftwechsel das Einblasen von Luft mittels eines Blasebalgs in die Trachea nicht genügend.

Trotz den schlechten Erfolgen der Curarebehandlung empfiehlt K. zum Schluss als Mittel, um die schmerzhaften Krampfanfälle zu lindern, Curare in Verbindung mit Narkoticis, wie sie in dem Falle 4 angewendet wurden.

Fernerhin erscheinen noch folgende Mittheilungen über Anwendung des Curare erwähnenswerth.

de Groussilliers: Berl. klin. Wchnschr. Nr. 44. 1883.

Ein 36jähr. kräftiger Mann wurde am 16. Juli 1883 überfahren: Quetschwunden in der Umgebung des linken Knies. Sofort streng antiseptischer Verband.

Am 28. Juli Trismus. Bromkalium, sowie Calomel in grossen Dosen.

30. Juli Trismus unverändert; geringe Nackensteifigkeit. Bretharte Bauchmuskulatur. Zweimal tägl. 0.006 g Curare eingespritzt. Daneben Bromkalium.

31. Juli Reflexkrämpfe; 2mal 0.01 g Curare.

1. Aug. 2mal 0.012 g Curare. Grosse Calomeldosen.

2. Aug. Tod in einem Anfall von Opisthotonus.

Luetkemüller: Wien. med. Bl. 1882. Nr. 43.

Eine 34jähr. Frau, die sich beim Waschen erkältet hatte, bekam Trismus und 2 Tage später allgemeine tetanische Streckkrämpfe. Am 8. Krankheitstage wurde sie in das Spital gebracht. Die Untersuchung ergab starken Trismus, Opisthotonus, Streckkrämpfe der untern, zeitweilig auch der obren Extremitäten. Nirgends am Körper eine Narbe oder eine Spur erlittener Verletzung nachweisbar; 3.0 g Chloral. Am andern Tage Zustand schlechter; Temp. 39—40°; subcutane Injektion von 0.02 g Curare. Nachmittags Tod bei einer Temperatur von 42.6°.

Die Sektion ergab ausser einer rosigen Röthung der Dura-mater keinerlei Abnormitäten.

Leslie Maturin (Dubl. Journ. April 1882) hat in der Behandlung des akuten Tetanus bisher die trübsten Erfahrungen gemacht. Die verschiedensten therapeutischen Maassnahmen hatten ihn vollkommen in Stich gelassen. Mehr als 60 Kr. mit Tetanus traumat., die M. während des russisch-türkischen Krieges mit Morphinum, Chloralhydrat, Calabarbohne u. s. w. behandelte, starben. Er hat deshalb in folgendem Falle Curare angewendet.

Ein 17jähr. gutgenährter Milchmann wurde am 27. Nov. 1881 mit den Symptomen eines leichten Gelenkrheumatismus in das Hospital aufgenommen, weshalb Salicylsäure verordnet wurde. Am 29. Nov. klagte Pat. über Steifigkeit in den Kinnbacken u. im Nacken, die auf den Rheumatismus geschoben wurde. Am 30. Nov. ausgesprochener Trismus, Opisthotonus, tetanische Krämpfe. Bei genauer Untersuchung entdeckte man auf dem linken Fussrücken eine etwa guldengrosse, mit einem Schorf bedeckte, ulcerirte Stelle, durch Stiefeldruck entstanden. Nach Entfernung des Schorfes zeigten sich ein paar Tropfen Eiter. Pat. wurde sofort isolirt. Subcutane Injektion von 0.003 g Curare.

1. Dec. Höchstgradiger Tetanus. Von früh 7 Uhr bis Mittags 12 Uhr 38 Streckkrämpfe. Früh 4 Uhr 0.006 g, um 10, 2, 6 und Abends 11 Uhr je 0.01 g Curare subcutan injicirt.

2. Dec. Keine besondere Aenderung. Innerhalb 24 Std. 140 Krampfanfälle; 4mal 0.01 g u. einmal 0.012 g Curare.

3. Dec. Muskelstarre noch im Gleichen. Das Schlucken etwas besser; 90 Anfälle in 24 Std.; 2mal 0.012 g, 1mal je 0.018 und 0.03 g Curare injicirt.

4. Dec. Opisthotonus geringer. Starrheit der Gesichtszüge etwas vermindert; 83 Krampfanfälle in 24 Std.; 3mal je 0.03 g Curare injicirt.

5. Dec. Mund kann $\frac{1}{2}$ Zoll weit geöffnet werden. Bauch- und Nackenmuskulatur etwas weicher; 46 schwächere und kürzere Krampfanfälle in den letzten 24 Std.; 4mal je 0.03 g Curare injicirt.

6. Dec. Anfälle sehr kurz und schwach: 34 in den letzten 24 Stunden. Gesichtsausdruck freier. Mund kann fast 1 Zoll weit geöffnet werden; 4mal 0.04 g Curare injicirt.

7. Dec. 20 Krampfanfälle; 4mal 0.05 g Curare injicirt.

Am 8. Dec. 4, am 9. Dec. 2, am 10. Dec. 3 Krampfanfälle; am 11. kein Anfall. An jedem dieser Tage wurde je 0.06 g Curare 4mal injicirt.

Vom 12. Dec. an bekam Pat. keine Curare-Injektion mehr, es trat kein Krampfanfall mehr auf, die Muskeln wurden langsam schlaffer, blieben aber noch längere Zeit schwach. Am 22. Jan. wurde Pat. aus dem Hospital entlassen.

Die Urinmenge war während der Krankheit vermindert, wohl hauptsächlich wegen der enormen Schweisssekretion. Spec. Gew. 1032. Als die Krämpfe nachliessen, entleerte Pat. täglich sehr reichlichen blassen Harn von 1008—1018 spec. Gewicht [Zucker?]. M. wirft die sehr berechnete Frage auf, ob der spastische Harn auf eine Verwandtschaft des Tetanus mit der Hysterie und Epilepsie hinweist oder ob derselbe eine Folge des Curare ist.

Pat. erhielt im Ganzen innerhalb 13 Tagen ca. 1.8 g Curare. Die direkte Folge einer jeden Injektion war eine Verminderung in der Häufigkeit und Stärke der Krampfanfälle. Die Temperatur war

Med. Jahrb. Bd. 204. Hft. 3.

merkwürdiger Weise nie besonders hoch, nur einmal betrug sie 100° F. (37.8° C.).

Göntermann: Berl. klin. Wchnschr. Nr. 44. 1883.

Ein $4\frac{1}{3}$ jähr., früher stets gesunder und kräftiger Knabe fiel am 22. Oct. 1881 von einer Leiter und zog sich eine Kopfwunde zu, welche von den Eltern selbst behandelt wurde. Einen Tag nach der Verletzung fühlte sich der Knabe schon wieder wohl und sprang munter umher. Am 6. Sept. traten die ersten Symptome von Trismus und Opisthotonus auf. Am 7. Sept. war das Schlingen fast unmöglich; jede Erschütterung des Bettes brachte Krämpfe hervor; Sensorium vollkommen frei. G., am späten Abend hinzugerufen, fand starken Trismus und Opisthotonus, tetanische Starre der Arme und des Abdomen, in geringerem Grade der Beine, häufige tetanische Krämpfe. Am Hinterkopfe zeigte sich eine bogenförmige, 8 cm lange, schmutzig aussehende, eiternde, sehr überliedende Wunde, die an einzelnen kleinen Stellen direkt auf den Knochen führte. Desinfektion der Wunde; 2stündl. 1.2 g Chloral.

8. Sept. Keine besondere Aenderung. Ein Chloralklystir rief einen äusserst starken tetanischen Anfall des ganzen Körpers hervor.

Da der Zustand in den nächsten 4 T. keine Aenderung zeigte, injicirte G. Curare, und zwar eine Lösung von 0.25:12.5 g, von welcher 0.5 g, subcutan injicirt, einen mittelgrossen Hund tödtete.

Am 12. Sept. früh 10 Uhr 1. Injektion von 0.25 g, danach enormer, 2—3 Min. dauernder Opisthotonus. Am Abend 0.35 g mit gleicher Nachwirkung injicirt.

13. Sept. früh 0.5 g injicirt. Während des Tages die tetanische Starre etwas geringer. Abends 0.5 g injicirt. In den nächsten Tagen noch einige Einspritzungen von 0.5—0.75 Gramm. Allmähliche langsame Abnahme der tetanischen Erscheinungen. Ende der 1. W. des October *Genesung*.

Hjort: Norsk Mag. XII. 8. 1882.

Ein 3jähr. Knabe wurde von einem Pferdebahnwagen überfahren und zog sich eine kleinhandtellergrosse Quetschwunde an der linken Wade zu, die theilweise bis auf Fascie und Muskulatur ging. Aseptische Heilung bis zum 12. Tage; dann Fieber, Symptome von Trismus; in den nächsten Tagen ausgesprochener Tetanus mit allgemeinen Streckkrämpfen; Obstipation, theilweise Anurie. Morphinum- und Chloralklysma brachten nur wenig Ruhe. Am 25. T. Injektion von 0.001 g, 3 Std. später von 0.002 g Curare: Etwas mehr Ruhe; Anfälle von Opisthotonus seltener. In der Nacht ein Chloralklysma. Am nächsten Morgen 0.0015 g Curare. Bedeutende Besserung. Von da an langsame Besserung, so dass weitere Curare-Injektionen nicht nöthig erschienen.

Beyerlein: Bayr. ärztl. Intell.-Bl. 1879. 46.

Ein 31jähr. kräftiger Schäfer verletzte sich am 18. Oct. 1879 mit einem Schlächtermesser, das ihm in den rechten Oberschenkel eindrang, Haut und Fascien aufschlitzend und den M. quadriceps blosslegend; Wunde $4\frac{1}{2}$ cm lang; keine starke Blutung. Pat. verband sich selbst mit einem Meerzwiebelblatte. Am 21. Oct. Schmerzen, Anschwellung und Röthung der Umgebung der Wunde. B., am 26. hinzugezogen, stellte die Diagnose auf Wundsepsis, Erysipel und diffuse progrediente Phlegmone. Dabei bestand ausgesprochener Trismus, mässige Nackenstarre.

Desinfektion und Drainage der Wunde; innerlich 3 g Chloralhydrat.

26. Oct. Trismus, Opisthotonus im Gleichen. Tetanische Härte der beiden Pectorales und Recti abdomin.: 15 g Bromkalium. Zwei Curare-Injektionen von je 0.006 Gramm.

27. Oct. Brust- und Bauchmuskeln weich. Krampf in den Kau- und Nackenmuskeln beträchtlich verringert. Temp. 39.2°, Puls 60; 3. Curare-Injektion.

28. Oct. Temp. 38.5°. Keine tetanischen Erscheinungen, grosse Mattigkeit. Parese in den obren Extremitäten.

30. Oct. Eiterung u. Erysipel im Abnehmen. Parese gehoben; keine tetanischen Erscheinungen.

12. Nov. Vollkommene Heilung.

Das ätiologische Moment dieses Falles ist nach B. entweder in einer erhöhten centripetalen und reflektorischen Erregbarkeit zu suchen oder in der Existenz eines unbekanntes, specifischen Giftes in der septischen Wunde. B. neigt sich der letztern Ansicht zu und bezeichnet das inficirte Blut als den Vermittler des Tetanus, wobei der Reiz des toxischen Blutes entweder den peripheren Nerven getroffen hat und von hier centripetal weiter geleitet worden ist oder direkt auf die graue Substanz des Rückenmarks, als den Herd der Reflexthätigkeiten, eingewirkt hat wie das Strychnin.

Bestärkt wird B. in seiner Ansicht durch einen 2. Fall von Tetanus, den er im Februar 1878 beobachtete.

Ein 22jähr. gesunder Mensch litt an Frostgängen beider Füße. Die vorgeschlagene Exartikulation im Tibio-Tarsalgelenk wurde verweigert. Am 23. Febr. trat Abends heftiger allgemeiner Tetanus, am 24. früh der Tod ein. Curare und Chloralhydrat waren vollkommen ohne Erfolg geblieben.

Ob in dem geheilten Falle von Tetanus das Curare oder das Bromkalium das wirksame Medikament war, sagt B. nicht zu entscheiden.

Endlich sind noch die folgenden Fälle zu erwähnen, in denen die *verschiedensten Mittel* zur Anwendung kamen.

Sédan: Gaz. des Hôp. 25. 1883.

Ein 24jähr. Arbeiter zog sich am 26. Jan. 1883 durch Fall eine Verletzung am Hinterhaupt zu. Vollkommene Bewusstlosigkeit, langsamer Puls, niedrige Temperatur. Deshalb starke Blutentziehung ohne Besserung. Am 28. Jan. starker Erregungszustand; Puls 48; Haut kalt. Pat. gab auf Fragen langsame und meist verkehrte Antworten. Am 29. Jan. geringe Besserung. Am 30. Jan. die ersten Symptome von Trismus und Opisthotonus.

Ordnation: 1) stündl. 0.01 g *Extr. thebaic.*; 2) stündl. 1 Löffel voll einer Solution von 6.0 g Bromkalium, 4.0 g Chloral, 75.0 g Wasser; 3) alle Morgen ein Klystyr von 6.0 g *Tinct. asae foetid.*, 6.0 g *Tinct. valerian.*, 200.0 g Wasser; 4) Abends 9 Uhr eine *Morphium-Injektion*.

Innerhalb der nächsten 8 Tage langsame Besserung. 17. Febr. Heilung.

Nach Middeldorpf (Bresl. ärztl. Ztschr. 8. 1883) kamen in der 2. Hälfte des J. 1882, sowie Anfang 1883 in Freiburg und Umgebung eine Anzahl Fälle von Trismus und Tetanus vor, von denen die Mehrzahl exquisit chronisch verlief und demgemäss auch mit Genesung endete. Im Gegensatz hierzu wurden in der Freiburger Klinik zwei akute, lethale Fälle beobachtet.

1) Pat. mit chronisch-fungöser Kniegelenksentzündung. 26. Aug. 1882. Amput. femoris. Nach ca. 3wöchentl., fast reaktionslosem Wundverlaufe trat plötzlich Trismus und Tetanus auf, dem Pat. nach 2 T. erlag.

2) 54jähr. Frau, am 23. Jan. 1883 wegen Frostgängen beider Füße aufgenommen. Am 24. Jan. Nachmittags erste Symptome von Trismus und Tetanus. Am 25. früh Tod.

In beiden Fällen bestand die Behandlung neben der Beobachtung möglicher Ruhe in Darreichung starker Dosen von Narkoticis (*Opium, Morphinum,*

Chloralhydrat); von irgend welchen operativen Eingriffen wurde abgesehen.

Zwicke: Charité-Annalen IX. p. 448. 1884.

22jähr. Arbeiter mit einer lappenförmigen Quetschwunde an der äussern Seite des Fussrückens und der Fusssohle. Die beiden äussern Zehen fast vollkommen losgelöst. Exartikulation der 4. Zehe. Fieberfreier Verlauf. Am 18. Tage die ersten Symptome von Kiefersperrre. In den nächsten 4 Tagen Zunahme der schmerzhaften Masseteren-Contraktur, so dass kaum ein kleiner Finger zwischen die Zahnreihen geschoben werden konnte. Dabei 2 Tage lang ausgesprochene Contraction der Gesichtsmuskeln. Subcutane Morphiuminjektion in der Ohrgegend, profuse Schweisssekretion. Nachlass des Trismus, der aber erst nach 3 Wochen vollkommen verschwand. Dabei vollkommen normaler Wundverlauf.

23jähr. Kutscher mit einer Quetschwunde über dem Malleol. intern.; Fraktur nicht sicher nachzuweisen. Feuchter Carbolverband. Temp. Abends 39° C. Am 4. Tage Nachmittags Symptome von Trismus. Bei Einführung eines Löffels zwischen die Zahnreihen heftiger Masseterenkrampf. Nach Morphinum und Chloral mehrstündiger Schlaf. Eintritt von Nackenstarre während der Nacht. Profuse Schweisssekretion. Subcutane Injektion von 0.03 g Morphinum, danach 1½ Std. Schlaf. Temp. 38.9° C. Trotz Morphinum und Chloral fast ununterbrochen anhaltender Opisthotonus. Abends Tod.

v. Kraicz; Wien. med. Wchnschr. Nr. 36. 1884.

Der Fall betrifft einen Soldaten, bei welchem nach einer schweren Handverletzung (am 20. April 1883) Gangrän des untern Theiles des Ringfingers sich entwickelte. Entfernung der brandigen Partie. Am 4. Mai beginnender Trismus und Tetanus. Exquisit chronisch verlaufender Fall. Behandlung mit subcutanen Morphiuminjektionen, sowie leichten Chloroformhalationen. Mitte Juli Genesung.

Stickler: New York med. Record Sept. 13. 1884.

Ein 8jähr. Knabe brachte sich am 4. Juni 1884 eine tiefe Schnittwunde am linken Mittelfinger bei. Eiterung, welche die Amputation der Endphalanx nöthig machte. Gute Heilung. Am 18. Juni die ersten Symptome von Trismus und Tetanus, welche in den nächsten Tagen zunahmen. Pat. erhielt 2mal tägl. 25—35 Tropfen von Magendie's Morphiumlösung (Morphium sulphur.) innerlich, sowie in Morphiumlösung getauchte Umschläge auf Leib und Nacken. Allmähige Besserung. Am 1. Juli vollkommene Heilung.

Higbet: Idiopathischer Tetanus (Glasgow med. Journ. Dec. 1878. p. 544).

Ein 10jähr., kräftiges, früher gesundes Mädchen erkrankte, nachdem es einige Tage vorher längere Zeit im Wasser gestanden hatte, mit heftigen Nackenschmerzen. H. fand am 2. Sept. sehr starken Trismus, sowie intensive Nackenstarre. Ordination 0.62 g Bromkalium 2stündlich. — Am nächsten Tage waren die tetanischen Erscheinungen noch heftiger geworden, deshalb 0.015 g Morph. subcutan. In den nächsten 6 Tagen langsame Besserung. Bromkalium wurde nur noch 3stündl. gegeben. Trismus noch immer ziemlich stark. Am 13. Oct. vollkommene Genesung.

Cullimore: Lancet II. 2; July 12. 1879.

Ein Hirte erhielt im April 1875 eine Quetschwunde der grossen Zehe durch einen Hufschlag. Nach 3 T. Amputation der Zehe; 50 Std. später Ausbruch von Trismus und Tetanus. Täglich 3malige Injektion von 0.001 g Atropin.

Die folgenden 6 Tage 4stündl. Injektion von 0.0018 g Atropin. Sichtliche Besserung: Muskeln weicher, keine Krämpfe mehr. Atropin in kleinern Dosen fortgegeben. Am 21. Tage nach Ausbruch der Krankheit konnte Pat. geheilt entlassen werden.

Pat. hatte während 9 Tagen 0.12 g Atropin erhalten, welches weder Pupillendilatation, noch An-

steigen der Temperatur verursacht hatte. C. schliesst aus diesem Falle, dass Tetanus durch Atropin in kleinen, vorsichtig gesteigerten, den Symptomen angepassten und längere Zeit fortgesetzten Dosen geheilt werden kann und dass Amputation des verletzten Gliedes nicht vor Tetanus schützt.

Greenwood: Lancet II. 17; Oct. 27. 1883.

Ein 21jähr. Farmer verletzte sich am 2. Sept. 1882 mit der Sense am Arm. Die Wunde erstreckte sich über das linke Ellenbogengelenk und betraf theilweise nur die Haut. Desinfektion, Drainage, Naht. Die verletzte V. mediana basilica wurde mit 2 Catgutligaturen unterbunden.

14. Sept. erste Symptome von Trismus; 4stündl. 2.0 g Bromkalium. 15. Sept. deutliche Nackenstarre; 4stündl. ausserdem 1.25 g Chloral. Nachmittags starke Verschlechterung: 0.001 g *Atrop. sulph.* subcutan 6stündlich. Abends: sämtliche Muskeln mehr oder weniger steif. — 16. und 17. Sept. keine Aenderung. — 18. Sept. Bromkalium mit Opium; ausserdem 6stündl. 0.003 g Atropin subcutan. — 19. Sept. geringe Besserung, namentlich die Mundsperrung weniger stark. 2. Oct. Atropin ausgesetzt. Langsam fortschreitende Besserung. 12. Dec. Heilung.

Carter (Brit. med. Journ. Jan. 6. 1883) hat bereits 1873 die Wirkung des *Gelsemium* dahin festgestellt, dass es bei genügend grossen Dosen starke Muskeler schlaffung ohne unangenehme Nebensymptome hervorruft. Er vergleicht die therapeutische Wirkung dieser Droge mit der von Conium maculat. und glaubt das Medikament deshalb bei Tetanus empfehlen zu können. Als Beleg dafür theilt er [leider ohne alle genauern Angaben] mit, dass Dr. Spratly in 3 schweren Fällen von Tetanus mit bestem Erfolge *Gelsemium* in grossen Dosen angewendet habe.

Weitere Fälle von günstiger Wirkung des *Gelsemium* bei Tetanus wurden von Read und Harris beobachtet.

Read: Brit. med. Journ. Dec. 23. 1882.

Eine Mulattin war, nachdem sie sich vor 2 T. einen Glassplitter in die Hacke getreten hatte, von tetanischen Krämpfen befallen worden. Der Glassplitter konnte auch bei Erweiterung der Wunde in der Narkose nicht gefunden werden.

Gegen den Tetanus ordinarie R. 2stündl. 20 Tropfen von *Extr. fluid. Gelsemii*. Als sich nach 2 Tagen die Symptome etwas verschlimmert hatten, wurde die Gabe auf 40 Tropfen gesteigert. Es erfolgte langsame *Genesung* ohne jede üble Nebenerscheinung.

Harris: New York med. Record July 12. 1884.

1) Ein 22jähr. kräftiger Mann hatte sich eine leichte Verletzung oberhalb des rechten Knies zugezogen. Nach 2 Wochen, als die Wunde bereits vollkommen verheilt war, traten die ersten tetanischen Symptome ein. Grosse Dosen von Opium. Als sich am nächsten Tage der Zustand noch nicht gebessert hatte, erhielt Pat. 3stündlich 10 Tropfen von *Tinct. veratri viridis*, später zusammen mit 15 Tr. *Tinct. Gelsemii*. Daneben kalte Einwicklungen und kalte Duschen. Unter Fortsetzung der gleichen Therapie — die Gaben von *Veratrum* u. *Gelsemium* wurden allmählig verringert — *Genesung*.

2) 20jähr. Mädchen. Idiopathischer Tetanus. Kalte Duschen; 2stündl. 15 Tropfen einer Mischung von *Extr. fluid. Veratri vir.* und *Gelsemii* (1:3). Nach 7 Tagen *Genesung*.

3) 11jähr. Negerjunge. Schwere Contusion des Nackens ohne äussere Verletzung. Zwei Wochen später Tetanus. Senfbäder, Senfumschläge u. s. w., 4stündl.

10 Tropfen der oben angeführten Arznei. Besserung, dann aber plötzlicher Tod in einem Anfalle.

4) 18jähr. Bursche. Contusion des Kopfes. Drei Wochen später ausgesprochener Tetanus; 3stündl. 15 Tr. der erwähnten Arznei. Nach 14 Tagen vollkommene Heilung.

Whiteley: Brit. med. Journ. Oct. 14. 1882.

1) Ein 14jähr. Knabe hatte sich beim Baden an Porcellanscherben das Knie verletzt; das Gelenk war nicht eröffnet; 4 Tage später Trismus und Tetanus. Nachdem Pat. Chloral, Bromkalium, indischen Hanf ohne jeden Erfolg erhalten hatte, verordnete W. *Tinct. Belladonnae*: 2—3stündl. 7—15 Tropfen.

Nach 4 Tagen deutliche Besserung. *Genesung*.

2) Ein 18jähr. Kohlenarbeiter hatte sich eine Daumenverletzung zugezogen; 3 Wochen später — der Wundheilungsverlauf machte gute Fortschritte — zeigten sich die ersten tetanischen Symptome. Pat. bekam 2stündl. bis zu 30 Tropfen *Tinct. Belladonnae*. Die Symptome von Trismus und Tetanus gingen langsam zurück. Vollkommene Heilung.

Irving De Lisle: Med. Times and Gaz. Dec. 18. 1880.

Ein 5jähr. Mädchen schnitt sich am 24. Febr. 1880 beim Fallen in den linken Daumenballen. Am 27. Febr. bemerkten die Eltern eine gewisse Steifigkeit der linken obren Extremität; am 28. klagte das Kind über Schmerzen im Epigastrium, sowie über erschwertes Schlucken. Am 29. Febr. sah L. die Pat.: starker Opisthotonus, Risus sardonius mässigen Grades, keine Kiefersperre. Ordination: *Tinct. Belladonnae*. 1. März: Zustand bedeutend verschlimmert. *Extr. physostigmatis*. 2. März: Spasmen etwas geringer. Langsames Schwinden der Kräfte. Abends 9 Uhr Tod.

Aus den Erfahrungen, die L. an 12 Fällen von Tetanus, von denen 11 lethal endeten, gewonnen hat, ist hervorzuheben, dass ihm von den verschiedenen Mitteln, die er angewandt — Tabak, Chloral, Bromkalium, Belladonna, Alkohol etc. — die *Calabarbohne* noch die besten Dienste geleistet hat. Zwar genügt auch dieses Mittel nur der *Indicatio symptomatica*, indem es die Spasmen mildert, aber bei einer Krankheit, deren pathologisch-anatomische Basis noch vollkommen unbekannt ist, kann es sich nach L. überhaupt nur um eine symptomatische Behandlung handeln.

Der lähmende Einfluss des *Amylnitrit* auf die Muskeln ist übereinstimmend von einer Anzahl Forscher constatirt worden. Auch die Erregbarkeit der sensiblen Nerven wird unter seinem Einflusse herabgesetzt.

Wood und Curtis haben mit diesem Mittel Heilung erzielt. Bloch (Aerztl. Mitth. aus Baden 14. 15. 1881) hat dasselbe in folgenden 2 Fällen mit günstigem Erfolge angewendet.

1) Ein 10jähr. Knabe bekam 8 T. nach einer Fleischrischwunde unterhalb der linken Kniescheibe Tetanus. B., 10 Tage nach Beginn des Krampfes hinzugezogen, fand Trismus, Opisthotonus, Starre der Bauchmuskeln, sehr läufige tetanische Streckkrämpfe. Halbständlich Inhalation von 1—2 Tropfen *Amylnitrit*. Nach einer 3wöchentl. Behandlung mit *Amylnitrit* [in welcher Gabe und wie oft wiederholt, ist nicht angegeben] waren die Krämpfe beseitigt.

2) Ein 23jähr. Reservist hatte sich eine Schnittwunde oberhalb des rechten Knies zugezogen. Als die Wunde bereits in guter Granulation war, stellte sich Tetanus ein. Inhalationen von *Amylnitrit*. Anfang der 4. Woche alle Erscheinungen von Trismus und Tetanus geschwunden.

A. O. Ameden (Philad. med. and surg. Reporter Dec. 8. 1883. p. 642) hat in einem schweren Falle von Tetanus traumaticus in die Haut der obern Rückengegend eine minimale Menge von Schlangengift — von der Species „*Crotalus durissus*“ — eingebracht. Der Fall endete mit vollkommener Genesung, und zwar, wie A. meint, in Folge der Wirkung des *Crotalin*.

Neben der medikamentösen Behandlung des Tetanus ist namentlich noch die *chirurgische Therapie* zu erwähnen, und zwar vor Allem die *Nervendehnung*, die ziemlich häufig bei Tetanuskranken angewendet wird. Ein sehr entschiedener Anhänger dieses Verfahrens ist Prof. P. Vogt in Greifswald¹⁾, welcher sagt, dass man bei Fällen von traumatischem Tetanus sofort zur operativen Behandlung — der peripheren Lösung und centralen Dehnung der in Frage kommenden Nervenstämmen — schreiten solle. Die übrige anästhesirende und derivirende Behandlung, wenn überhaupt erforderlich, dürfe nur neben und nach der Operation in Anwendung gezogen werden.

Vogt hat in folgendem Falle von traumatischem Tetanus auf die Nervendehnung vollkommene Heilung folgen sehen.

Ein 63jähr. Maurer hatte sich am 23. Aug. 1876 eine grössere Lappenwunde der Hohlhand zugezogen, die rasch heilte, während eine Rissquetschwunde am Handrücken langsam granulirte. — 7. Sept. deutlicher Trismus. — 9. Sept. trotz Morphium und Opium Opisthotonus und Starre der untern Extremitäten. — 15. Sept. intercurrente klonische Krämpfe.

Vogt, welcher den Kr. am 16. Sept. zuerst sah, fand in der rechten Hohlhand eine frische wulstige Narbe, gegenüber auf dem Handrücken eine von einem Narbensaum umgebene, gut granulirende Wunde. Keine Empfindlichkeit in der Narbe; keine schmerzhaften Punkte an den Nervenstämmen des Vorder- und Oberarms. Am Halse war ein Druck auf die Gegend des Plex. brachial. sehr empfindlich und rief tonischen Krampf der Nackenmuskulatur hervor. Trennung der Narben und Lösung der Wundränder an der Hand; Plex. brachial. 3 Querfinger breit oberhalb der Clavicula blossgelegt und energisch centripetal und centrifugal gedehnt. „Als Pat. aus der Narkose erwachte, konnte er auf Aufforderung den Mund öffnen, um die Zunge vorzustrecken; der Tetanus war von diesem Zeitpunkt an beseitigt.“ Am 20. Sept. stand Pat. zum 1. Male auf (Chir. Centr.-Bl. 40. 1876).

Smith (Med. Times and Gaz. 1880. p. 216) veröffentlicht folgenden Fall von Heilung eines traumatischen Tetanus durch Nervendehnung.

Ein 54jähr. Holzarbeiter zog sich eine Fraktur des linken Oberschenkels, sowie eine Rissquetschwunde an der Rückenfläche des rechten Unterarms zu, welche die Extensorensehnen freilegte. Unter der Behandlung im continuirlichen Wasserbade kam es zu einer starken Eiterung, welche allmählig den ganzen Vorderarm ergriff. Hautgangrän in der Ellenbogenbeuge. Allmähliche Reinigung der Wunden. Schmerzhaftes Contraktionen der Beugemuskeln des rechten Vorderarms. Am 20. Tage nach der Verletzung Fieber, Trismus, Opisthotonus; am folgenden Tage tetanische Starre der Abdominal- und Extremitätenmuskulatur. Dehnung u. „Compression“ des rechten Medianus am untern Theil des Oberarms. Die rechte

obere Extremität wurde danach sofort frei von tetanischen Symptomen, während die übrigen Erscheinungen von Starrkrampf erst nach 2 Tagen verschwanden. Vollkommene Heilung.

Aus der neuesten Literatur ist noch Prof. Heineke als Anhänger der Nervendehnung beim Tetanus traumaticus zu erwähnen. In seinem Compendium der chirurgischen Operations- u. Verbandlehre (2. Aufl. 1884) empfiehlt derselbe bei Besprechung der beim Tetanus vorzunehmenden Operationen vor Allem eine energische Dehnung der aus dem Bezirke der betreffenden Wunde herkommenden Nerven: „Da letztere Operation keinen Nachtheil bringt, wird man sie in Ermangelung anderer wirksamer Mittel bei allen Fällen von Tetanus — vorausgesetzt, dass die Nervenstämmen zugänglich sind — in Anwendung ziehen müssen.“

Ein ausgesprochener *Gegner* der Nervendehnung bei Tetanus ist Mayer (Zur Casuistik und Behandlung des Tetanus traumaticus. Prag. med. Wchnschr. Nr. 34—38. 1883). Nimmt man an, sagt derselbe, dass der Wundstarrkrampf eine eigenartige, entzündliche Erkrankung des Rückenmarks ist, hervorgegangen aus einer progressiven Neuritis ascendens, so sündigen wir durch die Dehnung der entzündeten Nervenstämmen gegen die Hauptregel, entzündete Theile sorgfältigst in Ruhe zu lassen. Fernerhin wird durch die Dehnung grosser Nervenstämmen auch eine Bewegung des Rückenmarks, wie Gussenbauer nachgewiesen hat, ausgelöst, welche sicher auch nicht nützlich sein kann. Sieht man dagegen die Aetiologie des Wundstarrkrampfes in der vorliegenden Verletzung, so kann man sich nach M. die manchmal eintretende günstige Wirkung der Nervendehnung durch die durch den antiseptischen Compressiv-Verband ausgeübte Compression einer höher centralwärts von der primären Wunde gelegenen Stelle erklären. Dieser feste Compressiv-Verband vermag vielleicht für eine kurze Zeit „die Bewegung in dem betr. Lymphstromabschnitte ganz hintanzuhalten oder gewiss doch durch längere Dauer die Geschwindigkeit in demselben ganz bedeutend herabzusetzen. Die Folgewirkung davon wäre nun dann die, dass der Transport schädlicher Substanzen von der Wunde aus in die Blutbahn, also die dortige fortwährend zunehmende Anhäufung, gänzlich unterbrochen wird, und so consecutiv dann die Krämpfe sistiren oder die einzelnen Anfälle schwächer und nur nach längern freien Intervallen wieder auftreten.“ Jedenfalls findet man nach Mayer die meisten negativen Resultate der Nervendehnung beim Tetanus. M. selbst theilt folgende 2 Fälle mit, bei welchen die Nervendehnung vollkommen erfolglos war.

Ein 28jähr. Mann trat sich am 24. Dec. 1881 Glasscherben in die linke Fusssohle. Vollständige Vernachlässigung der Wunde, Gangrän der Wundränder und des Wundgrundes. 30. Dec. leichte Schlingbeschwerden. Von Zeit zu Zeit Contraktionen der Bauch- und Rückenmuskulatur. 1. Jan. 1882 Trismus.

2. Jan. Aufnahme in die Klinik. Entfernung der gangränösen Partien. Dehnung eines in der Wunde vor-

¹⁾ Die Nervendehnung. Leipzig 1877.

liegenden Nervenastes, sowie ferner des N. tibial. antic. und postic., sowie des N. peroneus superficialis. Morphiuminjektion, 10.0g Chloral. Gegen 9 Uhr Abends starker Opisthotonus, Kiefersperre, die bis zum Tod andauerte. Die tetanische Starre nahm fortwährend zu. Die Kiefersperre wurde so stark, dass Chloralhydrat nicht mehr eingefösst werden konnte. 4. Jan. Abends Tod.

Sektion. „Rückenmark mittlern Blutgehaltes, etwas feuchter, an der Innenfläche der harten Spinalhaut, dem Brusttheil entsprechend, zarte, von einzelnen Ekchymosen durchsetzte Entzündungslamellen.“

Ein 30jähr. Mann zog sich am 15. Juni 1882 eine Rissquetschwunde des rechten Daumens zu. Starke Eiterung. Am 20. Juni Morgens „entstand angeblich beim Gähnen eine Luxation des Unterkiefers, wahrscheinlich bedingt durch Auftreten von Tetanus, die jedoch nach wenigen Minuten spontan zurückging, aber nach einiger Zeit, als Pat. laut rief, sich wieder einstellte, ohne reponirt werden zu können“.

23. Juni Aufnahme in die Klinik. Reposition in Narkose. Am Nachmittag ausgesprochener Trismus und Opisthotonus. 24. Juni früh Eneucleation der Endphalanx des rechten Daumens, Dehnung der NN. radialis, ulnaris und medianus im obern Drittel des Sulcus bicipitalis. Die tetanischen Anfälle schwiegen bis gegen Abend vollständig, traten von Abends 8 Uhr ab mit der äussersten Heftigkeit wieder auf. 25. Juni Tod trotz Morphium und Chloralhydrat.

Auch in den 3 folgenden Fällen zeigte die Nervendehnung keinen heilenden Einfluss auf den Wundstarrkrampf.

Klin u. Knie: Petersb. med. Wchnschr. Nr. 33. 1879.

Ein 28jähr. Feuerlöschmann zog sich am 5. Juni 1879 beim Durchgehen der Pferde eine complicirte Dorsalluxation der Endphalanx des rechten Daumens zu. Bis zum 7. Juni Bleiwasserumschläge, dann Resektion des vorstehenden Phalangenköpfchens. Lister'scher Verband. 12. Juni Verbandwechsel; starke Eiterung; nochmalige Desinfektion, Drainage. 17. Juni Trismus. Das rechte Carpalgelenk, sowie der rechte 4. u. 5. Finger flektirt. Druck auf den Plexus brachialis nicht empfindlich. Brettartige Härte des Daumenballens. Chloral, Morphium. — 18. Juni ausgesprochener Opisthotonus. Temp. 39.7°. — 19. Juni tetanische Anfälle nach einfachem Berühren. In Narkose Dehnung des Plexus brachialis am Halse, sowohl peripher, als auch central. Contraktur im Carpalgelenk und in den Fingern unverändert. Trismus und Tetanus verschwunden. — 20. Juni Trismus, am 21. Juni auch Tetanus wieder vorhanden. 23. Juni Tod.

Bei der *Sektion* wurde der vom Medianus zum Daumen gehende Ast in der Wunde zerrissen und in Eiter schwimmend gefunden.

Klamroth: Deutsche med. Wchnschr. Nr. 44. 1878.

Ein 17jähr. kräftiges Mädchen trat sich ein spitziges Holzstück in den blossen Fuss ein, das erst am andern Tage entfernt wurde. Die Wunde wurde nicht weiter beachtet, bis am 8. Tage Zeichen von Kiefersperre und Nackensteifigkeit auftraten.

Die Untersuchung ergab eine 2 cm lange bis in das Unterhautzellgewebe dringende Risswunde unterhalb des linken Malleol. int.; geringe entzündliche Reaktion; kein Fremdkörper in der Wunde. Starker Trismus, Steifigkeit im Nacken. Temp. 38.0; Puls 120. Ordination: Chloral 6.0; 60.0 g, esslöffelweise.

20. Mai leichte opisthotonische Rückenkrümmung, Steifigkeit in den Armen. Am Nachmittag wurde in der Chloroformnarkose der linke N. cruralis unterhalb des Lig. Poupert blossgelegt, centripetal und centrifugal kräftiggedehnt. Naht der Wunde, Carbolverband. Gleich nach dem Erwachen aus der Narkose erneuter tetanischer Krampfanfall. — 21. Mai Vormittags anscheinend Abnahme der tetanischen Symptome; Abends bedeutende

Verschlechterung. — 22. Mai Nachmittags Tod. Temp. 42.2°.

Kl. meint, dass trotz dem ungünstigen Ausgange der Fall dazu aufforderte, die Nervendehnung auch beim Tetanus traumat., vielleicht in ausgedehnterer Weise und frühzeitig zu versuchen.

Riedel: Die chirurg. Klinik in Göttingen 1875 bis 1879. p. 327.

56jähr. Mann. 14. Juli 1879 Resectio genu wegen Fungus. Bei ganz aseptischem Verlaufe ohne eine Spur von Eiter stellte sich 9 Tage nach der Operation Trismus ein, dem sofort Opisthotonus und Gesichtsverzerrung folgten. Am nächsten Tage wurde der Oberschenkel amputirt, sowie der N. ischiadicus energisch gedehnt. Beide Eingriffe waren vollkommen erfolglos, die Krankheit nahm einen rapiden Verlauf. Jede Berührung löste Krampfanfälle aus. Pat. starb 16 Std. nach der Amputation.

Die *Sektion* ergab in Betreff der Nerven ein vollkommen negatives Resultat.

R. steht in Bezug auf die Therapie des Wundstarrkrampfs auf einem sehr nihilistischen Standpunkt, welcher unseres Erachtens sicherlich zur Zeit auch noch vollkommen gerechtfertigt ist. Er sagt: „Tetanus befel Pat. mit aseptischen Wunden eben so gut, als solche mit inficirten Wunden; jegliche Therapie war nutzlos, selbst die Nervendehnung war ohne jeden Erfolg.“

Zu den therapeutischen Maassnahmen bei Tetanus gehörten in früherer Zeit namentlich noch die *Bäder*. Dieselben wurden in der verschiedensten Weise angewendet, ganz kalte Bäder, warme protrahirte Bäder, Dampfbäder. Der nicht zu leugnende Nutzen der Bäder wurde in frühern Zeiten aber durch das Hinein- und Herausheben der Kranken, die dabei meist die heftigsten Krampfanfälle bekamen, mehr oder weniger aufgehoben. In neuerer Zeit, wo man ausgezeichnete Einrichtungen zu *permanenten Bädern* hat, hat man dieselben ab und zu auch beim Tetanus versucht.

Sehr interessant in dieser Beziehung ist der von Lohsee (Berl. Dissert. 1884) aus dem Berliner städtischen allgemeinen Krankenhause veröffentlichte Fall.

Am 18. Juni 1883 wurde daselbst ein 30jähr. Arbeiter aufgenommen, welcher sich Mitte April eine Quetschung des linken Daumens zugezogen hatte, welche eine langwierige Eiterung unter dem Nagel zur Folge hatte. Am 12. Juni löste sich der Nagel vollkommen los. Pat. hatte anfallsweise auftretende, heftige Schmerzen in der Magengegend. Am 14. Juni bemerkte Pat. eine Erschwerung des Schluckens und Kauens. Dazu gesellte sich Steifigkeit und schmerzhaftige Spannung der Nackenmuskeln. In den folgenden Tagen Zunahme der Erscheinungen; häufige Krampfanfälle.

Bei der Aufnahme des kräftigen, wohlgenährten Mannes fand man das Sensorium nicht benommen, aber das Sprechen erschwert. Am Daumen der linken Hand bestand ein Defekt des Nagels, während das Nagelbett wieder zum Theil mit Epidermis bedeckt war. Ausgeprägter tetanischer Gesichtsausdruck. Starker Trismus; die Zahnreihen konnten nur 1 cm weit von einander entfernt werden. Starker Opisthotonus. Abdomen abgeflacht und bretthart. Temperatur normal; Puls klein, unregelmässig, 96. In den tetanischen Contraktionen traten nur sehr kurze Relaxationen ein. Pat. erhielt 2stündl. 1.0 g Chloral.

Am 19. Juni Zustand noch unverändert sehr schwer. Da die Herbeiführung der für den Kr. nöthigen Ruhestellung am besten durch Aufenthalt desselben in einem stets gleich temperirten Medium erreichbar erschien, wurde Pat. in ein permanentes Bad von 28° R. gelegt. Ausserdem 2stündl. 1.0g Chloral. — 20. Juni. Pat. verträgt das permanente Bad gut. Die Pausen zwischen den einzelnen Paroxysmen haben sich erheblich verlängert. — 21. Juni. Während der Nacht heftige Delirien. Früh 8 Uhr wird Pat. in das Bett gelegt, wo er bald fest schläft. Der Tetanus der Nacken- und Bauchmuskeln zum Theil gehoben. Der Mund kann weiter geöffnet werden. Am 22. Juni früh 11 Uhr wurde Pat. wieder in das permanente Bad gelegt, in welchem er sich während der 7 Tage ziemlich wohl fühlte. Die Pausen zwischen den tetanischen Anfällen wurden grösser. — 28. Juni. Spannung in Cervikal- und Rückenmuskeln fast völlig verschwunden; Abdomen eingesunken, Bauchdecken schlaff. Mundspalte konnte bis auf 2 cm Weite geöffnet werden. Seit dem 25. Juni ausgebreitete Miliaria.

Am 30. Juni erfolgte wieder ein schwerer tetanischer Krampfanfall. Seit 1. Juli erhielt Pat. an Stelle des Chloral 2mal tägl. 0.002g Eserin injicirt. In der Nacht vom 2. zum 3., sowie am 3. früh wiederum je ein schwerer Anfall. Anstatt des Eserin wieder Chloral.

Am 9. Juli wurde Pat. in's Bett gelegt, nachdem er 19 Tage ununterbrochen im Bade zugebracht hatte. Tetanus ganz gering; keine weitem Anfälle. — Am 10. Juli wurde Pat. wegen Temperatursteigerung wieder in's Bad gelegt. In den nächsten Tagen entwickelte sich unter hohem Fieber ein Exanthem, das den Eindruck eines universellen Ekzems mit ungewöhnlichen subcutanen Blutungen machte. Die tetanischen Erscheinungen waren fast vollkommen zurückgegangen. Am 23. Juli erfolgte jedoch der Tod.

Die *Obduktion* ergab keine besondern Veränderungen, namentlich auch keine Erklärung des eigenthümlichen Hautausschlages.

Zur Begründung der günstigen Wirkung des permanenten warmen Bades weist Vf. zunächst darauf hin, dass der Pat. im Wasserbade vor den äussern Einflüssen, die einen Reflex hervorrufen können, weit mehr geschützt ist, als diess jemals im Bette der Fall sein kann. Hier kann der Kr. bei jeder Bewegung an die Bettwand stossen, leicht kann dann durch Verschieben der Bettdecke Luftzug entstehen u. dergl. mehr. Anders verhält es sich im Wasserbade, wenn dasselbe in guter Weise hergerichtet ist. Hierzu kommt, dass die Kr. erfahrungsgemäss das warme Bad von etwa Körpertemperatur sehr gut vertragen. Ein zweiter Vorzug des permanenten Bades liegt in der sedativen Wirkung auf das Nervensystem, welche nach neuern physiologischen Untersuchungen auf einer Quellung der Epidermis und gleichzeitiger Aufquellung der Hautnervenendigungen beruhen soll.

Wenn wir hiermit unsere Zusammenstellung schliessen, ohne aus den mitgetheilten Fällen ein therapeutisches Facit zu ziehen, so geschieht diess nur aus Ueberzeugung von dem verhältnissmässig geringen Werthe einer solchen Statistik. Auf die Hauptfehlerquellen einer solchen procentarischen Berechnung haben wir schon oben hingewiesen. Es möge hier genügen, kurz das Hauptresultat anzuführen, welches sich aus den vielen verschiedenen Fällen ergibt.

Dasselbe ist leider noch immer kein sehr erfreuliches. Den schweren Fällen von akut verlaufendem Starrkrampf stehen wir noch immer vollkommen machtlos gegenüber. Wenn es auch ab und zu gelingt, namentlich durch reichliche Anwendung von Narkoticis, die Krampfanfälle etwas zu lindern und weniger häufig auftreten zu machen, so können wir doch auf den eigentlichen Krankheitsverlauf in diesen schweren Fällen so gut wie keine Einwirkung durch unsere Therapie erzielen. Die akut verlaufenden Fälle von Tetanus nehmen fast immer einen ungünstigen Ausgang. Etwas besser gestaltet sich die Prognose der von vornherein milder und in mehr chronischer Weise verlaufenden Fälle. Ob aber hier wirklich unsern therapeutischen Hilfsmitteln und operativen Eingriffen ein grosser Antheil zukommt, ist mindestens sehr fraglich, da wir diese Fälle auch ohne jede Therapie, bei Ruhe und guter Pflege, in Heilung ausgehen sehen. Dass man auch bei diesen mildern Formen den Arzneischatz zu Hülfe nimmt, ist vollkommen gerechtfertigt, nur darf man bei einem etwa günstigen Ausgange nicht ohne Weiteres den angewandten Medikamenten die Lebensrettung zusprechen. Wir müssen uns leider auch heute noch zu den bereits oben erwähnten Worten von Rose bekennen: von vielen Hunderten von Krankengeschichten bleibt kaum ein Dutzend übrig, wo man die Gewissheit bekommt, dass das angewendete Medikament den Tetanus geheilt hat.

Dagegen haben wir noch einer Arbeit zu gedenken, welche in Bezug auf die *Pathogenie des Tetanus* ausserordentlich hohes Interesse darbietet. Dieselbe ist nach Untersuchungen im hygieinischen Institute in Göttingen von dem Cand. med. Arthur Nikolaier unter dem Titel „über infektiösen Tetanus“ veröffentlicht worden (Deutsche med. Wochenschr. X. 52. 1884).

N., mit Untersuchungen über die Mikroorganismen des Bodens beschäftigt, fand, „dass durch Impfung mit manchen Erdproben bei Mäusen, Kaninchen und Meerschweinchen ein fast stets tödtlich verlaufender Symptomencomplex hervorgerufen werden kann, der durch die andauernde krampfartige Contraktur gewisser Muskelgruppen und durch die von Zeit zu Zeit intercurrirenden heftigern Streckkrämpfe an fast allen Rumpf- und Extremitätenmuskeln als *Tetanus* anzusprechen ist“.

Die ersten Versuche machte N. an grauen und weissen Hausmäusen, indem er denselben ein etwa erbsengrosses Volumen der betr. Erde in eine kleine Hauttasche in der Nähe der Schwanzwurzel einbrachte; 1 $\frac{1}{2}$ —2 $\frac{1}{2}$ Tage später kam es in der der Impfstelle zunächst gelegenen hintern Extremität zu einer allmähig zunehmenden starren Streckung. „Innerhalb von 4—6 Std. nimmt dann die geringfügige Streckung allmähig mehr und mehr zu, bis schliesslich die Extremität in einen starren unbeweglichen Zustand kommt; die Fusssohle ist dann nach oben gekehrt, die Zehen sind gespreizt. Der Schwanz des Thieres ist stark nach der erkrankten Seite ver-

zogen und starr, fast unbeweglich.“ Diese Starrheit der Muskulatur geht nun auch auf die andere hintere Extremität, sowie auch auf die vordern Extremitäten über, so dass sich das Thier nicht mehr von der Stelle bewegen kann. Sterben die Versuchsthiere nicht schon in diesem Stadium, wie es öfters vorkommt, so treten bald spontan oder auf geringe Reize heftige Contraktionen der Streckmuskulatur des Nackens und des Rückens ein, so dass „der ganze Körper des Thieres geradezu eine nach der Bauchseite convexe Krümmung“ beschreibt. Allmählig wird auch die Athmung mühsamer und schlusslich tritt der Tod ein.

Kaninchen bieten im Grossen und Ganzen die gleichen Symptome dar, nur muss man ihnen eine entsprechend grössere Quantität Erde einimpfen. Das Incubationsstadium dauert bei diesen Thieren meist 4—5 Tage. Von grösstem Interesse ist, dass diese Thiere ausser den erwähnten Symptomen auch stets noch eine tonische Contraktur der Kaumuskeln zeigten. Eine besondere Temperaturerhöhung während des Lebens oder nach dem Tode war bei den Thieren, welche meist nach $1\frac{1}{2}$ —2 Tagen starben, nicht wahrzunehmen.

In ganz gleicher Weise schlug die Impfung bei Meerschweinchen an, während sich Hunde — bisher 2 Versuche — refraktär erwiesen. Bei Kaninchen brachte N. die betreffende Erde einige Male in eine Hauttasche am Nacken, es trat dann die tetanische Starre zuerst an den vordern Extremitäten auf. Die Thiere starben meist schon, ehe es zu Starrheit der hintern Extremitäten gekommen war.

An der Impfstelle fand sich bei Kaninchen eine geringe Menge breiigen, meist fad riechenden, zuweilen etwas stinkenden Eiters. Die übrigen Organe, namentlich Nerven und Rückenmark, liessen keinerlei Abnormität erkennen. Bei den Mäusen fand sich noch Milztumor. Mikroskopisch fanden sich in dem Eiter, sowie in Schnitten durch die Wandung der Hauttasche ausser Mikrokokken und verschiedenartigen Bacillen stets „feine schlanke Bacillen, etwas länger, aber wenig dicker als die Bacillen der Koch'schen Mäusesepitämie, die sich am besten mit Fuchsin färbten“. In allen übrigen Organen, sowie im Blute konnten diese Bacillen jedoch nicht gefunden werden, nur einige Male zeigten sie sich in der Scheide des Ischiadicus, sowie im Rückenmarke.

Wurde die betreffende Erde 1 Std. lang auf 190°C . erhitzt und dann den Thieren eingepflegt, so blieben diese vollkommen gesund. Subcutane Injektion wässriger Extrakte dieser wirksamen Erde erzeugten bei 14 Thieren 4mal tödtlichen Tetanus.

N. machte dann ferner Uebertragungen von Thier zu Thier. Mit einer kleinen Menge Eiter von der Impfstelle eines an Tetanus verstorbenen Versuchstieres wurden 88 Mäuse und Kaninchen geimpft. Bei 64 Thieren war die Impfung erfolgreich. Die Incubationszeit war hierbei wesentlich kürzer und der ganze Krankheitsprocess verlief bedeutend akuter. Impfungen mit Blut und kleinen Partikelchen innerer

Organe hatte in 52 Fällen 11mal vollkommenen, 3mal nur theilweisen Erfolg.

Schlusslich versuchte N., die Infektionserreger auf künstlichem Nährsubstrat zu züchten und sie von da wieder auf Thiere zu übertragen. Diesen Versuchen stellten sich eine Reihe Schwierigkeiten entgegen, über welche im Original nachgelesen werden muss. Die Uebertragungen gelangen aber auch schon mit relativ unreinen Kulturen.

Aus seinen Arbeiten schliesst N., „dass Bacillen existiren, welche bei Mäusen, Kaninchen und Meerschweinchen, in tiefere Wunden gelangend, tödtlichen Tetanus hervorrufen. Die regelmässige längere Incubationszeit, die Unwirksamkeit sterilisirter Erdproben, sodann die Uebertragungsversuche mit Blut und innern Organen der erkrankten Thiere, namentlich aber die Uebertragung aus den Kulturen lassen es als unmöglich erscheinen, dass etwa im Boden vorhandene, alkaloidartige Substanzen den Krankheitsprocess ausgelöst haben. Dagegen lässt die geringe und anscheinend auf einzelne Herde eng begrenzte Verbreitung der Bacillen im Organismus einstweilen der Vermuthung Raum, dass die specifischen Bacillen weniger durch massenhafte Vermehrung und Verbreitung im Körper wirken, als vielmehr dadurch, dass sie ein dem Strychnin in seiner Wirkung ähnliches Gift produciren“.

N. hat die Tetanusbacillen bisher nur in der Erde gefunden, und zwar unter 18 Erdproben 12mal. Die verimpften Erdproben stammten aus den verschiedensten Gegenden. Auch alte, seit Jahren aufbewahrte Erdproben von Berliner und Leipziger Strassenboden lieferten ebenfalls charakteristische Tetanusfälle.

In seinen Schlüssen auf den menschlichen Tetanus ist N. sehr vorsichtig und hält es für zweifellos, dass beim Menschen Tetanus auch aus andern Ursachen und auf nicht infektiöser Basis entstehen kann.

N. schliesst seine äusserst interessante Arbeit mit dem Hinweise auf die Möglichkeit, dass der Tetanus beim Menschen auch durch die Verunreinigung der betr. Wunden mit Erde entstehen könne.

Anhangsweise möge hier noch eine äusserst interessante Arbeit von Friedberger über den *Starrkrampf des Pferdes* Erwähnung finden (Deutsche Ztschr. f. Thiermed. VI. 1. 1883). Der Starrkrampf kommt bei allen unsern Hausthieren vor, am häufigsten bei den Einhufern, namentlich Eseln und Maulthieren, sowie bei den kleinern Wiederkäuern. In den Tropen ist der Wundstarrkrampf sehr häufig, namentlich nach der Castration, in gemässigten Klimaten dagegen im Ganzen selten. Ueber die Häufigkeit des Auftretens der Krankheit in den einzelnen Monaten lassen sich keine festen Regeln aufstellen.

Kräftig constitutionirte, sowie edlere Pferde incliniren mehr zum Starrkrampf. In Bezug auf das Alter und Geschlecht existiren keine Vorzüge. Wiederholtes Auftreten des Tetanus ist sehr selten beobachtet worden. Der Tetanus ist in den meisten

Fällen *traumatischen* Ursprungs; namentlich häufig tritt derselbe auf nach Verletzungen der Weichtheile am Hufe, nach Operationen am Schweife, nach der Castration, nach Bruchoperationen u. s. w. Der bei jungen Saugfohlen auftretende Tetanus geht wohl von der Nabelwunde aus. Auch nach Contusionen ohne äussere Verletzungen ist Starrkrampf beobachtet worden.

Die Verletzungen und Verwundungen für sich allein genügen aber wahrscheinlich noch nicht, um den Starrkrampf zu erzeugen, es sind hierzu noch andere Momente nöthig: Erkältung [?].

Die *Zeit des Eintritts des Starrkrampfes* nach einer vorangegangenen Verletzung ist gerade so verschieden wie beim Menschen. Auch bei dem Pferde nimmt man ausser dem traumatischen noch einen *rheumatischen* und *idiopathischen Tetanus* an. Das *allgemeine klinische Krankheitsbild* ist beim ausgebildeten Tetanus ein äusserst prägnantes. Die Pferde stehen mit hoch gehobenem Kopfe, eigenthümlich steif aufgerichtetem, gestrecktem Halse da, die Ohren sind steif nach aufwärts gerichtet und enge gestellt. Nüstern erweitert, Augen zurückgezogen, Pupillen mehr oder weniger erweitert, Nickhaut etwas vorgefallen. Aus der Maulhöhle dringt Schaum und Geifer. Der Schweif wird gehoben und gewöhnlich auch seitlich verzogen. Die Stellung des Thieres ist eine sägebockähnliche, bodenweite. Die Thiere sind äusserst empfindlich und aufgeregt. Einzelne Muskelgruppen, namentlich Masseter und Halsmuskeln, sind scharf vorspringend und eminent gespannt. Der Hinterkiefer ist fest angezogen und kann nicht abgezogen werden. Alle Bewegungen geschehen äusserst schwer und steif. Der Beginn der Krankheit wird häufig übersehen. Meist fallen zunächst die Krämpfe oder die Bewegungsstörungen auf.

Die *Temperatur* über der allgemeinen Decke ist nur in ausgebildeten Fällen stark gesteigert. Die *Perspiration* ist immer sehr vermehrt. Der stets harte und kleine *Puls* ist im Anfang der Krankheit meist nicht beschleunigt. Meist tritt erst 24 Std. vor dem Tode eine erhebliche Pulsbeschleunigung ein. Die Störungen des *Respirationsapparates* werden vorzugsweise durch den tonischen Krampf der Brust- und Bauchmuskulatur bedingt. Das Kauen und Abschlingen des Futters ist nach dem Grade des Krampfes in den Kau- und Schlundkopfmuskeln verschieden gestört, bis nahezu ganz aufgehoben. Die *Kothausscheidung* ist meist verzögert, der Harn meist alkalisch trübe, lehmfarbig. Fr. fand denselben stets reich an Oxalatkrystallen. Die Pferde legen sich auch auf der Höhe der Krankheit nur sehr selten hin, hauptsächlich wohl deshalb, weil durch das Liegen die Athmung erschwert wird. Aeusserer Reize u. s. w. rufen meist einen deutlich erkennbaren *Krampfparoxysmus* hervor.

Verlauf und *Dauer* der Krankheit ist verschieden. Rapid verlaufende Fälle enden stets tödtlich. Häufiger erfolgt der tödtliche Ausgang erst nach 6

bis 10 Tagen. Der Ausgang in Genesung ist selten und nahezu immer an einen protrahirten Verlauf der Erkrankung gebunden.

Der *pathologisch-anatomische* Befund zeigt bei den Pferden eben so wenig constante spezifische Veränderungen wie bei den Menschen.

Die *Prognose* ist eine sehr ungünstige; die Mortalität = 70—90%. Sehr wichtig ist der alte Erfahrungssatz, dass, je frühzeitiger sich Trismus einstellt und je rascher dieser einen hohen Grad erreicht, desto ungünstiger die Prognose gestellt werden muss.

Mit der *Therapie* des Starrkrampfes beim Pferde ist es gerade so traurig bestellt wie mit der Therapie dieser Affektion bei dem Menschen. Fr. hat nach seinen Erfahrungen keinen Grund, die Anwendung von Arzneimitteln zu empfehlen. Eine entsprechende diätetische Behandlung, sowie möglichste Abhaltung aller Reize ist das Wichtigste.

613. Ueber rheumatoide, unter dem Einflusse von Uebermüdung bei Rheumatikern auftretende Erkrankungsformen; von Dr. Alb. Mathieu in Paris. (Arch. gén. 7. S. XIV. p. 5. Juillet 1884.)

Vf. glaubt, dass bezüglich der pathologischen und ätiologischen Beziehungen zwischen akutem und chronischem Rheumatismus noch viel Unklarheit herrsche. So manche akute Erkrankung eines Rheumatikers werde als genuiner akuter Gelenkrheumatismus aufgefasst, während als ätiologisches Moment nur eine durch körperliche Ueberanstrengung bedingte Uebermüdung des Körpers anzusehen sei, durch welche die Empfindlichkeit u. Schmerzhaftigkeit der chronisch bereits afficirten Gelenk- und Muskelgruppen gesteigert werde. Als Beweis für die Richtigkeit seiner Ansicht betrachtet Vf. theils die in solchen Fällen stets nur sehr geringe Temperatursteigerung, das Fehlen von erheblichen Herzaffektionen, sowie die meist schnelle Reconvalescenz bei absoluter Körperruhe und mässigen Dosen von Natronsalyclat. Er theilt 6 Fälle aus dem Hôtel-Dieu mit, welche Leute aus den Arbeiterkreisen — Lastträger, Dienstboten u. s. w. — betreffen, die, durch die Ungunst ihrer Verhältnisse bereits längere Zeit rheumatisch afficirt, nach Tragen einer schweren Last, Zurücklegen eines weiten Weges u. s. w. auf das Aeusserste ermüdet, anscheinend einen schweren Anfall von akutem Rheumatismus erlitten hatten, aber durch Betruhe und Verabreichung einiger Salicyldosen binnen verhältnissmässig kurzer Zeit als geheilt wieder entlassen werden konnten. Wir können jedoch von der Wiedergabe dieser Fälle absehen und uns auf die von Vf. darüber gemachten allgemeinen Bemerkungen beschränken. Vf. stellt drei Gruppen dieser rheumatoïden Affektionen auf.

Bei der *ersten*, der *einfachen*, Form klagen die Patienten über ganz ungewöhnliche Ermüdung der Unterextremitäten u. Schmerzen in den Knien, den Tibio-Tarsal- und Medio-Tarsal-Gelenken, und zwar

gewöhnlich auf beiden Seiten. Dabei macht sich eine leichte Fieberbewegung (38—39°), zeitweilig auch Erbrechen und Schmerz im Epigastrium bemerkbar. Gewöhnlich findet an den Unterextremitäten eine profuse Schweissbildung statt, Druck auf das Epigastrium ruft heftigen Schmerz hervor, bisweilen ist auch ein schmerzhafter Punkt im Verlauf der Wirbelsäule, meist in der untern Dorsalgegend, vorhanden. Die Gelenke, namentlich das Kniegelenk, erscheinen etwas geschwollen, jedoch ist der Erguss in das Gelenk meist nur gering. Druck in der Gegend des Interartikularraums, namentlich der Ligamenta lateralia, ist schmerzhaft, dagegen sind keine Erscheinungen von Anästhesie oder von Modifikationen der Reflexsymptome wahrzunehmen. Häufiger als das Knie sind die Tibio-Tarsalgelenke, und zwar meist beiderseitig, afficirt. Lasègue bezeichnet diese Form der Erkrankung mit dem Namen: „Rheumatismus der Stadtsergeanten“, welche bei Wind und Wetter die weitesten Stationen aufsuchen müssen. Bisweilen machen sich solche schmerzhaften Punkte auch an Ferse und Fusssohle bemerkbar, und zwar an ersterer in deren Centrum, an letzterer etwas nach aussen von dem durch das Metatarso-Phalangealgelenk der grossen Zehe gebildeten Vorsprung im Vordertheile der concaven Sohlenfläche.

Bei der zweiten, mit *ischiadischer Neuralgie* complicirten Form beobachtet man Schmerzen im Verlauf des Ischiadicus, namentlich seines Cruralstranges, und zwar meist, wenn auch in verschiedenem Grade, gleichzeitig auf beiden Seiten. Dabei schwillt das Knie an und wird schmerzhaft, ebenso werden die Ligg. lateralia, sowie das Lig. patellare gegen Druck empfindlich; die schmerzhaften Punkte an Planta, Calcaneus und Excavatio tarso-metatarsalis machen sich lebhaft bemerkbar; daneben sind auch Schmerzen in Epigastrium, sowie schmerzhaft Punkte an der Wirbelsäule zu constatiren.

Die dritte, mit *akuter Hydrarthrose* complicirte Form wurde von Vf. bei einem Studenten beobachtet, dessen Eltern beide rheumatisch disponirt waren und bei welchem sich bereits wiederholt vorübergehende oder auch länger dauernde rheumatische Gelenkaffektionen gezeigt hatten. Nach einer anstrengenden Fussreise traten in den Knie- und Tibio-Tarsalgelenken heftige Schmerzen mit bedeutendem Ergüsse auf. Unter absoluter Bettruhe und mässigen Dosen von Natronsalicylat verschwanden jedoch alle Symptome binnen 4 Tagen.

Vf. ist zu der Annahme geneigt, dass bei diesen rheumatischen Affektionen, deren 3 Gruppen in Bezug auf Aetiologie, Symptomatologie und Verlauf unter einander übereinstimmen, das cerebrale Nervensystem, besonders aber auch das Rückenmark, eine beeinflussende Rolle spiele. (Krug.)

614. Ueber eine seltene Form von Oesophagusdivertikel; von Prof. H. Chiari. (Prag. med. Wehnschr. 2. 1884.)

Med. Jahrb. Bd. 204. Heft 3.

Vf. beschreibt ein Traktionsdivertikel, welches sich von den bisher bekannten Fällen in ätiologischer Hinsicht unterscheidet, indem es nicht, wie gewöhnlich, durch den Zug indurirter Bronchialdrüsen an der Oesophaguswand oder durch schrumpfende chronische Mediastinitis bedingt war, sondern durch den Zug der mit dem Oesophagus schwierig verwachsenen Schilddrüse hervorgerufen wurde. Letztere war vergrössert, zum Theil colloid, zum Theil cystisch entartet, mit Kalkeinlagerungen; das untere Drittel des linken Schilddrüsenlappens war zum grössten Theile in eine derbe, weissliche Schwielen umgewandelt, die sich ununterbrochen in einen Narbenstrang fortsetzte, der in direkter Verbindung stand mit der Kuppe der etwa haselnussgrossen sackartigen Ausstülpung des Oesophagus. Erkrankte Lymphdrüsen konnten in der Gegend der Schilddrüse nirgends gefunden werden.

Als Ursache dieses Verhaltens vermuthet Vf. eine chronische Entzündung der Schilddrüse, die sich auf den Oesophagus fortsetzte, resp. zur Verwachsung mit demselben führte, und dann auf dem Wege der narbigen Retraktion die Divertikelbildung bewirkte. (Edinger.)

615. Bemerkungen über phlegmonöse Gastritis; von Dr. Whipham. (Brit. med. Journ. May 10. 1884. p. 896.)

Eine 41jähr. Person, die früher schon an Gelbsucht mit heftigem Erbrechen und Diarrhöe gelitten hatte, erkrankte unter denselben Beschwerden, starken Leibschmerzen und anhaltendem Erbrechen. Tod unter Erscheinungen der Peritonitis.

Bei der Sektion fand man den Kardiathheil des Magens verdickt, die Mucosa stark infiltrirt; am Pylorustheil eitrige Infiltration zwischen Muscularis und Mucosa. An der Hinterfläche des Magens ein Eiterherd zwischen Muscularis und Serosa. (Edinger.)

616. Eine Epidemie von Febris gastrica; von Dr. Stüler. (Berl. klin. Wehnschr. XXX. 39. 1883.)

Vf. berichtet über eine Anzahl von Fällen von Febris gastrica, die in ihrem ganzen Verhalten vieles Gemeinsame hatten, und von ihm als auf infektiöser Grundlage entstanden angesehen werden; den Ausgangspunkt dafür bot eine kurz vorher aufgetretene Ueberschwemmung des betr. Gebietes. In therapeutischer Hinsicht wird die auffallend gute Wirkung des Natron salicylic. hervorgehoben. (Edinger.)

617. Ueber areolare Abscesse der Leber; von Dr. A. Chaffard. (Arch. de la Physiol. Nr. 2. 1883.)

In seiner aus dem Laboratorium von Cornil hervorgegangenen Arbeit beschreibt Ch. einen histologisch genau untersuchten Fall von Leberabscess, der sich, wie auch die gleichzeitig mitgetheilten andern Fälle fremder Beobachtung, von den bisher bekannten eiterigen Entzündungen der Leber wesentlich unterscheidet.

In dem ersten Falle handelt es sich um einen 20jähr. Mann, der ohne ätiologisches Moment unter Erscheinungen erkrankte, die auf eine Affektion der Leber hinwiesen, Schmerzen im rechten Hypochondrium, subcontinuirliches Fieber, dann Vergrößerung und Druckschmerz der Leber, später eiterige Pleuritis; Punction derselben, dann Incision. Tod. — *Sektion.* Am untern Theil der Leber frische, oben alte Peritonitis. Leber sichtlich vergrößert, Consistenz vermindert. Im obern Theile fand sich ein Abscess von konischer Gestalt, dessen Basis gebildet wurde durch das adhärente Diaphragma, dessen Spitze bis zur Mitte des Organs reichte. Das Centrum des Abscesses stellte eine unregelmässige Höhle dar, die sich aus drei kleinern Cavernen zusammensetzte, die cortikale Zone dagegen wurde gebildet aus einer Menge von Areolen von verschiedener Grösse, die meistens miteinander communicirten. Die Wände bestanden aus einer pyogenen Membran, auf deren Innenfläche ein eiteriges Exsudat sass. Unterhalb desselben begannen Gewebswucherungen, deren Struktur verschieden war nach dem Alter der Affektion. Wo die Abscessbildung noch frischem Datums war, bestand die Wandung aus kleinen runden Zellen, weiter nach aussen mischten sich mit diesen andere Elemente, zum Theil spindelförmig, andere granulirt und pigmentirt, mit allen Charakteren der Leberzellen; weiter hinaus endlich wurde das Gewebe fibrös, reichlich durchsetzt mit kleinsten Zellengängen, Capillaren und Arteriole. In den Wänden der ältern Hohlräume war die pyogene Membran fast fibrös, unter dem Exsudat lag ein Gewebe aus mit einander verflochtenen Bündeln, mit platten Zellen in einer Masse von neugebildeten Capillaren, die von unzähligen Rundzellen umgeben waren (Diapedesis). Wo die Affektion erst im Entstehen war, bestand fettige Degeneration im Centrum des Entzündungsherd. Das Lebergewebe war bedeutend verändert, zeigte an den Grenzen des Abscesses diffuse, sich weit verbreitende Sklerose, Obliteration der Venen; die Verzweigungen der Arteria und Vena hepatica waren wenig verändert, dagegen waren zahlreiche neugebildete Gallencapillaren vorhanden (biliare Cirrhose). Die grossen Gallengänge erschienen erweitert, ihr Lumen war durch desquamirte Epithelien fast obstruirt (Angiocholitis). Die Leberzellen waren im Stadium der entzündlichen Schwellung.

In 4 andern Fällen — in deren einem die Einwirkung eines Giftes, wahrscheinlich Phosphor, anzunehmen ist, während in allen andern ein geeignetes ätiologisches Moment fehlt — zeigte sich eine mit dem vorigen fast vollständige Uebereinstimmung der anatomischen und histologischen Veränderungen.

Der Process kann allein verglichen werden mit dem *alveolaren Cystom* der Leber; in einem Falle führte er zu Peritonitis, in zweien zu eiteriger Pleuritis.

Ch. sucht den ganzen Vorgang auf eine in allen Fällen gleiche Ursache zurückzuführen, und kommt bei der eigenthümlichen Form des Eiterherdes — die genau der des Infarktes entspricht — und der regelmässigen durch ein Kanalsystem bedingten Beschaffenheit der Areolen zu der Ueberzeugung, dass der Ausgangspunkt in einem der Gefässsysteme der Leber zu suchen ist, und zwar in den bedeutend veränderten Gallengängen (Erweiterung u. Obstruierung, biliare Cirrhose, embryonale Proliferation). Durch die dichotomische Anordnung der Gallengänge würde sich — die reizende Ursache in einem grossen Gange angenommen — sowohl die centrale Entstehung, wie auch die centrifugale Richtung und pyramidale Form erklären und hierdurch, wie auch durch den

akuten Verlauf unterscheidet sich der Process wesentlich von der Cirrhose. Das erste die Entstehung des areolaren Abscesses veranlassende Moment vermuthet Ch. im Dünndarm, von wo aus es wahrscheinlich als septisches Gift in die Gallenwege eindringt.

(Edinger.)

618. Beiträge zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Leber; von Prof. E. Wagner. (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXIV. p. 520. 1884.)

W. beschreibt in der vorliegenden Arbeit einige, zum Theil wenig oder gar nicht bekannte Krankheiten der Leber, die sowohl nach klinischer, wie pathologisch-anatomischer Richtung Interesse darbieten.

I. *Zusammenvorkommen von granularer Leber und Tuberkulose des Peritonäum.*

Nach dem Hinweise, dass von Seiten der Kliniker (mit Ausnahme Strümpell's, der dieselben Fälle beobachtete wie W.) der fraglichen Combination beider Krankheiten nirgends Erwähnung gethan wird, während sie von den pathologischen Anatomen schon seit längerer Zeit beschrieben wird, berichtet W. summarisch über 10 von ihm selber beobachtete Fälle. In allen bestand die Cirrhose schon seit längerer Zeit, die Tuberkulose dagegen war eine frische, W. glaubt demnach mit Weigert, dass die erstere durch Stauung im Pfortadergebiete die Entstehung einer allgemeinen Peritonäal-Tuberkulose begünstigt. Die Krankheit, in anamnestischer Beziehung wichtig durch vorausgegangenes Potatorium einerseits und hereditäre oder sonst nachweisbare tuberkulöse Erscheinungen andererseits, begann in den meisten Fällen weniger schleichend, als bei allein bestehender Cirrhose, zeigte in ihrer Entwicklung eine Kachexie unbestimmten Charakters und hatte verhältnissmässig raschen Verlauf. Für die Diagnose der Complication ist weiter von Bedeutung die beträchtliche Grösse des Ascites, die häufig hämorrhagische Beschaffenheit desselben, die bisweilen auftretende Schmerzhaftigkeit des Abdomens, das nicht seltene Fieber; dazu mässige Pulsbeschleunigung und gleichzeitiger Pleuraerguss.

II. *Akute rothe Atrophie der Leber.*

Ein 21jähr. Mädchen erkrankte 4 W. vor der Aufnahme unter heftigen Kopfschmerzen, Schwindelanfällen, Appetitlosigkeit. Später folgten heftige Leibscherzen und schnell entwickelte sich Ascites. Die Grösse von Leber und Milz war nicht zu bestimmen. Unter Dyspnoe und Cyanose Zunahme des Ascites und Oedem der Beine; Punction mit geringer Besserung. Nach 6 Tagen Erbrechen, Collapsus, Tod. Während der Krankheit geringes abendliches Fieber.

Sektion. Leber etwas verkleinert, Substanz sehr zähe, blutreich, Kapsel am obern Rande durch leichte Pseudomembranen mit dem Zwerchfell verwachsen. Wand der Vena portae mit Ausnahme der Intima in eine dicke schwierige Masse umgewandelt, Intima resistent mit einzelnen Trübungen und wandständigen Thromben besetzt; Lumen sonst durchgängig. Die Bindegewebsmasse umgab auch die kleinen arteriellen Aeste und Gallengänge. Die Schnittfläche der Leber zeigte eine äusserst

unregelmässige Zeichnung: gelbe bis weissgelbe Partien von lobularer Gestalt und fester Consistenz wechselten ab mit erbsengrossen und braunrothen Theilen, welche eingesunken waren und schlafe Beschaffenheit besaßen. An den verschiedenen Stellen überwog hier die eine, dort die andere Art. Von dem Eintritt in die Leber an war die Vena portae normal. In der Vena mesenterica sup. befanden sich an vereinzelt Stellen wandständige, zum Theil obstruierende Thromben. Die Milz war etwas vergrössert. Syphilis nicht vorhanden.

Mikroskopischer Befund. Die Acini der Leber waren sämmtlich kleiner; ihre Peripherie bestand aus einer meist mehrfachen Schicht von Leberzellen, der grösste, centrale Theil der Acini dagegen bestand aus Blutkörperchen, die im Innern der leberzellenlosen Leberzellenschläuche lagen. Darum noch weniger Bindegewebe. Das Bindegewebe um die grösseren Pfortaderäste war erheblich verdickt, alle Pfortaderäste erschienen erweitert.

Ein diesem analoger Fall ist bisher nicht bekannt, die sonst beschriebene rothe Atrophie ist in jeder Beziehung chronisch.

III. *Febris hepatica intermittens.*

Zur Bestätigung des von Charcot gegebenen Bildes der Krankheit, die sich sowohl bei Vorhandensein von Gallensteinen, als auch bei jeder andern dauernden Verstopfung des Ductus choledochus einstellen kann, oder Folge ist einer gleichzeitigen eiterigen Entzündung der Gallengänge, beschreibt W. 2 Fälle mit Ausgang in Heilung, in deren einem abgehende Gallensteine als Ursache des intermittirenden Fiebers gefunden wurden, der 2. Kr. genas durch Chinin.

In einem 3. Falle waren die Anfälle Monate lang weggeblieben und der Tod erfolgte an Lungenphthise. Die *Sektion* ergab Steine im Duodenum und in den Gallengängen u. Eiterherde in der Leber.

Bei einem 4. Falle, complicirt mit Pneumonie, fand W. einen in den Ductus choledochus durchgebrochenen Echinococcus der Leber, in einem 5. neben mehrfachen Leberechinokokken Endocarditis ulcero-rosa.

IV. *Akute miliare Tuberkulose der Leber.*

In diagnostischer Hinsicht legt W. das Hauptgewicht auf das in wenigen Tagen erfolgende Eintreten eines ganz oder fast ganz schmerzlosen Ascites, wozu weiterhin der Nachweis von Lungen- oder Darmtuberkulose und das wahrscheinliche Fehlen von Peritonäaltuberkulose u. s. w. kommt. Er theilt einen dahin gehörigen Fall mit. Schnell verlaufenden und hochgradigen Ikterus hat W. im Gegensatz zu Fränkel dabei nie beobachtet. Allgemeine klinische Bedeutung hat die akute miliare Tuberkulose der Leber besonders bei Kindern mit allgemeiner Miliartuberkulose im Beginn des Leidens durch die auffallende Vergrösserung und Schmerzhaftigkeit des Organs.

V. *Die Unebenheiten an der Leberoberfläche nach der Punktion des Ascites.*

Während unmittelbar nach der Punktion eines Ascites die Oberfläche der Leber oft flach höckerig oder doch uneben erscheint, ist sie in den folgenden Tagen, wenn die Palpation überhaupt noch ausführbar, viel weniger uneben oder geradezu normal.

W. hat dieses Verhalten in mehreren Fällen beobachtet, und sieht den Grund daffür in der während und nach der Punktion auftretenden ungleichmässigen Blutfüllung der vorher durch Druck des Exsudats anämischen Leber. Ein Fall, der zu dieser Erklärung führte, wird mitgetheilt. (Edinger.)

619. Ueber akutes umschriebenes Hautödem; von Prof. H. Quincke (Monatsh. f. prakt. Dermatol. I. 5. p. 129. Juli 1882) und W. Allan Jamieson (Edinb. med. Journ. XXVII. p. 1090. [Nr. 336.] June 1883).

Diese Krankheit, welche nach Quincke nicht allzu selten zu sein scheint, jedoch noch wenig beschrieben worden ist, dokumentirt sich durch ödematöse Schwellungen der Haut und des Unterhautzellgewebes, welche hauptsächlich in der Umgebung der Gelenke an den Extremitäten, sowie an den Lippen und Augenlidern aufzutreten pflegen. Diese nicht scharf gegen die Umgebung abgegrenzten, selten etwas gerötheten Anschwellungen können von 2—10 cm im Durchmesser betragen. Auch auf den Schleimhäuten kann es zu ganz ähnlichen Anschwellungen und dadurch bedingten Respirations- und Digestionsstörungen kommen. Endlich sah Qu. auch in einem Falle wiederholt seröse Ergüsse in den Gelenken auftreten.

Die plötzlich und meist an mehreren Stellen zugleich auftretenden Schwellungen dauern meist nur einige Stunden bis zu einem Tage an. Dadurch aber, dass immer neue Stellen befallen werden, kann sich die Krankheit bis zu Wochen ausdehnen. Das Allgemeinbefinden ist während dieser Eruptionen nur selten leicht und vorübergehend gestört; Fiebersteigerungen konnte Qu. nicht beobachten. Das einmalige Ueberstehen dieser Krankheit prädisponirt in ganz ausserordentlicher Weise zu manchmal in ganz regelmässigen Intervallen wiederkehrenden neuen Schwellungen.

Die Aetiologie dieses merkwürdigen Leidens ist noch dunkel, Qu. konnte zuweilen Abkühlung der Haut, Erkältung, körperliche Anstrengung als Gelegenheitsursachen nachweisen. In einem Falle vererbte sich die Krankheit. Männer werden häufiger befallen, wie Weiber.

In mancher Hinsicht zeigt das Leiden Aehnlichkeit mit dem Erythema multiforme und nodosum.

Hinsichtlich der Pathogenese spricht sich Qu. dahin aus, dass nach der ganzen Art des Auftretens das akute umschriebene Oedem der Haut u. Schleimhäute wohl als Angioneurose anzusehen sei. Es dürfte sich jedoch aus [dem Ausfall von] rein motorischen Einflüssen auf die Gefässmuskeln wohl nicht erklären lassen, sondern eine unter Nerveneinfluss stehende Aenderung der Transsudationsfähigkeit der Gefässwand anzunehmen sein — wodurch der Vorgang dann der eigentlichen Entzündung näher verwandt erscheint. Als Analoga des akuten umschriebenen Hautödems möchte Qu. die nicht seltenen menstrualen Oedeme, die intermittirenden Oedeme nach

Malariafiebern und die sogenannten typischen Gelenkschwellungen ansehen.

Therapeutisch lässt sich gegen das Leiden, namentlich gegen die Wiederholung desselben, nur wenig thun. Gegen den Anfall selbst erweisen sich Ruhe, Fussbäder, Ableitung auf den Darm, Atropin manchmal nützlich.

Die Beobachtung von Jamieson, welcher selbst angiebt, erst durch die eben besprochene Abhandlung des Prof. Qu. über die Natur der von ihm beobachteten Affektion aufgeklärt worden zu sein, betrifft eine 60jähr. Dame, welche den grössten Theil des Lebens als Gouvernante auf dem Lande zugebracht hatte und sich bis vor 7 Jahren einer guten Gesundheit erfreute. Um diese Zeit bekam Pat. ohne bekannte Veranlassung rheumatoide Schmerzen im Nacken und in den Schultern, die, ohne dass es zu einer merklichen Anschwellung der Theile gekommen wäre, wieder verschwanden. Bald aber lokalisirten sich die Schmerzen in dem rechten Handgelenk, welches anschwellte und sich heiss anfühlte. Diese schmerzhaftige Anschwellung setzte sich auch auf die Fingergelenke der rechten Hand fort und ergriff bald auch die Fussgelenke, in stärkerem Grade das rechte. Im J. 1880 wurde die linke Hand in leichter Weise ergriffen; im Frühjahr 1882 das rechte Knie und 6 Mon. später auch das linke Knie. Als Pat. in J.'s Behandlung kam (Febr. 1883), hatte die Krankheit keine weitem Fortschritte gemacht, aber die meisten der ergriffen gewesenen Gelenke waren noch geschwollen und steif. Zu derselben Zeit, als sich diese arthritischen Affektionen einstellten, wurde Pat. von ganz merkwürdigen subcutanen Anschwellungen des Gesichts befallen, die ganz plötzlich und in unregelmässigen Intervallen eintraten. Der Sitz der Affektion waren namentlich die Augenlider, öfters auch die Lippen. Zuerst trat die Anschwellung etwa alle 4 Wochen ein, später fast jede Woche oder noch öfter, sehr oft gerade Sonntags. Der Eintritt der Schwellung kündigte sich mit leichtem Kopfwel, Fieber und etwas Spannung im Auge an; die Geschwulst nahm im äussern Augenwinkel ihren Anfang und ergriff innerhalb 24 Std. beide Augenlider, so dass das Auge vollkommen geschlossen war. Dieselbe war nur mit einem leichten spannenden Gefühle verbunden und verlor sich allmählig wieder innerhalb 3—5 Tagen. Wurden die Lippen ergriffen, so begann die Schwellung ohne jede Schmerzhaftigkeit mitten in der Nacht. Einige Male kam es auch zu Anschwellung der Backen und des Kinns. Ein- oder zweimal kam es auch zu Oedem am Halse. — Wegen der Gelenksteifigkeit konnte Pat. nur wenig an die frische Luft kommen, ihr Ernährungszustand war dadurch etwas herabgesetzt worden. Gegen die Arthritis erwiesen sich Arsenik und Blasenpflaster noch am besten; gegen das Oedem waren Arsen, Jod, Chinin vollkommen machtlos: die Anfälle kehrten stets wieder.

Leichtere Formen dieser Krankheit sind nach J. nicht so sehr selten; so sah derselbe bei einer ältern

Dame eine ganz akut auftretende Schwellung der Unterlippe, die während der Nacht ohne jede Schmerzen eingetreten war, nach einigen Tagen allmählig wieder verschwand, u. noch nicht wiedergekehrt ist.

Beide Fälle gleichen der von J. in frühern Jahren in Australien häufiger beobachteten Affektion, die dort „*Swelling blight*“ genannt wird, im Gegensatz zu „*Sandy blight*“, einer eitrigen Ophthalmitis von dem Charakter der ägyptischen Augenentzündung. Beide Krankheiten werden in Australien allgemein dem Einflusse von Fliegen zugeschrieben, ohne dass es J. gelungen wäre, in den von ihm beobachteten Fällen eine derartige Aetiologie festzustellen.

Die Krankheit ist mehr oder weniger eng verwandt mit Urticaria oder Erythem u. gleicht namentlich sehr der von Milton sogen. „*Giant urticaria*“, von welcher Letzterer 5 sehr prägnante Fälle veröffentlicht hat. In 4 dieser Fälle waren die an den verschiedensten Körperstellen entstandenen Knoten so hart, dass Milton ausser der serösen auch eine „plastische“ Infiltration anzunehmen geneigt ist.

Zwei ganz ähnliche Krankengeschichten hat Laudon (Berl. klin. Wehnschr. XVII. 2. 1880) unter dem Titel: „*Eine eigenthümliche Hautkrankheit*“, veröffentlicht. Als Ursache betrachtet L. Abkühlung nach starker Erhitzung und sucht das Wesen der Krankheit in vasomotorischen Störungen. — Auch Dühring berichtet in seinem Werke über Hautkrankheiten über einige hierher gehörige Fälle. Kemper glaubt, dass die Affektion einige Male durch schwefelsaures Chinin entstanden sei, welches die gleichzeitig an Malaria leidenden Kranken erhielt.

Zum Schluss führt J. noch einen Fall von *akutem Lungenödem* an, der seiner Meinung nach unter dieselbe Krankheitskategorie zu stellen ist.

Eine 19jähr., nicht sehr kräftige, aber sonst vollkommen gesunde Person hatte sich nach starker Erhitzung der kalten Luft ausgesetzt. Bald danach bekam sie die heftigste Dyspnöe. J. fand die Pat. im Bett sitzend, mit bleichem Gesicht, kalten Händen, trockner Haut. Pat. war sehr schlafstüchtig, aber jeder Versuch, sich niederzulegen, erregte den heftigsten Stieckhusten. Das Sputum war schaumig, etwas röthlich. Eine Dämpfung war am Thorax nicht nachzuweisen, dagegen hörte man überall reichliches feines Rasseln. J. verordnete Sinapismen und injicirte eine geringe Dosis von Pilocarpin. Am andern Morgen schon hatte sich der Zustand bedeutend gebessert und bereits nach einigen Tagen war Pat. wieder vollkommen hergestellt.

(P. Wagner.)

620. Congenital luëtische Erkrankung der Gallenblase und der grossen Gallenwege; aus Prof. Chari's pathol.-anatom. Institute in Prag, mitgetheilt von Dr. H. Beck. (Prag. med. Wehnschr. 26. 27. 29. 1884.)

Der Fall betraf eine 37 cm lange, 1300 g schwere, unreife, im 8. Mon. stehende, männliche

Frucht. An der Haut fand sich ein bullös-pustulöses Exanthem vor (*Pemphigus syphiliticus*). An Gehirn, Herz, Gefässen u. Lungen waren keine pathologischen Veränderungen zu bemerken. Ausgedehnte syphilitische Veränderungen fanden sich dagegen an den Unterleibseingeweiden.

Die *Leber* war verhältnissmässig stark vergrössert, im frontalen Durchmesser 9, im sagittalen 5.5, im vertikalen 3 cm; die Farbe war braungelb, die Consistenz sehr derb, der seröse Ueberzug zart. Die Gegend der Leberpforte erschien hochgradig verändert. Das Bindegewebe war hier in eine feste, derbe, weissliche, schwielige Masse umgewandelt, in welcher der Stamm der Pfortader, der Leberarterie und die grossen Gallenwege eingebettet lagen. Diese schwielige Neubildung war aber auch nach verschiedenen Richtungen hin ausgebreitet; sie war an einer Stelle ca. 6 mm weit in das Lebergewebe hinein zu verfolgen, so dass sich das braungelbe Lebergewebe auf dem Durchschnitt gegen einen 1 cm breiten, weissen Streifen scharf abgrenzte. Die spitzigen Zacken dieser Schwiele reichten bis an die Oberfläche der Leber. Diese im Leberhilus vorhandene Masse von narbenartiger Beschaffenheit umhüllte auch in auffälliger Weise sämtliche Gallengänge; sie setzte sich bis zum Ductus cysticus, bis zur Gallenblase, bis zum Ductus choledochus, sowie bis zur Papille im Duodenum fort. Hierdurch war das Lumen sämtlicher Gänge zwar verengt, aber doch noch erkennbar. Die Wandung der Gallenblase, bis zu 3 mm dick, war sehr starr, das Lumen an der Stelle des Uebergangs zum Ductus cysticus sehr verengt. An einer andern Stelle betrug die Dicke der Wand der Gallenblase nur 6.6 Millimeter. Aehnliche Veränderungen fanden sich auch am Ductus Wirsungianus.

Das *Pankreas* war stark vergrössert, fast knorpelhart, auf dem Durchschnitte konnte man fast nur fasrige Bindegewebszüge wahrnehmen.

Die *Milz*, 5.5 cm lang, 3.5 cm breit, zeigte eine zarte Kapsel, blassrothes Gewebe mit wenig Pulpa. Die Nieren erschienen blass, die Nebenhoden atrophisch [?]. An der Grenze der Diaphysen und Epiphysen fand sich die charakteristische gelblichweisse bis 2 mm breite Zone. Die Placenta zeigte unter dem Amnion gelegene umschriebene Verdichtungs-herde.

Die mikroskop. Untersuchung bestätigte überall den syphilitischen Befund, wo er sich makroskopisch als solcher ergeben hatte. In der Leber fanden sich die von E. Wagner beschriebenen syphilomatösen Neubildungen. *Der Pfordaderstamm und dessen Verzweigungen besaßen fast vollkommen normale Wandung und Lumen*; die Wucherungen fanden sich nur in der Umgebung der Gallengänge, deren Wandung durch die zellenreiche Bindegewebswucherung und durch die Einlagerung miliarer Gummata vollständig destruiert erschien. Das Lumen derselben war zusammengedrückt und verengt.

Der Fall bietet, wie Vf. anführt, vielfache Analogien mit einem von Friedreich beschriebenen (v. *Ziemssen's* Handb. II. 8. p. 270. 1878; beobachtet 1858). (J. Edm. Güntz.)

621. Ueber die „Sigmund'sche“ Drüse und deren Bedeutung für die Diagnose der Syphilis; von Dr. Koren. (Norsk. Mag. 3. R. XIV. 11. 12. Forh. S. 120 fig. 1884.)

W. Boeck pflegte darauf aufmerksam zu machen, dass man nicht zu viel Gewicht auf geschwollene Inguinaldrüsen legen solle, wenn es sich um die Diagnose von Syphilis handele, da in Norwegen häufig Anschwellung dieser Drüsen ohne Syphilis vorkomme. Dagegen legte Boeck grosses Gewicht auf die Anschwellung der Drüsen, die sich längs des innern Randes des Biceps brachii finden, namentlich einer derselben, die dicht oberhalb des Condylus internus humeri zwischen den Sehnen des Biceps und Triceps liegt und die Boeck die Sigmund'sche Drüse nannte. Sigmund hatte im J. 1853 geglaubt, dass bei Anschwellung dieser Drüse, wenn keine äussere Ursache dazu aufgefunden werden könne, man Syphilis annehmen könnte, später (1859) sprach er sich schon zurückhaltender darüber aus und meinte, auf eine isolirte Drüsengeschwulst allein lasse sich die Diagnose nicht gründen, aber sie könne aufmerksam machen.

K. hatte in einem Falle bei einem kachektisch aussehenden Manne die betreffende Drüse auf beiden Seiten geschwollen gefunden u. danach bei genauerer Nachforschung feststellen können, dass es sich wirklich um Syphilis handele. Er kam dadurch auf den Gedanken, nachzuforschen, wie viel Gewicht man auf die Schwellung dieser Drüse legen könne und richtete seine Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand. Im J. 1883 untersuchte er 343 Mann von einem Norwegischen Bataillon darauf hin u. fand zu seiner Verwunderung, dass sich bei nicht weniger als 131 davon geschwollene Sigmund'sche Drüsen fanden, also bei 37.90%; bei 45 war die Geschwulst auf beiden Seiten vorhanden. Alles waren Leute zwischen 24 und 25 Jahren.

Um zu noch sicherern Resultaten zu kommen, hat K. diese Untersuchungen fortgesetzt, so dass sich die Zahl der von ihm in dieser Hinsicht untersuchten Männer auf 1280 im Alter von 22—25 Jahren beläuft. Von diesen hatten 454 deutlich geschwollene Sigmund'sche Drüsen, also 35.47%; unter diesen 454 Fällen fand sich die Geschwulst in 172 auf der rechten, in 111 auf der linken Seite und in 171 auf beiden Seiten. In mehreren Fällen liessen sich äussere Ursachen für die Drüsenschwellung auffinden, in der überwiegenden Mehrzahl aber nicht. Am häufigsten fand K. blos eine geschwollene Drüse, mitunter 2 über einander liegende, sehr selten 3, immer in der Richtung von unten nach oben angeordnet, die unterste war in der Regel die grösste.

Das Resultat von K.'s Untersuchungen ist demnach, dass man auch auf die Anschwellung der

Cubitaldrüsen nicht zu viel Gewicht legen soll, wenigstens für Norwegen. Wie weit die Geschwulst dieser Drüsen für die Diagnose der Scrofulose oder allgemeiner Schwäche Bedeutung hat, hat K. als ausser

dem Bereich seiner Absicht liegend, nicht genauer untersucht; aber es scheint ihm doch, dass sie sich vorzugsweise bei schwächern und scrofulösen Individuen findet. (Walter Berger.)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

622. Ueber die Gartner'schen Kanäle beim Weibe; von Dr. J. Kocks (Arch. f. Gynäkol. XX. 3. p. 487. 1882), Dr. Richard Geigel (Verh. d. physik.-med. Ges. zu Würzb. N. F. XVII. 6. p. 11. 1883), Prof. Dohrn (Das. XXI. 2. p. 328. 1883), Carl Rieder (Virchow's Arch. XCVI. 1. p. 100. 1884) u. Prof. C. Böhm (Arch. f. Gynäkol. XXI. 1. p. 176. 1883).

Kocks hat Beobachtungen an lebenden Frauen und an den Leichen erwachsener Frauen gemacht, die ihm das häufige Vorhandensein embryonaler Wolff'scher Gänge bei Frauen darzutun scheinen; die von ihm gefundenen Gebilde sind 2 feine Kanälchen, die sich am Rande der weiblichen Harnröhre mit einer ausnehmenden Constanz auffinden lassen, und die er geneigt ist, als die Gartner'schen Kanäle bei der Frau anzusehen. Sie liegen dicht am hinteren Rande des Orificium urethrae, sind in der Schleimhaut versteckt und lassen sich am besten durch leichtes Streichen mit einer feinen Sonde aufdecken; man kann in sie mit einer 1 mm dicken Sonde 0.5 bis 2 cm tief eindringen. Sie sind oftmals nach dem Orificium urethrae hin gerichtet, so dass man genöthigt ist, die Urethra etwas zu öffnen, um ihrer ansichtig zu werden. Meistens finden sich die beiden Oeffnungen auf der Spitze von den beiden kleinen Schleimhautlippen, die gewöhnlich rechts und links das Orificium urethrae nach hinten begrenzen. Nach ungefährender Schätzung sollen sich diese Kanälchen nach K. bei ungefähr 80% der Frauen finden. Im Allgemeinen kommen sie auf beiden Seiten vor, oft ist aber das eine sehr seicht oder fehlt ganz.

Bei Neugeborenen scheinen sie relativ etwas weiter, absolut jedoch enger zu sein als bei Erwachsenen; sie sollen nach K. mit dem Wachstume der Genitalien durch die Pubertätsentwicklung an Weite zunehmen. Mit der senilen Atrophie der Generationsorgane scheinen sie nach K. entweder ganz zu obliteriren, oder doch so sehr zu schrumpfen, dass sie nicht mehr mit dem Auge oder der Sonde aufzufinden sind.

Kleine seichtere Grübchen, die öfter im Vestibulum, zwischen Urethra und Vagina und in der Umgebung des Hymen vorkommen, sind nicht mit ihnen zu verwechseln. Die Möglichkeit, dass es sich bei den von K. gefundenen Kanälchen um Drüsenausführungsgänge handle, hat K. veranlasst, nach Drüsen an den Enden derselben zu suchen, er hat aber, selbst unter Zuhülfenahme der mikroskopischen Untersuchung keine solchen Drüsen nachzuweisen vermocht.

Beim Schweine und beim Rinde fand K. ähnliche Verhältnisse mit grossen Verschiedenheiten. Bei einer erwachsenen weiblichen Person mit vollständigem Mangel des Uterus, der Vagina und der Ovarien führte das Kanälchen der rechten Seite nicht zu einem blinden Ende, wie das linke, sondern es mündete frei weiter nach der Vagina hin, wo die Sonde austrat.

Geigel (Ueber die Variabilität in der Entwicklung der Geschlechtsorgane beim Menschen) fand bei einem menschlichen Embryo aus dem 4. Mon. recht beträchtliche Ueberreste des Wolff'schen Ganges bei ganz normal entwickelten weiblichen Genitalien, und zwar in der Scheide, ringsum eingeschlossen von dem Parenchym derselben. Die Rückbildung des rechten Ganges war viel bedeutender vorgeschritten als die des linken; die Länge des letztern betrug die 6fache Länge des erstern. Im Bereich des Uterus und seiner Adnexa war nichts von Wolff'schen Gängen bemerkbar.

Daraus, dass das untere Ende der beiden Gänge sich so ziemlich in gleicher Höhe findet, dass hingegen der weniger zurückgebildete Gang den andern nach oben um etwa das Fünffache seiner Länge überragt, ferner daraus, dass der längere Gang wenigstens nach oben ganz allmählig sich verschmächtigt, nach unten aber beide Gänge ziemlich plötzlich abgesetzt sind, darf man vielleicht den Schluss ziehen, dass in dem betreffenden Stadium, wenigstens in dem untersuchten Falle, die Rückbildung der Gänge mehr vom obern Ende gegen das untere zu vorschreitet, während sie von unten nach oben zu ihren Einfluss wenigstens viel langsamer äussert.

Dohrn verbreitet sich zuerst über die geschichtlichen Verhältnisse der Gartner'schen Kanäle und führt die Beschreibungen der Autoren ausführlich an. Daraus geht hervor, dass zusammenhängende Ueberreste der Wolff'schen Gänge bisher nur bei wenigen weiblichen Thieren und bei diesen auch keineswegs constant aufgefunden worden sind, und dass beim Menschen bisher nur die Auffindung von Bruchstücken gelungen ist, welche man nach ihrer Lage und Form und nach dem analogen Verhalten bei den Thieren als Ueberreste des Wolff'schen Ganges — als Gartner'sche Kanäle — deuten zu müssen glaubte. Seit Jahren war D. bemüht, durch Sammlung des ihm zufließenden Materiales menschlicher Embryonen die Untersuchung der Gartner'schen Kanäle oftmals vornehmen zu können. Die Resultate, welche von denen anderer Autoren erheblich abweichen, wurden durch eine Reihe von 250 mikroskop. Schnitten von Embryonen aus dem 4. bis

10. Mon. gewonnen, darunter zum Theil zusammenhängende Serien. D. stellt diese Resultate selbst folgendermaassen zusammen.

Die *Gartner'schen* Gänge persistiren bei menschlichen Embryonen aus der 2. Hälfte der Schwangerschaft nur ausnahmsweise und, wo man dieselben bei diesen findet, gelingt nicht ihr continuirlicher Nachweis in ihrer ganzen Länge. Der rechte *Gartner'sche* Gang bleibt länger und in deutlicheren Spuren erhalten, als der linke; denn letzterer schwindet frühzeitig in Folge des Druckes des linkerseits gelegenen Enddarmes. Jeder *Gartner'sche* Gang hat eine Epithelauskleidung von niedrigen cylindrischen Zellen; dieselben hängen fest mit einander zusammen und lösen sich leicht in röhrenförmigen Schläuchen von der Unterlage ihres fibrillaren Bindegewebes ab. Gleich dem Vas deferens zeigt auch der *Gartner'sche* Gang beim Menschen eine ausgeprägte Neigung zur Schlingelung. Diese tritt besonders dort hervor, wo der Kanal in Gewebsmassen mit geringerem Längenwachsthum, in das Ligam. latum und die Uterinsubstanz, eingebettet ist; dagegen verläuft er im Vaginalgewölbe gestreckter. Der *Gartner'sche* Gang erreicht den Uterus in der Gegend des spätern innern Orificium. Dort bettet er sich ein in den äussern Rand der concentrischen Muskelschichten des Uterus, liegt oben mehr nach aussen, unten mehr nach vorn und innen. Im Vaginalgewölbe trifft man den *Gartner'schen* Gang in der concentrischen Gewebsschicht, welche submukös das Laquear vaginae umspannt. Weiter abwärts werden seine Spuren, selbst bei sonst günstigen Objekten, undeutlich u. gegen die Urethralmündung hin schwinden dieselben völlig. Der Grund hierfür liegt in der während des embryonalen Wachstums auftretenden Rarificirung und Dehnung des Septum urethrovaginale.

Rieder hat im patholog. Intitut zu Basel Untersuchungen über die *Gartner'schen* Gänge angestellt bei Thieren (Hund, Katze, Schaf, Ziege und Schwein) und bei Menschen (Fötus von 13 cm bis 48 cm Länge, Neugeborne, junge Mädchen, erwachsene und alte Frauen). Seine Untersuchungen an Thieren ergaben, dass sich diese Gänge, wenn sie überhaupt vorhanden sind, bei ihnen in variabler Entwicklung vorfinden. Von den 40 Fällen, in denen er beim Menschen danach suchte, fand R. nur in 8 den Gang als einen mit Cylinderepithel ausgekleideten, kürzern oder längern, blind endenden Kanal, in 7 einen Muskelstrang, den man ebenfalls als Ueberrest der *Gartner'schen* Kanäle ansehen muss. Nach dem Verhältniss, in welchem er positive Befunde bei Fötus und Kindern und Erwachsenen fand, glaubt er annehmen zu müssen, dass Reste der *Gartner'schen* Gänge, wenn sie sich überhaupt über die embryonale Periode hinaus erhalten, auch das ganze Leben hindurch bleiben, höchstens verfällt ihr Epithel stellenweise einer regressiven Metamorphose. — Die Resultate seiner Untersuchungen fasst R. in folgenden Schlussätzen zusammen.

1) Residuen der *Gartner'schen* Gänge finden sich beim menschlichen Weibe ungefähr in jedem 5. Falle und bleiben bis in das hohe Alter bestehen, entweder als ein mit Muscularis umschlossener Epithelschlauch (in $\frac{1}{5}$ der Fälle), oder als ein Muskelbündel ohne Epithel (in $\frac{1}{6}$ der Fälle). Beide Formen sind der Uterus- und Scheiden-Muscularis vorn seitlich eingelagert und finden sich häufiger rechts als links.

2) Der Epithelschlauch ist ausgekleidet mit doppelten in einander greifenden, ausnahmsweise mit nur einschichtigen, mittelhohen (durchschnittlich 16 μ) Cylinderzellen.

3) Das Epithel wird von einer Bindegewebslage und diese von einer Muskelschicht umgeben. Letztere besteht aus glatten Muskelfasern, einer innern und äussern longitudinalen und einer mittlern ringförmigen Schicht.

4) In seinem obern, cylindrischen Antheile entspricht der Gang dem Vas deferens; im Bereiche der Cervix, wo die Ausbuchtungen sich finden, der Ampulle und dem Samenbläschen; in seinem Verlaufe durch die Vaginalwand, wo sein Querschnitt spaltförmig erscheint, entspricht er dem Ductus ejaculatorius des Mannes.

5) Im untern Theile der Vagina ist R. der Gang nie zur Anschauung gekommen, eben so wenig seine Ausmündung; die regelmässige Atrophie dieses Theiles ist auf das starke Wachsthum des Septum urethrovaginale zurückzuführen.

6) Dass sich aus dem Gange eine Form von Vaginalcysten entwickeln könne, ist zwar nach den von R. mitgetheilten Beobachtungen nicht unwahrscheinlich, wird aber erst dann sicher bewiesen sein, wenn es gelingt, eine Cyste als Fortsetzung eines *Gartner'schen* Kanals zu erweisen.

Nach Böhm kommt es vor, und zwar häufiger als man vermuthen möchte, dass die den Rest der *Gartner'schen* Kanäle bildenden Blindgänge erkranken, der Sitz einer reichlichen Sekretion werden und sich mitunter ampullen- oder divertikelartig mehr oder weniger erweitern, wie aus der Menge des meist rahmartigen Sekretes geschlossen werden muss, welches sich in demselben ansammeln kann und durch Druck entleeren lässt. Die Erkrankung ist entweder selbstständig als akuter oder chronischer Process, oder sie begleitet die akuten oder chronischen Entzündungen der Vulva, Vagina u. Urethra. Bei akuter Erkrankung findet sich der Rand des Orificium urethrae, meist an der hintern Hälfte, mässig geschwellt und geröthet und ist schmerzhaft bei Berührung oder wenn Harn darüber rieselt. Bei Vulvitis ist das Krankheitsbild ähnlich, aber durch die Erscheinungen an den Nachbargebilden mehr verdeckt. Mitunter nehmen an der Erkrankung auch die Grübchen Theil, welche die Ausführungsöffnungen der eingesprengten Glandulae mucosae enthalten. Bei chron. Erkrankung bildet die vermehrte Sekretion oft die einzige wahrnehmbare Erscheinung.

Häufig sind die Erkrankungen relativ leicht heilbar, mitunter aber auch sehr hartnäckig. B. erzielte in allen von ihm beobachteten Fällen Heilung, gewöhnlich durch Ausätzung der Gänge mit *Argentum nitricum*, einmal musste er den Blindgang spalten.

Auf die Erkrankung wurde B. aufmerksam durch einen Fall, in dem ohne Urethritis eine relativ bedeutende Menge rahmartiges Sekret zum Vorschein kam, aber erst wenn der die Harnröhre entlang drückende Finger an die vorderste Partie der Urethra gekommen war. Seitdem hat B. den Zustand wiederholt beobachtet.

Eine Verwechslung mit Blennorrhagie der Harnröhre ist leicht möglich und gewiss vorgekommen, besonders wenn die Oeffnungen der Blindgänge innerhalb der Harnröhre und versteckt liegen.

(Walter Berger.)

623. Zur Entwicklungsgeschichte des *Corpus luteum*; von Dr. Alfons Benckiser in Heidelberg. (Arch. f. Gynäkol. XXIII. 3. p. 350. 1884.)

So gross auch die Literatur über die Histologie des *Corpus luteum* ist, so herrscht doch über die Genese der grossen „*Luteinzellen*“ durchaus noch keine Einigkeit. Vf. verfolgte die Follikelmembranen in allen Stadien der Reifung bis zur Dehiscenz und zur Ausbildung des *Corpus luteum*, um die Frage zu entscheiden: „Stammen die grossen multiformen Zellen, welche wir im noch nicht zurückgebildeten *Corpus luteum* finden, von der Granulosa, oder sind es Abkömmlinge der *Theca interna*, oder nehmen beide Membranen daran Theil?“

Vf. untersuchte zu diesem Zwecke Ovarien von Katzen, Kaninchen, Kühen, Schafen und Schweinen und glaubt durch seine Arbeit folgende Punkte sicher gestellt zu haben:

1) Die grossen epithelioiden Zellen des *Corpus luteum* stammen beim Schwein *nur* von der *Theca interna* des Follikels ab. Ob dieselben aus Wanderzellen sich entwickeln oder ob auch die freien Bindegewebelemente an der Neubildung theilnehmen, kann Vf. nicht entscheiden. Wahrscheinlich ist Beides der Fall.

2) Beim reifen Follikel des Schweines findet sich ein sehr entwickeltes Capillargefässsystem zwischen *Theca interna* und *Membrana granulosa* mit deutlichen Kernen in den Gefässwänden.

3) Bei keinem normalen Follikel und in keinem Stadium war eine homogene Membran zwischen *Theca interna* und *Granulosa* zu sehen.

4) Im Gewebe des *Corpus luteum* des Schweines finden sich auf der Höhe der Entwicklung keine Lymphgefässe. Vf. schliesst sich darin den Resultaten von Exner beim Kaninchen an.

Vf. schliesst seine interessante Arbeit, deren Einzelheiten im Originale einzusehen sich empfiehlt, wie folgt: „Die Bildung des *Corpus luteum* beruht beim Schweine also auf Hypertrophie und Hyperplasie der in der *Theca interna* des Follikels prä-

existirenden Elemente (Bindegewebszellen, Gefässe), welche schon vor der Follikelberstung beginnt und nach derselben bis zu einem gewissen Höhepunkte energischer weiterschreitet. Die *Membrana granulosa* des Follikels geht physiologisch bei der Berstung zu Grunde. Das *Coagulum* ist ein inconstanter und für die Bildung unwesentlicher Bestandtheil des *Corpus luteum*“. (Burekhardt, Bremen.)

624. Ueber den diagnostischen Werth der Urobilinurie für die Gynäkologie; von Dr. Rud. Dick, Docent in Bern. (Arch. f. Gynäkol. XXIII. p. 126. 1884.)

Während Jaffé das Urobilin zuerst aus normalem und febrilem Harn dargestellt hat, war Gerhardt der erste, welcher auf das Vorkommen von abnorm grossen Mengen von Urobilin im Harn bei gewissen Krankheiten aufmerksam machte, und Bergmann verwerthete den Uebergang von Urobilin in abnorm grossen Mengen als diagnostisches Moment für Blutungen im Gehirn. Bei gynäkologischen Erkrankungen wurde Urobilinurie bisher weder beobachtet, noch ist dieselbe diagnostisch verwertlet worden.

D. macht auf Grund dreier Beobachtungen auf den diagnostischen Werth der Urobilinurie aufmerksam, und zwar bei Blutungen in die Abdominalhöhle.

Die Urobilinurie charakterisirt sich durch einen hell- bis tiefbraunen, klaren, sauren Harn; dauert sie einige Tage, so tritt eine schmutzig bräunliche Verfärbung der Haut und der *Conjunctiva* ein, der Urobilin-Ikterus. Das Urobilin tritt erst einige Tage nach erfolgter Blutung im Harn auf.

Von D.'s 3 Fällen handelte es sich im ersten um eine *Graviditas extrauterina*; Platzen des Fruchtsacks, freier Bluterguss in die Bauchhöhle. Es trat Urobilinurie ein mit kaffeebraunem Harn und Ikterus. Beides hielt ca. 4 Tage an. Während der ganzen Erkrankung war niemals im Abdomen ein abgekapseltes Exsudat zu fühlen. Ausgang in Genesung.

Auch im 2. Falle platzte der Fruchtsack bei *Graviditas extrauterina*. Es fehlte hier der Ikterus. Genesung.

3. Fall. Pat. erkrankte nach starker körperlicher Anstrengung; die erwartete Menstruation trat nicht ein, seitdem Schmerzen im Unterleib u. Fieber. Im Douglas'schen Raume ein teigiger, unregelmässig höckeriger Tumor, die Portio an die Symphyse drängend. Urin tief kaffeebraun, viel Urobilin, Ikterus. Vier Wochen nach Beginn der Erkrankung Punktion des retrouterinen Tumor, die 40g dunkles bräunliches Blut ergab. Nach einigen Tagen (Zeit der Menses) Schmerzen im Bauche, Fieber, dann Urobilinurie, Ikterus, rasches Wachsen des Tumor, der nach 10 T. prall gespannt bis zum Nabel reichte. Die Urobilinurie und der Ikterus traten auch hier einige Tage nach den Schmerzen ein und dauerten 3—4 Tage. Der Tumor wurde durch eine Incision vom hintern Scheidengewölbe aus entleert, die Höhle gereinigt u. s. w. Genesung.

In den vorliegenden 3 Fällen stammte das Urobilin aus verändertem, d. h. zu Grunde gegangenem Blute. „Das Zustandekommen der Urobilinurie ist

daher, abgesehen von fieberhaften Erkrankungen, Stauungsvorgängen in der Leber u. s. w., an den Austritt grösserer Mengen Blut gebunden, sei dieser nun in das interstitielle Bindegewebe oder das Gewebe der verschiedensten Organe (wie Lunge, Gehirn u. s. w.) oder in seröse Höhlen erfolgt.“ Hämoglobinurie entsteht nur dann, wenn eine gewisse Menge von Blut in der Gefässbahn selbst zu Grunde geht oder wenn fremdartiges (d. h. von einer andern Thiergattung stammendes) oder gefrorenes Blut in seröse Höhlen oder das Bindegewebe injicirt wird.

Für die Urobilinurie konnte in den fragl. Fällen die gesteigerte Körpertemperatur nicht verantwortlich gemacht werden, weil diese nicht hoch genug war, um sie zu erzeugen, weil ferner die Menge viel zu gross war, um Temperatursteigerung als ursächliches Moment haben zu können, und weil endlich die Temperatursteigerungen in diesen Fällen mit der Urobilinurie nie zusammenfielen.

Die Urobilinurie trat in den 3 Fällen 2, 7, resp. 4, Tage nach dem Bluterguss auf und der Urobilinikterus gewöhnlich erst einen Tag später. Eine Abkapselung des Extravasat scheint keinen Einfluss auf die Bildung des Urobilin zu haben. Die Menge und Dauer der Ausscheidung des Urobilin ist jedenfalls proportional der Quantität des ausgetretenen Blutes und ebenso ist die Intensität des Ikterus proportional der Grösse des Blutextravasat. Was diesen letzten Punkt betrifft, so glaubt Vf. entschieden der Angabe von Quincke entgegengetreten zu müssen, dass nämlich die „Aufstellung eines Urobilinikterus unhaltbar sei und dass die so bezeichneten Fälle nichts Anderes als geringe Grade eines Gallenikterus seien“.

Für die *Therapie* derartiger Fälle, bei denen es sich um Extraputerinschwangerschaften in den ersten Wochen handelt, empfiehlt D. ein exspektatives Verfahren, die Laparotomie behufs Entfernung des Eies und des extravasirten Blutes nur als ausnahmsweisen Behandlungsmodus. In spätern Monaten der Schwangerschaft ist dagegen letztere angezeigt.

(Burckhardt, Bremen.)

625. **Zur operativen Gynäkologie; Rückblick; neue Vorschläge; Demonstrationen;** von Prof. Dr. F. Winkel in München. (Arch. f. Gynäkol. XXIII. p. 159. 1884.)

W. zeigt in kurzen Worten, wie sich die Gynäkologie seit 30 Jahren entwickelt, und er findet die häufig zu hörende Klage wohl begründlich, es sei wunderbar, dass die Frauenkrankheiten in neuerer und neuester Zeit immer häufiger würden, und Laien, ja sogar Aerzte, sprechen die Befürchtung aus, dass die Gynäkologen von Fach immer irgend etwas Abnormes in den weiblichen Sexualorganen fänden und die Bedeutung derartiger Affektionen überschätzten oder übertrieben. Solchen Vorwürfen begegnet man am sichersten durch Sektionsbefunde. Nehmen wir die Befunde derjenigen Sektionen, welche in den

letzten 7 Jahren im Stadtkrankenhouse an dort verstorbenen Frauen gemacht wurden, und berücksichtigen wir davon nur Mädchen und Frauen zwischen 20 und 35 Jahren, also Individuen im blühendsten Alter und aus der Zeit der lebhaftesten sexuellen Thätigkeit, so ist aus der Tabelle zu entnehmen, dass nur 14% wirklich durchaus normale Genitalien hatten. Bei den übrigen, um nur ein paar der wichtigsten Anomalien zu nennen, fanden sich 16% Lageveränderungen, 10% Neubildungen, 17% Entzündungen des Uterus, 10% Neubildungen der Ovarien und gar 55% irgend welche Adhäsionen der Beckenorgane untereinander.

W. wünscht nun eine möglichst sorgfältige Ausbildung der Studirenden in der Gynäkologie und schlägt, nachdem er eine Uebersicht der Geschichte des geburtsstülflichen Phantoms gegeben hat, vor, den Versuch zu machen, dasselbe zu einem gynäkologischen zu erweitern. Der Chirurg übt sich auch die kleinern Operationen an der Leiche ein und diess wäre auch für den angehenden Gynäkologen sehr wünschenswerth, aber einmal steht hier der Mangel an Leichen im Wege und andererseits die grosse Gefahr der Infektion während derjenigen Studienzeit, in welcher von den Studirenden Kreissende untersucht werden. Spirituspräparate sind wegen ihrer Härte unbrauchbar.

W. hat indessen ein Verfahren erprobt, Leichentheile eben so weich und geschmeidig wie in der lebenden Frau zu erhalten, alle Fäulnis- und sonstigen Keime in ihnen zu tödten und damit die so eben erwähnten, durch sie sonst bewirkten Gefährdungen ganz zu vermeiden. Die mit Rectum und Blase dem Leichnam entnommenen Genitalien werden gründlich gereinigt und dann in einer 1prom. *Sublimatlösung* aufbewahrt, welcher $\frac{1}{4}$ ihres Volumens Glycerin beigemischt wird. Auch Spirituspräparate werden durch dieselbe Behandlung wieder brauchbar. Die so hergestellten Präparate lassen an den Fingern keinen üblen Geruch zurück und es genügt, wenn man wiederholt intensive Berührung derselben ausgeführt hat, eine Waschung in 1— $1\frac{1}{2}$ prom. Sublimatlösung unter Benutzung der Nagelbürste, um eine allen Anforderungen entsprechende Desinfektion der Hände zu erzielen. Die in dieser Weise präparirten Genitalien werden in das mit einem normalen Becken versehene Schultze'sche Phantom eingefügt, indem die Peripherie der ausgeschnittenen Vulva mittels Matratzennaht in die Kautschuköffnung eingehftet wird. Die übrigen Theile werden innen möglichst der Natur entsprechend befestigt. An einem so präparirten Phantome lassen sich leicht die meisten Demonstrationen und der grösste Theil aller gynäkologischen Operationen vornehmen.

Zur Beseitigung aller Bedenken gegen eine allgemeine Einführung seines Phantoms in gynäkologischen Kliniken giebt W. an, dass von den 200 Wöchnerinnen des Wintersemesters 1883/84 keine verlegt wurde und keine starb, sondern alle gesund ent-

lassen wurden, obgleich die Zahl der Anomalien, welche zu operativen Eingriffen nöthigten, eine auffallend grosse war; diese günstigen Resultate schreibt W. auf Rechnung des seit 1. Nov. 1883 als Antiseptikum verwandten Sublimates.

(Burckhardt, Bremen.)

626. **Klinische und anatomische Untersuchungen zur Lehre von den Bauchgeschwülsten und der Laparotomie;** von Prof. Werth in Kiel. (Arch. f. Gynäkol. XXIV. 1. p. 100. 1884.)

Pseudomyxoma peritonaei.

W. sucht die Existenz einer zuerst von den französischen Autoren (Péan) aufgestellten *Peritonitis gelatinosa seu myxomatosa* zu widerlegen. Diese Affektion des Bauchfells soll auf einer durch Infektion hervorgerufenen myxomatösen Metamorphose der Serosa desselben beruhen. Nach W.'s Untersuchungen ist dieselbe jedoch nichts Anderes, als eine durch einfache entzündliche Reizung bedingte Veränderung des Peritonäum, verursacht durch den auf dasselbe ergossenen myxomatösen und als Fremdkörper wirkenden Inhalt einer geplatzten myxomatösen Ovarialcyste.

W. führt hierfür 2 sorgfältig untersuchte Fälle an, auf Grund deren er unter Zustimmung von Heller gegen die bisherige Annahme einer myxomatösen Entartung des Bauchfells die mikroskopischen Beweise beibringt.

Dann stellt er die Frage auf, ob man berechtigt ist, die cystische Eierstockgeschwulst, welche diesen zäh-schleimigen, das Peritonäum so stark reizenden Inhalt führt, mit dem Namen Myxom zu belegen. Nach den in der Pathologie herrschenden Anschauungen versteht man unter Myxom eine Geschwulstform, welche aus Schleimgewebe besteht, also der Gruppe der Bindegewebeschwülste sich anreihet. Der in diesem Gewebe enthaltene Schleim gehört zur Intercellularsubstanz und ist nicht das Produkt einer sekretorischen Thätigkeit oder einer Metamorphose von Epithel abstammender Zellformation. Alle Fälle aber, welche W. untersuchte, und einige von Mennig u. Beinlich beschriebene bieten sämmtlich den anatomischen Charakter der glandulären Cystome dar. Die Hohlräume derselben führen denselben zäh gelatinösen Inhalt und zeigen auf mikroskopischen Schnitten sich ausgekleidet mit einer einfachen Schicht sehr schöner hochcylindrischer Epithelzellen, deren freie Enden einen scharfen Contour nicht erkennen lassen, sondern gewissermaassen in die den Hohlraum erfüllende Gallerte offen einmünden.

In der Bauchhöhle fand man in allen Fällen übereinstimmend gelatinösen Inhalt in meist grosser Menge und zum grössern Theile frei, zum kleinern den Eingeweiden fest anhaftend; im letztern neugebildete Gefässe und kleine punktförmige Hämorrhagien. Die adhären den Gallertmassen sassen grösstentheils in Form verschieden dicker Schwarten, hier und da auch als kleine kugelige Anhänge der Serosa auf.

Das Peritonäum, so weit es nicht mit solchen Auflagerungen bedeckt war, befand sich im Zustande chron. Entzündung.

Bei der grossen Menge der in der Regel gefundenen Gallertmassen muss ferner angenommen werden, dass deren Anwesenheit nicht nur auf einmaliger Entleerung des Cysteninhaltes, sondern auf fortgesetzter Absonderung desselben durch die schon länger bestehende Perforationsöffnung in die Bauchhöhle hinein beruhte.

Zum Schluss stellt W. noch die Frage, worauf der klinisch entschieden maligne Charakter der von ihm als Pseudomyxom bezeichneten Affektion des Bauchfells beruht. Dass vom klinischen Gesichtspunkte dieser Consequenz der Cystenruptur eine höchst ungünstige Bedeutung zukommt, ergibt sich aus den von W. und Andern gemachten Beobachtungen, denn alle aufgeführten operirten Fälle verliefen lethal, mit Ausnahme von einem durch Netzel mitgetheilten Falle. In allen Fällen zeigt sich eine weitergehende Beeinträchtigung des Gesamtbefindens, als sie in der Regel auch durch grosse Eierstockscystome hervorgerufen wird, u. man ist deshalb wohl berechtigt, der eigenthümlichen, die vorhandene Geschwulst *complicirenden Veränderungen des Peritonäum* diese, den tödtlichen Ausgang vorbereitende Schwächung des Organismus zur Last zu legen. Dazu kommt, dass meistens zwischen der Spontanruptur der Geschwulst und der Operation ein verhältnissmässig langer Zeitraum liegt, das Peritonäum also schon lange in seiner Funktionsfähigkeit gelitten haben muss, wie aus der weitgediehenen Organisation der angewachsenen Gallertmassen zu schliessen ist.

Ganz zuletzt wäre noch die Frage zu erledigen, weshalb eine solche Reaktion gerade bei dieser chemisch doch vollkommen indifferenten Beschaffenheit des ausgetretenen Geschwulstinhaltes zu Stande kommt, während man bei andersartiger Beschaffenheit desselben nach erfolgter Ruptur, ausgenommen bei Dermoidcysten, meist eine rasche Resorption ohne nennenswerthe entzündliche Reizung des Peritonäum beobachtet, letzteres selbst dann nicht, wenn bei grösserer Breite der Perforationsöffnung und fortdauernder Absonderung des Cysteninhaltes in die Bauchhöhle hinein, dieser längere Zeit mit der Serosa in Berührung bleibt. Die Erklärung dieses scheinbaren Widerspruchs sieht W. darin, dass der gelatinöse Cysteninhalte chemische Körper enthält, vor Allem Mucin, die in Wasser nicht löslich sind und deshalb auf diosmotischem Wege nicht aus der Bauchhöhle verschwinden, auch ihrer zähen Beschaffenheit wegen selbst durch die grössern Lymphbahnen nicht abgeführt werden können, da sie dieselben bald verstopfen müssen. Deshalb bleiben diese Massen, in Folge des Motus peristalticus, durch die ganze Bauchhöhle vertheilt, in dieser liegen und wirken nun als ein an sich indifferentes Fremdkörper auf die Serosa, reizen diese zu Gefäss- und Bindegewebsneubildung, welche sich durch die auf-

gelagerten Massen verbreitet, sie in allen Richtungen hin durchwächst, parcellirt, sie mit Hilfe des cellularen Chemismus allmählig in ihrer chemischen Struktur verändert, und so wenigstens Bruchtheile derselben, indem sie an deren Stelle tritt, zum Schwinden bringt. (van Vaernewyck, Bremen.)

627. Ueber desmoide Geschwülste der Bauchwand und deren Operation mit Resektion des Peritoneum parietale; von Dr. M. Sängner. (Arch. f. Gynäkol. XXIV. 1. p. 1. 1884.)

Die desmoiden Geschwülste, vor noch nicht langer Zeit als grosse Seltenheiten und auch bei geringer Grösse als gefährliche Operationsobjekte angesehen, sind jetzt — und Zweck der vorstehenden Arbeit ist es, einen weitem Beitrag hierzu zu liefern — als eine gut gekannte, charakterisirte und keineswegs so seltene Geschwulstgruppe abgegrenzt, deren radikale Operation auch bei sehr bedeutender Grössenentwicklung und bei Mitwegnahme ausgedehnter Stücke der Bauchmuskeln und des Bauchfells ohne höhere Lebensgefährlichkeit möglich ist, als bei der Ovariectomie. Zum Beweise für diese Angabe schildert Vf. 3 Fälle ausführlich, welche lehren, dass feste Anhaftung des Peritonäum selbst an der grössten Geschwulst kein Hinderniss bildet für deren radikale Wegnahme mit sammt dem Peritonäum; dass die Operation leichter ist, als mühsame Lostrennung der Geschwulst vom Bauchfell, wobei oft Risse und Durchlöcherung desselben unvermeidlich waren; dass die Deckung des Peritonäal- u. Muskeldefekts durch die äussere Haut bei aseptischem Verlaufe der Operation eine glatte Heilung ermöglicht; dass der Entstehung von Bauchwandbrüchen vorgebeugt werden kann. Aus diesen Gründen empfiehlt Vf. in allen Fällen wohl zu versuchen, ob sich das Desmoid vom Bauchfelle isoliren lässt, sobald diess aber auf Schwierigkeiten stösst, so viel von letzterem zu reseciren, als nöthig wird. Lässt es sich dabei ermöglichen, den Peritonäaldefekt so klein werden zu lassen, dass die Ränder noch durch die symperitonäale Naht zusammengebracht werden können, um so besser, wenn nicht, so darf eine beliebig grosse Lücke zurückbleiben, die nur durch die äussere Haut gefüllt wird.

Es ist klar, sagt der Vf., dass bei Exstirpation von Bauchdecken-Geschwülsten unter allen Umständen die Intakterhaltung des Bauchfells anzustreben ist. Ob sie leicht oder schwer möglich ist, hängt vor Allem von dem Ursprunge und dem Sitze der Geschwulst ab. Man theilt aber die Desmoide der Bauchwand in Bezug auf ihre Ursprungsstelle und so weit sie diagnostisch und operativ in Frage kommen ein in solche:

1) des subcutanen Zellgewebes (Lipome, Fibrome, Myome, Sarkome);

2) in perichondrale und periostale, ausgehend vom Perichondrium und Periost der Rippen und des Beckens (Fibrome, Sarkome);

3) in solche der Aponeurosen der Bauchmuskeln;

4) in solche der Muskeln selbst (Entstehung aus Muskelhämatom nach Herzog);

5) in solche des peritonäalen Bindegewebes („cavité de Retzius“);

6) in solche des Peritonäum selbst, doch ist diese Art bis jetzt noch nicht anatomisch scharf nachgewiesen worden.

Vf. möchte für kleinere Desmoide, die aber mit dem Peritonäum unlösbar verbunden sind, ein Verfahren anrathen, ähnlich der bekannten Methode zur Heilung von Nabelschnurbrüchen: Eröffnung der Bauchhöhle möglichst median in geringer Ausdehnung, doch so weit vom Geschwulstrand entfernt, dass die Incision nachher wieder durch Naht geschlossen werden kann. Einschleiben zweier Finger zur Abhaltung der Darmschlingen von der Geschwulstbasis, Emporziehung derselben mit der ganzen Geschwulst, Umlegung einer Massenligatur, am besten aus starkem Catgut, so dass das Peritonäum tabaksbeutelartig zusammengerafft wird, darüber Abtragung der Geschwulst sammt Bauchfell, und Nahtverschluss des nebenan befindlichen Peritonäalschnittes, Hautnaht ohne Drainage.

Nachdem sich aber gezeigt hat, dass man ohne Schaden Stücke des Peritonäum reseciren kann, so liegt es nahe, meint S., das Verfahren der Peritonäalresektion noch in anderer Hinsicht operativ zu verwerthen, nämlich bei Geschwülsten, welche von innen her untrennbar mit dem Bauchfell verwachsen sind.

Hier kann es nach 2 Richtungen hin vortheilhaft sein, das Peritoneum parietale wegzunehmen.

1) Wenn die Verwachsungen unlösbar feste sind — dann ist es jedenfalls besser, ein Stück Peritonäum mit wegzunehmen, als an ihm ein Stück Geschwulst sitzen zu lassen oder gar von deren Entfernung abzustehen.

2) Wenn die Adhäsionen bei der Ablösung stark bluten und auch dieselbe schwer auszuführen ist.

Principiell ist es gleich, ob der Anlass, das Peritonäum mitzunehmen, von aussen, d. h. den Bauchdecken, oder von innen (der Bauchhöhle) ausgeht. Auch für den Heilungsvorgang muss es gleich sein. S. möchte daher das genannte Verfahren der Peritonäalresektion bei Unterleibstumoren zu methodischer Anwendung empfehlen.

In Bezug auf die Frage nach dem weitem Verhalten des peritonäalwärts gekehrten Hautlappens zu den mit ihm in Berührung tretenden Eingeweiden, hebt S. hervor, dass dasselbe noch nicht näher geprüft ist, man kann es nur auf dem Wege der klinischen Analogie suchen, und da auch z. Z. noch keine Autopsien von operirten Fällen vorliegen, so muss das Thierexperiment mit herangezogen werden. Es hat sich dabei ergeben, dass sich an Stelle des Peritonäaldefekts weder Endothel neu bildet, noch dass der Endothelüberzug der Darmschlingen genügt, um Adhäsionen mit der Bauchhaut zu verhindern

S. wendet sich hierauf der Aetiologie der Bauchwanddesmoide zu. Er kommt zu dem Schluss, dass der Typus des Bauchdeckendesmoide ein Fibrom ist, im Gegensatz zu der Annahme von Grätzer und Cohnheim, nach welcher Desmoide bindegewebige Geschwülste einer bindegewebigen Matrix sein sollen. Ebenso spricht sich S. gegen die Hypothese von Herzog aus, der annimmt, dass die Bauchdeckendesmoide sich aus Muskelhämatomen entwickelten; denn niemals findet man eine Bauchdeckengeschwulst locker von zwei Aponeurosen eingeschlossen, sondern stets ist eine derselben in ihr aufgegangen. Entstände sie aber innerhalb der Muskulatur, so müsste sie zwischen 2 Aponeurosen gelegen sein. Die Fibrome der Bauchdecken haben aber geradezu die Constitution des Gewebes einer Aponeurose, einer Sehne, einer Muskelschwiele. Somit sind nicht bloss die letztern, sondern die wahren *Inscriptiones tendinae*, die Sehnen und Aponeurosen der Bauchmuskeln, als die Ursprungsstätten der Fibrome und Fibrosarkome der Bauchdecken anzusehen, und die Desmoide der Bauchwand im weitesten Sinne als Geschwülste des Sehngewebes zu betrachten. In diesem selben Sinne kann noch heute die von Johannes Müller gebrauchte Bezeichnung „*Tumor fibrosus seu desmoides*“, „*sehnige Fasergeschwulst*“, auch für die Bauchdeckengeschwülste als zutreffend angesehen werden. (van Vaernewyck, Bremen.)

628. Tod, durch ein Pessarium bedingt; von Dr. Léonard. (*Progrès méd.* XII. 37; Sept. 1884.)

D., 54 J. alt, anämisch und sehr herabgekommen, klagte seit 6 Mon. über häufigen Urindrang mit Schmerzen bei Entleerung desselben, sowie über hartnäckige Constipation, wogegen Terpentin kapseln und Purganzen ohne Erfolg verordnet wurden, so dass Pat. immer mehr herunter kam, allen Appetit verlor und colliquative Diarrhöen sich einstellten. In dem spärlich abgehenden Urin war Eiweiss nachweisbar, die Haut mit kaltem, klebrigem Schweisse bedeckt, die untern Extremitäten erschienen ödematös. Puls klein, rapid, 120; Temp. 36.2°. In beiden Lungen, namentlich an der Basis, reichliches Rasselgeräusch zu vernehmen.

Bei der Untersuchung stiess der Finger am Vaginalgang auf einen voluminösen Fremdkörper, ein Pessarium, welches Pat. ihrer Angabe nach seit 2 J. getragen, aber nie entfernt hatte. Die ganze Scheidenschleimhaut hatte sich um dasselbe wallförmig herumgelegt. Nach der nicht ganz leichten Entfernung des 8½ cm im Durchmesser haltenden und gegen 3 cm dicken Apparats ergoss sich eine infektiöse muco-purulente Flüssigkeit aus der Vagina, welche letztere deshalb, sowie auch die Uterinhöhle mit Carbolsäure-Lösung (1:20) ausgespült wurde. Die Temperatur sank jedoch bis auf 35.4°, der Puls wurde unzählbar, die Glieder wurden kalt, leichte Subdelirien traten ein und gegen Mitternacht erfolgte nach einem heftigen Oppressionsanfall und weiterem Fallen der Temperatur auf 34.2° der Tod bei sitzender Stellung der Kranken.

Autopsie. Erweiterung der Gefässe der Pia-mater, erhebliche Congestion beider Lungen, namentlich nach hinten und unten; Leber sehr voluminös, congestionirt, Milz vergrössert, matschig erweicht; beide Nieren congestionirt, ebenso der gesammte Intestinaltrakt; Blase

chronisch congestionirt, nicht ulcerirt, Ureteren nicht erweitert. Vagina in weitem Umfange, wenn auch nur oberflächlich, ulcerirt; keine Kommunikation zwischen ihr und Urethra oder Rectum; die *Vena cava inf.* durch Blutgerinnsel obturirt.

Es scheint hiernach, als ob durch den Druck des so lange in der Vagina gelegenen Pessarium eine Thrombose der Vaginal- und Uterinvenen, der Hypogastrica, der Iliaca und schliesslich des Venenstammes der *V. cava* veranlasst worden sei, welche schliesslich bei der Pat. Urämie erzeugt habe.

(Krug.)

629. Darmperforation durch gynäkologische Exploration veranlasst; von Dr. E. Schwarz, Privatdoc. in Halle a. S. (*Gynäkol. Centr.-Bl.* Nr. 27. p. 417. 1884.)

Vf. hatte längere Zeit hindurch eine 46jähr. Frau in Behandlung, welche schon lange an starken Gebärmutterblutungen gelitten hatte. Die Untersuchung hatte ein grosses Uterusmyom ergeben, welches durch die Behandlung mit der Curette und Injektionen von *Liqu. ferri* insoweit bekämpft wurde, dass die Blutungen völlig nachgelassen hatten. Trotzdem, dass Pat. von den erschöpfenden Blutungen fast ein ganzes Jahr lang verschont geblieben war, machte sich doch an ihr eine auffallende Abmagerung geltend; dabei litt sie jetzt auch viel an Leibscherzen. Bei der Untersuchung zeigte sich der Leib der kachektisch aussehenden Person mässig aufgetrieben, in der Abdominalhöhle liess sich Flüssigkeit nachweisen. Der Uterus hatte Kindskopfgrösse und war empfindlich.

Zum Zweck einer genauern Untersuchung der Uterushöhle nahm Vf. zuvörderst eine Ausspülung mit Sublimatlösung vor. Da sich bald darauf grosse Schwäche einstellte, liess es Vf. vorläufig bei dieser Injektion bewenden. Der Rückfluss der eingespritzten Flüssigkeit war leicht von Statten gegangen, auch hatte Pat. über keine besondern Schmerzen geklagt. Da der Leib sehr empfindlich war, konnte der Uterus auch nur ganz oberflächlich abgetastet werden. Pat. war nun nach dem ¼ Std. entfernten Krankenhause gefahren, wo sie in grossem Schwächezustande ankam. Hier stellte sich bald Frost ein, Pat. erbrach, bekam Diarrhöe mit heftigem Tenesmus. Nach etwa 15 Std. nahm die Stuhlausleerung blutiges Aussehen an, ja bald darauf ging reines Blut aus dem Darne ab. Unter allmählig sich steigenden Collapsuserscheinungen trat nach etwa 40 Std. der Tod ein.

Der ganze Symptomencomplex stimmte so überein mit demjenigen einer Sublimatintoxikation, dass Vf. die Diagnose auf Quecksilbervergiftung stellte. Bei der Sektion fand man jedoch jauchige Flüssigkeit in der Bauchhöhle, im untern Abschnitte des Ileum aber eine ziemlich grosse Perforationsöffnung. Das ganze Bauchfell war von tuberkulösen Knötchen bedeckt. An der hintern obern Partie des Gebärmuttergrundes schlen das perforirte Darmstück angelegen zu haben und hier eine entzündliche Verwachsung mit diesem Theile des Uterus eingegangen zu sein. Bei der bimanuellen Abtastung des Uterus war dieser Theil des verwachsenen Darmes eingerissen. Zeichen von einer Sublimatvergiftung wurden in den Nieren nicht vorgefunden. (Höhne.)

630. Ueber das Versehen und mechanische Einwirkungen auf Schwangere und über deren Einfluss auf die normale Ausbildung des Embryo; von Dr. Theod. Roth, Physic. emer. zu Eutin. (Virchow's Arch. XCI. 3. p. 571. 1883.)

Das sogen. Versehen der Schwangeren muss nach Vfs. Ansicht als ein rein psychisches Ereigniss angesehen werden. Letzteres ist allerdings im Stande, Missbildungen, besonders Spaltbildungen, zu Wege zu bringen. Dieselben sind aber nur möglich in den 3 ersten Monaten des Embryolebens, zu einer Zeit, wo die flächenartigen, membranösen Plättchen, welche später durch ihre Vereinigung Höhlen und Röhren bilden, sich noch nicht fest vereinigt haben. Verschiedene Ursachen können diesen Missbildungen (Hemmungsbildungen Meckel's) zu Grunde liegen; diese Ursachen können in der Mutter oder auch in der Befruchtung zu finden sein. Es ist aber auch anzunehmen, dass es durch Vermittlung der Psyche und des Centralnervensystems oder durch mechanischen Insult der Mutter zu Missbildungen kommen kann. Hier ist nun eben das Versehen zu nennen. Der empfangene plötzliche Eindruck bei diesem geht auf die Psyche über und wird von dieser auf das Centralnervensystem übertragen. Die Phantasie tritt oft erst später in Thätigkeit, indem das gesehene Bild oft in der ganzen Schwangerschaftszeit immer wieder vor die Seele tritt. Das Centralnervensystem ist hier aber das Gangliensystem, welches durch die Plexus hypogastrici und spermatici seine Fäden in das Genitalsystem sendet. Die innern Genitalien bergen die Endigungen des Sympathicus und gerade in den Endigungen der Nerven findet bei Reizungen der Centralnerven der Reflex am lebhaftesten statt. Der Vf. hält es für wahrscheinlich, dass der Embryo, im 2.—3. Monate noch ohne Nerven, Gehirn und Rückenmark, eine Reizempfindlichkeit besitzt, die sich bei Schreck der Schwangeren durch Zusammenziehungen der einzelnen noch nicht verwachsenen Platten manifestirt; hierdurch ist aber die Gelegenheit zu Spaltbildungen gegeben.

Von Missbildungen in Folge mechanischer Insulte der Mutter hat Vf. beobachtet Cysten im Nacken, Ekchymosen am Oberarm und Schulter, Teleangiectasien am Oberarme; solche Missbildungen entstehen jedoch erst später, etwa im 4. Monate. Aus spätern Monaten hat Vf. keinen solchen Fall von Missbildung beobachtet. Es kommt jedoch vor, dass solche in die früheste Zeit des Embryolebens fallende Spaltbildungen im Laufe der spätern Entwicklung wieder aneinander heilen. Vf. hat 2 solcher Fälle genau untersucht, die lineare Narbe zeigte die Stelle der Verwachsung.

Nach sehr gewaltigem Schrecke der Schwangeren beobachtete Vf. Spaltbildungen mit gezackten Rändern; hier muss man vermuthen, dass die Losreissung der Plättchen von einander eine gewaltsame gewesen ist. Am Schlusse giebt Vf. eine kurze Uebersicht seiner eusschlagenden Beobachtungen. Interessant sind hierbei 2 Fälle von selbstgeheilter Hasenscharte,

die das eine Mal nach Schreck, das andere Mal nach Versehen entstanden war. (Höhne.)

631. Beiträge zur Lehre vom Einfluss akut febrilhafter Erkrankungen auf die Schwangerschaft; von Dr. J. Hofmeier. (Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 31. 1884.)

a) *Fibrinöse Pneumonie im 5. Schwangerschaftsmonate.* Frau R., 27 J. alt, bisher stets gesund, zum 5. Male im 5. Mon. schwanger, erkrankte nach starkem Schüttelfrost an Pneumonia fibrinosa der ganzen linken Lunge mit Temp. über 39° C., Puls 114—116, Resp. 40—54. Am 8. Tage der Erkrankung, während welcher stets eine ungewöhnliche Unruhe der Frucht zu constatiren war, trat die Krisis ein, nach welcher sofort diese Unruhe nachliess. Am normalen Ende der Schwangerschaft wurde ein gesundes, kräftiges Kind geboren. — Dieser Fall bestätigt die Ansicht Ricau's, dass Pneumonien Schwangerer vor dem 180. Tage der bestehenden Gravidität für Mutter und Kind am wenigsten gefährlich sind.

b) *Erysipelas migrans im letzten Schwangerschaftsmonate.* Ein 25jähr. Dienstmädchen, ausser an Morbillen als Kind u. Abdominaltyphus im 19. J., nie krank, wurde, im letzten Monat schwanger, von Erysipelas faciei ergriffen, welches vom Kopf über Nacken, Rücken, Brust, obere Extremitäten u. Bauch bis zu den Zehen herabwanderte, während sich gleichzeitig ein Abscess am Kreuzbein bildete, der wiederholte Incisionen nothwendig machte. Fieber remittirend, Temp. bis 40.7° C. gesteigert, Puls 92 bis 120. Auch hier bestand während der ersten 12 Tage grosse Unruhe des Fötus; derselbe zeigte bei Temp. 40° C. der Mutter 180, nach Sinken derselben auf 38° noch 140 Herzschläge. Am 30. T. nach der Erkrankung erfolgte die normale Entbindung von einem gesunden reifen Kinde. Das Wochenbett verlief normal.

Bemerkenswerth bei letzterem Falle ist, dass sich nach Ablauf des Erysipels nicht Puerperalfieber bei der Pat. entwickelte, da nach A. Frankel und Lomer zwischen Erysipel- und Puerperalkokken eine gewisse Homogenität besteht. Auch theilt Letzterer einen Fall mit, wo sich bei Erysipel einer Schwangeren nach der Entbindung ein furibundes Puerperalfieber entwickelte. Dass Scarlatina eine analoge Wirkung ausübt, wie Erysipel, ist nach A. Martin's Beobachtungen nicht unwahrscheinlich, wie auch englische Aerzte, namentlich Braxton Hicks, häufig Complication des Wochenbettes mit Scharlach, und zwar mit nicht ungefährlichem Verlaufe, beobachtet haben. Auch Schnorr hat neuerdings bei einer Neuentbundenen Scharlach auftreten sehen; der Fall nahm jedoch einen leichten Verlauf.

Endlich theilt noch C. Ruge einen Fall von Typhus bei einer Schwangeren mit, während welches der Fötus auf der Höhe des Processes auffallend still war, also nicht die in den vorstehend mitge-

theilten Fällen beobachtete hochgradige Unruhe zeigte. (Krug.)

632. Ueber die Anwendung des Bromäthyl in der Geburtshilfe; von Prof. Dr. Müller in Bern (Berl. klin. Wehnschr. XX. 44. p. 673. 1883) — Dr. Haeckermann (Ztschr. f. Gebh. u. Gynäkol. X. p. 122. 1884) — Dr. Parnemann zu Elspe (Med. Centr.-Ztg. Nr. 86. 1883).

Da es bedenklich ist, bei der in Schmerzen Kreisenden ohne Weiteres Chloroform zur Milderung der Schmerzen anzuwenden, war es des Versuches werth, ein anderes weniger gefährliches Mittel hierfür genauer zu prüfen.

Bereits im J. 1849 wurde das Bromäthyl in der Chirurgie von Nunnely angewendet, der es aber bald wieder verlassen zu haben scheint. Trotzdem wurde es immer wieder in Amerika gebraucht. Auf Tourneville's Empfehlung hat auch E. Rose dasselbe zu tiefer Narkose benutzt, konnte jedoch das Mittel nicht besonders rühmen. Von Lebert (Arch. de Tocologie 1882) wurde es zuerst in der Geburtshilfe in Gebrauch genommen. Später machten hiermit Versuche C. Wiedemann (Ueber das Hydrobromäthyl als Anästhetikum am Kreissbett: Petersb. med. Wehnschr. Nr. 11. 1883) u. Haeckermann (Gynäkol. Centr.-Bl. Nr. 34. 1883). Beide stimmten darin überein, dass das Bromäthyl ohne Gefährdung der Mutter und des Kindes, ohne Beeinflussung des Geburtsverlaufes und ohne Verlust des Bewusstseins den Wehenschmerz verminderte oder ganz beseitigte. Was die physiolog. Wirkung des Bromäthyl betrifft, so lässt es sich nach den Untersuchungen von Rabuteau besser vertragen als das Chloroform; es wirkt schneller, hält in seiner Wirkung aber nicht so lange an wie dieses, da es durch die Lungen schnell wieder ausgeschieden wird.

M. hat in 22 geburtshülf. Fällen das Mittel versucht und ist, um diess hier gleich zu bemerken, mit den Erfolgen recht zufrieden, obgleich er die Mängel dieses Medikamentes nicht verschweigt. Die Fälle beziehen sich auf 16 Erst- und 6 Mehrgebärende. Die Inhalation geschah in gleicher Weise wie beim Chloroform. Im Durchschnitt wurden 60 g verbraucht. Die Gebärenden zeigten durchaus kein Widerstreben gegen den Geruch des Mittels, hatten auch nach der Inhalation weder Erbrechen, noch Uebelkeit. Bei mittlerer Dosis blieb das Bewusstsein völlig ungetrübt. In 9 Fällen beobachtete M. eine geringe Beschleunigung des Pulses und der Respiration. Oefters sah er rasche Dilatation der Pupille, sehr häufig röthete sich das Gesicht bei der Inhalation; es wäre demnach eine Hirnanämie, wie bei der Chloroform-Synkope, bei diesem Mittel nicht zu befürchten. Eigenthümlich ist, dass das Mittel schnell auf den Fötus übergeht, ohne aber irgend welchen Schaden zuzufügen. Noch nach der Geburt hat der Athem des Kindes den eigenthümlichen Geruch des Bromäthyl. Die schmerzstillende Wirkung ist oft überraschend und machte sich besonders

den Mehrgebärenden die Wohlthat dieses Mittels gegenüber den frühern Geburten recht bemerkbar.

Die Mängel des Medikamentes hat M. in dreifacher Richtung beobachtet. Es wurde nämlich in 5 Fällen Wehenschwäche constatirt, welche möglichenfalls doch auf Rechnung des Mittels gesetzt werden muss. Dass diess aber nur in geringem Grade der Fall war, beweist, dass keine dieser Geburten künstlich beendet zu werden brauchte, und dass auch keine Blutungen in der Nachgeburtsperiode vorkamen. Ferner kamen in 2 Fällen während des Wochenbettes Störungen in den Athmungsorganen vor. Die Symptome waren die einer akuten Bronchitis, welche besonders bei dem 2. Falle heftig auftraten. Beide Wöchnerinnen wurden übrigens, die eine nach 10, die andere nach 14 Tagen, gesund entlassen. Es scheint, dass auch bei diesem Mittel die individuelle Empfänglichkeit und Empfindlichkeit eine verschiedene ist. Der dritte Uebelstand endlich, auf den M. aufmerksam macht, ist der, dass in vielen Fällen, in der Hälfte der von M. beobachteten, eine Wirkung des Mittels ausblieb, so dass mit voller Sicherheit auf dasselbe nicht gerechnet werden kann. Diese Unsicherheit wurde sowohl bei Anwendung in der Austreibungsperiode, als in der Eröffnungszeit beobachtet. Jedenfalls hält jedoch M. weitere Versuche für wünschenswerth.

Aus der zweiten ausführlichen Mittheilung von Haeckermann erwähnen wir, dass derselbe das Bromäthyl in derselben Weise wie das Chloroform bei 50 Kreissenden angewendet hat. Dem Stadium der Excitation, welches H. abweichend von andern Beobachtern annimmt und welches schneller eintritt als beim Chloroform, geht ein Stadium der Anästhesie, resp. Analgesie, voran. Nach etwa 15 Athemzügen wurden Nadelstiche an den verschiedenen Theilen des Körpers nicht mehr oder nur sehr wenig empfunden. Das Sensorium blieb vollständig erhalten. Auf die Wehentätigkeit scheint nach H. das Bromäthyl keinen Einfluss zu haben. Evident war oft die schmerzstillende und beruhigende Wirkung dieses Mittels gegen Ende der Austreibungsperiode; in dieser Zeit, also beim Durchschneiden des Kopfes, versicherten die Gebärenden, sich ganz wohl zu fühlen. Gar keine Empfindung hierbei stellte sich ein, wenn etwas tiefer narkotisirt wurde, so dass die Kreisenden keine Antworten auf Fragen mehr gaben; diesen Grad der Narkose führte H. bei Anlegung der Zange herbei. Die Besinnung kehrte sehr schnell wieder zurück, so dass die Frauen oft noch nicht entbunden zu sein glaubten. Hierbei trat Uebelkeit oder Erbrechen nie ein. Auch Nachblutungen in Folge der Narkose durch dieses Mittel wurden nie beobachtet. Tiefere Narkose, welche H. in 3 Fällen einleitete, empfiehlt sich im Allgemeinen nicht, auch ist hierbei der unangenehme Phosphorgeruch störend. Es soll nach H. das Bromäthyl nur dienen zur Herbeiführung einer schmerzlosen Entbindung.

Parnemann wandte das Bromäthyl bei einer normal gebauten Erstgebärenden in der Art an, dass

er dasselbe abwechselnd bei einer Wehe einathmen, die nächstfolgende ohne Inhalation verlaufen liess. Bei der ersten Inhalation waren ca. 10 tiefe Inspirationen zur Herbeiführung der lokalen Anästhesie erforderlich, bei den spätern genügte eine 2malige tiefe Inspiration, um die Wehe schmerzlos zu machen.

P. überzeugte sich, dass die Wehenthätigkeit beim Gebrauche des Bromäthyl durchschnittlich eine länger andauernde und auch normal kräftige war u. dass keine wesentlichen Schwankungen in der Pulsfrequenz eintraten. Während die Dauer einer Wehe in den von P. mitgetheilten Versuchen *ohne* das Br. je 2; $1\frac{1}{2}$; 2; $1\frac{1}{3}$ Min. betragen hatte, stieg dieselbe *nach Inhalation* des Br. auf je $2\frac{1}{2}$; 2; $2\frac{1}{3}$; $2\frac{1}{3}$ Minute. Die Geburt wurde mit der Zange ohne erhebliche Schmerzáusserung vollendet, die Gebärende war während des ganzen Geburtsaktes bei vollem Bewusstsein und tüble Nachwirkungen traten in keiner Hinsicht ein. [Wie lange das Br. eingeathmet worden ist, sowie die Indikation zur Anlegung der Zange, ist nicht angegeben.]

(H ö h n e.)

633. Anheftung des Nabelstrangs am Rande der Placenta; tiefe Lage derselben; Abreißen des Nabelstrangs beim Riss der Häute; lebendes Kind; von Dr. G. C. Nijhoff. (Weekbl. van het Nederl. Tijdschr. voor Geneesk. 4. 1884.)

Eine Viertgebärende, zu der N. am 4. Jan. 1884 gefahren wurde, hatte vor 2 T. eine Blutung mit nachfolgenden leichten Wehen gehabt, die später wieder abnahmen, aber nicht ganz aufhörten, sondern am 4. Jan. wieder stärker wurden. Nachmittags 2 Uhr waren die Häute gerissen und fast unmittelbar darauf wurde ein augenscheinlich nicht ganz ausgetragenes Kind in Schädellage geboren; der Nabelstrang war ungefähr 35 cm vom Nabel entfernt abgerissen. Das Kind gab sofort nach der Geburt Lebenszeichen und schrie. Die Placenta fand N. $2\frac{1}{2}$ Std. nach der Entbindung noch nicht entfernt; durch leichtes Reiben und Drücken am Fundus uteri wurde sie rasch ausgetrieben. N. fand nun die sonst unverletzten Häute an der einen Seite bis an den Rand der Placenta eingerissen und gerade da, wo der Riss in den Häuten den Rand der Placenta erreichte, eine gerissene Wunde, die der an dem Nabelstrang entsprach.

Hierdurch wurde die Erklärung für die Abreißen des Nabelstrangs leicht. Aus der Stelle der Oeffnung in den Häuten, durch welche das Kind ausgetreten war, sah man, dass die Placenta tief gesessen haben musste, wodurch sich auch die Blutung 2 Tage vor der Entbindung erklärt. Ferner geht aus der Wunde an der Placenta hervor, dass der Nabelstrang am Rande derselben inserirt gewesen sein musste, und zwar am untern Theile des Randes der Placenta, wo diese dem Ostium uteri nahe lag. Einerseits war beinahe eine Insertio velamentosa (wenn der Nabelstrang nur noch etwas weiter von der Mitte weg inserirt gewesen wäre) vorhanden, andererseits fast eine Placenta praevia, eine gewiss seltene Combination.

Dass die Abreissung der Nabelschnur bei dem Reißen der Eihäute stattgefunden hatte, unterliegt der Sachlage nach keinem Zweifel. Das Kind hat

seine Erhaltung der raschen Austreibung nach dem Bersten der Fruchtblase zu danken gehabt.

(Walter Berger.)

634. Zur Frage des fötalen Stoffwechsels; von Dr. Wiener, Docent in Breslau. (Arch. f. Gynäkol. XXIII. 2. p. 183. 1884.)

Nachdem durch die Arbeiten von Schwartz, B. S. Schultze und Zweifel die Existenz einer Placentarathmung nachgewiesen, konnte die Frage, ob dem Fötus ein selbstständiger Stoffwechsel zukomme, bejaht werden. Ueber den Umfang des letztern, besonders des Gasaustausches u. des Sauerstoffverbrauchs, war man aber uneinig; fast alle Autoren hielten ihn für gering. Gusserow war der Erste, der ein grösseres Maass für den fötalen Stoffwechsel in Anspruch nahm und ausser der Eigenwärme und Harnproduktion des Fötus besonders dessen staunenswerth schnelles Wachstum zu Gunsten eines regern Stoffwechsels anführte. — Prochownik betrachtet das Fruchtwasser von Anfang an als ausschliessliches Produkt des fötalen Stoffwechsels, der zugleich mit der ersten Anlage eines Gefässsystems beginne.

W. brachte bei seinen Versuchen dem Fötus *direkt* solche Stoffe bei, die beim Gebornen bestimmte charakteristische Wirkungen hervorrufen, um zu prüfen, ob bei ihm die Wirkung eine gleiche wie beim Erwachsenen sei und in gleicher oder annähernd gleicher Zeit eintrete wie bei diesem. Es wurde dadurch festgestellt, dass die fötale Niere secernirt, und zwar verhältnissmässig rasch secernirt, ein Ergebniss, welches die Annahme gestattet, dass der Lymph-, resp. Säftestrom beim Fötus ein sehr lebhafter ist und dass, so weit derselbe einen Schluss auf die vitalen Prozesse in den Geweben ziehen lässt, die Energie dieser Prozesse, d. h. also der Stoffwechsel beim Fötus, nicht unbeträchtlich sein müsse.

Weitere Experimente zeigten, dass auch beim Fötus in die Bauchhöhle gebrachte Stoffe von den Lymphbahnen des Zwerchfells aufgenommen und in die Blutbahn weiter transportirt werden und dass die Darmschleimhaut schon die Fähigkeit besitzt, nicht bloß gelöste Substanzen, sondern auch Fette zu resorbiren. „Diese Thatsachen im Verein mit der Sekretionsthätigkeit der Leber, Haut- und Darmschleimdrüsen, sowie der relativ hohen Entwicklung der Magenverdauung und den theilweise schon vorhandenen fermentativen Eigenschaften des Parotis- und Pankreas-Extrakts lassen es als höchst wahrscheinlich erscheinen, dass die secernirenden und resorbirenden Fötalorgane funktionsfähig sind und vermuthlich zu funktionieren anfangen, sobald ihr anatomischer Bau und ihre Entwicklung sie dazu befähigt.“ Prochownik verlegt, wie schon oben gesagt, den Beginn des Stoffwechsels in die Zeit der Gefässbildung, „denn schon jetzt müssen verschiedene Zellgruppen das zugeführte Nährmaterial verschieden verwerthen, schon jetzt müssen sie be-

stimmte, chemisch verschiedene, ihnen eigenthümliche (specifische) Energien entwickeln und sich so zu eigenartigen besondern Organen anzulegen beginnen. Wie aber bei allem organischen Leben wird auch hier bald von dem Nährmaterial ein Ueberschuss bleiben oder von dem fertigen Theile der Organanlage Sekret geliefert werden“. Dass die Produkte sekretorischer Drüsen thätigkeit schon sehr frühzeitig auftreten, beweisen die Beobachtungen von Jacobson, J. Müller, Bischoff und Zweifel. Man kann also wohl annehmen, dass der Fötus denselben Stoffwechsel habe wie der Erwachsene, d. h. qualitativ, nicht quantitativ, da er bei letzterem in Folge der grössern Arbeitsleistung stärker sein wird. Was den Sauerstoffverbrauch des Fötus anlangt, so hat Preyer behauptet, dass der Fötus von den ihm zugeführten Sauerstoffmengen abhängig ist u. Sauerstoff dauernd erhalten muss; gering werden diese Mengen aber deshalb nicht sein, weil der Fötus sonst schon bei kleinen Störungen des Placentarkreislaufs gar zu leicht in Gefahr kommen würde. W. schliesst mit dem Ausspruch, „dass der Stoffwechsel des Fötus, wenn auch geringer als der des Gebornen, keineswegs minimal ist, sondern höchst wahrscheinlich in einem gewissen Verhältnisse zur jeweiligen Grösse und Wachstumsgeschwindigkeit des Fötus steht und dass die Produkte des fötalen Stoffwechsels immerhin so gross sind, dass eine regelmässige und ausgiebige Thätigkeit der Fötalnierne ermöglicht wird“.

(Burckhardt, Bremen.)

635. Ueber Chorea des Larynx; von Dr. Blachez. (Gaz. hebdom. 2. S. XX. 42. 1883.)

Als Chorea des Larynx fasst B. eine Affektion auf, die er in folgenden beiden Fällen beobachtet hat.

1) Ein 10 J. alter Knabe, der in früher Kindheit an chronischer Keratitis mit granulöser Conjunctivitis gelitten hatte, sonst aber nie krank gewesen war, bekam gegen Mitte Januar leichten Husten ohne Fieber; der erstere wurde bald häufiger und rauh. Der Husten war wenig schmerzhaft und trat keuchhustenartig in Anfällen auf, in 5 bis 6 rasch auf einander folgenden Stössen mit einem rauhen bellenden Laute, der in normalen Verhältnissen unmöglich nachzuahmen war. Während des Schlafes, der ruhig und lange dauernd war, hörte der Husten vollständig auf. Im Rachen fand sich nichts Abnormes, Rasseln auf der Brust war nicht zu hören; das Kind befand sich wohl und klagte nur über ein leichtes Gefühl von Mattigkeit auf der Brust und etwas Schwere im Kopfe. Choreabewegungen in den Gliedern kamen nicht vor. Belladonna nützte nichts, Schwefelbäder verschlimmerten das Uebel, nach dem zweiten trat Aphonie ein. Nach Anwendung von Bromkalium in hohen Gaben wurden die Anfälle länger, statt der rauhen und saccadirten Hustenstösse waren jetzt 2 mit einander abwechselnde, tiefe und rauhe Töne zu vernehmen; während der Anfälle lief Pat. erregt herum, zu Ende der Anfälle röthete sich das Gesicht und Pat. wurde matt. Nach verschiedenen vergeblichen Versuchen wandte B. Chloralhydrat an, wonach sofort die Anfälle seltener wurden. Am 5. Tage nach Anwendung des Chloralhydrat trat Fieber auf mit Schmerz in der linken Wade, aber ohne Entzündung an dieser Stelle und ohne Gelenkschmerzen. Nach 24 Std. liessen Fieber und Schmerz nach. Nach erneuter Anwendung des Chloralhydrat erschien von

Neuem Fieber, das wieder 24 Std. dauerte, dann aber nachliess. Die Anfälle waren ganz verschwunden und der Kr. erholte sich rasch.

2) Ein 5 J. alter schwächlicher Knabe mit katarrhalischer Disposition hatte Ende 1880 und Anfang 1881 an einer leichten Bronchitis gelitten, die sich schon sehr gebessert hatte, als Pat. eines Tages nach Tische eine heftige sonore Eruktation hören liess; das gleiche Phänomen wiederholte sich seitdem nach den Mahlzeiten und auch sonst öfter, es blieb aus, wenn das Kind Zerstreung hatte, und während des Schlafes. Unter Anwendung von Schwefelbädern und Bromkalium in grossen Gaben hörten die Anfälle bald auf.

Simulation konnte nach B. in beiden Fällen mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Auch eine hysterische Affektion glaubt B. nicht annehmen zu dürfen, dagegen nimmt er eine choreatische Affektion an, weil ähnliche Erscheinungen von Seiten des Kehlkopfs bei Chorea beobachtet worden sind, und namentlich, weil in beiden Fällen eines der Eltern an entschiedener Gicht litt. (Walter Berger.)

636. Fünftägige Harnverhaltung bei einem Kinde, Genesung; von Dr. Herbert E. Paxon. (Lancet II. 13; Sept. 1883.)

Ein 6jähr., blass und anämisch aussehender Knabe litt, angeblich in Folge starker Erkältung, an completer Harnverhaltung, welche auch durch zunächst verordnete warme Bäder und Umschläge, sowie Darreichung einer Mixtur von Kali bicarb., Tinct. Hyoseyami u. Spir. nitr. acth. nicht beseitigt wurde. Die Untersuchung ergab keine Ausdehnung der Blase, das Einbringen eines elastischen Katheters Nr. 5 unter Chloroformnarkose ergab ebenfalls ein negatives Resultat. Das Warmbad wurde wiederholt, 0.18 g Calomel u. dann eine Mixtur von essigsaurem Kali, Tinct. Digitalis und Aq. camphorata verordnet, jedoch abermals ohne Erfolg. Der Knabe hatte die Nacht ruhelos verbracht, zweimal erbrochen, zeigte sehr belegte Zunge, aber noch keine urämischen Symptome; eine subcutane Injektion von Pilocarpin (6 mg) blieb ebenfalls ohne Wirkung. Dagegen zeigte sich jetzt in der Lendengegend, mitten zwischen den Nieren, eine weiche, leicht fluktuirende, ovale Geschwulst von der Grösse einer Citrone. Die Pilocarpininjektion wurde wiederholt, auch die diuretische Mixtur fortgegeben. Ausserdem wurden heisse Breiumschläge auf die erwähnte Geschwulst applicirt und auch die Warmbäder fortgesetzt. Darauf erfolgte in der nächsten Nacht unter heftigen Schmerzensäusserungen und wiederholtem Erbrechen der Abgang von circa 1 Pinte dunkelgefärbten Urins, während die Geschwulst verschwunden war. Es wurde nunmehr mit den Pilocarpininjektionen in stärkerer Dosis (12 mg) fortgefahren, worauf sich allmählig wieder ein normaler Urinabgang einstellte.

Als bemerkenswerth hebt Vf. hervor, dass trotz der langen Harnverhaltung keine urämischen Symptome aufgetreten waren, sowie dass die wiederholten Injektionen von Pilocarpin keine Schweissbildung herbeigeführt hatten. Nur nach der zweiten hatte sich im Gesicht etwas Schweiss gezeigt.

(Krug.)

637. Perforirendes Fussgeschwür bei einem Kinde; von Dr. Edmund Owen. (Lancet I. 14; April p. 611. 1884.)

Ein am 27. Dec. 1883 im Hospital for sick children in London aufgenommenes 11 J. altes Mädchen hatte am linken Fuss an der Sohle in der Höhe der Metatarsalköpfchen ein tiefgehendes, die ganze

Breite des Fusses einnehmendes Geschwür, das gleiche Längsausdehnung wie Breite hatte. Die angrenzenden Hautränder waren hornartig verdickt. Der Fuss war im Wachstum zurückgeblieben, da die Krankheit bestand, seit das Kind 16 Mon. alt war. Kleine Stücken von den Zehenphalangen waren wiederholt abgestossen worden, die kleine Zehe war ganz verloren gegangen, von der 4. bestand nur noch ein ganz kleines, von der 3. ein etwas grösseres Stümpfchen. Die grosse Zehe war die einzige, die noch einen Nagel hatte. Die Temperatur des Fusses war sehr hoch, der Fussrücken zeigte starke Pigmentation und starken Haarwuchs. Deutliche Anästhesie an dem Fusse bestand nicht, dagegen fehlten die Sehnenreflexe und auf der rechten Seite war der Kniereflex bedeutend vermindert.

Besonders schmerzhaft war das Geschwür nie gewesen, Ataxie, Krisen und schiessende Schmerzen waren nicht vorhanden gewesen. An verschiedenen Hautstellen am Körper fand sich ausgedehnte Pigmentation schon seit der Geburt. Unter 2 Monate lang eingehaltener absoluter Bettruhe heilte das Geschwür, aber auf dem Fussrücken entstand eine dunkle Verfärbung und Congestion der Haut, die Vorläufer einer andern Ulceration zu sein schienen.

Das Geschwür hatte ganz das Ansehen, wie das Ulcus perforans bei Erwachsenen; die Ursache desselben war sicher Degeneration von Nerven und aus dem Fehlen des Achillessehnenreflexes und der Abschwächung des Patellarreflexes musste man den Sitz der Degeneration im Rückenmark vermuthen.

(Walter Berger.)

VI. Chirurgie, Ophthalmologie u. Otiatrik.

638. Zur Casuistik der Verletzungen.

A. Kopf.

Einer interessanten Arbeit von Dr. Richard Morian „zur Casuistik der Kopfverletzungen“ (Arch. f. klin. Chir. XXVIII. 4. p. 803. 1883) entnehmen wir Folgendes.

v. Hölder hat unter 124 Fällen von Schädelbrüchen, bei denen er in seiner gerichtsarztlichen Thätigkeit die Obduktion ausgeführt hat, 86, also 69%, *Frakturen der Basis cranii* gefunden. Nach Friedberg's Vorgang hat Berlin die Frakturen der Basis in direkte und indirekte und die erstern wieder in isolirte und fortgesetzte eingetheilt, wobei jedoch zu bemerken ist, dass die direkten fortgesetzten mit den indirekten so viel Gemeinsames haben, dass Berlin sie, speciell für das Orbitaldach, zusammen abhandelt. Die direkten isolirten Frakturen der Schädelbasis sind, da diese sehr versteckt liegt und von Weichtheilen umgeben ist, sehr selten, aber dem Auge und der Sonde leicht zugänglich, während die direkt fortgesetzten oder indirekten meist nicht so offen daliegen. Ueber den Vorgang bei Entstehung derselben ist viel geschrieben worden, bis man auf den Gedanken kam, sie durch die Elasticität zu erklären. Die von Aran und von Félizet aufgestellte Regel ist allerdings nur für eine Minderzahl von Fällen als zutreffend gefunden worden, doch lassen sich immerhin gewisse Typen der Bruchrichtung aufstellen, wie diess auch v. Bergmann gethan hat. Nach v. Hölder sind 90% aller Basisfrakturen (incl. der direkten) mit Fraktur des Orbitaldaches verbunden; schon hieraus würde die Wichtigkeit einer sichern Diagnose der *Orbitalfrakturen* sich herleiten lassen.

Prof. v. Bergmann giebt als Kriterien für die Diagnostik der Basisfrakturen folgende Punkte an. Ausbreitung des Bluts von der Bruchstelle bis zu gewissen Punkten unter der Haut, wo sie als Sugillationen auftreten, ferner die Entleerung von Blut, Hirnmasse und seröser Flüssigkeit aus den unmittel-

bar an die Basis angrenzenden Höhlen, sowie endlich Störungen in der Funktion der an der Basis gelegenen Nerven. Diese Punkte finden auch in Bezug auf die Frakturen des Orbitaldaches Anwendung. Berlin postulirt als nothwendige Folge jeder Orbitalfraktur eine Blutung unter das Periost der Orbita, oder in die Orbita, oder in die Sehnervenscheide, oder in das orbitale Fettgewebe.

Allein eine sicher constatirte Blutung in die Orbita ist noch kein untrüglicher Beweis für den Bruch ihres Daches, ja selbst das gleichzeitige Vorhandensein eines Exophthalmus ist noch kein unzweideutiges Zeichen einer Orbitalfraktur; denn schon durch stumpfe Gewalten, die das Auge treffen, können — wie schon v. Bergmann angegeben — beträchtliche Blutungen in die Orbita entstehen. M. hat durch das Experiment am Thiere erwiesen, dass sogar massenhafte Orbitalblutungen durch Einwirkung stumpfer Gewalt auf den Bulbus entstehen können. Ebenso können aber auch Orbitalblutungen ohne Bruch der Wandungen auf indirekte Einwirkungen hin vorkommen und hierfür hat Berlin schon 1880 sechs Fälle aus der Praxis v. Hölder's mitgetheilt; M. ist in der Lage, einen sieben-ten hinzuzufügen zu können.

I. Ein 44jähr. Arbeiter war 3 Stockwerke hoch kopfüber auf das Strassenpflaster gestürzt. Er war bewusstlos, cyanotisch; es bestand Blutung aus Mund, Nase, Ohr. Ausser Bruch des linken Humerus, Abreissung der rechten Ohrmuschel zeigten sich Epidermisabschürfungen an Stirn, Wangen- und Kinnggend der rechten Seite; Verletzung der Schädeldecke war nicht sichtbar. Rechts über dem Tuber front. an der Grenze des Haarbodens zeigte sich eine nicht scharf umgrenzte, etwa taubeneigrosse, pralle Geschwulst. Der linke Bulbus war stark hervorgetrieben; die linke Lidspalte klappte weiter als die rechte; Pupillen weit, ohne Reaktion; Puls 52. — Nach 1½ Std. Tod. — *Autopsie.* Fraktur der 1. rechten Rippe und des rechten Humerus, und Hautabschürfungen am Rumpf u. an den Extremitäten; in den Lungen Blutaustritte u. Oedem; Fraktur der 5., 6., 7. linken Rippe im Angulus. — Unter der Galea aponeurot. der rechten Seite ein starkes, weit verbreitetes Extravasat; im rechten Scheitelbeine eine

kleine Fraktur in die Schädelhöhle hinein dislocirt. Von dieser dreieckigen Lochfraktur gingen mehrere Fissuren nach verschiedenen Richtungen aus, eine nach der Nasenwurzel, die andere verlief unter dem rechten M. temporalis. Linkerseits direkt über dem Gehörgange eine Fraktur. Die beiderseitigen Frakturen stiessen an der Schädelbasis zusammen, ohne Fraktur der Orbita. Linker Bulbus stark protrudirt durch einen die Orbita prall ausfüllenden Bluterguss; Blutgerinnsel auf der Pia an der Convexität beiderseits; am linken Schläfenlappen Zerreiſung des Gehirns.

Hiernach bot also Pat. die deutlichsten Zeichen von Frakturen an der Basis, während man aber eine Fraktur der Orbita links anzunehmen sich hätte berechtigt glauben müssen, war eine solche nicht vorhanden.

Blutergüsse in die Orbita ohne Fraktur ihrer Wandungen stammen entweder aus den orbitalen Gefässen, oder das Blut dringt aus der Nachbarschaft durch die natürlichen Spalten und Kanäle in die Augenhöhle ein. Als Ursache für die Gefässzerreiſung betrachtet man Quetschung oder Erschütterung des Inhalts der Orbita. Die Elasticität der Orbitalwandungen ist übrigens nicht so bedeutend, als man gewöhnlich anzunehmen geneigt ist, wie sich M. durch einen Versuch [vgl. Original] überzeugt hat. Er schliesst vielmehr, dass, besonders da beim Lebenden die Orbita zwischen unbiegsame Knochenmassen eingefügt ist, eine erhebliche Quetschung des Orbitalinhalts ohne Fraktur der Wandungen nicht wohl denkbar ist, während es sich mit der Erschütterung als Ursache der Gefässzerreiſung ganz anders zu verhalten scheint. Von der grössten Bedeutung aber für das Zustandekommen der Blutergüsse in die Orbita ist nach M. das Eindringen des Bluts in die Orbita von der Nasenhöhle aus. Hierher gehören die Mehrzahl der 6 durch v. Hölder veröffentlichten Fälle. In dem von M. beobachteten Falle war keine andere Quelle für die Blutung zu entdecken, als die mittlere Schädelgrube, die an der Stelle der Hirnzerreiſung mit einem massigen Extravasate erfüllt war, das durch die Fissura orbit. sup., die nach Abhebung der Dura-mater bei der Basalfraktur ihren Abschluss verloren hatte, in die Augenhöhle gedrungen war.

Ein weiterer Fall von Basisfraktur, in welchem M. die Obduktion zu machen Gelegenheit hatte, erscheint wegen eigenthümlicher Betheiligung des Orbitaldaches erwähnenswerth.

II. Ein 72jähr. Mann wurde von einer Lokomotive überfahren u. sogleich todt vom Platze getragen. Ausser den übrigen — für unsere Aufgabe indifferenten — Verletzungen, fand man über dem linken Supraorbitalrande eine breite, klaffende, bis auf den nicht frakturirten Knochen reichende Wunde; an der linken Ohrmuschel und im linken Gehörgange eingetrocknetes Blut. Auf der linken Stirnhälfte zeigte sich, nachdem die Galea aponeurot. abgezogen war, eine mässige Sugillation, dagegen eine solche von Handtellergrösse am Occiput und hier eine nach dem rechten Scheitelbeine sich gablig hinziehende Fraktur. Diese Fraktur liess sich über die Spitze der Pyramide hinweg zum For. lacerum ant. verfolgen, wo sie sich mit einer zweiten von der linken Pyramide kommenden Fraktur vereinigte und sich dann durch die Sella turcica nach dem For. lac. ant. dextr. wandte. Von der

Sella turcica aus setzte sich die Fraktur spitzwinklig durch die linke Ala magna oss. sphenoid. nach dem äusseren Drittel der Ala parva fort und ging dicht hinter der Crista galli quer hinüber über das rechte Orbitaldach, wo sie sich verlief. Diese letztere Frakturlinie wurde von einer andern fast rechtwinklig geschnitten, die vom linken Canalis opticus beginnend dicht an der Lamina cribrosa vorbei gerade nach vorn zur Crista galli lief. Ganz getrennt hiervon befanden sich ungefähr in der Mitte des linken Orbitaldaches neben einander 2 linsengrosse, scharfkantige Knochendefekte in der Concavität zweier Impr. digitatae, durch die blutgetränktes Orbitalfett pilzartig in die Schädelhöhle hineinragte. Gehirn, blutreich, zeigte ein erbsengrosses Extravasat in der rechten Hälfte des Pons.

Die Entstehung dieser Lochfrakturen im Orbitaldach vermag M. nicht zu erklären. In einem dritten von M. mitgetheilten Falle handelte es sich um eine 3tägige Melliturie nach einer leichten Comotio cerebri [weshalb Ref. den Fall hier nicht weiter berücksichtigt].

B. Rückgrat.

William Hunt (Philad. med. News XL. 8; Febr. 1882) knüpft an folgenden Fall eine Besprechung des bei derartigen Verletzungen bekanntlich gewöhnlich vorhandenen *Priapismus*.

Ein 50jähr. überaus kräftiger Schiffsarbeiter war von einer Höhe von 10 Fuss (3 m) auf den Hinterkopf und das Genick gestürzt. Er war vollkommen bei Bewusstsein, aber von der 2. Rippe an nach unten vollständig gelähmt, sowohl in Bezug auf Sensibilität, als auch auf Motilität. Die Haut über den MM. deltoid. war empfindlich, aber weiter abwärts war keine Empfindung vorhanden. Er klagte nicht über Schmerzen, nur über ein schreckliches Gefühl von „Zusammengeschnürtsein“ und Athembeschwerden; die Athmung geschah ausschliesslich durch das Zwerchfell; es war anhaltend mehr oder weniger ausgesprochener Priapismus vorhanden. Die contrahirten Pupillen reagirten nicht auf Lichtreiz, die elektro-muskuläre Contractilität war nicht beeinträchtigt, in der Scrotal- und Plantarhaut waren nach Erholung vom Shock Reflexbewegungen auszulösen. Die Temperatur stieg rapid von 36.1° auf 40.5° C. in der Achselhöhle; die Zahl der Athemzüge wuchs von anfänglich 20, bis auf 32 am 4. Tage, wo Pat. unter Bewusstlosigkeit u. heftiger Dyspnoe starb.

Bei der *Autopsie* zeigten sich die Lungen mit Blut überfüllt; das rechte Herz war enorm dilatirt. Nachdem am Halse auf der rechten Seite die grossen Gefässe sorgfältig blossgelegt waren, bemerkte man schon in den tiefergelegenen Muskeln geronnenes Blut. Das obere Ganglion cervicale war intakt, aber wenn man den Nerven abwärts verfolgte, traf man auf Blutgerinnsel, in welche das Ganglion tertium so eingebettet war, dass es förmlich comprimirt wurde. Auf der linken Seite zeigte sich an derselben Stelle ein Blutgerinnsel. Die Blutextravasate, um die Nerven herum, hatten keinen Zusammenhang mit den Läsionen des Rückgrats und des Rückenmarks. Es bestand eine complete Fraktur des 3. und 4. Nackenwirbels, die quer durch die Wirbelkörper ging; ausserdem waren der 4., 5., 6. Nackenwirbel von einander getrennt; auffallend war an diesen Stellen der Mangel an jedem Bluterguss. Gerade gegenüber der Fraktur des 3. und 4. Wirbels fand sich eine Zerreiſung des Halsmarks und eine ganz geringe Hämorrhagie innerhalb desselben.

Im vorliegenden Falle deuten, wie H. hervorhebt, die enorme Erweiterung des Herzens, die Blutüberfüllung der Lungen, die Temperaturen während des Lebens und der Priapismus auf eine Läsion des vasomotorischen Nervensystems, durch welche die regulatorischen oder inhibitorischen Funktionen des

selben aufgehoben wurden. Und dennoch war kein Druck auf das Mark durch frakturirten Knochen oder eine Blutung nachzuweisen [mit Ausnahme jener geringen innerhalb des Marks gelegenen Hämorrhagie, die im Sektionsbericht angegeben. Ref.]. Die oberhalb der verletzten Stelle entspringenden Cervikalnerven ersetzten zum Theil die Thätigkeit der Phrenici; hierdurch und durch die Thätigkeit des Zwerchfells konnte Pat., wenn auch äusserst mühsam, athmen. Schlaf trat nie ein, nur kurz vor dem Tode Koma. Wengleich die elektro-muskuläre Kontraktilität nicht beeinträchtigt war, so fehlte doch der Patellar-Reflex.

Von grossem Interesse in physiolog., wie pathologischer Beziehung ist ferner der von Dr. Georg Fischer in Hannover (Deutsche Ztschr. f. Chir. XX. 5. p. 411. 1884) beschriebene Fall von halbseitiger Stichverletzung des Rückenmarks.

Ein 18jähr. Arbeiter, welcher mehrere Messerstiche in den Rücken erhalten hatte, kam 24 Std. später in F.'s Behandlung. Im Nacken links neben dem 6. und 7. Halswirbel fanden sich 2 Stichwunden, von den Dornfortsätzen dieser Wirbel je 2 und 5 cm entfernt, deren Tiefe 10 bis 12 mm betrug; Cerebrospinalflüssigkeit war nicht zu entdecken. Es bestand rechts vollkommene Motilitätslähmung des Beins mit gleichzeitiger Hyperästhesie. Links war die Bewegung der Zehen und des Fusses möglich, in der Seitenlage auch schleifende Flexion des Unterschenkels, nicht aber die direkte Erhebung des Beins vom Bett. Das ganze linke Bein war gefühllos; die Anästhesie erstreckte sich vorn bis zur Brustwarze, hinten bis zur Crista ilium. Es bestand Lähmung der Blase; in den ersten 24 Std. war der Penis etwas erigirt. Zuckungen im linken Beine. Vom 8. Tage an konnte Pat. spontan Urin lassen und zu dieser Zeit waren die Wunden geheilt. In der 2. Woche zeigten sich Spuren wiederkehrender Sensibilität im linken Beine, nebst Nachlass der Zuckungen und der bis dahin bei Bewegung des Kopfes vorhandenen Schmerzen. In der 3. Woche zeigte sich etwas Beweglichkeit im rechten Beine und der bis dahin retardirte Stuhl wurde normal. In der 7. Woche war Pat. so weit, dass er mit Unterstützung gehen konnte; links zeigte sich geringe Besserung der Sensibilität. In der 8. Woche wurde bemerkt, dass Pat. mit dem rechten Beine Schleuderbewegungen mache; Behandlung mit constantem Strom. In der 16. Woche konnte Pat. ohne Stock gehen, aber es bestand noch starkes Schleudern des rechten Beins. In der 22. Woche war die Sensibilität überall an der linken Körperhälfte vorhanden, allerdings an einigen Stellen etwas unsicher. Schleuderbewegung zeigte sich in hohem Maasse in der Rückenlage bei Flexion des Knie- und Hüftgelenks der rechten Seite; beim Gehen schleuderte und schleifte der rechte Fuss noch etwas. Pat. wurde entlassen. Sieben Monate nach der Verletzung konnte er rasch gehen; doch schleifte der rechte Fuss wie früher.

Wegen der Diagnose im vorliegenden Falle hat sich F. mit Prof. Erb in Verbindung gesetzt. Nach Erb's Meinung lag unzweifelhaft eine Halbseitenläsion des Rückenmarks, etwa in der obersten Höhe der obersten Brustwirbel, vor, und zwar war die rechte Hälfte des Rückenmarks zum grössten Theile durchtrennt, worauf die vollkommene Motilitätsparalyse des rechten Beins und die complete halbseitige Anästhesie links bis zur Brustwarze heraufschliessen lassen. Die gleichzeitige Paralyse des linken Beins ist als Folge einer traumatischen Myelitis anzusehen

oder einer mechanischen Quetschung der linkseitigen Pyramidenbahnen bei der Verletzung oder durch Bluterguss. Als bemerkenswerth sind ausserdem hervorzuheben die verhältnissmässig rasche und vollständige Herstellung des Pat., so dass es sich vielleicht doch nur um eine Quetschung gehandelt hat, sowie die ataktischen Erscheinungen in dem niemals anästhetischen Bein im Laufe der Reconalescenz.

In Bezug auf die Symptome ist bemerkenswerth, dass beide Wunden links vom Rückenmark lagen und doch die rechte Hälfte dieses Centralorgans getroffen war, was man sich übrigens leicht (namentlich in Bezug auf die obere Wunde) erklären kann. [Zum bessern Verständniss hat F. eine schematische Zeichnung beigefügt.] Es bestanden auf der Seite der Läsion: motorische Lähmung, vasomotorische Lähmung (sich kennzeichnend durch Temperaturerhöhung der gelähmten Seite, worüber aber die Krankengeschichte keine Auskunft giebt), Hyperästhesie der gelähmten Seite. Die sonst vorkommenden Erscheinungen: anästhetischer Gürtel oberhalb des hyperästhetischen Hautgebiets, schmale hyperästhetische Zone oberhalb des anästhetischen Gürtels und die Reflexerscheinungen haben in der Krankengeschichte keine genügende Berücksichtigung gefunden. — Was die Symptome auf der der Läsion entgegengesetzten Seite betrifft, so soll nach Erb keine motorische Lähmung erfolgen, während in unserem Falle Parese des linken Beins bestand; die vollständige Anästhesie bis zur Gegend der Läsion fehlte nicht. Ueber die sonst beobachtete leicht hyperästhetische Zone an der obern Grenze des anästhetischen Bezirks ist in der Krankengeschichte nichts berichtet. Die Reflexe waren — wie auch sonst — meist erhalten und normal.

Von den weniger charakteristischen Symptomen waren die Schmerzen (bei Bewegungen), Störungen der Harn- und Stuhlentleerung, und die sexuellen Erscheinungen auch im fragl. Falle vorhanden.

Da im vorliegenden Falle Genesung erfolgte, würde die Diagnose manche Unklarheit bieten, wenn nicht W. Müller (Beitr. zur pathol. Anat. u. Physiologie des menschl. Rückenmarks. Leipzig 1871) einen ganz analogen Fall mit Sektionsbericht veröffentlicht hätte. Hiernach müsste in dem von F. beobachteten Falle die ganze rechte Hälfte des Rückenmarks, der linke Hinterstrang und die linke Hälfte der Commissur durchtrennt worden sein, während die graue Substanz, der Seitenstrang und der Vorderstrang der linken Seite unverletzt blieben. Dass die Motilitätsstörung sich früher und vollständiger zurückbildete als die Sensibilitätsstörung, stimmt mit den Angaben Brown-Séquard's überein. Dass Ataxie im rechten Bein während der Reconalescenz eintritt, haben auch Joffroy und Solomon in ihrem Falle constatirt.

C. Herz.

Prof. Kundrat demonstirte in der Ges. der Aerzte zu Wien das Herz eines 19jähr. Menschen,

der sich in selbstmörderischer Absicht eine Schussverletzung in der Herzgegend beigebracht hatte (Anz. d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 15. 1884).

Pat. war nach der Verletzung unter den Erscheinungen von Perikarditis und linksseitiger Pleuritis erkrankt und nach 5 Mon. unter allgemeinem Hydrops und Lungenödem verstorben. Das Projektil war nach Ausweis der Sektion in der linken 6. Rippe stecken geblieben. Ausser einem abgesackten linksseitigen pleuritischen Exsudat und den Residuen einer Perikarditis fand man eine enorme Dilatation des ganzen Herzens, Relaxation der Aortenklappen, Schrumpfung des äussern Zipfels der Bicuspidal-klappe und ein partielles Herzaneurysma von Erbsengrösse an der äussern Wand des linken Vorhofs über dem Klappenring mit narbigen Rändern und schwieriger Auskleidung.

K. schliesst, da Pat. früher stets gesund gewesen, dass der Herzfehler durch die vom Schusse herrührende Erschütterung entstanden war aus der geschilderten Beschaffenheit des Herzaneurysma, das sich aus einer Auseinanderweichung oder Lockerung des Endokardium durch die Erschütterung erklärt, Continuitätstrennungen, wie sie bei Einwirkung von Erschütterungen auf Brust und Herz beobachtet werden.

Im Anschluss an K.'s Demonstration zeigte Dr. Zillner das Herz eines 25jähr. Mannes, der einen Revolverschuss so abgefeuert hatte, dass die Kugel zwischen Herzbeutel und N. phrenicus sin. hindurchging. Das derbe Pericard. pariet. war nicht verletzt, das Pericard. viscerales aber und die angrenzende Muskelschicht des linken Herzens war in $1\frac{1}{4}$ cm Länge zerrissen in Form einer mit einem scharftigen Messer beigebrachten Schnittwunde.

Z. zeigte ferner das Herz eines Schieferdeckers, der durch Sturz mehrere schwere Verletzungen erlitten hatte, darunter eine Ruptur des Endokardium der linken Vorkammer ohne sonstige Verletzung des Herzens.

Endlich demonstrierte Z. noch das Herz eines 30jähr. Mannes, der von einem Eisenbahnzuge quer über den Stamm überfahren worden war. Das Herz war völlig vom Körper abgetrennt, während Leber, rechte Niere und Magen ausserhalb des Körpers lagen und nur durch dünne Weichtheilstücke mit ihm in Zusammenhang standen.

In der nächsten Sitzung theilte Generalstabsarzt Dr. v. Hassinger einen Fall von Verletzung des Herzens in Folge eines Schusses gegen die Brust, ohne dass das Projektil eingedrungen wäre, mit (a. a. O. 16).

Ein Soldat hatte einen Selbstmordversuch mit einem Kavalleriepistol alten Kalibers gemacht. Man fand ihn anscheinend leblos, das Pistol neben ihm liegend und bald fand man auch die aus demselben abgefeuerte runde Bleikugel auf dem Boden des Zimmers. Pat. kam bald wieder zu sich und zeigte ausser etwas erschwerter Respiration keine objektiven Symptome. Unter der linken 6. Rippe nahe dem Rande des Brustbeins fand man eine braune, lederartige Stelle von der Grösse eines Vierkreuzerstückes, die bei Druck auffallend nachgab, aber nicht schmerzte. Nach wenigen Stunden erfolgte ohne auffallenden Todeskampf der Tod, jedenfalls in Folge einer direkten Pause der Herzthätigkeit. — Bei der Sektion fand man den Knorpel der 6. Rippe aus seiner Verbindung mit dem Brust-

bein gelöst, den Herzbeutel mit geronnenem u. flüssigem Blute gefüllt. Als Ursache dieser Blutansammlung ergab sich ein haarfeiner Längsriss von $\frac{1}{2}$ '' Ausdehnung an der vordern Fläche des linken Ventrikels nahe an der Basis desselben.

D. Unterleib.

Der von Dr. Stirling (in Melbourne) beobachtete Fall (Austral. med. Journ. N. S. VI. 5. 1884) von penetrierender Wunde des Abdomen mit sekundärer Hämorrhagie und Ausgang in Heilung verdient eine Erwähnung, weil die Diagnose auf Eröffnung des Bauchfells, aber ohne Läsion eines Eingeweidcs, gestellt werden musste.

Ein 24jähr. Arbeiter hatte sich dadurch verletzt, dass ein Revolver, mit dem er sich beschäftigte, losging. Erst einige Stunden nach der Verletzung fand ihn sein Freund auf dem Bette liegend im Collapsus. Er wurde sofort in das Hospital gebracht und erbrach auf dem Wege nach demselben. Die Untersuchung ergab, dass sich die Eingangsöffnung $\frac{1}{2}$ '' (ca. 12 mm) oberhalb und 1'' nach links vom Nabel befand, eine Länge von $\frac{3}{4}$ '' hatte und mit gequetschten, geschwärzten, ringsum entzündeten Rändern versehen war. Die Umgebung der Wunde war bei der Berührung sehr schmerzhaft. Die Ausgangsöffnung, von $\frac{3}{4}$ '' Länge, befand sich in der linken Seite, 5'' vom Rückgrat entfernt und in der Mitte zwischen letzter Rippe und Crista ilium, die Ränder dieser Wunde waren leicht gequetscht. Etwas blutiger Ausfluss aus der Wunde. Der Shock ging bald vorüber; Allgemeinbefinden gut; antiseptischer Verband. Am Nachmittage führte St. in die Eingangsöffnung eine Sonde ein, die 3'' tief in den Bauchfellsack eindrang; Erbrechen einer braunen, nach Koth riechenden, mit Speiseresten vermischten Masse. Das Erbrechen dauerte noch 2 T. an. Am Tage nach der Verletzung stellte sich Singultus u. Meteorismus ein; Empfindlichkeit des Leibes; Fieber. Am 11. T. war die Temperatur normal, alle Zeichen von Peritonitis verschwunden; die Wunden in Heilung begriffen. An diesem Tage ging viel flüssiges und geronnenes Blut per anum ab; bis dahin hatte Pat. Opium und Morphinum bekommen. Vier Wochen nach der Verletzung verliess Pat. das Bett.

St. bezweifelt nicht, dass die Kugel in das Peritonäum eingedrungen sei, wie er sich auch durch die Sondirung überzeugt hatte. Bemerkenswerth ist in diesem Falle das rasche Verschwinden des Shock. Was die Darmblutung anlangt, so glaubt St., dass sie von einer rasch geheilten Contusion des Darms herrühre. Er nimmt an, dass die Kugel eingedrungen sei, aber nicht perforirt habe und über die Oberfläche der Eingeweide, ohne sie zu verletzen, dahingeglitten sei. Mc Guize soll 4 ähnliche Fälle mitgetheilt haben.

Folgendes für die Lehre von den Unterleibsverletzungen wichtigen Fall von Revolverschuss in das Becken, anscheinend ohne Verletzung des Peritonäalsacks, mit Steckenbleiben der Kugel, langwieriger Eiterung, ausgebreiteter Amyloidartung und tödtlichem Ausgang durch chronische eitrige Peritonitis nach 7 J. hat Stabsarzt Dr. Max Sommerbrodt im Berliner Invalidenhaus beobachtet (Deutsche mil.-ärztl. Ztschr. XII. 3. p. 130. 1883).

Pat. wurde in der Schlacht bei Mars la Tour, 16. Aug. 1870, durch einen Revolverschuss verwundet, welcher die Gegend des linken Darmbeinkammes traf und dessen Kugel im Körper stecken blieb. Die Wunde selbst und verschiedene zur Extraktion der Kugel gemachte Incisio-

nen heilten ziemlich rasch. Wenn Pat. auch nie ganz frei von Schmerzen war, so waren die Beschwerden doch erträglich, bis sie nach $6\frac{1}{2}$ Jahren so heftig wurden, dass er in das Lazareth des Invalidenhauses aufgenommen werden musste. Hier fand man die linke untere Extremität stumpfwinklig im Hüft- und rechtwinklig im Kniegelenk gebeugt und etwas abducirt. Haut auffallend bleich, Muskulatur schlaff, beide Füße bis zum Knie ödematös. Ueber der Mitte des linken Darmbeinkamms zeigte sich eine thalergrosse Narbe, die fest mit dem Knochen verwachsen war. Der rechte Oberschenkel erschien abgemagert und schlaff, der linke, fast bis zum Knie hinab teigig, zeigte, ausser einigen kleinen Hautnarben an der Innenseite nahe der Schenkelbeuge, eine kleine, dünnflüssigen, penetrant riechenden Eiter secernirende Fistel. Durchfälle, zuweilen mit blutiger und eitriger Beimischung; Abdomen tympanitisch und freie Flüssigkeit enthaltend. Der Urin erstarrte beim Kochen zu einer gelatinösen Masse, wegen des sehr hohen Zwerchfellstandes bestand Dyspnöe, ausserdem diffuser Bronchialkatarrh. Geringes Fieber; Schüttelfröste, Collapsus, schlüsslich Anurie; $2\frac{1}{2}$ Mon. nach der Aufnahme, $6\frac{3}{4}$ Jahre nach der Verwundung, erfolgte der Tod.

Bei der *Obiluktion* fand S. im Abdomen etwa 2000 g einer anfangs serösen, mit gelblichen Fibrinflocken gemischten und in ihrem letzten Drittel rein eitrigen Flüssigkeit. Das Zwerchfell stand beiderseits an der 3. Rippe; Magen stark aufgetrieben. Leber, Milz und beide Nieren stark vergrössert und im Zustande hochgradiger Amyloidentartung; auch die Darmschleimhaut zeigte ausgesprochene Amyloidreaktion. Der Dickdarm war an der Flexura sigmoid. mit der Bauchwand verwachsen und an dieser Stelle befand sich zwischen Darm und dem Ueberzug des Darms eine Höhle, von der ein Ausläufer sich längs des Leistenkanals bis an die Wurzel des Scrotum erstreckte. Ein zweiter Ausläufer führte über den horizontalen Schambeinast zum linken Trochanter min., der ebenso wie das Tuberculum ischii blossgelegt war und mit ausser gefundenen Schnittöffnungen communicirte. Die retroperitoneale Höhle durchsetzte den speckig entarteten und verdickten M. ilio-*psaos* und auf ihrem Grunde fand sich, leicht in die Darmbeinschaukel eingebettet, eine kleine deformirte Bleikugel. Die Einschussöffnung zeigte sich bei genauer Untersuchung als kreisrundes Loch in der Darmbeinschaukel.

Einen in mehrfacher Beziehung lehrreichen Fall, in welchem nach einem Lanzenstiche in den Bauch ein Anus praeternaturalis sich gebildet hatte u. nach wiederholten erfolglosen Operationen der Tod [an Inanition?] nach 29 Jahren eintrat, hat gleichfalls Sommerbrodt im Berliner Invalidenhaus beobachtet (Deutsche milit.-ärztl. Ztschr. XII. 3. p. 126. 1883).

Ein Ulan war 1848 beim polnischen Aufstande durch einen Lanzenstich verwundet worden, der genau den Nabel traf und den Dünndarm verletzt hatte. Es blieb eine Darmfistel zurück, wegen deren Pat. 1 J. später in das Invalidenhaus aufgenommen wurde, die ihm aber so wenig Beschwerden machte, dass er eine Subalternstelle im Opernhaus, später im Cadettenhause annahm. Er pflegte in den Dienststunden die Fistel durch einen Charpiepfropf zu verschliessen, wodurch sich diese aber so erweiterte, dass er sich 9 Jahre nach der Verletzung wieder in das Invalidenhaus aufnehmen liess. Im J. 1861 versuchte B. v. Langenbeck, 1863 Wilms den plastischen Verschluss des Defekts; Beide ohne Erfolg. Fast der ganze Darminhalt entleerte sich jetzt durch die Oeffnung und Pat. construirte sich nun selbst einen Verschlussapparat. Dieser bestand aus einem elliptischen flachen eisernen Ringe, der dem gesunden Rande der jetzt fast handteller-grossen Oeffnung angepasst war und über dessen grosser Achse ein flacher Bügel verlief, in dessen Mitte sich eine

Schraube bewegte, die den Zweck hatte, eine genau nach der Peripherie der Wunde zugeschnittene starke Gummipatte, die an den Rändern etwas verjüngt war, nieder zu drücken. Das eiserne Gestell wurde durch Gurte, die um den Leib liefen, befestigt und über das Ganze eine Binde angelegt. Der Apparat funktionirte so gut, dass der grösste Theil der Fäces per anum abging. In den letzten 4 J. traten Magenkatarrhe, dann zuletzt Appetitlosigkeit und Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme ein und 1877 erfolgte der Tod, nachdem erst in der allerletzten Zeit Abmagerung eingetreten war.

Bei der *Sektion* fand man dicht über der Nabelgegend, etwas nach rechts von der Medianlinie, einen 11 cm langen längsovalen Hautdefekt mit unterminirten Rändern; vom Nabel war nichts wahrzunehmen. Die Ränder waren ziemlich stark macerirt, schmutzig grauroth gefärbt, weich, brüchig; der Grund des Defekts wurde in seinen beiden obern Drittheilen von einem oberflächlich macerirten, schmutzig graurothen Gewebe gebildet, das zum Theil als äussere Partie der Bauchwand zu erkennen war, theils ein derberes aus der Fascie hervorgegangenes Granulationsgewebe zu sein schien. Der untere Theil des Defekts wurde dagegen durch die Darmschleimhaut gebildet, kenntlich durch ihre Valvulae conniventes, aus deren Richtung sich ergab, dass der Verlauf der Schlingen von links oben nach rechts unten ging. Im Umfange des Defekts war eine Verwachsung der Bauchorgane mit der Bauchwand nur genau an der Geschwürsgrenze vorhanden (Netz). Am untern Geschwürsrande war der Dünndarm an zwei von einander entfernt gelegenen Stellen so mit der Bauchwand verlöthet, dass er hier mit zwei tief in das Becken hinabsteigenden Schlingen vier Darmschenkel bildete, die überall durchgängig und nirgends verengt waren; das perforirte Darmstück befand sich 101 cm unterhalb des Pylorus. Der Magen bot das exquisite Bild des Etat melonné dar. Der Dickdarm war nirgends adhärent, enthielt gallig imbibirte Fäces, seine Schleimhaut erschien blass, die Leber etwas atrophisch; Gallenblase gefüllt; beide Nieren zeigten einige kleine oberflächliche Cysten, ihre Oberfläche war leicht granulirt; ziemlich blutreich. In der Blase viel trüber, ammoniakalisch riechender Urin. Milz amyloid entartet. Kopf- und Brusthöhle durften nicht eröffnet werden.

Die Sektion hat demnach eine eigentliche Todesursache nicht ergeben; die Gastritis und der Krankheitsverlauf sprechen für Inanition; gegen diese aber der gute Ernährungszustand und der Blutgehalt der Organe. Gleichzeitig ergibt der Fall die Unzuverlässigkeit der bisherigen Operationsmethoden, selbst in den Händen der bedeutendsten Chirurgen. Günstigere Resultate scheint die Resektion des Darms mit nachheriger Naht desselben zu versprechen. Der vom Kr. selbst construirte Obturator verdient sicherlich weitere Anwendung.

Heilung trotz *ausgedehnter Contusion und Zerreissung des Damms und der Urethra* beobachtete Dr. Washburne (Chicago med. Journ. and Examiner May 1884).

Ein 25jähr., sonst stets gesunder Mann stürzte bei einer Feuersbrunst ein Stockwerk hoch herab auf den Boden des untern Stocks, wobei er rittlings auf eine Schwelle auffiel, von welcher ein starker Holzsplitter in der Richtung nach oben hervorragte. Er ging noch etwa 1 km weit bis in seine Wohnung mit nassen, halbgefrorenen Kleidern. W. sah ihn sofort und fand die Zeichen des Shock, ferner ein Stück angekohltes Holz, das aus einer Wunde in der rechten Fossa ischio-rectalis hervorragte, $5\frac{1}{2}$ “ lang, $1\frac{1}{2}$ “ breit, 1“ dick und fast 4“ tief in die Weichtheile hineingetrieben war. Nachdem die Wunde mit einer öligen Carbollösung gereinigt und verbunden war, stellte es sich heraus, dass Pat. nicht Urin lassen

konnte und beim Herausnehmen des Katheters waren die Augen desselben mit Blut und Kohlenresten verstopft, so dass sich hieraus mit Sicherheit eine Ruptur der Urethra ergab, und bei Untersuchung unter Chloroformnarkose liess sich constatiren, dass die vom Holzsplitter bewirkte Wunde sich von dem vordern Rande des Anus nach rechts zur Pars bulbosa und zur Pars membranacea urethrae erstreckte und dann zwischen Symphysis pubis und Blase hindurchging, so dass wenigstens 2" von der Urethra vollständig vernichtet waren. Mit grosser Schwierigkeit gelang es endlich, einen Silberkatheter Nr. 8 in das centrale Ende der Urethra einzuführen, worauf sich durch das Instrument eine grosse Menge Urin entleerte; Zeichen von Urininfiltration fehlten. Während der nächsten 2 Tage floss aller Urin durch den Katheter ab, dann aber auch durch die Wunde. Im Ganzen blieb der Katheter bis zum 26. Tage der Krankheit liegen; er liess sich leicht entfernen, war aber in seiner ganzen Länge geschwärtzt und dicht an den Augen des Katheters war die Fläche etwas rau geworden, doch nicht so, dass eine Reizung dadurch hätte entstehen müssen; das Innere war stark mit kalkigen Niederschlägen besetzt. Nach Entfernung des Metallkatheters wurde ein gleich starker elastischer mit aller Leichtigkeit eingeführt und blieb von da an nur immer einige Stunden liegen. Der Urin war schon vom 24. Tage an zur Hälfte durch die Urethra neben dem Katheter entleert worden; vom 19. Tage hatte durch die Wunde keine Urinentleerung mehr stattgefunden. Die Wunde gebrauchte zu ihrer Heilung 6 Wochen. Schmerzhaftes Erektionen, die vor Entfernung des Katheters den Pat. sehr gequält hatten, verschwanden gänzlich; die Zeugungsorgane waren unverletzt.

Als besonders bemerkenswerth neben dem raschen Verlaufe hebt W. den Umstand hervor, dass keine Cystitis und Peritonitis eintrat, sowie dass keine Urininfiltration sich gebildet hat.

Zwei Fälle von Darmverletzung, von denen namentlich der zweite ein besonderes Interesse bietet, hat Dr. A. Schreiber (Deutsche Ztschr. f. Chir. XX. 5. p. 451. 1884) mitgetheilt.

1) Ein 9jähr. Knabe fiel 12 Fuss hoch herab. Bei der sofort erfolgenden Aufnahme in das Krankenhaus ergab die Untersuchung eine rechtseitige Oberschenkel-fraktur mit starker Dislokation, Fraktur beider Vorderarme, Sugillationen im Gesichte, eine Wunde am Stirnbein (mit Blosslegung des linken N. front.), eine Schädelwunde ohne Fraktur. Bewusstsein erhalten; Klagen über stechende Schmerzen in der linken Brustseite, jedoch ohne Rippenfraktur; Erhöhung der Temperatur; heftiges Erbrechen. Am nächsten Tage Anschwellung u. Schmerzhaftigkeit des Unterleibs; wiederholtes Erbrechen; Collapsus, in dem noch an demselben Tage der Tod erfolgte. — Die *Sektion* ergab leichten Bluterguss in den Häuten und Ventrikeln des Gehirns; am linken Stirnbeine eine feine Fissur, die durch das Siebbein hindurch zum rechten Stirnbein ging und in der Sella turcica endigte; keine Rippenfraktur; Injektion der Pleura cost. sin. an einigen Stellen. Bei Eröffnung der Bauchhöhle entleerten sich viel stinkende Gase und eitrige Flüssigkeit. Die Darmschlingen waren theilweise verklebt und an zwei Stellen fand man ein fast pfenniggrosses Loch mit vorgestülpten Schleimhauträndern im Jejunum und eines im Ileum, durch die viel Koth ausgetreten war.

Die Oberschenkelfraktur war dadurch merkwürdig, dass trotz starker Extension eine völlige Einrichtung nicht möglich war. Diess hatte in einer partiellen Losreissung und bandartig gespannten Retraction des Periost seinen Grund; erst nach Durchschneidung desselben liess sich die völlige Einrichtung der Fraktur ausführen.

Aeusserst interessant, ja wohl kaum noch beobachtet, ist der Befund im 2., einen 12jähr. kräftigen Knaben betreffenden Falle, welchem ein Wagenrad quer über den Leib gegangen war. Es hatte sich sofort hochgradige Schmerzhaftigkeit des Leibes ohne nachweisbare Verletzung eingestellt und noch an demselben Tage war unter Collapsus der Tod eingetreten. Bei der *Obduktion* fand man — ausser 3 fensterartigen Rupturen des Mesenterium — keine Ruptur eines innern Organs; im Becken und in der Bauchhöhle geronnenes und flüssiges Blut in mässiger Menge und an einer Stelle einer Darmschlinge den Peritonäalüberzug abgerissen und so retrahirt, dass der Darm 2—3 Finger breit von seinem Ueberzug entblösst war. Zur Erklärung dieses Befundes muss man annehmen, dass der Darm leer gewesen war, wodurch es möglich wurde, dass der Peritonäalüberzug abgequetscht war, während bei luftgefülltem Zustande des Darms eine Ruptur erfolgt wäre. Da kurz vorher mehrere tödtlich verlaufene Fälle von Darmruptur nach Hufschlag beobachtet worden waren, hatte man die Absicht, bei der nächsten sich bietenden Gelegenheit operativ vorzugehen. Man musste jedoch im fragl. Falle davon Abstand nehmen, da Pat. sich nicht vom Shock erholte. Der 2. Fall ist durch eine Abbildung erläutert.

E. Extremitäten.

Fr. Betz hatte die gewiss höchst seltene Gelegenheit (Memorabilien XXVII. 3. 1882), die „*Untersuchung eines abgerissenen Lig. patellare in der 6. Woche*“ vorzunehmen. Pat., ein 51 J. alter Kaufmann, war an einer Lungenentzündung zu Grunde gegangen; das Bein lag noch im 1. Verbands immobilisirt.

Bei der *Sektion* [wann dieselbe vorgenommen wurde, ist nicht angegeben] fand man an der Haut oder Configuration des betr. rechten Beines nichts Abnormes. Das Bein war nicht geschwollen, sondern schien sogar magerer als das linke und man konnte auch äusserlich keinen Abstand mehr zwischen Tibia und Lig. patellare wahrnehmen; die Gelenkhöhle war ohne jede Flüssigkeit, fast trocken. Das Lig. patell. erschien am abgerissenen Ende etwas verdickt, ungleich franzig und in seiner Mitte noch grösstentheils frei, nirgends angewachsen, während die seitlichen Franzen theils mit der Haut, theils mit den aponeurotischen Fasern verfilzt waren, jedoch so, dass man immer die Sehnenfäden und ihre Enden deutlich erkennen konnte, so dass also nur eine Verbindung durch Juxtaposition vorhanden war. Die Tuberosit. tibiae war unverletzt; an ihrem Periost fanden sich keine den Franzen der Sehne, die übrigens getrübt und etwas verdickt waren, entgegenwachsenden Wucherungen, eben so wenig war eine Zwischensubstanz zwischen dem freien Ende des Ligaments und der Tuberosit. tibiae vorhanden.

Hieraus ergibt sich, dass bei Heilung der Abreissungen des Lig. patellare die Verwachsung an den seitlichen Theilen beginnt und der mittlere dicke Theil vorerst noch frei bleibt, so dass die Verwachsung am Ansatzpunkte am spätesten stattfindet. Aus einem einzelnen Falle lässt sich auf die Gesamtdauer des reparativen Processes, die ja von so vielen Besonderheiten abhängig ist, gewiss kein Schluss ziehen, doch kann man aus B.'s Beobachtung mit

Sicherheit annehmen, dass man bisher die Zeit bis zur vollendeten Heilung zu kurz ansetzte. Wenn in der 6. Woche erst die kleinere und seitliche Partie des Sehnenstumpfes angewachsen war, so ist anzunehmen, dass eher mehr als 6 Wochen bis zum Eintritt völliger Verwachsung noch erforderlich sind. Deshalb ist auch der Vorschlag, bei derartigen Verletzungen nach 4 Wochen passive Bewegungen zu machen, um einer event. Ankylose vorzubeugen, durchaus zu verwerfen. Demarquay lässt derartige Pat. 2 Mon. lang im Verbands liegen, doch auch diese Zeit kann noch zu kurz sein, um Bewegungen vorzunehmen. Uebrigens können die seitlichen Verwachsungen so fest sein, dass sie eine seitliche Bewegung hindern und somit unschädlich sind. — Was nun die Prognose betrifft, so sind die Resultate bei derartiger Verletzung oft schlecht genug, um so mehr, wenn man die Vorgänge beim reparativen Prozesse betrachtet. Die auf diese Verletzung folgende Verlängerung ist keine wahre, sondern als falsch zu betrachten.

B. bemerkt ausdrücklich, dass das hier Gesagte sich nur auf Fälle von der Art des von ihm beobachteten beziehen solle. Die theilweise Zerreiſung des Lig. patellare, die Abreissung der Tuberos. tibiae, wie sie nach Nélaton meistentheils vorkommen soll, ferner die Abreissung des Ligaments an der Patella und die Ruptur des Ligaments in seiner Mitte sind hier nicht in Betracht gezogen. (A s c h é.)

639. Ueber ephemere rheumatische Periostitis; von Prof. A. Verneuil. (C. r. gén. des acad. et soc. méd. I. 39. 1884.)

V. wies in seinem beim Congrès de l'association pour l'avancement des Sc. zu Blois gehaltenen Vortrage zunächst darauf hin, dass man eine traumatische, eine infektiöse und eine diathetische Form der Periostitis zu unterscheiden habe. Die letztgenannte Form kommt am Häufigsten in Folge von Tuberkulose und Syphilis zur Beobachtung. Als eine dritte dahin gehörige Art bezeichnet V. eben die rheumatische, von welcher er 2 F. gesehen hat.

Der erste derselben betrifft eine 44 J. alte arthritische Dame, welche früher an akutem Gelenkrheumatismus, dyspeptischen Beschwerden, hartnäckigen Gelenkentzündungen, an Zona und im J. 1883 an einer fieberhaften Occipitalneuralgie gelitten hatte, welche durch Chinin beseitigt worden war. Einige Monate später erkrankte sie an einer Thorako-Brachial-Neuralgie mit schmerzhafter Affektion der Mamma und Retraction der Papilla. Letztere Erkrankung wurde durch eine geeignete Behandlung beseitigt, aber die Affektion des Arms blieb unverändert. Es entwickelte sich vielmehr an der hinteren Fläche desselben eine schmerzhaft, jedoch mit keiner Veränderung der Haut verbundene Anschwellung, welche unter Anwendung örtlicher Mittel binnen 3 W. verschwand. Kurz darauf entstand, gleichfalls ohne verständliche Röthung oder Schwellung eine sehr schmerzhaft Anschwellung am rechten Schläfenbeine und eine dritte, sehr umschriebene am linken Aste des Unterkiefers. Alle diese Anschwellungen konnten nur auf einer Affektion des Periost beruhen und, da Syphilis absolut ausgeschlossen werden konnte, nahm V. eine rheumat. Diathese an und verordnete Natr. salicylicum, welches

eine deutliche Besserung bewirkte, aber von der Kr. nicht gut vertragen wurde, so dass es wieder weggelassen werden musste. Später haben sich wieder umschriebene Anschwellungen in der Gegend der Nasenröhre und an der innern Seite der einen Tibia entwickelt.

Die zweite hierher gehörige Beobachtung machte V. bei einer 46 J. alten an nicht operirbarem Uteruskrebs leidenden arthritischen Dame. Es bestand bei derselben am rechten Radius eine 6 cm lange Anschwellung des Periost; ausserdem zeigten sich am Arme und im Nacken mehrere rheumatische Knoten. Als V. die Kr. nach 14 Tagen wieder sah, war die Anschwellung am Vorderarme verschwunden, allein am Unterkiefer und am Femur hatten sich neue gebildet.

Als charakteristisches Symptom der multiplen Periostitis, an welcher beide Kr. litten, bezeichnet V. den Mangel jeder örtlichen und allgemeinen Reaktion. Schon Besnier hat in seinem Artikel „Rheumatismus“ im Dict. encyclopédique auf das Vorkommen von plötzlich auftretenden und schnell wieder vorübergehenden Congestivzuständen des Periost hingewiesen, und ebenso sind rheumat. Anschwellungen des Periost, welche, ohne eine Spur zu hinterlassen, wieder verschwinden, in der Thèse von Mellet (Lyon 1875) erwähnt.

Bei der an V.'s Vortrag sich knüpfenden Diskussion wies Dr. Teissier darauf hin, dass solche Anschwellungen des Periost der Sitz von ausserordentlich heftigen Schmerzen werden können. In einem von ihm beobachteten Falle bestand bei einem Arthritiker in dem obern Ende der Tibia so heftiger Schmerz, dass man, an einen Abscess denkend, die Trepanation ausführen wollte. Es entwickelte sich jedoch eine Zona, welche bald abheilte, worauf auch die Schmerzen verschwunden waren.

(Redaktion.)

640. Ueber Retinitis pigmentosa; von Francesco Denti. (Gazz. Lomb. XLIV. 12. 13. 14. 15. 1884.)

Vf. giebt sehr ausführliche geschichtliche Notizen über Nachtblindheit und die dabei sich findende Pigmentalteration der Netzhaut. Aus denselben mag hier nur der Hinweis auf die wenig bekannte Stelle in einer Schrift von Bernh. Conr. Rud. Langenbeck: De retina observationes anatomico-pathologicae (Göttingen 1836) angeführt sein, da sich in derselben wohl die erste Kenntniss von dem Netzhautbefunde vorfindet: „Omnis retinae superficies externa maculis obiecta; hic pigmenti nigerrimi maculae striaeque, varii ambitus et formae ubivis interspersae jacebant“. (Weder in Graefe-Sämisch's, noch in v. Wecker's Handbuch ist dieser Hinweis unter zahlreichen bibliograph. Notizen zu finden.)

Ferner werden Symptomatologie und Diagnostik eingehend abgehandelt. Doch findet sich etwas Neues darin nicht vor. Es mag daher genügen, aus den mitgetheilten eignen Beobachtungen die anamnesticen Daten über Heredität herauszuheben.

Fall 1—3. Vater nebst 5jähr. Tochter und 3jähr. Knaben. Keine Consanguinität der Eltern.

Fall 4 u. 5. Zwei Brüder im Alter von 32 und 37 Jahren. Eltern nicht blutsverwandt.

Fall 6. 27jähr. Mann, dessen Vetter, sowie ein jüngerer Bruder ebenfalls augenleidend sein sollen. Bei dem erstern fand sich in einem Auge die congenitale Form complicirt mit einer in Folge von luetischer Chorioretinitis acquirirten Netzhautdegeneration.

Fall 7 u. 8. Pigmentirte Netzhaut bei 2 Brüdern im Alter von 21 und 26 Jahren. Keine Blutsverwandtschaft der Eltern. Beide waren geistig beschränkt und stotterten.

Fall 9 u. 10. Blutsverwandte Eltern hatten 10 Kinder, von denen 5 taubstumm waren. Zur Zeit lebten noch 6, 3 davon waren gesund, 3 waren taubstumm und 2 gleichzeitig mit pigmentirter Netzhaut behaftet.

(Geissler.)

641. Fall von Hemiachromatopsie; von Swanzy. (Brit. med. Journ. July 21. 1883.)

Vfs. Mittheilung betrifft einen 77 J. alten Mann, welcher einen apoplektischen Anfall erlitten hatte, nach welchem Bewusstlosigkeit von 12 Std. Dauer eingetreten, dann aber binnen wenigen Tagen Genesung erfolgt war. Nur war einige Gedankenverwirrung zurückgeblieben und auf beiden Augen bestand eine Sehschwäche, die sich bei genauer Prüfung als ein Defekt im Sehfeld herausstellte. Auf jedem Auge war die *linke Seite im Sehfeld* (also am linken Auge die temporale, am rechten die nasale Hälfte) vollständig *farbenblind*. Die Trennungslinie der farbenblinden und farbenächtigen Hälfte ging vertikal genau durch den Fixirpunkt.

Diese Beobachtung würde demnach dafür sprechen, dass das Farbensinncentrum im Gehirn seinen Sitz habe. Ausser dem Defekt des Farbensinns war noch im obern Quadranten rechterseits ein schwacher Lichtsindefekt vorhanden. Das Centrum für den Farbensinn kann nicht identisch mit dem für Lichtempfindung sein.

(Geissler.)

642. Ueber toxische Amblyopien; von Prof. Panas. (L'Union 55. 1884.)

Vf. knüpft seine Bemerkungen, die sich fast nur auf die in Folge des übermässigen Genusses von *Alkohol* und *Tabak* entstehenden Störungen des Sehvermögens beziehen, an einen (leider nur kurz angedeuteten, in Bezug auf die Aetiologie ganz unklaren) Fall. Der betr. Kr. klagte über eine eigenthümliche Blendung und leichte Lichtscheu, welche namentlich beim Fixiren mancher Farben, vor Allem von Dunkelroth und Purpur, auftraten. Die Sehschärfe war im Ganzen so wenig herabgesetzt, dass Pat. die kleinsten Ziffern der *Snellen'schen* Schriftproben zu unterscheiden vermochte. Rauchgraue Gläser verschafften dem Kr. grosse Erleichterung, noch besser thaten ihm aber *ockergelbe* Gläser, von denen Vf. bei manchen durch Affektion der Netzhaut bedingten Photophobien eine bessere Wirkung als von blauen oder rauchgrauen Gläsern beobachtet hat.

Bei seinen Erörterungen in Bezug auf die Schwierigkeit der Diagnose und die Aetiologie der toxischen Amblyopien erwähnt Vf., dass nach Hutchinson der Einfluss des Missbrauchs des Tabaks als Hauptveranlassung des Ausbruchs der alkoholischen Amblyopie zu betrachten sei, da unter den zahlreichen mit derselben behafteten Patienten des Moorfield Hospital in London fast gar keine Frauen vorkommen, obschon sie Spirituosa ebenso unmässig genossen als die Männer, aber nicht rauchen wie letztere. Vf. führt jedoch gegen diese Annahme den Umstand an, dass man in Constantinopel die toxische Amblyopie fast gar nicht beobachtet, zum Theil wohl deshalb, weil der im Orient gezogene Tabak weniger

Nikotin enthält, als der in nördlichen Gegenden gezogene und auch beim Rauchen mit dem Nargilé weniger Nikotin absorbiert wird, als beim Gebrauche der kurzen Thonpfeife. Jedenfalls ist es jedoch nach Vf. unzweifelhaft, dass sich die toxische Amblyopie auch nach Unmässigkeit im Genusse der Alkoholika allein entwickeln kann, obschon der Ausbruch derselben sehr häufig durch eine akute Alkohol-Intoxikation bei schon bestehender chronischer bedingt wird. (Geissler.)

643. Amaurose in Folge einer ganz geringfügigen Verletzung eines obern Augenlides; von Dr. Herm. Baas zu Worms. (Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde. XXII. p. 280. Aug. 1884.)

Ein 54 J. alter Ackersmann hatte, etwa 10 T. bevor er in Vfs. Behandlung kam, eine Verletzung des linken obern Augenlides durch den vorstehenden Zinken einer Gabel erlitten, wobei eine ganz oberflächliche strichförmige Abschürfung der Oberhaut und zuletzt eine kleine Stichwunde durch die Lidhaut entstanden war, deren unbedeutende Narbe am 23. Juni nur noch bei genauem Zusehen wahrzunehmen war. Der Stich konnte nicht tiefer als gerade durch die Haut gedrungen sein, da keinerlei Narbenstrang u. s. w. nach der Orbitalhöhle hin durchföhrbar und die Lidhaut auch ganz wie gewöhnlich beweglich geblieben war. Auch war die Blutung nach Aussage des Pat. sehr unbedeutend und der Schmerz der Wunde schon des andern Tags beseitigt gewesen, so dass Pat. keine ärztliche Hilfe in Anspruch nahm. Aus Vorsicht hielt er jedoch das Auge 4 Tage lang verbunden, damit „bei der Arbeit kein Staub u. s. w. in die Wunde“ gelangen könne. Als er nach Ablauf dieser Zeit das Tuch wegliess, sah er aber mit dem linken — früher ganz wie jetzt noch das rechte (S. $\frac{5}{6}$) — sehtüchtigen Auge gar nichts mehr.

Am äussern Auge konnte Vf. keine Abweichung von der Norm (mit Ausnahme der unscheinbaren Narbe) auffinden; Sklera, Hornhaut, vordere Kammer, Iris und Pupille waren ohne jede Veränderung. Auch die genaueste Durchforschung des Auges mit dem Spiegel ergab keine abnorme Erscheinung: der Glaskörper war völlig klar, die Papille normal gefärbt, Netzhaut und Aderhaut sahen bis in die äusserste Peripherie hinein gesund aus. Dagegen ergab die Funktionsprüfung absolute Amaurose, selbst grelles, concentrirtes Licht und darauf folgende Dunkelheit bewirkten keine Empfindung; auch Druck auf den Bulbus erregte keine Phosphene. Dagegen reagirte die Pupille ziemlich lebhaft, aber, wie sich herausstellte, nur, wenn zugleich das gesunde Auge von Licht und Dunkelheit getroffen wurde.

Als Vf. den Kr. am 13. Juli wieder sah, ergab die Untersuchung eine, wenn auch nicht ganz zuverlässige Unterscheidung von Hell u. Dunkel, so dass die Möglichkeit einer Besserung, resp. Wiederherstellung, nicht ausgeschlossen zu sein scheint.

In einem früher von Vf. beobachteten Falle war das Sehvermögen nach einer Erschütterung erloschen, welche in Folge eines Stosses auf die Nasenwurzel stattgefunden hatte. (Geissler.)

B. Originalabhandlungen

und

Uebersichten.

XII. Ueber Diabetes mellitus und insipidus.

Von

Dr. Louis Blau in Berlin.

2. Artikel ¹⁾.

I. Der Diabetes mellitus.

Im Anschluss an den von uns schon veröffentlichten Bericht über den Diabetes mögen hier noch einige nachträglich eingegangene Arbeiten aus diesem Gebiete eine kurze Besprechung finden.

1) *Zuckerstich und Körpertemperatur.* Aronson ²⁾ hat eine Reihe von Versuchen unternommen, um den Einfluss darzuthun, welchen die Piqure des 4. Ventrikels auf die Körpertemperatur der verletzten Thiere (Kaninchen) ausübt. Gemessen wurde jedesmal die Temperatur im Rectum u. in der Leber, fast immer auch in den Muskeln (Gastrocnemius, Glutaeus, Intercostales) und zuweilen im Dünndarme, und zwar geschah die Bestimmung im Rectum mit Hilfe des Thermometers, in den übrigen Organen auf elektrothermischem Wege mittels der *Wiedemann'schen* Bussolen mit Spiegelablesung. Ohne Ausnahme wurde ferner durch die Sektion controlirt, ob der Zuckerstich ohne Nebenverletzungen gelungen war und ob die die Thermoelemente darstellenden und in die Organe eingeführten Nadeln ³⁾ an richtiger Stelle lagen. Als Resultat ergab sich, dass bei korrekt ausgeführter Piqure (ohne Läsion benachbarter Hirntheile) die Temperatur in der Leber, den Muskeln und im Darne um ca. 2^o innerhalb zweier Stunden nach dem operativen Eingriffe sinkt. Bei Mitverletzung anderer Hirntheile fällt die Temperatur anfangs, kehrt aber dann auf ihre ursprüngliche Höhe zurück. Ist endlich der Zuckerstich vollständig misslungen, d. h. hat durch die Operation nur eine einfache Verletzung des Pons oder der Seitentheile der Medulla stattgefunden, so steigt die Temperatur gleich von vornherein, ohne vorausgegangen Abfall, um ca. 1.5^o über ihre normale Höhe

an. Diese Versuche Aronson's können eine Erklärung dafür abgeben, weshalb man bei Diabetikern so häufig subnormale Temperaturen findet, und zwar auch in Fällen, in denen nur eine geringfügige Glykosurie besteht und die Wärmeabnahme daher auf den Verlust an Heizmaterial in Folge der Ausscheidung des Zuckers nicht zurückzuführen ist.

2) *Pankreaserkrankung und Diabetes.* Duffey und Abraham ¹⁾ theilen einen Fall von Diabetes bei einem 24 Jahre alten Manne mit, in welchem post mortem ein Krebs des Pankreas gefunden wurde. Die ersten auf die Zuckerharnruhr zu beziehenden Symptome waren ungefähr 5 Wochen vor der Aufnahme des Kr. in das Hospital aufgetreten; 3 Wochen später erfolgte nach vorhergegangenen Diarrhöen und Erbrechen plötzlich der Tod unter den Erscheinungen des Koma. Ueber den pathogenetischen Zusammenhang zwischen Affektionen des Pankreas und Diabetes bringt Duffey nichts Neues, er nimmt aber einen solchen wenigstens für die mit dem Namen *Diabète maigre* bezeichnete Form (*Lancereaux*) als wahrscheinlich an.

3) *Syphilis und Diabetes.* Aetiologische Beziehungen zwischen Syphilis und Zuckerharnruhr sind, wie Scheinmann ²⁾ in seiner auf Leyden's Anregung hin geschriebenen Dissertation ausführt, im Laufe der Zeit bald angenommen, bald geleugnet worden. Jedenfalls aber stellen dieselben nur ein sehr seltenes Vorkommnis dar, da Scheinmann aus der ganzen einschlägigen Literatur nicht mehr als 10 Beobachtungen — darunter eine noch nicht veröffentlichte aus der Klinik von Leyden — zu sammeln vermocht hat, in welchen syphilitische und diabetische Symptome neben einander bestanden. Die Beobachter dieser Fälle sind Dub ³⁾, Halla,

¹⁾ Vgl. Jahrb. CCIV. p. 65 fig.

²⁾ Der Einfluss des Zuckerstichs auf die Temperatur des Körperinnern und insbesondere der Leber. Deutsche med. Wehnschr. X. 46. 1884.

³⁾ Die eine Nadel wurde bei diesen Experimenten in das zu untersuchende Organ gesteckt, die zweite in einer Wärmequelle von constanter Temperatur gehalten.

Med. Jahrb. Bd. 204. Hft. 3.

¹⁾ On the connexion of acute diabetes with disease of the pancreas and On some microscopical sections from two cases of diabetes mellitus. *Dubl. Journ.* May 1884. p. 395. 401.

²⁾ Diabetes mellitus und Syphilis. Inaug.-Diss. Berlin 1884. — Deutsche med. Wehnschr. X. 40. 41. 1884.

³⁾ Ein Beitrag zur Lehre des Diabetes mellitus. *Prag. Vjrschr.* LXXVII. 1863.

Seegen¹⁾, Servantie²⁾, Ritter³⁾, v. Frerichs⁴⁾ und, wie schon gesagt, Scheinmann selbst. Die Sektion wurde 3mal gemacht und hier überall im Gehirn auf die vorhandene Syphilis zu beziehende Veränderungen gefunden; auch liess sich bei diesen Kranken wohl kaum an dem ätiologischen Zusammenhange zwischen der Luës und dem Diabetes zweifeln. Anders jedoch lag die Sache in den übrigen Beobachtungen, wo Symptome von Hirnsyphilis nicht zu constatiren waren und wo es sich eher um ein zufälliges Nebeneinanderbestehen der beiden genannten Affektionen zu handeln schien. Diese letztere Auffassung kann auch dadurch nicht modificirt werden, dass sich wiederholt der innerliche Gebrauch von Jodkalium gegen die diabetischen Störungen sehr nützlich erwies. Denn einmal hielt die erzielte Besserung nicht immer an, dann aber wurde regelmässig ausserdem eine restringirte Diät verordnet, der vielleicht hauptsächlich das günstige Resultat zugeschrieben werden musste. Scheinmann resumirt seine Ansicht dahin, dass das, allerdings sehr seltene, Vorkommen einer auf Hirnsyphilis beruhenden Form der Zuckerharnruhr nicht zu bestreiten ist, während es zweifelhaft erscheint, ob auch ein Diabetes mellitus, ohne dass Läsionen des Gehirns vorhanden sind, syphilitischen Ursprungs sein kann. Im erstern Falle vermögen wir zuweilen durch eine antisiphilitische Kur die diabetischen Symptome zu beseitigen; dagegen ist beim Fehlen cerebraler Störungen der Erfolg einer derartigen Behandlung höchst unsicher. — Erwähnt werden mag mit Rücksicht auf diese Arbeit noch einmal, dass v. Frerichs in seiner Monographie die Luës ebenfalls unter den Ursachen des Diabetes aufführt und dass er 7 Fälle mittheilt, in welchen bei der Sektion syphilitische Erkrankungsformen des Gehirns und seiner Hüllen gefunden wurden.

4) *Complicationen Seitens der Lungen.* Als solche beschreibt Dreschfeld⁵⁾ die akute croupöse Pneumonie, die akute Bronchopneumonie, die chronische käsige Bronchopneumonie mit Vorhandensein von Tuberkelbacillen, eine Form der chronischen Pneumonie, bei welcher Tuberkelbacillen fehlen, und die Lungengangrän. Die akute croupöse Pneumonie ist nach der Angabe einzelner Beobachter (v. Frerichs) bei Diabetikern nur selten, nach derjenigen anderer (Lecorché) ein häufigeres Vorkommniss. Sie findet sich besonders in schweren Fällen, bei

jugendlichen Individuen, nimmt einen sehr akuten Verlauf und endet gewöhnlich ungünstig. Ihren Symptomen nach ähnelt sie der gleichen Krankheit bei Potatoren, insofern ihr Beginn ein schleicher ist, ohne initialen Schüttelfrost, eine bedeutendere Steigerung der Temperatur vermisst wird und ebenso in der Regel stärkere Schmerzen, Husten und Auswurf (abgesehen von den Fällen, die in Gangrän übergehen) fehlen. — Die akute Bronchopneumonie wird häufiger beobachtet, und zwar eben so wohl bei jüngern, als bei ältern diabetischen Patienten. Auch sie kann sehr akut verlaufen und führt dann oft zu Gangrän oder sie geht in den chronischen Zustand über, es bilden sich Cavernen u. s. w., kurz es entwickelt sich das Bild der bacillaren Phthisis. Nicht selten fehlen hier gleichfalls bis auf den Befund bei der physikalischen Untersuchung sämtliche Krankheiterscheinungen und es pflegen besonders die fieberhaften Symptome von nur geringer Intensität zu sein. — Zum Beweise für das Vorkommen einer chronischen Pneumonie ohne Gegenwart von Tuberkelbacillen führt Dreschfeld die Krankengeschichte eines 32jähr. Mannes an, bei welchem intra vitam zuerst alle Zeichen der Phthisis, dann des Lungenbrandes bestanden, Tuberkelbacillen aber in dem Auswurf niemals gefunden wurden. Die Sektion zeigte eine grosse gangränöse Höhle im rechten obern Lappen, begrenzt von Bindegewebe und von verdichteter Lungensubstanz umgeben, in welcher letztern mehrere erweichte Herde zu constatiren waren. Sonst verhielten sich die Lungen, bis auf eine wenig umfangreiche Verdichtung im linken obern Lappen, normal. Pleura verdickt, aber ohne Tuberkel. Die mikroskopische Untersuchung der verdichteten Partien ergab an einzelnen Stellen eine typische croupöse Exsudation, während an andern sich eine ausgesprochene intraalveolare Neubildung von Bindegewebe vorfand. Tuberkelbacillen konnten nirgends entdeckt werden. — Mit Bezug auf die diabetische Lungengangrän wäre noch zu erwähnen, dass Dreschfeld nach seinen Erfahrungen ebenfalls die häufige Abwesenheit jedweden Fötors bestätigt, dass er aber auch Kranke gesehen hat, bei welchen das Sputum einen überaus üblen Geruch besass.

5) *Diabetische Gangrän.* Einen Fall von solcher mit günstigem Ausgange hat Bessettes¹⁾ beobachtet. Der Pat. hatte sich wegen heftiger Schmerzen an der 5. Zehe des linken Fusses, welche seit Monaten andauerten, hier ein Hühnerauge tief ausgeschnitten und danach war, im Niveau des Gelenks zwischen 2. und 3. Phalanx, ein rundliches Geschwür entstanden von $\frac{1}{2}$ cm Durchmesser mit unternirten Rändern, schmutzig-grauem Grunde und jauchiger Absonderung. Da dieses Ulcus nicht heilen wollte und eben so wenig die Schmerzen nach-

¹⁾ Zwei Fälle in der bekannten Monographie über den Diabetes.

²⁾ Zwei Fälle in: Des rapports du diabète et de la syphilis. Thèse de Paris 1876.

³⁾ Ueber Syphilis des Rückenmarks und sekundären Diabetes insipidus und mellitus. Jahresber. d. Ges. f. Natur- u. Heilk. in Dresden 1881.

⁴⁾ Zwei Fälle in den Dissertationen von Cyon: De diabete mellito ejusque nexu cum cerebri et nervorum affectionibus. Berlin 1864. Von Bassin: De diabete mellito. Berlin 1865.

⁵⁾ On the pathology of the lung complications in diabetes. Med. chronicle I. 1. p. 5. 1884.

¹⁾ Gangrène spontanée de nature diabétique traitée et guérie par le thermo-cautère. Compt. rend. gén. des Acad. et Soc. méd. I. 37. p. 385. 1884.

liessen, wurde die Exartikulation der 5. Zehe vorgenommen. Allein die Gangrän schritt weiter fort, die Lappen verfielen dem Brande und letzterer ging auch auf die 4. Zehe über. Jetzt nahm Bessettes nach Verneuil's Rath mit Hülfe des Galvanokauter zahlreiche und tiefe Kauterisationen jenseits der kranken Partien vor, ferner längs der Beugesehnen der 5., 4. und 3. Zehe und endlich zog er noch einen Strich im Gesunden von der 2. Zehe bis zum äussern Rande des Fusses und von hier sich auf die Plantarregion erstreckend. Auch dieser Eingriff vermochte indessen das Weitergreifen des Brandes nicht aufzuhalten. Daher sah sich Bessettes genöthigt, die Exartikulation der Fusswurzelknochen nach Chopart vorzunehmen, und zwar wieder mit dem Thermokauter; die bestehenden Fisteln wurden gespalten und ausserdem zu beiden Seiten der Achillessehne tiefe Kauterisationen gemacht; alsdann wurden die Theile mit 10proc. Carbolsäurelösung abgewaschen und mit in absoluten Alkohol getauchter Charpie bedeckt. Die gegen den Diabetes gerichtete Behandlung wurde natürlich fortgeführt. Erst jetzt wendete sich das Leiden zur Besserung. Der Zucker verschwand aus dem Urin, die Wunden heilten normal und zur Zeit der Berichterstattung waren nur noch zwei kleine Fisteln vorhanden, welche in einer geringfügigen oberflächlichen Nekrose am Astragalus ihre Ursache hatten. Eine Retraktion der Achillessehne war nicht zu Stande gekommen, der Fuss trat vollkommen gerade auf.

6) *Coma diabeticum*. Wilks¹⁾ beschreibt einen hierher gehörigen Fall, betreffend einen 23 J. alten diabetischen Pat., welcher unter den Symptomen des Koma starb, nachdem sich die ersten Zeichen der Zuckerharnruhr bei ihm 14 T. zuvor gezeigt hatten.

Albertoni²⁾ hat eine grosse Reihe von Versuchen mit dem *Aceton* und verschiedenen anderen Stoffen angestellt, um die Wirkungsweise derselben und ihre etwaigen Beziehungen zum *Coma diabeticum* zu ermitteln. Hinsichtlich des *Aceton* ergab es sich, dass die von ihm hervorgerufenen Störungen denjenigen in Folge der Beibringung von Aethylalkohol ähneln, nur dass der letztere ein viel intensiveres Gift darstellt. Vier Gramm *Aceton* auf 1 kg Körpergewicht innerlich gereicht wurden von Hunden noch ganz gut vertragen, erst eine Gabe von 8 g auf 1 kg Körpergewicht erwies sich als tödtlich. Desgleichen brachten 4 g bei Kaninchen keine Vergiftungserscheinungen hervor; ja selbst als 1 g *Aceton* auf 1 kg Körpergewicht einem Hunde direkt in das periphere Ende der Carotis gespritzt wurde, trat wohl ein vorübergehender und nicht einmal schwerer Rausch, sonst aber keinerlei üble Wirkung ein. Als praktisches Ergebniss folgt aus diesen

Versuchen, dass bei Bildung bedeutender Mengen von *Aceton* im Organismus die Möglichkeit einer Vergiftung allerdings zugestanden werden muss, jedoch müssen ihre Symptome dann denjenigen ähnlich sein, welche durch Aethylalkohol hervorgerufen werden. Formen von *Acetonämie*, bei welchen sich keine ähnlichen Erscheinungen beobachten lassen wie bei einer Intoxikation durch Weingeist, sind unzulässig. Eben so wenig kann der Vermuthung Raum gegeben werden, dass kleinere Dosen des Mittels in den Experimenten vielleicht deshalb ohne Wirkung bleiben, weil sehr rasch eine Ausscheidung durch die Lungen eintritt (Penzoldt). Denn beim diabetischen Koma ist die Ausscheidung durch die Lungen ja auch nicht aufgehoben, und ferner haben Versuche beim Menschen, in welchen durch den Aufenthalt in einer mit *Acetondämpfen* gesättigten Atmosphäre nach geschעה innerlicher Beibringung des Mittels (20 ccm) jene Ausscheidung verhindert werden sollte, durchaus keine Bestätigung der erwähnten Hypothese gegeben. Was die Entstehung des *Aceton* anbelangt, so hat Albertoni gefunden, dass nach der Verabreichung grosser Dosen von Zucker und verschiedener gesättigter primärer Alkohole *Aceton* im Urin nicht erscheint, dass dagegen der Isopropylalkohol im Organismus oxydirt wird und *Aceton* liefert, allerdings nur in geringen Mengen, während der grösste Theil jenes Alkohols unzersetzt mit dem Urin wieder zu Tage tritt. Nach Darreichung von *Aceton* bei Hunden zeigte sich, im Gegensatz zu dem von v. Frerichs erhaltenen Resultate, dass mindestens der grösste Theil desselben durch den Harn und die Expirationsluft den Körper wieder unverändert verliess. Das abweichende Ergebniss, zu welchem v. Frerichs gekommen, hatte wahrscheinlich darin seinen Grund, dass er den Harn in Gegenwart von Schwefelsäure destillirte; es genügt aber schon ein geringer Ueberschuss der Säure, um das *Aceton* zu zerstören. — Weitere Versuche Albertoni's beschäftigten sich mit dem *Acetessigäther* und der *Acetessigsäure* und bestätigten, dass diese beiden Verbindungen nicht zur Erklärung für das Zustandekommen des diabetischen Koma herangezogen werden dürfen. Ferner liess sich das folgende interessante Faktum constatiren. Wurde Hunden *Acetessigsäure* innerlich gereicht, so fand sich dieselbe nicht im Urin wieder, wohl aber bei Kaninchen. Wenn man indessen den Hunden vor und nach der *Acetessigsäure* eine gewisse Menge doppeltkohlensaures Natron gab, derart, dass ihr Harn alkalisch oder neutral wurde, dann gelang es auch bei ihnen, die Säure nachzuweisen. Daraus kann man schliessen, dass die Bedingung, von welcher der Uebergang der *Acetessigsäure* in den Urin abhängt, in der Reaktion des Nierenparenchyms und des Urins liegt. Ist der letztere alkalisch, neutral oder nur schwach sauer, so geht die *Acetessigsäure* unverändert in ihn über; bei saurer Beschaffenheit dagegen wird die genannte Verbindung zersetzt und man findet in dem Urin

¹⁾ Case of acute diabetes. Med. Times and Gaz. Jan. 19. p. 78. 1884.

²⁾ Die Wirkung und die Verwandlungen einiger Stoffe im Organismus in Beziehung zur Pathogenese der *Acetonämie* u. des Diabetes. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 3 u. 4. p. 219. 1884.

Aceton vor. v. Frerichs hat nach seinen Experimenten an Hunden bekanntlich das Vorkommen von Acetessigsäure im diabetischen Harn und deren Beteiligung bei der Eisenchloridreaktion desselben gelehrt; die angegebenen Beobachtungen Albertoni's verbreiten über diese Differenzen volles Licht und setzen damit die Resultate der frühern einschlägigen Untersuchungen wieder in ihr Recht ein. — Endlich wurden auf ihr Verhalten dem Organismus gegenüber auch noch die von Stadelmann einmal bei Coma diabeticum aus dem Harn gewonnene Crotonsäure und das Crotonaldehyd geprüft, welches letztere sich vielleicht als Vorstufe der Crotonsäure bei der Zersetzung eiweissartiger Körper bildet. Die Crotonsäure selbst erwies sich unschädlich, dagegen rief das Crotonaldehyd in kleinen Gaben (4 Tropfen bei einem Kaninchen von 1 kg Gewicht) ein Krankheitsbild hervor, welches offenbar an das des Kussmaul'schen Symptomencomplexes erinnerte. Es fand sich nämlich zuerst Dyspnoë mit vermehrter Respirationsfrequenz, dann angestregtes, geräuschvolles; aber nicht mehr beschleunigtes Athmen, Niedergeschlagenheit, Abnahme der Sensibilität und Narkose. Der Athem roch nach Crotonaldehyd. Der Ausgang war entweder ein lethaler unter den Erscheinungen allgemeiner Prostration, oder die Thiere erholten sich langsam wieder. Grosse Dosen des Mittels bewirkten starke Aufregung und schnellen Tod unter epileptiformen Krämpfen. Natürlich, so schliesst Albertoni, können bei der Entstehung des Coma diabeticum ausserdem noch mannigfache andere giftige Substanzen in Betracht kommen, und erinnert er hierbei nur an die abnormen Zersetzungs Vorgänge innerhalb der Gewebe und im Darmkanal mit ihren zahlreichen deletären Produkten.

Le Nobel¹⁾ beschäftigt sich ebenfalls mit dem Aceton, und zwar mit dessen Vorkommen im Urin nicht nur beim Diabetes mellitus, sondern unter den verschiedensten physiologischen und pathologischen Bedingungen. Im Gegensatz zu v. Jaksch — wie er meint, weil der letztere Autor bei seinen chemischen Bestimmungen nicht immer in der richtigen Weise vorgegangen ist — hat er gefunden, dass der normale Harn nur äusserst geringe Acetongenengen enthält und dass das Vorkommen dieser Substanz allein bei Destillation grösserer Harnquantitäten und mit Hilfe sehr empfindlicher Reaktionen constatirt werden kann²⁾. Ausserdem findet sich aber in dem normalen Urin noch ein Körper, welcher die Lieben'sche Jodoformreaktion zeigt und kein Aceton ist, und diese Substanz hat aller Wahrscheinlichkeit nach v. Jaksch zu seinen irrigen Angaben verleitet. Der Genuss von Alkohol besitzt auf die Acetonausscheidung einen wesentlichen Einfluss. Zu

¹⁾ Ueber einige neue chemische Eigenschaften des Aceton und verwandter Substanzen und deren Benutzung zur Lösung der Acetonuriefrage. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 1 u. 2. p. 6. 1884.

²⁾ Vgl. über diesen chem. Theil das Original.

den pathologischen Verhältnissen übergehend, bemerkt Le Nobel, dass bei fieberhaften Processen (Pneumonie, Ileotyphus, Lungenphthisis, Intermitens) häufig, jedoch nicht immer, eine deutliche Acetonurie besteht. Indessen ist die Acetonausscheidung hierbei absolut nicht von der Fieberhöhe abhängig, ja im Gegentheil wird in sehr vielen Fällen die Acetonreaktion gerade in der fieberfreien Periode am ausgesprochensten gefunden. Ferner zeigte der Harn bei diesen Kranken die Gerhardt'sche Eisenchloridreaktion, ohne dass jedoch von irgend einem Zusammenhange zwischen besagter Reaktion und der Anwesenheit von Aceton die Rede sein konnte. In 5 Fällen von Carcinoma ventriculi war sehr oft und viel Aceton im Urin vorhanden und zeigte letzterer deutlich die Eisenchloridreaktion. In 3 andern Fällen von Krebs (Carc. renis, Carc. hepatis cum ictero, Carc. peritonaei) u. ebenso bei zahlreichen sonstigen Krankheiten, auch solchen, welche mit Verdauungsstörungen einhergingen, liess sich keine Spur von Aceton nachweisen, nur noch bei einem Pat. mit Insufficienz der Aortenklappen und Hirnapoplexie war Aceton sehr deutlich zugegen. Was sodann sein Vorkommen bei Diabetes mellitus betrifft, so hat Le Nobel darüber folgende Beobachtungen gemacht. Es giebt Diabetiker, bei welchen sich eine Unregelmässigkeit in der Acetonurie zeigt, in dem Sinne, dass Aceton in dem Urin bald vorhanden ist, bald gänzlich fehlt. Die Intensität der Acetonurie steht mit der Stärke der Eisenchloridreaktion in absolut keinem Zusammenhange und ist eben so wenig von dem Zuckergehalte des Urins abhängig. Man hat häufig Gelegenheit, Diabetesranke zu sehen, deren Harn ausserordentlich grosse Mengen Aceton enthält, ohne dass sich diese Fälle durch einen schlechten Krankheitsverlauf charakterisiren, und andererseits kommen zahlreiche Fälle vor, wo trotz der Abwesenheit oder nur geringen Ausscheidung von Aceton das Leiden einen sehr ungünstigen Verlauf nimmt. Endlich enthält diabetischer Harn, der sich mit Eisenchlorid rothbraun färbt, sehr oft deutlich Eiweiss. Hinsichtlich der Frage, ob das Aceton bei der Entstehung des diabetischen Koma eine Rolle spielt, meint auch Le Nobel, dass derartige Beziehungen wohl kaum angenommen werden dürfen.

Die Arbeit von Minkowski¹⁾: „Ueber das Vorkommen von Oxybuttersäure im Harn bei Diabetes mellitus; ein Beitrag zur Lehre vom Coma diabeticum“ wird an einer andern Stelle dieser Jahrbücher besprochen werden.

7) *Heilungen von Diabetes mellitus.* Garnerus²⁾ veröffentlicht folgenden hierher gehörigen

¹⁾ Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 1 u. 2. p. 35 u. 147. 1884. — Dazu Külz, Zur Prioritätsfrage bezüglich der Oxybuttersäure im diabetischen Harn. Das. XVIII. 3 u. 4. p. 290.

²⁾ Geheilte Fall von Diabetes mellitus und insipidus bei einem Säugling. Deutsche med. Wchnschr. X. 43. 1884.

höchst interessanten Fall. Bei einem von gesunden Eltern abstammenden männlichen Kinde, dessen Geschwister desgleichen keinerlei Anomalien darboten, wurde sofort nach der Geburt eine abnorme Polyurie bemerkt; das Kind machte in 24 Std. mindestens 20—24 Windeln nass. Ferner nahm trotz reichlicher Nahrungszufuhr und guter Verdauung sein Körpergewicht immer mehr ab. Die im 2. Lebensmonat angestellte Untersuchung des Urins ergab einen ziemlich beträchtlichen Zuckergehalt, sein spec. Gewicht betrug 1008—1010. Es wurde jetzt, anstatt der bisherigen Ernährung durch Milch und das *Biederl'sche* natürliche Rahmgemenge, Bouillon mit Ei gereicht, allein wenn auch der Zucker danach verschwand¹⁾, so bestanden doch die Polyurie und die Abmagerung fort, anstatt des bei der Geburt vorhandenen Körpergewichts von $7\frac{3}{4}$ Pfund wog der nun 10 Wochen alte Säugling kaum noch 6 Pfund und ausserdem erfuhr die früher gute Verdauung eine wesentliche Verschlechterung. Garnerus änderte daher die Ernährung von Neuem, und zwar dahin, dass er zur Zerstörung des Milchsuckers dem natürlichen Gährungsprocesse unterworfenen sauren Milch mit entsprechendem Zusatz von Glycerin oder Mannit nehmen liess, anfangs in dem Verhältnisse von 1:3, später von 1:2 mit aufgekochtem Wasser. Das Resultat war ein sehr gutes. Die Glykosurie verschwand und kehrte auch nicht zurück, als dem Kinde in der Folge wieder süsse Milch und das natürliche süsse Rahmgemenge gegeben wurden, desgleichen besserte sich die Verdauung und die Ernährung, nur die Polyurie hielt vorläufig noch an. Erst 6—8 Wochen nach dem Verschwinden des Zuckers begann die Polyurie abzunehmen und verminderte sich der Durst, in der ersten Zeit allerdings, um bei einer jeden noch so leichten Störung des Allgemeinbefindens zu recurren. Am Schlusse der Beobachtung wog das jetzt vollkommen gesunde, 29 W. alte Kind 13 Pfund und es hatte die Zuckerausscheidung bereits seit 14 W., die Polyurie ebenfalls seit mehrern Wochen definitiv aufgehört. Das spec. Gewicht des Harns stellte sich auf 1000. — Garnerus ist der Ansicht, dass in dieser Beobachtung ein Diabetes insipidus selbstständig neben einer leichten Form des Diabetes mellitus bestand. Ueber die Aetiologie des Leidens vermag er nichts anzugeben; dasselbe musste in den ersten Tagen des Lebens zu Stande gekommen sein, war vielleicht auch congenital.

Landsberg²⁾ berichtet von sich selbst, dass bei ihm im vorigen Jahre wegen einer kürzlich aufgetretenen Lähmung des Nervus abducens am rechten Auge, welche auf innerlichen Gebrauch von Jodkalium nicht schwinden wollte, eine Untersuchung

¹⁾ Um übrigens bei Milchgenuss sofort wiederzukehren.

²⁾ Geheilte Fall von Abducens-Lähmung mit Diabetes mellitus. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. XV. 2. p. 601. 1884.

des Urins vorgenommen und darin $2\frac{1}{2}\%$ Zucker gefunden wurden. Der Lähmung war eine Zeit lang Muskelschwäche in den untern Extremitäten vorausgegangen. Eine 6wöchentl. Kur mit Karlsbader Mühlbrunnen an Ort und Stelle, verbunden mit anti-diabetischer Diät, und eine Nachkur in Misdroy führten vollständige Heilung beider Affektionen herbei; der Umschwung zur Besserung machte sich durch reichliche Harnsäure-Ausscheidungen mit dem Urin bemerkbar. Während des Aufenthalts in Karlsbad konnte auf das Evidenteste constatirt werden, dass stärkere Körperbewegungen die Verarbeitung der Kohlehydrate im Organismus förderten, indem nach dem Genuss gleicher Mengen von Zwieback (75 g) bei erhöhter Muskelthätigkeit viel weniger Zucker im Harn auftrat, als in der Ruhe ($\frac{1}{4}$ anstatt $\frac{3}{4}\%$).

8) *Diätetische Behandlung und alkalische Mineralwässer.* Die Arbeit von Gmelin¹⁾ „über die diätetische Behandlung des Diabetes mellitus“ enthält nichts Neues. Beigefügt sind 29 Krankenbeobachtungen aus der Tübinger Klinik. Darunter verschwand in 10 Fällen bei restringirter Diät der Zucker gänzlich aus dem Urin, ja einmal war sogar eine wirkliche Heilung zu Stande gekommen, indem der Patient später ohne Schaden grosse Mengen von Zucker und Chokolade neben reichlichen andern Kohlehydraten zu sich nehmen konnte. Fünfzehn Mal fand eine bedeutende Verminderung in der Zuckerausscheidung statt und das Gesamtbefinden, sowie die übrigen Erscheinungen besserten sich wesentlich; nur 4mal konnte die Diät nicht durchgeführt werden. Vertragen wurde die letztere mit ganz vereinzelten Ausnahmen sehr gut, und zwar selbst von solchen Pat., die mit schweren Complicationen und Folgezuständen des Diabetes behaftet waren.

Hertzka²⁾ erklärt sich gegen die strengen Entziehungskuren, da dieselben dauernd doch nicht aufrecht erhalten werden können, vielmehr schon oft im Anfange Ekel und Widerwillen erregen, und weil man ferner damit auch nicht den Diabetes heilt, sondern gewöhnlich nur ein Symptom, die Zuckerausscheidung, und selbst diese nur vorübergehend zum Schwinden bringt. Eine individuell den Lebensverhältnissen, dem Kräftezustande und der Assimilationsfähigkeit für Kohlehydrate angepasste, allerdings vorzugsweise animalische Diät, mit reichlicher Beifügung von Fett, pflegt noch immer das Meiste zu leisten, wobei man jedoch die Einfuhr auf das zur Erhaltung des Lebens Nothwendige zu beschränken

¹⁾ Deutsche med. Wehnschr. X. 43—46. 1884.

²⁾ Die Zuckerharnruhr. Mit einer ausführlichen Diätetik für Zuckerkrankte. Karlsbad u. Nizza 1884. Verl. von Hans Feller. 8. 181 S. Preis: broch. 3 Mk., eleg. geb. 4 Mk. Die Arbeit giebt, unter recht vollständiger Benutzung der einschlägigen Literatur, eine gedrängte Uebersicht über die Pathogenese, Aetiologie, Symptomatologie und Behandlung des Diabetes. Dazu 86 eigene Beobachtungen.

hat. Diese Diät muss dauernd beibehalten werden, da ja selbst nach vollständiger Heilung die Disposition bestehen bleibt und daher Recidive immer zu fürchten sind. Ausserdem frische gute Luft und mässige, durch Ruhepausen unterbrochene Bewegung; leichte Turnübungen, Gymnastik mit besonderer Berücksichtigung der Thätigkeit der Muskeln der obern Extremitäten, Massage und genaue Befolgung aller hygieinischen Vorschriften; sorgfältige Pflege der Haut und der Zähne. In Bezug auf die Wirkung der Karlsbader Quellen bestätigt Hertzka die schon vielfach hervorgehobene Thatsache, dass eine Brunnenkur an Ort und Stelle nicht nur bei leichten Formen ein völliges, mehr oder weniger lange andauerndes Schwinden der Zuckerausscheidung und der übrigen diabetischen Symptome herbeiführt, sondern dass sie auch in schweren und manchmal anscheinend verzweifelten Fällen sich sehr nützlich erweisen kann; ferner, dass sie nicht selten eine Erhöhung der Assimilationskraft für Kohlehydrate zur Folge hat. Während des Gebrauches des Brunnens soll man wo möglich kein anderes Arzneimittel anwenden. Zur Unterstützung des Erfolges der Kur rath Hertzka, während des Winters täglich eine Flasche Vichywasser und ausserdem im December oder Januar 3 Wochen lang Karlsbader Schlossbrunnen trinken zu lassen.

Unschuld¹⁾ berichtet, dass er während seiner Thätigkeit in Neuenahr wiederholt bei Pat. Zucker in dem Urin entdeckt hat, welche wegen ganz anderer Leiden dorthin gekommen waren, und zwar namentlich bei solchen, die über gastrische Beschwerden oder über nervöse, oft genug als hypochondrisch oder hysterisch bezeichnete Verstimmungen oder Schmerzen im Unterleibe klagten. In einzelnen Fällen hatte er bei frühern Besuchen im Kurorte wohl einen Magenkatarrh, aber keine Glykosurie constatiren können. Er ist daher der Ansicht, dass Magenerkrankungen die Ursache für das Auftreten von Diabetes abgeben können, während sie allerdings häufig auch nur eine begleitende Erscheinung darstellen. Kommen bei Magen-, resp. Magen- und Darmaffektionen selbst minimale Zuckermengen im Urin vor, so ist eine Disposition zu Diabetes vorhanden; übersteigen dieselben $\frac{1}{4}\%$, so muss man bereits das Bestehen von Diabetes annehmen, selbst wenn dessen sonstige Symptome fehlen. Aus dem Zusammenhange der Zuckerharnruhr mit Erkrankungen des Verdauungsapparates erklärt sich ferner auch die Wirksamkeit der alkalischen Mineralwässer gegen jene, wobei man nur zu beachten hat, dass man nicht grosse Quantitäten des Brunnens auf einmal, sondern immer nur kleine Mengen, jedoch oft und über den ganzen Tag vertheilt, trinken lassen darf. In gleicher Weise empfehlen sich die nämlichen Quellen, speciell Neuenahr, bei der zweiten der oben erwähnten Gruppen von Kranken, wo ne-

ben der Zuckerausscheidung unbestimmte Schmerzen im Unterleibe vorhanden sind und möglicher Weise dem ganzen Leiden eine Affektion des Plexus coeliacus mit consecutiven Hyperämien u. Cirkulationsstörungen in den Baueingeweiden zu Grunde liegt. Je nach Bedürfniss wird man hier das Neuenahrer Wasser mit einem Zusatze von *Natrum sulphuricum* versehen trinken lassen. Im Allgemeinen empfiehlt Unschuld zur Behandlung des Diabetes eine mindestens 3 Monate lang consequent durchgeführte Fleischdiät, daneben von Anfang an starken Rothwein, und in leichten Fällen viele Spaziergänge, gymnastische Uebungen, kalte Brausen, Duschen und Abreibungen. Gegen Schlaflosigkeit wirkt sehr gut eine Lösung von Salicylsäure in Cognac mit Rothwein, welche des Abends getrunken wird. Symptomatisch hat er bei neurogenen Formen den constanten Strom und die allgemeine Faradisation nach Beard sehr nützlich gefunden, während sich von Arzneimitteln grosse Dosen Opium zur Herabsetzung der Glykosurie am wirksamsten erwiesen haben.

Mit der Donkin'schen Milchdiät (abgerahmte Milch) hat Porteous¹⁾ in einem Falle ein vollständiges Verschwinden des Zuckers und Beseitigung aller krankhaften Beschwerden erzielt.

9) *Duschen von comprimierter Luft.* Campardon²⁾ hat bei 3 diabetischen Pat. methodisch Duschen von comprimierter Luft mit gutem Erfolge angewandt, insofern sich danach die Polyurie und die Menge des ausgeschiedenen Zuckers verminderten, das Allgemeinbefinden sich hob und überhaupt die vorhandenen Störungen sämmtlich eine bedeutende Besserung erfuhren. Die Einwirkung dieses Mittels denkt sich Campardon in der Art, dass dasselbe gleichsam eine Massage auf die Haut und die unterliegenden Theile ausübt. Es ruft eine Reizung der peripheren Nervenendigungen hervor, welche sich weiter auch auf andere Nervenbahnen ausbreitet und dadurch eine Erhöhung des Appetits, Abnahme des Durstes und der Urinsekretion, Steigerung der Muskelkraft u. s. w. zur Folge hat. Ferner tritt in gleicher Weise eine Reizung der Hautcapillaren mit consecutiver Zunahme der in ihnen statthabenden Verbrennungsvorgänge ein, und endlich wird die Haut von den in ihr abgelagerten Sekretionsprodukten befreit und somit eine vollständigere Perspiration möglich gemacht. Verabreicht wurden die Duschen täglich 5—10 Minuten lang, und zwar längs der Wirbelsäule, gegen die Brust, die Magengegend und das Abdomen.

10) *Jodoform.* Zum Schluss möge noch der Beobachtungen gedacht werden, welche Sarah E. Post³⁾ über die Behandlung des Diabetes mit Jo-

¹⁾ Diabetes mellitus; skim milk treatment. Edinb. med. Journ. Dec. 1884. p. 508.

²⁾ Sur l'emploi des douches d'air dans le traitement du diabète sucré. Bull. et mém. de la soc. de théor. Nr. 8. 1884. p. 38.

³⁾ Jodoform in diabetes. Arch. of med. (New York) April 1884. p. 116.

¹⁾ Beobachtungen über den Diabetes mellitus. Berl. klin. Wechnschr. XXI, 26. 1884.

doform gemacht hat. In 2 mässig schweren Fällen trat nach Tagesdosen von 1—2 g eine Abnahme der Urinmenge, der Zucker- und der Harnstoffausscheidung ein und das Körpergewicht der Patientinnen zeigte eine wesentliche Steigerung. Diese günstige Wirkung dauerte indessen nur etwa 14 Tage lang, dann kam es zu Vergiftungserscheinungen (Anämie, Salivation, Diarrhöen, Unruhe, Zittern, chorea-artigen Bewegungen, Schläfrigkeit, Paresen) und mit ihnen auch wieder zu einer Verschlimmerung des Krankheitszustandes. Daher empfiehlt Post, nach 1—2wöchentl. Anwendung des Jodoform immer eine Pause von eben so langer Dauer eintreten zu lassen, und ferner soll man die ganze Dosis von 1 g des Abends mit einem Male reichen, in Gallertkapseln, die sorgfältig verschlossen sein müssen.

II. Der Diabetes insipidus.

Verzeichniss der benutzten Literatur.

- 1) Kennedy, Henry, Cases of diabetes insipidus and the treatment found successful. Practitioner XX. 2. Febr. 1878. p. 94.
- 2) Althaus, Julius, Diabetes insipidus treated by galvanisation of the medulla. Med. Times and Gaz. Nov. 27. 1880. p. 617.
- 3) Nothnagel, Durst u. Polydipsie. Virchow's Arch. LXXXVI. p. 435. 1881.
- 4) Prior, Richard H., A case of diabetes insipidus treated by tincture of valerian and valerianate of zinc. Lancet II. 16; Oct. 1881. p. 662.
- 5) Clubbe, C. P. B., Diabetes insipidus treated by electricity. Lancet II. 18; Oct. 1881. p. 749.
- 6) Versmann, Heinrich, Ueber Syphilis als Causalmoment des Diabetes insipidus. Inaug.-Diss. Würzburg 1882.
- 7) Flatten, Beitrag zur Pathogenese des Diabetes insipidus. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. XIII. 3. p. 671. 1882.
- 8) Hagenbach, E., Ein Fall von Diabetes insipidus. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XIX. 2. p. 214. 1882.
- 9) Da Costa, J. M., On the ergot treatment of diabetes insipidus. Med. News XLI. 1; Jan. 1882. p. 5.
- 10) Macaulay, Samuel, Case of diabetes insipidus treated by ergot. Lancet I. 17; April 1882. p. 686.
- 11) Oppenheim, Hermann, Casuistischer Beitrag zur Polyurie. Ztschr. f. klin. Med. V. 4. p. 618. 1883.
- 12) Oppenheim, Hermann, Weiterer Beitrag zur Polyurie. Ztschr. f. klin. Med. VI. 6. p. 556. 1883.
- 13) Hardy, Polyurie idiopathique; diabète salé. Gaz. des Hôp. 77. 1883.
- 14) Williams, T. Hammond, The treatment of diabetes insipidus by ergot. Lancet I. 19; May 1883. p. 817.
- 15) Cole, Thomas, On a case of diabetes insipidus. Lancet II. 18; Nov. 1883. p. 771.
- 16) Lacy, C. S., Three cases of diabetes insipidus, successfully treated by ergot. Med. News Jan. 6. 1883.
- 17) Weil, A., Ueber die hereditäre Form des Diabetes insipidus. Virchow's Arch. XCV. p. 70. 1884.
- 18) Schapiro, H., Zur Lehre von der zuckerlosen Harnruhr. Ztschr. f. klin. Med. VIII. p. 191 u. 302. 1884.
- 19) Lunin, N., Ein Beitrag zur Therapie des Diabetes insipidus. Jahrb. f. Kinderheilk. XXI. 4. p. 421. 1884.

A. Pathogenese.

1) *Diabetes insipidus in Folge von cerebralen Veränderungen.* Flatten (7) beschreibt einen höchst interessanten Fall von Diabetes insipidus traumatischen Ursprungs, betreffend einen 22 J. alten Mann, welcher durch einen dicken Baumstamm einen Schlag gegen die linke Seite des Halses und des Hinterkopfes erhalten hatte. Sofort war Bewusstlosigkeit von halbstündiger Dauer eingetreten und in den folgenden 5—6 Tagen, welche Pat. im Bette zubringen musste, zeigten sich heftige, besonders linksseitige Kopfschmerzen, starkes Sausen und Taubheit auf dem linken Ohre, Doppelbilder und wiederholte Blutungen aus dem rechten Nasenloch. Ferner hatte sich unmittelbar nach dem Unfälle und gleichzeitig mit den bereits erwähnten Erscheinungen hochgradiger Durst und eine enorme Steigerung der Urinsekretion eingestellt; dabei wurde über ein Gefühl von Trockenheit und Brennen auf der Zunge und im Halse geklagt, welches sich bis zum Magen fortsetzte. Die Untersuchung ergab eine totale Lähmung des linken und eine minimale Paresse des rechten Musculus rectus externus oculi; mit dem linken Ohre wurde die Uhr ziemlich gut gehört, Stimmgabeltöne konnten aber nur vom Knochen aus, nicht in der Luftleitung unterschieden werden; der Facialis und die Sensibilität beider Gesichtshälften verhielten sich normal, desgleichen die Motilität und Sensibilität an Rumpf und Gliedern; die Haut war sehr trocken, lederartig und der bis zu einer Menge von 12 Litern pro die gelassene Urin erschien hell, von sehr geringem specifischen Gewicht und ohne Zucker und Eiweiss. Aus dem weitem Verlaufe wäre als bemerkenswerth noch das Auftreten zahlreicher Furunkeleruptionen hervorzuheben. Die Behandlung bestand in der innerlichen Darreichung von Jodkalium, Morgens und Abends je 1 g, und in Einreibungen von grauer Salbe in die Nackengegend; hierdurch gelang es, die Polyurie sehr erheblich (bis auf 4 Liter pro die) herabzusetzen, während ein sich daran schliessender Versuch mit dem constanten Strome, die Elektroden hinter den Warzenfortsätzen, ohne weitem Nutzen blieb.

Hinsichtlich der Deutung dieses Falles ist Flatten geneigt, als anatomische Ursache der beschriebenen Störungen eine circumscribte hämorrhagische Erweichung, die im Verlaufe wohl zu einer apoplektischen Cyste geführt haben wird, anzunehmen. Der Sitz des Herdes musste in der Höhe der Austrittsstelle des Nervus abducens gesucht werden, also am hintersten Ende der Brücke oder am vordersten der Medulla oblongata, in einem Querschnitte zwischen Pons und Medulla. Doch konnte er nicht wohl in dem untersten, ventralen Theile dieses Querschnittes gelegen sein, da er sonst zweifellos die motorischen Pyramidenbahnen, welche der Abducens hier kreuzt, mitgetroffen und so halbseitige Lähmung hervorgerufen hätte. Eben so wenig konnte er aber im dorsalen Theile des besagten Querschnittes, etwa im

Kerne des Abducens angenommen werden, da er sonst wohl kaum den unmittelbar anliegenden Facialis verschont hätte. Auch würde Lähmung des linken Abducenskerns nicht allein Lähmung des linken Abducens, sondern auch des Musculus rectus internus dexter, somit conjugirte Deviation beider Bulbi nach rechts erzeugt haben, die nicht bestand. Wahrscheinlich lag der Herd dicht unterhalb des linken Abducenskerns, zerstörte die von diesem austretende Abducenswurzel und ragte etwas über die Mittellinie hinaus nach rechts, so dass auch der Abducens dexter etwas in Mitleidenschaft gezogen wurde. Mit dieser Lage des Herdes dicht unterhalb des Abducenskerns, nahe dem vordern Ende der Rautengrube und nahe dem Boden derselben liess sich dann auch der Diabetes insipidus sehr wohl in Verbindung bringen. Interessant ist übrigens, dass ausser diesem Falle noch 2mal eine Complication von Diabetes insipidus¹⁾, resp. mellitus²⁾, mit einseitiger Abducenslähmung, bei Ausschluss anderer Gehirnsymptome, beobachtet worden ist. — Die Perspiratio insensibilis wurde bei dem Kranken Flatten's nicht vermehrt gefunden, ein Beweis dafür, dass es sich hier, wie überhaupt in der Regel, um eine primäre Polyurie gehandelt hat und dass die Polydipsie erst eine sekundäre Störung bildete, hervorgerufen durch den enormen Wasserverlust durch die Nieren.

Der von Hagenbach (8) mitgetheilte Fall betraf ein $4\frac{1}{3}$ J. altes Mädchen, welches, nachdem es ca. 9 Mon. lang die gewöhnlichen Erscheinungen des Diabetes insipidus dargeboten hatte, unter denen einer Meningitis tuberculosa zu Grunde ging. Ausgesprochenere Symptome nervöser Natur waren im Uebrigen nie vorhanden gewesen, die tägliche Harnmenge hatte beinahe 10 Liter, das specifische Gewicht des Urins 1001—1004 betragen. Bei der Sektion wurde ausser den der tuberculösen Meningitis zukommenden Veränderungen ein Tuberkel in der Gegend des Infundibulum und ein Erweichungsherd im Corpus striatum gefunden.

2) *Diabetes insipidus durch Erkrankung des Ganglion coeliacum und der Splanchnici.* Bekannt ist, dass Claude Bernard nicht nur durch Verletzung einer bestimmten Stelle am Boden des 4. Ventrikels Polyurie ohne gleichzeitige Gegenwart von Zucker in dem Harn hervorzurufen vermocht hat, sondern dass es ihm auch gelungen ist, das nämliche Resultat vermittelst Durchschneidung der Nervi splanchnici zu erzielen. Weitere Experimente, von Eckhard, Heidenhain u. A. nach der gleichen Richtung hin unternommen, haben bestätigt, dass dem Splanchnicus, diesem hauptsächlich vasomotorischen Nerven der Bauchhöhle, eine ausserordentlich wichtige Bedeutung bei der Regulirung des von den Nieren ausgeschiedenen Urins zukommt. Um so auffallender ist es, dass in den Beobachtungen von Diabetes insipidus beim Menschen die Autoren ihr Augen-

merk vornehmlich immer auf etwaige Veränderungen im Gehirn gerichtet haben, während sie dagegen die Möglichkeit eines peripheren Ursprungs der Krankheit fast gänzlich ausser Acht liessen. Und doch weist eine Reihe von Fällen, in denen die Polyurie nach Contusionen des einen oder andern Rumpffheils, nach dem Genuss kalter Getränke, nach einem kalten Bade, einem durch Erkältung entstandenen Muskelrheumatismus, nach Darmstörungen auftrat, mit zwingender Gewalt auf diesen Ursprung hin.

Schapiro (18) veröffentlicht nun 5 Krankengeschichten, darunter 2 mit Sektionsbefund, aus der Eichwald'schen Klinik in St. Petersburg, welche die Möglichkeit eines auf peripherem Wege erzeugten Diabetes insipidus in evidentester Weise darthun. Das Bild war in diesen Fällen in seinen Hauptzügen immer das gleiche. Bei einem Pat., welcher schon lange an Funktionsstörungen von Seiten des Darmkanals gelitten hatte, verschlimmerten sich die letztern allmählig, mitunter auch plötzlich, es stellten sich Diarrhöen ein, zuweilen mit Tenesmus, ohne Blutgehalt der Fäces, und zugleich machten sich starke Leibschmerzen, sowie oft auch Uebelkeit und Erbrechen bemerkbar. Das Erbrechen konnte später wieder sistiren, dagegen dauerten die Durchfälle fort, indem dieselben bald nachliessen, bald stärker wurden. Dabei erschien der Stuhl drang am häufigsten zu bestimmten Nachtstunden und es giengen ihm zuweilen Spasmen am Unterleibe und Uebelkeit voraus. Die Ernährung litt in Folge dessen, wengleich nicht in sehr bedeutendem Maasse. Nach kürzerer oder längerer Zeit begann der Kranke über vermehrten Durst zu klagen, der sich bis zur Höhe einer schmerzhaften Empfindung verstärkte. Gleichzeitig, häufiger aber erst etwas später, trat auch frequenteres und reichlicheres Uriniren ein. Der Harn veränderte seine Farbe und Consistenz, wurde hell, durchsichtig, von niedrigem specifischen Gewichte u. seine Menge stieg auf das Dreifache, manchmal sogar auf das Sechsfache der normalen. Eiweiss und Zucker waren in ihm nicht vorhanden, der Gehalt an festen Stoffen erschien in der Regel erhöht, sank dann aber mit zunehmender Abmagerung des Pat. tief unter die Norm. In den Fällen, welche im Anfangsstadium der Erkrankung zur Behandlung kamen, vermochte die letztere noch einen gewissen Einfluss auszuüben, indem die Häufigkeit der Entleerungen sich verminderte und deren Consistenz aus einer ganz dünnen eine breiige wurde. Nur die Polyurie blieb unverändert bestehen. War das Leiden dagegen schon bis zu einer weitem Entwicklungsperiode gediehen, so hatten die energischsten adstringirenden Mittel, per os oder in Klysmen gereicht, absolut keine Wirkung mehr und der Kranke ging unter den Erscheinungen fortschreitender Abzehrung zu Grunde. In den letzten Lebenstagen reducirte sich die Harnsekretion auf ein Minimum, der Harn verblieb jedoch eben so hell, hatte ein niedriges specifisches Gewicht und enthielt gar kein Eiweiss oder von solchem nur unbedeutende Spuren.

¹⁾ Gayet, Gaz. hebd. 17. 1876.

²⁾ Kamnitz, Arch. d. Heilk. Nr. 5. 1873.

Der Befund bei der *Autopsie* war in den beiden Fällen, welche zur Sektion gelangten, der gleiche. An den nervösen Centralorganen liessen sich keinerlei Veränderungen von irgendwelcher Bedeutung constatiren. Die Nieren erschienen von normaler Grösse, ohne Wucherung des Bindegewebes, mit geringfügiger fettiger Degeneration des Epithels in den gewundenen Harnkanälchen; ihre Rindenschicht, namentlich die Grenzzone, zeigte sich stark hyperämisch, die zuführenden Gefässe der Glomeruli waren in dem einen Falle beträchtlich erweitert. Die Schleimhaut des Dünndarms gelockert, an den Valvulae Kerckringii stellenweise Extravasate. Im Dickdarm, und zwar besonders in dessen unterm Abschnitt, zahlreiche Ulcerationen von unregelmässiger Form und mit hämorrhagischen Rändern, welche zum Theil bis zur Muskelschicht hindurchdrangen und miteinander in der Submucosa durch Fistelgänge verbunden waren. Das Ganglion coeliacum erwies sich auf Durchschnitten von einer Menge erweiterter, mit rothen Blutkörperchen angefüllter Gefässe durchzogen. Zwischen letztern bestand eine Wucherung des festen Bindegewebes, in dessen Dicke an einigen Stellen Häufchen von bräunlichem Pigment sich fanden; ferner lagen an verschiedenen Stellen Extravasate. Die Nervenzellen waren in ihrem Umfange deutlich verkleinert, geschrumpft, von der Kapsel, die eine Vermehrung der Endothelkerne zeigte, getrennt. Alle Zellen enthielten eine bedeutende Menge körnigen Pigments, manche waren sogar gänzlich mit solchem gefüllt. Die Kerne der meisten Ganglienzellen konnten auch bei Anwendung färbender Mittel nicht entdeckt werden. Ebenso fanden sich die Nervi splanchnici majores wesentlich alterirt, indem sie eine intensive fettige Degeneration der Achsencylinder und einen Zerfall derselben in einzelne kleine Kügelchen, sowie eine starke Gefässerweiterung in ihrem Neurilemma darboten.

Was nun die Deutung dieser Beobachtungen betrifft, so denkt sich Schapiro den Verlauf der Krankheit etwa folgendermassen. Durch verschiedene schädliche Einflüsse (einmal vielleicht durch Einführung eines grossen Quantum von kaltem Getränk und schwer verdaulichen Speisen in den Magen) waren eine Hyperämie und dauernde Entartung der Gefässe im Stroma des Ganglion coeliacum zu Stande gekommen und an einzelnen Stellen sogar Extravasationen eingetreten; die Folge davon war jene Anhäufung von Pigment im interstitiellen Bindegewebe und die successive Entartung der Nervenzellen, welche bei der mikroskopischen Untersuchung nachgewiesen wurden. Eine weitere Consequenz der Aufhebung der Thätigkeit der Nervenzellen im Ganglion coeliacum war aber auch eine Blutstauung, vielleicht mit Ekchymosenbildung, in der Scheimhaut des Darmkanals, und diese letztere wurde auf solche Weise für entzündliche Prozesse sehr leicht zugänglich gemacht. Daher der beständige, nicht zu stillende Durchfall, welcher noch zunahm, als sich der Pro-

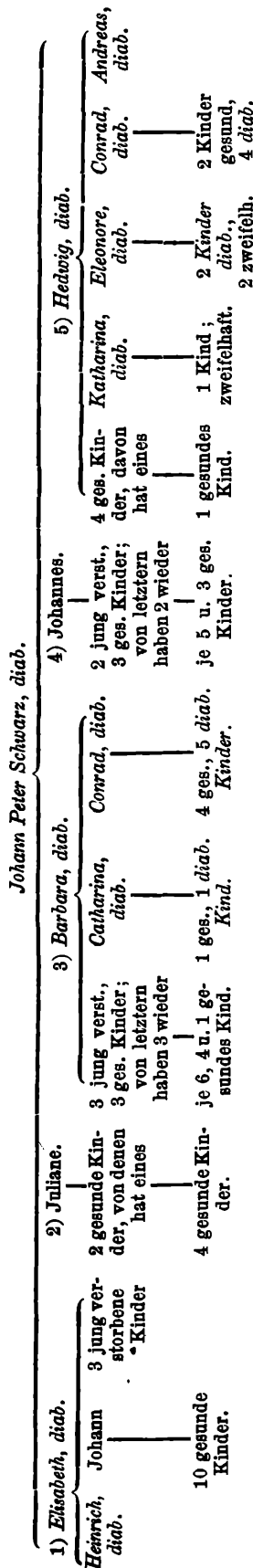
cess bis zur Bildung von Ulcerationen gesteigert hatte. Andererseits verbreiteten sich die pathologischen Veränderungen vom Ganglion coeliacum per continuitatem auf die Splanchnici, und das Resultat hiervon war das Auftreten der Polyurie. Die Polyurie konnte aber hervorgerufen und unterhalten werden durch eine reichliche Zufuhr von Flüssigkeiten in den Körper, auf Grund des lebhaften Durstgefühls, welches die permanenten Diarrhöen und die damit verbundene Entwässerung des Organismus zur Folge hatten. So wurde der Circulus vitiosus hergestellt, die Entkräftung steigerte sich immer mehr und mehr und das nothwendige Ende musste schliesslich der Exitus lethalis sein.

Schapiro geht in seiner Arbeit ferner noch auf die von Vogel vorgeschlagene *Eintheilung der zuckerlosen Harnruhr in eine Form mit geringer und in eine zweite mit gesteigerter Ausscheidung der festen Bestandtheile* ein, von welchen die letztere, der eigentliche Diabetes insipidus, das gefährlichere Leiden darstellen sollte. Er vermag sich dieser Ansicht nicht anzuschliessen und führt zur Begründung hierfür die einschlägigen Untersuchungen an, welche Winogradow auf Anregung von Eichwald vorgenommen und bereits vor 13 Jahren in seiner (russischen) Dissertation veröffentlicht hat. Aus denselben ergibt sich, dass bei einem mit Polyurie behafteten Pat., im Vergleiche zu einem Gesunden, welcher sich unter den nämlichen Ernährungsbedingungen befindet, der Umsatz stickstoffhaltiger Substanzen im Organismus immer gesteigert ist, und zwar auf Grund der verstärkten Durchleitung von Wasser durch den Körper. Ein solches Individuum wird, so lange es die Möglichkeit hat, durch intensivere Assimilation von Nährstoffen die erhöhten Ausgaben zu decken, sich in einem befriedigenden Ernährungszustande befinden und einem gesunden Menschen zu vergleichen sein, bei dem das Stickstoffgleichgewicht sich auf höhern Zahlen festgestellt hat. Sobald aber, in Folge gestörter Verdauung, jene Möglichkeit nicht mehr gegeben ist, wird als unmittelbare Consequenz sich Abmagerung und Abzehrung einstellen. Daher hat eine Eintheilung der Polyurie mit Bezug auf die Intensität in eigentlichen Diabetes insipidus und Hydrurie keine faktische Begründung. Ein grösserer oder geringerer Harnstoffgehalt im Urin hängt lediglich von der Stärken oder schwächeren Assimilation der Nährstoffe und von dem Grade der Beweglichkeit des Eiweiss im Organismus ab.

3) *Hereditärer Diabetes insipidus*. Weil (17) hatte Gelegenheit, eine Familie zu beobachten, in welcher Diabetes insipidus bereits seit 4 Generationen erblich war, derart, dass von 91 Mitgliedern derselben 23 an der Krankheit litten.

(Siehe d. Stammbaum auf folg. Seite.)

Aus dem zur Erläuterung beigegebenen Stammbaume folgt, dass eine direkte Vererbung stattgefunden vom Vater auf die Kinder, Enkel und Urenkel.



Diese Vererbung war obligatorisch in dem Sinne, dass jedes mit Diabetes behaftete Familienglied, wofern es überhaupt mehrere Nachkommen besass, die Krankheit vererbte; sie war fakultativ insofern, als die Krankheit nicht auf alle, sondern nur auf einen Theil der Nachkommen übergang, und zwar, wenn man von den in frühesten Jugend Gestorbenen ab sieht, auf etwa die Hälfte. Durch die Vererbung nachweisbaren Einfluss auf das Entstehen oder Fehlen des Leidens bei der Descendenz. Sowohl die ältern, als die jüngern Kinder eines Vaters oder einer Mutter konnten diabetisch oder gesund sein und es wurden abwechselnd, scheinbar regellos, diabetische und gesunde Kinder geboren. Eine Vererbung der Krankheit mit Ueberspringen einer oder zweier Generationen kam nicht vor, die beiden vom Diabetes freien Kinder des Stammvaters hatten nur gesunde

Kinder und Enkel. Was die Constitution in dieser Familie betraf, so musste dieselbe als eine vortreffliche bezeichnet werden. Die einzelnen Mitglieder waren bis auf ihren Diabetes ganz gesund, hatten höchstens die Kinderkrankheiten überstanden, von psychischen Anomalien, Scrofulose, Tuberkulose oder Abusus spirituosorum liess sich nichts constatiren, Syphilis bestand nur bei 3 Kindern als ein offenbar relativ frisches, keinesfalls hereditäres Leiden. Dergleichen ergab die Organuntersuchung bei keinem der Patienten auch nur den geringsten Anhalt für das Vorhandensein irgend welcher Alterationen. In ihren Symptomen zeichnete sich die Krankheit bei den betroffenen Individuen durch die grosse Intensität der Polyurie und des Durstes aus. Von einem 11jähr. Mädchen wurden in 24 Std. 7—8 Liter Wasser getrunken, von einem 42jähr. Manne sogar 13—14 Liter. Dem entsprach dann die Quantität des gelassenen Urins, welche pro die bis zu 15 bis 16 Liter ansteigen konnte; der 42jähr. Pat. entleerte vor den Augen Weil's in mächtigem Strahle während 1 Min. 45 Sek. 2 Liter Urin auf einmal. Das specifische Gewicht war immer ein sehr niedriges, im Durchschnitt 1001—1003; Eiweiss oder Zucker wurden niemals gefunden. Auf diese hochgradige Polyurie und Polydipsie beschränkten sich nun aber auch alle krankhaften Erscheinungen. Die Verdauung ging vollkommen gut von Statten, gesteigerter Appetit war nicht vorhanden und die Funktionen des Nervensystems, sowie die Geschlechtsthätigkeit waren normal. Die Haut wurde bald als trocken, bald als gelegentlich schwitzend bezeichnet. Daher erreichten die Patienten ein hohes Alter; der diabetische Stammvater war 83 Jahre alt geworden, eine seiner Töchter 74 Jahre alt und drei andere befanden sich zur Zeit in einem Alter von 81, 78 und 67 Jahren noch in vollständiger geistiger und körperlicher Gesundheit. Die Prognose des hereditären Diabetes insipidus muss also eine sehr günstige genannt werden. Hinsichtlich seines Verlaufes wäre zu bemerken, dass es sich hier im wirklichen Sinne des Wortes um eine lebenslängliche, wahrscheinlich um eine angeborene Krankheit handelte. Schon, wenn die Kinder 4—6 Mon. alt waren, konnten die Eltern erkennen, ob das Kind ein „Wassertrinker“ sei oder nicht. Die nachmaligen Diabetiker begnügten sich nämlich schon in diesem Alter nicht mehr mit der Muttermilch, sie waren unruhig, erwachten öfters in der Nacht und liessen sich nur beruhigen, wenn man ihnen Wasser reichte. Im 2. Lebensjahre war der nächtliche Durst und ebenso das Verhalten des Urins schon sehr auffallend. Mit den Jahren pflegten die Symptome zuzunehmen, um gegen das Ende des 2. Decennium den Höhepunkt zu erreichen. Dann dauerten sie in gleicher Intensität fort und liessen jenseits des 60. Jahres wohl etwas nach, verschwanden aber erst wenige Tage vor dem Tode. Während eines Ileotyphus zeigten sich bei einem der Patienten die diabetischen Störungen durch die intercurrente fieberhafte Affektion

vollständig verdeckt, während der Schwangerschaft waren sie in der Regel bedeutend gesteigert. Auf welcher pathologisch-anatomischen Grundlage in diesen Fällen der hereditäre Diabetes insipidus beruhte, darüber vermag Weil, zumal bei dem Mangel jeder Sektion, noch keinerlei Ansicht auszusprechen.

4) *Primäre Polydipsie*. Nothnagel (3) hat einen Fall beobachtet, welcher den Beweis liefert, dass Durst auch direkt central, ohne das Mittelglied der Wasserentziehung, erregt werden kann, dass es also eine primäre Polydipsie giebt.

Der 35 J. alte, sonst gesunde Pat. war von einem Hufschlag gegen die linke Bauchhälfte getroffen worden und, ohne das Bewusstsein zu verlieren, mit dem Hinterkopfe auf den harten Erdboden gefallen. Bald darauf hatte er starken Durst verspürt, so dass er im Verlaufe der nächsten 3 Std. sehr viel (ca. 3 Liter) trinken musste. Die erste und bis zur Aufnahme in die Klinik einzige Urinentleerung war erst 2 1/2 Std. nach Beginn des Durstes erfolgt. Als der Kr. am nächsten Morgen eingehender besichtigt wurde, lag er auf dem Rücken mit feuchter Haut und normaler Temperatur. Bei jeder Inspiration heftige Schmerzen im Leibe. Pupillen sehr eng, reagierten auf Licht. Schmerz im Hinterkopfe und Druckempfindlichkeit. Trotzdem dass die Zunge und der Gaumen feucht waren, ungemein starker Durst. Urin wasserhell, sauer, spec. Gew. 1002, Menge in 12 Std. ca. 4000 ccm, kein Eiweiss, kein Zucker, violette Indicanreaktion. Die Schmerzen und die Myosis verloren sich nach wenigen Tagen, während die Polyurie und Polydipsie unverändert blieben. Letztere war am Nachmittag stärker als früh und wurde nur durch Wasser, sehr wenig durch Eisstückchen gelindert. Die Haut war immer feucht und in der Regel mit reichlichem Schweisse bedeckt. Schweissabsonderung, Durst und Urinmenge stiegen und sanken gleichmässig. Dabei fühlte sich der Kr. ganz kräftig, so dass er in diesem Zustande 18 T. nach seinem Unfalle entlassen wurde.

Aus dieser Beobachtung geht nach Nothnagel unzweifelhaft hervor, dass beim Diabetes insipidus die Polydipsie das Primäre sein kann. Wohin wir das Durstcentrum zu verlegen haben, ob in die Medulla oblongata, an welche in dem beschriebenen Falle die Myosis und der Nackenschmerz denken lassen, muss vorläufig noch unentschieden bleiben. Für die Stellung der Differentialdiagnose zwischen primärer Polyurie und Polydipsie kommt vornehmlich die Geschichte der ersten Entwicklung des Leidens in Betracht. Ferner gelten für die Urinausscheidung bei der Polydipsie folgende Sätze: 1) dass die Harnmenge immer hinter der eingeführten Wassermenge zurückbleibt; 2) dass die Perspiratio insensibilis nicht vermindert ist und 3) dass bei Beschränkung der Wasserzufuhr die Urinmenge sofort sinkt, sogar bis unter die Norm.

In den Fällen von Oppenheim (11. 12) schien es sich 2mal um eine primäre Polydipsie zu handeln, und zwar waren es Potatoren, die sich zum Zwecke der Entwöhnung von Alkoholgenuss in der Maison de santé zu Schöneberg-Berlin befanden und bei welchen einige Wochen nach Beginn der Kur plötzlich enormer Durst und in Folge der gesteigerten Wasserzufuhr Polyurie auftrat. Die Harnmenge entsprach hier immer ungefähr den aufgenommenen Getränken; wurden letztere verringert, so sank auch

dementsprechend die Grösse der Urinentleerung. Die beiden andern Fälle waren solche von primärer Polyurie; sie betrafen einen Melancholiker mit Vorstellungen depressiver Art und Angstzuständen und einen Epileptiker mit konsekutiver Geistesschwäche. Bei diesen Kranken überstieg die Harnmenge das aufgenommene Flüssigkeitsquantum merklich, auch wenn das in den festen Speisen enthaltene Wasser mit in Rechnung gezogen wurde. Ferner hatte eine Beschränkung der Getränke mindestens nicht sofort eine Verminderung der Urinmenge zur Folge. Bei dem Melancholiker trat mit der Besserung seines psychischen Befindens auch eine Heilung von der Polyurie ein, während bei dem epileptischen Patienten trotz der Darreichung von Plumbum aceticum, Secale cornutum, Cantharidentinktur und Morphinum, sowie der Applikation eines Chapman'schen Eisbeutels auf Kopf und Rückgrat der Zustand unverändert blieb. Dass sich psychische Störungen häufig mit Polydipsie u. Polyurie verbinden, beruht übrigens durchaus nicht immer auf einem gesteigerten Durstgefühl, sondern es können auch Wahnvorstellungen, abnorme Triebe u. s. w. den Anlass zu der erhöhten Flüssigkeitsaufnahme abgeben. Bei seinem epileptischen Kranken hat Oppenheim ferner die schon von anderer Seite gemachte Beobachtung bestätigt gefunden, dass in den nächsten auf den Krampfanfall folgenden 24 Std. die Harnstoffproduktion eine Steigerung zeigt.

5) *Diabetes insipidus und Syphilis*. Versmann (6) glaubt in einem von ihm auf der Gerhardt'schen Klinik in Würzburg beobachteten Falle einen causalzusammenhang zwischen Syphilis und Diabetes insipidus annehmen zu können, jedoch muss Ref. gestehen, dass ihm die zur Stütze dieses Zusammenhangs angeführten Momente, so das Voraufgehen und Nebenherbestehen der von der Syphilis abhängigen Symptome, der (doch nur geringe) Erfolg der Behandlung mit Jodkalium, sehr wenig beweiskräftig erscheinen. Erklären könnte man sich nach Versmann die Entstehung des Diabetes insipidus durch Syphilis in folgender Weise. Die constitutionelle Luës wird gleich den übrigen erfahrungsgemäss hier und da den Diabetes insipidus hervorruhenden Krankheiten — sei es durch Vermittelung des alterirten Centralnervensystems und der von diesem aus ergriffenen Nierennerven, sei es durch veränderte Zusammensetzung des Blutes, wobei sogar, nach Analogie anderer Infektionskrankheiten, an umherkreisende pilzliche Elemente [!] zu denken erlaubt ist — auf die Nieren eine so dauernde und energische Wirkung üben, dass von denselben aus eine primäre Störung chronischer Art in der Form des Diabetes insipidus zu Stande kommt. Ganz gewiss finden sich hierbei in den Nieren auch bestimmte anatomische Veränderungen, wenngleich wir dieselben zur Zeit noch nicht erkannt haben, vielmehr uns die Nieren bei unserer bisherigen Untersuchungsweise frei von erheblichen pathologisch-anatomischen Störungen zu sein scheinen. Ausser der eben angege-

benen ist aber noch eine zweite Erklärung des Zusammenhangs zwischen Syphilis und Diabetes insipidus möglich, bei der wir einen etwaigen Einfluss des Nervensystems oder der Zusammensetzung des Blutes ausser Acht lassen können. Wie bekannt, ruft die Luës mannigfache anatomische Alterationen in den Nieren hervor und es liegt daher nahe, anzunehmen, dass sich auch einmal jener anatomisch veränderte Zustand der Nieren vorfinden wird, welchen wir, ohne ihn einstweilen näher schildern zu können, nach Versmann als Vorbedingung zum Zustandekommen des Diabetes insipidus betrachten müssen.

B. Behandlung.

Von den zur Behandlung des Diabetes insipidus empfohlenen Mitteln hat das *Ergotin* wieder in Da Costa (9), Macaulay (10), Williams (14), Lunin (19) und Lacy (16) Lobredner gefunden. Die Zahl der Fälle, in welchen der erstgenannte Autor eine sehr günstige Einwirkung beobachtet hat, beträgt bis jetzt fünf, während in einem sechsten, wo zugleich eine Infiltration der rechten Lungenspitze bestand, der Erfolg ausblieb. Zweimal konnte ein Andauern der Heilung constatirt werden. Wo das Medikament sich hilfreich erwies, zeigte sich die Besserung nicht allein in der Abnahme der Urinmenge und der Erhöhung des spec. Gewichts, sondern es hob sich auch der Ernährungszustand, der Durst wurde geringer, die oft vorhandenen Schmerzen im Rumpfe und in den Gliedern liessen nach u. s. w. Die Darreichung geschieht am besten in der Form des flüssigen Extrakts, 1—2 Drachmen pro dosi, 3mal täglich¹⁾. In der Regel wird das Mittel sehr gut vertragen und es zeigen sich als unangenehme Nebenwirkungen höchstens etwas Kopfschmerz und Stuhlverstopfung, gegen welche letztere man ab und zu Ricinusöl nehmen lässt. Manchmal indessen erreichen die sich einstellenden Digestionsbeschwerden und Schmerzen im Kopfe eine solche Intensität, dass es unmöglich wird, das Ergotin genügend lange fortnehmen zu lassen. Unter solchen Umständen erweist sich dann das Strychnin, 3mal täglich $\frac{1}{30}$ — $\frac{1}{15}$ Gran, als ein sehr gutes, permanent oder auch nur vorübergehend anzuwendendes Ersatzmittel. — Die Ursache des günstigen Einflusses, welchen das Ergotin auf den Diabetes insipidus ausübt, sieht Da Costa in der durch dasselbe bewirkten Contraction der Capillaren, ohne aber entscheiden zu können, an welcher Stelle, ob in den Nieren oder nicht vielmehr in den nervösen Centren, diese Einwirkung statt hat. Bei dem Vorhandensein von Gehirnaffektionen, besonders von degenerativen Processen im vierten Ventrikel, oder von raumbe-

genden Tumoren, wird das Mittel vermuthlich nutzlos sein; doch führt Da Costa eine Beobachtung an, in welcher eine meningeale Erkrankung von bedeutendem Umfange vorzuliegen schien und seine Anwendung trotzdem Vortheil brachte. Im Falle einer gleichzeitigen Nierenaffektion hat man von dem Ergotin gar keine oder doch nur eine schnell vorübergehende Einwirkung zu erwarten.

Von dem *Zincum valerianicum* und der *Tinct. Valerianae* berichten ausser Lunin noch Prior (4) und Cole (15) günstige Erfolge. Bei dem von Cole behandelten Pat. trat nach 14tägigem Gebrauch des baldriansauren Zinks, 5 Gran alle 6 Stunden, Heilung ein und wurde das Fortdauern derselben noch nach einem halben Jahre constatirt. Der Kranke Prior's war ein 68jähr. Mann, dessen Polyurie sich zuerst nach einer sehr grossen körperlichen Anstrengung gezeigt hatte. Auch hier erfolgte durch die gen. beiden Mittel Heilung, doch musste die Dosis des Zinc. valer. bis auf 3mal tägl. $2\frac{1}{2}$ Gran, die der Tinct. Val. bis 3mal täglich $2\frac{1}{2}$ Drachme erhöht werden. Die Dauer der Kur und der Krankheit überhaupt betrug ca. 10 Wochen, die der Nachbeobachtung $1\frac{3}{4}$ Jahr. — Dagegen haben Clubbe (5) und Williams (14) in ihren Fällen von der Valeriana keinen Nutzen gesehen.

Kennedy (1) hat in 5 Fällen von Diabetes insipidus die *Salpetersäure* von sehr günstiger Wirkung gefunden; 4mal trat in kurzer Zeit vollständige Heilung ein, der 5. Pat. war bedeutend gebessert, als er entlassen werden musste. Die Dosis des Mittels, und zwar des Acidum nitricum dilutum betrug 1—2—5 Drachmen pro die, in der genügenden Menge Wasser gelöst. Um den 4. Tag herum pflegten die so behandelten Kranken über eine Reihe von Beschwerden zu klagen, welche als Folge der Medikation aufgefasst werden mussten; sie fühlten sich unwohl, hatten Schmerzen im Kopf, in den Kiefern und den Zähnen, der Appetit fehlte, ihr Puls war voller und das Zahnfleisch geröthet und geschwollen. Zweimal erreichten diese Beschwerden eine solche Intensität, dass es nöthig wurde, in der Anwendung der Säure eine Pause eintreten zu lassen. Jedoch genügten hier 2 Tage zur Beseitigung aller der genannten Störungen vollkommen.

Endlich haben noch Althaus (2) u. Clubbe (5) die *Elektricität* mit gutem Erfolge versucht. Cl. applicirte mehrere Wochen hindurch den faradischen Strom täglich 20 Min. lang in der Nierengegend. Althaus sah eine wesentliche Besserung nach der einmaligen Einwirkung des constanten Stromes auf die Medulla oblongata. Ein Strom von 15 Elementen der *Becker-Muirhead'schen* Batterie wurde an das Hinterhaupt applicirt, und zwar in der Art, dass die Medulla abwechselnd dem Einfluss der Anode und der Kathode ausgesetzt wurde. Die Sitzung dauerte im Ganzen 6 Min.; das Verfahren war vollständig schmerzlos.

¹⁾ Lunin gab bei einem 11jähr. Kinde das Secale cornutum als Infus 2.0:100.0 pro die. Die schon vorher durch Natrum salicylicum (3—4mal täglich zu 0.5) und Valeriana (Infus der Wurzel von 5.0:100.0 pro die) erzielte Besserung ging hierauf in vollständige Heilung über.

C. Kritiken.

76. **De Kinacultuur in Azië 1854 t/m 1882;** door J. C. B. Moens, Directeur der Gouvernements-Kina-Onderneming in Java. Uitgegeven door de Vereeniging tot bevordering der geneeskundige Wetenschappen in Nederlandsch-Indië. Batavia 1882—1883. Ernst en C. 4. XII en 393 pp. Met 33 Platen en een Kaart.

Das vorliegende, in hohem Grade glänzend ausgestattete Werk ¹⁾ liefert einen ausserordentlich wichtigen Beitrag zur Kenntniss des Erfolgs der Bestrebungen, die Kultur der Cinchonon in Asien einzuführen, deren Reichthum in ihrem Vaterlande bekanntlich durch die unverantwortliche Ausbeutung der Wälder so sehr vermindert worden ist, dass der Bedarf an den so wichtigen von diesen Pflanzen stammenden Drogen von dort aus nicht mehr gedeckt werden kann. Das Werk ist jedoch von vorwiegender Bedeutung für die Kulturgeschichte, die Botanik und vor Allem für die Pharmakologie, so dass wir uns darauf beschränken, eine Uebersicht des Inhalts zu geben, da eine Besprechung der einzelnen Abschnitte zu viel Raum in Anspruch nehmen würde.

Nachdem Vf. im 1. Abschnitte eine Darstellung der Entdeckung der heilkräftigen Eigenschaften der Chinarinde, ihrer Einführung in Europa, des Verhaltens der Cinchonon in Amerika und der Nothwendigkeit, dieselben in andere Gegenden zu verpflanzen, gegeben hat, schildert er im 2. Abschnitte, unter Berücksichtigung ähnlicher Unternehmungen von Seiten der Engländer, die Bestrebungen der Holländer, die Kultur dieser Pflanzen in Indien einzuführen, deren günstiger Erfolg trotz vielfachen und grossen Schwierigkeiten auch aus seinen Mittheilungen hervorgeht. Im 3. Abschnitte bespricht Vf. die geographische Verbreitung der Cinchonon, mit Bezug auf Klima und Boden, sowie die Wahl der zu Anpflanzungen in Indien zu verwendenden Plätze, während der 4. die Kultur der Chinabäume in Indien nach den verschiedensten Richtungen hin behandelt. Die übrigen Abschnitte sind der *Chinarinde* gewidmet. Es kommen hierbei zur Besprechung: die Einsammlung, Trocknung und Verpackung der Rinde, mit specieller Berücksichtigung der in Indien obwaltenden Verhältnisse, sowie der Handel, die Produktion und der Verbrauch derselben. Eingehend erörtert Vf. die Bestandtheile der Chinarinden und die Vertheilung derselben, namentlich die Entwicklung und das Vorkommen der verschiedenen Alkaloide, wobei die Umstände besonders hervorgehoben werden, welche eine Veränderung des Gehalts der Rinden herbeizuführen vermögen (Fortpflanzung durch den Saamen, Hybridisation). Den Schluss bilden Bemerkungen über die

quantitative Bestimmung der Alkaloide, sowie über die Fabrikation derselben in Indien.

Von den Tafeln enthält die erste eine Darstellung des Verfahrens bei dem Einsammeln der Rinde, eine zweite eine Abbildung von 11 verschiedenen Chinarinden. Auf Tafel I—XXX sind 11 verschiedene Cinchonaarten theils als Bäume abgebildet, theils werden Abbildungen von Zweigen derselben mit Blättern und Blüthen ($\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ der natürl. Grösse), sowie endlich vergrösserte Abbildungen von Blumen- und Fruchtheilen gegeben. Tafel XXXI enthält eine Darstellung des in Java gebräuchlichen Pfropfverfahrens, die Karte zeigt die Lage der Gouvernements-Chinapflanzungen.

Ein ausführliches Register erhöht die Brauchbarkeit des besprochenen Werkes wesentlich. Wir glauben, dass sich die in dem Titel genannte Gesellschaft durch Herausgabe desselben einen gerechten Anspruch auf Anerkennung erworben hat. Hoffen wir, dass der in vielen Beziehungen interessante und wichtige Inhalt desselben durch einen ausführlichen Auszug in einem deutschen Fachjournale auch weitem Kreisen zugänglich gemacht werden möge. Winter.

77. **Vergleichende Untersuchungen über die Resorption und Wirkung verschiedener zur cutanen Behandlung verwandter Quecksilberpräparate;** von Dr. Jul. Nega, Assistent d. Klinik f. Syph. u. Hautkrankh. zu Strassburg im Elsass. Strassburg 1884. K. J. Trübner. 8. 102 S. ¹⁾

In der vorliegenden, für die Kenntniss der Wirkung der Quecksilberpräparate ausserordentlich wichtigen Arbeit giebt Vf. nach Darstellung der Untersuchungsmethode eine kritische Uebersicht der in neuerer Zeit veröffentlichten Untersuchungen über Anwendung und Wirkung: der grauen Salbe, des Quecksilberoleat, des Ung. Hydr. duplex Pharm. Gall., der Merkurseife, unter Berücksichtigung der Angaben von Schuster, betr. die Quecksilberausscheidung durch Harn und Fäces, die *Beiersdorff-Unna'schen* Quecksilberpflastermulle. Hieran knüpft Vf. einige Bemerkungen über die Aufnahme der Quecksilberdämpfe durch die Respirationsorgane u. die Einrichtung der Abtheilung für syphilit. Weiber in Strassburg und theilt sodann 55 Fälle mit, in denen er die genannten Präparate geprüft hat. Den Schluss bildet eine Uebersicht der bei diesen Untersuchungen gemachten Erfahrungen und der daraus abzuleitenden Folgerungen. Wir berücksichtigen hier nur den letzten Abschnitt eingehender, indem wir wegen der übrigen auf die zum eignen Studium sehr empfehlenswerthe Abhandlung verweisen.

¹⁾ Für die Uebersendung dankt verbindlich W r.

¹⁾ Für die Uebersendung dankt verbindlich W r.

Zum Nachweis des Quecksilbers bediente sich Vf. der Ludwig-Fürbringer'schen Methode (Niederschlagen des Hg auf Metallwolle und schlüssliche Verwandlung in Jodquecksilber). Da jedoch das Einbringen kleinster Mengen von Jodsubstanz in die Capillarröhre äusserst schwierig ist und Vf. sich überzeugt hatte, dass ein Fehler bei der Jodirung die hauptsächlichste Ursache für resultatlose Analysen sei, so nahm er die Jodirung in folgender Weise vor. Ein Becherglas, in welchem sich einige Körnchen Jod befanden, wurde mit einem mehrfach durchbohrten Pappdeckel zugedeckt, durch dessen Löcher wurden die offenen Enden der betr. Capillarröhren gesteckt und das Ganze blieb bis zum folgenden Tage stehen. Auf diese Weise kommt hinreichendes Jod in Dampf-Form in die Glasröhre, die Jodirung geht spontan vor sich und da sich Jod und Quecksilber schon bei Zimmertemperatur zu Jodid vereinigen können, so findet man oft am andern Tage den charakteristischen rothen Ring schon fertig vor, wenn nur die Wolle gut getrocknet gewesen war; andernfalls bedarf es nur noch eines geringen Erwärms. Auf diese Weise gelang es Vf., in 1 Liter normalen, Hg-freien Harns noch 0.2, ja zuweilen selbst noch 0.1 mg hinzugefügten Sublimats nachzuweisen. Ausserdem stellte er durch mehrere Harnanalysen fest, dass auf seinen Krankensälen von einer Aufnahme des Quecksilbers durch die Luft nicht die Rede sein konnte.

Von den einzelnen Präparaten bespricht Vf. zunächst den *Beiersdorff-Unna'schen Quecksilberpflastermull*. Die allgemeine Behandlung mit demselben wurde in 6 Fällen ausgeführt: 1 Roseola mit 2 Pflastern 6 Tage hindurch; 1 Roseola mit 1 Pflaster 11 Tage hindurch; 1 papulöses Syphilid mit 2 Pflastern 14 Tage hindurch; 1 maculo-papulöses Syphilid mit 1 Pflaster 9 Tage hindurch; 1 sklerosierende Angina mit 3 Pflastern 9 Tage hindurch; 1 papul. Syphilid mit 3 Pflastern 20 Tage hindurch. In den Fällen, wo mehr als ein Pflaster angewendet wurde, lag zwischen der Anwendung der einzelnen Pflaster ein Zeitraum von nur 2 bis 5 Tagen, das 1., 2. und 3. Pflaster wurde gleichzeitig am Ende der Kur abgenommen und der Kranke gebadet. Die Behandlungsdauer betrug also 9—20 Tage, durchschnittlich 12 T., und genügte, um die Hauterscheinungen rückgängig zu machen. Die Heilung der in 4 Fällen bestehenden Schanker, sowie tief greifender Zerstörungen an den Tonsillen erfolgte 2—3 W. nach dem Verschwinden der Hautsymptome. Die Quecksilberausscheidung war dabei eine reichliche, wie die fast constant positiven Resultate der Harnuntersuchungen (auf 42 nur 4 negative), sowie die reichlichen Mengen des durch den Harn ausgeschiedenen Quecksilbers bewiesen. Auch traten dem entsprechend in dem einen Falle, wo 2 Pflaster kurze Zeit nach dem ersten gleichzeitig aufgelegt worden waren, rasch akute Vergiftungserscheinungen (Stomatitis, Zungengeschwüre) ein und das Schwinden der luetischen Hautsymptome erfolgte schnell. In 4 F. war das Hg schon nach 24 Std. im Harn deutlich

nachweisbar; in 2 F. stellte Vf. eine nachträgliche Hg-Ausscheidung, und zwar noch nach 1 $\frac{1}{2}$, resp. 3 Mon. nach Anwendung der Pflaster, fest.

Ekzeme, allerdings nicht hochgradig, wurden in 2 Fällen beobachtet, wo die Pflaster möglichst lange (11, bez. 14 Tage) liegen geblieben waren. Vf. rät deshalb, letztere nur 6—8 T. liegen zu lassen u. zwischen der Applikation der einzelnen Pflaster ein Vollbad einzuschalten. Ebenso verwirft er wegen Gefahr heftiger Vergiftungserscheinungen die gleichzeitige oder in kurzen Zwischenzeiten folgende Anwendung mehrerer Pflaster. Vf. pflegt $\frac{1}{5}$ qm grosse Stücke des Pflastermull aufzulegen und dieselben mit Gazebinden zu umwickeln. Als Applikationsstelle sind im Allgemeinen Brust, Bauch und Extremitäten zu benutzen, dabei ist aber die Lokalisation der Hautsyphiliden zu berücksichtigen. Die Aufnahme des Hg erfolgt rasch und direkt durch die Haut. Wegen der Kostspieligkeit dürfte übrigens nach Vf. der Pflastermull nur ausnahmsweise in der Privatpraxis anstatt der grauen Salbe zu verwenden sein.

Mit *Sapo mercurialis* (nach Oberländer's Vorschrift aus *Hebra'scher* Seife und Quecksilber im Verhältniss von 1:3 unter Zusatz von einer geringen Menge Glycerin beim Verreiben dargestellt) wurden 8 Kranke behandelt; in dem einen Falle wurden täglich 6, in allen übrigen täglich 3 g eingerieben. Die erstere Dosis entspricht genau einer Dosis von 3 g Ung. Hydr. dupl. Pharm. Gall.; da sich jedoch die Seife zu schwer verreiben liess, wurden später nur 3.0 pro die verwandt.

Von den erwähnten 8 Fällen (6 papul. Syphilide, 1 maculo-papul. Syphilid, 1 Phimos. ex sclerosi) zeigte sich in 2 nach 5, bez. 10 Einreibungen eine leichte Affektion der Mundschleimhaut, in 2 nach 7, bez. 9 Einreibungen leichte Ekzembildung.

Von 66 Untersuchungen des Harns während der Kur gaben 48 ein positives, 18 ein negatives Resultat. In dem einen Falle fand sich das Quecksilber von Anfang an im Harn, in einem andern desgleichen, jedoch nur in Spuren; in 2 weitem schon nach 2, dann in einem nach 3 Einreibungen und endlich in dem letzten in grosser Menge nach 5 Einreibungen. Auch 1 Mon. nach Beendigung der Kur gab eine einmalige Untersuchung des ersten mit 18 Einreibungen von je 6 g behandelten Kranken ein positives Resultat.

Eine Constanz in der Ausscheidung während der Kur wurde in 2 Fällen beobachtet.

Die Kur wurde in mehreren Fällen in sehr wirksamer Weise durch Phenolätzung unterstützt. In dem einen Falle waren die Papeln nach 3 Einreibungen und 3maliger Aetzung bereits geheilt; in einem andern genügten 4 Einreibungen, um die Roseola verschwinden zu lassen, und nach weitem 13 Einreibungen gingen auch die Drüsenanschwellungen zurück. In demjenigen Falle, wo die relativ grösste Menge Quecksilber verbraucht worden war, gebar die 18jähr. Kranke 3 Mon. nach der Kur ein todes

Kind; gleichzeitig zeigten sich neue syphilitische Erscheinungen an den Genitalien.

Die *neue graue Salbe*, das *Ung. Hydrarg. dupl. Pharm. Gallic. Le Beuf*, hat Vf. in 9 Fällen angewendet (6 papul. Syphil., 2 maculo-papul. Syphil., 1 Roseola), in denen zugleich während oder nach der Kur Harnuntersuchungen gemacht wurden. Es wurden täglich 3 g Salbe eingerieben; 2 Kranke wurden jeden 5. Tag 4 bis 5 Std. vor der Einreibung gebadet; die übrigen erhielten kein Bad. In dem einen Falle mussten die Einreibungen am 12. T. wegen heftiger Stomatitis ausgesetzt werden; in einem andern zeigte sich nach 30 Einreibungen gleichfalls Stomatitis. In einem 3. trat nach 9 Einreibungen leichtes Ekzem auf; die Hautsymptome waren nach 11 Einreibungen geschwunden, eine noch ulcerierende Sklerose heilte jedoch erst auf örtliche Behandlung mit Calomel.

Quecksilber zeigte sich in dem einen Falle nach 3 Einreibungen spurenweise im Harn, in einem andern schon von Anfang an und hier blieb das positive Ergebniss constant. Auch in 2 andern Fällen zeigte sich Quecksilber schon nach der ersten Einreibung. Die Untersuchung des Harns nach der Kur ergab in dem einen Falle nach 1 Mon. und nach 30 Einreibungen 5 positive und 3 negative, in einem andern nach 1 Mon. und 23 Einreibungen 1 positives und 1 negatives Resultat. In einem Falle erfolgte nach 12 Einreibungen die Geburt eines syphilit. Kindes und der Ausbruch eines neuen papul. Syphilids bei der Mutter.

Das *Quecksilberoleat*, welches Vf. aus 1 kg gereinigter Oelsäure und etwa 240 g frisch präcipitirten Quecksilberoxyds darstellen liess, wurde in 27 Fällen, meist Hautsyphilis, zur Anwendung gebracht und es betrug die Zahl der Einreibungen (je 3 bis 6 g) bei den einzelnen Fällen zwischen 12 und 35. In 19 derselben wurden täglich 3 g angewandt, in 14 der Ort bei jeder Einreibung gewechselt, bei 5 Kranken mit Cystitis jedesmal die Unterbauchgegend benutzt.

Dieses Präparat reizte, bei jedesmaligem Wechsel des Orts, von allen äusserlich angewendeten die Haut am wenigsten; nie trat bei solchem Ortswechsel Ekzem ein, eben so wenig, selbst nach über 1 Mon. fortgesetzten Einreibungen, Stomatitis — ausgenommen bei einer einzigen unreinlichen Kranken. Es waren aber auch die therapeutischen Erfolge nicht befriedigend, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, dass mehrere Fälle besonders schwer waren u. dass das Oleat in der Gabe von 3 g nur halb so viel Quecksilber enthält, als das Ung. Le Beuf.

Was zunächst die Harnausscheidung betrifft, so ergab sich, dass bei Anwendung des Quecksilberoleat, welches das Metall in oxydirtem Zustande enthält, die Aufnahme des Quecksilbers eine weit geringere war, als bei Anwendung der Quecksilberseife, in welcher das Quecksilber in metallischem Zustande sich befindet. Es betrug die mit negativem Erfolge angestellten Untersuchungen bei dem Oleat 45, bei der Seife dagegen nur 27%. Auch bei Anwendung glei-

cher Mengen Quecksilbers, nämlich 6 g des Oleat und 3 g des Ung. Le Beuf, kamen beim Oleat auf 24 Analysen 20 positive, 2 negative, bei der Salbe auf 50 Analysen 47 positive, 3 negative. Noch geringer zeigte sich die Aufsaugung des Oleat in Fällen (von Cystitis), wo kein Ortswechsel bei der Einreibung stattgefunden hatte. Die auf theoretischen Voraussetzungen beruhende Annahme früherer Autoren, dass eine das Quecksilber in oxydirtem Zustande enthaltende Salbe leichter resorbirt werde, als eine das Quecksilber als Metall enthaltende Salbe, findet also nach Vf. keine Bestätigung.

Was die Wirkung auf den syphilit. Process anlangt, so ergab sich, dass, um die syphilit. Erscheinungen (meist papulöse Syphilide) zum Rückgang zu bringen, vom Quecksilberoleat bei der Gabe von 3 g ebensowohl, als bei einer solchen von 6 g pro die mehr Einreibungen nöthig waren, als bei Anwendung von 3 g Ung. Hydrarg. dupl. Le Beuf, ja es reichten mehrmals selbst 35 Einreibungen nicht aus, den gewünschten Erfolg zu erzielen, und man musste zur Unterstützung der Kur Aetzungen mit Trichloressigsäure oder Carbonsäure anwenden. *Vf. schliesst deshalb, dass das Oleat in der Gabe von 3 g der Mercurseife und dem Ung. Hydr. dupl. in derselben Gabe beträchtlich an Wirksamkeit nachsteht.* Auch bei der doppelten Gabe (6 g Oleat) war mindestens keine schnellere Wirkung zu erzielen. Es dürfte daher das Oleat sich hauptsächlich für leichtere Formen von Syphilis eignen, bei denen man durch längere Zeit kleinere Gaben von Quecksilber einverleiben will. *Dagegen ist nach Vf. das Ung. Le Beuf, welches ohne ranziges Fett und ohne alte graue Salbe bereitet ist und das Hg möglichst regulinisch enthält, in Anbetracht seiner schnellen und reichlichen Resorption, sowie der relativ günstigsten Wirkung auf den syphilitischen Process, für die schwerern Fälle von allen Einreibungspräparaten das geeignetste.*

Die von Oberländer empfohlene *Mercurseife* steht dem Ung. Le Beuf an Resorptionsfähigkeit und Wirksamkeit sehr nahe, ist jedoch wegen der Schwierigkeit der Darstellung und des Verreibens weniger zu empfehlen.

Ebenso ergibt sich aus vorstehenden Untersuchungen, dass die Behauptung Schuster's, es sei während der Quecksilberkuren überhaupt im Harn nicht häufig Quecksilber nachweisbar, nicht richtig ist. Bei jeder längere Zeit fortgesetzten Einreibungskur, oder deren Ersatz durch ein- oder mehrmaliges Auflegen grösserer regulinisches Quecksilber enthaltender Pflaster, lässt sich im Gegentheil die Ausscheidung von Quecksilber durch den Harn während der Kur nachweisen — schon nach den ersten 24 Std., so dass es also höchstens mehrerer Stunden bedarf, damit das Quecksilber in löslicher Form in den Kreislauf gelangen kann. Ja es ist ein solcher Nachweis (bei *Beiersdorff-Unna'schem* Quecksilberpflastermull in mehreren Stücken von je $\frac{1}{5}$ qm mit einem Gehalt von je 20.0 regulinischem Quecksilber aufgelegt und

9 bis 20 Tage liegen gelassen) noch 3 Mon. nach der Kur ausführbar, sowie eine günstige Einwirkung dieses Quecksilbers auf den syphilitischen Process wahrnehmbar.

O. Naumann.

78. Therapie der Kreislaufs-Störungen, Kraftabnahme des Herzmuskels, ungenügender Compensationen bei Herzfehlern, Fettherz und Fettsucht, Veränderungen im Lungenkreislauf u. s. w.; von Dr. M. J. Oertel, Prof. an der Univ. München. (Von *Ziemssen's* Handb. der allgem. Therapie Bd. IV.) Leipzig 1884. F. C. W. Vogel. 304 S. mit 37 Abbildungen im Text. (6 Mk.)

Wer in dem Buche eine kritische Zusammenstellung des bisher in der Therapie der Kreislaufsstörungen Geleisteten zu finden erwartete, wird sich getäuscht sehen, der Vf. liefert vielmehr eine vollständig neue Methode, welche berechtigt ist, das allgemeinste Interesse für sich in Anspruch zu nehmen. Wie er in der Einleitung sagt, ging man bis jetzt von dem nicht zu bestreitenden Princip aus, das den Kreislaufstörungen zu Grunde liegende Leiden unmittelbar zum Angriffspunkte der Behandlung zu wählen, ohne aber wegen schwerer Erfassbarkeit des Grundleidens in dieser Richtung viel leisten zu können. Er hat daher einen andern Weg eingeschlagen, direkt mechanisch corrigierend in den Kreislauf einzugreifen ohne Rücksicht auf die Ursache der Cirkulationsstörungen. Allerdings glaubt der Ref., dass diess Princip vielleicht das ältere ist, da es ausser den Venäsektionen vielfachen andern Kurversuchen der Aerzte sowohl, wie der Pflücker zu Grunde lag, nie ist aber wohl eine ähnliche Methode derartig logisch auf Grund physiologischer Untersuchungen aufgebaut. Aufgefunden wurde sie freilich zuerst gelegentlich einer Krankenbeobachtung, und die Geschichte dieses Kranken und des fast wunderbaren Kurerfolges, welcher bei demselben erhalten wurde, ist der Faden, welcher sich durch das ganze Buch zieht. Hieran knüpfen sich Experimentaluntersuchungen und Combinationen auf Grund hauptsächlich der bahnbrechenden Stoffwechseluntersuchungen Pettenkofer's und Voit's, durch welche die Methode wissenschaftlich begründet wird. Dieselbe besteht hauptsächlich in einer Entwässerung des Körpers, Verbesserung der Blutbeschaffenheit durch eine geeignete Kost und Kräftigung des Pumpapparates, des Herzmuskels. Die erstere wird durchgeführt in erster Linie durch eine starke Einschränkung der Flüssigkeitsaufnahme in den Körper, worin die Kur sich mit dem sogenannten Schroth'schen Heilverfahren berührt, und durch möglichste Steigerung der Flüssigkeitsabgabe. Die Nierensekretion pflegt nun bei an allgemeiner Blutstauung im Venensystem leidenden Kranken sehr darniederzuliegen; der Weg, die Flüssigkeitsentleerung durch den Darm zu steigern, wird auch vom Vf. unberücksichtigt gelassen. Da er alle direkt schwächenden Einflüsse bei seinen Kranken vermei-

den muss, so ergibt sich also die Aufgabe, hauptsächlich eine gesteigerte Flüssigkeitsabgabe durch Haut und Lungen anzuregen. Vf. hat in dem Bergsteigen ein mächtiges Mittel zur Hervorrufung einer bedeutenden Wasserabgabe durch Haut und Lungen gefunden, welches sich um so mehr empfiehlt, als gleichzeitig durch dasselbe eine wirksame Lungen- und Herzgymnastik bewirkt wird. Es wird über eine Reihe interessanter Versuche bei Bergbesteigungen berichtet, bei welchen der Wasserverlust des Körpers berechnet wurde. Als zu gleichem therapeutischen Zwecke wirksam wurden Versuche mit Einwirkung trocken-warmer Luft im irisch-römischen Bade, mit feuchtwarmer Luft im russischen Dampfbade und mit Pilocarpininjektionen, letztere auf der v. Ziemssen'schen Klinik, angestellt. Am nächsten kam die Wasserabgabe nach Pilocarpininjektionen den bedeutenden bei anstrengenden Bergtouren gefundenen Grössen, jedoch war die Wirkung nicht immer sicher. Nebst den genannten Bädern können dieselben an Stelle der methodischen Bergbesteigungen, welche nicht zu jeder Zeit ausführbar sind, zur Kur angewandt werden, jedoch fehlt dabei die heilsame gymnastische Wirkung des Bergsteigens, welche alsdann auf andere Weise möglichst ersetzt oder zu gelegenerer Zeit nachgeholt werden muss.

Bei den Kurversuchen mit der Methode des Vfs. ergab sich eine rasche Abnahme des bei manchen Kranken in excessiver Weise am Körper entwickelten Fettgewebes, wodurch wiederum in günstiger Weise auf die allgemeine Cirkulation eingewirkt wurde. Vf. widmete den auf Entfettung des Körpers zielenden Kurmethoden eingehende Untersuchungen und stellt auf Grund der Lehrsätze Voit's und Pettenkofer's, deren nicht ganz richtige Auslegung er Ebstein vorwirft, von den Banting'schen und Ebstein'schen in mancher Beziehung abweichende Diätgrundsätze auf. Beiden Methoden wirft er die Vernachlässigung aller Rücksicht auf die quantitative Flüssigkeitseinfuhr in den Körper vor. Die Cirkulationsstörungen im Körper werden deshalb durch jene Kuren nicht gehoben; bei mit erheblichen Cirkulationsstörungen verbundenen Fällen von allgemeiner Fettsucht verfehlen dieselben ihre Wirkung. Dagegen ist Vf. in mehreren Fällen von Fettsucht auch ohne speciell dagegen gerichtete Diät allein in Folge Beschränkung der Flüssigkeitsaufnahme eine wirksame Entfettung gelungen.

Von grösstem Interesse sind die zur Prüfung einer möglichen mechanischen Correktion der Kreislaufstörungen unternommenen Versuche des Vfs., mittels welcher bei Bergbesteigungen der Blutdruck, Füllung und Spannung der Arterien, sowie die Körpertemperatur gemessen wurde. Es wurde dabei eine Beschleunigung der Blutbewegung und eine starke Zunahme des arteriellen Blutdrucks gefunden. Letztere ist von einer compensatorischen Abnahme der Wandspannung in den Arterien gefolgt. Das arterielle System ist dadurch im Stande, ein weit grösseres Blutquantum aufzunehmen, und es vollzieht

sich damit die erstrebte Entlastung des Venensystems und stärkere Arterialisierung des Blutes. Die Abnahme der arteriellen Wandspannung überdauerte die einzelne Bergbesteigung noch eine Anzahl von Stunden, und es wurde sogar durch eine längere Aufeinanderfolge von Bergbesteigungen eine dauernde Herabsetzung des Gefäßtonus erzielt.

Da bei den an Cirkulationsstörungen, selbst theilweise schon an Albuminurie in Folge von Blutstauung leidenden Kranken durch die starke Bewegung ein ungünstiger Einfluss auf die Nieren gefürchtet werden konnte, so beschäftigt sich Vf. im Weiteren eingehend mit Untersuchungen über die Eiweissausscheidung im Harn nach erhöhter Muskelthätigkeit. Er hat den Harn einer Anzahl von Personen nach Bergbesteigungen untersucht und dabei in einzelnen Fällen Eiweissausscheidung gefunden, aber doch in einem geringern Procentsatz der Fälle, als von Leube bei Soldaten nach angestrengten Uebungsmärschen gefunden wurde. Theoretisch ist es denkbar, dass durch den stärkern arteriellen Zufluss und den erhöhten Blutdruck in den Nieren bei dazu disponirten Menschen Eiweiss transsudirt, auch wurde bei dem mit Albuminurie behafteten Kranken bei den ersten Bergbesteigungen eine relative Zunahme des Eiweissgehalts gefunden, das Endresultat der Kur war jedoch neben allmählichem Schwund der Oedeme und Beseitigung der Cirkulationsstörungen ein Aufhören der Albuminurie. So spricht also der praktische Erfolg für die Bergbesteigungen, wenn auch unsere Kenntnisse über den Einfluss von Körperbewegung auf die Cirkulationsverhältnisse und die Absonderung in den Nieren noch in vieler Beziehung lückenhaft sind.

Auf den genauern Entwurf der Kurmethode zur Beseitigung der Kreislaufstörungen, welchem am Schlusse des Werkes eine Tabelle über die chemische Zusammensetzung einer grossen Anzahl von Nahrungs- und Genussmitteln beigegeben ist, können wir hier des Raumes wegen leider nicht näher eingehen. Den deutlichsten Erfolg hat Vf. mit derselben in dem bereits anfangs erwähnten Falle gehabt.

Es handelte sich dabei um einen Arzt, bei welchem sich in den Kinderjahren in Folge eines Trauma eine kyphotische Verkrümmung der Wirbelsäule ausgebildet hatte. Erhebliche Zeichen von Störung der gesammten Blutcirkulation traten jedoch erst nach einigen Jahren ärztlicher Praxis unter der Einwirkung einer in den Studienjahren begonnenen veränderten Lebensweise ein, wobei hauptsächlich das täglich eingenommene Getränkquantum gegen früher erheblich gesteigert war. Die Beschwerden erreichten nach und nach einen das Leben gefährdenden Grad. Durch die von Vf. zuerst vor nunmehr 9 J. dagegen angewandte Kur sind dieselben indessen dauernd geschwunden und vollkommene Leistungsfähigkeit wiederhergestellt. An 30 verschiedenen Fällen, theils von organischen Herzleiden, theils von Fettherz bei allgemeiner Fettsucht, theils von Herz-

schwäche bei Lungenerkrankungen und Anämie, von welchen 9 ausführlich mitgetheilt sind, wurde die Methode bis jetzt mit ausserordentlich günstigen Erfolgen angewandt.

Noch manche werthvolle Bestimmung wurde durch die Beobachtungen des Vfs. gewonnen, wegen welcher auf das Original verwiesen werden muss. Aufgabe der Praxis wird es zunächst sein, die neue Kurmethode an der besondern Kategorie von Kranken, bei welchen die Erfolge der bisherigen Therapie meist ausserordentlich wenig befriedigende waren, in häufigere Anwendung zu bringen. Auch in hygieinischer Beziehung ergaben sich wichtige Nutzenanwendungen, welche Vf. am Schlusse seiner Arbeit andeutet.

Wie sehr dieselbe dem eigenen Studium, namentlich des praktischen Arztes, empfohlen zu werden verdient, glauben wir durch die vorstehenden Mittheilungen hinlänglich dargethan zu haben. Die Ausstattung des Buches entspricht dem Rufe der Verlagshandlung. B. Lüttich.

79. *Lehrbuch der Psychiatrie für Aerzte u. Studirende*; von Dr. Rudolf Arndt, Prof. an d. Univ. zu Greifswald. Wien u. Leipzig 1882. Urban u. Schwarzenberg. gr. 8. IV u. 637 S. (10 Mk.)

Es ist schon oft und von verschiedenen Seiten über die Ungleichmässigkeit des Fortschrittes in der Wissenschaft geklagt worden. So allgemein ausgedrückt, kann man zwar wenig aus dem Satze machen, aber sicher ist die Thatsache in den einzelnen Disciplinen deutlich zu erkennen. Dass manche Fragen oft lange Zeiträume hindurch fast unberührt bleiben, um dann plötzlich mit grösstem Eifer von Vielen behandelt und gefördert zu werden, das ist, man möchte sagen, täglich zu sehen. Aber auch ganze Disciplinen stagniren, wie das politische Leben von Völkern, oft durch längere Zeiträume hindurch, um eines Tages, — man weiss kaum, wie es kommt — in den Brennpunkt wissenschaftlicher Beleuchtung, oft auch gleichzeitig des öffentlichen Interesses, zu treten.

Im Grossen und Ganzen haben wir mit der Psychiatrie in den letzten Jahrzehnten eine ähnliche Wandlung sich vollziehen sehen. Jahrzehnte lang führte sie, ganz getrennt von den übrigen Zweigen der Medicin, in abgelegenen und abgeschlossenen Burgen ein einsames und im grossen Ganzen wenig befruchtendes Dasein. Dem Neueintretenden konnte lange nur ein einziges deutsches Lehrbuch in die Hand gegeben werden, u. zwar mit der Bemerkung, dass es vielfach veraltet sei. Fast mit einem Schlage schossen dann aller Orten, an Universitäten und Verkehrscentren, Häuser und Paläste für Geisteskranke empor, das Publikum wagte es jetzt, laut, und oft viel, über Geisteskrankheiten zu reden, und neue Lehrbücher traten in den Wissensdurstigen geradezu verwirrender Menge auf den Plan. Diese Periode

datirt noch nicht allzu viele Jahre zurück und wir stehen noch in derselben.

Wer diese neuen Werke miteinander vergleicht, hat Stoff genug zum Nachdenken. So verschieden sich das sonst gewiss gestaltet, zu *einem* Resultate muss wohl ein Jeder kommen: dem, dass das Gerüste der Psychiatrie noch kein festes ist, dass ihr Skelet der Kalksalze noch entbehrt, dass ihre Anatomen viel einiger sind über die Organisation vieler feinen Einzelgebilde, als über die Anordnung der Stützpunkte des Ganzen.

Jedes neue Werk bringt hier seine neuen, originalen Darstellungen. Sicher liegt darin ein grosser Reiz für das Studium derselben. Aber ihn empfindet nicht der Anfänger, welcher sich nach einem festgeschlossenen, allgemein anerkannten Bilde sehnt. Für die Ausbreitung der Wissenschaft kann man deshalb wohl den daraus entspringenden Nachtheil nicht leugnen, eben so wenig aber den besondern Genuss, der Dem, welcher sich mehr damit beschäftigt hat, hieraus erwächst.

Eines der neuesten Werke nun ist das oben benannte. Es bekundet vor Allem das hervorragende Streben, durch Vergleichung aller psychischen Erscheinungen mit denen der Zuckung erregenden Nerven jene unter einen sie vereinigenden physiologischen Gesichtspunkt zu bringen. Dieser Versuch ist zwar an sich nicht ganz neu, seine strikte Durchführung hier aber interessant.

Ob der Versuch schon als gelungen anzusehen sei, soll hier nicht entschieden werden, nur scheint es nicht zu leugnen, dass sich Manches noch etwas gezwungen ansieht.

A. lässt es in seinem Buche nicht an redlichem Bemühen fehlen, Alles auch dem Verständnisse des Neulings möglichst nahe zu bringen. Es liegt in der Materie, dass diess nicht möglich ist ohne Zuhilfenahme sehr vieler Hypothesen. Gewiss freilich sind diese im Ganzen heute in der Psychologie und Psychiatrie noch weniger zu entbehren, als in andern Disciplinen, — obwohl auch Physik und Physiologie, wenn sie aus den nackten Thatsachen Anschauungen bilden sollen, ihrer nicht enttrathen können (man denke nur z. B. an die gedachten magnetischen Moleküle). Die ausschliessliche Aneinanderreihung der Thatsachen ist Maurer-, nicht Baumeister-Arbeit, sie würde nicht nur fast jedes Interesse an der Sache ertöden und hiermit indirekt der Weiterforschung schaden, sondern sie würde letzteres auch direkt thun, denn die Hypothesen reizen immer wieder zur Untersuchung ihrer Grundlagen und führen damit auch zur Sicherung weiterer Thatsachen.

Freilich darf man wohl nie von der Forderung abgehen, dass die Hypothesen stets deutlich als solche bezeichnet, von ihrer thatsächlichen Unterlage scharf abgehoben seien, und in dieser Hinsicht scheint in dem vorliegenden Werke noch Einiges zu thun.

Von dem rein wissenschaftlichen Standpunkte aus ist es kein Vorwurf, dass das Buch eine besonders grosse Menge neuer, oder doch wenig gebräuch-

licher technischer Fremdworte enthält, aber für den Anfänger hat es doch immer etwas Verwirrendes und auch für den Fortgeschritteneren kann es lästig werden. Man kann auch annehmen, dass die praktische Brauchbarkeit des Buches durch eine Reihe von Streichungen gewinnen würde.

Wenn an diesen Satz anschliessend (nicht als Erläuterung desselben) noch speciell der als Ueberschrift und auch sonst benutzte Ausdruck „moral insanity“ erwähnt wird, so ist klar, dass sich der Wunsch nach Verbesserung nicht allein an die Adresse *Arnold's*, sondern vielmehr an die eigene mit, an die von uns Allen richtet. Tagtäglich werden ja diese beiden Worte von uns gebraucht, gesprochen und gedruckt, nur ganz vereinzelt wird dazwischen auch einmal „moralisches Irresein“ gesagt. Welche Berechtigung hat das aber eigentlich? Sind die englischen Worte bezeichnender als die deutschen? Gewiss eher das Gegentheil! Oder ist von dem englischen Namengeber durch Benutzung einer der alten Sprachen auf die internationale Brauchbarkeit der Bezeichnung Rücksicht genommen worden? Mit nichten! Wir können als Grund wirklich nur anführen, dass wir den Mischmasch der Sprache lieben, besonders leider in der Medicin.

Vielleicht würde, um auf das Werk zurückzukommen, dasselbe auch noch gewonnen haben, wenn von A. einige Rücksicht auf die Bedürfnisse des Gerichtsarztes genommen worden wäre. Ref. glaubt, dass das ohne Vergrösserung des Umfanges wohl möglich gewesen wäre. In Bezug auf den forensischen Standpunkt den psychischen Erscheinungen gegenüber wird aber der Anfänger nach dem Studium des *Arnold'schen* Buches fast noch rathloser sein, als vorher. Der Hr. Vf. vertritt nämlich die Ansicht, dass jeder Verbrecher ohne Ausnahme ein Geisteskranker sei, führt aber nirgends klar aus, wie sich dieser Standpunkt mit den doch unumgänglichen Anforderungen der Strafrechtspflege vereinigen lasse. — Nach des Ref. Ansicht sollte dagegen selbst der Anfänger ein besonderes Werk über forensische Psychiatrie nicht bedürfen, es dünkt ihm nicht allzu schwer, den Standpunkt des Gerichtsarztes in der Vorlesung wie in einem Werke über Psychiatrie durch öfters eingelegte, selbst nur wenige Worte klarzulegen.

Die vorstehend ausgesprochenen Wünsche lassen indessen die Hauptsache unberührt, dass das besprochene Werk ein wohldurchdachtes, auf eifrigem Studium (insbesondere auch der patholog. Anatomie) beruhendes ist, aus welchem jeder Leser Anregung und Belehrung empfangen wird. Es verdient darum wohl Empfehlung, zumal der fließende und durchsichtige Stil die Durchlesung desselben noch wesentlich angenehmer macht. C. Spamer.

80. *Transactions of the American Ophthalmological Society. Eighteenth annual Meeting: Lake George. New York 1882. 8. p. 321—442. Nineteenth annual Meeting:*

Catskill Mountains. New York 1883. 8. p. 443—616. Published by the Society ¹⁾.

Wir wollen, analog unsern frühern Berichten über diese Verhandlungen (für die XVII. vgl. Jahrb. CXCIV. p. 111), an dieser Stelle nur eine Gesamtübersicht geben, indem wir uns vorbehalten, das casuistische Material, so weit diess nicht bereits geschehen, an anderer Stelle gelegentlich noch ausführlicher zu berücksichtigen.

Die 18. Jahresversammlung der amerikanischen Ophthalmologen, welche am 26. und 27. Juli in Lake George abgehalten wurde, brachte eine grosse Zahl von Mittheilungen einzelner interessanter Krankheitsfälle.

Unter diesen sind die *Geschwülste* besonders namhaft zu machen. Merril theilte als besondere Rarität den Fall eines *Netzhautgliom* bei einem 21jähr. Manne mit. Dasselbe beschränkte sich, wie die Enucleation zeigte, auf die Netzhaut und liess den Sehnerv vollständig frei, der Pat. bekam kein Recidiv, starb aber mehrere Jahre später an Lungenphthise. — Noyes erzählte einen Fall von *malignem Tumor*, der im innern Augenwinkel sass und auch, ohne das Auge selbst zu verletzen, aus der Tiefe der Orbita herausgeschält werden konnte, einige Monate später trat aber der Tod nach einem Recidiv in der Parotisgegend ein; ferner berichtete N. noch von einem Falle eines *Bindehautepitheliom*, bei welchem nach der Exstirpation binnen 2 Jahren noch kein Recidiv eingetreten war, und erzählte ferner noch einen Fall von *Aderhautsarkom*. — G. C. Harlan berichtete von einem *Sarkom der Thränendrüse*, welches vom obern Augenlide in Form und Grösse eines Hühnereies bedeckt war und auffälliger Weise den Bulbus nicht nach innen, wie diess in solchen Fällen geschieht, sondern nach aussen und unten verdrängt hatte. — Edw. G. Loring erwähnte einen Fall von *Osteom der Bindehaut* bei einem 8 Mon. alten Kinde, das sich bereits kurz nach der Geburt bemerkbar gemacht hatte. Die exstirpirte Masse hatte die Form einer Schale, war in einer fibrösen Kapsel eingehüllt, hatte die deutliche Struktur des Knochens und entwickelte auf Zusatz von Säuren Gasbläschen. — Zu den Geschwülsten gehören auch die Beobachtungen, welche Stedman Bull und McKay über *Exophthalmus* mittheilten.

Ueber *Bildungsanomalien* sprachen Seely und Little (*Persistenz der Glaskörperarterien*: 2 F.). Norris erörterte die *hereditäre Atrophie des Sehnerven* unter Mittheilung einer Familiengeschichte, in welcher von einem blinden Urgrossvater ab durch 4 Generationen hindurch 8 Nachkommen erblindeten, 3 frei blieben und 5 in der Kindheit starben. Der Verlust des Sehvermögens fiel auf das 25. bis 40. Lebensjahr; N. glaubt durch Strychnin-Injektionen dem Fortschreiten der Erblindung in solchen Fällen Einhalt thun zu können.

Ueber Erkrankungen der innern Theile des Auges wurde mehrfach berichtet. Derby erzählte einen Fall von *Anästhesie der Netzhaut*, die bei einem 8jähr. nervösen Mädchen in der Reconvalescenz von Scharlach eingetreten war und nach 3monatl. Bestehen, anscheinend nach mehrmaligem Einathmen von Amylnitrit (täglich 1mal 3 Tropfen), mit vollkommener Herstellung des Sehvermögens endete. — Loring hielt einen längern Vortrag über *Erblindungen in der Schwangerschaft* und erklärte sich dahin, dass es nicht bloss gerechtfertigt, sondern dringend geboten erscheine, die *Frühgeburt* einzuleiten, und zwar, wenn entweder die Verschlechterung des Sehvermögens mit oder ohne ophthalmoskopische Veränderung eingetreten, oder wenn das Sehvermögen zwar noch normal sei, aber die Vorgänge bei den frühern Schwangerschaften das Eintreten der Erblindung mit Sicherheit befürchten liessen; unter andern Beispielen wird erwähnt, dass eine Frau in der 8., 9. u. 10. Schwangerschaft das Sehvermögen verloren habe. — W. F. Mittendorf erzählt 2 Fälle von *Embolie der Netzhautarterien*.

Was die *Glaucomcasuistik* anlangt, so ist ein von Ch. J. Kipp erzählter Fall nicht ohne Interesse. Hier trat nach einander auf beiden Augen akutes Glaukom auf, das auch trotz der Operation recidivirte, nebenher gingen anfänglich leichtere, später schwerere Gehirnsymptome, so dass auch nach etwa 2 Mon. unter Hinzutritt von Krämpfen der Tod erfolgte; leider fehlt der Sektionsbefund. St. John berichtete über einen Fall von Gl. fulminans, wo das eine Auge binnen 6 Std. und 3 Tage darauf trotz der Anwendung von Eserin auch das zweite Auge erblindete; die sofort ausgeführte Iridektomie vermochte auf beiden Augen ein ziemlich gutes Sehvermögen herzustellen.

Als *metastatische Iridochorioideitis* mit Ausgang in Phthise des Bulbus wird von Knapp ein Fall gedeutet, in welchem anscheinend in Folge einer Erkältung während der Menstruation bei einem jungen Mädchen erst eine Metritis auftrat, welcher sich unmittelbar die Ophthalmie anschloss.

In einem von G. Hay erwähnten Falle ergab die Sektion des enucleirten Bulbus einen ausgedehnten *subchorioidealen Bluterguss*, welcher die vordere Hälfte der Aderhaut von der Sklera losgewühlt hatte und eine mehrere Millimeter dicke Lage darstellte; die Ursache blieb dunkel, mehrere namhafte Oculisten hatten auf Grund des ophthalmoskopischen Bildes einen intraocularen Tumor angenommen.

Vorwiegend therapeutischen Inhalt hat ein Vortrag von William S. Little über die Behandlung der *Glaskörperopacitäten* mittels des *faradischen Stroms*. Die Applikation soll jeden 2. Tag mit zunehmender Stärke stattfinden; der eine Pol wird auf das Auge gesetzt, der andere in den Nacken oder in die Hand derselben oder auch der andern Seite genommen.

In das Capitel der *Augenverletzungen* gehört eine Anzahl von McKay, Samuel Theobald,

¹⁾ Für die Uebersendung dankt verbindlich W. R.

Noyes und St. John erzählter Beobachtungen, deren wir an anderer Stelle gedenken wollen.

Die 19. Jahresversammlung wurde am 18. und 19. Juli in Catskill Mountains abgehalten. Den Inhalt des Berichts skizziren wir in Folgendem:

Schell und Wadsworth theilten Beobachtungen von *Tuberkulose der Iris*, bez. des Ciliar-körpers, mit, dabei wird die Möglichkeit, solche Fälle mit Gliom zu verwechseln, ausdrücklich hervorgehoben, da die Tuberkelknotten auch im kindlichen Alter vorkommen. Lucien Howe fand in einem enucleirten Auge eines 4 Mon. alten Kindes statt des diagnosticirten Gliom lediglich Eiterzellen, Fettkügelchen und Cholestealinkrystalle in dem geschrumpften Glaskörper.

Charles J. Kipp berichtete über Fälle von melanotischem *Sarkom* der Aderhaut, ferner noch über einen Fall von *Knochenablagerung* auf der innern Fläche der Aderhaut, das Auge war kataraktös von frühesten Kindheit an.

Zwei Fälle von *angebormer Ektopie der Linse* theilte W. S. Little mit: in dem einen Falle war die Linse am linken Auge nach aussen oben, am rechten Auge nach innen oben verschoben, in dem 2. Falle war die Verschiebung nach innen beiderseits symmetrisch.

Hasket Derby sprach ausführlich über die *Refraktionsverhältnisse* der Augen bei den Zöglingen im Amhorst-College. Dieselben, beim Eintritt im Alter von 19 Jahren, waren damals und nach 4jähr. Studium wieder untersucht worden. Von 39 Hypermetropen waren 27 stationär geblieben, bei 9 war der Grad vermehrt, bei 2 vermindert, nur einer war myopisch geworden. Von 90 Myopen beim Eintritt waren 32 stationär geblieben, 58 stärker kurzsichtig geworden. Von 125 Normalsichtigen endlich waren 10 übersichtig, 29 kurzsichtig geworden, die übrigen (86) hatten ihre Emmetropie erhalten.

David Webster gab eine Statistik über 35 *Kataraktextraktionen*, grössten Theils nach von Graefe's linearer Methode ausgeführt. Volle Verluste: 6 Augen, darunter allerdings 4, welche wegen verschiedener Complicationen ohnehin als aussichtslos zu bezeichnen gewesen waren; brauchbares Sehvermögen: 27 Augen. Die Einzelheiten sind im Original nachzulesen. Murdoch legte verschiedene Pincetten und Ophthalmostaten vor, denen er gewisse Vorzüge bei Staaroperationen zuschreibt. Theobald besprach die künstliche Reifung des Staars durch „Trituration“ der Rindenschichten nach vorausgeschickter Iridektomie. Die Manipulation der Reibung wird mit Hülfe eines Schielhakens an der von Iris nicht bedeckten Linsenkapsel ausgeführt. Die Diskussion zeigte, dass mehrere der Anwesenden einige Erfahrung darin hatten; zugegeben wurde, dass zuweilen eine Iritis der Manipulation folgte. [Da die Consequenzen derselben für die spätere Staarextraktion nicht gerade sehr gün-

stige sind, wird dieses Verfahren wohl bald wieder von der Bildfläche verschwinden.]

Als Anästhetikum wurde von Geo. T. Stevens das *Lachgas* empfohlen, welches in Amerika jetzt in flüssiger Form in eisernen Flaschen hergestellt wird. Durch Drehen einer Schraube kann man ohne jede weitere Vorbereitung das Gas auf den Pat. wirken lassen. Besonders empfiehlt es St. für die Vornahme kleiner Operationen in den Sprechstunden, die nur 1—2 Min. dauern, hat es aber auch bei Schieloperationen, Iridektomien u. s. w. mit Vortheil gebraucht. Die Debatte zeigte indessen, dass mehrere der Anwesenden von dem Gebrauch des Lachgases wieder abgekommen waren, es war schwierig, die zu Operirenden vollkommen ruhig zu bringen, auch bewirkte es venöse Congestion, so dass man unangenehme Blutungen bekam, auch wurde auf die psychischen Störungen aufmerksam gemacht (Hallucinationen), deren Häufigkeit einen der bedeutendsten Dentisten in Philadelphia veranlasst habe, Lachgas niemals wieder anzuwenden.

Therapeutische Notizen brachte W. W. Seely. Rücksichtlich der *gelben Präcipitatsalbe* äusserte er sich dahin, dass das Präparat häufig durch Quecksilberbichlorid verunreinigt sei und in Folge dessen die Applikation der Salbe Schmerzen erzeuge. Bei starkem Thränenfluss wird die mit Vaseline bereitete Salbe gewöhnlich herausgespült und bleibt deshalb unwirksam. Auffällig ist S.'s Bemerkung, dass er *Eserin* zur Herabsetzung des Drucks in seiner Praxis mit solchem Erfolge verwende, dass die Operation der Paracentese für ihn nur noch „historisches Interesse“ habe. Selbst bei Iritis tröpfelt S. Eserin ein, wenn wegen vermehrter intraocularer Spannung Atropin wirkungslos bleibe. Knapp stimmt dieser Erfahrung unter gewissen Voraussetzungen (plastische Iritis, sehr heftige Schmerzen und hohe Spannung) bei, der Nutzen des Eserin in Wechsel mit Atropin zur Lösung von Synechien wurde von mehreren Seiten zugegeben.

Mittendorf sprach über die *Behandlung der Netzhautablösung*. Sein Verfahren ist folgendes: beide Augen werden verbunden oder es wird der Pat. in ein dunkles Zimmer gelegt. In das kranke Auge wird Atropin eingeträufelt und auf dasselbe ein Druckverband applicirt. Jeden Morgen wird subcutan $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ Grain (0.75—1.00 cg) Pilocarpin applicirt, dann aber erhält der Pat. ein Jaborandi-Infus (40 Grain — 1 Drachme auf 12 Unzen Wasser), welches er Nachmittags bis Abends in Weinglas-Dosen zu trinken hat. Dadurch wird eine mässig profuse Schweisssekretion dauernd unterhalten, die nur anfangs sehr lästig ist, binnen Kurzem aber leidlich ertragen wird. Die Dauer der Kur ist 3—4 Wochen, eben so lang wird Pat. im Bett erhalten. In den Fällen, wo diese Kur Herstellung erzielte, war der Bestand des Erfolgs nach $\frac{1}{2}$ —2 Jahren constatirt worden.

Originell ist die Idee von Albert G. Heyl, das *Glaukom* durch eine *Unterbindung der Art.*

supraorbitalis u. frontalis zu heilen. Durch die Ausschaltung eines von der Carotis interna versorgten Bezirks soll letzterer eine grössere Kraft gegeben werden, Blut in die Arteria centralis retinae zu treiben. Dann werde das Missverhältniss gehoben, welches in den 2 physiologischen Abschnitten dieses Gefässes besteht, insofern nämlich die Retinalarterien vor dem Skleralring in der Systole sich befinden, während der Hauptstamm in der Diastole ist.

Einige andere Mittheilungen beziehen sich auf *Verletzungen* (Holt: Netzhautcommotion; Carmalt: Refraktionsanomalie nach Schlag auf das Auge; Spalding: sympathische Neuro-Retinitis); Knapp erzählte einen Fall von Retinal-Thrombose bei *Gesichtserysipel*; Stedman Bull berichtete über den Einfluss von *Gehirntumoren* auf den Sehnerven und die Bewegungsnerven des Auges. Soweit diese besonderes Interesse darbieten, werden wir auf dieselben im Anschluss an ähnliche Beobachtungen zurückkommen. Geissler.

81. Die Elemente der Pathologie. *Ein natürlicher Grundriss der wissenschaftlichen Medicin*; von Prof. Dr. Eduard Rindfleisch in Würzburg. Leipzig 1883. W. Engelmann. 8. 372 S. (7 Mk. 60 Pf.)

Dieses Werk, welches der geehrte Verfasser „in dankbarer Erinnerung an die Zeit von 1861—65, wo er das Glück hatte, ihr anzugehören, der Züricherischen Hochschule zu ihrem 50jähr. Jubelfeste am 2. August 1883“ gewidmet hat, erhebt nach den eigenen Worten Vfs. nicht den Anspruch, ein Lehrbuch zu sein. Es ist durch das Streben entstanden, den natürlichen Grundriss unserer Wissenschaft, der doch in ihr, wie in jeder Naturwissenschaft, enthalten sein muss, aufzufinden und möglichst klar vor die Augen zu stellen.

Die Grundsätze, nach welchen Vf. seinen Stoff behandelt hat, werden sich am Besten durch eine Uebersicht des Inhalts erkennen lassen, auf welche wir uns überhaupt hier beschränken müssen, da ein näheres Eingehen zu viel Raum in Anspruch nehmen würde.

A. Allgemeiner Theil.

I. Der örtliche Ausbruch der Krankheit (protopathische Symptomengruppe); das Terrain (Arbeitshyperämie, Wallungshyperämie).

Entzündung: a) die entzündliche Reizung; b) die entzündliche Hyperämie; c) die entzündliche Exsudation; d) Ausgleichungen. aa) Arterielle Hyperämie. bb) Granulation und Vernerbung.

Besondere Formen der Entzündung: die parenchymatöse; die diphtheritische; die katarrhalische; die croupöse Entzündung. Die Verschwärung; die entzündliche Bindegewebshyperplasie; die entzündliche Hypertrophie; die specifische Entzündung.

Geschwulstbildung: a) Allgemeines; b) allgemeine Aetiologie; c) allgemeine Anatomie und Benennung; d) pathologische Eintheilung; e) Gut- und Bösartigkeit.

II. Die anatomische Ausbreitung der Krankheiten. (Deuteropathische Symptomengruppen.)

Die Metastase: a) durch die Lymphbahn; b) durch die Blutbahn; Gerinnung des stagnirenden Blutes; Thrombose der Venen; Herz- und Arterienthrombose; Embolie; die metastatische Erkrankung.

Fieber. Fieberursache; Fieberhitze; Störungen der Wärmeregulation; die febrilen Störungen am Cirkulationsapparate; febrile Störungen der Organe der Blutbildung, febrile Störungen des Nervensystems; Kachexie und amyloide Entartung.

Reizung des Nervensystems. a) Die allgemeine Reizung. Delirium, Koma, Eklampsie; b) lokale Reizung. Schmerz, Trismus und Tetanus, Shock.

III. Die physiologische Ausbreitung der Krankheit (sympathische Symptomengruppen).

A. Vegetative Störungen.

1) *Ernährungsstörungen*: Nekrose; einfache Atrophie; die fettige, schleimige, colloide Erweichung; die Verkalkung.

2) *Störungen der Blutbewegung*: lokale Störungen; arterielle Ischämie u. Collateralkreislauf; venöse Stauungsblutfülle und Oedem.

Blutung; allgemeine Störungen; plötzliche Abschwächung und Aufhebung der Herzthätigkeit.

Der Tod vom Herzen aus; Signa mortis; Collapsus; Hypostase und Lungenödem.

Allmälige Abschwächung der Herzthätigkeit; die compensatorischen Symptome; Cyanose u. Wassersucht.

3) *Störungen der Blutbildung*.

Störung der Nahrungsaufnahme aus dem Darmtraktus: Gastrektasie; Erbrechen; Diarrhöe; Marasmus und Verhungering; Störungen der Blutzellenbildung; essentielle Anämien; Anaemia perniciosa, pseudo-leucaemica, splenica, leucaemica; Anaemia melanaemica und melanotica.

4) *Störungen der Blutreinigung*.

Störungen der Athmung: Dyspnoë oder Nothathmen; langsame Suffokation, Cheyne-Stokes'sches Phänomen; plötzliche Suffokation.

Störungen der Nierenfunktion: Urämie; Albuminurie und Hydrämie; Glykämie; Diabetes mellitus; Acetonämie; harnsaure Diathese; Gicht; Gries- und Steinbildung.

Störungen der Gallensekretion: Resorptions-Ikterus; Choleämie; hämatogener Ikterus und Urobilinurie.

B. Animale Störungen.

Hyperästhesie, Neuralgie.

Anästhesie.

Hyperkinesie: Krampf; Motilitäts-Neurosen; Epilepsie; Katalapsie und Hypnotismus; Chorea.

Hypokinesie, Lähmung: peripherische Lähmungen; spinale Lähmungen; cerebrale Lähmungen.

Psychische Reizung und Lähmung: schwächere Reizung, Tobsucht; stärkere Reizung, Melancholie; die psychische Neurose; Wahndee; Blödsinn.

Neurovegetale Störungen: Angioneurosen; Trophoneurosen.

B. Specieller Theil (Skizze).

Traumatische Krankheiten.

Mechanisches Trauma; chemisches Trauma; Gifte und Heilmittel; thermisches Trauma; Wärmezufuhr; Wärmeentziehung; Erkältungskrankheiten; elektrisches Trauma.

Parasitismus und Infektionskrankheiten.

Thierische Parasiten: Arthropoden; Nematoden; Trematoden; Cestoden. — Pflanzliche Parasiten: Schimmelpilze; Hefepilze; Spaltpilze.

Fehlerhaftes Werden und Wachsen. Evolutionskrankheiten.

(Vorbemerkungen): 1) fehlerhafte Anlage (Doppelmissgeburten). — 2) Fehler der intrauterinen Entwicklung (Bildungsfehler). — 3) Entwicklungsfehler, die erst im extraterinen Leben manifest werden.

Ueberanstrengungskrankheiten.

Involutionskrankheiten.

Zum Schlusse hebt Vf. nochmals hervor, dass er nur den Versuch gemacht habe, die *natürlichen Species morbi* in ihren Haupt- und Unterarten zu-

sammenzustellen, keineswegs aber ein neues Krankheitssystem einzuführen beabsichtige. Die Schrift enthält ungemein viel Anregendes und kann dem

eigenen eingehenden Studium bestens empfohlen werden. Die typographische Ausstattung verdient alle Anerkennung. Winter.

D. Medizinische Bibliographie des In- und Auslands.

Sämmtliche Literatur, bei der keine besondere Jahreszahl angegeben ist, ist vom Jahre 1884.

I. Medizinische Physik und Chemie.

Meteorologie.

- Andeer, Justus, Ueber Resorcingelb. Med. Centr.-Bl. XXII. 42.
- Bohland, Karl Jos., Beiträge zur quantitativen Bestimmung d. Stickstoffes im Harn. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 18 S. — Arch. f. Physiologie XXXV. 5 u. 6. p. 199.
- Braun, Herm. Ant. Jos., Ueber die Fehlerquellen bei Titration des Harnstoffs mit Merkurinitrat. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 22 S. — Arch. f. Physiol. XXXV. 5 u. 6. p. 277.
- Brieger, L., Ueber Spaltprodukte der Bakterien. Ztschr. f. physiol. Chemie IX. 1. p. 1.
- Brunn, A. v., Der Westien'sche Universal.-Lupenhalter. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 470.
- Defresne, Th., Ueber Titrirung des Pepsin mit Fibrin. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 43.
- Gärtner, Gustav, Ueber das elektr. Mikroskop. Wien. med. Jahrb. 2 u. 3. p. 217.
- Gerrard, A. W., Apparat zur Schätzung des Stickstoffs im Harn. Lancet II. 22; Nov.
- Hamburger, Hartog Jakob, De quantitative bepaling van ureum in urine. Akad. Proefschr. Utrecht 1883. 8. 140 S.
- Hirschhausen, L. v., Beiträge zur forens. Chemie der wichtigeren Berberideenalkaloide. Inaug.-Diss. Dorpat. 8. 30 S.
- Hueppe, Ferdinand, Ueber die Zersetzungen der Milch u. die biolog. Grundlagen der Gährungsphysiologie. Deutsche med. Wehnschr. X. 48. 49. 50.
- Husson, C., Ueber die glykogenen Fermente. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 52. p. 1789. Déc. 23.
- Johnson, George, Ueber Nachweis von Eiweiss im Harn. Brit. med. Journ. Oct. 11.
- Johnson, George, Ueber Pikrinsäure als Reagens auf Eiweiss u. Zucker im Harn. Lancet II. 25; Dec. — Brit. med. Journ. Dec. 27. p. 1314.
- Kolbe, B., Zur Analyse der Pigmentfarben. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 4. p. 313.
- Krukenberg, Fr. W., Zur Charakteristik einiger physiolog. u. klin. wichtigeren Farbenreaktionen. (Verh. d. physik.-med. Ges. zu Würzb.) Würzburg. Stahel. 8. 24 S. mit 1 Taf. 1 Mk. 40 Pf.
- Kügelgen, Arwed, Beiträge zur forens. Chemie des Sanguinarins u. Chelidonins. Inaug.-Diss. Dorpat. 8. 33 S.
- Külz, R., Zur Kenntniss der linksdrehenden Oxybuttersäure. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 5 u. 6. p. 291.
- Lailler, A., Ueber Elimination der Phosphorsäure im Harn bei Geistesstörung u. Epilepsie. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 41. p. 677.
- Le Nobel, C., Ueber das Vorkommen von Aceton u. verwandten Stoffen. Nederl. Weekbl. 43. 44.
- Maguire, Robert, Ueber das Dunkelwerden mancher Harn an der Luft. Brit. med. Journ. Oct. 25.
- Martenson, Ueber den Eiweissgehalt des frischen Fleischsaftes. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 41.
- Onimus, Ueber Ozoncin. C. r. des acad. et soc. méd. I. 46. p. 484. — Gaz. des Hôp. 130. p. 1037.
- Pfeiffer, Th., Ueber die titrimetr. Bestimmung des Harnstoffs. Ztschr. f. Biol. XX. 4. p. 540.
- Pflüger, E., u. K. Bohland, Einfache Methode zur Bestimmung des Stickstoffs im Harn. Arch. f. Physiol. XXXV. 9. p. 454.
- Roberts, William, Ueber Nachweis von Eiweiss im Harn. Med. Chronicle I. 1. p. 1. Oct.
- Rosenbach, Ottomar, Ueber den Nachweis kleiner Zuckermengen im Harn. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 19.
- Rubner, Max, a) Ueber die Einwirkung von Bleiacetat auf Trauben- u. Milchzucker. — b) Ueber die Wärmebildung beim Lösen von Harnstoff im Wasser. Ztschr. f. Biol. XX. 4. p. 397. 414.
- Salkowski, E., Zur Weyl'schen Kreatininreaktion. Ztschr. f. physiol. Chemie IX. 1. p. 127.
- Schuchardt, Paul, Untersuchungen üb. Leichenalkaloide. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 5 u. 6. p. 296. (Jahrb. CCIV. p. 5.)
- Schulze, E.; J. Barbieri u. E. Bosshard, Ueber die Amidosäuren, welche bei der Zersetzung der Eiweissstoffe durch Salzsäure u. durch Barytwasser entstehen. Ztschr. f. physiol. Chemie IX. 1. p. 63.
- Thierry, Maurice de, Ueber das Häma-Spektroskop. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 49. p. 1639. Déc. 2.
- Uffelmann, J., Ueber die Methoden d. Nachweises freier Säuren im Mageninhalt. Ztschr. f. klin. Med. VIII. 5. p. 392.
- Virchow, Hans, Ueber die Einwirkung des Lichtes auf Gemische von chroms. Salzen, Alkohol u. extrahirten organ. Substanzen. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 2. p. 117.
- Winkler, Clem., Lehrbuch der techn. Gasanalyse. Freiberg. Engelhardt. 8. VI u. 126 S. mit eingedr. Holzschn. 6 Mk.
- Worm-Müller og Jac. G. Otto, Medicinsk-kemisk Praktikum. Kristiania. Th. Steens Forlag. 8. 78 S. Norsk Mag. 3. R. XIV. 10. S. 697.
- S. a. II. Hansen. III. 3. Andeer, Bijl, Bunge, Girard, Salkowski. IV. *Untersuchung von Lebensmitteln u. Getränken.* V. 2. Rautenfeld. VIII. 3. a. Brancaccio, Otto, Seegen; 3. b. Rommelaere; 3. f. Pouchet. IX. Dick, Küstner. X. Fischel. XIX. 2. Dohrendorff, Netter, Wasmund.

II. Botanik.

- Beiträge zur Biologie der Pflanzen. Herausg. von Dr. Ferd. Cohn. IV. Bd. 1. Heft. Breslau. Kern. 8. 93 S. mit 4 Taf. 5 Mk. (I.—IV. 1.: 89 Mk.)
- Grisebach, A., Die Vegetation d. Erde nach ihrer klimat. Anordnung. Ein Abriss d. vergleich. Geographie d. Pflanzen. 2. Aufl. 2 Bde. Leipzig. Engelmann. 8. XV u. 567 S. u. XI u. 594 S. mit Karte. 20 Mk.
- Hansen, A., Ueber peptonisierende Fermente in Sekreten d. Pflanzen. Sitz.-Ber. d. physik.-med. Ges. zu Würzb. 7.

Jahrbücher, botanische, für Systematik, Pflanzengeschichte u. Pflanzengeographie, herausg. von A. Engler. 6. Bd. 1. Heft. Leipzig. Engelmann. 8. 90 u. Literaturber. 24 S. 5 Mk.

Leitgeb, Hub., Reizbarkeit u. Empfindung im Pflanzenreiche. Graz. Leuschner u. Lubensky. 8. 24 S. 80 Pf.

Strassburger, Ed., Neue Untersuchungen über d. Befruchtungsvorgang bei d. Phanerogamen als Grundlage für eine Theorie d. Zeugung. Jena. Fischer. 8. XI u. 176 S. mit 2 Taf. 5 Mk.

Strassburger, Ed., Das kleine botan. Practicum. Anleitung zum Selbststudium d. mikroskop. Botanik u. Einführung in d. mikroskop. Technik. Jena. Fischer. 8. VIII u. 285 S. mit 114 eingedr. Holzschnitten. 6 Mk.

Weiss, Adf., Ueber spontane Bewegungen u. Formänderungen von pflanzl. Farbstoffkörpern. (Sitz.-Ber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien. Gerold's Sohn. Lex.-8. 17 S. mit 3 Taf. 1 Mk. 80 Pf. — Ueber ein eigenthüml. Vorkommen von Kalkoxalatmassen in d. Oberhaut der Organe einiger Acanthaceen. (Sitz.-Ber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien. Gerold's Sohn. Lex.-8. 12 S. 60 Pf.

S. a. VIII. 9. a. u. 11. XIX. 2. *Pilze als Krankheitserreger*. VII. *Giftige Pilze*.

III. Anatomie und Physiologie.

1) *Allgemeines; Generatio aequivoca; Paläontologie.*

Arnold, Julius, Ueber Kerntheilung u. vielkernige Zellen. Virchow's Arch. XCVIII. 3. p. 501.

Haeckel, Ernst, Ursprung u. Entwicklung der thier. Gewebe. Ein histogenet. Beitrag zur Gastraea-Theorie. (Jen. Ztschr. f. Naturwiss.) Jena. Fischer. 8. 71 S. 2 Mk.

Hertwig, Osk., Das Problem d. Befruchtung u. d. Isotropie d. Eies eine Theorie d. Vererbung. (Jen. Ztschr. f. Naturwiss.) Jena. Fischer. 8. 43 S. 1 Mk. 50 Pf.

Hertwig, Osk., u. Rich. Hertwig, Untersuchungen zur Morphologie u. Physiologie d. Zelle. 2. Heft. Jena. Fischer. 8. 1 Mk. 50 Pf.

Rabl, Carl, Ueber Zelltheilung. Morphol. Jahrb. X. 2. p. 214.

Toldt, C., Ueber d. Unterricht d. morpholog. Wissenschaften an d. med. Fakultäten. Wien. med. Wochenschr. XXXIV. 46. 47.

S. a. II. Strassburger. XIX. 1. *Mikroskopie*.

2) *Zoologie; vergleichende Anatomie.*

Albrecht, Paul, Ueber d. Homodynamien zwischen d. Hand u. d. Fusse d. Säugethiere. Presse méd. XXXVI. 42. — Ueber d. Verschiedenheit der Lunge der Wirbelthiere von d. Schwimmblase d. Fische. Ibid. 46.

Ayers, H., Untersuchungen über d. Pori abdominales. Morphol. Jahrb. X. 3. p. 344.

Baur, G., a) Dinosaurier u. Vögel. — b) Ueber d. Os centrale carpi d. Säugethiere. — c) Zur Morphologie d. Tarsus d. Säugethiere. Morphol. Jahrb. X. 3. p. 446. 455. 458.

Bertkau, Ph., Ueber den Verdauungsapparat der Spinnen. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 398.

Blanchard, R., Ueber d. Sporozoön. Progrès méd. XII. 44. 49.

Blix, Magnus, Ueber d. Flug d. Vögel. Upsala läkarefören. förh. XX. 1. S. 1.

Boulard u. Pilliet, Ueber d. Magen d. Delphins. Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XX. 5. p. 432. Sept.—Oct.

Bütschli, O., Zur Kenntniss d. Gastropodenauges. Morphol. Jahrb. X. 3. p. 372.

Carrière, Justus, Die postembryonale Entwicklung d. Epidermis d. *Siredon pisciformis*. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 1. p. 19.

Dahl, Friedr., Das Gehör- u. Geruchsorgan der Spinnen. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 1. p. 1.

Dogiel, Alexander, Ueber d. Bau d. Retina b. *Triton cristatus*. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 451.

Gardiner, Edward G., Zur Kenntniss d. Epitrichium u. d. Bildung d. Vogelschnabels. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 289.

Gegenbaur, C., Bemerkungen über d. Abdominalporen der Fische. Morphol. Jahrb. X. 3. p. 462.

Giraud-Teulon, Ueber d. Mechanismus d. Vogelfluges. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 44. 49. p. 1539. 1641. Oct. 28., Déc. 2.

Goronowitsch, N., Ueber die Entwicklung des Medullarstranges b. Knochenfischen, nebst Beobachtungen über d. erste Anlage d. Keimblätter u. d. Chorda b. Salmoniden. Morphol. Jahrb. X. 3. p. 376.

Haller, Béla, Beiträge zur Kenntniss der Nerven im Peritonäum von *Doris tuberculata Lam.* (Arbeiten d. zoolog. Instituts zu Wien.) Wien. Hölder. 8. 18 S. mit 1 Tafel. 2 Mk. 40 Pf.

Hermann, Friedr., Zur Entwicklungsgeschichte d. Geschmacksorgans b. Kaninchen. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 2. p. 216.

Hertwig, O., Ueber das Vorkommen spindeliger Körper im Dotter junger Froschier. Morphol. Jahrb. X. 3. p. 337.

Hertwig, Richard, Erythropis agilis, ein neues Protozoon. Morphol. Jahrb. X. 2. p. 204.

Hilbert, Richard, Ueber d. nach d. Geburt eintretenden Entwicklungsgeschichtl. Veränderungen d. brechenden Medien u. d. Augenhintergrundes d. Katze. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 3. p. 245.

Hilger, C., Zur Kenntniss des Gastropodenauges. Morphol. Jahrb. X. 3. p. 351.

Janosik, J., Partielle Furchung bei den Knochenfischen. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 472.

Kunze u. Mühlbach, Zur vergleich. mikroskop. Anatomie d. Organe d. Maulhöhle, d. Schlundkopfes u. d. Schlundes der Haussäugethiere. Ztschr. f. Tiermed. u. vgl. Pathol. XI. 1 u. 2. p. 1.

Mégnin, P., Ueber Sclerostoma Boularti. Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XX. 5. p. 455. Sept.—Oct.

Minot, Charles Sedgwick, Zur Kenntniss der Samenblasen d. Meerschweinchens. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 2. p. 211.

Müllenhoff, Karl, Die Grösse der Flugflächen. Arch. f. Physiol. XXXV. 9. p. 407.

Paneth, Josef, Zur Histologie d. Pteropoden u. Heteropoden. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 2. p. 230.

Paulicki, Ueber die Haut d. Axolotl. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 2. p. 120.

Retterer, E., Zur Entwicklung d. Skelets d. Extremitäten b. d. Säugethiere. Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XX. 6. p. 467. Nov.—Déc.

Sagemehl, M., Ueber d. Pharyngealtaschen d. Scarinen u. das Wiederkäuen dieser Fische. Morphol. Jahrb. X. 2. p. 193.

Spitzka, E. C., Zur Anatomie d. Lemniscus. New York med. Record XXVI. 15—18; Oct., Nov.

Spitzka, E. C., Ueber d. angebl. Abwesenheit d. Vierhügeltheilung b. Reptilien. Neurol. Centr.-Bl. III. 24.

Traube-Mengarini, Margarethe, Zur Physiologie d. Fischgehirns. Arch. f. Anat. u. Physiol. (physiol. Abth.) 6. p. 553.

Virchow, Hans, Durchtreten von Granulosazellen durch d. Zona pellucida d. Säugethiereies. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 2. p. 113.

Wiedersheim, Rob., Grundriss der vergleich. Anatomie d. Wirbelthiere. Jena. Fischer. 8. XII u. 272 S. mit 225 eingedr. Holzschn. 8 Mk.

S. a. III. 3. Bergmann.

3) *Anatomie u. Physiologie des Menschen. — Anthropologie. — Ethnologie.*

- Andeer, Justus, Der Hauptsitz d. arom. Verhindung, speciell d. Resorcin, im Thierkörper. Med. Centr.-Bl. XXII. 51.
- Aronsohn, Ed., u. J. Sachs, Ein Wärmecentrum im Grosshirn. Deutsche med. Wchnschr. X. 51. Vgl. a. 52. p. 847.
- Azelais, H., Ueber d. Bursa serosa sublingualis. Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XX. 5. p. 441. Sept.—Oct.
- Bardleben, Karl, Anleitung zum Präpariren auf dem Secirsaale. 2. Aufl. Jena. Fischer. 8. VI u. 186 S. mit 2 Taf. 3 Mk.
- Bechterew, W., Ueber d. Deutung d. nach Zerstörung d. motor. Rindensfeldes bei Thieren auftretenden Erscheinungen. Arch. f. Physiol. XXXV. 3 u. 4. p. 137.
- Becker, Franz, Ueber d. Einfluss, welchen verschiedene Salze auf die rothen Blutkörperchen ausüben. Inaug.-Diss. Halle a/S. 8. 38 S.
- Beiträge zur allgemeinen Nerven- u. Muskelphysiologie. Aus d. deutschen physiolog. Institut in Prag. 16. Mittheil. (Sitz.-Ber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien. Gerold's Sohn. Lex.-8. 40 Pf.
- Benedikt, Ueber Cranio- u. Cephalometrie. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 31. 33. p. 162. 177.
- Bergmann, Joseph, Ueber d. Grösse d. Herzens bei Menschen u. Thieren. Inaug.-Diss. München. 8. 34 S.
- Bijl, J., Beiträge zur Kenntniss d. Kalkresorption im Thierkörper. Inaug.-Diss. Amsterdam. Gebr. Schröder. gr. 8. 28 S.
- Blut in physiol. Beziehung s. I. *Thierry*. III. 3.
- Becker, Hasebroeck, Henry, Jäderholm, Löwit, Meltzer, Nencki, Scharffenorth.
- Bookendahl, Adolf, Ueber d. Regeneration d. Trachealepithels. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 361.
- Brass, Arnold, Grundriss d. Anatomie, Physiologie u. Entwicklungsgeschichte d. Menschen. Leipzig. F. C. W. Vogel. 8. VIII u. 344 S. mit 66 eingedr. Holzschn. 7 Mk.
- Bunge, G., Analyse d. anorgan. Bestandtheile d. Muskels. Ztschr. f. physiol. Chemie IX. 1. p. 60.
- Burnett, Swan M., Ueber d. Centra f. d. Licht-, Form- u. Farbenperception. Arch. of Med. XII. 2. p. 97. Oct.
- Chiari, H., Zur Kenntniss d. accessor. Nebennieren d. Menschen. Ztschr. f. Heilk. V. 6. p. 449. — Prag. med. Wchnschr. IX. 46. p. 454.
- Donath, Julius, Ueber d. Grenzen d. Temperatursinnes im gesunden u. kranken Zustande. Arch. f. Psych. u. Nkrkh. XV. 3. p. 696.
- Drews, Richard, Zellvermehrung in d. Tonsilla palatina b. Erwachsenen. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 338.
- Du Bois-Reymond, Emil, Untersuchungen üb. thier. Elektrizität. 2. Bd. 2. Abth. Schlusslief. Berlin. G. Reimer. 8. S. 385—579 mit 1 Taf. 4 Mk. (compl. 34 Mk.)
- Eulenburg, A., Zur Methodik der Sensibilitätsprüfung. Deutsche med. Wchnschr. X. 49. p. 799.
- Ferrier, David, Ueber Lokalisation im Gehirn. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 33.
- Fick, A., Myothermische Fragen u. Versuche. Würzburg. Stahel. 8. 23 S. 1 Mk. 20 Pf. — Verh. d. physik.-med. Ges. zu Würzb. N. F. XVIII. 12.
- Flemming, W., Ueber Regeneration d. Gewebe. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 1. p. 50. (Jahrb. CCIV. p. 125.)
- Flemming, W., a) Ueber d. Zellvermehrung in d. lymphoiden Drüsen. — b) Ueber d. Regeneration verschied. Epithelien durch mitotische Zelltheilung. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 355. 371. (Jahrb. CCIV. p. 125. 127.)
- Flesch, Max, Ueber d. Form d. menschlichen Rückenmarks. Neurol. Centr.-Bl. III. 21.
- Fol, Herm., Lehrbuch d. vergleich. mikroskop. Anatomie mit Einschluss d. vergleich. Histologie u. Histogenie. 1. Lief. Die mikroskop.-anat. Technik. Leipzig. Engelmann. 8. 208 S. 5 Mk.
- François-Franck, Ueber einige Reaktionen d. Sensibilität des Herzens. C. r. des acad. et soc. méd. I. 42. p. 437.
- Girard, Ueber d. Bedeutung d. Pepsin u. d. Pancreatin für die Verdauung. Progrès méd. XII. 47. — Gaz. des Hôp. 132. — L'Union 180.
- Goldscheider, A., Die specif. Energie d. Gefühlsnerven d. Haut. Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol. III. 9 u. 10.
- Graeber, Rob., Untersuch. über d. Einfl. galvan. Ströme auf d. Tastsinn d. Haut. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 21 S.
- Guyon, F., Zur Physiologie d. Harnblase. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 52.
- Halbertsma, Antoon, Over exsudatie en transudatie. Akad. Proefschr. Utrecht 1883. 8. 48 S.
- Hasebroeck, Karl, Ein Beitrag zur Kenntniss d. Blutgerinnung. Inaug.-Diss. München. 8. 19 S. mit 1 Tafel.
- Heitzmann, C., Die descriptive u. topographische Anatomie d. Menschen. 3. Aufl. 1. Bd. 3. Lief. mit 600 Abbild. Inhalt: Muskeln, Fascien, Topographie, Sinneswerkzeuge. Wien. Braumüller. 8. XIV S. u. S. 145—238. 6 Mk. (1. bis 3. 14 Mk.)
- Henry, Frederick P., Ueber d. Coagulation d. Blutes. Arch. of Med. XII. 3. p. 242. Dec.
- Herbst, E., Ueber d. Einfl. d. inducirten u. constanten Stroms auf d. Thätigkeit d. menschl. Herzens. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 5 u. 6. p. 423.
- Hesselbach, Alfred, Ueber d. Entstehung d. ersten Herztons. Inaug.-Diss. Halle a/S. 8. 51 S.
- Hiller, Robert, Ueber d. Elasticität d. Aorta. Inaug.-Diss. Halle a/S. 8. 32 S.
- Hoffmann, Hermann, Stereognost. Versuche, angestellt zur Ermittlung d. Elemente d. Gefühlssinns, aus denen die Vorstellungen d. Körper im Raume gebildet werden. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. 6. p. 529. XXXVI. 1 u. 2. p. 130.
- Hoppe-Seyler, G., Ueber d. Wirkung d. Phenylhydrazin auf d. Organismus. Ztschr. f. physiol. Chemie IX. 1. p. 34.
- Jäderholm, Axel, Studien über Methämoglobin. Ztschr. f. Biol. XX. 4. p. 419.
- Jones, T. Wharton, Ueber die Erweiterung des Kalibers kleiner Arterien. Lancet II. 20; Nov.
- Kaempffer, Ludwig, Ueber die Wirkung der Vaguserrregung auf d. Froschherz, insonderheit über d. sogen. Beschleunigungsfasern im Herzen. Inaug.-Diss. Halle a/S. 35 S. mit 1 Tafel.
- Kasem-Beck, Zur Kenntniss der Herznerven. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 1. p. 11.
- Keller, Fritz, Untersuchungen über d. Tastsinn d. Haut. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 30 S.
- Kesseler, Jacob, Untersuchungen über d. Temperatursinn. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 39 S.
- Kirchhoff, Zur Lokalisation d. Centrum ano-vesicale im menschl. Rückenmark. Arch. f. Psych. u. Nkrkh. XV. 3. p. 607.
- Kölliker, Alb., Grundriss der Entwicklungsgeschichte d. Menschen u. d. höhern Thiere. 2. Aufl. Leipzig. Engelmann. 8. VIII u. 454 S. mit 299 eingedr. Holzschn. u. 1 Tafel. 10 Mk.
- Krimke, Alfred, Die Nerven der Capillaren u. ihre letzten Endigungen. Inaug.-Diss. München. 8. 26 S. mit 1 Tafel.

Kühne, W., Widerlegung der Bemerkungen E. du Bois-Reymond's über mehrfache Nervenendigungen an einer Muskelfaser. Ztschr. f. Biol. XX. 4. p. 531.

Lesshaft, P., Des divers types musculaires et de la façon différente dont s'exprime la force active des muscles (Matériaux d'une anatomie générale du système musculaire). St. Petersburg. Leipzig. Voss' Sort. (G. Haessel.) Fol. 41 pp. [Mém. de l'acad. de St. Pétersbourg. 7. S. XXXII. 12.] Vgl. Jahrb. CCIV. p. 17.

Löwit, M., Beiträge zur Lehre von d. Blutgerinnung. 2. Mittheil.: Ueber d. Bedeutung d. Blutplättchen. (Sitz.-Ber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien. Gerold's Sohn. Lex.-8. 1 Mk. (1 u. 2. 1 Mk. 60 Pf.)

Mayerhausen, G., Ueber eine subjektive Erscheinung b. Betrachtung von Contouren. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 4. p. 311.

Mays, K., Histophysiolog. Untersuchungen über d. Verbreitung d. Nerven in d. Muskeln. Ztschr. f. Biol. XX. 4. p. 449.

Meltzer, S. J., u. W. H. Welch, Zur Histophysik der rothen Blutkörperchen. Med. Centr.-Bl. XXII. 41.

Merkel, Fr., Anleitung zur Muskelpräparation im Königsberger Präparirsaal. (Als Manuskr. gedr.) Königsberg. Gräfe u. Unzer. 8. 28 S. 60 Pf.

Möbius, Otto, Zellvermehrung in d. Milz bei Erwachsenen. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 342. (Jahrb. CCIV. p. 126.)

Nencki, M., u. N. Sieber, Untersuchungen über d. Blutfarbstoff. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 5 u. 6. p. 401.

Nordmann, Otto, Beiträge zur Kenntniss u. namentlich zur Färbung der Mastzellen. Inaug.-Diss. Helmstedt, Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 52 S. 1 Mk. 40 Pf.

Orchanski, Ueber die Beeinflussung der elektr. Muskel- u. Nervenregbarkeit u. d. Sehnenreflexe durch Arbeit u. Ermüdung. (Wratsch 31.) Neurol. Centr.-Bl. III. 20.

Oser, L., Ueber d. Innervation d. Pylorus. Wien. med. Jahrb. 2 u. 3. p. 385.

Paneth, Joseph, Zur Kenntniss des Baues der Schleimdrüsen. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 1. p. 98.

Partsch, Bequeme Methode, Knochen zu maceriren. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 2. p. 431.

Plotnikow, Victor, Untersuchungen über d. Vasa vasorum. Inaug.-Diss. Dorpat. Karow. 8. 31 S. 1 Mk. — Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 50. p. 503.

Riegel, F., Ueber d. Wirkung d. verdichteten u. verdünnten Luft auf den Blutdruck. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 5 u. 6. p. 441.

Rumpf, Zur Physiologie u. Pathologie der Tastempfindung. Arch. f. Psych. u. Nkrkh. XV. 3. p. 841.

Salkowski, E., a) Zur Kenntniss d. Eiweissfäulnis; die Skatolcarbonsäure. — b) Ueber d. Verhalten d. Skatolcarbonsäure im Organismus. Ztschr. f. physiol. Chemie IX. 1. p. 8. 23.

Santesson, Carl, Ueber die Beziehungen zwischen d. Kniegelenkscapsel u. d. Bursa subcuturalis. Hygiea XLVI. 12. S. 763.

Scharffenorth, Ernst, Ueber d. Auflösung d. rothen Blutkörperchen im freien u. circulirenden Blute, insbesondere durch d. Einwirkung elektrischer Schläge. Inaug.-Diss. Halle a/S. 8. 37 S.

Schedel, Jos., Zellvermehrung in der Thymusdrüse. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 352. (Jahrb. CCIV. p. 127.)

Schimmer, Gustav Adolf, Erhebungen über d. Farbe d. Augen, d. Haare u. d. Haut bei d. Schulkindern Oesterreichs. (Mittheil. d. anthropolog. Gesellsch. in Wien.) Wien. Hölder. 4. XXIV u. 42 S. mit 2 Karten.

Schöbl, Jos., Ueber Wundernetzbildungen im Fettgewebe. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 1. p. 92.

Med. Jahrb. Bd. 204. Hft. 3.

Schröter, Paul, Anthropolog. Untersuchungen am Becken lebender Menschen. Inaug.-Diss. Dorpat. Schnakenburg. 8. 82 S. mit 1 Tafel. 1 Mk. 50 Pf.

Schultén, Maximus Widekind von, Experimentelle Untersuchungen über d. Cirkulationsverhältnisse d. Auges u. über d. Zusammenhang zwischen d. Cirkulationsverhältnissen d. Auges u. d. Gehirns. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 3. 4. p. 1. 61.

Smith, R. Meade, Die Resorption d. Zuckers u. d. Eiweisses im Magen. Arch. f. Anat. u. Physiol. (physiol. Abth.) 6. p. 481.

Steinach, Eug., Studien über d. Blutkreislauf d. Niere. (Sitz.-Ber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien. Gerold's Sohn. Lex.-8. 19 S. 1 Mk. 80 Pf.

Stocquart, Zur Anatomie d. S Romanum bei Kindern u. Erwachsenen. Journ. de Brux. LXXIX. p. 369. Oct.

Stöhr, Philipp, Ueber Schleimdrüsen. Sitz.-Ber. d. physik.-med. Ges. zu Würzb. 6. 7.

Suchard, E., Ueber d. Struktur d. Nervenendkörperchen d. Conjunctiva u. d. Genitalien. Arch. de Physiol. 3. S. IV. 8. p. 337. Nov.

Symington, J., Ueber d. Glutälfalten. Transact. of the med.-chir. Soc. of Edinb. N. S. III. p. 49.

Tarchanoff, J. R., Ueber d. willkür. Acceleration d. Herzschläge b. Menschen. Arch. f. Physiol. XXXV. 3 u. 4. p. 109. 198.

Testut, L., Ueber d. Musc. peronaeus d. 5. Zehe b. Menschen. Progrès méd. XII. 50.

Tigerstedt, Robert, Ueber die Bedeutung der Vorhöfe für d. Rhythmik d. Ventrikel d. Säugethierherzens. Arch. f. Anat. u. Physiol. (physiol. Abth.) 6. p. 497.

Trinkler, Nikolai, Ueber den Bau der Magenschleimhaut. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 2. p. 174.

Van Beek, Jan Cornelis, Over filtratie van vloeistoffen door vezelachtige vliezen. Akad. Proefschr. Utrecht 1883. 8. 72 S.

Vignal, W., Ueber d. Entwicklung d. Elemente d. Rückenmarks bei d. Säugethieren. Arch. de Physiol. 3. S. IV. 7. 8. p. 177. 364. Oct., Nov.

Virchow, Hans, Ueber Zellen des Glaskörpers. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 2. p. 99.

Voys, Andre M. de, Untersuch. über d. faradocutane Sensibilität. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 29 S.

Zawarykin, Th., Ueber die Fettresorption im Dünndarme. Arch. f. Physiol. XXXV. 3 u. 4. p. 145.

Zenner, Philip, Ueber Lokalisation im Gehirn; d. Sehcentrum. New York med. Record XXVI. 17. 20; Oct., Nov.

Zesas, D. G., Ueber d. physiolog. Zusammenhang zwischen Milz u. Schilddrüse. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 2. p. 267.

S. a. XIX. 4. King.

Vgl. a. I. Physiologische Chemie. III. 1. Zellenbildung; 2. Entwicklungs-Geschichte. V. 2. u. VII. Physiolog. Wirkung einzelner Arzneisubstanzen u. Gifte. VIII. 2. a. Pathologische Beobachtungen in Bezug auf die Lokalisation d. Funktionen d. Gehirns.

Die Anatomie u. Physiologie der weibl. Sexualorgane, des Seh- u. Gehör-Organes, des Zahnsystems s. IX. X. XIII. XIV. 1. XV.

4) Missbildungen und angeborene Bildungsvarietäten.

Albrecht, Paul, Fall von Missbildung. Presse méd. XXXVI. 49.

Broesike, G., a) Congenitale S-förmige Verwachsung beider Nieren. — b) Medialer Ventriculus laryngis tertius. — c) Divertikel d. Seitenwand d. Pharynx in Kommunikation mit d. Tuba Eustachii. Virchow's Arch. XCVIII. 2. p. 338. 342. 345.

- Cappi, Ercolano, Fall von Perobrachie u. Mikro-
daktylie. Ann. univers. Vol. 269. p. 491. Nov.
- Cockell jun., F., Monstrosität. Obstetr. Transact.
XXV. p. 110.
- Craig, William, Ausmündung d. Rectum in die
Urethra. Transact. of the med.-chir. Soc. of Edinb. N. S.
III. p. 69.
- Féré, Ch., Hermaphroditismus. Progrès méd. XII.
53. p. 1099.
- Finlayson, James, Angeborene einseit. Hyper-
trophie u. fleckweise Hautcongestion b. einem Kinde.
Glasgow med. Journ. XXII. 5. p. 327. Nov.
- Gadeau de Kerville, H., Monströser Kanarienvogel;
Pygomelie. Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XX.
5. p. 462. Sept.—Oct.
- Gérin-Roze, Pseudohermaphroditismus. C. r.
des acad. et soc. méd. I. 49. p. 518.
- Gratia, Gestreiftes Muskelgewebe in einem N.
pneumogastricus. Presse méd. XXXVI. 49.
- Gruber, Wenzel, a) Os centrale carpi radiale b.
Menschen. — b) Das Os centrale carpi ulnare b. Men-
schen u. d. muthmaasslich homologe Carpalstück b. d.
Amphibien. — c) Os lunatum carpi bipartitum u. tripar-
titum; Verhalten d. Os lunatum secundarium dorsale wie
ein Os centrale carpi medium. — d) Ossifikationen an un-
gewöhnl. Orten. — e) Neuer Musculus retroclavicularis
proprius; Tensor laminae profundae fasciae colli. —
f) Neuer Musc. radialis digiti I. s. pollicis. — g) Zwischen-
sehnenmuskelchen am Handrücken. — h) Ueber d. Col-
lateralkreislauf vermittelnde Kommunikationsbogen in d.
Ellenbogengegend in einem Falle von Obliteration des
Ellenbogenstücks d. Art. brachialis. — i) Vena mediana
colli vera von enormer Dicke. — k) Verlauf d. V. axillaris
durch d. anomalen Infraclavikularkanal. Virchow's
Arch. XCVIII. 3. p. 396. 402. 408. 413. 416. 422. 424.
425. 431. 435.
- Guermontprez, Ueber Bidaktylie. C. r. des acad.
et soc. méd. I. 45. p. 473. — Gaz. des Hôp. 127. p. 1011.
- Houzel, Polydaktylie; Amputation d. überzähligen
Finger. C. r. des acad. et soc. méd. I. 50. p. 529.
- Hufer, Christian, Ein Fall von totaler Abschnür-
ung eines Nabelschnurbruchs. Inaug.-Diss. Marburg.
8. 17 S. mit 1 Tafel.
- Jacobs, Wilhelm, Ein Fall von Nabelschnur-
bruch mit Spaltung d. Gesichtes. Inaug.-Diss. Marburg.
8. 13 S.
- v. Kölliker, Ueber Zwitterbildungen b. Säuge-
thieren. Sitz.-Ber. d. physik.-med. Ges. zu Würzb. 6.
Lassing, H., Fall von Hermaphroditismus. Philad.
med. and surg. Reporter LI. 19. p. 516. Nov.
- Lesshaft, P., Atresie d. Pylorus b. einem Neu-
geborenen. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXII. 3. p. 264.
- Lomer, R., Ueber ein eigenthüml. Verhalten d.
Nebennieren b. Hemicephalen. Virchow's Arch. XCVIII.
2. p. 366.
- Luther, Otto, Ursache u. Entstehung von Miss-
bildungen. Inaug.-Diss. Halle a. S. 8. 31 S.
- Malthe, Makroglossie. Norsk Mag. 3. R. XIV. 11.
Forh. S. 115. 117.
- Morgan, John H., Missbildungen d. äussern Geni-
talien b. Männern. Lancet II. 18; Nov. p. 773.
- Richter, Abnormer Windungstypus an Hirnhemi-
sphären. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 860.
- Roy, G. C., Imperforation d. Anus u. Präputium.
Lancet II. 25; Dec. p. 1092.
- Schapringer, A., Symmetr. Defekte in d. vordern
Gaumenbögen. Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w. XVIII. 11.
- Seitz, C., Seltene Missbildung d. Thorax. Vir-
chow's Arch. XCVIII. 2. p. 335.
- Shepherd, Francis J., Die Bedeutung d. Anomalien
b. Menschen. Popular Sc. Monthly XXV. p. 721.
Oct.
- Sonnenburg, Schwanzbildung b. Menschen. Deut-
sche med. Wehnschr. X. 47. p. 763. — Berl. klin. Wo-
chenschr. XXI. 49. p. 790.
- Stefanini, Domenico, Fälle von Inversion der
Eingeweide. Ann. univers. Vol. 269. p. 479. Nov.
- Tilley, W. J., Erbliche angeborene Missbildung d.
Hände u. Füsse. Lancet II. 17; Oct. p. 733.
- Virchow, Rudolf, Ueber Schwanzbildung beim
Menschen. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 47; vgl. a. p. 755.
— Deutsche med. Wehnschr. X. 45. p. 734.
- Virchow, Rud., Fall von Mikrocephalie. Berl.
klin. Wehnschr. XXI. 43. p. 691.
- Wehn, Ueber Situs transversus. Virchow's Arch.
XCVIII. 2. p. 354.
- Withers, Oliver, Fall von Missbildung. Brit.
med. Journ. Oct. 25.
- Wolberg, L., Hypospadiasis mit Kryptorchismus.
Przegł. Lekarski 19. Juli. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F.
XXII. 3. p. 274.
- Wolf, Henry, Ein Beitrag zur Casuistik d. Spina
bifida. Inaug.-Diss. Heidelberg. C. Winter. 8. 48 S.
1 Mk. 60 Pf.
- Wyss, Hans v., Congenitale Occlusion d. Dünn-
darms am Ende d. Duodenum. Schweiz. Corr.-Bl. XIV.
19. p. 479.
- S. a. VIII. 8. Bidder. XII. 2. Bergmann,
Schuchardt. XII. 12. Kaufmann.
- Ueber angeborene Bildungsfehler einzelner Organe s.
VIII. 2. a; 4; 5; 6; 7; 8. IX. X. XII. 4; 5; 6; 9; 10.
XIII. XIV. 1. XV. Ueber Missgeburten auch XVIII.

IV. Hygiene; Diätetik; Sanitäts- polizei.

Prüfung der Nahrungsmittel u. Verfälschungen derselben; Desinfektion.

- Abfallstoffe, Fortschaffung ders., mit besond.
Rücksicht auf Kopenhagen. Ugeskr. f. Läger 4. R. X.
24—29. 39.
- Aerztliches Gutachten über das Elementar-
schulwesen Elsass-Lothringens. Im Auftr. d. kais. Statt-
halters erstattet von einer Sachverständigen-Commission.
Strassburg i. E. R. Schultz u. Co. gr. 8. 106 S.
- Almquist, E., Hygiein. Studien aus d. Kirchen-
archiven. Eira VIII. 20.
- Arnould, Jules, Ueber d. Fabrikation d. Ultra-
marinblau. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 5. p. 404. Nov.
- Auerbach, Alexander, Ueber d. Säurewirkung
d. Fleischnahrung. Virchow's Arch. XCVIII. 3. p. 512.
— Arch. f. Anat. u. Physiol. (physiol. Abth.) 6. p. 570.
- Barth, Max, Die Weinanalyse. Commentar d. im
k. Gesundh.-Amte 1884 zusammengestellten Beschlüsse d.
Commission zur Berathung einheitl. Methoden f. d. Ana-
lyse d. Weines. Hamburg. Voss. 12. X u. 71 S. mit
1 Taf. 1 Mk. 20 Pf.
- Bier, Zunahmed. Verbrauchs in Dänemark. Ugeskr.
f. Läger 4. R. X. 33. 34. 35.
- Blyth, A. Winter, Ueber Desinfektionsmittel.
Med. Times and Gaz. Oct. 11.
- Borgmann, Eug., Anleitung zur chem. Analyse
d. Weines. Mit Vorwort von Dr. C. Remigius Fresenius.
Wiesbaden. Kreidel. 8. VIII u. 168 S. mit 23 eingedr.
Holzschn. u. 2 Taf. 3 Mk.
- Brémond, E., Ueber Ozonisation d. Zimmer. Ann.
d'Hyg. 3. S. XII. 4. p. 343. Oct.
- Breslauer, Einfache Methoden zur Trinkwasser-
Untersuchung f. hygienische Zwecke. (Sond.-Abdr. d.
deutschen Med.-Ztg. Nr. 34.) Berlin. Grosser. 8. 9 S.
20 Pf.
- Budde, V., Ueber Alkoholgenuss. Ugeskr. f. Läger
4. R. X. 36—38.
- Cameron, Charles A., Ueber d. Wasserversor-
gung in Irischen Städten. Dubl. Journ. LXXVIII. p. 369.
[3. S. Nr. 155.] Nov.
- Daremberg, G., Ueber d. Zusammensetzung d.
Trinkwassers in einem Theile von Paris. Bull. de l'Acad.
2. S. XIII. 41. p. 1433. Oct. 17.

Destrée, E., Bericht über d. internationalen Congress f. Hygiene u. Demographie im Haag. Presse méd. XXXVI. 39. 40. 43.

Du Claux, V., Ueber Reinhaltung d. Flüsse. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 6. p. 481. Déc.

Du Mesnil, O., Ueber Strassenreinigung. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 4. p. 305. Oct.

Durand-Claye, A., u. P. Corot, Ueber d. Sanitary Institut of Great Britain. Revue d'Hyg. VI. 11. p. 942. Nov.

Edelberg, Max, Ueber d. Eiweissgehalt d. frischen Fleischsaftes. Inaug.-Diss. Dorpat. 8. 72 S.

Fenton, Thomas H., Hygiene d. Schulen in Philadelphia. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 198.

Fleck, H., Ueber Flussverunreinigungen, deren Ursachen, Nachweis, Beurtheilung u. Verhinderung. (12. u. 13. Jahresber. d. k. chem. Centralstelle f. öff. Geshpfl. zu Dresden.) Dresden. v. Zahn u. Jaensch. Lex.-8. 54 S. 3 Mk.

Förster, Ueber Kefyr. Med. Centr.-Ztg. LIII. 88.

Fothergill, J. Milner, Malzextrakt als Nahrungsmittel. Practitioner XXXIII. 5. p. 340. Nov.

Fowler, Robert, Entdeckung eines alten Pestfriedhofs von 1349 auf bebautem Areal. Lancet II. 21; Nov.

Gautier, Armand, Ueber d. Infektion d. Seine u. d. Pariser Wasser. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 42. p. 1488. Oct. 14.

Girard, Charles, Ueber d. biolog. Analyse d. Trinkwässer. Revue d'Hyg. VI. 12. p. 1023. Déc.

Gladstone, Isabella M., Londoner Friedhöfe. Gesundheit IX. 18. 19.

Guimaraës, Ueber d. physiolog. u. hygien. Wirkung d. Kaffees. Arch. de Physiol. 3. S. V. 7. p. 252. Oct. (Vgl. Jahrb. CC. p. 234.)

Hart, Ernest, Ueber d. internationale Hygiene-Ausstellung im J. 1884. Brit. med. Journ. Dec. 6.

Herschell, George, Ueber die Nachteile des Velocipedfahrens. Lancet II. 16; Oct. p. 708.

Hesse, W., Ueber Luftfiltration. Deutsche med. Wehnschr. X. 51.

Howitz, Ueber Fortschaffung d. menschl. Abfallstoffe in grossen Städten, mit besonderer Rücksicht auf Kopenhagen. Ugeskr. f. Läger 4. R. X. 36—38.

Hulwa, Franz, Beiträge zur Schwemmkanalisation u. Wasserversorgung d. Stadt Breslau. Ergänzungshefte z. Centr.-Bl. f. allg. Geshpfl. I. 2. p. 89.

Janssens, Eug., Ueber Desinfektion in Brüssel. Presso méd. XXXVI. 44.

Instruktion über d. Erheben, Aufbewahren u. Einsenden von Wein, behufs Untersuchung durch d. Sachverständigen. Berlin. C. Heymann. 8. 16 S. 30 Pf.

Kingzett, C. T., Ueber ein Desinfektionsmittel (Sanitas). Med. Times and Gaz. Nov. 1.

Klein, Carl H. v., Jewish hygiene and diet, the Talmud and other Jewish writings heretofore untranslated. (Delivered before the annual meeting of the Amer. med. Assoc. at Washington, May 1884.) S. l. c. a. 8. 22 pp.

Kochs, W., Ein neues Fleischpepton. Nahrungsmittel u. Genussmittel f. Kranke u. Gesunde. Bonn. Cohen u. Sohn. 8. 34 S. mit 7 Taf. 1 Mk.

Kratter, Julius, Das deutsche Gesundheitsamt auf d. Hygiene-Ausstellung in Berlin 1883. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Steiermark XX. p. 100.

Lassing, H., Ueber d. Fleischversorgung in New York. Philad. med. and surg. Reporter LI. 16. p. 421. Oct.

Lee, Benjamin, Ueber d. sanitäre Bewegung in d. grossen Städten d. vereinigten Staaten. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 95.

List, E., Süssweine. Vortrag geh. auf d. 3. Vers. d. freien Vereinigung bayer. Vertreter d. angewandten Chemie zu Nürnberg. Hamburg. Voss. 20 S. 50 Pf.

Miller, W. J., Ueber Desinfektionsmittel. Practitioner XXXIII. 4. p. 258. Oct.

Müller, Alex., Ueber Spüljauchenreinigung durch Torffiltration. Vjhrsch. f. gerichtl. Med. N. F. XLI. 2. p. 359. Oct.

Napias, H., Zur Gewerbshygiene d. Verfertigerinnen künstl. Blumen. Revue d'Hyg. VI. 12. p. 1014. Déc.

Neuenburg, M., Die Reinigung d. Trinkwassers im kleinen Maassstabe. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 47. p. 468.

Neumann, E., u. A. Pabst, Ueber Resorcin u. Eosin vom Standpunkte der Gewerbehhygiene. Revue d'Hyg. VI. 12. p. 1001. Déc.

Podwyssozki jun., W., Ueber d. Kefirferment. (Wratsch Nr. 34.) Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 40. p. 412.

Proust, A., Ueber die Untersuchung der Güte des Trinkwassers mittels Kultur in Gelatine. Revue d'Hyg. VI. 11. p. 916. Nov.

Reclam, C., Fünfter internation. Congress f. Hygiene u. Demographie. Gesundheit IX. 21. 23.

Roux, Fernand, Ueber Absynthin (bitteres Princip d. Absynth). Bull. de Thér. CVII. p. 438. Nov. 30.

Russell, Jas. B., Ueber Desinfektion. Glasgow med. Journ. XXII. 6. p. 401. Dec.

Schubert, Ueber den heutigen Stand der Schief-schriftfrage. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 44. 45.

Schwarz, Die Stellung d. Hygiene zur allgem. prakt. Heilkunde. (Vortrag bei d. Naturf.-Versammlung zu Magdeburg.) Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 21.

Staffel, F., Zur Hygiene d. Sitzens, nebst einigen Bemerkungen zur Schulbankfrage. Centr.-Bl. f. allg. Geshpfl. III. 11 u. 12. p. 403.

Strahan, S. A. K.; J. S. Boothroyd, Ueber d. Nachteile des Velocipedfahrens. Lancet II. 14; Oct. p. 615. 616.

Tangeman, C. W., Ueber Desinfektion. Therap. Gaz. N. S. V. 11. p. 481. Nov.

Trélat, Emile, Ueber Fortschaffung u. Benutzung d. Dejektionen. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 4. p. 344. Oct. — Revue d'Hyg. VI. 12. p. 1036. Déc.

Uffelman, A., Die Londoner internationale Hygieneausstellung. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 44. 45. 47. 48.

Vallin, E., Bericht über d. internationalen Congress f. Hygiene u. Demographie im Haag. Revue d'Hyg. VI. 10. p. 850. Oct.

Verein, deutscher, f. öffentl. Gesundheitspflege, 11. Versamml., zu Hannover. Deutsche med. Wehnschr. X. 41.

Viry, Ch., Das Wuttke'sche Ventilations- u. Heizungs-System. Revue d'Hyg. VI. 10. p. 832. Oct.

Viry, Ch., Ueber d. Hygiene d. Arbeiter bei d. Fabrikation vegetabilischer Haare. Revue d'Hyg. VI. 12. p. 1018. Déc.

Vogelius, Ueber Alkoholgenuss. Ugeskr. f. Läger 4. R. X. 36—38.

Wingate, F., Hygien. Baugesetze in New York. Gesundheit IX. 19.

Zuber, C., Ueber Kefir. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 42. S. a. V. 2. Olsen, Vernon. VIII. 2. c. Drevitt; 3. d. Auerbach, Garnier; 3. f. Cholera, Colin, Marey, Pfeiffer. XIII. Dürr, Hoffmann. XIV. 1. Sexton. XVII. 2. Aubert. XIX. 2. Gewerbekrankheiten, Hesse; 3. Hering.

V. Pharmakologie.

1) Allgemeines.

Almanach, pharmaceutischer. Herausg. von Dr. Hans Heger. N. F. 10. Jahrg. 1885. Wien. Perles. 16. 191 u. 190 S. 3 Mk.

Arznei-Taxe, königl. preussische, f. 1885. Berlin. Gaertner. 8. 78 S. 1 Mk. 20 Pf.

Böhm, Rud., Lehrbuch d. allgem. u. speciellen Arzneiverordnungslehre. Auf Grundlage d. Pharmacopoea

Germanica Ed. altera, sowie d. übrigen europ. Pharmakopöen u. d. Pharmacopoea of the United States VI bearbeitet. Jena. Fischer. 8. XVI u. 676 S. 11 Mk.

Hager, Herm., Erster Unterricht d. Pharmaceuten. 1. Thl. Chemisch-pharmaceut. Unterricht. 4. Aufl. 1.—7. Lief. Berlin. Springer. Lex.-8. S. 1—448 mit zahlr. eingedr. Holzschn. je 1 Mk.

Kalender, *Fromm's*, pharmaceut., f. d. J. 1885. 22. Jahrg. Red. von *Frz. Klinger*. Wien. Fromme. 16. VI, 133 u. 192 S. 3 Mk. 20 Pf.

Liebreich, Osc. u. Alex. Langgaard, Medicinisches Recept-Taschenbuch. Berlin. Th. Fischer. 8. IV u. 967 S. 10 Mk.

Wulfsberg, N., Ueber d. Verordnung von Arzneien auf öffentl. Rechnung. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 21.

Vgl. a. XVII. 1. *Geheimmittelwesen u. Kurpfuscherei*. XIX. 2 u. 3. *Wirkung u. Anwendung der Arzneimittel im Allgemeinen; Heilmethoden*.

2) Einzelne Arzneimittel.

Aitken, Lauchlan, Citronendekokt als Antipyretikum. Brit. med. Journ. Oct. 4.

Bäckman, A. M., Hydrastis Canadensis. Hygiea XLVI. 10. Svenska läkaresällsk. förh. S. 180.

Baumeister, E., Ueber die Nachtheile gleichzeitiger Anwendung von Calomel u. Jodkalium. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 43.

Beck, Fritz, Ueber die Wirkungen des Kairin. Inaug.-Diss. Würzburg 1883. Bonitus-Bauer'sche Buchdr. 8. 26 S.

Bensengr, W., Ueber Dosirung u. Wirkung des Santonin. Medic. Westnik. 10. 11. — Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 266.

Bettelheim, Josef, Zur Wirkung d. Cocainum muriaticum. Wien. med. Presse XXV. 45.

Beugnier-Corbeau, Ueber Coca u. sein Alkaloid. Bull. de Théor. CVII. p. 529. Déc. 30.

Binz, C., Die Wirkung ozonisirter Luft auf d. Gehirn. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 40. (Jahrb. CCIV. p. 133.)

Black, J. R., Ueber Hamamelis Virginica. Philad. med. and surg. Reporter LI. 14. p. 371. Oct.

Blondel, Albert, Ueber d. therapeut. Wirkung d. Eisenalbuminat, besonders als Emmenagogum. Progrès méd. XII. 44. — Gaz. des Hôp. 126.

Bosworth, F. H., Ueber d. therapeut. Anwend. d. Cocain. New York med. Record XXVI. 20; Nov.

Braine, Woodhouse, Ueber Anästhetika u. ihre Anwendung. Brit. med. Journ. Nov. 29.

Brock, J. H. Ernest, u. C. J. Arkle, Cocain als lokales Anästhetikum. Brit. med. Journ. Dec. 6. p. 1161.

Brunton, T. Lauder, Ueber durch Fiebertemperatur bedingte Veränderung in d. Wirkung d. Digitalis. Practitioner XXXIII. 4. p. 272. Oct.

Bunge, G., Ueber d. Assimilation d. Eisens. Ztschr. f. physiol. Chemie IX. 1. p. 49.

Buxton, Dudley W., Ueber d. Untersuchung der physiolog. Wirkungen d. Heilmittel auf d. Herz d. Frosches. Brit. med. Journ. Oct. 11.

Cagnoli, Naphthalin gegen Diarrhöe. Gazz. Lomb. S. S. VI. 45.

Cagny, Ueber subcutane Injektion von Veratrin. Gaz. des Hôp. 115. p. 917.

Campardon, Ueber Thymian. Bull. de Théor. XCVII. p. 490. 551. Déc. 15. 30.

Campbell, W. Watson, Ueber Coca. Brit. med. Journ. Dec. 13. p. 1188.

Carman, J. H., Ueber Gefährlichkeit d. therapeut. Anwendung d. Opiumrauchens. New York med. Record XXVI. 18; Nov. p. 501.

Carrell, J. B., Ueber Anwendung u. Missbrauch d. Alkohol als Heilmittel. Philad. med. and surg. Reporter LI. 24. p. 669. Dec.

Cartwright, Hamilton, Ueber Cocain. Lancet II. 25; Dec. p. 1123.

Chenery, E., Ephidrosis durch Quecksilber bedingt. Philad. med. and surg. Reporter LI. 14. p. 386. Oct.

Cluckie, N. Gordon, Ueber Cocain. Lancet II. 25; Dec. p. 1123.

Coca, Cocain als Anästhetikum s. V. 2. *Bettelheim, Beugnier, Bosworth, Brock, Campbell, Cartwright, Cluckie, Dinin, Fauvel, Fränkel, Ganghofner, Geier, Hepburn, James, Laborde, Merck, Mivart, Moore, Murrell, Nijkamp, Polk, Power, Pritchard, Renaud, Roosa, Rossbach, Semon, Tangemann, Vacher, Vulpien, Zaufal*. VIII. 2. d. *Murrell*; 5. *Goodhart, Jarvis, M'Coy, Mackenzie, Seiler*; 6. *Dumas*. IX. *Doughty, Dujardin-Beaumez, Fränkel, Hoffmann*. X. *Weiss*. XII. 1. *Stickler*; 2. *Aysaquer, Meyerson*; 9. *Blumenfeld*. XIII. *Baas, Bader, Bobone, Caursserant, Darier, Graselli, Hartridge, Hodges, Höltke, Horstmann, Howe, Knapp, Königstein, Koller, Mazza, Myrtle, Owen, Panas, Pierd' Houy, Reichenheim, Renton, Riley, Rossander, Schenkl, Smith, Taylor, Terrrier, Trousseau, Weber, Zieminski*. XIV. 1. *Longhi, Zaufal*. XV. *Weid*.

Cocain als lokales Anästhetikum. New York med. Record XXVI. 16; Oct. p. 438. — Lancet II. 23; Dec. p. 1022. 1025. — Aerztl. Mittheil. aus Baden XXXVIII. 23.

Cullimore, D. H., Ueber d. therapeut. Wirkung d. Aconitum ferox oder d. indischen Aconit. Brit. med. Journ. Dec. 27.

Dana, C. L., Ueber d. nervösen Apparat d. Verdauungskanaals u. d. Wirkung d. Arzneimittel auf denselben. Therapeut. Gaz. N. S. V. 10. p. 448. Oct.

Demuth, Antipyrin als Antipyretikum. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 50. 51. (Jahrb. CCIV. p. 235.)

Dinin, David, Ueber Cocain. L'Union 181.

Doebner, Antipyrinausschlag. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 52. (Jahrb. CCIV. p. 236.)

Eastes, George, Ueber Anästhetika u. ihre Anwendung. Brit. med. Journ. Nov. 29.

Falkenheim, H., Ueber Ersatzmittel d. Digitalis. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXVI. 1 u. 2. p. 84.

Fauvel, Ch., Ueber Anästhesirung d. Pharynx- u. Larynxschleimhaut mittels Cocainum muriaticum. Gaz. des Hôp. 134.

Flöel, Otto, Die Wirkung d. Kalium- u. Natriumsalze auf d. glatte Muskulatur verschied. Thiere. Arch. f. Physiol. XXXV. 3 u. 4. p. 157.

Fränkel, E., Ueber Cocain als Mittel zur Lokal-anästhesie d. Schleimhäute. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 24.

Frölich, H., Ranunculus acris als Heilmittel. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 43.

Fronmüller, Ueber Paraldehyd. Memorabilien XXIX. 7. p. 385.

Ganghofner, Cocain zur lokalen Anästhesirung d. Rachens u. Kehlkopfs. Prag. med. Wehnschr. IX. 48. p. 475.

Gaudrelet, E., Ueber Aseptol. Progrès méd. XII. 52. p. 1084.

Geier, Arthur, Zur Wirkung des Antipyrin bei Kindern u. Erwachsenen. Deutsche med. Wehnschr. X. 45. (Jahrb. CCIV. p. 236.)

Geier, A., Zur Wirkung d. Cocainum muriaticum auf d. Schleimhaut d. Gaumens, Rachens u. Kehlkopfs. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 50.

Goldschmidt, Ferd., Beiträge zur Kenntniss d. physiolog. Wirkung d. Piperins u. seiner Componenten. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 40 S.

Gunning, John S., Hazelin als Hämostatikum. Brit. med. Journ. Oct. 11. p. 711.

Harnaek, Erich, u. H. Hoffmann, Ueber d. Wirkungen d. Alkaloide aus d. Quebrachorinde. Ztschr. f. klin. Med. VIII. 6. p. 471.

- Hartge, A., Zur Wirkung d. Chinidinum sulphur. b. Fiebernden. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 51.
- Hénoque, A., Ueber Paraldehyd. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 46. 48.
- Hénoque, A., Ueber Antipyrin. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 50. (Jahrb. CCIV. p. 237.)
- Hepburn, Ueber Cocainum muriaticum. New York med. Record XXVI. 20; Nov.
- Hoffer, L. v., Ueber d. Werth d. Antipyrin als Antipyretikum. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 47. (Jahrb. CCIV. p. 236.)
- Hoffmann, Hermann, Pharmakol. Studien über d. Alkaloide d. Quebrachorinde, mit besond. Berücksicht. d. muskellähmenden Wirkung. Inaug.-Diss. Halle a. S. 8. 79 S. mit 2 Curventafeln.
- Horne, J. Fletcher, Ueber Cascara Sagrada. Brit. med. Journ. Oct. 4. p. 654.
- Huchard, Henri, Ueber Antipyrin. L'Union 169. 172. (Jahrb. CCIV. p. 237.)
- Huchard, H., Ueber subcutane Injektion von Coffein. Bull. et mém. de la Soc. de Théor. XV. p. 166. Déc. 30.
- Jaksch, Rudolf v., Ueber d. therapeut. Wirkung einiger Chinolinbasen. Ztschr. f. klin. Med. VIII. 5. 6. p. 442. 517.
- Jaksch, R. v., Thallin, ein neues Antipyretikum. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 48. (Jahrb. CCIV. p. 238.)
- James, Prosser, Cocain als Anästhetikum. Brit. med. Journ. Nov. 29. p. 1074.
- Janssen, H. A., Ueber Kairin. Nederl. Weekblad 49.
- Jelinek, Edmund, Das Cocain als Anästhetikum f. d. Larynx u. Pharynx. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 45. 46.
- Jerzykowski, S., Baumwollenwurzel (Rad. gossypii herbacei) als Ersatzmittel f. Mutterkorn. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 48. p. 482.
- Israel, Emil, Ueber Antipyrin. Hosp.-Tid. 3. R. II. 48.
- Kobert, R., Ueber d. Bestandtheile u. Wirkungen d. Mutterkorns. Leipzig. F. C. W. Vogel. 8. IV u. 66 S. 1 Mk. 60 Pf. — Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 5 u. 6. p. 316.
- Krumholf, Eug., Experiment. Beiträge zur Wirkung des Lithium. Inaug.-Diss. Eisenach, Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 47 S. 1 Mk. 20 Pf.
- Laborde, Ueber d. physiolog. Wirkung d. Cocain. Gaz. des Hôp. 148. p. 1180.
- Lamm, Ueber Resorcin. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkarsällsk. förh. S. 213.
- Ladowski, Paul, Ueber Cascara sagrada. L'Union 183.
- Lasniée, E., Ueber d. Anwendung d. Buchenkreosot mit Tolubalsam u. norweg. Theer. L'Union 166.
- Lehmann, Georg, Die therapeut. Wirkung des Curarium sulphuricum. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 338.
- Leichtenstern, Ueber conträre oder paradoxe Chinin-Wirkung. Deutsche med. Wehnschr. X. 52. p. 849.
- Lepage, Ueber Conium maculatum. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 50. p. 1695. Déc. 9.
- Leresche, W., Ueber d. Einfl. d. Kochsalzes auf d. Säure d. Magensaftes. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 10. p. 591. Oct.
- Lyons, A. B., Ueber Mentholstifte. Therap. Gaz. N. S. V. 10. p. 454. Oct.
- Maragliano, E., Kairin gegen Pneumonie u. Typhus. Med. Centr.-Bl. XXII. 40.
- Maragliano, E., Ueber Sklerotinsäure u. ihre therapeut. Wirkung. La Salute 2. S. XVIII. 45.
- Mauk, Herm., Ein neues Mutterkorn-Extrakt. Extractum secalis cornuti Denzel. Inaug.-Abhdg. Tübingen. Fues. 8. 19 S. 40 Pf. — Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 41.
- Merces, James, Hazelin als Hämostatikum. Brit. med. Journ. Oct. 25. p. 810.
- Merck, E., Cocain u. seine Salze. Klin. Mon.-Bl. f. Abkde. XXII. p. 428. Nov.
- Mivart, F. St. George, Cocain als lokales Anästhetikum. Brit. med. Journ. Dec. 6. p. 1131.
- Moore, William Oliver, Ueber Cocablätter u. ihr Alkaloid. New York med. Record XXVI. 19; Oct.
- Munk, Immanuel, Ueber d. Einfl. d. Asparagin auf d. Eiweissumsatz. Virchow's Arch. XCVIII. 2. p. 364.
- Murrell, Coca u. Cocain gegen Schlaflosigkeit. Brit. med. Journ. Dec. 20. p. 1240.
- Nickles, Samuel, Ueber d. physiolog. Wirkung d. Digitalis. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXXVI. p. 410. Oct.
- Nijkamp, Cocainum muriaticum als Anästhetikum. Nederl. Weekbl. 52.
- Olsen, Johan, Sublimat als Desinfektionsmittel. Norsk Mag. 3. R. XIV. 12. S. 899.
- Paschkis, Heinrich, Ueber Cholagoga. Wien. med. Jahrb. 2 u. 3. p. 159.
- Pauly, Julius, Ueber Hydrargyrum tannicum. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 47.
- Plugge, C., u. T. Haakma Tresling, Ueber d. Wirkung verschiedener Sorten von Aconitinum nitricum. Nederl. Weekbl. 40.
- Polk, W. M., Ueber Cocainum muriaticum als Anästhetikum. New York med. Record XXVI. 18; Nov.
- Poulet, V., Ueber Anwendung d. Hippurate in d. Medicin. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 45. 47. 48.
- Power, Henry; Henry T. Butlin, Ueber Cocain. Lancet II. 22; Nov. p. 975.
- Prévost, J. L., Ueber d. physiolog. Wirkung des Paraldehyd. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 10. p. 577. Oct.
- Pribram, Alfred, Ueber d. Antipyrin. Prag. med. Wehnschr. IX. 40. 42. 43. (Jahrb. CCIV. p. 234.)
- Pritchard, Owen; George Herschell, Cocain als lokales Anästhetikum. Lancet II. 26; Dec. p. 1167.
- Quinlan, F. J. B., Ueber d. antipyret. Wirkung d. Salicin, d. Salicylate u. d. Kairin. Brit. med. Journ. Dec. 6.
- Ratimoff, Ueber d. Wirkung d. Chloroform auf Herz u. Athmungsorgane. Arch. f. Anat. u. Physiol. (physiol. Abth.) 6. p. 576.
- Rautenfeld, Peter v., Ueber d. Ausscheidung d. Strychnins. Inaug.-Diss. Dorpat. Karow. 8. 44 S. 1 Mk.
- Renaud, W., Ueber Coca u. Cocain. Gaz. des Hôp. 144.
- Richter, Die therapeut. Wirkung verschiedener Canabispräparate. Neurol. Centr.-Bl. III. 21.
- Ringer, Sydney, u. Harrington Sainsbury, Ueber d. Wirkung d. Digitalisgruppe. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 67.
- Romm, Geo., Experimentell-pharmakolog. Untersuchungen über das Evonymin. Inaug.-Diss. Dorpat. Schnakenburg. 8. 55 S. 1 Mk.
- Ronaldson, William D., Ueber giftig wirkende Arzneimittel. Philad. med. and surg. Reporter LI. 18. p. 468. Nov.
- Roosa, D. B. St. John, Ueber Cocainum muriaticum als Anästhetikum. New York med. Record XXVI. 17; Oct.
- Roszbach, M. J., Einfl. d. innerl. Anwendung von Naphthalin auf die Harnfäulniss. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 46.
- Roszbach, M. J., Cocain als örtl. Anästhetikum. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 50.
- Sassezki, A., Ueber Antipyrin. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 43. p. 433. (Jahrb. CCIV. p. 236.)
- Schroeder, W. v., Ueber d. Pelletierin. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 5 u. 6. p. 381.

- Secretan, Louis, Ueber Kairin u. Antipyrin. *Revue méd. de la Suisse Romande* IV. 11. p. 684. Nov. (Jahrb. CCIV. p. 237.)
- Semon, Felix, Cocain als lokales Anästhetikum. *Lancet* II. 21; Nov.
- Shoemaker, John V., Ueber die Natur u. Wirkung d. Oleate. *Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol.* III. 9—12. — *Brit. med. Journ.* Oct. 18.
- Smith, Samuel W., Weidenkohle gegen Diarrhöe. *Brit. med. Journ.* Oct. 11. p. 711.
- Strahlmann, Gerh., Ueber d. Wirkung d. Oleum Thujae u. seiner Bestandtheile. *Inaug.-Diss.* Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 33 S. 80 Pf.
- Tangemann, C. W., Ueber Cocain als Anästhetikum. *Therap. Gaz.* N. S. V. 12. p. 535. Dec.
- Thimann, Paul, Zur Anwendung d. Natrium ichthyosulfonicum. *Inaug.-Diss.* Halle a. S. 8. 42 S.
- Tonoli, Stefano, Ueber Salicylpräparate. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 40—43. 45. 46. 48—51.
- Transer, E., Ueber Aseptol (orthoxyphenylschweflige Säure), ein neues Antiseptikum. *L'Union* 140.
- Vacher, Louis, Ueber d. physiolog. Wirkung d. salz. Cocain. *Gaz. hebdom.* 2. S. XXI. 48.
- Verneuil, Ueber Injektion von Jodoformäther. *Gaz. des Hôp.* 135. p. 1077.
- Vernon, Pol., Ueber Fleischpulver u. seine therapeut. Wirksamkeit. *Gaz. des Hôp.* 142.
- Vigier, Pierre, Ueber d. Löslichkeit d. Salicyl-, Thymol-, Phenyl- u. Borsäure. *Gaz. hebdom.* 2. S. XXI. 45.
- Vigier, Pierre, Ueber Natronmonosulphür. *Gaz. hebdom.* 2. S. XXI. 47.
- Vulpian, Ueber d. anästhet. Wirkung d. Cocainchlorhydrat. *Gaz. hebdom.* 2. S. XXI. 47. p. 770.
- Wising, P. J., Ueber d. Nebenwirkungen d. Antipyrin. *Hygiea* XLVI. 11. S. 716.
- Wulfsberg, N., Ueber gleichzeit. Anwend. von Calomel u. Jodkalium. *Tidsskr. f. prakt. Med.* IV. 22.
- Wurtz, Frédéric, Ueber Antipyrin. *Bull. de Théor. CVII.* p. 563. Déc. 30.
- Zaufal, Ueber d. Anwendung d. Cocain b. Ohren- u. Nasenkrankheiten. *Wien. med. Presse* XXV. 48. p. 1538.
- S. a. I. Hirschhausen, Kugelgen. IV. *Desinfektionsmittel.* VIII. 2. a. Green; 2. c. Bouteillier, Brandt, Küssner; 2. d. Mohr, Murrell; 3. a. Blyckaerts, Delthil, George, Jacobi, Józefowicz, Koszutski; 3. d. Goldscheider, Wichmann; 3. e. Dieulafoy, Drummond, Kirchbaur, Kniazolucki; 3. f. Bloedau, Ixzed, Maj, Moricourt, Weber; 4. Edson, Seiler; 5. Argutinski, Bell, Quinlan, Richardson, Schulz; 6. Rosenfeld, Rossbach, Roth; 9. a. Audeer, Anderson, Cattani, Liveing, Shoemaker, Sinclair; 10. Fabre, Otis, Seguin. IX. Duncan, Hopgood, Robinson. X. Auvard, Judet, Windelschmidt. XII. 2. Boeck; 6. Exler. XIII. Faye, Gotti, McKeown, Sohnlin. XIV. 1. Stocquart. XVI. Nebel.
- 3) *Elektrotherapie, Metalloskopie, Magnetotherapie.*
- Bennett, A. Hughes, Die Principien d. Elektrotherapie. *Brit. med. Journ.* Nov. 22.
- Chéron, Jules, Galvanokauter. *Gaz. des Hôp.* 137.
- Engel, H., Ueber statische u. dynamische Elektrizität. *Philad. med. and surg. Reporter* LI. 14. p. 365. Oct.
- Johnstone, Arthur, Metalloskopie u. Metallotherapie. *Arch. of Med.* XII. 3. p. 216. Dec.
- Remak, *Hirschmann's* Vertikalgalvanometer. *Arch. f. Psych. u. Nkrkh.* XV. 3. p. 856.
- Rockwell, A. D., Ueber Induktionsapparate. *New York med. Record* XXVI. 19; Nov. Vgl. a. 20; Nov. p. 558.
- Steavenson, W. E., Ueber d. therapeut. Anwendung d. Elektrizität. *Brit. med. Journ.* Nov. 22.
- S. a. VIII. 2. b. Gondouin, Scolozouboff; 2. d. Huss; 3. a. Böttger. IX. Apostoli, Zweifel. X. Bayer, Rockwell, Sibbald, Tipjakow. XII. 2. Delore, Lincoln; 6. Hjort; 11. Dumont. XIII. Nieden. XV. *Monatsschrift* (Stein). XVI. Newth. XIX. 2. Seiler.

VI. Balneologie; Hydrologie; Milch-, Molken-, Kumyss-, Trauben-, klimatische Kurorte.

- Baelz, E., Ueber permanente Thermalbäder. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 48.
- Bobin, P., Die Mineralquellen von Beresow. *Petersb. med. Wehnschr.* N. F. I. 41. p. 419.
- Fetzer, Berthold, Nizza u. d. dortige evangel. Asyl. *Würtemb. Corr.-Bl.* LIV. 41.
- Haughton, Edward, Nervi als Kurort. *Lancet* II. 24; Dec.
- Kranz, Wiesbaden u. seine Thermen. Leipzig, Wiesbaden. *Jurany u. Hensel.* 8. 17 S. 50 Pf.
- Lefort, Jules, Ueber französ. Mineralwässer. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 50. p. 1685. Déc. 9.
- Levin, P. A., Mittheilungen aus der Wasser-Heilanstalt Bie. *Eira* VIII. 23.
- Myrtle, A. S., Harrogate als Winterkurort. *Brit. med. Journ.* Oct. 4. p. 690.
- Petit, E., Ajaccio als klimat. Kurort. *Ugeskr. f. Läger* 4. R. X. 21. 22.
- Pinkney, Howard, Ueber d. therapeut. Wirkung d. natürl. Schwefelwässer. *New York med. Record* XXVI. 20; Nov.
- Proust, Bericht über französische Mineralwässer. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 39. p. 1341. Sept. 23.
- Sperry, S. B., Florida als Kurort. *New York med. Record* XXVI. 18; Nov. p. 502.
- Winterkurorte. *Practitioner* XXXIII. 5. p. 325. Nov.
- S. a. IV. Ueber *Kéfr.* VIII. 5. Schreiber. XVII. 2. Thurnwald. XIX. 3. *Hydrotherapie.*

VII. Toxikologie.

- Afanassiew, M., Ueber d. anat. Veränderungen in Nieren u. Leber b. einigen mit Hämoglobinurie oder Ikterus verbund. Vergiftungen. *Virchow's Arch.* XCVIII. 3. p. 460.
- Armstrong, Henry E., Tod während d. Anwendung von Methylen. *Lancet* II. 21; Nov. p. 935.
- Bell, Guido, Malaria oder Strychninvergiftung? *Memorabilien* XXIX. 7. p. 396.
- Blocq, P., Nachtheile einer submukösen Chloroforminjektion. *Progrès méd.* XII. 47.
- Bruce, Alexander, Chron. Vergiftung durch Kohlenbisulphid. *Edinb. med.-chir. Soc. Transact.* N. S. III. p. 145.
- Buchan, W. A., Tod während d. Anwendung von Methylen. *Lancet* II. 20; Nov. p. 891.
- Chandelon, Th., Neues Verfahren zur Ausmittelung d. Strychnin, sowie einiger anderer Alkaloide in Vergiftungsfällen. *Ztschr. f. physiol. Chemie* IX. 1. p. 40.
- Coupland, Sidney, Vergiftung mit Carbolsäure; heftige Bronchitis; Heilung. *Lancet* II. 16; Oct. p. 678.
- Evers, Zur chron. Naphthalinvergiftung. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 49.
- Falck, Ferd. Aug., Ueber Nachweis d. Strychnin. *Vjhrschr. f. gerichtl. Med.* N. F. XLI. 2. p. 345. Oct.

Green, E. C., Tod während der Anwendung des Chloroforms. Brit. med. Journ. Dec. 13. p. 1192.

Griffith, J. D., Ueber Behandl. d. Morphiumsucht. Philad. med. and surg. Reporter LI. 20. p. 569. Nov.

Guillot, Gaspard, Ueber Nachteile submuköser Chloroforminjektion. Progrès méd. XII. 48. p. 997.

Hess, E., u. B. Luchsinger, Toxikolog. Versuche mit Chloral, Alkohol, Thallium, Quecksilber, Platin u. Coniin. Arch. f. Physiol. XXXV. 3 u. 4. p. 174.

Hirsh, A. B., Opiumvergiftung b. einem Kinde durch ein Geheimmittel. Philad. med. and surg. Reporter LI. 18. p. 469. Nov.

Jackson, Edward, Ueber Vergiftungen durch Mydriatika. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 332.

Jakubowitsch, W., Zur Lehre von d. klin. Symptomen b. Vergiftung von Kindern mit Duboisin. Medic. Westnik 1—3. — Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXII. 3. p. 264.

Lautré, Cantharidenvergiftung durch ein Vesikatorium. Gaz. des Hôp. 128.

Layet, A., Ueber Vanillismus. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Nieder-Oesterr. X. 22. p. 302.

Lesser, Adolf, Atlas d. gerichtl. Medicin. 1. Abtheil. Vergiftungen. 3. Lief. Berlin. Hirschwald. Fol. S. 79—156 mit 6 color. Taf. u. erläut. Text. 34 Mk. (1.—3. Lief. 90 Mk.)

Lorenz, Eigenthümlicher Fall von Jodvergiftung. Deutsche med. Wehnschr. X. 45.

Marshall, John S., Ueber Morphinismus. Philad. med. and surg. Reporter LI. 24. p. 695. Dec.

Mathieu, Albert, u. Malibran, Saturnismus; Blutungen im Hirn u. Rückenmarksbulbus; Hemiplegie u. Paralyse d. Extensoren ders. Seite; Hypertrophie d. linken Ventrikels; interstitielle Nephritis; Albuminurie. Progrès méd. XII. 42.

Maylard, Chloroformtod mit ungewöhl. Symptomen. Brit. med. Journ. Oct. 25. p. 811. — Glasgow med. Journ. XXII. 5. p. 337. Nov.

Nankivell, J. H., Fall von Morphiumsucht. Lancet II. 21; Nov. p. 913.

Notta, Maurice, Ueber Morphium u. Morphiumsucht. Arch. gén. 7. S. XIV. p. 385. 561. Oct., Nov.

Pellacani, Paolo, Toxikolog. Studien über das Jod und einige Präparate desselben. Ann. univ. (Parte originale.) Vol. 269. p. 497. Dic.

Poulton, B., Tod in Folge von Aetherinhalation. Austral. med. Journ. N. S. VI. 11. p. 492. Nov.

Raymond, Paul, Quecksilbervergiftung in den Minen von Almaden. Progrès méd. XII. 49.

Schulz, H., Bleikrankheiten. (Sonderabdr. der deutschen Med.-Ztg. Nr. 37.) Berlin. Grosser. 8. 12 S. 20 Pf.

Smirnow, G., Ueber d. Wirkung d. Schwefelwasserstoffs auf Athmung, Blutdruck u. Stoffwechsel. Med. Centr.-Bl. XXII. 37.

Struwe, Ursachen u. Verhütung d. Chloroformtodes. Deutsche mil.-ärztl. Ztschr. XIII. 11. p. 529.

Treymann, M., Zur chron. Nikotinvergiftung. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 43.

Tuczek, Franz, Zur Ergotismusepidemie im Regierungsbezirk Breslau. Deutsche med. Wehnschr. X. 49.

Vergiftung durch Fische. Gesundheit IX. 18. p. 281.

Vergiftungen in Indien. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië XXIV. 3. p. 213.

Warfvinge u. Wallis, Fall von akuter Phosphorvergiftung. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkaresällsk. förh. S. 218.

Werner, Vergiftung mit unreifem Samen d. Herbstzeitlose. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 34.

S. a. I. Hirschhausen, Kugelgen. IV. Roux. V. 2. Rautenfeld, Ronaldson. VIII. 2. b. Scolozouboff. XIII. Stood. XVI. Snell. XIX. 2. Gréhant.

Vgl. a. III. 3. *Physiologische Wirkung einzelner Stoffe.* V. 2. *Antagonismus der Arzneimittel.* XII. 3. *Vergiftete Wunden.*

VIII. Pathologie u. Therapie.

1) Allgemeines.

Warfvinge, F. W., Aus d. med. Abtheilung d. Sabbatsberg-Krankenhauses in Stockholm. (Infektionskrankheiten. Constitutionskrankheiten. Intoxikationen. Krankheiten d. Nervensystems, d. Cirkulations-, Respirations- u. Verdauungsorgane, d. Nieren. Rheumatismus; Hautkrankheiten.) Hygiea XLVI. 10. 11. S. 611. 762.

Vgl. a. I. *Pathologisch-chemische Untersuchungen.* XIX. 2. *Allgemeine Untersuchungsmethoden;* 4. *Hospitalberichte.*

2) Krankheiten des Nervensystems.

a) Allgemeines und Krankheiten der Nervencentren (Hysterie, Hypnotismus, animal. Magnetismus, Somnambulismus, Transfert).

Adamkiewicz, Alb., Ueber Gehirndruck u. Gehirncompression. (Wien. Klinik 8. u. 9. Heft.) Wien. Urban u. Schwarzenberg. 8. S. 201—252. je 75 Pf.

Althaus, Julius, Ueber Sklerose d. Rückenmarks, einschliessl. d. Tabes dorsalis u. anderer Rückenmarkskrankheiten. Leipzig. Otto Wigand. 8. VIII u. 226 S.

Anjel, Experimente zur Pathologie u. Therapie d. cerebralen Neurasthenie. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 618.

Ashby, Henry, Zottenkrebs d. Plexus chorioideus b. einem 3 J. alten Knaben. Med. Times and Gaz. Dec. 20. p. 850.

Banham, H. French, Gliom d. Pons Varolii. Lancet II. 14; Oct.

Barth, Henri, Ueber pneumon. Meningitis. L'Union 179.

Bastelberger, Die *Playfair'sche* Kur. Aerztl. Mittheil. aus Baden XXXVIII. 21.

Bennett, Hughes, u. Rickman J. Godlee, Excision einer Hirngeschwulst. Lancet II. 25; Dec. p. 1090.

Berger, Oskar, Ueber d. ätiolog. Beziehungen zwischen Syphilis u. Tabes. Wien. med. Presse XXV. 46.

Bergh, Anton, Eigenthüml. Nervenkrankheiten. Hygiea XLVI. 10. Svenska läkaresällsk. förh. S. 181.

Bettelheim, Karl, Metastat. Hirnabscess nach Epyem. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. 6. p. 607.

Bribach, B., Fall von traumat. Aphasie. Arch. of Med. XIII. 3. p. 233. Dec.

Broadbent, W. H., Ueber eine eigenthüml. Form von Amnesie. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 249.

Camuset, L., Primitive Sklerose d. Goll'schen Stränge. Progrès méd. XII. 49.

Dana, C. L., Ueber Rückenmarkerschütterung in ihrer Beziehung zu Neurasthenie u. Hysterie. New York med. Record XXVI. 23; Dec.

Dejérine, J., Ueber d. Bedeutung d. Meningitis spinalis posterior b. Tabes f. d. Pathogenie d. combinirten Sklerosen. Arch. de Physiol. 3. S. IV. 8. p. 454. Nov.

Dewar, Thomas W., Ueber anergischen Stupor. Edinb. med. Journ. XXX. p. 516. [Nr. 354.] Dec.

Eiselsberg, Anton, Hirnabscess nach Insolation. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. 6. p. 613.

Eisenlohr, Zur Aetiologie u. Therapie d. Tabes. Deutsche med. Wehnschr. X. 52. p. 851.

Ekecrantz, W., Cyste im kleinen Gehirn. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkaresällsk. förh. S. 301.

Eulenburg, A., Multiple Sklerose mit beiderseitiger totaler Sehnervenatrophie. Neurol. Centr.-Bl. III. 22.

- Flechsigg, Ueber d. topische Diagnostik d. Gehirnerkrankheiten. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 41. p. 660.
- Fournier, Ueber d. präakt. Periode d. Tabes syphilit. Ursprungs. Gaz. des Hôp. 134. 137. 140. 146.
- Fürstner, Ueber Gliose d. Hirnrinde. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 835.
- Gee, S. J., Ueber Rückenmarksreizung, besonders über spinale Myalgie. Practitioner XXXIII. 6. p. 401. Dec.
- Green, W. E., Tuberkulöse Meningitis, behandelt mit Phosphor. Practitioner XXXIII. 6. p. 438. Dec.
- Harkin, Alexander, Ueber d. Rückenmark in d. Gegend d. 4. u. 5. Dorsalwirbels im gesunden u. kranken Zustande. Lancet II. 23; Dec.
- Hebold, Otto, Casuist. Mittheilungen aus der rhein. Provinzial-Irrenanstalt zu Andernach (Geschwülste d. Gehirns u. Rückenmarks). Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 800.
- Hirt, L., Zur Pathologie der multiplen Neuritis. Neurol. Centr.-Bl. III. 21.
- Hollis, W. A., Tabes mit ungewönl. Symptomen. Brit. med. Journ. Nov. 22. p. 1043.
- Hysterie s. VIII. 2. a. Dana, Lanouille; 2. b. Gondouin. IX. Bircher, Després, Flechsig. XI. Schäfer, Weiss.
- Kaufmann, Severin, Ein Fall von partieller Kleinhirnatrophie. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 12 S.
- Kernig, W., Ueber ein wenig bemerktes Symptom d. Meningitis. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 52.
- Klinkert, Ueber Tabes dorsalis. Nederl. Weekblad 46.
- v. Krafft-Ebing, Ueber Zwangsvorstellungen bei Nervenkranken. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Steiermark XX. p. 3.
- Lanoaille de Lachèse, Tarassis (Hysterie b. Manne). Gaz. des Hôp. 130. 133. 134.
- Leichtenstern, Ueber progressive perniciose Anämie b. Tabeskranken. Deutsche med. Wehnschr. X. 52. p. 849.
- Letulle, Ueber scrofulös-tuberkulöse Gummata mit Bakterien. C. r. des acad. et soc. méd. I. 49. 519.
- Lichtheim, Die verschied. Symptombilder der Aphasie. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 822.
- Löwenfeld, L., Fall von Tuberkulose d. Kleinhirns, nebst Bemerkungen über d. Therapie d. tuberkulösen Meningitis. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 43. 44.
- Lominski, Zur Lehre von d. Degeneration d. Nervenzellen. (Wratsch 37.) Neurol. Centr.-Bl. III. 21.
- Mollenhauer, Richard, Singular case of vertebral disease associated with a tumor in the abdominal cavity. [Contributions to the anat. and pathol. of the nervous system based on researches conducted in the private laboratory of E. C. Spitzka. Ser. III. Nr. 3.] 8. 23 pp.
- Mommsen, Ueber Sehnenreflexe. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 847.
- Moos, Zur Genese d. Gehörstörungen b. Gehirntumoren; diagnost. Werth d. Stimmgabelversuche. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 45. 46.
- Neve, Ernest F., Fall von einfacher Meningitis. Lancet II. 26; Dec.
- Oeker, Thdr., Ein Fall von Hirntumor. Inaug.-Diss. Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 36 S. 80 Pf.
- Oppenheim, a) Syringomyelie. — b) Zur Aetiologie d. Tabes. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 859. 861.
- Oppenheim, Ueber Vaguserkrankung im Verlaufe d. Tabes dorsalis. Deutsche med. Wehnschr. X. 51. p. 832.
- Otto, Fall von Porencephalie. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 871.
- Palmer, J. G., Behandlung d. chron. Hydrocephalus durch Punktion. New York med. Record XXVI. 26; Dec.
- Paync, Alban S., Ueber Cerebrospinalmeningitis. Therap. Gaz. N. S. V. 10; Oct.
- Reinhard, C., Ueber Muskelphänomene. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 681.
- Reisinger, Ueber Gliom d. Rückenmarks. Virchow's Arch. XCVIII. 3. p. 369.
- Remak, Ernst, Fall von centraler Gliomatose (Syringomyelie) d. Halsmarks. Deutsche med. Wehnschr. X. 47; vgl. a. 48. p. 783.
- Rosenheim, Thdr., Experiment. Untersuchung d. unter d. Namen „Sehnenphänomene“ bekannten Erscheinungen. Inaug.-Diss. Berlin. 8. 18 S.
- Rossolymmo, G., Ueber troph. Störungen der Haut b. Tabischen. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 722.
- Sakaki, Fall von wahrer Muskelhypertrophie. Deutsche med. Wehnschr. X. 51. p. 833.
- Schlautmann, Joseph, Ein Fall von primärem Sarkom d. Kleinhirns mit Metastasen d. Rückenmarkshäute u. Stauungspapille. Inaug.-Diss. München. 8. 28 S.
- Schrader, Adolf, Ein Grosshirnschenkelherd mit sekundären Degenerationen d. Pyramide u. Haube. Inaug.-Diss. Halle a. S. 8. 66 S.
- Schultze, Ueber traumat. Myelitis. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 850.
- Seguin, E. C., Ueber anomalen Verlauf d. Sklerose d. hintern Rückenmarksstränge. Arch. of Med. XII. 2. p. 159. Oct.
- Sharkey, Seymour J., Embolie d. rechten Art. cerebr. media; linkseit. Hemiplegie u. Hemianästhesie. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 265.
- Simm, Solitärer Pons-Tuberkel b. einem Kinde. 61. Jahresh. d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur p. 19.
- Sondén, M., Tuberkul. Meningitis. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkaresällsk. förh. S. 231.
- Strümpell, Adolf, Ueber d. akute Encephalitis d. Kinder (Polioencephalitis acuta, cerebrale Kinderlähmung). Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXII. 3. p. 173. — Deutsche med. Wehnschr. X. 44.
- Thomsen, R., u. H. Oppenheim, Ueber d. Vorkommen u. d. Bedeutung d. sensorischen Anästhesie b. Erkrankungen d. Nervensystems. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 633.
- Traub, Hector, Zur Kenntniss vom Verhalten d. Pulses b. Hirndruck. Nederl. Weekbl. 48.
- Watteville, A. de; James Ross, Ueber ein neues Symptom u. eine neue Theorie d. Tabes dorsalis. Brit. med. Journ. Dec. 27. p. 1313. 1314.
- Westphal, C., Fall von spinaler Erkankung mit Erblindung u. algem. Paralyse; frühzeitige Diagnose durch Nachweis d. Fehlens d. Kniephänomens. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 731.
- Westphal, Tumor im linken Schläfenlappen. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 852. — Berl. klin. Wehnschr. XXI. 49.
- White, R. Prosser, Ueber Agoraphobie. Lancet II. 26; Dec.
- Wilks, Samuel, Ueber Bewegungsataxie oder Tabes. Brit. med. Journ. Nov. 1. p. 886.
- Wising, Hirnabscesse. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkaresällsk. förh. S. 255.
- Witkowski, L., Ueber einige Erscheinungen epileptischer u. komatöser Zustände. Neurol. Centr.-Bl. III. 22.
- Zaufal, Zur operativen Behandlung d. Sinusthrombose. Prag. med. Wehnschr. IX. 48. p. 474. — Wien. med. Presse XXV. 48. p. 1537.
- S. a. VII. Mathieu. VIII. 3. a. Berwald; 3. b. Derville; 3. c. Morel-Lavallée; 3. d. Deschamps, Hardy; 3. f. Josias; 6. Power, Weber; 9. a. Schwimmer. XII. 8. Jaccoud, Spitzka. XIII. Grossmann, Manz. XIX. 2. Mendelsohn.
- Vgl. a. Hirnaffektionen bei Syphilis VIII. 10; bei Verletzungen XII. 3 u. 7; bei Ohrenkrankheiten XIV. 1.

b) Lähmungen, Anästhesien.

Althaus, Julius, Neues Symptom u. neue Theorie d. Bewegungsataxie. Brit. med. Journ. Oct. 11; vgl. a. Dec. 13. p. 1212.
 Broadbent, W. H., Ueber alkohol. Spinalparalyse. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 133.
 Clark, H. Martyn, Akut aufsteigende (Landry'sche) Paralyse. Lancet II. 25; Dec.
 Coester, Ueber Arbeitsparese. Berl. klin. Wochenschr. XXI. 51.
 Déjérine, Ueber alkohol. Paralyse. Gaz. des Hôp. 124.
 Gondouin, Alfred, Hyster. Paralyse; innere Metalloskopie u. Metallotherapie. L'Union 142.
 Heusner, Ueber einen Stützapparat b. hochgradiger Lähmung d. untern Extremitäten. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 3. p. 663.
 Jacquemart, Blasenstörungen als Anfangssymptom d. Bewegungsataxie. Journ. de Brux. LXXXIX. p. 489. Nov.
 Kalkoff, Fritz, Beiträge zur Differentialdiagnose d. hyster. u. d. kapsularen Hemianästhesie. Inaug.-Diss. Halle a. S. 8. 30 S.
 Klockner, J., Fall von Pseudohypertrophie der Muskeln. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 41. 42.
 Leser, Edmund, Untersuchungen über ischämische Muskellähmungen u. Muskelkontrakturen. Leipzig. Druck von Breitkopf u. Härtel. gr. 4. 32 S. mit 2 Taf. 75 Pf.
 Morstadt, Wilhelm, Ueber d. Lähmung d. Musc. serratus anticus major, nebst 4 Beobachtungen dieser Lähmungsform. Inaug.-Diss. München. 8. 30 S.
 Musso, Giuseppe, Ueber *Friedreich's* Krankheit (hereditäre Bewegungsataxie). Riv. clin. XXIII. 10. p. 865. Ott.
 Nothnagel, Progressive Muskelatrophie. Wien. med. Presse XXV. 47. p. 1502.
 Peiser, Salomon, Ueber Lähmungen nach Chorea minor. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 36 S.
 Pollack, Oswald, Ein Fall von akuter Bulbärparalyse. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 26 S.
 Rosenthal, Initiale Form von Bulbärparalyse. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 32. p. 170.
 Schultze, Ueber eine eigenthümlich. progress. atrophische Paralyse b. mehreren Kindern derselben Familie. Berl. klin. Wochenschr. XXI. 41. — Neurol. Centr.-Bl. III. 23.
 Scolozouboff, Ueber Arsenikparalyse. Arch. de Physiol. 3. S. V. 7. p. 323. Oct. — Ueber d. constanten u. inducirten Strom zur Diagnose d. Paralyse. Ibid. 8. p. 523. Nov.
 Seeligmüller, A., Ueber Hemianästhesie. Deutsche med. Wochenschr. X. 42.
 Solis-Cohen, J., Paralyse d. linken Stimmbandes in Folge von Verletzung d. Nackens. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 6. p. 362. Déc.
 Véron, Ueber traumat. Facialisparalyse mit Gehörsstörungen u. Otorrhagie. C. r. des acad. et soc. méd. I. 41. p. 425.
 Vulpian, a) Paralysis agitans. — b) Gleichzeitige Paralyse u. Atrophie beider Arme ohne bekannte Ursache. Gaz. des Hôp. 115.
 Wolff, Jul., Ueber doppelseitig fortschreitende Gesichtsatrophie. 61. Jahresber. d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur p. 34.
 S. a. VII. Mathieu. VIII. 2. a. Sharkey, Strümpell; 5. Pye-Smith; 9. a. Voigt, Wide; 10. Landouzy, Revillod. XII. 3. Parsons; 8. Jaccoud. XIII. Möbius, Thomsen. XVI. Paralyse der Irren.

c) Krampfkrankheiten.

Bernhard, Heinrich, Ueber Athetose. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 43 S.
 Med. Jahrb. Bd. 204. Hft. 3.

Bernhardt, M., Ueber d. Erfolge d. Dehnung d. N. facialis b. Facialiskrampf. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 777.
 Betz, Friedrich, Zur Behandl. d. Tetanus traumaticus. Memorabilien XXIX. 8. p. 465.
 Bouteillier, G., Ueber Behandl. d. Tetanus traumaticus u. d. Chorea mittels Aetherzerstäubung auf das Rückgrat. Progrès méd. XII. 40.
 Brandt, G. H., Tetanus traumaticus behandelt mit Eserin u. lokaler Anwendung von feuchter Wärme. Practitioner XXXIII. 4. p. 255. Oct.
 Donkin, H. B., u. R. G. Hebb, Chorea; Tod mit d. Symptomen d. akuten Manie. Med. Times and Gaz. Nov. 29. p. 743.
 Drewitt, F. Dawtrey, Bezieh. d. Chorea zu Ueberanstrengung in d. Schule. Med. Times and Gaz. Nov. 15.
 Ewart, C. Theodore, Hemichorea posthemiplegica mit Geistesstörung. Lancet II. 17; Oct.
 Favarger, Heinrich, Fall von Tetanus traumaticus. Wien. med. Wochenschr. XXXIV. 49.
 Godlee, Rickman, Akute Tetanie; Heilung. Med. Times and Gaz. Dec. 6. p. 778.
 Godlee, R. J., Tetanus nach Verletzung d. Nabels b. Neugeborenen. Med. Times and Gaz. Dec. 27. p. 882.
 Greiff, Karl, Ueber Chorea minor. Inaug.-Diss. Halle a. S. 8. 30 S.
 Grocco, Pietro, Ueber Chorea electrica. Ann. univers. Vol. 269. p. 429. Nov.
 Hare, A. W., Ueber traumat. Tetanus. Brit. med. Journ. Oct. 4.
 Haven, C. v., Epilepsie geheilt durch eine Verletzung während eines Anfalls. Ugeskr. f. Läger 4. R. X. 30.
 Krause, H., Ueber Contrakturen d. Stimmbandmuskeln. Virchow's Arch. XCVIII. 2. p. 294. — Arch. f. Anat. u. Physiol. (physiol. Abth.) 6. p. 566.
 Küssner, B., Ueber d. Anwend. von Brompräparaten b. Neurosen, speciell b. d. Epilepsie. Deutsche med. Wochenschr. X. 49.
 Landesen, Oscar v., Ueber d. epileptogene Zone b. Menschen. Inaug.-Diss. Dorpat. 8. 53 S.
 Mendel, E., Ueber Epilepsie. Deutsche med. Wochenschr. X. 41. Beil.
 Nicolaier, Arthur, Ueber infektiösen Tetanus. Deutsche med. Wochenschr. X. 52. (Jahrb. CCIV. p. 254.)
 Poulet, Dehnung d. Terminalzweige d. Plexus brachialis b. epileptoidem Zittern traumat. Ursprungs. C. r. des acad. et soc. méd. I. 53. p. 557.
 Remak, Myoclonus multiplex. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 853.
 Rieder, Fall von Thomsen'scher Krankheit. Deutsche mil.-ärztl. Ztschr. XIII. 10. p. 487.
 Sainsbury, Harrington, Ueber d. Ursprung gewisser spastischer Zustände d. willkür. Muskeln in d. Muskeln u. Nerven. Lancet II. 18. 19. 20; Nov.
 Saundby, Robert, Ueber Chorea b. Erwachsenen. Lancet II. 22; Nov.
 Sinclair, Akute Chorea; Heilung. Lancet II. 22; Nov. p. 953.
 Tharewards, A. W., Ueber Heilung d. Epilepsie in England. Gaz. des Hôp. 124.
 Walker, Stoney, Fall von Athetose. Glasgow med. Journ. XII. 6. p. 457. Nov.
 Weiss, J., Athetose; Päderastie. Wien. med. Wochenschr. XXV. 41.
 S. a. I. Lailier. VIII. 2. a. Witkowski; 2. b. Peiser; 11. Wischniewski. IX. Després. X. Ueber Eklampsie. XV. Monatschrift (Ritter).

d) Neuralgien; Neurosen (Basedow'sche Krankheit).

Buttenwieser, Zur Aetiologie d. Asthma. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 41.

Fowler, George R., Fälle von Neurektomie wegen Facialneuralgie. *New York med. Record* XXVI. 14; Oct. Hardy, Ueber Behandlung d. Asthma. *Gaz. des Hôp.* 116, 119.

Herman, G. Ernest, Ueber d. Häufigkeit d. Kopfschmerzes. *Med. Times and Gaz.* Nov. 29.

Huss, M., Migräne, behandelt mittels Metallotherapie. *Hygiea* XLVI. 10. Svenska läkaresällsk. förh. S. 184.

Lange, Epidemie von Zoster. *Med. Centr.-Ztg.* LIII. 96.

Leichtenstern, Fall von Morbus Basedowii. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 47. p. 766.

M'Bride, P., Seltene Form von Larynxneurose. *Transact. of the med.-chir. Soc. of Edinb.* N. S. III. p. 59.

Mohr, D., Die Anwendung d. Ueberosmiumsäure b. Neuralgien. *Wien. med. Wehnschr.* XXXIV. 47.

Murrell, William, Cocain gegen Neuralgien. *Brit. med. Journ.* Dec. 13. p. 1189.

Neale, William H., Facialneuralgie behandelt mit Nervenivibration. *Practitioner* XXXIII. 5. p. 345. Nov.

Randolph, N. A., Ueber d. diätet. Faktor b. Behandl. d. Angina pectoris. *Philad. med. and surg. Reporter* LI. 26. p. 734. Dec.

S. a. VIII. 2. a. Gee; 3. c. Peters; 5. Fenykövy, Götze, Strauscheid; 6. Buchholz, Faye; 9. a. Schnitzler. XII. 2. Terrillon. XIX. 3. Schleicher.

Vgl. a. VIII. 4. Ueber Angina pectoris. VIII. 5. Ueber Asthma.

3) Blutkrankheiten. Constitutions- u. Infektionskrankheiten.

a) Im Allgemeinen.

Allbutt, T. Clifford, Ueber scrofulöse Affektionen d. Halses. *Med. Times and Gaz.* Dec. 13.

Aufrecht, E., Ueber Croup u. Diphtheritis. *Wien. med. Wehnschr.* XXXIV. 41. — *Deutsche med. Wehnschr.* X. 42. — *Wien. med. Presse* XXV. 44. 45.

Baruch, Simon, Ueber Tracheotomie bei Diphtheritis u. Croup. *New York med. Record* XXVI. 25; Dec. p. 700.

Basch, Karl, Polyarthrits rheumatica acuta in d. 13. Lebenswoche. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 46.

Beri-Beri. *Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië* XXIV. 3. p. 210.

Berwald, Paul, Fall von Ataxie nach Diphtherie. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 50.

Blyckaerts, Salicylsaures Natron gegen d. Prodromalerscheinungen des Gelenkrheumatismus. *Presse méd.* XXXVI. 43.

Böttger, Hugo, Beiträge zur Behandl. d. chronischen Gelenkrheumatismus mit Elektrizität. *Inaug.-Diss.* Halle a/S. 8. 38 S.

Bohn, Diagnose, Prognose u. Therapie d. Rhachitis. *Jahrb. f. Kinderheilk. N. F.* XXII. 3. p. 191. — *Wien. med. Presse* XXV. 43.

Bonsdorff, E. J., Zur Behandl. d. Diphtheritis. *Ztschr. f. klin. Med.* VIII. 5. p. 423.

Botkin, S., Ueber Chlorose u. perniciose Anämie. *Jeschened. klin. Gasetta.* 5. — *Jahrb. f. Khkde. N. F.* XXII. 3. p. 263.

Brancaccio, Francesco, Ueber Eiweiss in Speichel u. Galle b. Albuminurie. *Riv. clin.* XXIII. 12. p. 1101.

Buderath, M., Ueber Gelenkrheumatismus nach Angina. *Inaug.-Diss.* Würzburg. 8. 23 S.

Bundschu, Wendelin, Ein Fall von Diabetes mellitus mit Pankreaserkrankung. *Inaug.-Diss.* Würzburg. 8. 22 S.

Chéron, Paul, Akuter Rheumatismus; rheumat. Nephritis; Herzaffektion, wahrscheinl. durch Abdominal-

typhus bedingt; plötzl. Tod an Angina pectoris. *Gaz. hebdom.* 2. S. XXI. 49.

Church, Henry M., Fall von Addison'scher Krankheit. *Edinb. med. Soc. Transact.* N. S. III. p. 84.

Cook, Augustus H., Diabetes insip.; Harnretention; Hämaturie; Tod. *Brit. med. Journ.* Dec. 20. p. 1239.

Dean, O. A., Delirium tremens. *Philad. med. and surg. Reporter* LI. 16. p. 443. Oct.

Delthil, Ueber Behandl. d. Diphtherie mittels d. Dämpfe einer Mischung von Theer u. Terpentinöl. *C. r. des acad. et soc. méd.* I. 42. p. 438.

Dittrich, Paul, Fall von Argyrie. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 46. 47.

Dreschfeld, Julius, Ueber Lungenaffektionen bei Diabetes. *Med. Chronicle* I. 1. p. 5. Oct.

Dulles, Charles W., Ueber irrthüml. f. Hydrophobie gehaltene Krankheiten. *Pennsylv. med. Soc. Transact.* XVI. p. 217.

Erni, H., Ueber Beri-Beri. *Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië* XXIV. 3. p. 177.

Falckenthal, Emil, Ueb. Pseudoleukämie unter Mittheilung eines Falles dieser Krankheit von sehr akutem Verlauf. *Inaug.-Diss.* Halle a/S. 8. 66 S.

Fiebig, F. J. M., Vorläufige Mittheilung über Ursachen u. Wesen d. Beri-Beri. *Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië* XXIV. 4. p. 223.

Freund, Hugo, Beitrag zur Pathologie d. Diabetes mellitus. *Inaug.-Diss.* Breslau. *Genossensch.-Buchdr.* 8. 37 S.

Garnerus, H., Heilung von Diabetes mellitus u. insipidus bei einem Säugling. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 43. (Jahrb. CCIV. p. 284.)

George, Conrad, Terpentin gegen Diphtherie. *Therap. Gaz.* N. S. V. 10. p. 456. Oct.

Giraudeau, C., Fall von Leukocythaemia splenica. *Arch. de Physiol.* 3. S. IV. 8. p. 535. Nov.

Gmelin, R., Ueber d. diätet. Behandl. d. Diabetes mellitus. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 43—46. (Jahrb. CCIV. p. 285.)

Goebeler, Otto, Ein Fall von paroxysmaler Hämoglobinurie, beobachtet im Garnisonlazareth zu Rostock. *Inaug.-Diss.* Rostock. 8. 49 S.

Götze, L., Zur Lehre von d. paroxysmalen Hämoglobinurie. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 45.

Griffith, T. Nugent, Purpura haemorrhagica; Tod. *Brit. med. Journ.* Nov. 1. p. 858.

Henoch, Ueber Diphtherie. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 46. 48. 50. p. 741. 772. 804. — *Deutsche med. Wehnschr.* X. 44. p. 719.

Heubner, Otto, Allgemeines klin. Bild d. Rhachitis. *Jahrb. f. Khkde. N. F.* XXII. 3. p. 179.

Holst, L., Fall von Pyämie. *Petersb. med. Woehenschr.* N. F. I. 47.

Jacobi, Alb., Eisenchlorid gegen Diphtheritis. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 41.

Józefowicz, J., Zur Behandlung der Diphtherie mittels Terpentinöl. *Gazeta Lekarska* 2. Febr. — *Jahrb. f. Khkde. N. F.* XXII. 3. p. 271.

Kassowitz, Patholog. Anatomie u. Pathogenese d. Rhachitis. *Wien. med. Presse* XXV. 41.

Kast, Alfred, Ueber paroxysmale Hämoglobinurie durch Gehen. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 52.

Kjellberg, Adolf, Perniciose Anämie bei einem 5 J. alten Kinde. *Nord. med. ark.* XVI. 2. Nr. 13. S. 1.

Kirchner, Ueber Ohrenkrankheiten b. Diabetes mellitus. *Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w.* XVIII. 12.

Kline, L. B., Ueber Diphtherie. *Pennsylv. med. Soc. Transact.* XVI. p. 297.

Knox, Maurice, Hydrophobie. *Lancet* II. 26; Dec. Korsakoff, N., Zur Pathogenese der Rhachitis. *Inaug.-Diss.* Moskau 1883. — *Jahrb. f. Khkde. N. F.* XXII. 3. p. 263.

Koszutzki, Ueber Behandlung d. Diphtheritis mit Calomel (Congress poln. Aerzte u. Naturf. zu Posen). *Jahrb. f. Khkde. N. F.* XXII. 3. p. 272.

Laache, S., Die Bedeutung der neuern Untersuchungen d. Blutkörperchen in Bezug auf d. anämischen u. leukämischen Krankheitsformen. Deutsche med. Wochenschr. X. 43.

Letulle, Maurice, Fälle von subcutanen scrofulo-tuberkulösen Gummata. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 49. 51. 52.

Lindemann, Zur Behandl. d. Rachendiphtherie. Med. Centr.-Ztg. LIII. 92.

M'Gill, A. F., Fälle von Anthrax. Lancet II. 23; Dec.

Maling, E. A., Fall von Hämophilie. Brit. med. Journ. Oct. 11. p. 714.

Millington, Fall von Lymphadenom. Brit. med. Journ. Nov. 1. p. 859.

Monastyrski, N., Ueber d. Verhalten d. Rotzpilzes im menschl. Organismus. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 48.

Negel, Ueber ephemere arthrit. Oedeme. Progrès méd. XII. 43.

Östvoid, H. C. J., Ueber epidemisches Auftreten von Furunkeln unter Fischern. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 16.

Ogle, John W., Ueber Tracheotomie bei Diphtherie u. Croup. Lancet II. 22; Nov.

Otto, Jac. G., Grosse Mengen Indoxyl- u. Skatoxylsäure im Harne bei Diabetes mellitus. Nord. med. ark. XVI. 2. Nr. 10.

Owen, F. J., Ueber Albuminurie. Austral. med. Journ. N. S. VI. 11. p. 481. Nov.

Parker, Robert William, Instrument zur Adspiration nach d. Tracheotomie bei Diphtherie. Brit. med. Journ. Nov. 1. p. 857.

Passavant, Gustav, Der Luftröhrenschnitt bei diphtherit. Croup. Deutsche Ztschr. f. Chir. XVI. 3 u. 4. p. 239. 371.

Poore, Fall von Hydrophobie. Lancet II. 21; Nov. p. 912.

Porteous, J. Lindsay, Ueber Diabetes mellitus u. dessen Behandl. mit abgerahmter Milch. Edinb. med. Journ. XXX. p. 508. [Nr. 354.] Dec.

Profassoff, N., Bericht d. Diphtheritis-Hospitals d. Gesellsch. zur Unterstützung armer u. kranker Kinder. Medic. Westnik 1883. 38—48. — Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 259.

Proust, A., Zur Uebertragung d. Pustula maligna. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 50. p. 1697. Déc. 9.

Rebourgeon, Ueber d. Mikroorganismus d. Gelbfiebers. C. r. des acad. et soc. méd. I. 46. p. 483. — Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 46. p. 759.

Reinecke, Ernst, Die Diphtheritis in Göttingen während der JJ. 1878—82. Inaug.-Diss. Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 26 S. 60 Pf.

Rendall, Stanley M., Ueb. Albuminurie. Edinb. med. Journ. XXX. p. 421. 525. [Nr. 353. 354.] Nov., Dec.

Rendu, Prophylaxe u. Behandlung d. Diphtherie. Gaz. des Hôp. 143.

Ribbert, Hugo, Ueber Albuminurie d. Neugeborenen u. d. Fötus. Virchow's Arch. XCVIII. 3. p. 527.

Rindfleisch, Zur Differentialdiagnose d. Mandeldiphtherie. Sitz.-Ber. d. physik.-med. Ges. zn Würzb. 6.

Rosenbach, Ottomar, Zur Lehre von der paroxysmalen Hämoglobinurie. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 47.

Salander u. Hoffsten, Fall von Leukämie mit tödtl. Ausgange. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkaresällsk. förh. S. 205.

Scheffer, J. C. T., Ueber Beri-Beri. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië XXIV. 4. p. 217.

Scheinmann, Julius, Diabetes mellitus u. Syphilis. Deutsche med. Wehnschr. X. 41. (Jahrb. CCIV. p. 281.)

Schwechten, E., Zur Phosphorbehandlung der Rhachitis. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 52. — Vgl. a. Deutsche med. Wehnschr. X. 52. p. 848.

Seegen, J., Fall von Levulose im diabet. Harne. Med. Centr.-Bl. XXII. 43.

Siegel, Ferd., u. Carl Maydl, Ueber Zählung d. Blutkörperchen nach Blutungen. Wien. med. Jahrb. 2 u. 3. p. 407.

Stokvis, B. J., Ueber Diabetes mellitus. Nederl. Weekbl. 43. 44. 45.

Stumpf, Ludwig, Ueber Diphtherie. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXVI. 1 u. 2. p. 40.

Sweringer, H. V., Ueber entzündl. Rheumatismus. Philad. med. and surg. Reporter LI. 17. p. 455. Oct.

Wagner, Paul, Zur Casuistik der Hämophilie. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXI. 3 u. 4. p. 351.

Walter, P., Ueber Diphtherie. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 45. 46.

Wilson, Albert, Fall von Chylurie durch Bacillen bedingt. Brit. med. Journ. Dec. 6.

Winters, Joseph E., Ueber d. Tracheotomie bei diphtherit. Croup. New York med. Record XXVI. 24; Dec.

Wolff, Jul., Ueber paroxysmale Hämoglobinurie. 61. Jahresber. d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur p. 11.

Wolff, J., Fall von Actinomykose. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 23. p. 284.

S. a. VII. Afanassiew. VIII. 2. a. Leichtenstern; 2. b. Broadbent, Déjérine. IX. Duncan. XII. 1. Rose; 3. Millot; 6. Englisch; 8. Becker, Sprengel; 9. Power. XIII. Classen, Hutchinson, Waldhauer, Zwick. XVI. Bonnet. XIX. 2. Flügge, Netter.

Metallintoxikationen s. VII.; Akute Leberatrophie s. VIII. 7. X.; Morbilli, Scarlatina, Erysipelas s. VIII. 9. a; Variola s. VIII. 9. b; Puerperal-Septikämie s. X.

b) Krebs.

Derville, Léon, Krebs d. Leber u. d. Magens; Leberabscess mit Fistel im Epigastrium; suppurative Meningitis. Progrès méd. XII. 53. p. 1101.

Erbse, Hugo, Ueber d. Entwicklung sekundärer Carcinome durch Implantation. Inaug.-Diss. Halle a/S. 8. 30 S.

Kraske, P., Ueber die Entstehung sekundärer Krebsgeschwülste durch Impfung. Chir. Centr.-Bl. XI. 48.

Largeau, R., Krebs d. Nabels. Progrès méd. XII. 48. p. 992.

Rommelaere, W., Ueber Hypophosphaturie bei Krebs. Journ. de Brux. LXXIX. p. 465. Nov.

Sandtner, Joseph, Zur Statistik, Aetiologie u. Heilbarkeit d. Krebses. Inaug.-Diss. München. 8. 30 S.

Savory, W. S., Ueber d. Pathologie d. Krebses. Brit. med. Journ. Dec. 13. — Lancet II. 24; Dec.

Strassmann, Arnold, Ueber das Carcinom d. männl. Brustdrüse. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 38 S.

S. a. VIII. 2. a. Ashby; 5. Ancke, Beck, Franke, Suckling.

Ueber Krebs in einzelnen Organen s. VIII. 2. a; 4; 5; 6; 7; 8; 9. — Krebs der weiblichen Genitalien s. IX. X. — Krebsgeschwülste vom chirurg. Standpunkte s. XII. 2; 4; 6; 8; 9. — Krebs des Schorgans s. XIII. — Ueber bösartige Geschwülste im Allgemeinen s. XIX. 2.

c) Tuberkulose.

Acker, Joseph, Die Uebertragbarkeit d. Tuberkulose durch d. Vaccination. Centr.-Bl. f. allg. Geshpf. III. 11 u. 12. p. 421.

Biondi, Domenico, Lungenextirpation bei experimentell lokalisirter Tuberkulose. Wien. med. Jahrb. 2 u. 3. p. 207.

Bouilly, Ueber Behandl. d. tuberkulösen Drüsen. Gaz. de Par. 42.

Colin, G., Ueber d. Uebertragung d. Tuberkulose auf grosse Thiere. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 51. p. 845.

Ernst, Harold C., Ueber d. Tuberkulosebacillus. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXVI. p. 367. Oct.

Ewald, C. A., Aetiologie, Diagnose, Prognose u. Behandl. d. Tuberkulose. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 44. 45.

Feoktistow, A. E., Bindegewebstuberkulose als selbstständige primäre Krankheitsform. Virchow's Arch. XCVIII. 1. p. 22.

Fernet, Tuberkulöse Infektion durch d. Genitalwege. C. r. des acad. et soc. méd. I. 53. p. 559. — Gaz. des Hôp. 150. p. 1197.

Gibson, G. A., Ueber d. frühen Stadien d. Tuberkulose. Edinb. med. Soc. Transact. N. S. III. p. 210.

Guttman, S., Bericht d. Sammelforschung über Tuberkulose: Oldendorff, A., Heredität d. Lungentuberkulose. — Meyerhoff, Ueber die Contagiosität der Lungentuberkulose. — Leyden u. Fraentzel, Heilung der Lungenphthise. — Kalischer, A., Uebergang der Pneumonie in Phthisis. Ztschr. f. klin. Med. VIII. 6. p. 556. 558. 572. 580. 592.

Heiberg, H., Fälle von Tuberkulose. Norsk Mag. 3. R. XIV. 12. Forh. S. 128.

Hollaender, George, Experimentelle Versuche über Unschädlichmachung tuberkulöser Sputa. Inaug.-Diss. Halle a/S. 8. 24 S.

Landouzy, Pleurit. Erguss u. Tuberkulose. Gaz. des Hôp. 126.

Landouzy, Ueber Contagion u. Prophylaxe der Tuberkulose. Gaz. des Hôp. 133. p. 1062.

Leyden, E., Klinisches über d. Tuberkelbacillus. Ztschr. f. klin. Med. VIII. 5. p. 375.

Lustig, Alexander, Ueber Tuberkelbacillen im Blute bei allgemeiner Miliartuberkulose. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 48.

Mackenzie, G. Hunter, Ueber Behandlung der Tuberkulose. Brit. med. Journ. Oct. 11. p. 711; Dec. 6. p. 1131.

Meilly, Akute Miliartuberkulose. Deutsche milit.-ärztl. Ztschr. XIII. 12. p. 595.

Meisels, Wilh., Ueber Tuberkelbacillen im Blute bei allem. akuter Miliartuberkulose. Wien. med. Wochenschr. XXXIV. 40.

Morel-Lavallée, Alte Coxalgie; akute Tuberkulose mit Darmblutungen, Abdominaltyphus simulirend; latente Hirntuberkulose. Progrès méd. XII. 52. p. 1079.

Notta, Maurice, Ueber Tuberkulose d. Respirationsorgane u. ihre Prophylaxe. L'Union 148.

Peters, R., Neuralgien, bedingt durch d. Druck einer vergrößerten Lymphdrüse; Ausgang in akute Miliartuberkulose. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 40.

Renaut, J., Ueber tuberkulöse Pleuritis mit nachfolgender Phthisis. Gaz. de Par. 44. 45.

Reuter, Ernst, Ueber d. Grössenverhältnisse d. Herzens bei Lungentuberkulose. Inaug.-Diss. München. 8. 40 S.

Schnitzler, Joh., Tuberkulöse Tumoren im Kehlkopf; endolaryngeale Exstirpation; Heilung. Wien. med. Presse XXV. 44. 46.

Smith, R. Shingleton, Ueber Behandlung der Tuberkulose. Brit. med. Journ. Nov. 8. p. 906.

Tissier, Tuberkulose der Lunge u. Nebenniere; Addison'sche Krankheit. Progrès méd. XII. 53. p. 1099.

Trélat, Lungen- u. Knochentuberkulose. Gaz. des Hôp. 120.

Wildfang, J. C., Die Tuberkulose der Thymus. Inaug.-Diss. Kiel. 8. 28 S.

S. a. XI. Schwer. XII. 4. Verneuil; 6. Senlenkow; 8. Beger; 9. Monks. XIII. Castenholz, Haab, Reissmann, Schäfer. XIV. 1. Ritzefeld. XVIII. Bang.

Tuberkulöse Meningitis s. VIII. 2. a; Lungen- u. Kehlkopf-Phthise s. VIII. 5; Knochen-Gelenkaffektionen bei Tuberkulösen s. XII. 8; Tuberkulose bei Thieren s. XVIII.

d) Typhus. Febris recurrens.

Auerbach, B., Ueber Verbreitung des Typhus durch Milch. Deutsches med. Wehnschr. X. 44.

Collie, Alexander, Kalte Bäder bei Abdominaltyphus. Brit. med. Journ. Dec. 6.

Cook, Augustus H., Sporad. Typhus, complicirt mit ulcerativer Endokarditis. Lancet II. 16; Oct.

Deschamps, Eugène, Hirnabscess in d. Reconvalenscenz von Abdominaltyphus. Progrès méd. XII. 46. p. 950.

Engel, Fr., Spirochaete Obermeieri bei Typhus abdom. in Egypten. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 47.

Garnier, L., Ueb. Verderbniss d. Brunnenwassers durch Infiltration d. benachbarten Erdreichs mit Fäkalstoffen, mit Bezug auf d. Aetiologie d. Abdominaltyphus. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 6. p. 493. Déc.

Goldscheider, Alfred, Chinin bei Abdominaltyphus. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXVI. 1 u. 2. p. 1.

Grau, Wilh. Arthur, Die Typhusepidemie in Tann a/Rhön in d. J. 1879—1881. Inaug.-Diss. Marburg. 8. 30 S.

Guéneau de Mussy, Henri, Zur Geschichte des Abdominaltyphus. L'Union 176.

Haga, J., Typhus abdominalis in Indien. Genesck. Tijdschr. voor Nederl. Indië XXIV. 3. p. 193.

Hardy, Abdominaltyphus oder Meningitis. Gaz. des Hôp. 122.

Hutchins, R. W., Ueber Behandl. d. Abdominaltyphus. Philad. med. and surg. Reporter LI. 23. p. 642. Dec.

Johnson, J. B., Ueber Behandl. d. Typhus abdominalis. Philad. med. and surg. Reporter LI. 17. p. 452. Oct.

Juhel-Rénoy, Ed., Fälle von sogen. typhoider Roseola. Arch. gén. 7. S. XIV. p. 490. Oct.

Koch, Paul, Affektion der Kehlkopfknorpel während d. Reconvalenscenz von Typhus; konsekutive Stenose; 9 Jahre später Tracheotomie. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 6. p. 358. Déc.

Larsen, C. F., Ueber Typhus exanthematicus. Norsk Mag. 3. R. XIV. 12. S. 865.

Le Pileur, L., Ueber Typhus. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 5. p. 440. Nov.

Lereboullet, L., Ueber antisept. Behandlung d. Typhus. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 45. 46.

Letulle, Maurice, Ueber Abdominaltyphus. Arch. gén. 7. S. XIV. p. 528. 665. Nov., Déc.

Longuet, R., Ueber Pneumotyphus. L'Union 158. 159.

Lübimoff, N., Ueber die patholog.-anatom. Veränderungen b. Typhus biliosus. Virchow's Arch. XCVIII. 1. p. 160.

Notta, Maurice, Ueber d. diagnost. Werth d. Typhusroseola bei Abortivformen von Dothienenterie. L'Union 184.

Rath, Typhusepidemie in d. Provinzial-Irrenanstalt zu Osnabrück. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 326.

Richter, Der Abdominaltyphus im Kreise Dessau im J. 1883. Vjrschr. f. gerichtl. Med. XLI. 3. p. 335. Oct.

Thomsen, Alfred, Typhusepidemie in Nörrebro. Hosp.-Tid. 3. R. II. 41.

Trier, F., Ueber Typhus in Kopenhagen. Hosp.-Tid. 3. R. II. 40.

Wichmann, Versuche mit Antipyrin bei Typhus. Ugeskr. f. Läger 4. R. X. 26. 27.

S. a. VIII. 3. a. Chéron; 3. c. Morel-Lavallée. XI. Rehn.

e) Malariakrankheiten. Wechselfieber.

Badour, Ueber Malaria in Ost-Algerien. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 42.

Coriveaud, A., Blutung durch Malaria bedingt. *Gaz. hebdomadaire* 2. S. XXI. 48. p. 787.

Dieulafoy, Febris intermittens tertiana, geheilt durch subcutane Carbolsäure-Injektionen. *Gaz. hebdomadaire* 2. S. XXI. 42.

Drummond, E., Arsenik gegen Malaria. *Brit. med. Journ.* Oct. 4. p. 691.

v. Kirchbaur, Behandl. d. Wechselfiebers mit Natron salicylicum. *Med. Centr.-Ztg.* LIII. 89.

Kniazolucki, Sigismund, Fall von Intermittens quotidiana, geheilt durch Hydrochinon. *Przeegl. Lekarski* 12. März. — *Jahrb. f. Khkde. N. F.* XXII. 3. p. 272.

Laveran, A., Ueber Sumpffieber u. d. Mikroorganismen derselben. *Gaz. de Par.* 52.

Maillot, F. C., Ueber d. Fieber in Algerien. *Gaz. des Hôp.* 130. 133.

Maissuriansz, Samson, Ueber d. Milzgeräusch bei Febris intermittens. *Petersb. med. Wehnschr. N. F.* I. 52.

Pellereau, G. E., Ueber eine neue Klassifikation d. Sumpffieber. *Arch. gén.* 7. S. XIV. p. 420. Oct.

Vernueil, Ueber chirurgische Affektionen, durch Malaria bedingt. *Gaz. hebdomadaire* 2. S. XXI. 46. 51.

S. a. VII. Bell. XV. Kırmisson.

f) Cholera.

Babès, Ueber den Cholera-bacillus. *Progrès méd.* XII. 49. — *Deutsche med. Wehnschr.* X. 52.

Beretta, Ambrogio, u. Gaetano Minola, Ueber Cholera. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 48. 51. 52.

Bergman, F. A. G., Zur Aetiologie der Cholera. *Upsala läkarefören. förh.* XX. 1. S. 73.

Biedert, Ph., Die Reinkulturen im Reichs-Gesundheitsamt u. d. Cholera-bacillus. (Sonderabdr. d. deutschen Med.-Ztg. Nr. 38.) Leipzig. 8. 24 S. 50 Pf.

Binder, Carl, Die persönl. u. allgemeinen Schutzmaassregeln gegen die Cholera. Allgemein fasslich besprochen. *Hermannstadt. Michaelis.* 8. V u. 24 S. 80 Pf.

v. Bloedau, Veratrin gegen Cholera nostras. *Med. Centr.-Ztg.* LIII. 93.

Bochefontaine, Ueber die Erscheinungen nach Einführung der Flüssigkeiten von Cholera durchfall in den Magen b. Menschen. *Gaz. hebdomadaire* 2. S. XXI. 47. p. 770.

Bonamy, Ueber d. Cholera in Nantes. *Bull. de Théor.* XCVII. p. 507. Déc. 15.

Brunton, T. Lauder, u. P. H. Pye-Smith, Ueber Pathologie u. Behandl. d. Cholera. *Practitioner* XXXIII. 5. p. 353. Nov.; 6. p. 412. Dec.

Cantani, Arnaldo, a) Die „gerbsaure warme Enteroklysis“ bei d. Behandlung d. Cholera. — b) Die Reaktion d. Blutes d. Cholera-kranken. *Med. Centr.-Bl.* XXII. 44. 45.

Carillon, L., Ueber d. Cholera-bacillus. *Gaz. hebdomadaire* 2. S. XXI. 48. p. 787.

Chapman, Behandlung d. Cholera mit Eissäcken am Rückgrat. *Gaz. hebdomadaire* 2. S. XXI. 50.

Charles, Cameron, Ueber d. Mikroorganismen d. Cholera. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 42.

Cholera, Beziehung zum Trinkwasser. *L'Union* 152. —, Behandlung. *Bull. de Théor.* CVII. p. 314. Oct. 15. —, Epidemien im J. 1884. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 41. 42. 44—51; *Centr.-Bl. f. allg. Geshpf.* III. 11 u. 12. p. 435. —, in Frankreich. *Revue d'Hyg.* VI. 11. p. 985. Nov.; *L'Union* 158. 175; *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 49. p. 1663. Déc. 2; (in Paris) *L'Union* 151. 159. 160. 161. 163. 164. 169; *Gaz. des Hôp.* 140; *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 50. p. 1705. Déc. 9; (in Nantes) *L'Union* 156; (Sterblichkeit in Toulon) *Ann. d'Hyg.* 3. S. XII. 5. p. 461. Nov. —, Verhandlungen u. Diskussionen (im ärztl. Verein zu München). *Bayr. ärztl. Intell.-Bl.* XXXI. 47—51; *Deutsche med. Wehnschr.* X. 49. 50;

(in der Gesellschaft schwedischer Aerzte zu Stockholm) *Hygiea* XLVI. 12. *Svenska läkaresällsk. förh.* S. 265.

Colin, Ueber d. Werth d. Desinfektionsmittel bei Cholera. *Gaz. hebdomadaire* 2. S. XXI. 48. p. 788.

Doyen, E., Ueber Bakterien in d. Eingeweiden b. Cholera. *Gaz. des Hôp.* 146.

Duboué, Ueber Prophylaxe u. Behandlung d. Cholera. *Bull. de Théor.* CVII. p. 337. Oct. 30.

Duché, Ueber d. Einfluss d. Bodenverhältnisse auf d. Cholera. *L'Union* 149.

Dujardin-Beaumont, Cholera-Epidemie in Aubervilliers u. Saint-Ouen. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 45. p. 1573. Nov. 4. — *Bull. de Théor.* CVII. p. 402. Nov. 15.

Emmerich, R., Ueber d. Cholera in Neapel u. d. in Choleraleichen u. Cholera-kranken gefundenen Pilze. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 50.

Ermangem, E. van, Ueber d. Cholera-bacillus. *Gaz. de Par.* 48.

Evers, J. C. G., Ueber d. Bedeutung d. Lebensalters für d. Cholera-sterblichkeit. *Nederl. Weekbl.* 49.

Favrat, Frdr. v., Die Cholera. Heilung ders. unter Anwendung von einfachen Volks-Hellmitteln. *Wiesbaden. Bischkopff.* 8. 30 S. 50 Pf.

Finkler, Ueber d. Bacillus d. Cholera nostras u. seine Kultur. *Bresl. ärztl. Ztschr.* VI. 19. 20. 22.

Garnier, F., Ueber d. Cholera im J. 1884. *Bull. de Théor.* CVII. p. 419. Nov. 15.

Gibier, Paul, Zur Aetiologie d. Cholera. *Gaz. des Hôp.* 126. — *L'Union* 161.

Grancher, J., Ueber Contagion d. Cholera. *Ann. d'Hyg.* 3. S. XII. 4. p. 351. Oct.

Hassall, Arthur Hill, Ueb. d. Cholera-bacillus. *Lancet* II. 19; Nov. p. 847.

Hayem, Georges, Ueber Behandl. d. Cholera. *Bull. de Théor.* CVII. p. 438. Nov. 30. — *Gaz. des Hôp.* 138.

Johns, Ueber Reinkulturen u. d. Cholera-bacillus. *Ztschr. f. Thiermed. u. vergl. Pathol.* XI. 1 u. 2. p. 87.

Josias, Albert, Ueber die Sehnenreflexe bei der Cholera. *Progrès méd.* XII. 53.

Izzed, Ueber Anwend. d. Ozon bei Cholera. *Gaz. hebdomadaire* 2. S. XXI. 42.

Karsten, H., *Spirillum cholerae* u. seine Entstehung. *Schweiz. Corr.-Bl.* XIV. 19.

Kirker, Gilbert, Ueber d. Cholera in Egypten im J. 1883. *Brit. med. Journ.* Nov. 1.

Klebs, E., Ueber Cholera asiatica. *Schweiz. Corr.-Bl.* XIV. 23. 24.

Koch, R., Ueber d. Cholera-bakterien. *Wien. med. Wehnschr.* XXXIV. 45. 46. — *Deutsche med. Wehnschr.* X. 45. — *Bresl. ärztl. Ztschr.* VI. 21.

Kurz, A., Die Cholera-epidemie in Italien. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 41.

Le Roy de Méricourt, Ueber d. Uebertragung d. Cholera durch d. Verkehr. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 42. p. 1453. Oct. 14. — Ueber Behandlung d. Cholera. *Ibid.* 50. p. 1688. Déc. 9.

Litthauer, Ueb. Cholera-Beobachtungen im Lichte d. Forschungsergebnisse d. neuern Zeit. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 46. p. 754.

Maj, L., *Extractum aether. filicis maris* gegen Cholera. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 46.

Maragliano, E., Ueber Pathologie u. Therapie d. Cholera. *La Salute* 2. S. XVIII. 40. — *Med. Centr.-Bl.* XXII. 46.

Marey, Ueber Bezieh. verdorbenen Wassers zur Cholera. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 42. 43. 44. p. 1460. 1506. 1530. Oct. 14. 21. 28.

Moricourt, Ueber prophylakt. u. curative Behandl. d. Cholera mit Kupfer. *Gaz. des Hôp.* 131. — Ueber Immunität d. Kupferarbeiter u. d. Grubenräumer gegen Cholera. *Ibid.* 142.

- Nicati, W., u. Rietsch, Ueber Geruch u. toxische Produkte der durch Cholera bacillen erzeugten Fermentation. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 48. p. 789.
- Onimus, Ueber d. Ozongehalt d. Luft während d. Choleraepidemie in Frankreich. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 51. p. 845.
- Pfeiffer, L., Cholera bacillus, Grundwasser u. Bodenwärme. *Centr.-Bl. f. allg. Geshpfl.* III. 10. p. 371.
- Polyák, M., Zur Aetiologie d. Cholera. *Wien. med. Wehnschr.* XXXIV. 44. p. 1318.
- Pouchet, G., Ueber Gallensalze im Blute bei Cholera u. ein toxisches Alkaloid in d. Dejektionen. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 47. p. 770.
- Rauch, John H., Ueber Verhütung d. asiat. Cholera. *Philad. med. and surg. Reporter* LI. 21. 22. p. 573. 609. Nov.
- Renzy, A. C. C. de, Ueber eine Choleraepidemie in Fort William. *Lancet* II. 24; Dec.
- Rivière, Emile, Ueber d. Cholera in d. Hospitälern von Paris. *Gaz. des Hôp.* 136. 140. 149. 150. — *Gaz. hebd.* 2. S. 48. 49. p. 789. 810.
- Rizzi, Angelo, Krit. Bericht über d. neuern Arbeiten über d. Behandl. d. Cholera. *Ann. univ. (Parte Rivista.)* Vol. 270. p. 466. Dic.
- Samuel, Subcutane oder intravenöse Infusion bei Cholera. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 40. 41.
- Semmola, Ueber d. Therapie d. asiat. Cholera. *Bull. de Théor.* XCVII. p. 481. Déc. 15. — *L'Union* 177.
- Stirling, Alex. W., Ueb. Cholera diarrhoe. *Brit. med. Journ.* Oct. 4. p. 655.
- Strambio, G., Ueber Cholera. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 40. 41. 43—46.
- Straus, L., Ueber patholog. Anatomie d. Cholera. *Progrès méd.* XII. 48. 50.
- Trevisan, Vittore, Ueber d. Mikroorganismen d. Cholera. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 41. 42. 52.
- Vignard, Ueber Desinfektion bei Cholera. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 42. p. 691.
- de Villiers, Ueber d. Cholera im J. 1884. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 41. p. 1384. Oct. 7.
- Waters, George, Ueb. d. Kommabacillus. *Med. Times and Gaz.* Nov. 8.
- Weber, E., Zur Veratrinbehandlung der Cholera nostras. *Med. Centr.-Ztg.* LIII. 98.
- Wendt, Edmund C., Ueber Cholera u. Bakterienuntersuchungen bei ders. *New York med. Record* XXVI. 22; Nov.
- S. a. VIII. 9. b. Bareggi. XIX. 3. Uhler.
- 4) *Krankheiten des Gefässsystems. Embolie. Thrombose.*
- Berthod, Paul, Fälle von Lymphangitis d. obern Extremität. *Gaz. de Par.* 46.
- Bull, E., Ueber Perikarditis. *Tidsskr. f. prakt. Med.* IV. 20.
- Champeil, Plötzl. Tod an Herzruptur. *Progrès méd.* XII. 50. p. 1041.
- Coupland, Sidney, Angeborene Missbildung des Herzens. (Offener Ductus arteriosus; Defekt d. Ventrikelscheidewand bei einem Erwachsenen.) *Med. Times and Gaz.* Oct. 11. p. 501.
- De-Giovanni, Achille, Ueber Veränderungen d. Vena cava ascendens bei primitiver Leber- u. Herzcirrhose. *Riv. clin.* XXIII. 10. p. 923. Ott.
- Deniau, Lucien, Ueber Fettembolie. *L'Union* 173.
- Descroizilles, Ueber Herzkrankheiten bei Kindern. *L'Union* 156.
- Edson, Benjamin, Ueber Anwendung d. Morphin bei Herzkrankheiten. *New York med. Record* XXVI. 15; Oct.
- Elbogen, Adolf, Embolische Thrombose d. Art. pulmonalis. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 52.
- Fothergill, J. Milner, Ueber gichtische Neurosen d. Herzens. *Edinb. med. Journ.* XXX. p. 393. [Nr. 353.] Nov. — Ueber Erkrankungen d. Herzklappen. *Brit. med. Journ.* Nov. 15.
- Foulis, James, Offener Ductus arteriosus mit Aneurysma d. Lungenarterie. *Edinb. med. Soc. Transact.* N. S. III. p. 156.
- Gem, W., Aneurysma d. Abdominalaorta mit Durchbruch in d. Blase, Affektion d. Coecum vortäuschend. *Lancet* II. 20; Nov. p. 870.
- Graser, Ernst, Zur patholog. Anatomie d. Herzens. *Deutsches Arch. f. klin. Med.* XXXV. 6. p. 598.
- Günzburg, L., Wesen u. Pflege organ. Herzkrankheiten. *Gesundheit* IX. 24.
- Hensman, Ulcerative Endokarditis. *Lancet* II. 20; Nov. p. 871.
- Jardet, Verengung d. Mitralostium. *Progrès méd.* XII. 53. p. 1094.
- Johnson, George, Ueber Aneurysma d. Aorta. *Med. Times and Gaz.* Dec. 27.
- Kaulich, Josef, Zur Diagnose d. angeborenen Herzfehler. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 52. — Zur Symptomatologie d. Perikarditis. *Das.* 53.
- Legroux, A., Allgemeine akute rheumat. Arteritis; Thrombose d. Art. humeralis mit Gangrän d. Arms; Aneurysma d. Art. axillaris. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 44.
- Letulle, Maurice, Fall von rheumat. Phlebitis. *Gaz. de Par.* 40.
- Magill, James, Erkrankung d. Mitralklappe nach ulcerativer Endokarditis. *Brit. med. Journ.* Nov. 29. p. 1074.
- v. Maschka, Fall von Stenose d. Ostium arteriae pulmonalis. *Ztschr. f. Heilk.* V. 6. p. 393.
- Ménétrier, P., Angeb. Cyanose; Tod im Alter von 16 J.; Verengung d. Art. pulmon.; Kommunikation zwischen beiden Ventrikeln u. Vorhöfen. *Progrès méd.* XII. 52. p. 1077.
- Pick, Alois, Zur Pathologie u. Therapie d. Herzneurosen. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 44.
- Potain, Ueber d. arteriellen Druck bei Insufficienz d. Aortenklappen. *C. r. des acad. et soc. méd.* I. 41. 42. p. 428. 436. — Perikarditis u. Bronchopneumonie. *Gaz. des Hôp.* 114.
- Potain, a) Insufficienz d. Tricuspidalis. — b) Aorteninsufficienz; Perforation d. Valvula mitralis; Erguss im Perikardium. *Gaz. des Hôp.* 131.
- Příbram u. Chiari, Fall von Aneurysma d. linken Vorhofs. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 45. p. 446. — *Wien. med. Presse* XXV. 45. p. 1440.
- Railton, T. C., Ueber Stenose u. Insufficienz der Mitralis. *Lancet* II. 20; Nov.
- Riis, Jes, Zur Embolie d. Art. mesenterica superior. *Inaug.-Diss. Würzburg.* 8. 37 S.
- Seeligmüller, Ueber Herzschwäche. *Wien. med. Presse* XXV. 42. 43. — *Deutsche med. Wehnschr.* X. 42.
- Seiler u. Birch-Hirschfeld, Digitalis als Heilmittel bei chron. Erkrankung d. Herzmuskels. *Ztschr. f. klin. Med.* VIII. 5. p. 418.
- Smith, Eustace, Purulente Endokarditis; Empyem. *Med. Times and Gaz.* Oct. 18. p. 540.
- Stern, S., Ueber Verdoppelung d. Herzschlags. *Deutsches Arch. f. klin. Med.* XXXV. 6. p. 562.
- Sternfeld, Hugo, Zur Pathogenese u. Aetiologie d. Atheromatose. *Inaug.-Diss. München.* 8. 32 S.
- Steven, John Lindsay, Ueber spontane Herzruptur. *Glasgow med. Journ.* XXII. 6. p. 413. Dec.
- Tessier, J., Ueber Herzleiden spinalen Ursprungs. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 40.
- Vigot, Mitralinsufficienz; Pankreasblutung; Zerreißung d. Art. splenica; plötzl. Tod. *L'Union* 157.
- Warfvinge u. Wallis, Fall von Aneurysma der Aorta thoracica mit Perforation in d. Oesophagus. *Hygiea* XLVI. 12. Svenska läkarsällsk. förh. S. 222.
- Wulschner, R., Ueber Myodegeneration d. Herzens. *Inaug.-Diss. München.* 8. 34 S.

Zwaardemaker Cz., Hendrik, Over ischaemie van den hartwand. Akad. Proefschr. Amsterdam 1883. 8. 159 S.

S. a. VII. Mathien. VIII. 2. a. Sharkey, Zaufal; 2. d. Leichtenstern; 3. a. Chéron; 3. d. Cook; 5. Küpper, Petersen; 6. Bendz; 7. Biach, Bonne, Hainski. IX. Dohrn, Olshausen, Teilhaber. XII. 11. Oliver. XVI. Bennett. XIX. 2. Roth, Trost.

5) *Krankheiten der Respirationsorgane (Nase, Kehlkopf); Thoraxraum; Mediastina.*

Ancke, Richard, Der Lungenkrebs, die Bergkrankheit in d. Schneeberger Gruben. Ein Beitrag zur Aetiologie d. Neoplasmen. Inaug.-Diss. München. 8. 31 S. mit 1 Tafel.

Argutinski, P., Ueber d. Wirkung d. Antipyrin bei croupöser Pneumonie d. Kinder. Petersb. med. Wochenschr. N. F. I. 52. p. 519. (Jahrb. CCIV. p. 236.)

Beck, Hugo, Ueber primären Bronchialkrebs. Ztschr. f. Heilk. V. 6. p. 459.

Bell, Guido, Chinin bei Anschoppungen in den Lungen. Memorabilien XXIX. 7. p. 389.

Bennet, J. Henry, Ueber d. Contagion d. Phthisis. Brit. med. Journ. Oct. 11.

Bentzen, G., Ueber d. Sterblichkeit an Schwindsucht in verschied. Altern. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 21. 22.

Biach, A., Perforation d. rechten Bronchus in Folge von Verjauchung von Trachealdrüsen; konsekutive Gangrän d. Lungen; jauchige Bronchitis u. Tracheitis. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Nieder-Oesterr. X. 24.

Biedert, Die Behandl. d. Pleuritis, mit besond. Rücksicht auf operative Eingriffe. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXII. 3. p. 159.

Biedert, Ph., u. G. Sigel, Chron. Lungenentzündung, Phthise u. Miliartuberkulose. Virchow's Arch. XCVIII. 1. p. 91.

Biss, Cecil Y., Ueber Behandlung von Cavernen mit Eitersekretion an d. Lungenbasis mittels Paracentese u. Drainage. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 217.

Bouilly, Ueber *Estlander's* Empyemoperation. C. r. des acad. et soc. méd. I. 43. p. 439.

Broes van Dort, T., Pneumothorax nach Pneumonie. Nederl. Weekbl. 40.

Brown, D. Blair, Beiträge zur Chirurgie d. Thorax. Edinb. med. Journ. XXX. p. 489. [Nr. 354.] Dec.

Bruen, Edward T., u. J. Wm. White, Ueber operative Behandl. d. purulenten Pleuraergüsse. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 362.

Bull, Edvard, Ueber operative Eröffnung von Lungencavernen. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 42.

Cartaz, A., Ueber Pneumotomie. Gaz. de Par. 43. 44.

Caylay, W., u. A. Pearce Gould, Gangrän d. Lunge nach Nekrose d. Schläfenbeins in Folge von Scharlachfieber; Drainage; Heilung. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 209.

Chauvel, Thorakoplast. Operation bei Empyem. C. r. des acad. et soc. méd. I. 43. p. 446. — Gaz. des Hôp. 121. p. 963.

Chiari, Ottokar, Tubage d. Kehlkopfes. (Sonderabdr. d. deutschen Med.-Ztg. Nr. 35.) Berlin. Gros-ser. 8. 20 S. 40 Pf.

Clark, Andrew, Recurrende od. intermittirende Pneumonie bei einem alten Manne. Brit. med. Journ. Dec. 20. — Lancet II. 25; Dec. — Med. Times and Gaz. Dec. 20.

Comey, J., Ueber chron. Bronchitis bei Kindern. Progrès méd. XII. 50. 51.

Crandall, T. B., Ueber Croup. Philad. med. and surg. Reporter LI. 22. p. 605. Nov.

Czarda, G., Ueber fremde Körper u. Kalkkonkretionen in d. Nase. Gaz. de Par. 49. 50.

Delafield, Francis, Ueber Bronchopneumonie. Philad. med. and surg. Reporter LI. 23. p. 637. Dec.

Delthil, Ueber diphtheroide Ulceration b. Keuchhusten. C. r. des acad. et soc. méd. I. 40. p. 421.

Fénykövy, Alois, Asthma bronchiale mit gleichzeit. Auftreten von Urticaria. Wien. med. Presse XXV. 49.

Finlayson u. Maryland, Pyo-Pneumothorax. Glasgow med. Journ. XXII. 5. p. 346. Nov.

Fischer, Fr., a) Pseudoherpes d. Pharynx u. Larynx. — b) Laryngitis hypoglottica acuta. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 50.

Fränkel, Ueber Nasenkrankheiten. Deutsche med. Wchnschr. X. 42. 43. p. 686. 701.

Franke, Arno, Ueber einen Fall von primärem Larynxcarcinom. Inaug.-Diss. München. Lex.-8. 28 S.

Gerner, Richard, Zur Behandl. d. Schwindsucht. Glasgow med. Journ. XXII. 4. p. 241. Oct.

Girdlestone, Empyem; Rippenresektion; Heilung. Austral. med. Journ. N. S. VI. 11. p. 498. Nov.

Götze, L., Ueber d. Zusammenhang gewisser Neuronen mit Nasenleiden. Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w. XVIII. 10.

Goodhart, Larynxphthisis; Dysphagie; örtl. Anwendung von Cocainum muriaticum. Brit. med. Journ. Dec. 6. p. 1133.

Gunning, R. H., Aderlass bei Pneumonie. Edinb. med. Soc. Transact. N. S. III. p. 176.

Hansell, Howard F., Fall von Frühjahrkatarrh. Philad. med and surg. Reporter LI. 20. p. 546. Nov.

Hardy, Ueber Pneumonie. L'Union 180.

Heitler, M., Ueber primäre interstitielle Pneumonie. Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 50. 51. 52. — Wien. med. Presse XXV. 47. 48. p. 1499. 1533.

Herturas, Lysimach, Ueber Tumoren d. Pleura u. d. Mediastinum. Inaug.-Diss. München. 8. 32 S.

Holmes, Gordon, Ueber chron. katarrhal. Laryngitis. Lancet II. 19. 20. 21; Nov.

Jarvis, William Chapman, Ueber Anwendung d. Cocain in d. Nasechirurgie. New York med. Record XXVI. 24; Dec.

Jones, S. S., Ueber Tracheotomie bei Croup. New York med. Record XXVI. 23; Dec. p. 643.

Josephson, Nathan, Ueber d. Ausgang d. Pneumonie in Induration. Inaug.-Diss. Marburg. 8. 33 S.

Irsai, Arthur, Ueber Combination von Syphilis u. Tuberkulose d. Larynx. Wien. med. Presse XXV. 42. 43.

Kinnicutt, Francis P., Seltene Form d. lobaren Pneumonie, tuberkulös-croupöse lobare Pneumonie. New York med. Record XXVI. 15; Oct.

Küpper, Ueber d. Einfluss von chron. Erkrankungen d. Nasenschleimhaut auf nervöses Herzklopfen. Deutsche med. Wchnschr. X. 51.

Lahillonne, Ueber Anwend. d. Sphygmographen bei dem Studium d. chron. Bronchitis. Gaz. des Hôp. 115.

Laulanié, F., Ueber einige parasitäre Affektionen d. Lunge u. ihre Bezieh. zur Tuberkulose. Arch. de Physiol. 3. S. IV. 8. p. 487. Nov.

Le Gendre, Paul, Ueber Behandl. d. akuten Pleuritis. L'Union 144. 165. 167.

Lehmann, Julius, Ueber d. Sterblichkeit an Lungenschwindsucht in d. Städten Dänemarks. Hosp.-Tid. 3. R. II. 44. 45. — Ergänzungsheft z. Centr.-Bl. f. allg. Geshpf. I. 2. p. 71.

Lempke, Dietrich, Die operative Behandl. des Empyems. Inaug.-Diss. München. 8. 30 S.

Liisberg, J., Ueber Schallhöhewechsel bei Lungencavernen. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. 6. p. 579.

Loewenberg, Ueber Wesen u. Behandlung der Ozaena. L'Union 164. 167. 170.

Lucas-Championnière, Ueber *Estlander's* Empyemoperation. C. r. des acad. et soc. méd. I. 44. p. 459. — Gaz. des Hôp. 124. p. 188.

- Lustig, Alexander, Linkseit. tuberkulöse Pleuritis nach Verletzung. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 51.
- M'Coy, Alexander W., Cocainum muriaticum als lokales Anästhetikum für Nasenoperationen. Philad. med. and surg. Reporter LI. 24. p. 674. Dec.
- Mackenzie, G. Hunter, Fälle von Krankheiten d. Halses u. d. Nase. Edinb. med. Journ. XXX. p. 397. [Nr. 353.] Nov.
- Mackenzie, John N., Coryza vasomotoria periodica (Henasthma) bei Negern. New York med. Record XXVI. 16; Oct.
- Mackenzie, Morell, Anwend. d. Cocainhydrochlorat bei Krankheiten d. Nase u. d. Halses. Brit. med. Journ. Dec. 13.
- McVail, D. C., Zur Pathologie d. Lungenemphysem. Brit. med. Journ. Nov. 15.
- Maguire, Robert, Ueber d. Mikrokokken der Pneumonie. Brit. med. Journ. Dec. 6.
- Meissen, Antipyrin bei Phthisis. Deutsche med. Wehnschr. X. 51. (Jahrbb. CCIV. p. 236.)
- Millard, H. B., Ueber d. Häufigkeit d. Schwindsucht in verschied. Lebensaltern. New York med. Record XXVI. 19; Nov. p. 528.
- Neusser, E., Zur Casuistik d. Pyopneumothorax subphrenicus. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 44. 45. 46. 47.
- Nicaise, *Estlander's* Empyemoperation. Gaz. des Hôp. 118. p. 941.
- Orth, Jacob, Ueber Pneumatotherapie bei Pleura-Exsudat. Inaug.-Diss. München. 8. 29 S.
- Petersen, Gustav, Fall von extraperikardialen Emphysem. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 44.
- Potsdamer, Joseph B., Bronchitis u. Pneumonie rheumat. Ursprungs. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 274.
- Pott, Die Behandlung d. Pleuritis mit besond. Rücksicht auf operative Eingriffe. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXII. 3. p. 213.
- Powell, R. Douglas, Ueber d. Ursachen d. Phthisis. Brit. med. Journ. Oct. 11.
- Pye-Smith u. Porter, Pneumonie; Genesung; Gangrän beider Füße; Paralyse; Cheyne-Stokes'sche Respiration; Tod. Lancet II. 26; Dec. p. 1143.
- Quinlan, F. J. B., Mullein gegen Phthisis. Brit. med. Journ. Nov. 22. p. 1013.
- Richardière, H., Bronchiektasie bei einem 6jähr. Knaben; chron. Pneumonie. Progrès méd. XII. 52. p. 1081.
- Richardson, J. B., Mulleinblätter gegen Phthisis. Brit. med. Journ. Nov. 8. p. 907.
- Riebe, Ueber croupöse Pneumonie in d. Garnison Posen. Vjrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XLI. 2. p. 323. Oct.
- Robertson, Robert, Ueber Zunahme d. Körpergewichts bei Schwindsucht. Brit. med. Journ. Dec. 13. p. 1213.
- Schädla, Ernst, Ueber d. Endresultate d. Emphyembehandlung unter dem Einflusse d. Antiseptik. Bericht über 28 Fälle von Emphyem aus d. chir. Klinik zu Göttingen. Inaug.-Diss. Leipzig, Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 28 S. 80 Pf.
- Schlockow, Ueber einige Ursachen d. Verbreitung d. Lungenschwindsucht. 61. Jahresber. d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur p. 119.
- Schmiegelow, E., Rhino-laryngolog. Mittheilungen. Hosp.-Tid. 3. R. II. 49.
- Schmitz, Jacob, Ueber d. Einfluss d. Geschlechtes u. d. Lebensalters auf d. Schwindsuchtssterblichkeit, mit besond. Berücksicht. d. Verhältnisse d. Stadt Bonn. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 34 S. — Ergänzungsh. z. Centr.-Bl. f. allgem. Geshpf. I. 3. p. 154.
- Schreiber, J., Behandl. d. Lungenphthise durch Ueberwinterung im Hochgebirge. Wien. med. Presse XXV. 43. 44.
- Schubert, Paul, Zur Casuistik d. Aspergillusmykosen (in d. Luftwegen). Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXVI. 1 u. 2. p. 162.
- Schulz, H., Ueber Behandlung d. Pleuritis exsudativa mit Chloratrium. Deutsche med. Wehnschr. X. 52. p. 850.
- Schwanebach, A., Zur Casuistik d. Nasenkrankheiten. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 46.
- Sée, G., Ueber d. Indikationen bei Pneumonie u. Bronchopneumonie. L'Union 176.
- Seiler, Carl, Cocainum muriaticum als Anästhetikum für Operationen in d. Nase u. im Kehlkopf. Philad. med. and surg. Reporter LI. 21. p. 579. Nov.
- Séjournet, Ueber keuchhustenartige oder spasmod. Laryngitis u. ihre Behandlung. Bull. et mém. de la Soc. de Théor. XV. 20. p. 129. 137. Oct. 30., Nov. 15.
- Skerritt, E. Markham, Ueber d. physikal. Symptome bei Lungenkrankheiten. Brit. med. Journ. Nov. 22.
- Stephan, Ueber Empyem d. Brusthöhle. Med. Centr.-Ztg. LIII. 83.
- Strauscheid, Franz Jos., Ueber d. Beziehungen d. Nasenkrankheiten zum Asthma nervosum, bronchiale etc. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 68 S.
- Suckling, Primäre Encephaloidgeschwulst der Lunge. Lancet II. 24; Dec. p. 1047.
- Talma, S., Pneumothorax bei croupöser Pneumonie. Nederl. Weekbl. 50.
- Trechsel, E., Ueber d. Heilanstalten für Brustkranke in Hinsicht auf d. neuern Entdeckungen auf dem Gebiete d. Phthisis. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 21. p. 533.
- Vigot, A., Ueber pleurit. Erguss. Gaz. des Hôp. 120. 122. 123. 125. 126.
- Voss, Ueber Lungenschwindsucht. Norsk Mag. 3. R. XIV. 11. S. 785.
- Wendt, Edmund C., Ueber gleichzeit. Vorkommen von Tuberkulose u. akuter Pneumonie. New York med. Record XXVI. 16; Oct.
- Wendt, Edmund C., Chron. Pneumonie, Phthisis u. Tuberkulose im Lichte d. neueren Entdeckungen. New York med. Record XXVI. 25; Dec.
- White, W. Henry, Ueber Paracentese d. Thorax. Brit. med. Journ. Nov. 1.
- S. a. V. 2. Fauvel, Ganghofner, Jelinek, Maragliano, Zaufal. VII. Coupland. VIII. 2. a. Barth, Bettelheim; 2. b. Solis-Cohen; 2. d. M'Bride; 3. a. Dreschfeld; 3. d. Koch, Longuet; 4. Potain, Smith; 9. a. Lumbrosa; 10. Koeniger, Réthi. XIX. 2. Beiträge (Mögling), Gréhant.
- Ueber Asthma s. VIII. 2. d. VIII. 4; Kehlkopf- u. Lungen-Tuberkulose s. VIII. 3. c; Polypen u. Geschwülste in Nasenhöhle, Kehlkopf, Trachea s. XII. 2; Stenosen d. Kehlkopfs u. d. Trachea s. XII. 4; Ozaena s. XII. 8; Tracheotomie s. XII. 12; Laryngoskopie, Rhinoskopie s. XIX. 2; Inhalations-, pneumatische Therapie s. XIX. 3.
- S. a. XIX. 1. Mikroskopie.

6) Krankheiten der Schling- und Verdauungsorgane.

- Affleck, J. O., Fall von perforirendem Magengeschwür. Edinb. med.-chir. Soc. Transact. N. S. III. p. 77.
- Bendz, Hans, Ueber d. Vorkommen u. d. Bedeutung von Varices im Oesophagus b. Hindernissen im Pfortaderkreislauf, besonders bei Lebercirrhose. Nord. med. ark. XVI. 2. Nr. 9.
- Berthold, Alex. Heinr. Felix, Statist. Beitrag zur Kenntniss d. chron. Magengeschwürs. (Aus d. Sektionsprotokollen d. patholog. Instituts zu Berlin, 1868—1892.) Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 31 S.
- Biedert, Ueber Fettdiarrhoe. Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 208.

Bindemann, Herm., Ein Fall von Magenkrebs. Casnist. Beitrag zur Aetiologie d. Geschwülste. Inaug.-Diss. Berlin. Fr. Schulze. 8. 28 S. 1 Mk.

Bosworth, F. H., Ueber Bau, Funktionen u. Krankheiten d. 3 Tonsillen. New York med. Record XXVI. 14; Oct.

Buchholz, J., Fall von Oesophagismus. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 22.

Bundy, A. D., Tod durch Einführung der Magenspumpe. New York med. Record XXVI. 18; Nov. p. 504.

Carmichael, James, Ueber Tonsillenkrankheiten b. Kindern. Edinb. med.-chir. Soc. Transact. N. S. III. p. 188.

Dujardin-Beaumez, Zur Therapie d. Magen- u. Darmkrankheiten. Bull. de Théor. CVII. p. 289. 385. Oct. 15., Nov. 15.

Dujardin-Beaumez, Ueber d. diagnost. Bedeutung der klin. Verfahren zur Bestimmung der Säure des Magensaftes. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 49.

Dukes, Clement, Erdseen bei einem 5jähr. Kinde. Lancet II. 19; Nov.

Dumas, Adolphe, Ueber Anwendung d. Coca b. schmerzhaftem Schlucken. Bull. de Théor. CVII. p. 549. Déc. 30.

Faye, F. C., Krampf d. Oesophagus. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 23.

Fenwick, Samuel, Ueber diagnost. Schwierigkeiten b. Perforation d. Proc. vermiformis. Lancet II. 23; Dec.

Fischer, Heinrich, Ueber respirator. Magen- geräusch. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 29 S.

Foreman, S. B., Hartnäckige Verstopfung durch Krampf d. Därme bedingt. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 460.

Goldsmith, Middleton, Ueber Diagnose des Magenkrebses u. Krebs d. Pankreas. New York med. Record XXVI. 22; Nov.

Hardy, a) Sekundärer Ascites. — b) Magenkrebs. Gaz. des Hôp. 127. 147.

Hoffmann, Cosmann, Beiträge zur Lehre der Typhlitis. Inaug.-Diss. Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 30 S. 80 Pf.

Jaschtschenko, P., Ueber die Perkussion des Darmkanals. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 41. — Med. Centr.-Ztg. LIII. 97.

Mathieu, Marc, Frühzeitiger Magenkrebs. Gaz. des Hôp. 118.

Meilly, Typhlitis mit Perforation d. Exsudats in d. Darm. Deutsche mil.-ärztl. Ztschr. XIII. 12. p. 593.

Mueller, Hermann, Zur Aetiologie d. Parotitis. Inaug.-Diss. Halle a. S. 8. 30 S.

Neukirch, Richard, Pulsionsdivertikel des Schlundes. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXVI. 1 u. 2. p. 179.

Nissen, Wilhelm, Ein Beitrag zur Casuistik d. Pulsionsdivertikel d. Speiseröhre. Inaug.-Diss. Kiel. 8. 17 S.

Nolte, Joh., Ueber d. Häufigkeit d. runden Magen- geschwürs in München. Inaug.-Diss. München 1883. 8. 19 S.

Ollivier, August, Ueber d. Pathogenie d. herpet. Angina. L'Union 151.

Power, R. Eaton, Aaktische Verstopfung. Brit. med. Journ. Nov. 1. p. 858.

Reichmann, M., Ueber sogen. Dyspepsia acida. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 48.

Riegel, Franz, Zur Pathologie u. Diagnostik d. Magenkrankheiten. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXVI. 1 u. 2. p. 100.

Rohrer, F., Koprostase durch unmässigen Trauben- genuss. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 22. p. 564.

Rosenfeld, L., Ueber Behandl. d. Dysenterie mit Phenolum jodatum. Wratsch 1883. 45. 47. — Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 260.

Med. Jahrb. Bd. 204. Ift. 3.

Rossbach, M. J., Ueber d. Behandlung verschied. Erkrankungen d. Darms mit Naphthalin. Berl. klin. Wo- chenschr. XXI. 42.

Roth, Th., Ferrum sulphuricum gegen d. Magen- katarrh kleiner Kinder. Memorabilien XXIX. 8. p. 460. Schüle, Fall von nervöser Dyspepsie. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 828.

Schütz, Emil, Ueber d. Pepsingehalt d. Magen- saftes bei normalen u. patholog. Zuständen. Ztschr. f. Heilk. V. 6. p. 401.

Seiss, R. S., Fälle von Typhlitis. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 422.

Sheardown, Thomas W., Ueber Behandlung d. Dyspepsie mit heissem Wasser. New York med. Record XXVI. 21; Nov.

Stieckler, J. W., Ueber therapeut. Wirkung der Seereisen in manchen Fällen von chron. Diarrhöe. New York med. Record XXVI. 19; Nov.

Talma, S., Zur Behandlung d. Magenkrankheiten. Ztschr. f. klin. Med. VIII. 5. p. 407.

Tschernow, Die sogen. Fettdiarrhöe. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 47. p. 468.

Weber, Leonard, Ueber nervösen Ursprung eini- ger Störungen im Verdauungskanal. New York med. Record XXVI. 18; Nov.

Woronoff, N., Ueber die Gewichtsabnahme an chron. Darmkatarrh verstorbenen Säuglinge. Medic. Obso- ren. XXI. p. 505. — Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 265.

Zeitlmann, Rudolf, Die Angina nosocomialis u. ihre Aetiologie. Inaug.-Diss. München. 8. 37 S.

Zuntz, Ueber d. Ursachen d. Meteorismus. Deut- sche med. Wehnschr. X. 44. p. 717.

S. a. V. 2. Cagnoli, Fauvel, Ganghofner, Jelinek, Leresche, Smith. VIII. 3. a. Buder- rath; 3. b. Derville; 3. c. Morel-Lavallée; 3. f. Bloedau; 4. Gem, Warfvinge; 5. Goodhart; 11. Wischniewski. XI. Baginski. XII. 6. Ussing. XIV. 1. Connor. XIX. 2. Miller; 3. Hepburn.

Hämorrhoiden s. XII. 5; Stenosen d. Oesophagus u. Darmkanals, innere Einklemmung, Ileus s. XII. 6.

7) Krankheiten des Milz - Leber - Systems; des Pankreas.

Berbez, Henri, Tod durch Blutungen unter den Erscheinungen d. parenchymat. Hepatitis. Progrès méd. XII. 53. p. 1097.

Blach, A., Cirrhosis hepatis mit wandständiger Thrombose d. Vena portae u. d. V. mesaraica superior. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Nieder-Oesterr. X. 24.

Bonne, Geo., Ein Beitrag zur Kenntniss d. Throm- bosen d. Vena lienalis. Inaug.-Diss. Göttingen. Vanden- hoeck u. Ruprecht. 8. 44 S. 1 Mk. 20 Pf.

Brinsteiner, Josef, Zur vergleich. Pathologie d. Alveolar-Echinococcus d. Leber. Inaug.-Diss. München. 8. 23 S.

Cochrane, John, Fall von Leberabscess. Brit. med. Journ. Dec. 6.

Dalché, P., Recidivirende Lebercirrhose b. einem Syphilitischen; Tod. Gaz. de Par. 44.

Earle, Charles Warrington, Cirrhose d. Pan- kreas. New York med. Record XXVI. 19; Nov.

Hainski, Osc., Ein Fall von Lebervenenobliteration. Inaug.-Diss. Helmstedt, Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 33 S. 80 Pf.

Klemm, Hermann, Zur Kenntniss d. Echinococ- cus alveolaris der Leber. Inaug.-Diss. München. 8. 27 S.

Kraus, J., Primärer Krebs d. Ductus choledochus in Folge von Einkellung eines Gallensteins. Prag. med. Wehnschr. IX. 49.

Langenbuch, Carl, Ueber Operationen am Gal- lensystem. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 51. 52.

Lermoyez, Marcel, Cylinderepitheliom d. Gallenblase. Progrès méd. XII. 53. p. 1095.

Maack, J., Fall von Wanderleber. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 40.

Merle, Ueber Coniasis biliaris u. ihre Symptome. Gaz. de Par. 46. 47.

Musser, J. H., u. W. W. Keen, Ueber Cholecystotomie. Amer. Journ. of the med. Sc. CLXXVI. p. 333. Oct.

Österlein, Wilhelm, Ueber Fäces b. Ikterus, sowie über Eisenverbindungen in Milch u. Fäces. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 36 S.

Pel, P. K., Ueber primären Abscess der Leber. Nederl. Weekbl. 46. 47. 48.

Roy, G. C., Leberabscess; Incision u. Drainage; Heilung. Lancet II. 25; Dec. p. 1092.

Sheaffer, A. H., Leberhydatiden; Vereiterung d. Cyste; Heilung durch Adspiration. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 474.

Spiegler, Anton, Die Pylethrombosis. Inaug.-Diss. München. 8. 27 S.

Ughetti, G. B., Ueber suppurative Hepatitis in Italien. Riv. clin. XXIII. 12. p. 1057. Dic.

S. a. VII. Afanassiew. VIII. 3. a. Bundschu; 3. b. Derville; 4. De Giovanni, Vigot; 6. Bendz, Goldsmith. XIX. 2. Asch.

8) Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechts-Werkzeuge.

Bidder, A., Angeborene Hydronephrose. Deutsche med. Wehnschr. X. 46. p. 752.

Chéron, Cystenentartung d. Nieren. Progrès méd. XII. 53. p. 1100.

Davy, Richard, Fall von Nephrektomie. Brit. med. Journ. Oct. 18.

Eger u. Krauss, Zehntägige Anurie; Verschluss beider Ureteren durch Steine. 61. Jahresber. d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur p. 81.

Fortlage, Henry, Ueber d. compensator. Hypertrophie d. Glomeruli b. Nephritis interstitialis. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 33 S.

Fotheringham, John, u. John Lindsay Steven, Hydatidencyste der Niere mit Eiterung u. Abgang sekundärer Cysten im Harne. Glasgow med. Journ. XXII. 6. p. 427. Dec.

Grawitz, Ueber Entwicklung der Nierentumoren aus abgesprengtem Nebennierengewebe. Deutsche med. Wehnschr. X. 44. p. 719. — Berl. klin. Wehnschr. XXI. 46. p. 740.

Herr, M. L., Heilung bei Bright'scher Krankheit. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 459.

Jaccoud, Ueber Bright'sche Krankheit. Gaz. des Hôp. 117.

Leichtenstern, Totale cystöse Degeneration d. Nieren. Deutsche med. Wehnschr. X. 51. p. 834.

Muralt, W. v., Fall von Nierenexstirpation. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 23. p. 585.

Saundby, Robert, Koma von den Nieren ausgehend. Med. Times and Gaz. Nov. 1.

Semmelweis, Mariano, Ueber Bright'sche Krankheit. Arch. de Physiol. 3. S. V. 7. 8. p. 287. 427. Oct., Nov.

Sonnenburg, E., Zur Nierenexstirpation wegen Pyonephrosis calculosa. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 47.

Steven, John Lindsay, Fall von Bright'scher Krankheit. Glasgow med. Journ. XXII. 5. p. 365. Nov.

Taylor, John W., Akute Hydronephrose; Zerreissung d. Sacks u. Harnextravasation in d. Peritonäalhöhle; Operation; Heilung. Lancet II. 14; Oct.

Tizzoni, Patholog. Physiologie der Nebennieren. L'Union 157.

Warnots, L., Ueber Nephrektomie. Journ. de Brux. LXXXIX. p. 677. Déc.

Wolff, Julius, Zur Diagnostik d. Nierenkrankheiten. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 22. p. 267.

S. a. III. 4. Morgan. VII. Afanassiew, Mathieu. VIII. 2. b. Jacquemart; 3. a. Chéron, Cook; 4. Gem; 9. a. Hoeven. XII. 1. Cartaz. XIII. Landesberg. XIX. 2. Beiträge (Nauwerck).

Affektionen mit abnormer Beschaffenheit des Harns s. VIII. 3. a. — Affektion d. Nieren b. akuten Exanthenen s. VIII. 9. — Erkrankungen der Harnblase u. davon abhängige Störung d. Harnentleerung, Erkrankungen des Hodens s. XII. 9.

9) a) Hautkrankheiten.

Andeer, Justus, Resorcin b. Ichthyosis. Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol. III. 12.

Anderson, Mc Call, a) Allgem. Psoriasis, behandelt mit Chrysothonsäure. — b) Myxödem; Besserung. Glasgow med. Journ. XXII. 4. p. 301. 303. Oct.

Behrend, G., Impetigo contagiosa mit Herpes tonsurans. Deutsche med. Wehnschr. X. 48. p. 784.

Berdez, Paul, Fälle von Erythem mit zweifelhafter Diagnose. Progrès méd. XII. 46.

Bernard, A., Ueber Behandl. d. Tinea circinata d. Kopfhaut. Brit. med. Journ. Nov. 22. p. 1013.

Beurnier, Louis, Ueber d. Wesen d. subcutanen schmerzhaften Tuberkel. Arch. gén. 7. S. XIV. p. 402. Oct.

Bizzozero, J., Ueber d. Mikrophyten d. normalen Oberhaut des Menschen. Virchow's Arch. XCVIII. 3. p. 441.

Cattani, Giuseppe, Ueber d. Anwendung d. Resorcin b. Hautkrankheiten. Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol. III. 9 u. 10.

Crocker, H. Radcliffe, Fall von Xeroderma pigmentosum oder Atrophoderma pigmentosum. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 169.

Duhring, Louis A., Ueber Dermatitis herpetiformis u. deren Bezieh. zur sogen. Impetigo herpetiformis. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXVI. p. 391. Oct.

Edwards, W. A., Ueber Röteln. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXVI. p. 448. Oct.

Eichhoff, Die Aetiologie d. multiplen kachektischen Hautgangrän. Deutsche med. Wehnschr. X. 47.

Fraser, Donald, Myxödem; Heilung nach profuser Perspiration. Med. Times and Gaz. Oct. 25.

Harley, John, Ueber Myxödem. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 189.

Harlingen, Arthur van, Ueber äusserl. Behandl. d. Hautkrankheiten. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 254.

Heubner u. Bahrdt, Zur Kenntniss d. Gelenkeiterungen b. Scharlach. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 44.

Hilbert, Richard, Fall von spontanem wiederholten Nagelwechsel. Memorabilien XXIX. 8. p. 462.

Hoeven, L. V. D., Heilung eines Geschwürs am Penis durch Erysipel. Nederl. Weekbl. 42. (Jahrbb. CCIV. p. 30.)

Jamieson, W. Allan, Ueber d. Dermatologie auf d. internationalen med. Congress zu Kopenhagen. Edinb. med. Journ. XXX. p. 289. [Nr. 352.] Oct.

Janowsky, V., Ueber d. Behandl. d. Hautkrankheiten mit Unna'schen Salben- u. Pflastermullen. Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol. III. 9—11.

Johannessen, Axel, Beobachtungen während einer gut abgegrenzten Scharlachfieberepidemie. Nord. med. ark. XVI. 2. Nr. 12.

Isdell, Vandeleur C., Wiederherstellung der natürl. Farbe seit Jahren ergrauten Haares. Med. Times and Gaz. Nov. 15.

Kaposi, Moriz, Fall von Favus universalis. Wien. med. Presse XXV. 43. p. 1375.

Köbner, Ueber Lepra. Deutsche med. Wchnschr. X. 51. p. 831. — Ueber Erythrasma. Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol. III. 12.

Lehnerdt, Fall von Lepra. Deutsche med. Wchnschr. X. 51. p. 831.

Leichtenstern, Hyperhidrosis universalis. Deutsche med. Wchnschr. X. 51. p. 835.

Leloir, H., Ueber d. Wesen d. Lupus vulgaris. Progrès méd. XII. 40.

Liveing, Robert, Kupferoleat u. Natronhyposulphit gegen Herpes circinatus. Brit. med. Journ. Dec. 13. p. 1189.

Lumbrosa, Giacomo, Ueber Pneumoniemikrokokken b. d. Bronchopneumonie b. Masern. Progrès méd. XII. 41. 42.

Morris, Malcolm, Ueber Behandl. d. Tinea circinata d. behaarten Kopfhaut. Brit. med. Journ. Nov. 15. p. 961.

Neve, Arthur, Nervendehnung wegen Lepra anaesthetica. Edinb. med. Journ. XXX. p. 433. [Nr. 353.] Nov.

Petit, L. H., Ueber d. Aetiologie d. Scarlatina haemorrhagica. L'Union 162.

Pick, Ueber die Therapie des Lupus. Wien. med. Presse XXV. 49. p. 1567.

Quos, Matthias, Die Behandl. d. Lupus Willani. Inaug.-Diss. (Bonn). Cöln. 8. 40 S.

Rabitsch, Josef, Ueber d. Nilkrätze u. d. Nilbeule. Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 49. 50. 51.

Riehl, Gustav, Ueber Erythrasma. Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 41. 42.

Rohrer, F., Plötzliche Taubheit nach Masern. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 24.

Rosenthal, M., Zur Charakteristik d. Erysipels. Wien. med. Presse XXV. 40. 41.

Schnitzler, Johann, Ueber d. Zusammenhang zwischen Urticaria u. Asthma. Wien. med. Presse XXV. 49. p. 1565.

Schwimmer, Ernst, Die Beziehung d. Nervensystems zu den Hautkrankheiten. Wien. med. Presse XXV. 40.

Sendtner, Ignaz, Ueber einen Fall von Elephantiasis lymphorrhagica. Inaug.-Diss. München. 8. 31 S. Shoemaker, John V., Ueber Anwend. d. Jequirity b. Hautkrankheiten. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 259.

Sinclair, Alex. J., Ueber d. Anwend. d. Ichthyol b. Ekzem. Brit. med. Journ. Nov. 22. p. 1013.

Smith, Alder, Ueber Behandl. d. Tinea circinata. Brit. med. Journ. Nov. 1. p. 858.

Thin, George, Ueber neuere Behandlungsmethoden b. Hautkrankheiten. Brit. med. Journ. Dec. 20.

Unna, P. G., Comedonenquetscher. Mon.-Bl. f. prakt. Dermatol. III. 11.

Unna, P. G., Ueber Lichen ruber. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 45—50.

Voigt, E., Ueber Complication von Herpes zoster occipito-collaris mit schwerer peripherer gleichzeitig. Facialisparalyse. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 45.

Wassiljeff, P., Uebertragung d. Scharlach durch eine gesunde Person. Wratsch 1883. 51. — Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 258.

Welter, Hubert, Ueber d. Natur d. Lupus. Bonner Inaug.-Diss. Ehrenfeld. 8. 29 S.

Werner, Ueber Scharlach. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 40.

Wide, A., Lähmung nach Scharlachfieber. Upsala läkarefören. förh. XX. 1. S. 36.

S. a. III. 4. Finlayson. V. 2. Chenery, Doebner. VIII. 5. Cayley, Fenykövy; 6. Ollivier; 9. b. Semtschenko; 10. Fabre. IX. Macdonald, Neelsen, Röhring. X. Kaltenbach, Runge. XII. 3. Millot, Patin. XIII. Knapp. XIX. 2. Horsley.

b. Variola u. Vaccination. Varicella.

Bareggi, Carlo, Ueber d. Mikroorganismen d. Cholera, Vaccina u. Varicella. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 46. 49—52.

Galvagni, Ercole, Statist. Untersuchungen über Variola. Riv. clin. XXIII. 11. 12. p. 1017. 1092. Nov., Dic.

Herman, G. Ernest, Ueber d. Temperatur bei Pocken. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 205.

Neumann, Curt, Purpura variolosa, Variola vera u. Variola sine exanthemate in einer Familie. Deutsche med. Wchnschr. X. 43.

Sommer, Boldomero, Ueber die Blattern in Buenos Ayres u. d. Blattern d. Indianer. Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol. III. 12.

Adam, Ueber Impfung mit animaler Lymphe. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 24.

Blot, Ueber d. Vaccination in Frankreich. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 53. p. 1802. Déc. 30.

Dunant, P. L., Ueber d. schweizerische Impfinstitut zu Lancy. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 10. p. 595. Oct.

Hamernik, Josef, Ueber d. sogen. Vaccination u. Variola. Prag. H. Dominicus. 8. 30 S. 60 Pf.

Huguenin, Impfen oder Nichtimpfen? Ist in der Frage d. Abschaffung d. Impfwanges mit Ja oder Nein zu stimmen? 2. Aufl. Mit einem Anhang: Kindersterblichkeit u. Schutzpockenimpfung. Ein Wort zur Zeit von Dr. Gust. Custer. Zürich. Schröter. 8. 42 S. 80 Pf.

Kranz, A., Ergebnisse d. Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im J. 1883. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 44. 45.

Meyer, Die öffentl. Impfungen im Kreise Heilsberg im J. 1884, ausgeführt mit animaler Lymphe. Vjrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XLI. 2. p. 301. Oct.

Pfeiffer, L., Ueber Vaccina u. Variola. Vjrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XLI. 2. p. 352. Oct.

Romanoff, A., Ueber d. Vaccination mit sogen. Detritus. Wratsch 1883. 45. — Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 258.

Schuckink Kool, C. D., Ueber animale Vaccination. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië XXIV. 4. p. 254.

Semtschenko, D., Varicella mit nachfolgender akuter parenchymatöser Nephritis. Wratsch 12. — Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 259.

Thomas, Andreas Jacobus Arnoldus, De vaccinatie-quaestie. Akad. Proefschr. Utrecht 1883. 8. 203 S.

S. a. VIII. 3. c. Acker.

10) Syphilis und Tripper.

Alexander, C., Fall von gummösen Geschwülsten d. Hirnrinde. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 22.

Auspitz, Heinrich, Zur Therapie u. Prophylaxe d. Syphilis. Wien. med. Presse XXV. 42. — Ueber d. Stand d. Lehre von d. Syphilis. Das. 42—45.

Bergh, R., Bericht über d. 2. Abtheilung (f. vener. Kranke) im allgem. Hospital zu Kopenhagen. Hosp.-Tid. 3. R. II. 42. 43. 44. 46.

Breitenstein, H., Die Syphilis in Indien. Wien. med. Presse XXV. 45—48.

Chameron, Ueber Behandl. d. Blennorrhagie als parasitäre Affektion. Bull. et mém. de la Soc. de Thér. XV. p. 161. Déc. 30.

Cooper, Alfred, Ueber Syphilis u. deren Behandlung. Brit. med. Journ. Oct. 18.

Corradi, A., Ueber d. vener. Krankheiten in Italien im 14. u. 15. Jahrhundert. Ann. univers. Vol. 269. p. 289. Ott.

- Domaschneff, N., Ueber Untersuchung d. Ammen behufs Verhütung d. Syphilisübertragung. *Wratsch* 17. 18. — *Jahrb. f. Khkde. N. F.* XXII. 3. p. 257.
- Dreyfus-Brisac, L., Ueber d. Parasiten d. Trippers. *Gaz. hebdom.* 2. S. XXI. 51.
- Fabre, Paul, Ekzematöser Ausschlag nach Anwendung einer Jodoformsalbe bei einem Syphilitischen. *Gaz. de Par.* 42.
- Fedotow, A., Syphilisinfektion in Folge d. jüd. Beschneidung. *Petersb. med. Wehnschr. N. F.* I. 41. p. 419.
- Fürbringer, P., Zur lokalen Wirkung d. Calomel b. Syphilis. *Ztschr. f. klin. Med.* VIII. 6. p. 594.
- Gibier, Paul, Ueber d. Virus d. Schanker u. nicht syphilit. Bubonen. *Gaz. des Hôp.* 145.
- Görges, Th., Ueber d. heutigen Stand d. Syphilisbehandlung. *Wien. med. Wehnschr.* XXXIV. 40.
- Gueterbock, Paul, Ueber hereditär-syphilit. Erkrankungen d. Gelenke. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 2. p. 288.
- Hermet, Ueber Störungen d. Gehörs b. blennorrhag. Rheumatismus. *L'Union* 182.
- Hooker, Stenson, Acquisition von Syphilis ohne primäres Geschwür. *Lancet* II. 24; Dec.
- Horteloup, Ueber schankröse Adenitis. *C. r. des acad. et soc. méd.* I. 52. p. 547.
- Ignatjef, W., Fall von syphilit. Geschwüren d. Dünndarms bei einem Säugling. *Medic. Obosr.* XX. p. 597. — *Jahrb. f. Khkde. N. F.* XXII. 3. p. 261.
- Katzemich, Pet. Josef, Ueber Quecksilberformamid b. d. Behandlung d. Luës. *Bonn.* 8. 25 S.
- Kersch, S., Mittelbare Therapie (Verabreichen d. Arzneimitteln an d. Säugende bei Syphilis d. Säuglings). *Memorabilien* XXIX. 8. p. 449.
- Köbner, Ueber therapeut. Verwerthung d. lokalen antisymphilit. Wirkung des Quecksilbers. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 47.
- Koeniger, Ueber d. Auswurf b. syphilit. Lungenkrankung. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 50.
- Kohn, Emanuel, Ueber d. Terminus: Psoriasis palmaris et plantaris syphilitica. *Wien. med. Presse* XXV. 50. 51. 52.
- Koren, Ueber d. Sigmund'sche Drüse. *Norsk Mag.* 3. R. XIV. 11. Forh. S. 120. (Jahrb. CCIV. p. 261.)
- Landouzy, Syphilit. Hemiplegie. *Gaz. des Hôp.* 118.
- Lang, T., Zur Lehre von d. Eingeweidesyphilis. *Wien. med. Presse* XXV. 41. 44. 45. 49.
- Lee, Henry, Syphilit. Affektion d. Cerebralnerven. *Lancet* II. 18; Nov. — Syphilis in Dänemark. *Ibid.* 22. Nov.
- Leudet, E., Ueber Heilbarkeit d. syphilit. Arteriitis. *L'Union* 146.
- Lowndes, Frederick W., Ueber d. Bedeutung d. indurirten Schankers. *Lancet* II. 15; Oct.
- Lustgarten, Sigmund, Ueber specif. Bacillen in syphilit. Krankheitsprodukten (vorläufige Mittheil.). *Wien. med. Wehnschr.* XXXIV. 47. — *Wien. med. Presse* XXV. 48. p. 1532.
- Maclaren, P. H., Hirnhyperämie in Verbindung mit tertiärer Syphilis. *Lancet* II. 18; Nov.
- Meilly, Hirnsyphilis. *Deutsche mil.-ärztl. Ztschr.* XIII. 12. p. 599.
- Oefelein, Adolf, Syphilis pigmentosa. *Inaug.-Diss. Würzburg.* 8. 27 S.
- Oppenheimer, Oscar, Untersuchungen über d. Gonococcus (Neisser). *Arch. f. Gynäkol.* XXV. 1. p. 51.
- Otis, F. N., Ueber Anwendung von grossen Dosen Jodkalium bei Syphilis. *New York med. Record* XXVI. 23; Dec. p. 641.
- Petrone, Luigi M., Ueber Uebertragung d. Syphilis auf Thiere. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 41.
- Pinner, O., Ueber Epididymitis syphilitica. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 41.
- Pontoppidan, Erik, Ueber Diagnose u. Behandlung d. chron. Urethritis. *Hosp.-Tid.* 3. R. II. 50.
- Potain, Syphilis d. Herzens u. d. Nieren. *Gaz. des Hôp.* 138.
- Réthy, L., Zur Casuistik d. Lungensyphilis. *Wien. med. Presse* XXV. 52.
- Reviolod, E., Paralyse syphilit. Ursprungs. *Progrès méd.* XII. 48. p. 990.
- Riehl, Gustav, Ueber Leukoderma syphiliticum. *Wien. med. Jahrb.* 2 u. 3. p. 245.
- Schadek, A., Ueber Syphilis hereditaria tarda. *Medic. Westnik.* 1883. 47—50. — *Jahrb. f. Khkde. N. F.* XXII. 3. p. 261.
- Schwimmer, E., Ueber den heutigen Stand der Syphilistherapie. *Wien. med. Presse* XXV. 49. p. 1569.
- Seguin, E. C., Ueber Anwendung von Jodkalium in grossen Gaben gegen Syphilis, spec. d. Nervensystems. *Arch. of Med.* XII. 2. p. 114. Oct.
- Senftleben, Neue Methode d. Tripperbehandlung. *Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol.* III. 9 u. 10.
- Specht, Gustav, Beitrag zur Casuistik d. tertiär-syphilit. Schleimbeutelkrankungen. *Inaug.-Diss. München.* 8. 16 S.
- Stern, Emil, Zur Lokalstatistik infektiöser (vener. u. syphilit.) Erkrankungen. 61. Jahresber. d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur p. 109.
- Thiry, Ueber phagedän. Schanker. *Presse méd.* XXXVI. 47.
- Tomaschewski, Ueber d. Charakter u. d. Verlauf d. Syphilis hereditaria adultorum. *Russk. Medic.* 12. 13. — *Med. Obosr.* XXI. p. 1014. — *Jahrb. f. Khkde. N. F.* XXII. 3. p. 262.
- Unna, P. G., Ueber Sondenbehandlung d. chron. Trippers. *Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol.* III. 11.
- v. Watraszewski, Ueber d. Excision d. syphilit. Primäraffektionen. *Petersb. med. Wehnschr. N. F.* I. 42.
- Widmark, Ueber Gonokokken. *Hygiea* XLVI. 11. Svenska läkaresällsk. förh. S. 199.
- S. a. VIII. 2. a. Berger, Fournier; 3. a. Scheinmann, 5. Irsai; 7. Dalché. XII. 4. Janovsky; 9. Andresen, Thiry, Weisse. XIII. Brincken, Fuchs, Leplat.

11) *Endo- u. Epizoön; Endo- u. Epiphyten.*

- Blanchard, R., Ueber Sporozoön. *Progrès méd.* XII. 44. 49. 52.
- Duncan, Andrew, Guineawurm im Scrotum. *Brit. med. Journ.* Oct. 11. p. 715.
- Grassi, B., u. S. Calandrucchio, Ueber Anguillula. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 47.
- Heusner, L., Fälle von Echinococcus. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 49.
- Kelly, Howard A., Ueber d. Vorkommen von Acarus Mystax b. Menschen. *Amer. Journ. of med. Sc.* CLXXVI. p. 483. Oct.
- Nebykow, W., Ueber Trichinen in Russland. *Petersb. med. Wehnschr. N. F.* I. 49. p. 493. (Jahrb. CCIV. p. 224.)
- Otto, Herm., Die Trichinenkrankheit u. ihre Heilung. *Magdeburg. Rathke.* 8. 21 S. 1 Mk.
- Wagner, Ernst, Die Trichinenepidemie in Emersleben, Nienhagen u. Deesdorf. Herbst 1883. Halberstadt. Frantz'sche Buchh. (Gust. Loose.) 8. 79 S. mit Holzschnitten u. lithogr. Tafeln. 1 Mk. 50 Pf. (Jahrb. CCIV. p. 205.)
- Welch, S. B., u. McCaskey, Fälle von Trichinose. *Pennsylv. med. Soc. Transact.* XVI. p. 518. (Jahrbücher CCIV. p. 224.)
- Wischniewski, Spulwürmer als Urs. von Tetanus u. Trismus, Chorea u. Darmperforation. *Petersb. med. Wehnschr. N. F.* I. 48. p. 481.
- S. a. V. 2. Bensengr. VIII. 5. Laulanié; 7. Brinsteiner, Klemm; 8. Fotheringham. XIII. Minor,

IX. Gynäkologie.

Amadeo, G., Contribution à l'étude du carcinome primitif du corps utérin. Thèse inaug. Genève. 8. 64 pp.

Anger, Théophile, Vollständ. Prolapsus uteri; Cystocele mit voluminösen Blasensteinen; theils spontaner Abgang, theils Extraktion d. Steine; Tod 6 Mon. später an Pyelo-Nephritis. Progrès méd. XII. 47.

Apostoli, G., Ueber bipolare Faradisation des Uterus. L'Union 153. 155.

Atlee, Walter F., Ovariectomie; mit Rücksicht auf die Gefährlichkeit des Einfließens von Inhalt in die Bauchhöhle. Philad. med. and surg. Reporter LI. 25. p. 701. Dec.

Atthill, Lombe, Ueber intrauterine Behandlung. Brit. med. Journ. Nov. 29.

Aveling, J. H., Abgang einer Membran (exfolierte Schleimhaut) aus der weibl. Blase. Obstetr. Transact. XXV. p. 33. — Einmündung d. Afters in d. Vulva. Lancet II. 25; Dec.

Ballantyne, J. W., Fälle von Frauenkrankheiten. Edinb. med. Journ. XXX. p. 438. [Nr. 353.] Nov.

Bantock, Granville, Fibroidgeschwulst des Uterus. Obstetr. Transact. XXV. p. 38.

Beaumont, T., Operation zur Entfernung von Blasensteinen b. Frauen. Brit. med. Journ. Oct. 4.

Bennet, J. Henry, Ueber d. Os uteri internum, seine Anatomie u. Pathologie. Obstetr. Transact. XXV. p. 219.

Berthod, Paul, Uterusmyome; Hysterotomie; Anurie; Peritonitis; Tod. Progrès méd. XII. 46. p. 949.

Bircher, H., a) Die Castration b. Ovarialneuralgie u. Hysterie. — b) Ovariectomien. — c) Verwachsung d. Uterus mit d. Scheiden-Rectumwand; Operation. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 19. 20.

Bokelmann, Wilhelm, Fälle von Totalexstirpation d. Uterus. Arch. f. Gynäkol. XXV. 1. p. 75.

Boulton, Percy, Intrauterines Fibroid. Brit. med. Journ. Oct. 11. p. 714. — Lancet II. 15; Oct. p. 636.

Breisky, Seltene Form von Myom d. Cervix uteri. Prag. med. Wehnschr. IX. 47. p. 467.

Byers, John W., Ueber intrauterine Behandlung. Brit. med. Journ. Nov. 29.

Cadiat, O., Ueber d. Uterus u. d. Tuben. Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XX. 5. p. 409. Sept.—Oct.

Carter, Charles Henry, a) Cystenentartung eines subperitonäalen Uterusfibroids. — b) Cystenerkrankung beider Ovarien. Obstetr. Transact. XXV. p. 108. 109.

Champneys, Francis H., Ueber d. Druck d. Oberschenkel u. dessen Einfl. auf d. Beckenform. Obstetr. Transact. XXV. p. 70.

Chiari, Hans, Ueber einen seltenen Ovarialbefund (Ovarium bipartitum dextrum; Hernia ovarica sin.) bei einem 18jähr. Mädchen mit Spina bifida. Prag. med. Wehnschr. IX. 50.

Credé, Einfache u. leicht aseptisch zu erhaltende Steckbecken für Darmausleerungen u. Abflussbecken für Ausspülungen. Arch. f. Gynäkol. XXV. 1. p. 99.

Delthil, Ueber Cystocele vaginalis u. ihre Behandlung. C. r. des acad. et soc. méd. I. 40. p. 420.

Després, Fremder Körper in d. Brust b. Weibe; Abscess; hysteriforme Contracturen. Gaz. des Hôp. 143.

Dick, Ueber d. diagnost. Werth d. Urobilinurie f. d. Gynäkologie. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 19. p. 475. (Jahrb. CCIV. p. 264.)

Dixon, E. L., Spasmod. Dysmenorrhöe u. Sterilität. Practitioner XXXIII. 4. p. 270. Oct.

Dohrn, R., a) Die Bildungsfehler d. Hymen. — b) Todesfälle an Embolie b. Unterleibstumoren. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XI. 1. p. 1. 135.

Doughty jun., W. H., Ueber Anwend. d. Cocain in d. operativen Gynäkologie. New York med. Record XXVI. 24; Dec. p. 658.

Dujardin-Beaumetz, Vaginismus, mit Erfolg behandelt mittels Cocainum muriaticum. Bull. de Thér. XCVII. p. 489. Déc. 15.

Duncan, J. Matthews, Ueber Albuminurie bei Parametritis. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 273.

Duncan, J. Matthews, Ueber Frauenkrankheiten (Uteruspolypen). Med. Times and Gaz. Nov. 15. 29; Dec. 20.

Duncan, Thos., Bovist zur Tamponade d. Uterusblutung. Brit. med. Journ. Nov. 8. p. 907.

Duncan, William, Lange bestehende vollständige Inversio uteri; Reduktion; Heilung. Lancet II. 14; Oct. p. 590.

Edis, Arthur W., Dermoideyste; Abtragung mittels Abdominalschnitts. Obstetr. Transact. XXV. p. 66.

Elder, George, Sarkom d. Ovarium. Obstetr. Transact. XXV. p. 130.

Elder, George, Ueber operative Verkürzung d. Ligamenta rotunda bei Lageveränderungen des Uterus. Brit. med. Journ. Nov. 15.

Faber, Carl, Ein Beitrag zur vaginalen Total-exstirpation d. carcinomatösen Uterus. Inaug.-Diss. München. 8. 27 S.

Flechsig, Paul, Zur gynäkolog. Behandlung d. Hysterie. Neurol. Centr.-Bl. III. 19. 20.

Fleischmann, Carl, Tabellarische Uebersicht der im J. 1882 in Prof. Breisky's Klinik ausgeführten Operationen. Prag. med. Wehnschr. IX. 44.

Fränkel, E., Ueber Ovariectomie (a. Parovarialcysten; b. Dermoideyste; c. intraligamentar entwickelter rechteitiger Ovarientumor). 61. Jahresber. d. schles. Ges. f. vaterl. Kultur p. 46. 100.

Fränkel, Ernst, Ueber Cocain als Mittel zur Anästhesirung d. Genitalschleimhaut. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 49.

Fritsch, Heinr., Tabulae gynaecologicae. Gynäkolog. Wandtafeln zum Unterricht. 1. u. 2. Fasc. Braunschweig. Wreden. Imp.-Fol. Mit Text 17 S. u. 5 color. Taf. 30 Mk.

Galton, John H., Ovariectomie. Lancet II. 26; Dec.

Gardner, William, Ueber operative Verkürzung d. Ligamenta rotunda. Glasgow med. Journ. XXII. 5. p. 321. Nov.

Gautier, V., Ueber Blutungen aus d. Genitalien b. kleinen Mädchen u. vorzeitige Menstruation u. Pubertät. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 10. 11. p. 553. 633. Oct., Nov.

Godson, Myxomatöse Entartung eines Uterusfibroids. Obstetr. Transact. XXV. p. 140.

Goode, W. H., Abtragung d. Uterus mit doppelter Ovariectomie. Brit. med. Journ. Nov. 1. p. 859.

Graefe, Max, Bericht über d. Sitzungen d. gynäkolog. Sektion d. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Magdeburg. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 41. 42. 43.

Griffith, Walter Spencer Anderson, a) Fall von Antelexio uteri. — b) Fibrinöser Uteruspolyp. Obstetr. Transact. XXV. p. 3. 165.

Grosskopff, Clemens, Zur Kenntniss d. Cystomyome d. Uterus. Inaug.-Diss. München. 8. 45 S.

Guermontprez, Fr., Rapide Entwicklung von atroph. Scirrhus d. Brust. Gaz. des Hôp. 118. 127.

Heer, Fälle von intrauterinen Geschwülsten. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 12. p. 697. Déc.

Hennig, C., Menstruale Vorboten u. Herzfehler. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXII. 3. p. 225.

Herman, G. Ernest, Ueber d. patholog. Bedeutung d. Uterusflexionen. Lancet II. 16. 17. 18; Oct., Nov. — Akute Gangrän d. Vulva. Obstetr. Transact. XXV. p. 141.

Hewitt, Graily, u. A. Q. Silcock, Congestive Hypertrophie d. Uterus mit akuter Antelexio b. Ovarien-cyste. Obstetr. Transact. XXV. p. 131.

- Hoffmann, Josef, Ueber d. Anwendung d. Cocain in d. frauenärztl. Praxis. Wien. med. Presse XXV. 50. 51.
- Hofmeier, M., Die Myotomie. Dargestellt an 100 in d. k. Univ.-Frauenklinik zu Berlin ausgeführten Operationen. Stuttgart. Enke. 8. VII u. 112 S. mit 28 eingedr. Holzschn. 4 Mk.
- Hopgood, Thos. F., Injektion mit Alkohol gegen Gebärmutterblutung. Brit. med. Journ. Oct. 25. p. 810.
- Jomini, Aloïs, Contribution à l'étude anatomique des sarcomes du vagin. Thèse inaug. Genève. 8. 40 pp. et une planche.
- Jonas, A. F., Ueber Totalexstirpation d. Uterus. Inaug.-Diss. München. 8. 29 S.
- Jones, H. Macnaughton, Vaginalspeculum zur Demonstration. Lancet II. 24; Dec.
- Kolisko, A., Zur Kenntniss d. Carcinoma psammomum ovarii. Wien. med. Jahrb. 2 u. 3. p. 173.
- Krukenberg, G., Fälle von spondylolisthetischen Becken. Arch. f. Gynäkol. XXV. 1. p. 13.
- Küstner, Otto, Peptonurie b. geborsteuer Ovariencyste. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 47.
- Landau, Leop., Gynäkolog. Specialismus. (Sonderabdrücke d. deutschen Med.-Ztg. 30. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 17 S. 20 Pf.
- Landowski, Ueber Anwend. von Pessarien bei Retroversio u. Retroflexio uteri. C. r. des acad. et soc. méd. I. 40. p. 420.
- Le Page, J. F., Ueber Uterusblutung u. deren Behandlung. Brit. med. Journ. Nov. 29.
- Litzmann, Heinrich, Durch mangelhafte Entwicklung d. Kreuzbeins querverengtes Becken. Arch. f. Gynäkol. XXV. 1. p. 31.
- Löhlein, Hermann, Zur Beckenmessung, speciell zur Schätzung d. Transversa d. Beckeneingangs. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XI. 1. p. 21.
- Macdonald, Angus, a) Fälle von Uterusfibroiden. — b) Ovariometrie. — c) Trachelorrhaphie. — d) Hämmorrhag. Endometritis. — e) Behandl. d. Dammrisses. — f) Gebärmutterkatarrh. — g) Perityphlit. Abscess. — h) Cystitis. — i) Parametritis. — k) Haematocoele retro-uterina intrapelvica. — l) Lupus d. Vulva. — m) Reizbarer Hymen. — n) Perinephrit. Abscess. Edinb. med. Journ. XXX. p. 307. 402 fig. 497 fig. [Nr. 352—354.] Oct.—Dec.
- Madden, Thomas More, Fälle von Amputation d. Cervix uteri. Brit. med. Journ. Oct. 18.
- Madden, Thomas More, Ueber intrauterine Behandlung. Brit. med. Journ. Nov. 29.
- Malins, Edward, Fälle von Abdominalschnitt. Lancet II. 18; Nov.
- Matzinger, W., Zur Kolpoperinäoplastik nach Bishoff. Inaug.-Diss. Basel. gr. 8. 47 S.
- Müller, Carl Jacobi, Die Amputatio colli uteri. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XI. 1. p. 177.
- Neelsen, F., Rapide Wucherung u. Ausbreitung eines Mammacarcinom nach 2 schweren Erysipelanfällen. Chir. Centr.-Bl. XI. 44.
- Olshausen, R., Ueber eine eigenthümliche Art ovarialer Kystome. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 43.
- Olshausen, R., Ueber Metastasenbildung b. gutartigen Ovarialkystomen. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XI. 1. p. 238.
- Pernice, Ueber Lipombildung im Ligamentum latum. Deutsche med. Wehnschr. X. 52. p. 850.
- Ploss, H., Das Weib in d. Natur- u. Völkerkunde. Anthropologische Studien. Leipzig. Th. Grieben's Verl. (L. Fernau). 8. VIII, IV u. 598 S. 16 Mk.
- Rabagliati, Fälle von doppelter Oophorektomie. Lancet II. 25; Dec. p. 1091.
- v. Rabenau, Ueber d. Auskratzung d. Gebärmutterhöhle. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 51. 52.
- Reid, W. L., Operative Verkürzung d. Ligamenta rotunda. Glasgow med. Journ. XXII. 5. p. 371. Nov. — Brit. med. Journ. Nov. 15.
- Robinson, James, Alkohol. Injektionen gegen Uterusblutung. Brit. med. Journ. Nov. 8. p. 907.
- Röhring, Ueber d. menstrualen Rothlauf. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 52.
- Rumpe, Zur Beckenmessung. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 46.
- Schleich, Ant., Ueber Castration bei Myofibromen d. Uterus. Inaug.-Diss. Tübingen. Fues. 8. 53 S. 1 Mk.
- Schorler, Carl, Ueber Fibromyome d. Uterus. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XI. 1. p. 135.
- Singer, Heinrich, Ovariencyste, geheilt durch einmalige Punktion. Wien. med. Presse XXV. 44.
- Skutsch, Felix, Die Lacerationen der Cervix uteri, ihre Bedeutung u. operative Behandlung. Inaug.-Diss. Jena. Neuenhahn. 8. 46 S. 1 Mk. 20 Pf.
- Solowjeff, A. N., Fall von operativer Heilung d. Harnleiterscheidenfistel. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 51.
- Sondén, Fälle von Vulvo-Vaginitis bei Kindern. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkaresällsk. förh. S. 259.
- Stimson, Lewis A., Fälle von Laparomyotomie. New York med. Record XXVI. 14; Oct.
- Stockler, Siegfried, Zur asept. Dilatation des Uterus nach Kocks. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 45.
- Tait, Lawson, a) Hydrosalpinx u. Pyosalpinx. — b) Ueber Myom d. Uterus. — c) Fälle von Pyosalpinx. — d) Idiopath. Gangrän d. Uterus. — e) Vorher noch nicht beschriebene Erkrankung d. Tuba Fallopiac. Obstetr. Transact. XXV. p. 111. 194. 234. 248. 249.
- Tait, Lawson, Ueber Anwendung d. Lister'schen Behandlung b. Ovariometrie. New York med. Record XXVI. 23; Dec. p. 643.
- Terrier, Hysterektomie. C. r. des acad. et soc. méd. I. 46. p. 482.
- Terrillon, Fälle von Ovariometrie u. Laparotomie. Bull. de Thér. CVII. p. 349. Oct. 30. — L'Union 143. 150. 175.
- Theilhaber, Tachykardie b. Lageveränderung d. Uterus. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 42.
- Thornton, J. Knowsley, a) Exstirpation des Uterus u. seiner Anhänge wegen Epitheliom. — b) Fibromyom d. Uterus. — c) Hysterektomie. Obstetr. Transact. XXV. p. 9. 67. 163.
- Trélat, Carcinom d. Brustdrüse. Gaz. des Hôp. 123.
- Truzzi, Ettore, Ueber d. Porro'sche Operation. Ann. univers. Vol. 269. p. 387. 401. Ott., Nov.
- Valude, E., Sarkomatöses Cystenadenom d. Brust. Progrès méd. XII. 53. p. 1100.
- Villeneuve, Recidiv einer Fibrocystengeschwulst; wiederholte Ovariometrie; Heilung. C. r. des acad. et soc. méd. I. 52. p. 547.
- Wallace, J., Ueber Excision d. Uterus wegen Krebs. Brit. med. Journ. Dec. 27.
- Wells, Spencer, Ueber Ovariometrie. Brit. med. Journ. Nov. 8. 15. — Lancet II. 19. 20; Nov. — Med. Times and Gaz. Nov. 8. 15.
- Wells, Spencer; T. W. Nun n, Ueber Ovariometrie. Lancet II. 25; Dec. p. 1122.
- Wettergren, Carl, Suppuration einer Ovariencyste durch d. Bauchwand; Operation; Heilung. Hygiea XLVI. 12. S. 768.
- Wilks, Samuel, Ueber Ovariometrie. Brit. med. Journ. Dec. 20. p. 1265.
- Wilson, Henry P. C., Ueber zurückgelassene fremde Körper in d. Bauchhöhle nach d. Laparotomie. L'Union 171.
- Williams, John, Fibroidgeschwulst d. Ovarium; Abtragung mittels Abdominalschnitt. Obstetr. Transact. XXV. p. 35.
- Wyder, Th., Verhandlungen d. gynäkol. Sektion d. 57. Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Magdeburg. Arch. f. Gynäkol. XXV. 1. p. 103.
- Zeller, A., Plattenepithel im Uterus (Ichthyosis uterina). Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XI. 1. p. 56.

Zweifel, P., Die elektrolytische Behandlung d. Uterusfibroide. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 50.

S. a. V. 2. Blondel. VIII. 7. Maack. XII. 6. Lucas; 9. Meyer.

X. Geburtshülfe.

Arnott, Fälle von Kaiserschnitt. Edinb. med. Journ. XXX. p. 510. [Nr. 354.] Dec.

Arnovljević, Svetozar, Das Alter, d. Größen u. Gewichtsbestimmungen d. Fötalorgane b. menschl. Fötus. Inaug.-Diss. München. 8. 60 S.

Auvar, Ueber Anwend. d. Secale in d. Geburtshülfe. L'Union 166.

Bar u. Secheyron, Vollständ. Uterusruptur. Progrès méd. XII. 50. p. 1040.

Bar, Paul, Ueber d. Baseotriebe *Tarnier's*. Progrès méd. XII. 51. 52.

Barnes, Fancourt, Entbindung b. Atresia vaginae. Obstetr. Transact. XXV. p. 99.

Barnes, Rob., Ueber d. Mechanismus d. Entbindung mit spec. Bezug auf *Naegele's* schräges Becken u. d. Einfl. d. Lumbo-Sacral-Krümmung. Obstetr. Transact. XXV. p. 258. — Ueber Puerperalfieber. Brit. med. Journ. Dec. 13.

Bayer, Heinrich, Ueber d. Bedeutung d. Electricität in d. Geburtshülfe u. Gynäkologie, insbes. über d. Einleitung d. künstl. Frühgeburt durch d. constanten Strom. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XI. 1. p. 88.

Beamish, R. T., Fall von Galactocoele. Brit. med. Journ. Oct. 11. p. 712.

Belluzzi, C., Ueber Stirngeburten. Gaz. de Par. 42.

Bigot, H., Künstliche Frühgeburt im 8. Monate bei Hydrämie. Gaz. des Hôp. 116.

Bondesen, Joachim, Ueber Puerperalfieber-Infektion. Nord. med. ark. XVI. 2. Nr. 11.

Boyce, Charles, Fieberhafter Rheumatismus als Complication d. Puerperium. Brit. med. Journ. Dec. 20. p. 1238.

Braun, Ernst, Geburtshinderniss durch Vaginalstenose. Wien. med. Presse XXV. 46.

Brennecke, Baut Wöchnerinnen-Asyle! Ein Ruf an Deutschlands Frauenwelt. Magdeburg. Faber. 8. 30 S. 75 Pf.

Brydon, James, Wendung bei vorliegendem Kopfe wegen zögernder Geburt. Brit. med. Journ. Oct. 25. p. 810.

Burchell, P. L., Ueber Wendung bei Beckenenge. Obstetr. Transact. XXV. p. 61.

Chamberlain, W. M., Erbrechen während der Schwangerschaft; Dilatation d. Cervix uteri. New York med. Record XXVI. 24; Dec. p. 664.

Champneys, Francis H., Ueber kyphotisches Becken in geburtshüfl. Beziehung. Obstetr. Transact. XXV. p. 166.

Croom, J. Halliday, Ueber die Anwendung der Achsenzug-Zange. Brit. med. Journ. Dec. 20.

Daae, A., Künstliche Frühgeburt bei Beckenenge. Norsk Mag. 3. R. XIV. 11. S. 806.

Dill, Ueb. Placenta praevia. Dubl. Journ. LXXVIII. p. 454. [3. S. Nr. 155.] Nov.

Dogel, A., Mikroskopische Untersuchung d. Formelemente d. Frauenmilch u. Einfluss ders. auf d. Qualität d. Milch. Wratsch 16—18. — Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXII. 3. p. 256.

Dohrn, R., Zustände d. Hebammenwesens in Ostpreussen. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XI. 1. p. 49.

Doléris, J. A., Ueber d. Rigidität d. Muttermundes bei d. Entbindung. Gaz. de Par. 49—52.

Donat, J., Fall von Endometritis purulenta in der Schwangerschaft. Arch. f. Gynäkol. XXIV. 3. p. 481.

Duncan, W. A., Hydridiforme Mole. Obstetr. Transact. XXV. p. 162.

Edis, Arthur W., Gehemmte Entwicklung eines Zwillinge. Obstetr. Transact. XXV. p. 213.

Entbindung, Anwendung von Salz zur Sprengung d. Häute. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië XXIV. 3. p. 206.

Fehling, II., Ueb. neuere Kaiserschnitt-Methoden. [Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 248. Gynäkol. Nr. 70.] Leipzig. Breitkopf u. Härtel. gr. 8. 18 S. 75 Pf.

Fischel, Wilhelm, Ueb. puerperale Peptonurie. Arch. f. Gynäkol. XXIV. 3. p. 400. — Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 46.

Fleischhauer, Curt, Die Beziehungen d. Vaginalkatarre zur Ophthalmoblennorrhoea neonatorum u. deren Prophylaxe. Inaug.-Diss. Halle a/S. 8. 54 S.

Fritsch, Ueber d. Pathogenese d. Puerperalfiebers, nebst Diskussion. 61. Jahresber. d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur p. 78.

Galabin, Alfred Lewis, Ueber d. Urs. d. seitl. Schiefheit des Fötuskopfes. Obstetr. Transact. XXV. p. 252.

Gaston, J. M' F., Elast. Ligatur d. Nabelstrangs. Philad. med. and surg. Reporter LI. 19. p. 514. Nov.

Godson, Clement, Epitheliom d. Cervix; Abtragung mittels d. Drahtcraseur während d. Schwangerschaft ohne Abortus. Obstetr. Transact. XXV. p. 18.

Grognot, Ueber Anwend. d. Kälte bei d. Entbindung. Bull. de Thér. CVII. p. 414. Nov. 15.

Gruber, A., Ueber die Therapie der Extrauterin-schwangerschaften. Inaug.-Diss. München. 8. 35 S.

Grünewaldt, O. v., Die humanitäre u. wissenschaftl. Bedeutung kleiner Gebärasyle nebst Bericht über d. Vorkommnisse in dem Gebärasyle des Verfassers. St. Petersburg. Ricker. 8. 97 S. 2 Mk. 40 Pf.

Haidlen, Richard, Beitrag zur Lehre vom Fruchtwasser. Arch. f. Gynäkol. XXV. 1. p. 40.

Hamer, Thaddeus Friedericus, Ein Fall von Durchtritt d. Kindes durch d. Gefässe d. velamentös inserirenden Nabelschnur. Inaug.-Diss. Marburg. 8. 21 S.

Harshberger, A. Samuel, Abortus im 3. Mon.; sanduhrförm. Uteruscontraktion; Adhärenz u. Retention d. Placenta. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 474.

Haultain, Francis Nicol., Bericht über d. Royal Maternity u. Simpson Memorial Hospital für das 3. Vierteljahr 1883. Edinb. med. Journ. XXX. p. 322. [Nr. 352.] Oct.

Heilbrunn, Selmar, Ueber d. Complication d. Schwangerschaft u. Geburt mit Gebärmutterkrebs. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 25 S.

Hennig, C., Der Ort der fötalen Herztöne u. der Fruchtbewegungen. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XI. 1. p. 37.

Herman, G. Ernest, Entbindung bei kyphot. Becken. Med. Times and Gaz. Oct. 25.

Hicks, J. Braxton, Ueber das Verhalten des Uterus bei Puerperaleklampsie. Obstetr. Transact. XXV. p. 118.

Horner, Charles, Ueber Puerperaleklampsie. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 417.

Jakins, W. V., Ueber Abortus u. dessen Ursachen. Austral. med. Journ. N. S. VI. 11. p. 496. Nov.

Jassinski, P., Ueber d. Kaiserschnitt nach *Porro*. Wien. med. Presse XXV. 43—45.

Judet, A., Ueber Anwendung d. Phosphatpeptons bei unstillbarem Erbrechen während d. Schwangerschaft. L'Union 147.

Kaltenbach, R., Ist Erysipel intrarteria übertragbar? Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 44.

Kleinwächter, Ludwig, Der Einfluss d. Dauer d. Geburtspause auf d. Geburt d. Zweitgeschwängerten. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. XI. 1. p. 222.

Kruseman, David, Overnatuurlijke geboorte schouderligging. Akad. Proefschr. Amsterdam. 8. 89 S.

- Leopold, Fälle von Kaiserschnitt mit Uterusnach nach Unterminirung d. Serosa u. Resektion d. Muscularis. Arch. f. Gynäkol. XXIV. 3. p. 427.
- Leopold, G., Ueber d. Gebrauch schwacher Sublimatlösungen in der Geburtshilfe. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 46.
- Macdonald, Angus, Sektionsbefunde an d. Gebärmutter nach d. Entbindung. Edinb. med. Journ. XXX. p. 318. [Nr. 352.] Oct.
- M'Ferran, J. A., Modifikation der Geburtszange. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 324.
- Mansell-Moullin, J. A., Fall von Extrauterinschwangerschaft. Obstetr. Transact. XXV. p. 103.
- Mestingham, Derk, Ueber Retentio placentae. Inaug.-Diss. Giessen. 8. 22 S.
- Meyer, H., Ueber Verhütung d. Wochenbettfiebers. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 20. 21.
- Millard, William W., Fall von Placenta praevia mit Uterusfibroid; Wendung; wahrscheinl. Zerrei- sung d. Uterus; Tod. Edinb. med. Journ. XXX. p. 436. [Nr. 353.] Nov.
- Mittenzweig, Das Hebammenwesen in Preussen. Deutsche med. Wehnschr. X. 41. 42. p. 671. 689.
- Montgomery, E. E., Extrauterinschwangerschaft; Zerrei- sung; Peritonitis; Genesung. Philad. med. and surg. Reporter LI. 24. p. 672. Dec.
- Neville, William C., Ueber d. Wesen u. d. Verhütung d. Fiebers im Wochenbett. Dubl. Journ. LXXXVIII. p. 314. 391. [3. S. Nr. 154. 155.] Oct., Nov.
- Page, A. C., Antisept. Geburtshilfe. New York med. Record XXVI. 14; Oct.
- Péan, Wahrscheinlich seit 5 Jahren bestehende Extrauterinschwangerschaft; Tod. Progrès méd. XII. 49.
- Pinzani, Ermanno, Condotta che deve tenere l'ostetrico presso una incinta morta o per tale ritenuta. Bologna. Dr. Francesco Vallardi. 8. 43 pp. — Riv. clin. XXIII. 11. p. 976. Oct., Nov.
- Puerperalfieber, Verhütung der Verbreitung dess. durch Hebammen. Ugeskr. f. Läger 4. R. X. 30.
- Rasch, Adolph, Fall von Extrauterinschwangerschaft, verzögerte Geburt simulirend. Obstetr. Transact. XXV. p. 113.
- Rathgeb, Aloys, Ein Fall von Graviditas interstitialis mit äusserer Ueberwanderung des Eies. Inaug.-Diss. München. 8. 23 S.
- Reid, John J., Fraktur d. Arms d. Kindes bei d. Entbindung. Philad. med. and surg. Reporter LI. 20. p. 547. Nov.
- Reiss, Hermann, Ueber die Hebammen in Bosnien. Wien. med. Presse XXV. 48.
- Ribemont, Beckenenge; Hydrops amnii; fötale Geschwulst. Progrès méd. XII. 44.
- Robolski, Arnold, Ueber d. Uebergang fremd- artiger Stoffe von d. Mutter auf d. Fötus, mit besonderer Berücksicht. des Quecksilbers. Inaug.-Diss. Halle a/S. S. 47 S.
- Rockwell, A. D., Ueber Unterbrechung d. Tuben- schwangerschaft mittels Galvanismus. New York med. Record XXVI. 14; Oct. p. 392.
- Roth, Otto, Ueber tiefe Cervikalrisse bei d. Gebur- t. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 23.
- Runge, Max, Ueber d. Gefährlichkeit d. Fiebers in d. Schwangerschaft u. im Wochenbett. Arch. f. Gynäkol. XXV. 1. p. 1. — Ueber intrauterine Uebertragbar- keit d. Erysipelas. Gynäkol. Corr.-Bl. VIII. 48.
- Säxinger, Joh. v., Mittheil. aus d. geburtshülf.- gynäkolog. Klinik zu Tübingen. 1. Heft. (Hauff, Beob- achtungen aus d. Tübinger geburtsh. Klinik, umfassend d. Zeitraum 1869—1881. S. 1. — Kommerell, eine Puer- peralfieber-Epidemie in der Tübinger geburtsh. Klinik. S. 117.) Tübingen. Franz Fues. 8. 153 S. mit 4 Tafeln.
- Schatz, Friedrich, Die Gefässverbindungen d. Placentakreisläufe eineiger Zwillinge, ihre Entwicklung u. ihre Folgen. Arch. f. Gynäkol. XXIV. 3. p. 337. —
- Die Anwendung des Secale cornut. während der Geburt. Deutsche med. Wehnschr. X. 48.
- Schmitt, J., Bericht über d. Ereignisse in d. Ge- bäranstalt in München im J. 1883. Bayr. ärztl. Intell.- Bl. XXXI. 46. 48.
- Shelly, C. E., Ueber d. Ursachen d. Geburt. Med. Times and Gaz. Oct. 18.
- Sibbald, Jas., Extrauterinschwangerschaft, er- folgreich behandelt mittels Elektrizität. Philad. med. and surg. Reporter LI. 24. p. 675. Dec.
- Simpson, Alexander Russell, Bericht über d. Royal Maternity u. Simpson memorial Hospital für d. 1. Vierteljahr 1884. Edinb. med. Journ. XXX. p. 325. [Nr. 352.] Oct. — Zur Geschichte d. Embryulcie. Brit. med. Journ. Dec. 13. 30.
- Sippel, A., Zur Behandlung d. Placenta praevia. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 48.
- Smith, T. Curtis, Ueber d. Anwend. d. Geburts- zange. Philad. med. and surg. Reporter LI. 17. p. 449. Oct.
- Swayne, Joseph Griffiths, Gangränd. Schen- kels im 3. Schwangerschaftsmonate. Obstetr. Transact. XXV. p. 215.
- Tait, Lawson, Ueber die Ursachen der Geburt. Med. Times and Gaz. Dec. 6.
- Teitz, David, Ueber d. Spätieber im Wochen- bette. Inaug.-Diss. Marburg. 8. 37 S.
- Thorn, W., 80 Fälle von Craniotomie aus d. ge- burtshülf. Klinik u. Poliklinik in Halle a/S., nebst Be- merkungen von Credé. Arch. f. Gynäkol. XXIV. 3. p. 437. 477.
- Thurston, E. Paget, Placenta praevia; geringe Blutung. Brit. med. Journ. Oct. 18. p. 759.
- Tipjakow, W., Die Verwendung d. Elektrizität in der Geburtshilfe. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 44. p. 441.
- Trabert, J. William, Ueber Anwendung von kaltem Wasser bei der Entbindung. Philad. med. and surg. Reporter LI. 20. p. 545. Nov.
- Truzzi, Ettore, Placenta praevia centralis; Blu- tung; Tod d. Mutter; spontane Geburt nach d. Tode d. Mutter. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 44.
- Ullmann, C. M., Jahresbericht f. 1883 aus d. Ge- bärhause in Göteborg. Hygiea XLVI. 11. S. 691.
- Wächter, Fall von Vomitus gravidarum perni- ciosus. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 40.
- Weiss, M., Cocain gegen unstillbares Erbrechen d. Schwangern. Prag. med. Wehnschr. IX. 51.
- Welchans, Geo. R., Fälle von Eindringen von Luft in d. Uterusvenen. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 458.
- Windelschmidt, Chinin gegen Hyperemesis gra- vidarum. Med. Centr.-Ztg. LIII. 85.
- Winter, Gegen d. übermässige Sublimatdesinfek- tion in d. Geburtshilfe. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 43.
- Wulff, Ludwig, Ueber concentr. Eihautdupli- katuren auf d. Placenta. Inaug.-Diss. Marburg. 8. 12 S. mit 1 Tafel.
- Wylie, W. Gill, Ueber Erbrechen während der Schwangerschaft. New York med. Record XXVI. 23; Dec.
- S. a. VIII. 2. c. Godlee; 3. a. Ribbert; 10. Do- maschneff. XIII. Garrigues, Haltenhoff.

XI. Kinderkrankheiten.

- Ashby, Henry, Fälle von Icterus neonatorum mit tödtl. Ausgange. Med. Chronicle I. 1. p. 25. Oct.
- Baginsky, Adolf, Prakt. Beiträge zur Kinder- heilkunde. 3. Heft. A. u. d. Titel: Die Verdauungs- krankheiten der Kinder. Tübingen. Laupp. 8. III u. 239 S. mit 3 Tafeln. 6 Mk. (1. bis 3. 12 Mk.)
- Bowell-Sturge, Emilie, Ueber Erziehung der verlassenen Kinder in England. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 4. p. 327. Oct.

Camerer, W., Der Stoffwechsel von 5 Kindern im Alter von 5—15 Jahren. Ztschr. f. Biol. XX. 4. p. 566.

Champneys, Francis Henry, Ueber künstl. Respiration bei asphyktischen Neugeborenen. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 101. 105.

Demme, R., 21. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern im J. 1883. Bern. Dalp. 8. 63 S. mit Taf. 2 Mk.

Deshayes, Ch., Ueber d. Sterblichkeit d. Kinder im 1. Lebensjahre zu Rouen, besonders im Sommer. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 40.

Fürth, Ludwig, Die Erkrankungen des Nabels bei Neugeborenen. [Wien. Klin. XI u. XII.] Wien. Urban u. Schwarzenberg. gr. 8. S. 287—326.

Kramsztyk, Jul., Ueber d. Fettgehalt d. Fäces bei Säuglingen u. über d. Fettresorption im Verdauungskanal derselben. Pam. Tow. Lekars. Warsz. LXXX. 1 u. 2. — Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 270.

Kussmaul, Adolf, Untersuchungen üb. d. Seelenleben d. neugeborenen Menschen. 2. Auflage. Tübingen. Moser. 8. 32 S. 75 Pf.

Lee, Robert J., Ueber Kinderkrankheiten. Lancet II. 16; Oct.

Letourneau, Ueber Wesen u. Behandlung des Oedems d. Neugeborenen. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 45.

Owen, Edmund, Ueber Incision in d. Zahnfleisch bei d. Dentition. Brit. med. Journ. Nov. 8.

Rathschläge für Mütter, Pflegemütter u. Hebammen, betr. die Ernährung u. Pflege der Säuglinge, gegeben von d. hyg. Sektion d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur. 61. Jahresb. p. 132.

Rehn, J. H., Das Typhoid (Abdominaltyphus) im Kindesalter. (Sonderabdr. d. deutsch. Med.-Ztg. 32. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 20 S. 20 Pf.

Rehn, H., Die pädiatr. Sektion auf dem internat. med. Congress zu Kopenhagen. Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 222.

Rendu, Ueber Cyanose bei kleinen Kindern. Gaz. des Hôp. 123.

Rupperecht, P., Ueber d. Wahl d. antiseptischen Wundbehandlung im Kindesalter. Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 168.

Schäfer, Ueber Hysterie bei Kindern. Arch. f. Khkde. V. 3—10. — Neurol. Centr.-Bl. III. 24.

Schwer, Wilh., Ein Beitrag zur Statistik u. Anatomie d. Tuberkulose im Kindesalter. Inaug.-Diss. Kiel. 8. 33 S. mit 1 Curventafel.

Steffen, A., Bericht über die Verhandlungen der pädiatr. Sektion d. Ges. deutscher Naturf. u. Aerzte in Magdeburg. Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 216.

Sutton, John Bland, Ueber d. Bedeutung d. systemat. Untersuchung d. asphykt. Neugeborenen. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 157.

Vidal, Etienne C., Ueber Ernährung d. Kinder mit Kuhmilch. New York med. Record XXVI. 17; Oct. p. 474.

Weiss, J., Die infantile Hysterie. Arch. f. Khkde. V. 11. 12. — Neurol. Centr.-Bl. III. 24.

Wolff, August, Ueber d. Auftreten, d. Prophylaxis u. d. Therapie d. Soor u. d. Intertrigo bei Säuglingen in den ersten 2 Lebenswochen. Arch. f. Gynäk. XXIV. 3. p. 487.

Woronoff, N., Ueber die Gewichtszunahme bei Säuglingen von verschiedenem Körpergewicht. Med. Obsen. XX. p. 325. Sept. 1883. — Jahrb. f. Khkde. N. F. XXII. 3. p. 254.

S. a. V. 2. Geier. VII. Hirsh, Jakubowitsch. VIII. 2. a. Ashby, Strümpell; 2. b. Schultze; 3. a. Basch, Garnerus, Kjellberg; 4. Descroizilles; 5. Argutinski, Comey, Richardière; 6. Carmichael, Dukes, Roth. IX. Sondén. XII. 5. Parker; 6. Hesse; 8. Krause; 9. Monks, Werëwkin. XVI. Greves.

Med. Jahrb. Bd. 204. Heft 3.

Vgl. IV. Milchfrage, Schulhygiene. VIII. 2. a. Tuberkulöse Meningitis; 2. b. Kinderlähmung; 3. a. Diphtherie, Scrophulose, Rhachitis; 5. Croup, Keuchhusten; 9. a. akute u. chron. Exantheme; 9. b. Vaccination; 10. syphilitische Affektionen; 11. Helminthiasis. X. Krankheiten des Fötus u. d. Neugeborenen. XII. 10. Orthopädie. XV. Dentition.

XII. Chirurgie.

1) Allgemeines.

Antiseptische Chirurgie s. XII. 1. Bantock, Cartaz, Chiene, Elst, Fischer, Fuller, Kesteven, Lindenbaum, Lister, Mikulicz, Nancrede, Nicolas, Shepherd, Tassius; 4. Richelot; 5. Cras; 7. a. Dziembowski, Grüneberg; 8. Zunken.

Bantock, Geo. Granville, Ueber Sublimatverband. Brit. med. Journ. Nov. 8. p. 938. — Lancet II. 18; Nov. p. 801.

Bericht über d. chirurg. Sektion d. 8. internationalen med. Congresses in Kopenhagen. Chir. Centr.-Bl. XI. 42. — bei d. Versamm. deutscher Naturforscher u. Aerzte zu Magdeburg. Das. 45.

Blutstillung s. XII. 1. Speer; 5. Kranz, Mikulicz; 6. Benton.

Cartaz, A., Ueber Blasenlähmung nach Carbol-säureverbänden. Gaz. de Par. 42.

Chiene, John, Mikroorganismen u. Spray. Edinb. med.-chir. Soc. Transact. N. S. III. p. 217.

Drainage s. VIII. 5. Biss, Cayley; 7. Roy. XIX. 3. Robertson.

Duncan, John, Wundbehandlung ohne Spray. Edinb. med.-chir. Soc. Transact. N. S. III. p. 123.

Elst, A. van der, Einfache antisept. Verbandmethode. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië XXIV. 3. p. 200.

Esler, Robert, Verband mit Oakum. Brit. med. Journ. Oct. 4.

Fischer, E., Ueber Wundverbände mit Antiseptics. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Nieder-Oesterr. X. 20. 21. 23. 24.

Fuller, F. C., Ueber antisept. Chirurgie. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXVI. p. 469. Oct.

Gehrmann, Carl, Ueber d. günstigen Einfluss d. Abhaltung d. Luft von Operationswunden unter warmem Wasser u. über Blutstillung durch heisses Wasser u. Druck. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 2. p. 355.

Horsley, Victor, Ueber Wundfieber. Lancet II. 26; Dec.

Kesteven, Leighton, Ueber Irrigation schlechter Wunden mit antisept. Dämpfen. Lancet II. 23; Dec.

Lindenbaum, F.; A. Bjelzow, Ueber Torfverband. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 46. p. 459.

Lister, Joseph, Sublimat als Verbandmittel. Brit. med. Journ. Oct. 25. — Lancet II. 17; Oct.

Löwenhardt, Felix, Versuche über d. Schicksal u. d. Wirkungsweise elastischer Ligaturen in d. Bauchhöhle. Inaug.-Diss. Halle a/S. 8. 26 S.

Lungenchirurgie s. VIII. 3. c. Biondi; 5. Biss, Brown, Bull, Cartaz.

Macdougall, John A., Ueber Heilung von Wunden u. Frakturen bei alten Leuten. Brit. med. Journ. Oct. 11. p. 712.

Mikulicz, J., Ueber einige Modifikationen d. antisept. Verfahrens. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 3. p. 435.

Mikulicz, J., Beiträge zur Wundbehandlung. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 40. 41. 43. 46. 47.

Mittheilungen aus d. chirurg. Klinik zu Tübingen. Herausg. von Prof. Dr. Paul Bruns. 3. Heft. (Schluss d. 1. Bandes.) Tübingen. Laupp. 8. IV u. p. 371—510 mit Taf. u. 2 Lichtdr.-Bildern. 4 Mk. (1. Bd. compl. 12 Mk.)

Nancrede, C. B., Quecksilberbichlorid zum chirurg. Verband. *Pennsylv. med. Soc. Transact.* XVI. p. 373.

Nerven Chirurgie s. VIII. 2. c. *Bernhardt, Poulet*; 2. d. *Fowler*; 9. a. *Neve*. XII. 12. *Chavasse, Fuz, Löbker*.

Nicolas, Ad., Ueber antisept. Verband. *Gaz. des Hôp.* 124.

Robson, A. W. Mayo, Ueber Reizung d. Haut nach Verbänden mit Vaseline. *Lancet* II. 19; Nov.

Rose, Edm., Delirium tremens u. Delirium traumaticum. (Deutsche Chirurgie, herausg. von Prof. DDr. *Billroth* u. *Luecke*. 7. Lief. mit zahlr. Holzschn.) Stuttgart. Enke. 8. IX u. 148 S. 4 Mk.

Rosenbach, Mikroorganismen bei d. Wundinfektionskrankheiten d. Menschen. *Bresl. ärztl. Ztschr.* VI. 20. — *Wien. med. Presse* XXV. 40. 41. 42.

Seligmann, Max, Ueber d. Lufteintritt in Venen bei chirurg. Operationen. *Inaug.-Diss.* Würzburg. 8. 18 S.

Shepherd, Francis J., Clinical lecture on the antiseptic treatment of wounds by dry and infrequent dressings. [*Canada med. and surg. Journ.* July.] 8. 7 pp.

Speer, Ernst, Ueber Blutstillung. *Inaug.-Diss.* München 8. 16 S.

Stickler, J. W., Ueber Anwendung d. Cocainum muriaticum in d. allgem. Chirurgie. *New York med. Record* XXVI. 24; Dec. p. 657.

Tassius, Victor, Indikationen u. Erfahrungen über einige antiseptische Verbände, welche gegenwärtig in d. Chirurgie zur Anwendung kommen. *Inaug.-Diss.* München. 8. 38 S.

Utermöhlen, Heinr. Carl Wilh., Over zeldzaam verbinden van wonden. *Acad. Proefschr.* Amsterdam 1883. 8. 71 S.

Wölfler, Anton, Bericht über d. mit d. chirurg. Klinik d. Hofraths Prof. Dr. *Billroth* verbundene Poliklinik. *Wien. med. Wehnschr.* XXXIV. 42. 43. 44. 49. 50.

S. a. V. 2. *Merces*. VIII. 3. a. *Siegel*; 3. e. *Verneuil*. XIX. 2. *Fränkel*; 3. *Zabludowski*.

Vgl. I. u. XIX. 2. *Untersuchung von Blut, Harn, Fremdbildungen*. V. 2.; VII.; XIX. 3. *Anästhetika u. ihre Gefahren*. V. 3. *Galvanokaustik*. VIII. 2. c. *Trismus u. Tetanus*; 3. a. *Pyämie u. Septikämie*. XII. 6. *Darmchirurgie*; 9. *Nierenchirurgie*. XIX. 2. *Endoskopie, Laryngoskopie, Rhinoskopie*; 3. *Adspiration, antiseptisches Verfahren, Transfusion*.

2) Geschwülste und Polypen (Struma).

Aysaguer, Operation von Larynxpapillomen unter Anästhesie durch Cocainum muriaticum. *Bull. de Thé.* XCVII. p. 502. Déc. 15.

Baker, Morrant, Fälle von Epitheliom d. Zunge u. d. Mundbodens. *Lancet* II. 17; Oct. p. 732.

Balme, Myxom d. Schenkels. *Progrès méd.* XII. 50. p. 1038.

Barth u. Gombault, Fall von Kropf. *Progrès méd.* XII. 42. p. 834.

Bayer, Karl, Zur Statistik d. Kiefergeschwülste. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 40. 41.

Beck, Hugo, Beiträge zur Geschwulstlehre. *Zeitschr. f. Heilk.* V. 6. p. 433.

Bender, Max, Ueber Lippencarcinom bei jüngern Individuen. *Inaug.-Diss.* Würzburg. 8. 38 S.

Bergmann, E. v., Zur Diagnose d. angeborenen Sacralgeschwülste. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 48. 49.

Boeck, Cäsar, Angiome behandelt mittels Chloraleinspritzung. *Tidsskr. f. prakt. Med.* IV. 24. (Jahrb. CCIV. p. 186.)

Boeckel, Eug., Sarkomatöser Kropf. *Gaz. des Hôp.* 138.

Burekhardt, H., Ueber d. Exstirpation d. Kropfcysten. *Chir. Centr.-Bl.* XI. 43.

Crutchley, Henry, Ueber Geschwülste d. Trachea. *Lancet* II. 19; Nov.

Delore, Ueber Behandl. d. erektilen Geschwülste mittels Elektrolyse. *Gaz. de Par.* 41.

Delstanche, Charles, Epithelialkrebs im linken Nasenloch. *Presse méd.* XXXVI. 52.

Deroubaix, Parenchymatöser Kropf; Thyreoidektomie; Heilung. *Presse méd.* XXXVI. 51.

Festal, A., Lipom am Arme. *Progrès méd.* XII. 53. p. 1099.

Fiorani Giovanni, Grosse hydatidigene Geschwulst in d. linken Fossa iliaca; Heilung. *Ann. univers.* Vol. 269. p. 486. Nov.

Fränkel, B., Ueber adenoide Vegetationen. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 41. 42. 43. Beil. — Geschwulst im Larynx. *Das.* 44. p. 720.

Guttman, Ferd., Ueber einen Fall von Exstirpation eines enormen Diploësarkom. *Inaug.-Diss.* München. 8. 18 S.

Hers, J. F. Ph., Fibrom d. Bauchwand. *Nederl. Weekbl.* 45.

Humbert, Epitheliom oder Scrophulid. *Gaz. des Hôp.* 136.

Jacusiell, Exstirpation eines Kropfes. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 49. p. 790.

Janney, W. S., Fall von Resektion d. Trachea mit Excision von Drüsengeschwülsten. *Pennsylv. med. Soc. Transact.* XVI. p. 410.

Jardet, Schmerzhaftes subcutanes Myom. *Progrès méd.* XII. 52. p. 1081.

Ingals, E. Fletcher, Geschwulst in d. Trachea. *Ann. des mal. de l'oreille et du larynx* X. 6. p. 365. Déc.

Lauenstein, Carl, Fälle von Lipom des Kniegelenks. *Chir. Centr.-Bl.* XI. 49. p. 836.

Lincoln, R. P., Fibrosarkom im Nasenrachenraum; Abtragung mit d. galvanokaust. Ecraseur. *New York med. Record* XXVI. 17; Oct.

Mackay, W. Alex., Excision des Unterkiefers wegen recurrierender Epulis. *Lancet* II. 26; Dec.

Mackenzie, Morell, Ueber Behandlung des Kropfes. *Ann. des mal. de l'oreille et du larynx* X. 5. p. 265. Nov.

Meyerson, S., Exstirpation eines Larynxpolypen nach lokaler Anästhesirung mittels Cocain. *Wien. med. Presse* XXV. 52.

Middeldorpf, Gustav, Ueber Lymphangioma cavernosum. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 3. p. 590.

Morgan, John H., Halseysten. *Med. Times and Gaz.* Dec. 27.

Oliver, Thomas, Bluteyste im Unterleib. *Lancet* II. 15; Oct.

Ostertag, Wilhelm, Ueber die Entwicklung eines Lymphangioma cavernosum im Innern eines Lipom. *Inaug.-Diss.* Würzburg. 8. 30 S.

Pfeifer, Friedrich, Beitrag zur Kenntniss der Sternaltumoren. *Inaug.-Diss.* Halle a/S. 8. 30 S.

Pietrzikowski, Ed., Beiträge zur Kropfexstirpation, nebst Beiträgen zur Cachexia strumipriva. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 48. 49. 51. 52. 53.

Polailon, Cystenadenom d. Kiefers; Punktion; spontane Eröffnung; Heilung. *Gaz. de Par.* 45.

Pratt, J. Wyatt, Nabelgeschwulst. *Lancet* II. 26; Dec.

Schuchardt, Karl, Behaarter Rachenpolyp (parasitäre Doppelmissbildung). *Chir. Centr.-Bl.* XI. 41.

Terrier, Sarkom d. Nasenhöhlen. *Ann. des mal. de l'oreille et du larynx* X. 5. p. 279. Nov.

Terrillon, Schmerzhaftes subcutanes Angiom; Neuralgia facialis. *Progrès méd.* XII. 48.

Trélat, a) Geschwulst an der Augenbraue. — b) Cancroid an d. Stirn. *Gaz. des Hôp.* 119.

Verneuil, a) Cystengeschwulst in der Kniekehle. — b) Epitheliom d. Augenlides, Recidiv an d. Halsdrüsen. *Gaz. des Hôp.* 133. 149.

Weinlechner, Kehlkopfgeschwulst. Wien. med. Presse XXV. 45. p. 1439.

S. a. VIII. 2. a. Bennett; 2. d. Leichtenstern; 3. a. Letulle; 3. c. Bouilly. XII. 6. Ménetrier, Pozzi; 12. Richelot, Schwartz, Tansini, Walcher. XIX. 2. Kaufmann, Zesas.

Vgl. III. 4. Angeborene Geschwülste. VIII. 2. d. Basedow'sche Krankheit; 3. b. Krebsgeschwülste. IX. Geschwülste u. Polypen der weibl. Genitalien. XII. 5. Gefässgeschwülste; 6. Polypen d. Mastdarms; 8. Knochengeschwülste; 9. Geschwülste der Harnblase u. der männl. Genitalien, Polypen d. Harnröhre; 12. Operationen wegen Geschwülsten. XIII. Geschwülste in der Orbita. XIX. 2. Bau u. Klassificirung der Geschwülste.

3) Wunden, Brand, Verbrennungen, Erfrierungen.

Altschul, Theodor, Zur Therapie der Brandwunden d. Haut. Prag. med. Wehnschr. IX. 52. 53.

Bond, C. J., Behandlung der Verbrennungen mit Borsäure-Oel. Brit. med. Journ. Dec. 20. p. 1239.

Brousse, A., Verletzung des Gehirns. Gaz. de l'ar. 47.

Browne, J. Walton, Ueber Behandlung d. Verbrennungen u. Verbrühungen. Brit. med. Journ. Oct. 11.

Bryant, Verletzung d. Kopfhaut mit Hirnsymptomen; Trepanation; vorübergehende Besserung; Tod. Lancet II. 19; Nov. p. 823.

Chaput, H., Unterleibsverletzung; Zerreissung d. Darms u. der einen Art. iliaca. Progrès méd. XII. 46. p. 948.

Collan, J., Vorfal des Processus vermiformis bei Verletzung d. Unterleibs. Nord. med. ark. XVI. 2. Nr. 13. S. 7.

Daly, W. H., Ausgedehnte Verbrennung d. Kniegelenks. Brit. med. Journ. Dec. 13.

Dubrueil, Verletzung d. Lunge; Hämato-Pneumothorax; Thorakocentese; Pleurotomie; Tod. Gaz. de Par. 47.

Duncan, P. T., Zerreissung der Trachea. Brit. med. Journ. Nov. 15. p. 961.

Facilides, W., Schnittwunde d. vordern Magenwand; Heilung. Deutsche med. Wehnschr. X. 51.

Goldsmith, G. P., Abreissung d. Hand; wiederholte Amputation; sekundäre Blutung; Ligatur d. Art. subclavia; Heilung. Brit. med. Journ. Dec. 20. p. 1240.

Hinde, G. L., Doppelte Verletzung an demselben Gliede durch einen Schuss. Lancet II. 17; Oct.

Hutchinson, Jonathan, Ueber hohe Amputation b. Altersbrand. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 91.

Jungkunz, Frdr., Beiträge zur Casuistik der Wunden in Folge von Menschenbiss. Inaug.-Diss. München. 8. 26 S.

Krönlein, Fall von Hirnverletzung. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 23. p. 584.

Krönlein u. Huguenin, Fall von Verletzung d. Rückenmarks. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 23. p. 583.

Lüddecke, Robert, Ueber die Verletzungen grosser Gelenke. Inaug.-Diss. Halle a/S. 8. 23 u. XXIII S.

Mackey, George, Verletzung des Unterleibs. Edinb. med. Journ. XXX. p. 301. [Nr. 352.] Oct.

Miller, A. G., Plast. Operation wegen Narbencontraktion am Arme nach Verbrennung. Edinb. med.-chir. Soc. Transact. N. S. III. p. 1.

Millot-Carpentier, Der Hydrophobie ähnl. Zufälle u. Purpura nach einem Rattenbiss. L'Union 183.

Moxhay, W. W., Doppelte Verletzung eines Gliedes durch einen Schuss. Lancet II. 20; Nov. p. 890.

Parker, Rushton, Gangrän d. Arms; Amputation im Schultergelenk; Heilung. Lancet II. 23; Dec. p. 999.

Parsons, Herbert, Schussverletzungen des Gehirns; Hemiplegie; vollständ. Heilung. Brit. med. Journ. Oct. 18. p. 759.

Patin, August, Ueber Scharlach bei Verwundeten. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 30 S.

Polailion, Penetrende Revolverschusswunde d. Perikardium; Perikarditis; Pleuropneumonie; Tod. L'Union 163.

Reeves, H. A., Ueber d. Behndl. b. Zerreissung d. Niere. Lancet II. 14; Oct.

Reverdin, Jaques L., Ueber die Wirkung der Rubin-Flinte. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 12. p. 704. Déc.

Rickmann, Heinrich, Ueber d. Werth d. Hauttransplantation auf frische Wunden, besonders in einem Falle von schwerer Narbencontraktur der Hand. Inaug.-Diss. München. 8. 31 S. mit 2 Holzschnitten.

Tiling, G., a) Stichverletzung d. Art. mammaria interna; Ligatur; Heilung. — b) Penetr. Stichverletzung d. hintern Magenwand; Naht; Heilung. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 44.

S. a. V. 2. Merces. VIII. 2. a. Bribach, Dana, Schultze; 2. b. Solis-Cohen, Véron; 2. c. Poullet; 4. Legroux; 5. Lustig, Pye-Smith. IX. Hermann. X. Swayne. XII. 1. Macdougall; 6. Holt, Malivert. XVI. Rayner. XVII. 1. Schjerding; 2. Weinig. XIX. 2. Cheyne.

Vgl. VIII. 2. a. Affektionen der Nervencentren nach Verletzungen. XII. 1. Wundbehandlung im Allgemeinen; 4. brandige Entzündung; 5. Gefässverletzungen; 7. a. u. 7. b. complicirte Frakturen u. Luxationen; 8. Knochen- u. Gelenkverletzungen; 9. Verletzungen der Harn- u. männl. Geschlechts-Organen. XVII. 1. Verletzungen vom forensischen Standpunkte.

4) Phlegmonen, Abscesse, Geschwüre, Fisteln, Stenosen, abnorme Trennungen u. Verwachsungen.

Albrecht, Paul, Ueber d. morpholog. Bedeutung der Kiefer-, Lippen- u. Gesichtsspalten. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 2. p. 227.

Berendsen, Georg, Die Esmarch'sche Methode d. Hasenschartenoperation. Inaug.-Diss. Kiel 1883. 8. 13 S.

Blodgett, Albert N., Ueber Subscapularabscess. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXVI. p. 384. Oct.

Dissmann, Frdr. Carl, Die Hasenscharten der Bonner Klinik in d. letzten 20 Jahren. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 40 S.

Janovsky, Ueber neuere Verbandmethoden bei d. Behandlung d. Bubonen. Wien. med. Presse XXV. 51.

Maas, Ueber Operationen zur Heilung von Geschwüren d. Fersengegend. Sitz.-Ber. d. physik.-med. Ges. zu Würzb. 6.

Pronk, Dirk Marie, Iets over malum perforans pedis. Akad. Proefschr. Amsterdam. 's Gravenhage. 8. 60 S.

Richelot, L. G., Ueber Lister'schen Verband bei Abscessen. L'Union 145.

Smith, Eustace, Eiterung d. Mesenterialdrüsen; Durchbruch nach aussen. Med. Times and Gaz. Oct. 18. p. 539.

Trélat, Ueber kalte Abscesse. Gaz. des Hôp. 117. — Spaltung d. Gaumens; Uranoplastik. Ibid. 125.

Treves, Frederick, Ueber Behndl. von Psoasabscessen mit Caries d. Wirbelsäule. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 113.

Treves, Frederick, Ueber Behandlung d. perforirenden Fussgeschwürs. Lancet II. 22; Nov.

Verneuil, Inguinalfisteln, tuberkulösen Ursprungs. Gaz. des Hôp. 149.

Whitehead, Walter, Radikalkur einer grossen Spina bifida b. einem Erwachsenen. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 127.

Wolf, Henry J., Ein Beitrag zur Casuistik der Spina bifida. Inaug.-Diss. Heidelberg. 8. 48 S.

S. a. III. 4. Lesshaft, Roy, Wolf, Wyss. VIII. 3. b. Derville. IX. Aveling, Chiari, Macdonald. XII. 6. Bouilly, Duménil, Riegner; 8. Tuffier. XIX. 2. Cheyne.

Vgl. VII. 7. Leber-Abscess. IX. Abscesse u. Fisteln an den weibl. Genitalien. XII. 6. Stenosen u. Fisteln des Oesophagus u. Magendarmkanals, Anus praeternaturalis; 8 u. 9. Abscesse, Fisteln u. Strikturen an den Knochen, den Harn- u. männl. Geschlechtsorganen.

5) Gefässkrankheiten und Aneurysmen.

Blachez, Ueber Hämorrhoiden. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 43.

Browne, Langley, Zerreiſung d. Art. axillaris; Ligatur; Heilung. Brit. med. Journ. Nov. 15. p. 962.

Cras, Antisept. Ligatur d. Arterien. Gaz. des Hôp. 129. p. 1027. — C. r. des acad. et soc. méd. I. 45. p. 474.

De Santi, L., Ueber aneurysmat. Geschwülste in der Schläfengegend. Arch. gén. 7. S. XIV. p. 543. 679. Nov., Déc.

Kindler, Carl, Ueber Lymphangiome, mit besond. Berücksichtigung d. Lymphangiom d. Wange (Makromelie). Inaug.-Diss. München. 8. 51 S.

v. Kranz, Metallband zur Blutstillung. Deutsche mil.-ärztl. Ztschr. XIII. 10. p. 495.

Mikulicz, J., Zur Blutstillung durch Tamponade u. Compression. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 3. p. 489.

Parker, Robert William, Spontanes Inguinalaneurysma b. einem 12jähr. Knaben; Ligatur d. Art. iliaca. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 51.

Sands, Henry B., Ueber d. Zerreiſung d. Venen. Arch. of Med. XII. 3. p. 201. Dec.

Selenkow, A., Aneurysma spurium arterioso-venosum d. Femoralgefäße. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 49.

Stone, R. M., Verletzung d. V. jugularis; Unterbindung d. Carotis communis u. Vena jugularis. New York med. Record XXVI. 17; Oct.

Walsham, W. J., Doppeltes Aneurysma d. Poplitea; Ligatur d. Femoralis; Heilung. Med. Times and Gaz. Dec. 13.

S. a. V. 2. Mercees. XII. 3. Goldsmith, Tilling; 7. a. Assendelft, Godlee; 12. Walcher, Wiesmann.

Vgl. a. VIII. 4. Ueber Aneurysmabildung, Embolie, Thrombose; 9. a. über Nävus. XII. 2. Gefäßgeschwülste.

6) Krankheiten der Zunge, der Speiseröhre, des Magen-Darmkanals, der Leber u. Gallenblase, der Milz, Hernien, innere Einklemmungen (Ileus), Vorfälle.

Allen, J. H. Leslie, Einklemmte Hernie; Adspiration; Heilung. Brit. med. Journ. Nov. 29. p. 1073.

Barrow, Boyce, Bösartige Erkrankung d. Oesophagus; Gastrostomie; Tod an Pyämie. Brit. med. Journ. Dec. 6. p. 1134.

Batt, Wjmer Ridgway, Ueber Colotomie. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXVI. p. 422. Oct.

Benton, Samuel, Ueber Behandlung d. Blutung nach Operationen am Rectum. Brit. med. Journ. Dec. 13.

Bouchaud, J. B., Ueber d. Mechanismus d. Darneinklemmung. Journ. de Brux. LXXXIX. p. 376. 599. Oct., Déc.

Bouilly, Fall von Sterkoralfistel. Gaz. de Par. 46.

Bryant, Thomas, Ueber d. Todesart bei akuter Darneinklemmung u. chron. Darmverschluss. Brit. med. Journ. Nov. 22. 29., Dec. 6. 13. 20.

Cahn, A., Heilung d. Ileus durch Magenausspülung. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 42. 43.

Ceccherelli, Andrea, Ueber Gastrostomie bei Verengungen des Oesophagus. Riv. clin. XXIII. 10. p. 903. Ott.

Czerny, V., Ueber Magenresektion. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 2. p. 429.

Duménil, Vesico-Intestinalfistel; künstl. After. Gaz. des Hôp. 124. p. 989. — C. r. des acad. et soc. méd. I. 44. p. 460.

Englisch, Josef, Ueber Albuminurie bei eingeklemmten Eingeweidebrüchen. Wien. med. Jahrb. 2 u. 3. p. 259.

Exler, Theod. Joh. Wilh., De behandeling en geneezing van breuken door alkoholinjecties. Akad. Proefschr. Utrecht. 8. 107 S.

Fagan, John, Gastrostomie wegen Oesophagusstriktur. Brit. med. Journ. Oct. 4.

Gee, Ueber Behandl. d. Darmobstruktion. Lancet II. 25; Dec. p. 1117.

Gerke, Carl August, Iets over enterotomie. Akad. Proefschr. Amsterdam. 8. 87 S.

Gould, A. Pearce, Fälle von Darmverschluss. Med. Times and Gaz. Nov. 8. p. 645.

Gram, N., Fall von Hernia obturatoria. Hosp.-Tid. 3. R. II. 39.

Gunning, R. H., Anwendung d. Tartarus emeticus b. eingeklemmten Hernien. Edinb. med.-chir. Soc. Transact. N. S. III. p. 179.

Harris, L., Angeborne Hernia diaphragmatica. New York med. Record XXVI. 15; Oct. p. 401.

Henry, Morris H., Fistula in ano mit Harnincontinenz von mehrjähriger Dauer. New York med. Record XXVI. 20; Nov.

Hesse, Carl, Hernien-Radikaloperationen b. Kindern. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 40 S.

Hjort, Impermeable Oesophagusstriktur; Gastrostomie; Elektrolyse. Norsk Mag. 3. R. XIV. 11. Forh. S. 113.

Holt, L. Emmett, Fälle von traumat. Hernia diaphragmatica. New York med. Record XXVI. 18; Nov. p. 503.

Jennings, C. Egerton, Ueber Darmresektion. Lancet II. 21; Nov.

Kough, Einklemmte Inguinalhernie; Tod an Darmblutung. Lancet II. 15; Oct. p. 636.

Lediard, H. A., Darmverschluss; Abdominalschnitt; Bildung eines künstl. Afters; Tod. Med. Times and Gaz. Oct. 25. p. 574.

Lucas, R. Clement, a) Irreducible Femoralhernie; Radikaloperation; Heilung. — b) Femoralhernie, enthaltend d. Tuba Fallopii u. d. Ovarium; Radikaloperation; Heilung. Med. Times and Gaz. Dec. 13. p. 814.

Macnamara, C., Verschluss des Oesophagus; Gastrostomie. Brit. med. Journ. Oct. 4.

Malivert, Traumat. Hernie. Gaz. des Hôp. 116.

Marfan, A., Darmverschluss; widernatürl. After; Tod. Progrès méd. XII. 43.

Mazzucchelli, Angelo, Herniotomie mit Darmresektion u. Darmnaht. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 46. 47.

Ménétrier, P., Polypöse Geschwulst im Rectum. Progrès méd. XII. 52. p. 1078.

Miller, A. H., Verschluss des Oesophagus durch eine Geschwulst an der Trachea. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 457.

Nairne, J. Stuart, Ueber Abdominalschnitt bei chirurg. Behandl. d. Bauchorgane. Glasgow med. Journ. XXII. 4. 6. p. 274. 433. Oct., Dec.

Neidhardt, H., Ueber d. Werth d. Colotomie bei inoperablem Mastdarmcarcinom. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 47.

Obaliński, Zur Laparotomie bei interner Darmocclusion. Wien. med. Presse XXV. 48. 49. 50.

Odenius, M. V., Darneinklemmung unter ein echtes, mit d. Darne verwachsenes u. mit demselben in offner Verbindung stehendes Ileumdivertikel. Nord. med. ark. XVI. 2. Nr. 13. S. 10.

Packard, John H., Lumbarcolotomie wegen Anus imperforatus. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXVI. p. 488. Oct.

Pozzi, S., Fälle von Adenom d. Rectum. Gaz. de Par. 43.

Rabagliati, Ueber Radikalkur d. Hernien. Brit. med. Journ. Nov. 15. p. 962.

Reichel, Paul, Zur Diagnostik u. Therapie des Ileus. (Sonderabdr. d. deutschen Med.-Ztg. 33. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 28 S. 40 Pf.

Reichert, Michael, Zwei Fälle von Resektion d. Pylorus. Inaug.-Diss. München. 8. 31 S.

Richardson, C. B., Irreducible Hernie; Adspiration; Heilung. Brit. med. Journ. Nov. 15. p. 961.

Riegner, Ueber Exstirpation d. Mastdarms wegen ausgebreiteter Verschwärungen. 61. Jahresber. d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur p. 81.

Roggenbau, Paul, Ueber d. jetzigen Stand der Lehre von d. Behandlung brandiger Brüche. Inaug.-Diss. Rostock. 8. 27 S.

Roworth, A. T., Ueber Darmeinklemmung. Brit. med. Journ. Dec. 6. p. 1132.

Rundle, H., Chron. Darmocclusion; Abdominalschnitt; vorübergehende Besserung; Tod. Brit. med. Journ. Nov. 22. p. 1014.

Selenkow, A., a) Littré'sche eingeklemmte Cruralhernie; Perforation; Tod. — b) Tuberkulöse partielle Zerstörung d. Oesophagus; Gastrostomie; Tod. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 49.

Sheen, Darmocclusion; Enterotomie; Tod. Brit. med. Journ. Nov. 22. p. 1014.

Shrady, George F., Ueber Behandlung d. eingeklemmten Hernien. New York med. Record XXVI. 22; Nov.

Smith, T. Curtis, Zufällige Heilung einer Oesophagusstrikatur. Philad. med. and surg. Reporter LI. 23. p. 641. Dec.

Socin, A., Zur Magen Chirurgie. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 21.

Sonnenburg, Zur operativen Behandlung d. Oesophagocarcinome (Diskussion). Berl. klin. Wehnschr. XXI. 43. p. 691.

Svensson, Ivar, Herniotomie; Laparotomie u. Darmresektion bei dems. Patienten. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkaresällsk. förh. S. 301.

Terrillon, Hernie d. Linea alba. Gaz. des Hôp. 130.

Trélat, Schwierige Reduktion einer Hernie. Gaz. des Hôp. 123. — Krebs d. Rectum; Colotomia lumbaris. Ibid. 128.

Ussing, C., Ueber Behandl. d. Peritonitis appendicularis mittels zeitiger Incision u. Drainage. Hosp.-Tid. 3. R. II. 52. 53.

Van Heycop ten Ham, Johannes Cornelis, Bijdrage tot de statistiek van hernia obturatoria. Akad. Proefschr. Amsterdam. Haarlem 1883. 8. 108 S.

Walsham, Fälle von eingeklemmten Hernien. Brit. med. Journ. Oct. 11. p. 713.

Webber, E. S., Eingeklemmte Hernie; Tod. Lancet II. 22; Nov. p. 952.

Winslow, Randolph, Ueber Resektion d. Pylorus wegen Carcinom. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXVI. p. 446. Oct.

Young, A. K., Ueber Intussusception. Brit. med. Journ. Oct. 11.

S. a. III. 4. Huffer, Jacobs. VIII. 7. Langenbuch, Musser. IX. Chiari. XII. 1. Löwenhardt. XIX. 2. Jastrebhoff.

Assendelft, E., Zur Casuistik d. Verletzung der Art. meninge media b. umschriebenem Splitterbruche d. Temporo-Parietalgegend. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 43.

Bach, Wolfgang, Beiträge zur Therapie d. offenen Knochenbrüche, mit besond. Berücksicht. d. Jodoformschorfbehandlung. Inaug.-Diss. Zürich. 8. 81 S.

Barber, Schädelfraktur; Hirncompression; Trepanation; Heilung der Wunde u. Besserung; Tod an Hirnabscess. Med. Times and Gaz. Dec. 6. p. 779.

Bettman, Jefferson, Fraktur d. Schädelbasis mit Affektion d. N. vagus u. accessorius. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 6. p. 368. Déc.

Bishop, E. Stanmore, Fraktur u. Dislokation d. Astragalus; Tod an Pneumonic. Lancet II. 14; Oct. p. 591.

Delthil, Ueber Behandlung d. Frakturen im obern Drittel d. Schenkels. C. r. des acad. et soc. méd. I. 40. p. 421.

Dufour, Léon, Ueber Oberschenkelfrakturen. Gaz. des Hôp. 119.

Dziembowski, Casimir v., Die Behandlung d. complicirten Frakturen mit antisept. Gipsocclusionsverbänden. Inaug.-Diss. Breslau. R. Reid. 8. 30 S.

Fischenich, Friedrich, Ein Beitrag zur Symptomatologie u. Diagnose d. Fraktur d. Proc. coronoideus ulnae. Inaug.-Diss. München. 8. 19 S.

Godlee, Rickman J., Schädelfraktur bei einem Knaben; Zerreißung d. hintern Astes d. Art. meninge media; Trepanation; Tod. Med. Times and Gaz. Nov. 1. p. 610.

Grüneberg, Bernh., Die Behandlung complicirter Frakturen unter d. antisept. Dauerverbände. Inaug.-Diss. Würzburg. 39 S.

Hennequin, J., Ueber Behandl. d. Schenkelfrakturen. Gaz. des Hôp. 124. p. 990.

Knaggs, Fraktur d. Kehlkopfknorpel. Brit. med. Journ. Nov. 8. p. 908.

Krafft, E., Zur Histogenese d. periostalen Callus. Jena. Gustav Fischer. 8. 30 S. mit 2 Tafeln.

Küstner, Otto, Ueber epiphysäre Diaphysenfraktur am Humerus d. Neugeborenen. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 2. p. 310.

Lucas, Clement, Complicirte Schädelfraktur; Trepanation; Besserung; Tod an Hirnabscess. Lancet II. 23; Dec. p. 998.

Lynch; Ogier Ward, Fälle von Fraktur d. Patella. Lancet II. 18; Nov. p. 774.

Miller, A. G., Fraktur der Halswirbel. Edinb. med.-chir. Soc. Transact. N. S. III. p. 55.

Molony, M. J., Fraktur d. Schädelbasis; Encephalitis mit Ataxie u. Aphasie; Heilung. Lancet II. 21; Nov. Patella, Silberdrahtnaht b. Fraktur solcher. Med. Times and Gaz. Oct. 25. p. 575.

Robson, A. W. Mayo, Unvereinigte Fraktur der Spina scapulae; Drahtsuturen d. angefrischten Bruchenden. Brit. med. Journ. Nov. 1. p. 857.

Routier, A., Ueber Frakturen d. Fibula. Progrès méd. XII. 41.

Smith, Thomas, Erschütterung d. Rückenmarks mit wahrscheinl. Fraktur der Halswirbelsäule; Heilung. Lancet II. 24; Dec. p. 1047.

Teller, S., Ueber Behandl. d. Frakturen d. Clavicula. New York med. Record XXVI. 19; Nov. p. 527.

Weinlechner, Ueber d. Folgen subcutaner Schädelfrakturen in d. ersten Lebensjahren. Wien. med. Presse XXV. 48. 50. p. 1534. 1600.

Wight, J. S., Fälle von Blutung in d. Spinalkanal, in d. einen mit Fraktur d. Beckens, im andern mit Einkellung d. Lendenwirbelkörper; in beiden Fällen Genesung. Arch. of Med. XIII. 3. p. 226. Dec.

S. a. X. Reid. XII. 1. Macdougall; 7. b. Wiest; 8. Roberts. XIII. Humphry. XIX. 2. Beiträge (Krafft).

7) Frakturen und Luxationen.

a) Frakturen.

Albert, E., Ueber d. neuern Untersuchungen betreffend d. Mechanik d. Schädelfrakturen. Wien. med. Presse XXV. 51. p. 1634.

b) Luxationen.

Adams, James, Luxation d. Hüftgelenks b. einem Knaben; Reduktion 5 Wochen nach d. Verletzung. *Lancet* II. 15; Oct. p. 637.

Barth, Adolf, Fall von angeborener Knie- u. Hüftgelenksverrenkung. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 3. p. 670.

Berger, Paul, Des luxations de l'épaule compliquées de fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus. (Extrait de la France méd. 132. 133. 134.) Paris. A. Delahaye. 8. 15 pp.

Ebner, Ludwig, Fälle von seltenen Luxationen. *Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Steiermark* XX. p. 51.

Fahr, Alban, Zur Casuistik der congenitalen Sprunggelenkluxationen. *Inaug.-Diss.* Halle a. S. 8. 18 S. mit 1 Tafel.

Heusner, Ueber Hüftresektion wegen angeb. Luxation. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 3. p. 666.

Jones, Sydney, Traumat. Luxation des Hüftgelenks; Resektion. *Lancet* II. 20; Nov. p. 870.

Kirkham, Frederick W., Luxation d. Fusses nach hinten unter d. Astragalus. *Med. Times and Gaz.* Nov. 22.

Mitchell, D., Dislokation d. Ulna. *Brit. med. Journ.* Nov. 29. p. 1073.

Schirmer, Richard, Distorsio pedis u. ihre Behandlung. *Inaug.-Diss.* Halle a. S. 8. 29 S.

Starcke, Zur Behandlung d. Gelenkruptur (Distorsion). *Deutsche mil.-ärztl. Ztschr.* XIII. 10. p. 479.

Sticker, Geo. Mart. Jos., Beschreibung eines Schädels mit veralteter traumat. einseit. Unterkiefer-Verrenkung. Ein Beitrag zur Lehre von d. mechan. Formveränderungen d. Knochen. *Inaug.-Diss.* Bonn. 4. 40 S. mit Taf.

Trélat, Luxatio humeri intracoracoidea. *Gaz. des Hôp.* 117.

Wiest, J., Beiderseit. Dislokation d. 6. u. 7. Halswirbels mit Fraktur d. Wirbelkörpers; Reduktion; Tod. *Amer. Journ. of med. Sc.* CLXXVI. p. 439. Oct.

S. a. XII. 7. a. Bishop.

8) Knochen-, Knorpel-, Sehnen-, Muskel- und Gelenk-Krankheiten.

Barwell, Richard, Ueber chron. Gelenkkrankheiten. *Lancet* II. 18. 19; Nov.

Becker, Julius, Ueber fungöse Gelenkentzündungen nach akuten Infektionskrankheiten. *Inaug.-Diss.* Würzburg. 8. 15 S.

Beger, A., Die Tuberkulose d. Sehnenscheiden. *Deutsche Ztschr. f. Chir.* XXI. 3 u. 4. p. 335.

Berckel, Alex., Ueber d. neuern Methoden der Exartikulation im Hüftgelenk. *Inaug.-Diss.* Bonn. 8. 36 S.

Blum, Albert, Ueber Hammerzehe (Orteil à mar-teau). *Arch. gén.* 7. S. XIV. p. 513. Nov.

Böcking, Heinrich, Ueber Fasciencontracturen. *Inaug.-Diss.* Würzburg. 8. 27 S.

Browne, J. Walton, Ueber Behandlung d. eingewachsenen Nagels. *Brit. med. Journ.* Nov. 1.

Buch, Max, Einseit. Entzündung d. MM. peronaei in Folge eines Leichdornes. *Petersb. med. Wehnschr.* N. F. I. 50.

Caspersen, Ove, Gelenkkörper im Kniegelenk. *Norsk Mag.* 3. R. XIV. 11. Forh. S. 118.

Fort, Coxalgie; Resektion; Heilung. *Gaz. des Hôp.* 117.

Gast, Rudolf, Beiträge zur Casuistik d. Caries d. Fusswurzelknochen. *Inaug.-Diss.* Heidelberg. 8. 78 S.

Gilbert, A., Deltoiditis acuta suppurativa. *Arch. gén.* 7. S. XIV. p. 735. Déc.

Hardie, James, Ueber Behandl. d. Dupuytren'schen Fingercontractur. *Med. Chronicle* I. 1. p. 9; Oct.

Hawkins, Clement, Muskel- u. Sehnenzerreissung an d. Wade. *Lancet* II. 20; Nov. p. 890.

Heath, Christopher, 4 Fälle von Kiefersperre, behandelt mit Resektion d. Unterkiefers oder nach Es-march's Methode. *Brit. med. Journ.* Dec. 13. p. 1190.

Hood, Wharton P., Ueber Muskel- u. Sehnenzerreissung an der Wade (lawn-tennis leg). *Lancet* II. 17; Oct.

Jaccoud, Malum Pottii. *Gaz. des Hôp.* 144.

Jaccoud, Rheumat. Arthritis der Halswirbelsäule mit Meningitis; Paraplegie. *Gaz. des Hôp.* 147.

Jormann, Wilhelm, Ueber Knochenabscesse. *Inaug.-Diss.* Halle a. S. 8. 34 S.

Jurasz, A., Seröse Perichondritis d. Nasenscheidewand. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 50.

King, T. D., Ueber Behandlung eingewachsener Zehennägel. *Philad. med. and surg. Reporter* LI. 26. p. 733. Dec.

Krause, Fedor, Ueber d. akute eitrige Synovitis (akute katarrhal. Gelenkentzündung) b. kleinen Kindern u. über d. bei dieser Affektion vorkommenden Kettenkokken. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 43.

Lee, Benjamin, Ueber Behandl. d. Erkrankungen d. Hüftgelenks mittels Bewegung u. Extension. *Pennsylv. med. Soc. Transact.* XVI. p. 412.

Leun, Johannes, Ueber d. Tenorrhaphie. *Inaug.-Diss.* Würzburg. 8. 34 S.

Lutz, Hans, Die Prognose d. Periostsarkome. *Inaug.-Diss.* München. 8. 28 S.

Modes, Richard, Ueber d. sogen. Hydrops antri Highmori. *Inaug.-Diss.* München. 8. 26 S.

Mordhorst, Doppelseit. Ankylose d. Hüftgelenks; Resektion d. rechten Oberschenkelkopfes; Osteotomie d. linken Oberschenkelhalses. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 3. p. 677.

Osteomyelitis, Diskussion in d. Soc. de chir. C. r. des acad. et soc. méd. I. 50. p. 528.

Ribbert, Das Schicksal d. Osteomyelitis-Kokken im Organismus. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 42.

Richelot, L. G., Verletzung u. Naht d. Sehne d. Flexor pollicis in ihrer Scheide. *L'Union* 166.

Roberts, A. Sidney, Chron. Osteitis d. Kniegelenks. *Pennsylv. med. Soc. Transact.* XVI. p. 406.

Roberts, John B., Ueber Behandlung geknickter Nasen in Folge von Fraktur. *Philad. med. and surg. Reporter* LI. 18. p. 467. Nov.

Rodet, A., Ueber infektiöse Osteomyelitis. *Gaz. hebdom.* 2. S. XXI. 41. p. 677.

Schaechter, Maximilian, Modifikation d. Brisement forcé bei d. Streckung contrahirter Kniegelenke. *Chir. Centr.-Bl.* XI. 45.

Schlegendal, Zur Behandl. d. eingewachsenen Grosszehennagels. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 41.

Schüller, Max, Ueber Bakterien b. metastat. Gelenkentzündungen. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 2. p. 276.

Schwarz, Emil, Fall von Myositis ossificans progressiva. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 50.

Smith, John H., Ueber Verstopfung der Kieferhöhle. *Philad. med. and surg. Reporter* LI. 16. p. 424. Oct.

Spitzka, E. C., Anomalie eines Wirbels, mit Rücksicht auf d. Entstehung von gewissen Formen d. Spinalirritation. *New York med. Record* XXVI. 25; Dec.

Sprengel, Ueber d. chirurg. u. orthopäd. Behandlung d. Rhachitis. *Wien. med. Presse* XXV. 43.

Stöttner, Max, Carcinoma processus alveolaris superioris. *Inaug.-Diss.* München. 8. 26 S.

Struntz, Exstirpation des Calcaneus. *Deutsche mil.-ärztl. Ztschr.* XIII. 10. p. 498.

Trélat, Blutgeschwulst d. Knies. *Gaz. des Hôp.* 125.

Tuffier, Alte Coxalgie; Abscess d. Os ilei in die Blase durchbrechend; sekundärer Blasenstein; Lithotritie; Tod. *Progrès méd.* XII. 46.

Verneuil, Ueber d. entferntern Folgen d. Osteomyelitis adolescentium. *Gaz. des Hôp.* 133. p. 1102.

Watson, Heron, Abtragung d. Arms, d. Scapula u. eines Theiles d. Clavicula wegen Enchondrom. Edinb. med.-chir. Soc. Transact. N. S. III. p. 56.

Wolff, Julius, Ueber Knochenwachsthum. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 40.

Zesas, D. G., Ueber d. Behandlung d. Paraplegie b. Spondylitis. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 2. p. 260.

Zunken, Heinrich, Zur Technik d. Kniegelenkresektion unter antisept. Dauerverbände. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 24 S.

S. a. VIII. 3. c. Morel-Lavallée, Trélat; 5. Cayley; 9. a. Heubner; 10. Güterbock. XII. 12. Maclaren, Maydl, Regensburger, Renssen. XIII. Ribail.

Vgl. VIII. 3. a. *Rhachitis u. Osteomalacie*; 5. *Ozaena*; 10. *Knochensyphilis*. XII. 2. *Knochengeschwülste*; 3. *Gelenkwunden*; 12. *Resektionen, Amputationen, Exartikulationen, Osteotomien*. XIII. *Affektionen der Knochen der Orbita*. XIV. 1. *Affektionen des Processus mastoideus*; *Caries b. Ohrenleiden*.

9) Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtswerkzeuge.

Andresen, Adolf, Ueber d. Endoskopie d. Harnröhre, mit besond. Berücksichtigung d. akuten u. chron. Blennorrhöe. Inaug.-Diss. Marburg. 8. 16 S.

Barthélemy, Zerreißung d. Harnröhre; Punctio hypogastrica; Urethrotomia externa; Tod. C. r. des acad. et soc. méd. I. 48. p. 507.

Berg, John, Blasenstein; Sectio alta. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkaresällsk. förh. S. 226.

Biddle, D., Ueber Behandl. d. Phimose mittels Dilatation u. ihre Nachtheile. Brit. med. Journ. Nov. 29. p. 1073.

Bischoff, Ernst, Verlegung beider Ureteren durch Harnsteine; Anurie von 23tägiger Dauer. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXVI. 1 u. 2. p. 183.

Blumenfeld, A., Ueber d. Verwendung d. Cocain zur Anästhesirung d. Urethra. Deutsche med. Wochenschr. X. 50.

Boyd, H. W., Messer u. Sonde für d. Lithotomie. Lancet II. 20; Nov.

Browne, G. Buckston, Einfache Methode zur Ausspülung d. Blase. Lancet II. 16; Oct.

Buchanan, George, Blasenstein; Lithotomie; Heilung. Glasgow med. Journ. XII. 6. p. 454. Nov.

Clark, Andrew, Ueber Katheterfieber. Edinb. med.-chir. Transact. N. S. III. p. 87.

Dittel, Ueber temporäre Harnleiterverschließung. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien. 31. p. 161.

Duncan, John, Ueber traumata. Harnröhrenstriktur u. ihre Behandlung mittels Cystotomia suprapubica. Edinb. med.-chir. Transact. N. S. III. p. 200.

Golowatschëff, A., Zur Frage vom hohen Steinschnitt. Medic. Obosren. XXI. p. 53. — Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXII. 3. p. 268.

Gueterbock, Paul, Zur Behandl. d. Blasenrupturen. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 2. p. 415.

Harrison, Reginald, Villöse Blasengeschwulst; Medianschnitt; Tod. Lancet II. 16; Oct. p. 678.

Harrison, Reginald, Ueber d. Nachbehandlung nach d. Lithotomie bei Ausbuchtung in d. Blase. Lancet II. 19; Nov.

Hénocque, A., Ueber Exstirpation von Blasen- geschwülsten. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 41.

Hofmökl, Beiträge zum Steinschnitt. Wien. med. Presse XXV. 46. 47. 50. 51.

Horsley, Victor, Ueber Urethralfieber. Lancet II. 26; Dec.

Houzel; Delaunay, Fälle von Sectio hypogastrica. C. r. des acad. et soc. méd. I. 53. p. 557.

Küster, E., Ueber Geschwülste d. Harnblase u. ihre Behandlung. Deutsche med. Wchnschr. X. 49. p. 801. — Berl. klin. Wchnschr. XXI. 51. p. 820.

Leake, Henry K., Ueber Einspritzungen mit Höl- lenstein in d. Blase. New York med. Record XXVI. 18; Nov. p. 501.

Lejars, F., Sarkom d. Hoden. Progrès méd. XII. 52. p. 1080.

Makawejew, J. J., Zur Casuistik d. hohen Steinschnitts mit Anlegung einer Blasennaht. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 41. 42.

Mallez, Ueber Bedürfniss d. Harnentleerung u. Harndrang. Gaz. des Hôp. 135.

Meyer, Willy, Ueber d. Nachbehandl. d. hohen Steinschnitts, sowie über Verwendbarkeit dess. zur Operation von Blasencheidenfisteln. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 3. p. 494.

Monks, E. H., Tuberkulose d. Hodens bei einem Kinde. Brit. med. Journ. Dec. 27.

Morris, Henry, Ueber Einkeilung eines Steins in d. Ureter u. d. Möglichkeit d. chirurg. Entfernung. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXVI. p. 458. Oct.

Nierenchirurgie s. VIII. 8. Davy, Muralt, Sonnenburg, Taylor, Warnots. XII. 3. Reeves.

Owen, Edmund, Fälle von Erkrankungen der Harnorgane. Med. Times and Gaz. Nov. 15. p. 680.

Paquet u. G. Herrmann, Fall von Epitheliom d. Cowper'schen Drüsen. Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XX. 6. p. 615. Nov.-Déc.

Polaillon, Hämatocele d. Tunica vaginalis; Excision; Castration; Heilung. Gaz. de Par. 43.

Portalier, Ueber d. Verband nach dem Perinäal- schnitt. Gaz. des Hôp. 138.

Power, R. E., Striktur d. Urethra; Katheter- fieber; Albuminurie; Heilung. Brit. med. Journ. Nov. 15. p. 962.

Puzey, Chauncy, Epitheliom d. Penis; Amputa- tion; Heilung. Lancet II. 21; Nov. p. 912.

Reliquet, Fisteln d. Harnröhre ohne Harnaussfluss durch dieselben. Gaz. des Hôp. 131. 137. 141. 146.

Richmond, W. Stephenson, Ueber Behandl. d. Phimose ohne Operation. Practitioner XXXIII. 5. p. 350. Nov. — Brit. med. Journ. Nov. 8. p. 914.

Robbins, C. W., Ueber Einspritzungen in d. Blase u. deren Werth bei Behandl. d. Cystitis. New York med. Record XXVI. 26; Dec.

Robert, Harnröhren-Penisfisteln nach Mortifikation d. Harnröhrenwandung durch Constriktion d. Penis. C. r. des acad. et soc. méd. I. 51. p. 536.

Rörig, Karl, Vierzig Fälle von Steinertrüm- mung, als Beitrag zur Lehre d. Lithotripsie. Inaug.-Diss. München. 8. 37 S.

Shroff, D. S., Totale Harnsuppression 9 Tage lang; Heilung. Lancet II. 25; Dec.

Stilling, H., Ueber d. Funktion d. Prostata u. über d. Entstehung d. prostat. Konkreme. Virchow's Arch. XCVIII. 1. p. 1.

Storry, Frederick W., Harnretention b. einem alten Manne; Punktion d. Blase oberhalb d. Schambein- fuge. Lancet II. 25; Dec.

Svensson, Blasenstein; Sectio alta. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkaresällsk. förh. S. 316.

Tannahill, T. E., Behandl. d. Phimose ohne Ope- ration. Brit. med. Journ. Nov. 22. p. 1013.

Taylor, R. W., Ueber eine eigenthüml. Affektion d. Præputium u. d. Glans. Arch. of Med. XII. 3. p. 237. Dec.

Terrillon, Harninfiltration; Harnabscesse. Pro- grès méd. XII. 44.

Thiry, Fälle von gangränöser Balanoposthitis. Presse méd. XXXVI. 41. — Ueber Compression bei aku- ter Orchitis. Ibid. 45.

Thiry, Ueber Compression bei akuter Orchitis. Presse méd. XXXVI. 45.

Thompson, Henry, Sectio suprapubica bei Bla- senstein. Lancet II. 15; Oct.

Trélat, Angeborne Phimose. Gaz. des Hôp. 120.

Walsham, W. J., Dilator für Harnröhrenstrikturen. *Lancet* II. 25; Dec.

Weil, C., Fremder Körper in d. Harnröhre u. Blase; Urethrotomia externa. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 48.

Weisse, Faneuil D., Ueber Diagnose u. Behandlung d. Harnröhrenstrikturen nach Tripper. *New York med. Record* XXVI. 25; Dec.

Weröwkin, S., Lithiasis u. Lithotomie bei Kindern. *Medic. Westnik.* 21—28. — *Jahrb. f. Kinderheilk.* N. F. XXII. 3. p. 267.

Znamensky, N. N., Die Bildung von Harnkonkrementen nach partieller Harnblasenwandresektion. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 3. p. 599.

S. a. III. 4. Roy, Wolberg. IX. Anger, Aveling, Macdonald. XII. 6. Duménil, Henry; 8. Tuffier.

10) Orthopädik. Künstliche Glieder.

Albert, Eduard, Ueber d. Plattfuss. *Wien. med. Presse* XXV. 49.

Böttger, Ueber Operation bei Genu valgum. *Memorabilien* XXIX. 8. p. 456.

Case, Meigs, Ueber Erkrankungen u. Krümmungen d. Wirbelsäule. *New York med. Record* XXVI. 26; Dec.

Chotzen, Martin, Resultate d. Operation d. Genu valgum nach Ogston. *Bresl. ärztl. Ztschr.* VI. 23.

Freer, Edward L., Poröser Filz bei Behandl. d. Krümmungen d. Wirbelsäule. *Brit. med Journ.* Oct. 4. p. 691; Nov. 22. p. 1043.

Gluck, Ueber Behandl. d. Klumpfusses (Diskussion). *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 52. p. 834.

Hardy, H. Nelson; H. Fisher, Ueber Anwendung von porösem Filz bei Krümmung d. Wirbelsäule. *Brit. med. Journ.* Oct. 11. p. 742.

Kales, J. W., Ersatzmittel für Sayre's Gipsjacke. *New York med. Record* XXVI. 26; Dec.

Lane, W. Arbuthnot, Verschied. Formen von Deformität d. Wirbelsäule. *Med.-chir. Transact.* LXVII. p. 233.

Lorinser, F. W., Scheinbare u. wirkliche Skoliose. *Wien. med. Wehnschr.* XXXIV. 52.

Meyer, Hermann v., Die Controversen in der Plattfussfrage. *Deutsche Ztschr. f. Chir.* XXI. 3 u. 4. p. 217.

Partsch, Die Resultate von 34 Ogston'schen Operationen. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 3. p. 526.

Sayre, Lewis A., Ueber Behandl. d. Rückgratsverkrümmungen. *Brit. med. Journ.* Nov. 1. p. 886.

Sklifasofsky, N., Beiträge zur Aetiologie d. habituellen Skoliose. *Wratsch* 1883. 41—43. — *Jahrb. f. Kinderheilk.* N. F. XXII. 3. p. 266.

Smith, Samuel W., Ueber Nachteile d. Gips-corsets. *New York med. Record* XXVI. 16; Oct.

Springfeld, Eduard, Die Behandl. d. Klumpfusses. *Inaug.-Diss.* Bonn. 8. 44 S.

Square, Wm., Ueber Anwendung d. poroplast. Filz bei Verkrümmungen d. Wirbelsäule. *Brit. med. Journ.* Nov. 8. p. 937.

Terrillon, Pes planus valgus durch Muskelschwäche bedingt, mit Schmerz am untern Tibio-Fibulargelenk. *Bull. de Thér.* CVII. p. 301. Oct. 15.

Thorens, Henri, Ueber schmerzhafte Deformationen d. Fusses in Folge von Muskelimpotenz. *L'Union* 152.

Willard, de Forest, Ueber Klumpfuss u. Excision d. Tarsus bei Kindern. *Pennsylv. med. Soc. Transact.* XVI. p. 381.

Wolff, Jul., Angeborener Klumpfuss. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 49. p. 800.

S. a. XII. 8. Sprengel.

Vgl. VIII. 3. a. *Osteomalacie, Rhachitis, Scrofulose.* XII. 8. *Contrakturen, Pot'sches Uebel, Osteotomien.* XIX. 3. *Heilgymnastik; Massage.*

11) Fremde Körper.

Dumont, Extraktion einer Nadel mittels d. Magneten. *Schweiz. Corr.-Bl.* XIV. 19. p. 477.

Gluck, Fremder Körper im Rectum. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 46. p. 740.

Hardt, Iver, Ueber Nadeln im Herzen. *Inaug.-Diss.* München. 8. 25 S.

Hogner, Rich., Fremder Körper im Antrum Highmori. *Eira* VIII. 22.

Oliver, James, Langes Verweilen eines Kohlenstücks im linken Bronchus; Perikarditis. *Med. Times and Gaz.* Oct. 11.

Ostermaier, Paul, Künstl. Gebiss in d. Speiseröhre; Extraktion. *Deutsches Arch. f. klin. Med.* XXXVI. 1 u. 2. p. 157.

Schadewaldt, Fremdkörper in d. Luftwegen. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 48.

S. a. VIII. 5. Czarda. IX. Després. XII. 9. Weil. XVIII. Aljanski.

Vgl. a. *Gelenkkörper* XII. 8. *Fremdkörper in den Harnorganen, in d. Augen u. Ohren* XII. 9. XIII. XIV. 1.

12) Operationen. Instrumente. Verbandslehre.

Amputation s. III. 4. *Houzel.* XII. 3. *Goldsmith, Hutchinsson, Parker; 9. Puzey; 12. Maclaren, Whitson.* Bergstrand, A., Zur Casuistik d. Trepanation. *Hygiea* XLVI. 11. S. 712. (*Jahrb.* CCIV. p. 187.)

Birnbaum, Hermann, Zur Statistik d. Tracheotomien. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 2. p. 333.

Catti, Georg, Zur Technik d. Luftröhrenschnittes. *Wien. med. Presse* XXV. 47.

Chavasse, Thomas F., Neurektomie d. 2. Theilung d. N. quintus. *Med.-chir. Transact.* LXVII. p. 145.

Cousins, J. Ward, a) Neue Art d. Naht. — b) Nadelhalter. *Lancet* II. 17; Oct. p. 755; 22; Nov. p. 951.

Cousins, J. Ward, Rhinoplastik bei vollständ. Zerstörung d. Nase. *Brit. med. Journ.* Dec. 13.

D'Heilly, Ulceration d. Trachea nach d. Tracheotomie. *Progrès méd.* XII. 48.

Fux, Beitrag zur Nervennaht. *Wien. med. Wochenschr.* XXXIV. 48.

Holmes, T., Fall von Exstirpation d. Larynx. *Brit. med. Journ.* Oct. 25.

Iversen, Axel, Ueber Pharyngotomia subhyoidea. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 3. p. 610.

Kaufmann, C., Für d. obere Tracheotomie wichtige Gefäßvarietäten. *Deutsche Ztschr. f. Chir.* XXI. 3 u. 4. p. 366.

Kockmann, Heinrich, Ueber die Vortheile, welche Operationen mit glühenden Instrumenten bieten, mit Berücksichtigung ders. für d. Landpraxis. *Inaug.-Diss.* München. 8. 28 S.

Kurz, Edgar, Eine chirurg. Nadel, die immer eingefädelt bleibt. *Chir. Centr.-Bl.* XI. 52.

Löbker, Karl, Ueber d. Continuitätsresektion d. Knochen behufs Ausführung sekundärer Sehnen- u. Nervennaht. *Chir. Centr.-Bl.* XI. 50.

Lucas, R. Clement, Benutzung d. durch Circumcision entfernten Präputium zur Hauttransplantation. *Lancet* II. 14; Oct.

Maas, H., Ueber Plastik mit frischen gestielten Lappen aus entfernteren Körpertheilen. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 3. p. 559.

Maclaren, Roderick, Fälle von Amputation im Hüftgelenk. *Edinb. med.-chir. Soc. Transact.* N. S. III. p. 116.

Madelung, Ueber totale Rhinoplastik in mehreren Operationsakten. *Arch. f. klin. Chir.* XXXI. 2. p. 306.

Maydl, C., Fall von Resektion d. Wirbelsäule. Wien. med. Presse XXV. 42.

Paracentese s. XIX. 3. Cousins.

Paul, Albert, Beiträge zur Rhinoplastik. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 17 S.

Plastische Chirurgie s. XII. 3. Rickmann; 12. Cousins, Lucas, Maas, Madelung, Paul, Puzey, Trélat.

Punktion bei Hydrocephalus s. VIII. 2. a. Palmer. Puzey, Chauncy, Ueber Benützung d. Präputium zur Hauttransplantation. Lancet II. 16; Oct.

Regensburger, Otto, Beiträge zur Sehnennaht am Vorderarm, mit besond. Berücksichtigung d. Funktion d. Musc. flexor digitorum communis sublimis. Inaug.-Diss. (Würzburg) Karlsruhe. 8. 17 S.

Renssen, W., Beitrag zur osteoplast. Fussresektion nach Mikulicz. Nederl. Weekbl. 50.

Richelot, Ueber Thyroidektomie. Gaz. des Hôp. 135.

Schwartz, Fälle von Thyroidektomie. C. r. des acad. et soc. méd. I. 47. p. 495.

Tansini, Iginio, Totale Exstirpation eines umfangreichen Kropfes. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 43.

Thorakocentese s. XII. 3. Dubrueuil.

Tracheotomie s. VIII. 3. a. Baruch, Ogle, Parker, Passavant, Winters; 3. d. Koch; 5. Jones XII. 12. Birnbaum, Catti, D'Heilly, Kaufmann. XIX. 3. Starkie.

Trélat, Ulysse, Ueber Palatoplastik. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 51. 52. p. 1764. 1777. Déc. 16. 23.

Trepanation s. XII. 7. a. Barber, Godlee, Lucas; 12. Bergstrand, Wiesmann. XIV. 1. Wheeler.

Walcher, G., Klammer zur Erleichterung d. Anlegung d. elast. Ligatur. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 52.

Whitson, Jas., Ueber Ausführung u. Behandl. d. Amputationen. Lancet II. 25. 26; Dec.

Wiesmann, Paul, Ueber d. modernen Indikationen zur Trepanation, mit besond. Berücksichtigung d. Blutungen aus der Art. meningea media. Deutsche Ztschr. f. Chir. XXI. 3 u. 4. p. 282.

Vgl. VIII. 3. b. Operationen wegen Krebs. IX. Amputation der Brust, Ovariectomie, Laparotomie, Operationen bei Verschluss der Vagina, bei Fisteln, Vorfall des Uterus u. der Vagina, Polypen, Fibromen, Exstirpation des Uterus, Perinöorrhaphie. X. Kaiserschnitt. XII. 1. Antiseptische Chirurgie, Verfahren zur Blutspargung, Nerven-chirurgie, Lufttritt in die Venen, Transplantation, Drainage; 2—11. Operationen wegen den einzelnen Abschnitten angehöriger Krankheiten. XIX. 2. Endoskopie, Laryngoskopie, Rhinoskopie; 3. Adspiration, Transfusion,

XIII. Augenheilkunde.

Abadie, Ch., Ueber kosmet. Operationen an den Augen. Gaz. de Par. 48.

Abadie, Ch., Ueber virulente Ophthalmie. Progrès méd. XII. 49.

Albertotti, Joseph, Autometr., selbstregistrierendes Perimeter. Ann. d'Oculist. XCH. [13. S. II.] 4—6; Oct.—Déc. — Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde. XXII. p. 465. Dec.

Andrew, Edwyn, Ueber Anwend. d. Kauterisation in d. Augenheilkunde. Brit. med. Journ. Nov. 8.

Andrews, Joseph A., Ueber Jequirity-Ophthalmie. New York med. Record XXVI. 22; Nov.

Augstein, Ueber Störung d. Farbensinns b. Neuritis. Arch. f. Ahkde. XIV. 3. p. 347.

Baas, J. H., Allgemeinstörungen in Folge d. Tragens von Staarbrillen. Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde. XXII. p. 369. Oct.

Baas, J. H., a) Pupillometer. — b) Cocain als Mydriatikum. Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde. XXII. p. 480. 481. Dec.

Bader, C., Cocain als Anästhetikum b. Augenoperationen. Lancet II. 21; Nov.

Med. Jahrb. Bd. 204. Hft. 3.

Baldwin, Benjamin J., Immunität d. Neger gegen Trachom. New York med. Record XXVI. 26; Dec.

Bates, James, Ueber katarrhalische Ophthalmie. Philad. med. and surg. Reporter LI. 21. p. 576. Nov.

Benson, Arthur H., Ueber d. Jequirity-Entzündung. Dubl. Journ. LXXVIII. p. 296. [3. S. Nr. 154.] Oct.

Bergmeister, Angeborne Dermoide d. Cornea beider Augen. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 32. p. 168.

Bernhuber, Franz Paul, Ueber ein Xanthelasma d. Conjunctiva bulbi. Inaug.-Diss. München. 8. 19 S.

Bericht über d. 16. Vers. d. ophthalmol. Ges. zu Heidelberg. (Ulrich, Pathogenese d. Glaukom. S. 2. — Uthoff, Zum Sehnervenfaserverlauf. S. 13. — Vossius, Uebertragungsversuche von Lepra auf Kaninchen durch Impfung in d. vordere Augenkammer. S. 27. — Eversbusch, Vergleich. anatom. Untersuch. über d. Iris-muskulatur. S. 54. 136. — Koller, Lokale Anästhesierung des Auges. S. 60. — Schweigger, Resektion d. N. opticus. S. 63. — Becker, Struktur d. Linse. Aetiologie d. Katarakt. S. 78. — Horstmann, Refraktionsverhältnisse d. Auges bis zum 6. Jahre. S. 79. — Hock, Neuritis retrobulbaris. S. 83. — Noyes, Luxation d. Linse in d. Corpus vitreum. S. 90. — Uthoff, Bestimmung d. Winkels zwischen Blicklinie u. Hornhautmittelpunktlinie. S. 96. — Mayweg, Jodoformbehandlung gewisser Bindehautkrankheiten. S. 99. — v. Hoffmann, Zusammenhang zwischen Asthenopie u. Mandelaffektion. S. 108. — Hirschberg, Metastat. Aderhautkrebs. S. 112. — Nieden, Leukoskop. S. 120. Modifikation d. Sattler'schen Schlüssels. S. 125. — Mayerhausen, Selbstregistrierendes Perimeter. S. 132. — Plehn, Optometer. S. 135. — Brettauer, Cocainexperimente. S. 136.) Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde. XXII. Beilageheft. — Vgl. a. Deutsche med. Wehnschr. X. 41. — Arch. f. Ahkde. XIV. 3. p. 372.

Birnbacher, Alois, Ueber Phakocele. Arch. f. Opth. XXX. 4. p. 103.

Bismeyer, Fritz, Ueber Bandkeratitis. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 28 S.

Bobone, Ueber Anwend. d. Cocain in d. Augenheilkunde. Ann. d'Oculist. XCH. [13. S. II.] 4—6. p. 228. Oct.—Déc.

v. Brincken, Ulcus durum auf d. Innenfläche d. oberen Augenlider. Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde. XXII. p. 371. Oct.

Campart, Henri, Ablösung d. Retina mit glaukomatöser Aushöhlung d. Sehnerven, geheilt durch Wolfe's Operation. Med. Times and Gaz. Oct. 18.

Castenholz, Melchior, Beitrag zur patholog. Anatomie d. Tuberkulose d. Auges. Inaug.-Diss. München. 8. 23 S.

Castorani, Raffaele, Memoria sulla cura dell'ectropio infiammatorio [escissione della congiuntiva e cauterizzazione]. Resoconto della R. Acc. med.-chir. di Napoli. XXXVIII. Fasc. Luglio a Dic. 1883. Napoli. Tip. Fratelli Piscopo. 8. 8 pp. con tavole. — Memoria sull'estrazione lineare inferiore della cataratta con la capsula. l. c. XXXVIII. Genn. a Marzo. 8. 77 pp.

Classen, Joseph, Angio-Fibrom der Netzhaut b. einem Hämophilen. Inaug.-Diss. München. 8. 24 S.

Cocain, Als lokales Anästhetikum in d. Augenheilkunde. Brit. med. Journ. Dec. 6. p. 1132.

Cohn, Hermann, Das Dioptrie-Lineal zur Brillenvorprobe. Deutsche med. Wehnschr. X. 44.

Coursserant, H., Ueber Anwend. d. salz. Cocain gegen Lichtscheu b. gewissen Augenaffektionen. Gaz. des Hôp. 140.

Czermak, Wilhelm, Zur Therapie d. Ulcus serpens corneae. Mitteil. d. Ver. d. Aerzte in Steiermark XX. p. 60.

- Darier, Ueber Anwend. d. Cocain in d. Augenpraxis. *Bull. de Thér.* CVII. p. 395. Nov. 15.
- Deutschmann, R., Zur Pathogenese d. sympath. Ophthalmie. *Arch. f. Ophth.* XXX. 3. p. 77. 331; 4. p. 315.
- Dianoux, Ueber d. Sehstörung b. Exophthalmus. *Ann. d'Oculist.* XCII. [13. S. II.] 4—6. p. 168. Oct.—Déc.
- Dickey, John L., Gliom d. Retina. *Amer. Journ. of med. Sc.* CLXXVI. p. 486. Oct.
- Donaldson, Eben, Ueber d. Einfl. d. Refraktionsfehler b. Affektionen d. Conjunctiva, Cornea u. Iris. *Brit. med. Journ.* Dec. 6. p. 1132.
- Donders, F. C., Farbgleichungen. *Arch. f. Anat. u. Physiol. (physiol. Abth.)* 6. p. 518.
- Dürr, E., Die Entwicklung d. Kurzsichtigkeit während d. Schuljahre, erläutert durch d. Refraktionstafeln von Schülern d. Lyceum II in Hannover. Braunschweig. J. H. Meyer. 8. IV u. 79 S. mit eingedr. Holzschn. u. 3 Taf. 2 Mk. 50 Pf.
- Ehrnrooth, M., Ueber d. Lage d. Gesichtslinie u. d. Centrirung d. brechenden Flächen im Auge. *Arch. f. Physiol.* XXXV. 7 u. 8. p. 390.
- Emrys-Jones, A., Ueber d. Gefährlichkeit d. Bleisonden zur Behandl. d. Thränenobstruktion. *Brit. med. Journ.* Oct. 4.
- Faye, F. C., Calomel als Augenmittel. *Tidsskr. f. prakt. Med.* IV. 23.
- Fitzgerald, C. E., Ueber d. Einfl. von Refraktionsfehlern b. Affektionen d. Conjunctiva, Cornea u. Iris. *Brit. med. Journ.* Nov. 22.
- Förster, Ueber d. Einfl. d. Concavgläser u. d. Achsenconvergenz auf d. Weiterentwicklung d. Myopie. *Arch. f. Ahkde.* XIV. 3. p. 295.
- Frank e, E., Zur Lehre von d. Membrana pupillaris perseverans. *Arch. f. Ophth.* XXX. 4. p. 289.
- Fuchs, Ernst, a) Entzündl. Glaukom. — b) Iritis syphilitica. *Arch. f. Ophth.* XXX. 3. p. 123. 139.
- Fuchs, E., Zur normalen Anatomie d. Augapfels. *Arch. f. Ophth.* XXX. 4. p. 1.
- Garrigues, Henry J., Ueber Verhütung d. Ophthalmia neonatorum. *Amer. Journ. of med. Sc.* CLXXVI. p. 443. Oct.
- Gotti, Vincenzo, Ueber d. Anwend. d. Jequirity in d. Augenheilkunde. *Riv. clin.* XXIII. 12. p. 1106. Dic.
- Graefe, Alfred, Wundbehandl. b. Augenoperationen, mit besond. Berücksichtigung d. Staar-Extraktion. *Arch. f. Ophth.* XXX. 4. p. 211.
- Grahamer, Carl, Zur patholog. Anatomie d. Hydrophthalmus congenitus. *Arch. f. Ophthalmol.* XXX. 3. p. 205. 336.
- Grasselli, Giovanni, Cocain in d. Ophthalmotherapie. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 49.
- Griffith, A. Hill, Ueber Tod nach Enuclation d. Augapfels. *Brit. med. Journ.* Dec. 27.
- Grossmann, L., Zur Diagnostik d. Augenkrankheiten mit Bezug auf Lokalisation u. Cerebrospinalleiden. (Wien. Klinik 1884. 10. Heft.) Wien. Urban u. Schwarzenberg. 8. S. 253—286.
- Gühmann, Paul, Die Kalkverletzung d. Auges. *Inaug.-Diss.* Breslau. Köhler. 8. 70 S. 1 Mk.
- Haab, O., Ueber Tuberkulose d. Auges. *Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde.* XXII. p. 391. Nov.
- Haltenhoff, G., Ueber d. Ophthalmie d. Neugeborenen u. ihre Prophylaxe. *Revue méd. de la Suisse Rom.* IV. 12. p. 716. Déc.
- Hartridge, Gustavus, Ueber d. Wirkung d. Cocainum muriaticum auf d. Auge. *Med. Times and Gaz.* Nov. 22.
- Heyne, Geo., Die Veränderungen d. Irisgewebes b. verschied. Augenerkrankungen. *Inaug.-Diss.* Königsberg. Beyer. 8. 27 S. 1 Mk.
- Hilbert, Richard, Ueber eine eigenthüml. Ermüdungserscheinung d. norvösen Sehapparats u. seine Beziehungen zur Erythropie. *Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde.* XXII. p. 403. Nov.
- Hirschberg, J., Ueber d. chirurg. Anästhesie b. Augenoperationen. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 50. 51.
- Hirschberg, J., u. A. Birnbacher, Ueber metastat. Aderhautkrebs. *Arch. f. Ophth.* XXX. 4. p. 113.
- Hochegger, Rud., Die geschichtl. Entwicklung d. Farbensinnes. Eine psycholog. Studie zur Entwicklungsgeschichte d. Menschen. Innsbruck. Wagner. 8. X u. 134 S. 3 Mk. 20 Pf.
- Hodges, Frank H., Cocain als Anästhetikum in d. Augen Chirurgie. *Brit. med. Journ.* Dec. 13. p. 1189.
- Höltzke, H., Zur physiolog. Wirkung d. Cocain auf d. Auge. *Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde.* XXII. p. 457. Dec.
- Hoffmann, Arth., Ueber Beziehungen d. Refraktion zu d. Muskelverhältnissen d. Auges, auf Grund einer an den Augen d. Schüler d. Strassburger Lyceums ausgeführten Untersuchung. Strassburg, Wiesbaden. Bergmann. 8. 71 S. 2 Mk.
- Hogner, Rich., Sublimatbehandl. b. inveterirtem Pannus u. Verdunklung d. Hornhaut. *Eira* VIII. 24.
- Horstmann, C., Zur Entwicklung d. Refraktionsverhältnisse d. menschl. Auges während d. ersten 5 Lebensjahre. *Arch. f. Ahkde.* XIV. 3. p. 328.
- Horstmann, Ueber Cocainum muriaticum als Anästhetikum. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 49; vgl. a. 50. p. 816.
- Howe, Lucien, Ueber d. Wirkung d. Cocain auf d. Auge. *Lancet* II. 21; Nov.
- Humphry, Laurence, Fraktur d. innern Orbitalwand. *Brit. med. Journ.* Dec. 13. p. 1190.
- Hutchinson, Jonathan, Ueber d. Beziehungen gewisser Augenkrankheiten zu Gicht. *Lancet* II. 21. 22; Nov. — *Brit. med. Journ.* Nov. 22. — *Med. Times and Gaz.* Nov. 22.
- Jacobson sen., J., Zur Casuistik d. glaukomatösen Krankheiten. *Arch. f. Ophth.* XXX. 4. p. 157.
- Jequirity, Anwendung in der Augenheilkunde. *Ann. d'Oculist.* XCII. [13. S. II.] 4—6. p. 188. Oct.—Déc. — *Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië* XXIV. 3. p. 206.
- Juler, Henry, Ueber Diagnose u. Correktion d. Refraktionsstörungen. *Brit. med. Journ.* Dec. 27.
- Keyser, Peter D., Beobachtungen aus d. Augenhospital in Philadelphia. *Pennsylv. med. Soc. Transact.* XVI. p. 355.
- Knapp, H., a) Erblindung in Folge von Thrombose d. Retinalgefäße b. Erysipelas faciei. — b) Ueber d. Anwend. von Jequirity b. Trachom. *Arch. f. Ahkde.* XIV. 3. p. 257. 279.
- Knapp, H., Ueb. Cocainum muriaticum als Anästhetikum. *New York med. Record* XXVI. 17; Oct., 24; Dec.
- König, Arthur, Ueber eine subjektive Gesichtserscheinung. *Arch. f. Ophth.* XXX. 3. p. 329.
- Königstein, L., Ueber d. Cocainum muriaticum in seiner Anwendung in d. Oculistik. *Wien. med. Presse* XXV. 42. 43. — Ueber Dioptrienmessband. *Das.* 48. p. 1536.
- Koller, Karl, Ueber d. Verwendung d. Cocain zur Anästhesirung am Auge. *Wien. med. Wehnschr.* XXXIV. 43. 44.
- Landesberg, M., Ueber Behandlung tiefer Hornhautgeschwüre. *Philad. med. and surg. Reporter* LI. 18. p. 465. Nov.
- Landesberg, M., Fremder Körper im Augennern; sympath. Ophthalmie; Heilung nach Entfernung d. fremden Körpers. *Philad. med. and surg. Reporter* LI. 20. p. 543. Nov.
- Landesberg, M., Zur nephrit. Katarakte. *Arch. f. Ophth.* XXX. 4. p. 143.
- Lange, O., Ueber d. spontane Resorption kataraktöser Linsentrübungen. *Arch. f. Ophth.* XXX. 3. p. 211.
- Lange, O., a) Zur Diagnose d. intraocularen Sarkom. — b) Zur Antiseptik b. Staarextraktion. *Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde.* XXII. p. 410. 414. Nov.

- Leplat, Ueber d. syphilit. Ursprung d. parenchymatösen Keratitis. Ann. d'Oculist. XCII. [13. S. II.] 4—6. p. 145. Oct.—Déc.
- Ludewig, C. J. F., Zur Frage d. Thränendrüsencarcinomen. Inaug.-Diss. Rostock 1883. 8. 25 S.
- Lukowicz, Marcell v., Beitrag zur Prognostik d. Glioma retinae. Inaug.-Diss. Halle a. S. 8. 27 S.
- McKeown, David, Atrophie d. Nervi optici behandelt mittels subcutaner Injektion von Pilocarpinum nitricum. Brit. med. Journ. Nov. 8. p. 905.
- Manz, Ueber angeb. Anomalien d. Auges in ihren Bezieh. zu Geistes- u. Nervenkrankheiten. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 837.
- Mazza, A., Ueber d. anästhesirende Wirkung d. Cocain auf d. äussern Häute d. Auges. La Salute 2. S. XVIII. 48.
- Michel, Jul., Lehrbuch d. Augenheilkunde. Wiesbaden. Bergmann. 8. XVI u. 674 S. mit 85 eingedr. Holzschn. u. 2 Taf. 18 Mk.
- Minor, James L., Cysticercus im Glaskörper. New York med. Record XXVI. 26; Dec.
- Mittheilungen aus d. ophthalmiatr. Klinik in Tübingen, herausgegeben von *Albrecht Nagel*. II. Band. 1. Heft. Tübingen. H. Laupp'sche Buchh. 8. 166 S. mit 2 Tafeln. — Inhalt: *Lutz, Georg*, Augenerkrankungen während d. Gravidität u. im Puerperium. S. 1. — *Schleich*, Ophthalmoskop. Untersuchung d. Augen von Neugeborenen. S. 44. — *Weiss, L.*, Zur Anatomie d. myopischen Auges (Verletzung durch Pulverexplosion. Erblindung durch Drucksteigerung). S. 57. 69. — *Eppler, Friedrich*, Ueber d. Venenpuls d. Retina. S. 83. — *Appenzeller, G. F. A.*, Beitrag zur Lehre von der Erblindigkeit d. grauen Staars. S. 120. — *Schleich*, Zur Xerosis conjunctivae. S. 145. — *Nagel*, Zur Kenntniss d. postdiphtherit. Augenaffektionen. S. 153. Ein patholog. Cirkulationsphänomen in d. Cornea. S. 158. Das Gewicht einiger sammt d. Kapsel extrahirter Katarakten. S. 165.
- Möbius, Paul Julius, Ueber periodisch wiederkehrende Oculomotoriuslähmung. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 844.
- Myrtle, A. Scott, Cocainum muriaticum in der Augen Chirurgie. Brit. med. Journ. Dec. 20. p. 1238.
- Nieden, A., a) Ueber d. Anwendung d. Galvano-kaustik in d. Ophthalmotherapie, spec. d. destruktiven Hornhautprocesse. — b) Bericht über d. ophthalmol. Sektion d. internationalen med. Congresses zu Kopenhagen. Arch. f. Ahkde. XIV. 3. p. 336. 360.
- Ortmann, Paul, Experim. Untersuchungen über centrale Keratitis. Inaug.-Diss. Königsberg. Beyer. 8. 35 S. 1 Mk.
- Owen, D. C. Lloyd, Ueber Anwend. d. Cocain in Verbindung mit Atropin b. gewissen Augenkrankheiten. Brit. med. Journ. Dec. 13. p. 1189.
- Panas, Ueber Cocainum muriaticum als Anästhetikum f. d. Auge. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 47. p. 1617. Nov. 18. — Ueber Anästhesie in der Augenheilkunde. L'Union 181.
- Peck, Edward S., Ueber mineral. Adstringentia u. Kaustika in d. Augenheilkunde. New York med. Record XXVI. 18; Nov.
- Pemerl, Jacob, Die Extraktion nach oben mit *Gräfe'schem* Messer. Bericht über 926 von Prof. v. *Rothmund* ausgeführte Staaroperationen. Inaug.-Diss. (München). Wiesbaden. J. F. Bergmann. 8. 23.
- Pflüger, Optotypi (Sehproben). Bern. Dalp. 8. 4 S. mit 2 Taf. gr. Fol. 80 Pf.
- Pierd'Houy, Cocain in d. Augenheilkunde. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 49.
- Reichenheim, Max, Zur Wirkung d. Cocain auf d. Ange. Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde. XXII. p. 462. Dec.
- Reissmann, J., Tuberkulöse Chorioiditis mit spontaner Perforation d. Sklera in d. Subconjunctivalgewebe. Arch. f. Ophth. XXX. 3. p. 251.
- Renton, J. Crawford, Ueber salzsaures Cocain in d. Augen Chirurgie. Lancet II. 23; Dec.
- Ribail u. Paugniez, Epitheliom d. Kieferhöhle; Exophthalmus; Verlust d. Auges. Progrès méd. XII. 53. p. 1096.
- Riley, F. C., Misserfolge nach Anwend. d. Cocain in d. Augenheilkunde. New York med. Record XXVI. 24; Dec. p. 658.
- Rogman, A., Ueber d. Vortheile d. Enucleation b. sympath. Ophthalmie. Ann. d'Oculist. XCII. [13. S. II.] 4—6. p. 181. Oct.—Déc.
- Rompe, Frz., Beitrag zur Kenntniss d. Glioma retinae. Inaug.-Diss. Helmstedt, Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 31 S. 80 Pf.
- Rossander, Ueber Anwendung d. Cocain in d. Augenheilkunde. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkarsällsk. förh. S. 305.
- Rydel, Ueber Netzhautablösung. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 50. p. 503.
- Schäfer, Chron. Tuberkulose d. Auges. Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde. XXII. p. 482. Dec.
- Schenkl, Cocain als Mittel zur lokalen Anästhesie d. Auges. Prag. med. Wehnschr. IX. 45.
- Scherk, Ueber Strabismus. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 40.
- Schiess-Gemuseus, Angeborene Anomalien des Auges. Arch. f. Ophth. XXX. 3. p. 191.
- Schneller, Die Behandl. d. Trachom durch Excision d. Uebergangsfalten. Arch. f. Ophth. XXX. 4. p. 131.
- Schoeler, Bestimmung d. physikal. Baues d. Auges. Arch. f. Ophth. XXX. 3. p. 301.
- Schoen, Wilh., Beiträge zur Dioptrik d. Auges. Leipzig. Engelmann. Fol. V u. 114 S. mit 12 Taf. u. 23 eingedr. Holzschn. 30 Mk.
- Schroeder, Theodor v., Ueber bleibende Folgeerscheinungen des Flimmerskotoms. Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde. XXII. p. 351. Oct.
- Schulz, Richard, Ueber Xerosis conjunctivae u. infantile Hornhautverschwärung. Arch. f. Ophth. XXX. 4. p. 123.
- Smith, Eugene, Ueber Anwendung d. Cocain in d. Augenheilkunde. New York med. Record XXVI. 24; Dec. p. 658.
- Sohnlin, Charles, Ueber Jequirity. New York med. Record XXVI. 21; Nov.
- Stood, Zur Pathologie d. Amblyopia saturnina. Arch. f. Ophth. XXX. 3. p. 215.
- Taylor, Charles Bell; Simeon Snell, Ueber Cocain. Lancet II. 24; Dec. p. 1068. 1069.
- Terrier, Ueber Anwendung d. Cocainum muriaticum b. Operationen am Augapfel. C. r. des acad. et soc. méd. I. 48. p. 507.
- Terrier, Ueber Behandl. d. Trichiasis u. d. Entropium mittels Kauterisation. Gaz. des Hôp. 138. p. 1101.
- Thomsen, Fall von typisch recidivirender Oculomotoriuslähmung. Deutsche med. Wehnschr. X. 51. p. 833.
- Trélat, Enucleation d. Augapfels wegen Verletzung. Gaz. des Hôp. 120.
- Trousseau, A., Ueber d. Wirkung d. Cocainum muriaticum auf d. Auge. L'Union 161.
- Uhthoff, Ueber Sehnervenatrophie. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 858.
- Ulrich, Gust., Refraktion u. Papilla optica der Augen d. Neugeborenen. Inaug.-Diss. Königsberg. Beyer. 8. 25 S. 1 Mk.
- Ulrich, Rich., Ueber d. Pathogenese d. Glaukom. Arch. f. Ophth. XXX. 4. p. 235.
- Vieusse, Ueber Behandl. d. Trichiasis u. d. Entropium durch Kauterisation d. Augenlider mit d. Thermokauter. C. r. des acad. et soc. méd. I. 49. p. 517.
- Vossius, A., a) Orbitalphlegmone b. Thrombophlebitis d. Orbitalvenen nach Extraktion eines cariösen Backenzahnes, mit Ausgang in Heilung; Erhaltung des Bulbus u. d. Sehvermögens. — b) Bilaterale temporale Hemianopsie, nebst Bemerkungen über d. Lage d. Nerven-

bündel d. Fasciculus cruciatus u. non cruciatus in d. Paille. Arch. f. Ophth. XXX. 3. p. 157. 172.

Waldhauer sen., C., Fälle von diabet. Katarakt. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 51. 52.

Weber, Adolf, Ueber die lokale Anwendung des Cocain am Auge. Klin. Mon.-Bl. f. Ahkde. XXII. p. 443. Dec.

Wecker, L. de, Zur Jequiritybehandlung. Arch. f. Ahkde. XIV. 3. p. 290.

Wecker, L. de, Ueber einfache Extraktion. Ann. d'Oculist. XCII. [13. S. II.] 4—6. p. 207. Oct.—Déc.

Widmark, Johan, a) Ueber d. Vorkommen von Bakterien b. Dakryocystitis. — b) Ueber Jequirity. Hygiea XLVI. 12. Svenska läkarsällsk. förh. S. 202. 211.

Wilbrand, Herm., Ueber d. Nystagmus. (Sonderabdr. d. deutschen Med.-Ztg. Nr. 36.) Berlin 1884. Grosser. 8. 13 S. 20 Pf.

Wolfe, J. R., Ueber Behandl. d. Netzhautablösung. Brit. med. Journ. Dec. 20.

Wulfsberg, N., Ueber Collyrien. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 16.

Ziemiński, Bronislaw, Experiment. u. klin. Beiträge zur Frage über d. Anwendung d. Cocains in d. Ophthalmologie. Inaug.-Diss. Dorpat. Schnakenburg. 8. 35 S. 1 Mk.

Zwick, Peter, Beitrag zur patholog. Anatomie d. Diphtherie d. Auges. Inaug.-Diss. München. 8. 18 S.

S. a. III. 2. Bütschli, Dogiel, Hilbert, Hilger; 3. Burnett, Mayerhausen, Schultén, Suchard, Virchow. V. 2. Merck. VII. Jackson, Jakubowitsch. VIII. 2. a. Eulenburg, Schlaumann, Westphal. X. Fleischhauer. XII. 2. Trélat, Verneuil. XVII. 2. Seggel. XVIII. Blažekowic. XIX. 2. Pupille.

XIV. Gehör- und Sprachheilkunde.

1) Ohrenkrankheiten.

Apolant, Ed., Zur Casuistik d. Gehirnaffectationen nach Otitis media. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 42.

Bartsch, Fall von Perichondritis auricularae. Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w. XVIII. 12.

Bezold, Friedrich, Gesamtbericht über von 1881 bis 1883 behandelte Ohrenkranke. Arch. f. Ohkde. XXI. 4. p. 221. — Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 49. 51. 52.

Bull, E., Ueber nervöse Krankheiten d. Ohrs. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 5. p. 300. Nov.

Connor, Leartus, Parotitis als Urs. plötzlicher Taubheit. Amer. Journ. of med. Sc. CLXXVI. p. 401. Oct.

Delstanche, Ueber d. Therapie d. trocknen Mittelohrkatarrhs (Sklerose). Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 6. p. 336. Déc.

Dubranle, A., Ueber Ersatz d. Gehörs b. Tauben durch Ablesen von d. Lippen. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 5. p. 283. Nov.

Düsterwald, Hubert Jos., Ueber d. Perforation d. Membrana flaccida Shrapnelli. Inaug.-Diss. Bonn 1884. 8. 40 S.

Eitelberg, A., Die combinirte manometrische Untersuchung als diagnost. Behelf in d. Otiatrie. Ztschr. f. Ohkde. XIV. 1 u. 2. p. 36.

Habermann, Joh., Zur Tenotomie d. Musc. stapedius. Prag. med. Wehnschr. IX. 44. 45.

Hardenbicker, Josef, Ueber Fremdkörper im Ohre. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 40 S.

Hartmann, A., Bericht über d. 3. internationalen otolog. Congress in Basel. Ztschr. f. Ohkde. XIV. 1 u. 2. p. 154.

Hedinger, A., Zur Pathologie u. patholog. Anatomie d. Ohres. Ztschr. f. Ohkde. XIV. 1 u. 2. p. 47.

Huijsman, Albertus, De afstomping der gehoorzenen door geluidsindrukken. Akad. Proefschr. Utrecht. 8. 59 S.

Jacobson, J., Bericht über d. otiatr. Universitätsklinik in Berlin vom 1. April 1881 bis 1. April 1884. Arch. f. Ohkde. XXI. 4. p. 276.

Knapp, H., Bericht über d. 20. Jahresversamml. d. amerik. otolog. Gesellschaft. Ztschr. f. Ohkde. XIV. 1 u. 2. p. 149.

Longhi, Giovanni, Cocain in d. Ohrenheilkunde. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 49.

Magnus, Die Ohrenheilkunde auf d. Naturforscherversammlung in Magdeburg. Deutsche med. Wehnschr. X. 52.

Ménière, E., Epithelialgeschwulst d. äussern Gehörgangs; Operation; Heilung. Gaz. des Hôp. 147.

Moos, S., a) Ueber lakunare Caries d. Hammergriffes. — b) Ueber gefässführende Zotten d. Trommelhöhlschleimhaut. Ztschr. f. Ohkde. XIV. 1 u. 2. p. 1. 4.

Ritzefeld, Christ. Alb., Ueber d. Tuberkulose d. Ohres. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 36 S.

Rohrer, F., Internationaler otologischer Congress zu Basel. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 19. 20. 21.

Schondorff, Zur operativen Behandl. d. Caries nach Otitis media. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 2. p. 316.

Schwabach, D., Ueber d. Werth d. Rinne'schen Versuchs f. d. Diagnostik d. Gehörkrankheiten. Ztschr. f. Ohkde. XIV. 1 u. 2. p. 61.

Setterblad, G., Hyperästhesie d. N. acusticus. Hygiea XLVI. 10. Svenska läkarsällsk. förh. S. 169.

Sexton, Samuel, Behandl. d. akuten katarrhal. Entzündung d. Mittelohrs mittels Entfernung d. angehäuften Sekretmassen durch d. Tuba Eustachii. Lancet II. 16; Oct.

Sexton, Samuel, Ueber Rücksichten auf Schwerhörige in d. Schulen. New York med. Record XXVI. 25; Dec.

Stocquart, Ueber Behandl. d. Hautaffektionen an d. Ohrmuschel mittels innerl. Anwendung von Chrysophansäure. Journ. de Brux. LXXIX. p. 483. Nov.

Trostorff, Jean v., Ueber d. Verletzungen d. Trommelfells in forensischer Beziehung. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 34 S.

Turnbull, Chas. S., Ueber d. Bedeutung d. chron. Ausflusses aus d. Ohr in Bezug auf Lebensversicherung. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 352.

Uchermann, Erschlaffung d. Trommelfells. Norsk Mag. 3. R. XIV. 12. Forh. S. 133.

Wagenhäuser, Bericht über die Poliklinik für Ohrenkr. in Tübingen vom 1. April 1883 bis 1. April 1884. Arch. f. Ohkde. XXI. 4. p. 267.

Warden, Charles, Ueber Entzündung d. Proc. mastoideus u. Behandl. d. Otorrhöe mit trockenem Pulver. Brit. med. Journ. Nov. 15.

Weydner, J. B., Ueber d. Bau d. Ohrpolypen. Ztschr. f. Ohkde. XIV. 1 u. 2. p. 6.

Wheeler, W. J., Ueber Trepanation d. Proc. mastoideus. Dubl. Journ. LXXVIII. p. 289. [3. S. Nr. 154.] Oct.

Woakes, Edwards, Ueber verschied. Arten subjektiver Gehörsempfindungen u. ihre Behandlung. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 5. p. 298. Nov.

Zaufal, E., Verwendung d. Cocain in d. Ohrenheilkunde. Prag. med. Wehnschr. IX. 47.

Zuckerkaudl, E., Zur Anatomie d. Gehörorgans. Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w. XVIII. 11.

S. a. V. 2. Zaufal. VIII. 2. a. Moos; 2. b. Véron; 3. a. Kirchner; 9. a. Rohrer; 10. Hermet. XVII. 2. Bremer. XIX. 2. Berthold.

2) Stimm- und Sprachfehler.

Salomonsen, L. W., Ueber d. Aetiologie d. Taubstummheit u. d. Erziehung d. Taubstummen, speciell in

Dänemark. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 5. p. 304. Nov.

S. a. VIII. 2. b. Solis-Cohen; 2. c. Krause.

Vgl. a. VIII. 2. a. *Aphasie*; 5. *Affektionen des Larynx u. d. Nase*. XII. 2. *Geschwülste u. Polypen des Larynx*.

XV. Zahnheilkunde.

Brown, R. Wood, Ueber d. schäd. Folgen abgestorbener Zähne in d. Kiefern. New York med. Record XXVI. 21; Nov.

Busch, Das Studium d. Zahnheilkunde an d. Universität Berlin. Deutsche med. Wehnschr. X. 52.

Harlan, A. W., Ueber d. Wirkung abgestorbener Zähne in d. Kiefern. New York med. Record XXVI. 17; Oct. p. 473.

Kirmisson, E., Zahnblutung durch Malaria bedingt. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 41.

Monatsschrift, deutsche, f. Zahnheilkunde, red. von Dr. Robert Baume. II. Jahrg.; October: *Kronthal*. Schleimhautcyste d. Antrum. S. 413. — Bericht über d. 23. Vers. d. Centralvereins deutscher Zahnärzte. S. 416. 468. — November: *Stein*. Anwend. d. Elektrizität in d. Zahnheilkunde. S. 459. — *Goltz*. Anwendung von Buchsbaumhülsen zur Befestigung von Stützähnen. Mundspritze. S. 467. — December: *Ribnitzki*. Tod durch Stickstoffoxydul. S. 511. — *Westphal*. Mittheil. aus d. Klinik des Dr. *Adolph Witzel* in Essen. S. 519. — *Schwartzkopff*. Die Zähne b. Zwergen. S. 526. — *Hartmann*. Fall von ausserordentlich sensiblen Dentin. S. 529. — *Ritter*. Heilung eines hyster. Kaumuskelkrampfes durch Anwendung eines Kautschukapparates. S. 530. — *Detzner*. Das Pressen von Metallplatten mit weicher Patzire. S. 532.

Sexton, Samuel, Ueber d. Wirkung abgestorbener Zähne in d. Kiefern. New York med. Record XXVI. 19; Nov. p. 525.

Weid, G. W., Ueber Anwendung d. Cocain in der Zahnheilkunde. New York med. Record XXVI. 24; Dec. p. 657.

S. a. XI. Owen. XII. 11. Ostermaier. XIX. 2. Miller.

XVI. Medicinische Psychologie und Psychiatrik.

(*Trunksucht*.)

Adam, James, Ueber patholog. Untersuchungen in Irrenanstalten. Journ. of mental Sc. XXX. p. 359. Oct.

Bennett, Alice, Bezieh. d. Herzkrankheiten zu Geistesstörung. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 103.

Bonnet, Henry, Allgemeine Paralyse nach Inso-lation. Ann. méd.-psychol. 6. S. XII. p. 436. Nov.

Burr, Besserung von paret. Demenz nach ausge-dehnter Eiterung. Amer. Journ. of Neurol. and Psych. p. 324. — Neurol. Centr.-Bl. III. 24.

Camuset, L., Ueber die Veränderungen der Dura-mater b. allgem. Paralyse. Ann. méd.-psychol. 6. S. XII. p. 398. Nov.

Chase, R. H., Ueber d. Irrenschtz in Pennsylvanien. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 210.

Cortyl, E., Selbstverstümmelung b. einem Melan-choliker. Ann. méd.-psychol. 6. S. XII. p. 425. Nov.

Crothers, T. D., Ueber Krankheit u. Heilbarkeit d. Trunksucht. Allgem. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 457.

Cullerre, Ueber psycho-cerebrale Entartung b. d. Landbevölkerung. Ann. méd.-psychol. 6. S. XII. p. 363. Nov.

Douty, J. Harrington, Melancholie in ihren Be-ziehungen zu verminderter Sauerstoffzufuhr. Lancet II. 15; Oct.

Fischer, Franz, Zur Lehre von d. epilept. Irre-sein. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 741.

Greves, E. Hyla, Akute Manie bei einem 5 J. alten Kinde; Heilung. Lancet II. 19; Nov. p. 824.

Guttstadt, Ueber Idiotenpflege. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 426.

Hasse, Ueber Selbstmord in Irrenanstalten. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 297.

Hasse, Ueber d. Beziehung d. Krankheiten d. weib-lichen Geschlechtsorgane zu d. Geistesstörungen. Wien. med. Presse XXV. 52.

Hesse, Gheel u. seine Irrencolonie. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 404.

Jastrowitz, Ueber Zwangsvorstellungen. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 869.

Knittel, Michel, Ueber sporadische psychische Ansteckung. Inaug.-Diss. Strassburg. 8. 35 S.

Köhler, Ueber das Verhältniss der geschlossenen Irrenanstalten zu d. Irrencolonien. Allg. Ztschr. f. Psy-chiatrie XLI. 3. p. 445.

Leidesdorf, Ueber psych. Störungen im Kindes-alter. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 30. p. 153.

Macphail, S. Rutherford, Ueber d. Blut bei Geisteskranken. Journ. of mental Sc. XXX. p. 378. Oct.

Madden, Thomas More, Ueber die Zunahme der Geistesstörungen. Dubl. Journ. LXXVIII. p. 303. [3. S. Nr. 151.] Oct.

Mendel, E., Ueber d. Ganglienzellen d. Hirnrinde bei d. progress. Paralyse d. Irren. Neurol. Centr.-Bl. III. 21. — Ueber präepilept. Irresein. Deutsche med. Wo-chenschr. X. 51. p. 833.

Motet, Ueber die Irrenengesetzgebung in Italien. Ann. méd.-psychol. 6. S. XII. p. 442. Nov.

Nebel, H.; Jäckel, Zur Wirkung d. Ergotin bei Psychosen. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 379.

Newth, A. H., Ueber d. Bedeutung d. Elektrizität f. Behandl. d. Geistesstörung. Journ. of mental Sc. XXX. p. 354. Oct.

Oudart, V., Ueber d. Lage d. Geisteskranken in Belgien. Journ. de Brux. LXXXIX. p. 485. Nov.

Pick, Arnold, a) Zur Reform d. österreich. Irren-anstaltsstatistik. — b) Zur Lehre von d. Heredität. Prag. med. Wehnschr. IX. 50.

Pütter, Weidenrinde zur Füllung d. Bettstellen un-sauberer Geisteskranker. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 47.

Rabbas, Gustav, Ueber Störungen in d. Fähig-keit des Lesens bei progress. Paralyse. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 345.

Ramsden, W. E., Angebl. akute Manie; Tod nach epileptiformen Anfällen. Journ. of mental Sc. XXX. p. 391. Oct.

Rayner, H., Geistesstörung nach Kopfverletzung. Journ. of mental Sc. XXX. p. 393. Oct.

Sander, W., Ueber eine neue Methode der Lage-rung Gelähmter u. Unreinlicher. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 41.

Savage, George H., Perversion d. Geschlechts-empfindung b. einem Manne. Journ. of mental Sc. XXX. p. 390. Oct.

Schmitz, A., Das Irrenwesen in Spanien. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 366.

Schröter, Um- u. Neubau d. Irreuanstalt Eichberg. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 448.

Snell sen., Dementia paralytica nach Bleivergiftung. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 400.

Svetlin, Wilh., Die Privatheilanstalt f. Gemüths-kranke auf dem Erdberge zu Wien III, Leonhardgasse 3 u. 5. Bericht über deren Geschichte u. Thätigkeit. Wien. Braumüller. 8. VII u. 142 S. mit Ansicht u. Plan. 3 Mk.

Tuczek, Franz, Stoffwechseluntersuchungen bei abstinirenden Geisteskranken. Arch. f. Psychiatrie u. Nkrkh. XV. 3. p. 784. 845.

Voigt, Herm. v., Das Erschöpfungsdelirium. Ein Beitrag zu d. akuten Irreinsformen. Inaug.-Diss. Giessen 1883. 8. 20 S.

Wagner, Julius, Zur Kenntniss d. Rückenmarkserkrankung d. Paralytiker. Wien. med. Jahrb. 2 u. 3. p. 369.

Wahle, Rich., Gehirn u. Bewusstsein. Physiologisch-psycholog. Studie. Wien. Hölder. 8. IV u. 100 S. 2 Mk. 40 Pf.

White, Ernest W., Ueber Reform d. Irrengesetzgebung. Lancet II. 26; Dec.

Wijsman, J. W. H., Illusionen u. ihre Entstehung. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië XXIV. 4. p. 244.

Wille, L., Fortschreitende Paralyse d. Irren. Dementia paralytica. Manie. Melancholie. Cirkulare Psychosen. (Sonderabdrücke d. deutschen Med. Ztg. 29. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 65 S. 80 Pf.

S. a. I. Lailier. VIII. 2. a. Krafft-Ebing, Westphal; 2. c. Donkin, Ewart; 3. d. Rath; 9. a. Anderson, Fraser, Harley. XIII. Manz. XIX. 2. Horsley, Legrand u. Saullé.

Vgl. III. 3. Lokalisation der Hirnfunktionen. VIII. 2. a. Hypnotismus, animalischer Magnetismus, Transfert, Tabes; 2. c. Epilepsie u. Irrsinn; 3. a. Alkoholismus. X. Puerperalmanie. XVII. 1. Zweifelhafte Seelenzustände in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit, Ehescheidung, Selbstmord, geisteskranke Verbrecher.

XVII. Staatsarzneikunde.

1) Im Allgemeinen.

Baer, A., Ueber die Beköstigung der Gefangenen. Vjrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XLI. 2. p. 309. Oct.

Beerdigungsfrist, Leichenhallen, Gutachten d. hygien. Sektion d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur. 61. Jahresber. p. 127.

Bouley, H., u. P. Brouardel, Ueber die Möglichkeit der Ausübung von Sodomie zwischen Hund u. Mensch. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 6. p. 529. Déc.

David, Louis, Verstümmelung d. äussern Genitalien. L'Union 178.

Ewald, Erstickung durch Adspiration von Speisen. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 44. p. 709.

Haag, Friedrich, Ueber neuroparalyt. Tod u. d. Berechtigung des Gerichtsarztes zu dessen Annahme. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 70 S.

Heildiener, d. Institut ders. vom sanitätspolizeil. Standpunkte aus. Deutsche med. Wehnschr. X. 43. 45. p. 705. 737.

Jaumes, Alphonse, Untersuchung der Leiche eines Neugeborenen. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 5. p. 424. Nov.

Koster, Epileptisches Aequivalent; Zurechnungsfähigkeitsgutachten. Irrenfreund XXVI. 10.

v. Krafft-Ebing, Criminal-psycholog. denkwürdiger Gerichtsfall. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Steiermark XX. p. 30.

Kratter, Ueber Kurpfuscherei. Prag. med. Woehenschr. IX. 44. p. 435.

Laehr, Die Entmündigung in d. lichten Intervallen. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 432.

Liersch, Ueber Armenkrankenpflege im Allgemeinen u. im Regier.-Bezirk Frankfurt a. O. im Besondern. Cottbus. Differt. 8. III u. 44 S. 75 Pf.

Maschka, Jos. v., Fruchtabtreibung mit tödtl. Ausgange. Vjrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XLI. 2. p. 264. Oct.

Naegeli, O., Perforirende Hirnschüsse; Mord oder Selbstmord? Vjrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XLI. 2. p. 231. Oct.

Nasmyth, T. Goodall, Schädelfraktur von gerichtl. ärztl. Interesse. Edinb. med. Journ. XXX. p. 306. [Nr. 352.] Oct.

Patenko, Th., Der Kehlkopf in gerichtl.-med. Beziehung. Vjrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XLI. 2. p. 193. Oct.

Pellacani, Paolo, Gerichtsärztl. Mittheilungen. Ann. univers. Vol. 269. p. 461. Nov.

Perrin, E. R., Ueber rapide Zersetzung der Leichen. Revue d'Hyg. VI. 11. p. 957. Nov.

Pistor, Die Behandlung Verunglückter bis zur Ankunft des Arztes. Berlin. Th. Ch. F. Enslin. Imp.-4. 2 S. mit eingedr. Holzschn. 1 Mk.

Pistor, 3. Generalbericht über das Medicinal- u. Sanitätswesen d. Stadt Berlin im J. 1882. Berlin. Hayn's Erben. 8. X u. 352 S. mit 3 Taf. 7 Mk.

Praetorius, Chrn. Ludw., Oesterr. Medicinal-Schematismus f. 1885. Enth. sämmtl. graduirte u. diplomirte Aerzte, Thierärzte u. Apotheker der im Reichsrathe vertretenen Königreiche u. Länder. Als Anhang: Sanitäts-Gesetze f. Oesterreich-Ungarn. Wien. Bretzner u. Co. 12. 243 u. 235 S. 3 Mk.

Salomon, Max, Die Entwicklung des Medicinalwesens in England mit vergl. Seitenblicken auf Deutschland u. Reformvorschlägen. München. J. A. Finsterlin. 8. 48 S. 1 Mk. 20 Pf.

Schjerning, Ueber d. Tod in Folge von Verbrennung u. Verbrühung. Vjrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XLI. 2. p. 273. Oct.

Schlangenhäuser, F., Mehrfacher Mord, begangen durch einen entsprungene Geisteskranken. Allg. Ztschr. f. Psychiatrie XLI. 3. p. 390.

Schönfeld, 1. Gesamtbericht über das öffentl. Gesundheitswesen im Reg.-Bez. Arnberg, insbesondere d. J. 1880 bis 1882 umfassend. Arnberg. Becker. 8. VII u. 320 S. 4 Mk.

Schwartz, Osk., 4. Generalbericht über d. öffentl. Gesundheitswesen d. Reg.-Bez. Köln f. d. J. 1883. Köln. Du Mont-Schauberg. 4. II u. 72 S. 2 Mk.

Simulation von Paralyse. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 6. p. 553. Déc.

Sitzungs-Protokolle d. bayr. 8 Aertzekammern im J. 1883 mit d. Vorträgen d. Herren Kreis-M.-R. über d. Sanitäts-Verhältnisse d. Reg.-Bez. Oberbayern, Pfalz, Oberpfalz, Oberfranken, Mittel- u. Unterfranken u. Schwaben. München. J. A. Finsterlin. 8. 286 S. mit Taf. 2 Mk. 50 Pf.

Tod durch Geheimmittel. Lancet II. 25; Dec. p. 1111.

Van den Corput, Ueber Leichenverbrennung. Journ. de Brux. LXXIX. p. 592. Déc.

Vleminecx; Laroche; Stiénon; J. B. Depaire u. H. Bergé, Fall von Mord. Journ. de Brux. LXXIX. p. 353. 496. Oct., Nov.

Young, Peter Alexander, Ueber „City Ambulance Associations“. Edinb. med. Journ. XXX. p. 297. [Nr. 352.] Oct.

Zillner, Eduard, Ueber Leichenerscheinungen in gerichtl. u. sanitätspolizeil. Beziehung. Wien. med. Presse XXV. 48. 49.

S. a. X. Arnoljević, Brennecke. XI. Howell, Sutton. XIV. 1. Trostorff, Turnbull. XIX. 4. Bericht, King.

Vgl. IV. Sanitätspolizei. V. 1. Arzneitaxe, Apothekewesen, Handverkauf von Arzneimitteln, Geheimmittel. VI. Beaufsichtigung d. Heilquellen. VII. Vergiftungen. VIII. 3. a. Gelbfieber, Hydrophobie, Milzbrand, Pest, Rotz; 9. b. Pockenhospitaler, Vaccination; 10. Vaccinasyphilis, Prophylaxe d. Syphilis; 11. Trichinose. X. Hebammenbildung, Gebärhäuser, Asphyxie d. Neugeborenen. XI. Kinderhygiene, Kindersterblichkeit. XIII. Prüfung des Sehvermögens, Farbenblindheit, Augenentzündung der Neugeborenen. XIV. 1. Prüfung des Hörvermögens; 2. Taubstummheit. XVI. Fürsorge für d. Irren u. Trinker, Trunksucht. XVIII. Uebertragbare Thierkrankheiten. XIX. 1. Ausbildung d. Aerzte, ärztliche Standesinteressen, Visektion; 2. Ehen unter Blutsverwandten, Gewerbekrankheiten, plötzliche Todesfälle, Krankenpflege u. Hospitaler, Absonderung ansteckender Kranker, Beurtheilung d. Leichenerscheinungen; 4. Erkrankungs- u. Sterblichkeits-Statistik.

2) *Militärärztliche Wissenschaft.*

Aubert, Desinfektion einer Kaserne mit schwefeliger Säure. Bull. de Thér. CVII. p. 304. Oct. 15.

Bremer, Victor, Ueber d. Ohrenkrankheiten in Bezug auf d. Militärtüchtigkeit. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 5. p. 302. Nov.

Frölich, H., Gesundheitsregeln für d. Soldaten. Militärarzt XVIII. 20. 22. 23. 24.

Kessler, Hermannus Johannes, Het antiseptisch verband te velde. Acad. Proefschr. Amsterdam. 8. 64 S.

Militärärzte u. Sanitätspersonal in Russland. Wien. med. Presse XXV. 39. 40. (milit.-ärztl. Ztg.)

Röger, Die Anforderungen d. Humanität an die Kleingewehrprojekte. Deutsche milit.-ärztl. Ztschr. XIII. 12. p. 576.

Seggel, Bericht über d. Augenkrankenstation d. k. Garnison-Lazareths in München. Berlin. Mittler u. Sohn. 8. 144 S. 3 Mk. — Deutsche milit.-ärztl. Ztschr. XIII. 7. 8. p. 325. 399.

Thurnwald, Die Militär-Badeheilstation Töplitz in Krain. Wien. med. Presse XXV. 51. 52.

Weinig, Joseph, Ueber d. gegenwärtigen Standpunkt d. Wundbehandlung im Kriege. Inaug.-Diss. München. 8. 41 S.

Zemanek, Adolf, Die Erforschung d. Krankheitsursachen als eine Hauptaufgabe d. Militär-Sanitätsstatistik. Militärarzt XVIII. 20. 23.

S. a. XII. 3. Reverdin.

Vgl. a. VIII. 9. Vaccination. XII. 1. Antiseptische Chirurgie, Blutsparung; 3. u. 7. Schussverletzungen. XIII. Contagiose Augenentzündung. XIV. 1. Prüfung des Seh- u. Hörvermögens. XVII. 1. Simulation.

XVIII. Thierheilkunde u. Veterinärwesen.

Aljanski, W., Der Eind. verschluckter spitzer Knochen auf die Magendarmschleimhaut von Hunden. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 45. p. 450.

Bang, B., Ueber d. Eutertuberkulose d. Milchkühe u. über tuberkulöse Milch. Ztschr. f. Thiermed. u. vgl. Pathol. XI. 1 u. 2. p. 45.

Blažekowicz, Fr., Lehrbuch d. Veterinär-Augenheilkunde. 3. (Schluss-) Heft. Wien. Seidel u. Sohn. 8. S. 161—266. je 2 Mk. 40 Pf.

Eichenberger, Adolf, a) Die Schleimdrüsen d. Oesophagus beim Hunde. — b) Retentionscysten im Oesophagus d. Hundes. Ztschr. f. Thiermed. u. vgl. Pathol. XI. 1 u. 2. p. 109. 111.

Encyklopädie der gesamt. Thierheilkunde u. Thierzucht mit Inbegr. aller einschlägigen Disciplinen u. d. speciell. Etymologie, herausg. von Alois Koch. Wien. Perles. 8. 1. Bd. S. 145—528. 3.—8. Lief. mit zahlr. Holzschn. je 1 Mk. 80 Pf.

Jahresbericht über d. Leistungen auf d. Gebiete d. Veterinär-Medicin. Herausg. von Ellenberger u. Schütz. 3. Jahrg. (1889). Berlin. Hirschwald. Lex.-8. IV u. 176 S. 5 Mk. 60 Pf.

Johne, Bequeme Methode zum Aufheben d. Rinder. Ztschr. f. Thiermed. u. vgl. Pathol. XI. 1 u. 2. p. 107.

Pauntscheff, Geo., Untersuchungen über d. Magen der Wiederkäuer. (Vorträge f. Thierärzte. 7. Ser. 4. Heft.) Leipzig. Dege. 8. 43 S. mit 1 Taf. je 1 Mk. 50 Pf.

Petri, Spontanes Auftreten von malignem Oedem bei Kaninchen, sowie einer Septikämie bei Gänsen, Enten u. Hühnern. Med. Centr.-Bl. XXII. 47. 48.

Reimann, Richard, Zur Echinococcuskrankheit d. Hundes. Ztschr. f. Thiermed. u. vgl. Pathol. XI. 1 u. 2. p. 81.

Schmidt-Mülheim, Vorläufige Thesen über das sogen. Kalbefieber. Ztschr. f. Thiermed. u. vgl. Pathol. XI. 1 u. 2. p. 68.

Semmer, E., Rinderpestähnliche Erkrankungen u. d. Mikroorganismen bei denselben. (Vorläuf. Mittheilung.) Ztschr. f. Thiermed. u. vgl. Pathol. XI. 1 u. 2. p. 77.

Taschenbuch, veterinär-ärztliches, herausg. vom Kreis-Thierarzt Th. Adam. 1885. 24. Jahrg. Würzburg. Stahel. 16. IV, 199 u. 215 S. 2 Mk. 40 Pf.

Tobelewski, Fr. Rom., Kurze Uebersicht über Bau, Zweck u. Krankheiten d. Haare. 2. Th. Anatomie d. Haares. (Vorträge f. Thierärzte. 7. Ser. 5. Heft.) Leipzig. Dege. 8. 22 S. je 1 Mk. 50 Pf.

Veterinär-Kalender f. d. J. 1885. Taschenbuch f. Thierärzte mit Tagesnotizbuch. Verf. u. herausg. von Alois Koch. Mit 2 Farbendr.-Taf. üb. d. Mikroorganismen bei Infektionskrankheiten. 8. Jahrg. Ausg. für Deutschland. Wien. Perles. 16. VII, 185 u. 130 S. 3 Mk.

S. a. VIII. 3. c. Colin; 10. Petrone.

Vgl. a. III. 2. Vergleichende Anatomie. VIII. 3. a. Hydrophobie, Milzbrand, Rotz; 9. a. parasitische Hautkrankheiten; 11. Endo- u. Epizoön. XIX. 2. Vergleichende Pathologie.

XIX. Medicin im Allgemeinen.

1) *Allgemeines; Ausbildung der Aerzte; Standesinteressen der Aerzte; Sammelwerke; mikroskopische Technik; Volksschriften; Vivisektion.*

Dechambre, A., Ueber Reclamen u. Ankündigungen. Gaz. hebdom. 2. S. XXI. 43.

Gairdner, W. T., Ueber d. Studium d. Medicin. Med. Times and Gaz. Nov. 22.

Leffmann, Henry, Ueber medicin. Unterricht. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 193.

Sheen, Alfred, Ueber d. Beziehungen d. ärztl. Standes. Brit. med. Journ. Nov. 8.

S. a. III. 1. Toldt.

Heidenhain, R., Hämatoxylin zur Färbung mikroskop. Präparate. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 468.

Malassez, L., a) Ueber Camerae lucidae zur mikroskop. Zeichnung. — b) Verbessertes Mikrotom. Arch. de Physiol. 3. S. V. 7. p. 238. Oct.; 8. p. 348. Nov.

Vogel, weil. Jul., Das Mikroskop u. d. wiss. Methoden d. mikroskop. Untersuchung in ihrer versch. Anwendung. 4. Aufl. neu bearb. von Dr. Otto Zacharias etc. 4.—6. Lief. Leipzig. Denicke. 8. S. 145—289. je 1 Mk.

S. a. I. Brunn, Gärtner. II. Strassburger.

Medicinal-Kalender, deutscher, herausg. von Reg.- u. Kreis-Med.-R. Dr. Carl Martius. 12. Jahrg. 1885. 2 Thele. Erlangen. Besold. 16. VIII u. 324 S. u. III u. 121 S. 3 Mk. 20 Pf.

Medicinal-Kalender für d. preuss. Staat auf d. J. 1885. 2 Thele. Berlin. Hirschwald. 12. V u. 357, CV u. 458 S. 4 Mk. 50 Pf.

Medicinal-Kalender für Oesterreich-Ungarn 1885. Herausg. von Chrn. Ludw. Praetorius Wien. Bretzner u. Comp. 16. 400 S. 3 Mk.

Medicinal-Kalender, schweizerischer, 1885. 7. Jahrg. Herausg. von A. Baader. 2 Thele. Basel. Schwabe. 16. IV, 483 u. 145 S. 3 Mk. 20 Pf.

Taschenbuch, ärztliches, herausg. von Reg.- u. Kreis-Med.-R. Dr. Greg. Schmitt 1885. 33. Jahrg. (N. F. 25. Jahrg.) Würzburg. Stahel. 16. VI, 183 u. 361 S. 2 Mk. 40 Pf.

2) *Allgemeine Pathologie; vergleichende und experimentale Pathologie; pathologische Anatomie; Untersuchungsmethoden; Krankenpflege; Hospitäler.*

Ackermann, Th., Mechanismus u. Darwinismus. Halle. Niemeyer. 8. 24 S. 60 Pf.

Aronsohn, Ed., Der Einfluss d. Zuckerstichs auf d. Temperaturen d. Körperinnern u. insbesond. d. Leber-temperatur. Deutsche med. Wchnschr. X. 46.

Asch, Ernst Alex., Ueber d. Ablagerung von Fett u. Pigment in d. Sternzellen d. Leber. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 34 S.

Bakterien, als Krankheitserreger, s. I. Brieger. VIII. 2. a. *Letulle*; 3. a. *Wilson*; 3. c. *Ernst*, *Leyden*, *Lustig*, *Meissels*; 3. d. *Engel*; 3. f. *Babes*, *Biedert*, *Carlton*, *Doyen*, *Ermangem*, *Finkler*, *Hassall*, *Johns*, *Karsten*, *Koch*, *Nicati*, *Pfeiffer*, *Waters*, *Wendt*; 10. *Lustgarten*. XII. 8. *Schüller*. XIII. *Widmark*. XIX. 2. *Miller*, *Ransome*. — Vgl. a. XIX. 2. *Mikroorganismen*, *Pilze*.

Balfour, George W., Fall von Blitzschlag. Edinb. med.-chir. Transact. N. S. III. p. 6.

Behrens, Franz, Ueber d. Vorkommen von Mastzellen im patholog. Bindegewebe. Inaug.-Diss. Halle a. S. gr. 8. 29 S.

Beiträge zur patholog. Anatomie u. Physiologie. Herausgegeben von *Ernst Ziegler*, in Verbindung mit *C. Nauwerck*. 1. Heft. Jena. Gustav Fischer. 8. 174 S. mit 3 Tafeln. Inhalt: *Nauwerck*, Beiträge zur Kenntniss des Morbus Brightii. 1. Theil. S. 1. — *Krafft*, Zur Histogenese d. periostealen Callus. S. 85. — *Hückel*, Zur Kenntniss d. Biologie von *Mucor corymbifer*. S. 115. — *Mögling*, Zur Entstehung des hämorrhagischen Infarkts. S. 133.

Berthold, E., Bericht über d. Verhandlungen d. Sektion f. Otiatrie, Rhinologie u. Laryngologie bei der Naturforscherversammlung in Magdeburg. Ztschr. f. Ohkde. XIV. 1 u. 2. p. 174.

Bianchi, Aurelio, Ueber d. stethoskop. Auskultation d. Perkussion. Riv. clin. XXIII. 11. p. 961. Nov.

Birch-Hirschfeld, F. V., Lehrbuch d. patholog. Anatomie. 2. Aufl. 2. Bd. Specieller Theil. 2. Lief. Leipzig. F. C. W. Vogel. 8. S. 193—592 mit 58 eingedr. Holzsehn. 10 Mk. (1. u. 2. 20 Mk.)

Blut, in pathol. Beziehung, s. I. *Thierry*. VIII. 3. f. *Cantani*. XVI. *Macphail*. XIX. 2. *Marchand*.

Boeck, Cäsar, Ueber Sammelersuchung. Tidaskr. f. prakt. Med. IV. 17.

Bull, E., Ueber internationale Sammelforschung. Norsk Mag. 3. R. XIV. 11. S. 807.

Chevers, Norman, Ueber einige seltene epidem. u. endem. Krankheiten. Med. Times and Gaz. Nov. 15.

Cheyne, W. Watson, Ueber Mikrokokken in Bezieh. zu Wunden, Abscessen u. sept. Processen. Brit. med. Journ. Oct. 4.

Chiene, John, Ueber Errichtung bakteriolog. Laboratorien in Verbindung mit Hospitälern. Brit. med. Journ. Oct. 4.

Colin, Ueber temporäre Bewahrung d. Virus im thier. Organismus. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 45. p. 739.

Dohrendorff, E., Die diagnost. u. prognost. Bedeutung der Diazo-Reaktion. Inaug.-Diss. (Göttingen). Lüneburg. 8. 33 S.

Erblichkeit s. III. 1. *Hertwig*; 4. *Tilley*. XVI. *Pick*.

Fenwick, Samuel, Diagnostisch schwierige Fälle. Lancet II. 24; Dec.

Ferrand, Ueber Inspiration mit apnoischer Form. Gaz. de Par. 41.

Flückiger, M., Vorkommen von trommelschlagelform. Fingerendphalangen ohne chron. Veränderungen an den Lungen oder am Herzen. Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 49.

Flügge, C., Ueber Spaltpilze u. ihre Bezieh. zu Infektionskrankheiten. Deutsche med. Wchnschr. X. 46,

Fraenkel, A., Ueber Mikroorganismen im Eiter. Deutsche med. Wchnschr. X. 46. p. 750.

Fritsche u. E. Klebs, Ein Beitrag zur Pathologie d. Riesenwuchses. Klin. u. pathol.-anat. Untersuchungen. Leipzig. F. C. W. Vogel. 8. 90 S. mit 3 Taf. 4 Mk.

Gewerbekrankheiten s. IV. *Arnould*, *Napias*, *Neumann*, *Viry*. VII. *Raymond*. VIII. 3. a. *Oestvold*; 3. f. *Moricourt*; 5. *Ancke*. XIX. 2. *Ruysch*; 4. *Korosi*, *Oldendorff*.

Glax, J., Zur Lehre vom Perkussionsschall. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Steiermark XX. p. 46.

Gréhant, N., u. Ch. E. Quinquaud, Ueber Harnstoff als Gift. Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XX. 5. p. 393. Sept.—Oct.

Gréhant, N., u. Quinquaud, Ueber d. Wirkung d. Aufblähung d. Lungen mit comprimierter Luft. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 46. p. 758.

Greisenkrankheiten s. XII. 1. *Macdougall*; 3. *Hutchinson*; 9. *Storry*.

Hesse, J., Die Krankenanstalt d. Stadt Magdeburg u. ihre Einrichtungen. Magdeburg. Hofbuchdr. von Carl Friese. gr. 8. 71 S. mit Tabellen u. Tafeln. (Jahrb. CCIV. p. 224.)

Heusner, Ueber d. Wirkungen d. Blitzes auf d. Menschen. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 3. p. 659.

Heyl, Albert G., Ueber eine Form von Epithelialmykosis. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 340.

Horsley, Victor, Ueber d. Schilddrüse u. ihre Beziehung zu Myxödem u. Kretinismus, chirurg. Behandl. d. Kropfs u. allem. Ernährung. Med. Times and Gaz. Dec. 20. — Lancet II. 26; Dec.

Jastreboff, Ueber d. Einfl. operativer Eingriffe in d. Bauchhöhle auf d. Blutdruck. Arch. f. Anat. u. Physiol. (physiol. Abth.) 6. p. 573.

Jessett, F. Bowreman, Ueber diagnost. u. therapeut. Verwendung d. Adspiration. Brit. med. Journ. Nov. 1.

Jones, T. Wharton, Ueber angebliche Auswanderung weisser Blutkörperchen durch d. Wandung kleiner Gefäße. Lancet II. 15; Oct.

Kaufmann, Eduard, Ueber Enkatarrhaphie von Epithel. Experimenteller Beitrag zur Lehre von d. Entstehung d. Geschwülste. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 35 S. mit Tafel.

Klein, E., Ueber d. Bezieh. d. Mikroorganismen zu Krankheiten. Practitioner XXXIII. 4. p. 241. Oct.

Körpertemperatur s. VIII. 9. b. *Herman*. XIX. 2. *Aronsohn*, *Reinhardt*; 3. *Stephan*.

Krannhals, H., Bericht über d. im J. 1883 im allem. Krankenhause in Riga ausgeführten Sektionen. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 40.

Landerer, A., Die Gewebsspannung in ihrem Einfluss auf d. örtliche Blut- u. Lymphbewegung. Ein Beitrag zur Lehre vom Kreislauf u. seinen Störungen. Leipzig. F. C. W. Vogel. 8. IV u. 108 S. 2 Mk. 80 Pf.

Legrand du Saullie, Ueber Störungen d. Gedächtnisses. Gaz. des Hôp. 139. 142. 145. 148. 150.

Little, W. S., Ueber d. Bedeutung d. Symptome von Seiten d. Pupille b. allem. Krankheiten. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 154.

Mackenzie, Stephen, Ueber das Gewicht der Schilddrüse b. an verschied. Krankheiten Gestorbenen. Med.-chir. Transact. LXVII. p. 277.

Major, George W., Ueber Athmen durch d. Mund. New York med. Record XXVI. 21; Nov.

Maragliano, E., Neue Methode zur klin. Bestimmung d. Respirationscapacitat d. Blutes. (Vorl. Mittheilung.) Med. Centr.-Bl. XXII. 50.

Marchand, A., Ueber „Blutspaltpilze“. Deutsche med. Wchnschr. X. 42.

Mendelssohn, M., Untersuchungen über d. Muskelzuckung bei Erkrankungen des Nerven- u. Muskel-Systems. Inaug.-Diss. Dorpat. 8. 87 S.

Mikroorganismen b. Krankheiten s. VIII. 3. a. *Rebourgeon*; 3. e. *Laveran*; 3. f. *Charles*, *Trevisan*;

5. *Maguire*; 9. a. *Lumbrosa*; 9. b. *Bareggi*; 10. *Chaméron, Dreyfus*. XII. 1. *Chiene, Rosenbach*; 8. *Krause, Ribbert*. XVIII. *Semmer*. XIX. 2. *Cheyne, Fraenkel, Klein, Woodhead*. — Vgl. a. XIX. 2. *Bakterien, Pilze*.

Miller, W. D., Zur Kenntniss d. Bakterien in d. Mundhöhle. Deutsche med. Wehnschr. X. 48.

Musser, J. H., Modifikation d. Sphygmographen. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 268.

Netter, Ueber d. in organ. Materien b. d. Zersetzung entstehenden chem. Gifte u. d. durch dies. erzeugten Krankheiten. Arch. gén. 7. S. XIV. p. 447. Oct.

Paschutin, V., Die Kohlehydratentartung d. Gewebe. Med. Centr.-Bl. XXII. 40.

Paulsen, E., Zellvermehrung u. ihre Begleiterscheinungen in hyperplast. Lymphdrüsen u. Tonsillen. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIV. 3. p. 345.

Pilze, als Krankheitsursache, s. VIII. 3. a. *Monastyrski, Wolff*; 3. f. *Emmerich*; 5. *Schubert*; 9. a. *Bizzozero*. XI. *Wolff*. XIX. 2. *Flügge, Heyl, Roger*. — Vgl. a. XIX. 2. *Bakterien, Mikroorganismen*.

Ransome, Arthur, Ueber d. Bedeutung d. Nachweises d. Bacillen. Brit. med. Journ. Nov. 8.

Reinhardt, Zur Casuistik d. niedrigsten subnormalen Temperaturen. Deutsche med. Wehnschr. X. 47. p. 764.

Roger, Ueber Actinomycose. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 53.

Roth, Adolf, Fall von Tachykardie. Prag. med. Wehnschr. IX. 48. 49.

Ruysch, Ueber d. Einfl. von Hadern u. Lumpen auf die Fortpflanzung von ansteckenden Krankheiten. Wien. med. Presse XXV. 40.

Salomonsen, C. J., u. J. Christmas Dirckinck-Holmfeld, Ueber Pseudoinfektion b. Fröschen. Hosp.-Tid. 3. R. II. 46. 47.

Scheube, Botho, Klin. Propädeutik. Ein Lehrbuch d. klin. Untersuchungsmethoden. Leipzig. F. C. W. Vogel. gr. 8. VIII u. 415 S. 8 Mk.

Schlesinger, Alfred, Ueber d. Ausscheidung d. Kohlensäure b. tiefster Ausathmung in verdünnte Luft. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 48. 49.

Seiler, Carl, Elektr. Laryngoskop. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 349.

Sternberg, George M., Ueber Krankheitskeime. New York med. Record XXVI. 17; Oct.

Tod, plötzlicher, s. VIII. 4. *Champeil, Vigot*.

Trost, Johannes, Ein Fall von Endothelioma intravasculare melanoticum. Inaug.-Diss. Halle a. S. 8. 25 S.

Tschernoff, W., Ueber Absorbirung d. Fettes während fieberhafter u. fieberloser Krankheiten. Virchow's Arch. XCVIII. 2. p. 231.

Virchow, Rudolf, Ueber Metaplasie. Wien. med. Presse XXV. 40. 41. — Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 40. — Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 19.

Wasmund, Richard, Ueber Fäulnissalkaloide d. rohen u. gekochten Rindfleisches. Inaug.-Diss. Würzburg. 8. 22 S.

Woodhead, G. Sims, Ueber Kultur d. Mikroorganismen. Edinb. med.-chir. Soc. Transact. N. S. III. p. 57.

Zeehuisen, Hessel, Over temporaire anaemie van spieren en zenuwen. Akad. Proefschr. Amsterdam 1883. 8. 190 S.

Zesas, D. G., Ueber d. Folgen d. Schilddrüsenextirpation b. Thiere. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 52. S. a. III. 3. Halbertsma, Riegel.

Vgl. I. *Patholog.-chemische Untersuchungen*. VIII. 4. *Thrombose u. Embolie*. XII. 2. *Geschwulstbildung*. XIX. 1. *Mikroskopie u. mikroskopische Technik*.

Wegen der anatomischen Veränderungen einzelner Organe s. d. betreffenden Abschnitte VIII., sowie IX. X. XII. 3—9. XIII. XIV. 1. XV. XVI.; nach *Vergiftungen* VII.; bei *Thieren* XVIII.

Med. Jahrb. Bd. 204. Ift. 3.

3) Allgemeine Therapie. Allgemeine Heilmethoden.

Adspiration s. XII. 6. *Allen, Richardson*. XIX. 2. *Jessett, Schlesinger*; 3. *Cousins*.

Antipyretika s. V. 2. *Aitken, Brunton, Demuth, Doebner, Geier, Hartge, Hénocque, Hoffer, Huchard, Israel, Pribram, Quinlan, Sassezki, Secretan, Wising, Wurtz*. VIII. 3. d. *Wichmann*; 5. *Argutinski, Meissen*.

Antiseptika, antiseptisches Verfahren im Allgemeinen s. V. 2. *Transer, Vigier*. IX. *Tait*. X. *Page*. XI. *Rupprecht*. XII. 1. *Antiseptische Chirurgie*. XIII. *Lange*.

Bakody, Theod. v., Die Karyomitosis u. d. Princip der biologisch-med. Therapie. Berlin. Janke. 8. 80 S. mit 1 Tafel. 1 Mk.

Cousins, John Ward, Ueber Paracentese u. Adspiration. Brit. med. Journ. Nov. 8.

Güsken, M., Ist die Homöopathie Schwindel? Aachen. Schweizer. 12. 60 S. 60 Pf.

Gunning, R. H., a) Ueber horizontale Lagerung. — b) Ueber Anwendung von heissem Wasser. — c) Regulirung d. Diät. — Missbrauch von Arzneimitteln. Edinb. med.-chir. Soc. Transact. N. S. III. p. 180. 181. 182.

Hepburn, W. M., Ueber Behandl. chron. Krankheiten, mit besond. Bezug auf Indigestion. Philad. med. and surg. Reporter LI. 19. 20. 25. p. 509. 541. 702. Nov., Dec.

Hering, E., Die wissenschaftliche Begründung des Vegetarianismus. Rudolstadt. Hartung u. Sohn. 8. 8 S. 25 Pf.

Hunter, James B., Ueber therapeut. Anwendung der Hitze u. Kälte. New York med. Record XXVI. 15; Oct.

Hydrotherapie s. VI. VIII. 3. d. *Collie*.

Hypnotika s. V. 2. *Murrell, Prévost*.

Infusion s. VIII. 3. f. *Samuel*.

Kremer, Felix, Ueber d. Einwirkung d. Narkotika auf d. Raumsinn d. Haut. Inaug.-Diss. Bonn. 26 S. Vgl. Jahrb. CCI. p. 237.

Lee, Benjamin, Ueber Massage. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 287.

Lescha, Joh., Beobachtungen u. Versuche zur Anwendung comprimierter u. verdünnter Athmungsluft. Inaug.-Diss. Bonn. 8. 40 S.

Liegl, J., Ueber peritonäale Transfusion. Inaug.-Diss. München. 8. 20 S.

Luton, Ueber hypodermat. Transfusion. Arch. gén. 7. S. XIV. p. 641. Déc.

Massage s. XIX. 3. *Lee, Werner, Zabudowski*.

Pneumatotherapie s. VIII. 5. *Orth*. XIX. 2. *Schlesinger*; 3. *Lescha*.

Robertson, George J., Neue Methode d. subcutanen Drainage u. Irrigation. Med. Chronicle I. 1. p. 17. Oct.

Roussel, J., Ueber direkte Transfusion lebenden Blutes. Progrès méd. XII. 41. 42.

Schleicher, Chas., Ueber Behandl. d. Asthma, d. Heufiebers u. d. Neuralgien d. Kopfes. Austral. med. Journ. N. S. VI. 11. p. 495. Nov.

Sée, G., Ueber Toleranz gegen Arzneimittel. Bull. de Théor. CVII. p. 433. Nov. 30.

Starkie, Richard F., Adspirator für d. Trachea. Brit. med. Journ. Nov. 22. p. 1043.

Stephan, Herabsetzung d. Körpertemperatur durch Eisbentel am Hals. Med. Centr.-Ztg. LIII. 87.

Subcutane Injektion s. V. 2. *Cagny, Huchard*. VII. *Blocq, Guillot*. VIII. 3. e. *Dieulafoy*, XIII. *McKeown*.

Transfusion s. XIX. 3. *Liegl, Luton, Roussel, Walter*.

Uhler, J. R., Ueber chirurg. Behandl. d. Schwäche, in d. Cholera u. s. w. Lancet II. 26; Dec.

Venäsektion s. VIII. 5. *Gunning*.

Voltolini, Einfaches Insufflationsrohr f. alle Höhlen d. menschl. Körpers. Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w. XVIII. 11.

Walter, William, Transportabler Transfusionsapparat. Brit. med. Journ. Dec. 20.

Werner, Carl, Die Massage, ihre Technik, Anwendung u. Wirkung. Berlin. Steinitz u. Fischer. 8. 51 S. mit eingedr. Holzschnitten. 1 Mk. 80 Pf.

Winckler, Axel, Therapeut. Lexikon. Leipzig. F. C. W. Vogel. 8. III u. 332 S. 5 Mk.

Yeo, J. Burney, Ueber Behandl. d. Krankheiten. Med. Times and Gaz. Nov. 1. 8; Dec. 6. 13.

Zabludowski, J., Physiologische Wirkungen d. Massage u. allgemeine Betrachtungen über dieselbe im Dienste d. Chirurgie, ihre Indikationen u. Technik. Arch. f. klin. Chir. XXXI. 2. p. 374. — Wien. med. Presse XXV. 41.

S. a. IX. Credé.

Vgl. V. 3. *Metalloskopie*. XII. 1. *Drainage*. XIX. 2. *Endoskopie, Gastroskopie, Laryngoskopie, Rhinoskopie*.

4) *Med. Geographie, Statistik, Bibliographie und Biographien.*

Bericht d. k. k. Krankenanstalt Rudolph-Stiftung in Wien vom J. 1883. Wien. Verlag d. Anstalt. gr. 8. 414 S. mit 6 Tabellen.

Bericht d. k. k. Krankenhauses Wieden vom Solarjahre 1883. Wien. Verlag d. Krankenhauses Wieden. gr. 8. 329 S. mit Tabellen.

Bericht über die Thätigkeit des Prager städt. Gesundheitsrathes im J. 1883. Erstattet von Prof. Dr. V. Janovsky, Doc. Dr. M. Popper u. Stadtphysikus Dr. J. Pelc. Prag. Verlag d. Gemeinderenten d. k. Hauptstadt Prag. gr. 8. 100 S. mit 1 Plane.

Brück, A. T., *Joachim Dietrich Brandis*, d. erste Brunnenarzt Driburgs. Deutsches Arch. f. Gesch. d. Med. VII. 4. p. 395.

Chevers, Norman, Ueber d. gewönl. Krankheiten in Indien. Med. Times and Gaz. Oct. 18; Nov. 29; Dec. 6. 27.

Cheysson, E., Zur Bevölkerungsstatistik in Frankreich u. andern Ländern. Ann. d'Hyg. 3. S. XII. 5. 6. p. 385. 507. Nov., Déc.

Congress, internationaler med. zu Kopenhagen. Deutsche med. Wehnschr. X. 42—46. — Berl. klin. Wochenschr. XXI. 40. 41. — Revue d'Hyg. VI. 10. p. 839. Oct.

Fisk, Samuel Aug., Ueber d. Klima von Colorado. New York med. Record XXVI. 19; Nov. p. 526.

Graf, Leopold, Statistik der Sterblichkeitsvorgänge u. Geburtsverhältnisse in 24 bayr. Städten. Juni, Juli, August 1884. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 41. 43. 46. 50.

Grimshaw, Thomas W., Ueber Gesundheitsstatistik d. Städte. Med. Times and Gaz. Oct. 11.

Guillier, Octave, Geschichte d. Hospital N.-D. de Pitié zu Paris. Progrès méd. XII. 44.

v. Hasner, *Nicolaus Franchimond v. Frankenfeld* (1611—1684). Prag. med. Wehnschr. IX. 47.

Jacobi, Ueber d. Sterblichkeitsziffer von Breslau. 61. Jahresber. d. Schles. Ges. f. vaterl. Kultur p. 116.

Jahresbericht, medicinisch-statistischer über d. Stadt Stuttgart vom J. 1883. 11. Jahrg. Mit Beilage: Beiträge zur Medicinal-Statistik von Stuttgart. II. Die Todesursachen 1873—1882. Stuttgart. Metzler. 8. III u. 19 S. 1 Mk.

Jahresbericht über d. Verwaltung d. Medicinalwesens, d. Krankenanstalten u. d. öffentl. Gesundheitsverhältnisse d. Stadt Frankfurt a/M. XXVII. Jahrg. 1883. Frankfurt a/M. J. D. Sauerländer's Verl. gr. 8. IV u. 272 S.

Javal, Ueber die Abnahme der Geburtenziffer in Frankreich. Revue d'Hyg. VI. 11. p. 963. Nov.

King, Henry, Ueber die Staatsarzneikunde u. Physiologie im 17. Jahrhundert. Dubl. Journ. LXXXVIII. p. 332. 402. [3. S. Nr. 154. 155.] Oct., Nov.

Körösi, Josef, Einfl. d. Alters d. Eltern auf d. Vitalität d. Kinder. Deutsche med. Wehnschr. X. 41.

Körösi, Josef, Der Einfluss d. Beschäftigung auf d. Todesursache. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 45.

Krankenaufnahme u. Bestand in d. Krankenhäusern von 54 Städten d. Provinzen Westfalen, Rheinland u. Hessen-Nassau für August, Sept. u. Oct. 1884. Centr.-Bl. f. allg. Geshpfl. III. 10. p. 387; 11 u. 12. p. 443.

Oldendorff, A., Der Einfluss der Fabrikgesetzgebung in England auf die Sterblichkeit der Frauen u. Kinder. Ergänzungshefte z. Centr.-Bl. f. allg. Geshpfl. I. 3. p. 129.

Parker, W. Thornton, Ueber das Klima von Neu-Mexiko. Arch. of Med. XII. 2. p. 132. Oct.

Petit, L. H., Fall von angebl. Männerschwangerschaft (scrotaler Inclusion) von *de Saint-Donat*, d. Acad. des sc. am 20. Nov. 1697 mitgetheilt von *Dodart*. L'Union 174. 177.

Ponfick, E., Gedächtnissrede auf *Julius Cohnheim*. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 23.

Rank, C., Jahresbericht über d. innerl. Abtheilung d. Katharinenspitals vom J. 1883. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 34.

Reynolds, J. Russell, *Harvey'sche* Rede. Brit. med. Journ. Oct. 25. — Lancet II. 17; Oct. — Med. Times and Gaz. Oct. 25.

Rohlf's, Heinrich, Die Aerzte als Kulturhistoriker. Deutsches Arch. f. Gesch. d. Med. VII. 4. p. 443.

Rosenfeld, S., Die Stellung d. Aerzte in Serbien. Wien. med. Presse XXV. 46.

Salomon, Max, Biographien hervorragender Aerzte (*Giulio Cesare Aranzi, Arnald v. Villanova*). Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 41. 45.

Schenker, Die Pestepidemie im Fürstbisthume Basel. Deutsches Arch. f. Gesch. d. Med. VII. 4. p. 377.

Schierbeck, Zur Nosographie Islands. Hoasp.-Tid. 3. R. II. 40.

Sterblichkeitsstatistik von 57 Städten der Provinzen Westfalen, Rheinland u. Hessen-Nassau für August, Sept. u. Oct. 1884. Centr.-Bl. f. allg. Geshpfl. III. 10. p. 388. 11 u. 12. p. 444.

Stinson, Mary H., Ueber d. Thätigkeit weibl. Aerzte in Indien. Pennsylv. med. Soc. Transact. XVI. p. 303.

Thaon, L., Ueber d. med. Unterrichtsanstalten in d. verein. Staaten. Progrès méd. XII. 40. 43. 48.

Tollin, Henri, Die Engländer u. d. Entdeckung d. Blutkreislaufs. Virchow's Arch. XCVIII. 2. p. 193.

Tollin, Henri, *Michael Servet's* brevissima apologia pro Symphoriano Campegio in Leonardum Fuchsium. Deutsches Arch. f. Gesch. d. Med. VII. 4. p. 409.

Tollin, Henri, *Andreas Caesalpin*. Arch. f. Physiol. XXXV. 7 u. 8. p. 295.

Turner, William, Ueber d. sogen. Felsenfieber von Gibraltar. Practitioner XXXIII. 4. p. 305. Oct.

Van den Heuvel, Antonius Josephus, *Petrus Camper* als chirurg. beschowd. Akad. Proefschr. Amsterdam 1883. 8. 81 S.

Versammlung deutscher Naturforscher u. Aerzte in Magdeburg. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 40. 41. 42. 43. 46. 47. 50. 51. — Deutsche med. Wehnschr. X. 41—48. — Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 20. 21. 24.

Warfvinge, F. W., Ärsberättelse (den femte) från Sabbatsbergs sjukhus i Stockholm för 1883. Stockholm. Isaac Marcus' boktryckeri-actiebolog. 8. 366 S.

Wytttenbach, Albert, Die Mortalitätsverhältnisse d. Stadt Bern. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 22.

S. a. VIII. 3. d. Engel, Haga; 3. e. Badour, Maillot; 7. Ughetti; 9. a. Rabitsch; 9. b. Semmer; 10. Breitenstein, Corradi.

Sach - Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

- Abdomen** s. Unterleib.
Abdominaltyphus s. Typhus.
Abfuhrsystem, *Liernur's* 58.
Abortus, b. Zerreißung d. Harnblase 36. —, b. Trichinose 206.
Abcess, metastatischer 120. —, d. Leber, areolarer 257.
Abtritte s. Abfuhrsystem.
Accommodation, Anomalien ders. u. d. Refraktion (von *L. Königstein*, Rec.) 223.
Aceton, Bezieh. zu diabet. Koma 89. 95. 283.
Achillessehne, peritendinöse Phlegmone 186.
Acidum s. Carbol-, Gallus-, Osmium-, Phosphor-, Salicyl-, Schwefelsäure.
Aconit, gegen Tetanus 243.
Aconitin, Vergiftung, Ammon. acet. als Gegengift 20.
Aether, Injektion in Balggeschwülste 184.
Aethylacetsäure, Bezieh. zu diabet. Koma 89. 95.
Aethylhallin, salzsaures, als Antipyretikum 248.
Agrypnie, hysterische, Wirkung d. *Cannabium tannicum* 131.
Alkalien, gegen Diabetes mellitus 106. — S. a. Mineralwässer.
Alkohol, Wirkungslosigkeit gegen d. Fieber b. Trichinose 203. —, in grossen Gaben als Prophylaktikum gegen Trichinose 207.
Alkoholiker, Amblyopie b. solch. 280.
Allantoin, Vorkommen im Pflanzenorganismus 117.
Aluminiumoxyd s. Thonerde.
Amaurose, nach Verletzung d. Augenlids oder Schlag auf d. Nasengegend 280.
Amblyopie, toxische 280.
Amerika, Vorkommen von Trichinen u. Trichinose 209. 224.
Amerikanische Fleischwaaren, Häufigkeit des Trichinengehalts 208.
Ammoniak, b. Diabetes mellitus (Ausscheidung im Harn) 80. (als Heilmittel) 106.
Ammonium, aceticum, Gegengift gegen Aconitin 20. — S. a. Bromammonium.
Amputation, b. Tuberkulose d. Knochen u. Gelenke 220.
Amylnitrit, vasomotor. u. antisept. Wirkung 134. —, gegen Tetanus 243. 251.
Anästhetika, Wirkung d. Sauerstoffs gegen Vergiftung durch solche 133. —, in d. Geburtshilfe, Bromäthyl 270.
Anatomie, Methode d. Lehrens u. Lernens 123. — S. a. Beiträge.
Angeborne Bildungsfehler u. Krankheiten s. Arteria hyaloidea; Auge; Conjunctiva; Gallenblase; Gebärmutter; Kolobom; Lidspalte; Lipom; Pupillarmembran; Syphilis; Vagina.
Angina pectoris b. Diabetes mellitus 82.
Angiom, d. Schleimhäute, Bezieh. zu Purpura haemorrhagica 149. 150. —, operative Behandlung 181. —, d. Nase, Rhinoplastik aus d. Stirnhaut 182. —, Nutzen d. Einspritzung von Chloralhydrat 186.
Angioma arteriale racemosum 183.
Angioneurose: akutes umschriebenes Hautödem 259. Lungenödem 260.
Anomalien, der Refraktion u. Accommodation (von *L. Königstein*, Rec.) 223.
Antaphrodisiakum, Atropin 24.
Anthelmintikum, Natronsantonat in subcut. Injektion 23.
Antipyretika, Rothe'sche Mixtur 218. —, Antipyrin 234. —, Thallin 238. —, Hydrochinon 239.
Antipyretische Behandlung, Einfl. auf d. Verhalten d. stickstoffhaltigen Bestandtheile in d. Milch 200.
Antipyrin, als Antipyretikum (Wirkung) 234. (subcutane Injektion) 235. (Vergleich mit d. Kairin) 237. —, hämostat. Wirkung 237. —, Wirkung auf d. Blut 237. —, Reaktionen 238. —, Nachweis im Harn 238.
Antiseptika, Thymol 44. —, Hydrarg. bichlor. corrosivum 45. —, Amylnitrit 134. —, Bismuthum subnitricum 164. —, Zinkoxyd 165. —, essigs. Thonerde 165. —, Naphthalin 172. —, Trichlorphenol 173.
Antiseptischer Dauerverband 166.
Aorta, abdominalis, Entstehung von Ptomatinen nach Abklemmung ders. 9. —, Verhalten d. Blutes nach d. Unterbindung 10.
Aponeurosis palmaris, Verkürzung b. Diabetes mellitus 84.
Apparat s. Irrigationsapparat.
Arsenik, gegen Diabetes mellitus 108.
Arteria, dentalis, Stillung d. Blutung 174. —, hyaloidea, Persistenz 50. —, poplitea, Zerreißung in Folge von gewaltsamer Streckung b. Kniegelenkcontractur 47. — S. a. Aorta; Carotis.
Arthritis s. Osteo-Arthritis.
Arzneimittel, chem. Untersuchung 4.
Ascites, Unebenheiten an d. Leberoberfläche nach d. Punktion 259.
Asien, Chinacultur (von *J. C. B. Moens*, Rec.) 293.
Astragalus, Exstirpation b. fungöser Osteo-Arthritis d. Fussgelenks 48.
Ataxie, hereditäre 24.
Atresie, d. Thränenpunkte 50.
Atrophie, d. Leber, akute rothe 258. —, d. Retina 299.
Atropin, Einfl. auf d. Harnentleerung 23. —, subcutane Injektion (Wirkung) 23. (Elimination durch d. Magenschleimhaut) 239. —, als Antaphrodisiakum 24. —, gegen Tetanus 243. 250.
Augapfel, Dermoidgeschwülste 51. —, Eserin zur Herabsetzung d. Druckes in dems. 300.
Auge, Bildungsfehler dess. u. seiner Adnexa 49. —, —, Erkrankung b. Diabetes mellitus 86. —, Transplantation von Haut u. Schleimhaut an solch. 111. —, Refraktion (b. Neugeborenen) 223. (Anomalien) 223. —, Geschwülste u. Verletzungen an solch. 299. —, Anästhesie durch Lachgas b. Operationen an dems. 300.
Augenhöhle s. Orbita.
Augenkrankheiten, b. Diabetes mellitus 86. —, während Schwangerschaft u. Wochenbett 223.
Augenlid, angeb. Kolobom d. obern 49. —, Ersatz durch Transplantation 111. —, Amaurose nach Verletzung 280. — S. a. Lidspalte.
Augenmuskeln, Lähmung b. Diabetes mellitus 86.
Autoblefaroplastia, cura dell' Ectropio cicatriziale (di *Raffaelli Castorani*, Rec.) 111.
Bacillen, b. Xerosis conjunctivae 223. — S. a. Kommabacillen.
Bacillus subtilis, chem. Eigenschaften 118.
Bad, lauwarmes zur Herabsetzung d. Körpertemperatur b. Trichinose 203. —, permanentes b. Tetanus 253.
Bakterien, Einfl. d. Torfs auf dies. 168. — S. a. Bacillen; Fäulnisbakterien; Kommabacillen.
Balggeschwulst, Behandl. mit Aetherinjektionen 184.
Basel, Bericht über d. Irrenabtheilung d. Bürgerspitals 191. —, Trichinenepidemie 207.

- Batrachier, Wesen d. Giftes ders. 116.
 Baucharteria s. Aorta.
 Bauchgeschwülste, verschied. Arten u. operative
 Behandlung 266. 267.
 Bauchhöhle, diagnost. Bedeutung d. Blutung in solch.
 b. Frauen 264.
 Bauchwand, Myxolipom, Exstirpation 179. —, des-
 moide Geschwülste an ders., Operation mit Resektion
 d. Peritonaeum parietale 267. — S. a. Beckenbauch-
 wand.
 Becken, Entstehung d. Form 34. —, Bestimmung d.
 Winkels zwischen Conjugata diagonalis u. Symphyse
 34. —, pseudo-osteomalac. Form 34. —, Strikur d.
 Eingangs 156.
 Beckenbauchwand, Folgezustände d. Erschlaffung
 154.
 Begräbnisplätze in Paris 63.
 Beiersdorff u. Unna's Quecksilberpflastermull 294.
 Beiträge, zur Anatomie u. Physiologie (von C. Eck-
 hard, Rec.) 110. —, zur Anatomie u. Entwick-
 lungsgeschichte d. Nervensystems (von Ludwig Löwe, Rec.)
 215.
 Belladonna, Anwendung: b. Diabetes mellitus 107.
 b. Tetanus 251.
 Benzoësäure, Anwendung b. Diabetes mellitus 108.
 Bericht, über d. Thätigkeit d. Prager städt. Gesund-
 heitsrathes im J. 1881 (von Janovsky, Popper u. Pelc,
 Rec.) 112. —, über d. Sanitätsverhältnisse u. d. Thä-
 tigkeit d. Stadtphysikates in Prag im J. 1882 (von Pelc,
 Rec.) 112.
 Beschäftigungsneurose 61.
 Bethesdaerbrunnen in d. vereinig. Staaten von Nord-
 amerika, Nutzen b. Diabetes mellitus 106.
 Bildungsfehler s. angeborene Bildungsfehler.
 Bindegewebe, Ursprung und Entwicklung 230.
 Bindehaut s. Conjunctiva.
 Bismuthum, subnitricum (Verwendung zum Wund-
 verband) 164. (Vergiftungserscheinungen nach d. An-
 wendung) 164.
 Bisswunde durch Schlangen, Gefahr d. Aussaugung
 114. — S. a. Schlangenbiss.
 Blase s. Harnblase.
 Blei, oleinsaures gegen Ekzem 23.
 Blut, chem. Verhalten nach Unterbindung von Gefäßen
 10. —, Mikroorganismen in dems. während d. Lebens
 10. —, Veränderungen b. d. sept. Infektion 121. —,
 Ptomatine in frischem normalen b. Hunden 122. —,
 Wirkung d. Antipyrin auf dass. 237. — S. a. Hämal-
 gewebe.
 Blutgefäße, im Glaskörper, Anomalien 40.
 Blutleere, künstliche, Anwendung 166.
 Blutstillung s. Hämostatikum.
 Blutung, aus d. Harnorganen, Nutzen d. innerl. An-
 wendung von Gallussäure 22. —, in d. Corpus callo-
 sum 134. —, in d. Nervencentren b. Purpura haemor-
 rhagica 148. —, in d. Bauchhöhle, diagnost. Bedeutung
 d. Urobilinurie 264. — S. a. Chorioidea; Gebärmutter-
 blutung.
 Borglycerin, als Verbandmittel 173.
 Borsäure, therapeut. Verwendung 133.
 Boulimie b. Diabetes mellitus 81.
 Brand s. Gangrän.
 Braunschweig, Trichinenepidemie 204.
 Brechdurchfall, Ausbruch nach Erdarbeiten 112.
 Brille, Bestimmung d. Schärfe 223. —, mit gefärbten
 Gläsern 280.
 Bromäthyl, als Anästhetikum in d. Geburtshülfe 270.
 Bromammonium, gegen Tetanus 243. 246.
 Bromarsenik, gegen Diabetes mellitus 108.
 Bromkalium, gegen Diabetes mellitus 107. —, gegen
 Tetanus 243. 244. 250.
 Bronchialcroup b. Kindern 162.
 Bronchus, Fremdkörper in solch. 188.
 Brot, Zulässigkeit b. Diabetes mellitus 183.
 Bulbuswarzen 51.
 Calabarbohne, Anwendung: bei Diabetes mellitus
 107. b. Tetanus 241. 244. 251.
 Calcutta, zur Statistik d. Tetanus das. 141.
 Cannabinum tannicum, Eigenschaften u. Wirkung 130.
 Cannabis indica (Anwend. gegen Diabetes mellitus) 107.
 (Wirkung) 129. (Vergiftung) 129. (gegen Tetanus) 243.
 Carbonsäure, gegen Diabetes mellitus 108. —, Wir-
 kung auf Schlangengift 115.
 Carbonspray, Entbehrlichkeit 42.
 Carcinom, Casuistik 218. — S. a. Epithelialcarcinom;
 Magenkrebs.
 Caries, d. Zähne, Bezieh. zu Gährungsvorgängen im
 Munde 118.
 Carotis communis, Ligatur b. Operation einer Ge-
 schwulst am Gaumen 177.
 Celluloid, Verwendung zu Kathetern 156.
 Centralnervensystem, anatom. Befund b. Tetanus
 (traumaticus) 246. (rheumaticus) 248. — S. a. Bei-
 träge; Gehirn; Rückenmark.
 Chemie, Anwend. zur Ausmittelung von Giften u. Unter-
 suchung von Arzneipräparaten 4.
 China s. Kinacultur.
 Chinin, gegen: Diabetes mellitus 107. Tetanus 243.
 —, Elimination durch d. Magenschleimhaut nach sub-
 cutaner Injektion 239.
 Chloralhydrat, gegen: Diabetes mellitus 106. Tetanus
 136 fig. 242. 243. 245. 250. —, Einspritzung in
 Geschwülste 186. —, Geistesstörung durch solch. be-
 dingt 195.
 Chlorlithium, Elimination durch d. Magenschleim-
 haut nach subcut. Injektion 240.
 Chloroform, narkotische Wirkung b. örtl. Anwendung
 20. —, Bezieh. d. Narkose zur Entstehung von Dia-
 betes mellitus 78.
 Chlorzinkwerk, als Verbandmittel 45.
 Cholelithiasis s. Gallensteine.
 Cholera, Ptomatin im Darne 16.
 Cholin, giftige Eigenschaften 9.
 Chorea, d. Larynx 272.
 Chorioidea, Kolobom ders. u. d. Iris 51. —, Ablösung
 d. vordern Hälfte durch einen Bluterguss 299.
 Churrus, Wirkung 130.
 Cirkulationsorgane, Störungen b. Diabetes mellitus
 82. 101. — S. a. Kreislauf.
 Cirrhose, d. Leber b. Tuberkulose d. Peritonäum 258.
 Cöln, Trichinenepidemie 203.
 Cognac, Nutzen gegen Trichinose 207.
 Compendium, d. patholog.-anatom. Diagnostik (von
 Johs. Orth, Rec.) 216.
 Conjugata s. Becken.
 Conium, gegen Tetanus 243.
 Conjunctiva, angeb. Anomalie 49. —, Transplanta-
 tion von Schleimhaut in den Sack ders. 111. —, Xero-
 sis 223. —, Geschwülste an solch. 299.
 Connektivgewebe, Ursprung u. Entwicklung 230.
 Contraktur, d. Kniegelenks, gewaltsame Streckung,
 Zerreißung d. Art. poplitea 47. — S. a. Reflexcon-
 traktur.
 Corpus, cavernosum vestibuli, Erektionsfähigkeit 110.
 —, callosum, Blutung in dass. 134. —, luteum, Ent-
 wicklungsgeschichte 264.
 Crotalin, gegen Tetanus 252.
 Croup s. Bronchialcroup.
 Cubitaldrüsen, Bedeutung d. Anschwellung f. d.
 Diagnose d. Syphilis 261.
 Cumarin, gegen Diabetes mellitus 108.
 Curare, gegen: Diabetes mellitus 107. Tetanus 247.
 —, Verwendung b. Stoffwechseluntersuchungen 225.
 Cyste, am Kiefer, operative Behandlung 174. —, d.
 Fibula, Excision d. obern Hälfte d. letztern 181.
 Cysticercus, im Gehirn b. Diabetes mellitus 100.
 Cystom, d. Leber, areolares 258.
 Damm s. Perinäum.
 Darm, Ptomatin in dems. b. Cholera 16. —, Verschluss,

- med. Behandlung 30. —, Erkrankung durch Pilze bedingt 118. —, Perforation b. einer gynäkolog. Untersuchung 268. —, Affektion b. Verletzung d. Unterleibs (Perforation) 278. (Ablösung d. Peritonäalüberzugs) 278. — S. a. Dickdarm; Dünndarm.
- Darmkanal, Veränderungen (bei diabet. Koma) 93. (b. Diabetes mellitus) 102.
- Darmkatarrh, nach Anwendung von Wismuth 164.
- Darmkoth s. Fäces; Koth.
- Dauerverband, antiseptischer 166. 168.
- Delirium tremens (Nutzen d. Paraldehyd) 20. (Vorboten) 193.
- Dementia, acuta 193. —, senilis, Vorboten 193.
- Desmoidgeschwülste d. Bauchwand, Operation mit Resektion d. Peritoneum parietale 267.
- Diabetes mellitus, Physiologie u. Pathogenese 67. 73. 97. —, experimentelle Erzeugung 72. 281. —, Aetiologie (Tuberkulose u. Gicht) 74. (Schwangerschaft u. Wochenbett) 74. (Affektionen d. Nervensystems) 75 fig. (Schlag in d. Lebergegend) 76. (Gallensteine) 76. (Affektionen d. weibl. Sexualorgane) 77. (Onanie) 77. (Malariainfektion) 77. (akute Infektionskrankheiten) 77. (Chloroformnarkose) 78. (Allgemeines) 98. (Bezieh. zu Syphilis) 281. —, Formen 76. —, Symptome (Verhalten d. Harns) 79. (Schweisssekretion) 79. (von Seiten d. Verdauungsorgane) 81. (Cirkulationsstörungen) 82. (Lungenaffektionen) 83. 282. (Störungen d. Nervensystems) 83. (Erkrankungen d. Haut) 83. (Verkürzung d. Aponeurosis palmaris) 84. (Entzündungen u. gangränöse Zufälle) 85. 282. (Augenkrankheiten) 86. (Erkrankung d. Pankreas) 281. —, Regeln f. Operationen b. solch. 85. —, Complication mit Typhus 87. —, Diagnose 96. —, Prognose 96. —, pathol. Anatomie (Gehirn) 99. (Rückenmark) 101. (Nerven) 101. (Cirkulationsorgane) 101. (Respirationsorgane) 102. (Verdauungsorgane) 102. (Nieren) 103. —, Behandlung (diätetische) 105. 285. 286. (Alkalien u. alkal. Mineralwässer) 106. 285. (verschied. Arzneimittel) 106. 107. 108. 286. (comprimierte Luft) 286. —, Verhalten d. Körpertemperatur 281. —, Heilung 284. — S. a. Glykosurie; Koma; Zuckerharnruhr.
- Diabetes insipidus, Pathogenese (Affektion d. Gehirns) 287. (Erkrankung d. Ganglion coeliacum u. d. Splanchnici) 288. (Heredität) 289. —, Verhalten d. Harns 290. —, Beziehung zu Syphilis 291. —, Behandlung 292. — S. a. Polydipsie.
- Diät, b. Diabetes mellitus 105. 285. — S. a. Milchdiät.
- Diagnostik, medicinische, mit besond. Berücksichtigung d. Differentialdiagnostik (von *J. Herm. Baas*, Rec.) 110. —, Compendium d. pathol.-anatomischen (von *Johs. Orth*, Rec) 216.
- Dickdarm, Entwicklung d. Schleimhaut 29.
- Differenzir-System *Liernur's* 58.
- Divertikel, d. Oesophagus 257.
- Dotter, Bezieh. zum Eiweiß 226.
- Drainröhren, aus decalcinirtem Knochen, Veränderungen in Weichtheilwunden 167.
- Drüsen s. Cubital-, Lymph-, Sigmund'sche, Thymusdrüse.
- Drüsentuberkulose, Wichtigkeit frühzeitiger Operation b. solch. 47.
- Dünndarm, Bedeutung d. Galle f. d. Fäulniss in dems. 233.
- Dusche, mit comprimierter Luft, Nutzen b. Diabetes mellitus 286. — S. a. Gebärmutterdusche.
- Dyspepsia uterina 158.
- Dystocie b.: Hydrocephalus d. Kindes 159. Geschwulst in d. Vagina 160.
- Echinococcusgeschwulst in d. schwangern Gebärmutter, Entbindung b. solch. 35.
- Ei, Beziehung d. Dotters zum Eiweiß 226.
- Eidechsen, Wesen ders. 116.
- Eiweiß, Verschiedenheit b. verschied. Vogelarten, Bezieh. zum Dotter 226.
- Einathmungsluft, Einfl. d. Sauerstoffgehalts auf d. Oxydation im Thierkörper 226.
- Eisen s. Ferrum.
- Eisenbahnbeamte, zur Krankheitsstatistik 61.
- Eiweiß, Beziehung zur Bildung d. Glykogen 70. —, im Harn b. Diabetes mellitus 81. — S. a. Eiweiß.
- Eiweißstoffe, Zersetzungsprodukte 117. —, des Serum 226.
- Ektropium, Behandlung mittels Transplantation 111.
- Ekzem, Nutzen d. oleins. Blei 23.
- Elektricität, Wirkung auf fehlerhafte Involution des Uterus 35.
- Elemente d. Pathologie (von *Ed. Rindfleisch*, Rec.) 301.
- Ellenbogengelenk, Tuberkulose 222. — S. a. Cubitaldrüsen.
- Embolie s. Fettebolie.
- Embryo s. Fötus.
- Emersleben, Trichinenepidemie 204.
- Enchondrom, ossificirendes d. weichen Schädeldecken, Operation 177. —, malignes d. Scapula, Exstirpation 179.
- Entbindung, b. Echinococcusgeschwulst im Uterus 35. —, b. Kyphosis lumbosacralis 36. —, Gebärmutterblutung nach solch., Nutzen d. heissen Uterusdusche 37. —, unter d. Einfluss von Bromäthyl 270.
- Entwicklungsgeschichte d. Nervensystems 215.
- Epilepsie, Nutzen d. Osmiumsäure 22.
- Epithel, Regeneration 127. —, Ursprung u. Entwicklung d. Gewebes 230.
- Epithelialcarcinom, operative Behandlung (am Kiefer) 175. (an d. Zunge) 176.
- Epitheliom, d. Rectum u. d. Leber, Complication mit Purpura haemorrhagica 149. —, d. Unterlippe u. d. Kinns, operative Behandlung 176.
- Erblichkeit, von atroph. progress. Paralyse 135. —, d. grauen Staars 223. —, d. Pigmententzündung d. Netzhaut 279. —, d. Diabetes insipidus 289. —, d. Atrophie d. Retina 299.
- Erblindung, während d. Schwangerschaft 299.
- Erbrechen, reflektorisches, Nutzen d. Nährklystire 159.
- Erarbeiten, Ausbruch von Brechdurchfall nach solch. 112.
- Ergotin, gegen Diabetes mellitus 107.
- Ermüdungstoffe, Anhäufung solch. als Urs. des Schlafes 197. 198.
- Erysipel, Heilung eines serpiginösen Geschwürs durch solch. 30. —, Antipyrin als Antipyretikum 234. —, Thalin als Antipyretikum 238. —, Einfl. auf d. Schwangerschaft 269.
- Eserin, gegen Tetanus 244. —, Nutzen zur Herabsetzung d. Drucks im Auge 300. — S. a. Calabar.
- Eucalyptus, Verwendung zum Spray 44. —, ätherisches Oel als Verbandmittel 171.
- Exanthem, Entwicklung nach Anwendung von Antipyrin 236. — S. a. Menstrualexantheme.
- Exsudativ-Peritonitis, einfache chronische (von *Hermann Vierordt*, Rec.) 217.
- Extrauterinschwangerschaft, diagnost. Bedeutung d. Urobilinurie 214.
- Extremität, untere, Gangrän nach Zerreißung d. Art. poplitea 47. —, Verletzung an solch. 278.
- Facialis, Lähmung b. Kopftetanus 136. 140.
- Faeces, Mikroorganismen in dens. 15. 16. — S. a. Koth.
- Fäulniss, chem. Vorgänge b. ders. 3. 113. —, im Dünndarme, Bedeutung d. Galle f. dies. 233. — S. a. putride Intoxikation.
- Fäulnissalkaloide, Fäulnissprodukte s. Ptomatine.
- Faradisation, gegen Trübungen im Glaskörper 299.
- Farbensinn, Centrum im Gehirn 27.
- Fascien, d. Dammgegend b. Weibe 232.
- Fascergeschwulst, sehnige 268.

- Febris, gastrica, Epidemie** 257. —, **hepatica intermittens** 259. — S. a. Fieber; Wechselfieber.
Feldarbeiter, Parese d. Unterschenkels b. solch. 61.
Femur, Fraktur, Spannung d. Periost als Hinderniss d. Einrichtung 278.
Ferment, zuckerbildendes, Verbreitung im Pferdekörper 72.
Ferrum, oleïnicum, subcutane Injektion 134. —, **peptonatum, subcutane Injektion** 134. —, **perchloratum, Reaktion d. Harns auf solch. b. Koma diabet.** 93. 96.
Fettembolie, Bezieh. zu diabet. Koma 91.
Fettsucht, Behandlung 296.
Fibrom, am Kiefer oder Gaumen, operative Behandlung 175.
Fibula, Excision d. obern Hälfte wegen einer Cyste 181.
Fieber, Einfl. auf d. Verhalten d. stickstoffhaltigen Bestandtheile in d. Milch 200. —, **b. Trichinose, Behandlung** 203. — S. a. Antipyretika.
Fische, Ptomainvergiftung durch verdorbene 113.
Flecktyphus s. Typhus.
Fleischfresser, Zusammensetzung d. Kothes 227.
Foetus, Schlucken im Uterus 37. —, **Wirkung von d. Mutter einverleibten Stoffen auf dens. (Phosphor)** 38. (Kohlenoxyd) 64. —, **Einfl. d. Versehens auf d. Entwicklung** 269. —, **Stoffwechsel** 271.
Folie à deux 54.
Fossa, infraclavicularis, Pseudolipom in ders. 178.
Fontain-Syringe 156.
Fowler'sche Lösung, Anwend. b. Behandl. d. Diabetes mellitus 108.
Fraktur s. Femur; Orbita; Schädel.
Frankreich, Untersuchungen über Trichinen 208.
Frauenkrankheiten, Anwend.: d. Hydrastis Canadensis 31. **d. Viburnum prunifolium** 32. —, **diagnost. Bedeutung d. Urobilinurie** 264. — S. a. Gynäkologie.
Fremdkörper, in d. Wunde als Urs. d. Tetanus 143. —, **in d. Nase** 187. —, **im Kehlkopf** 188. —, **in d. Bronchien** 188. —, **im Oesophagus** 189. —, **im Rectum** 189.
Friedhof s. Begräbnissplätze.
Friedreich'sche Krankheit 24.
Frostgangrän als Urs. von Tetanus 250.
Fruchtwasser als Nahrungsmittel d. Fötus 38.
Frühgeburt, Einleitung: bei Spondylolisthesis 36. **wegen Erblindung** 299.
Fungus s. Osteo-Arthritis.
Fussballspiel, Bezieh. zur Entstehung von Gelenkkörpern 190.
Fussgelenk, fungöse Osteo-Arthritis, Exstirpation d. Astragalus 48. —, **Tuberkulose** 222.
Fussgeschwür, perforirendes b. einem Kinde 272.
Ernährungsvorgänge im Munde b. Menschen, Bezieh. zu Krankheiten 118.
Galle, Bedeutung f. d. Fäulniss im Dünndarme 233.
Gallenblase, angeb. syphilit. Erkrankung 260.
Gallensteine, Beziehung zu Diabetes mellitus 76.
Gallenwege, angeb. syphilit. Erkrankung 260.
Gallussäure, gegen Blutungen aus d. Harnorganen 22.
Ganglion coeliacum, Erkrankung als Urs. d. Diabetes insipidus 288.
Gangrän, der untern Extremität nach Zerreiſsung der Art. poplitea 47. —, **b. Diabetes mellitus** 84. 85. 282. —, **als Ursache von Tetanus** 250.
Gartner'sche Kanäle, Persistenz b. Weibe 262. —, **Erkrankung in solch.** 263.
Gas s. Kohlenoxyd.
Gastritis phlegmonosa 257.
Gastro-Intestinal-Mykose 118.
Gaumen, Operationen an solch. wegen Geschwülsten 174. 177.
Gebärmutter, Vorfall b. alten Frauen, Behandlung 32. —, **fehlerhafte Involution, Wirkung d. Elektrizität** 35. —, **Echinococcusgeschwulst in d. schwangern** 35. —, **doppelte mit doppelter Vagina** 154. —, **einhörnige** 154. —, **Instrument zur Ausspülung** 155. —, **Begriff des untern Segments** 156. —, **von solch. ausgehende Dyspepsie** 158. —, **Krampf als Urs. von Placentarretention** 160. —, **Darmperforation durch eine Untersuchung solch. bedingt** 268.
Gebärmutterblutung, Nutzen d. Hydrastis Canadensis 31. —, **nach d. Entbindung, Wirkung d. heissen Uterusdusche** 37.
Geburt, Hinderniss (Hydrocephalus des Kindes) 159. (Geschwulst in d. Vagina) 159.
Geburtshülfe, Anwend. d. Sublimat als Desinfektionsmittel 33. —, **Bromäthyl als Anästhetikum** 270.
Gefässgeschwulst s. Angiom.
Gehirn, Veränderungen b. progress. Paralyse d. Irren 53. —, **Bezieh. von Affektionen dess. zur Entstehung von: Diabetes mellitus** 75. **insipidus** 287. —, **anatom. Veränderungen b. Diabetes mellitus** 99. —, **Veränderungen bei Tetanus** 137. 139. 246. —, **Syphilis (Lähmung im frühen Stadium)** 153. (Gumma als Urs. von Geistesstörung) 191. —, **Ermüdungsstoffe in solch. als Urs. d. Schlafes** 197. —, **Vermehrung d. Blutdrucks in dems. als Ursache d. Schlafes** 197. 198. — S. a. **Corpus callosum; Hirnhäute; Meningitis.**
Geisteskrankhe, Gesundheitsverhältnisse in d. Familien solch. 52. —, **Verbreiten an solch.** 57.
Geistesstörung, inducirte 54. —, **Simulation** 55. —, **Bezieh. zu Diabetes mellitus** 75: —, **Gumma im Gehirn als Ursache** 191. —, **delirirende** 192. —, **mit religiöser Grundlage** 192. —, **nach Kopfverletzung** 195. —, **durch Chloral bedingt** 195. — S. a. **Irre.**
Geisteszustand, von Verbrechern, Beurtheilung 63.
Gelatineplätzchen, medikamentöse, Zweckmässigkeit b. Tetanus 244.
Gelbfieber, Pyocyanin, Mikrocooccus pyocyanus b. solch 15.
Gelenke, Affektion b. Syphilis 151. —, **Punktion, Vermeidung von Höhlenbildung** 169. —, **Tuberkulose ders. u. d. Knochen (von F. Koenig, Rec.)** 220. — S. a. **Fuss-, Kniegelenk; Osteo-Arthritis.**
Gelenkkörper, Entstehung u. Zusammensetzung 190.
Gelenkrheumatismus, Nutzen: d. Antipyrin 234. **d. Thallin** 238.
Gelsemium, gegen Tetanus 251.
Geschlecht, Gesetz d. Erzeugung (von George B. Starkwather, Rec.) 213.
Geschlechtsorgane, b. Weibe, Bezieh. d. Affektionen zur Entstehung von Diabetes mellitus 77. —, **Häufigkeit d. Erkrankung** 265.
Geschwür, serpigines, Heilung durch Erysipel 30. — S. a. **Fuss-, Magengeschwür.**
Geschwulst, operative Behandlung: an d. Zunge 174. **am Kiefer** 174. **am Gaumen** 174. 177. **in d. Nähe des Kniegelenks** 180. **im Gesicht** 182. —, **cavernöse d. Rectum** 183. —, **parenchymatöse Osmiumsäureinjektion in solche** 184. —, **im Unterleib** 266. — S. a. **Angiom; Blut-, Desmoid-, Echinococcus-, Kropf-Geschwulst; Enchondrom; Epithelialcarcinom; Epitheliom; Fibrom; Myxolipom; Myxom; Neubildung; Pseudolipom; Pseudomyoma; Ranula; Sarkom.**
Gesicht, operative Behandlung d. Angiome 182.
Gesichtshallucinationen, einseitige partielle 52.
Gesundheitsrath in Prag, Bericht über d. Thätigkeit dess. im J. 1881 112.
Gesundheitsverhältnisse in Prag im J. 1882 112.
Gewebe, thierische (Regeneration) 125. (Ursprung u. Entwicklung) 229.
Gewerbshygiene s. Eisenbahnbeamte; Feldarbeiter; Kartoffelhacken; Lumpensammler; Lumpensortirer.
Gicht, Bezieh. zu Diabetes mellitus 74.
Gift, chem. Ausmittelung 4. —, **d. Schlangen** 114. 115. —, **d. Eidechsen** 116. —, **d. Scorpione** 116. — S. a. **Leichen-, Nattern-, Pfeilgift; Vergiftung.**
Gläser, gefärbte, Nutzen b. tox. Amblyopie 280.
Glasapparate, zur offenen Wundbehandlung 174.

- Glaskörper, Faradisation gegen Opacitäten 299.
 Glaukom, akute Entwicklung 299. —, Behandlung 300.
 Glycerin, mit Wasser, Verwendung zum Spray 44. — S. a. Borglycerin.
 Glykogen, Bildung dess. (in d. Leber) 67. 68. (in den Muskeln) 70. (Beziehung d. Eiweisses zu ders.) 70.
 Glykosurie, Beziehung von Säuren im Magen zur Entstehung 72.
 Guineawurm, als Complication von Tetanus traumaticus 145.
 Gumma im Gehirn als Urs. von Geistesstörung 191.
 Gynäkologie, diagnost. Bedeutung d. Urobilinurie 264. —, operative, Unterrichtsmethode 265. —, Perforation d. Darms in Folge einer bimanualen Untersuchung 268.
Hämalgewebe, Ursprung u. Entwicklung 230.
 Hämoglobinurie, Beziehung d. Tolnylendiamin zur Entstehung 27. —, Bezieh. zur Menstruation 27. —, Folgen 28. —, anfallsweise 28.
 Hämorrhagie s. Blutung.
 Hämostatikum, Antipyrin 237.
 Hallucinationen, bei centralen Defekten d. Sinneswerkzeuge 52. —, patholog. Bedeutung 190.
 Hand, Fremdkörper in ders. 189.
 Harn, Ptomatine in dems. b. verschied. Krankheiten 14. 15. —, Einfluss d. Atropin auf d. Entleerung 23. —, nach Durchschneidung d. Sympathicus 73. —, bei Diabetes mellitus (Zuckerausscheidung) 79. (Harnstoffgehalt) 79. (Harnsäureausscheidung) 80. (Ammoniakausscheidung) 80. (Eiweissgehalt) 81. (Inositausscheidung) 81. (Nachweis von Zucker) 81. (Eisenchloridreaktion bei Koma) 93. —, Einfluss d. Muskelarbeit auf d. Ausscheidung: von Zucker 79. von Harnstoff 79. —, phosphor- u. schwefelsaure Verbindungen in dems. in den ersten Tagen d. Wochenbetts 160. —, Nachweis von Antipyrin in dems. 238. —, Wirkung d. Thalin auf d. ammoniakal. Gährung 238. —, b. Tetanus 249. —, bei Diabetes insipidus 290.
 Harnblase, Zerreißung, Abortus 36. —, Entzündung, Nutzen der innerl. Anwendung von Borsäure 133. —, Amylnitrit gegen eitrigen Katarrh 134.
 Harnincontinenz, Nutzen der subcutanen Injektion von Atropinum sulph. 23.
 Harnorgane, Blutung aus dens., Nutzen der innerl. Anwendung d. Gallussäure 22.
 Harnröhre, Resektion b. Strikturen 49. —, Menstruation durch dies. bei angeb. Verschluss der Vagina 154. —, Zerreißung, Heilung 277.
 Harnsäure, Ausscheidung im Harn bei Diabetes mellitus 80.
 Harnstoff, Einfluss der Muskelarbeit auf die Ausscheidung 79.
 Harnverhaltung, lange bei einem Kinde 272.
 Haut, Erkrankungen bei Diabetes mellitus 83. —, Transplantation am Auge 111. —, Angiom, operative Behandlung 182. —, Resorption verschied. Quecksilberpräparate von ders. aus 293. — S. a. Exanthem.
 Hautdurchlochung, zur Ableitung der Wundsekrete 167.
 Hautödem, akutes umschriebenes 259.
 Heißhunger, bei Diabetes mellitus 81.
 Heißwasserinjektion, bei Gebärmutterblutungen 37.
 Hemiachromatopsie 280.
 Herpes tonsurans, Nutzen d. oleins. Kupfers 23.
 Herz, Nervenendigungen in dems. 19. —, Affektion bei Diabetes mellitus 82. 101. —, Nutzen d. Cannabinum tannicum bei Klappenfehlern 131. —, Antipyrin bei Krankheiten dess. 236. —, Schussverletzung 275. —, Fettentartung, Behandlung 296.
 Hirnhäute, Tuberkulose bei kleinen Kindern 38.
 Hohlvene s. Vena cava.
 Holzfilz, als Verbandmittel 171.
 Holzkohlenpulver, als Verbandmittel 166. 173.
 Holzwolle, als Verbandmittel 171.
 Hornhaut, Entzündung bei Diabetes mellitus 86.
 Hospitalbrand, Nutzen d. Holzkohlenpulvers 173.
 Hüftgelenk, tuberkulöse Erkrankung 221.
 Hufeisenkanalsonde 155.
 Hundeblut, Ptomatine in frischem normalen 122.
 Hydrargyrum, formamidatum gegen Syphilis 31. —, bichloratum corrosivum (als Desinfektionsmittel in der Geburtshilfe) 33. 266. (Vergiftung) 33. (als Antiseptikum u. Verbandmittel) 45. (combinirt mit Wismuth als Verbandmittel) 164. (Elimination durch die Magenschleimhaut nach subcutaner Injektion) 240. (zur Erhaltung von Leichentheilen) 265. —, Resorption u. Wirkung verschied. Präparate von der Haut aus 293. —, chem. Nachweis 294. —, oleinicum, Wirkung u. Anwendung 295. — S. a. Mercurius; Quecksilberpflastermull; Sapo; Unguentum.
 Hydrastis Canadensis, Anwendung in der gynäkolog. Praxis 31.
 Hydrocephalus, d. Kindes als Geburtshinderniss 159.
 Hydrochinon, antipyret. Wirkung 239. —, subcutane Injektion 239.
 Hydrophobie, Symptome ders. b. Tetanus 147.
 Hypnotikum, Paraldehyd 20. —, Cannabis Indica 129. —, Ozon 133.
 Hysterie, b. Kindern 41.
Iktrogen 13.
 Immunität, gegen Infektionskrankheiten 15.
 Impfung, d. Syphilis 30. — S. a. Schutzimpfung.
 Incontinentia urinae s. Harn.
 Indian snake poisons, their nature and effects (by A. J. Wall, Rec.) 112.
 Indien, Ernährung der Säuglinge 161. —, Chinakultur 293.
 Infektion, als Urs. von Tetanus 254.
 Infektionskrankheiten, Immunität gegen solche 15. —, Gefahr d. Uebertragung durch Lumpensortiren 61. —, akute, Beziehung zur Entstehung von Diabetes mellitus 77.
 Injektion s. parenchymatöse, subcutane Injektion.
 Inosit, Ausscheidung im Harn b. Diabetes mellitus 81.
 Instrument, zur Ausspülung d. Uterushöhle 155.
 Intermittens s. Wechselfieber.
 Inunktionskur, Ersatzmethoden 293 fig.
 Jodnatrium, Elimination nach subcutaner Injektion 240.
 Jodoform, Nutzen b. Diabetes mellitus 108. 286.
 Iridochoioiditis, metastatische 299.
 Iris, Kolobom 50. 51. —, Entzündung b. Diabetes mellitus 86.
 Irre, Gesundheitsverhältnisse in d. Familien solch. 52. —, allgem. progress. Paralyse, Hirnbefunde 53. — S. a. Geistesstörung.
 Irrenabtheilung d. Bürgerhospitals in Basel, Bericht vom J. 1883 191.
 Irresein s. Geistesstörung.
 Irrigationsapparat 156.
 Ischiadicus, Neuralgie (subcutane Injektion von Osmiumsäure) 21. (Bezieh. zu Diabetes mellitus) 76. —, Durchschneidung, Diabetes nach solch. 73.
Kalrin, Vergleich mit Antipyrin 237.
 Kalbsleber, Ptomatinvergiftung durch solche 113.
 Kali, hypermanganicum, Wirkung auf Schlangengift 115. —, osmicum, gegen Epilepsie 22.
 Kanäle, Gartner'sche, Persistenz beim Weibe 262. —, Erkrankung in solch. 263.
 Kanalisation, f. Gebrauchs- u. Strassenwässer 58. — S. a. Schwemmkanalisation.
 Kaninchenbindehaut, Transplantation zum Ersatz von Defekten am Auge 112.
 Karlsbad, Nutzen b. Diabetes mellitus 286.
 Kartoffelhacken, Parese des Unterschenkels nach solch. 61.

- Katarakt, b. Diabetes mellitus 86. 87. —, Erbllichkeit 223. —, zur Statistik d. Exstruktion 300.
- Kehlkopf s. Larynx.
- Keratitis s. Hornhaut.
- Kiefer, Geschwülste an solch., operative Behandlung 174. 175.
- Kinakultur in Azië (door *J. C. B. Moens*, Rec.) 293.
- Kind, tuberkulöse Meningitis u. Meningealtuberkulose b. solch. 38. —, Purpura simplex 41. —, Hysterie 41. —, erbliche progress. atroph. Paralyse 135. —, spastische Spinalparalyse 162. —, Bronchialcroup 162. —, Ovariotomie 163. —, Hydrochinon als Antipyretikum 239. —, lange Harnverhaltung 272. —, perforirendes Fussgeschwür 272. —, in *geburtshülfl. Beziehung*, Hydrocephalus als Geburtshinderniss 159. —, lebendes bei Anheftung d. Nabelstrangs am Rande d. Placenta 271.
- Kindersterblichkeit, Jahreshöhe in Prag 112.
- Klinik, ophthalmologische in Tübingen, Mittheilungen aus ders. (herausgeg. von *Albrecht Nagel*, Rec.) 222.
- Klinische Beobachtungen aus d. 2. med. Klinik d. Prof. v. *Ziemssen* in München während des Wintersemesters 1880/81 (von *Roderich Stintzing*, Rec.) 218.
- Klystir s. Nährklystire.
- Kniegelenk, Kontraktur, Zerreißung d. Art. poplitea b. gewaltsamer Streckung 47. —, schmerzhaftes Geschwulst in d. Nähe dess., Operation 180. —, tuberkulöse Erkrankung 221.
- Knochen, Tuberkulose ders. u. der Gelenke (von *F. Koenig*, Rec.) 220.
- Knochenröhren, decalcinirte, Veränderungen in Weichtheilwunden 167.
- Knorpel, chem. Bestandtheile 225.
- Kochen, Wirkung auf d. Trichinen 211.
- Körperwärme, Erhöhung b. Trichinose, Behandlung 203. —, Verhalten b. Diabetes mellitus 281.
- Kohle s. Holzkohlenpulver.
- Kohlenoxyd, Vergiftung, Uebergang d. Gases auf d. Fötus 64.
- Kohlensäure, Injektion gegen Darmverschluss 30.
- Kolobom, d. obern Augenlides, angebornes 49. —, d. Iris 50. 51. —, d. Chorioidea 51. —, d. Macula lutea 51.
- Koma, bei Diabetes, Pathogenese 80. 88 fg. —, Beziehung von Aceton u. andern Stoffen zu solch. 89. 95. 283.
- Kommabacillen, Beziehung d. Wirkung zu Ptomatinen 16.
- Kopfhaut, behaarte, operative Behandlung d. Angiome 182.
- Kopftetanus 136 fg.
- Kopfverletzung, Heilung durch Trepanation 187. —, Geistesstörung nach solch. 195. — S. a. Schädel.
- Kosmetika, gesundheitsschäd. Wirkung 60.
- Koth, Zusammensetzung b. Fleischfressern 227. —, Gehalt an Stickstoff 227. — S. a. Fäces.
- Krampf, d. Uterus als Urs. von Placentarretention 160. — S. a. Tetanus.
- Krankenanstalt, d. Stadt Magdeburg (von *J. Hesse*, Rec.) 224.
- Krankheitsstatistik, d. Eisenbahnbeamten 61.
- Krebs s. Carcinom; Epitheliom; Magenkrebs.
- Kreislaufstörungen, Therapie ders. (von *M. J. Oertel*, Rec.) 296.
- Kropfgeschwulst, Nutzen d. Osmiumsäureinjektion 185.
- Krystalllinse, angeb. Ektopie 300.
- Kuhmilch, Zusammensetzung in Indien 161.
- Kupfer, oleinsaures, gegen Herpes tonsurans 23.
- Kyphosis lumbosacralis, Entbindung b. solch. 36.
- M**achgas, zur Anästhesie bei Augenoperationen 300.
- Lähmung s. Paralyse.
- Laparotomie, wegen Unterleibsgeschwülsten 266. 267.
- Lappenimplantation, zur Vermeidung von Höhlenbildung 169.
- Larynx, fremde Körper in dems. 188. —, Chorea dess. 272.
- Law of sex (by *George B. Starkwather*, Rec.) 213.
- Leber, Glykogen- u. Zuckerbildung in ders. 67. 68. 71. 227. —, Contusion als Urs. von Diabetes mellitus 76. —, anatom. Veränderungen b. Diabetes mellitus 102. —, Epitheliom mit Purpura haemorrhagica 149. —, Erkrankung bei Syphilis hereditaria tarda 152. —, areolare Abscesse 257. —, Cirrhose b. Tuberkulose d. Peritonäum 258. —, akute rothe Atrophie 258. —, akute Miliartuberkulose 259. —, Unebenheiten an der Oberfläche nach Punktion d. Ascites 259. —, Verhalten bei angeb. syphilit. Erkrankung der Gallenblase 261. — S. a. Febris; Kalbsleber.
- Lecithin, verminderte Verbrennung als Urs. d. Schlafs 199.
- Lehrbuch s. Psychiatrie.
- Leichengift, Infektion durch solch. 119.
- Leichentheile, Aufbewahrung f. gerichtl. Sektionen 122.
- Lidspalte, angeb. Verschluss 49.
- Liernur's Abfuhrsystem 58.
- Ligamentum patellae, Zerreißung, anatom. Befund 278.
- Ligatur, d. Blutgefäße, Verhalten d. Blutes nach ders. 10. —, d. Carotis communis bei Operation einer Geschwulst am Gaumen 177.
- Lipom s. Myxo-, Pseudolipom.
- Lippe s. Unterlippe.
- Liquor cerebrospinalis, Zufluss in d. Schädelhöhle als Urs. d. Schlafs 197. 198.
- Lithium s. Chlorlithium.
- Luës s. Syphilis.
- Luft, Bedeutung ders. als Infektionsträger für Wunden 42. —, Duschen mit comprimierter gegen Diabetes mellitus 286. — S. a. Einathmungsluft.
- Luftwege, fremde Körper in dems. 188.
- Lumpensammler, Lumpensortirer, Hygiene ders. in Paris 61. 62.
- Lunge, anatom. Veränderungen u. Erkrankungen ders. b. Diabetes mellitus 102. 282.
- Lungenentzündung, croupöse, Behandlung 219. —, Einfluss auf d. Schwangerschaft 269. —, antipyret. Behandlung (Antipyrin) 234. 236. (Thallin) 238.
- Lungenkreislauf, Störungen in solch., Behandlung 296.
- Lungenödem, akutes, Heilung 260.
- Lungenphthisis, b. Diabetes mellitus 82. —, Nutzen d. Cannabinum tannicum 131. —, antipyret. Behandlung (Antipyrin) 236. (Hydrochinon) 239.
- Lungentuberkulose, antipyret. Behandlung (Antipyrin) 234. 235. (Thallin) 248.
- Lupinenkrankheit, d. Schafe, Wesen u. Ursachen 10 fg.
- Lupinotoxin 13.
- Luteinzellen 264.
- Lymphdrüsen, Zellvermehrung in dems. 125. 126.
- M**acula lutea, Kolobom 51.
- Magdeburg, Krankenanstalt das. (von *J. Hesse*, Rec.) 224.
- Magen, Verhalten d. Resorption im gesunden u. kranken Zustande 29. —, Schrumpfung 30. —, Beziehung von Säure in dems. zur Zuckerbildung 72. —, Erkrankung durch Pilze bedingt 118. —, Erweiterung, Nutzen der Borsäure 133. —, phlegmonöse Entzündung 257.
- Magenschwär, Verhalten d. Resorption im Magen b. solch. 29. —, rundes, Behandlung 219.
- Magenkrebs, Verhalten der Resorption im Magen bei solch. 29. —, Therapie 218.
- Magenschleimhaut, Elimination subcutan applicirter Arzneimittel durch dies. 239.
- Magensonde, Modifikation 30.
- Malariainfektion, Bezieh. zur Entstehung d. Diabetes mellitus 77.

- Malum perforans pedis** 272.
Mamma, Exstirpation, Tetanus mit Symptomen d. Hydrophobie 147.
Manie, Vorboten 192.
Masern s. Morbilli.
Mastdarm s. Rectum.
Medicinische Diagnostik, mit besond. Berücksicht. d. Differentialdiagnostik (von *J. Hermann Baas*, Rec.) 110.
Melancholia attonita 193.
Melancholie, Vorboten 192.
Membrana pupillaris perseverans 50. 223.
Meningitis tuberculosa b. kleinen Kindern 38.
Menstrualexantheme 156. 158.
Menstruation, Anomalien (Bezieh. zur Hämoglobinurie) 27. (Nutzen d. *Hydrastis Canadensis*) 31. (Nutzen d. *Viburnum prunifolium*) 32. —, durch d. Harnröhre bei angeb. Verschluss d. Vagina 154. —, vicariirende 156. —, Bedeutung d. normalen f. d. Gesamtorganismus 157. —, Einfluss d. Trichinose 206.
Mercurius vivus, Anwend. bei Behandl. d. Darmverschlusses 30.
Migräne, Nutzen d. Amylnitrit 134.
Mikrococcus pyocyaneus b. Gelbfieber 15.
Mikroorganismen, in d. Geweben im normalen thier. Organismus 10. —, im Blute während des Lebens 10. —, in d. Fäces 15. 16. —, in d. Schwemmkanälen 59. —, b. Tetanus 254.
Mikroskop u. wissenschaftl. Methoden d. mikroskop. Untersuchung (von *Julius Vogel*, 4. Aufl., neu bearbeitet von *Otto Zacharias*, Rec.) 109.
Milch, Einfl. d. Fiebers u. d. antipyret. Behandlung auf d. Verhalten der stickstoffhaltigen Bestandtheile ders. 200. — S. a. Kuhmilch.
Milchdiät, b. Diabetes mellitus 286.
Miliartuberkulose, d. Leber, akute 259.
Milz, Exstirpation 48. —, Zellvermehrung in ders. 126. —, Verhalten b. angeb. syphilit. Erkrankung d. Gallenblase 261.
Milzbrand, Infektionsstoff dess. 120.
Mineralwässer, alkalische, Nutzen b. Diabetes mellitus 106. 285.
Mittheilungen aus d. ophthalmolog. Klinik zu Tübingen (herausgeg. von *Albrecht Nagel*, Rec.) 222.
Morbilli, Thallin als Antipyretikum 238.
Morgagni'scher Ventrikel, fremde Körper in dems. 188.
Morphium, Verhütung der Verderbniss der Lösung 20. —, gegen Diabetes mellitus 107. —, Elimination durch die Magenschleimhaut nach subcutaner Injektion 239. —, gegen Tetanus 242. 243. 250.
Morphiumkügelchen, zur Bereitung von Lösung f. d. subcutane Injektion 20.
Müller'scher Gang im Uterus 156.
Mull s. Pflastermull.
Mund, Hygiene dess. in d. Schulen 60. —, Gährungsvergänge in solch. b. Menschen, Bezieh. zu Krankheiten 118. — S. a. Stomatitis.
Muskelarbeit, Wirkung auf Zucker- u. Harnstoffausscheidung 79.
Muskelfaser, quergestreifte, Struktur, Neubildung u. Innervation 17.
Muskelgewebe, Ursprung u. Entwicklung 230.
Muskeln, Mechanik 17. —, Reflexkontraktur 18. —, Glykogenbildung in dens. 70. —, d. Dammgegend beim Weibe 230. — S. a. Augenmuskeln.
Muskelspindeln 17.
Mutterkorn s. Scelae.
Mykoprotein 117.
Myxolipom, d. Bauchwand, Exstirpation 179.
Myxom, d. Steihsbeingegegend, angebornes, Exstirpation 180. — S. a. Pseudomyxom.
Med. Jahrb. Bd. 204, Hft. 3.
Nabelstrang, Anheftung am Rande d. Placenta, Zerreißung b. Riss d. Häute 271.
Nadel, im Daumenballen 189.
Nährklystire, Nutzen b. schwerem reflektor. Erbrechen 159.
Nahrung, Bestimmung d. Menge des von ders. herrührenden Stickstoffs im Kothe 227.
Nahrungsmittel, Zinngehalt b. Aufbewahrung in verzintten Gefäßen 61.
Naht s. Sekundärnaht.
Naphthalin, als Verbandmittel 172.
Narkose s. Chloroform.
Narkotika, Wirkung u. Anwendung 20.
Nase, Angiom, Rhinoplastik aus d. Stirnhaut 182. —, fremde Körper in ders. 187. —, Schlag auf dies. als Ursache von Amaurose 280.
Natron, benzoësaures, Anwend. bei Diabetes mellitus 108. —, salicylsaures (bei Diabetes mellitus) 107. (Wirkungslosigkeit gegen das Fieber bei Trichinose) 203. (Elimination durch d. Magenschleimhaut nach subcutaner Injektion) 240. —, santonsaures, anthelminth. Wirkung d. subcutanen Injektion 23.
Natterngift, Wirkung 114.
Nephritis s. Niere.
Nerven, Endigung im Herzen 19. —, vasomotorische, Wirkung des Amylnitrit auf dies. 134.
Nervencentra s. Centralnervensystem.
Nervendehnung, bei Tetanus 147. 252.
Nervengewebe, Ursprung u. Entwicklung 230.
Nervensystem, Störungen bei Diabetes mellitus 83. —, Einfluss auf die Resorption 128. —, Wirkung der Cannabis Indica auf dass. 129. —, Veränderungen bei Tetanus 146. —, Hämorrhagien im centralen bei Purpura haemorrhagica 148. —, Beiträge zur Anatomie u. Entwicklungsgeschichte dess. 215. —, Krankheiten dess., Casuistik 218.
Nervus, accessorius Willisii, Funktionen u. Bau 110. —, depressor, Bezieh. zum Vagus 19. — S. a. Facialis; Ischiadicus; Splanchnicus; Sympathicus; Trigemini; Vagus.
Neubildung, in der Vagina als Geburtshinderniss 160.
Neuenahr, Nutzen bei Diabetes mellitus 286.
Neugeborne, Tetanus 144. 145. —, Pemphigus 161. —, Beschaffenheit d. Augen 223.
Neuralgie, Nutzen d. Osmiumsäureinjektion bei peripherischer 21. —, d. Ischiadicus, Bezieh. zu Diabetes mellitus 76. —, bei Diabetes mellitus 83.
Neurin, giftige Eigenschaften 9.
Nieren, Bezieh. d. Affektion ders. zu Diabetes mellitus 92. 103. —, Entzündung durch Wismuth bedingt 164.
Nikotin, chron. Vergiftung 192.
Nordamerika s. Vereinigte Staaten.
Öberschenkel s. Femur.
Obesitas s. Fettsucht.
Oedem s. Haut-, Lungenödem.
Oesophagismus, Nutzen d. subcut. Injektion von Atropinum sulphuricum 23.
Oesophagus, Fremdkörper in dems. 189. —, Stenose, Behandl. 219. —, Divertikel, seltene Form 257.
Oleat s. Blei; Hydrargyrum; Kupfer.
Onanie, Beziehung zur Entstehung von Diabetes mellitus 77.
Operationen, Zufälle nach solch. u. Regeln zur Ausführung ders. bei Diabetes mellitus 85. —, gynäkologische, Unterrichtsmethode 265.
Ophthalmological Society, American, Transactions (Rec.) 298.
Ophthalmologische Klinik zu Tübingen, Mittheilungen aus ders. 222.
Opium, gegen Diabetes mellitus 106. —, gegen Tetanus 243. 250.

- Orbita, Fraktur des Dachs als Kennzeichen solch. des Schädelgrundes 273.
- Os coccygis s. Myxom.
- Osmiumsäure, subcut. Injektion gegen Neuralgien 21. —, gegen Epilepsie 22. —, Injektion in Geschwülste 184 fig.
- Osteo-Arthritis, d. Fussgelenks, fungöse, Exstirpation d. Astragalus 48.
- Osteom, der Bindehaut 299.
- Ovariectomie, Tetanus nach solch. 145. —, bei einem Kinde 163.
- Oxydation im Thierkörper, Einfl. d. Sauerstoffgehaltes d. Einathmungsluft 226.
- Ozon, therapeut. Bedeutung 132.
- P**ankreas, Affektion bei Diabetes mellitus 102. 281. —, Entzündung im Wochenbett 160. —, Verhalten bei angeb. syphilit. Erkrankung d. Gallenblase 261.
- Papillomatosis, d. Haut bei Diabetes mellitus 84.
- Paraldehyd als Hypnotikum 20.
- Paralyse, progressive d. Irren (Hirnbefunde) 53. (Vorbote) 193. —, d. Augenmuskeln bei Diabetes mellitus 86. —, progress. atroph. d. Kinder, Erbllichkeit 135. —, d. N. facialis bei Kopftetanus 136. 140. — S. a. Spinalparalyse.
- Paranoia, primäre, Vorbote 193.
- Parenchymatöse Injektion, von Hydrarg. formamidatum 31. —, in Geschwülste (Osmiumsäure) 184. (Aether) 184.
- Parese, des Unterschenkels durch Kartoffelhacken bedingt 61.
- Paris, Hygiene d. Lumpensammler 62. —, Begräbnisplätze 63.
- Patella, Abreissung d. Ligaments, anatom. Befund 278.
- Pathologie, Elemente ders. 301.
- Pemphigus, syphiliticus 153. —, neonatorum 161.
- Pepton, Bedeutung für d. Zuckerbildung in d. Leber 71. 227. —, dems. ähnl. Bestandtheil d. Zellkerns 225.
- Perinaeum, ausgedehnte Contusion, Heilung 277. —, beim Weibe (Muskeln) 230. (Fascien) 232.
- Periost, Spannung als Hinderniss der Einrichtung bei Fraktur d. Femur 278. —, ephemere rheumatoide Entzündung 279.
- Peritonaecum, Tuberkulose b. Lebercirrhose 258. —, Pseudomyxom dess. 266. —, parietale, Resektion bei Operation von desmoiden Geschwülsten d. Bauchwand 267. —, partielle Ablösung vom Darne bei Verletzung d. Unterleibs 278.
- Peritonitis, Behandlung 219. —, gelatinosa s. myxomatosa 266. — S. a. Exsudativ-Peritonitis.
- Pessarum, eiförmiges aus Hartgummi 32. —, tödtliche Folgen d. langen Tragens solch. 268.
- Pfeilgift, Verwend. von Ptomainen zu solch. 4.
- Pferd, Starrkrampf 255.
- Pferdefleisch, wahrscheinl. Infektion mit Trichinen durch solch. 207.
- Pflanzen, Vorkommen von Allantoin in solch. 117.
- Pflanzenptomatine s. Ptomatine.
- Pflastermull, mit Quecksilber 294.
- Pfortader s. Vena portae.
- Pfropfung von Haut u. Schleimhaut auf oculist. Gebiete (von *Emil Bock*, Rec.) 111.
- Phantom, für d. Gynäkologie 265.
- Phenol s. Trichlorphenol.
- Phenylamidpropionsäure 117.
- Phlegmone, peritendinöse im Bereiche der Achillessehne 186.
- Phosphor, Wirkung von d. Mutter einverleibtem auf d. Fötus 38.
- Phosphorsäure, Verhalten im Harne während der ersten Tage d. Wochenbetts 160.
- Physiologie s. Beiträge.
- Physostigma s. Calabarbohne.
- Pigmententzündung, d. Netzhaut 279.
- Pilze, Erkrankungen durch solche bedingt 118. 119. — S. a. Schimmel-, Spaltpilze.
- Placenta, Retention (als Urs. von Tetanus) 144. (in Folge von Uteruskampf) 160. —, Anheftung d. Nabelstrangs am Rande 271.
- Pökeln, Wirkung auf d. Trichinen 211.
- Polydipsie, primäre 291.
- Prag s. Bericht.
- Priapismus nach Verletzung d. Rückgrats 274.
- Prodromalstadien, d. Geistesstörung 192.
- Pseudolipom, d. Fossa infraclavicularis 178.
- Pseudomyxoma peritonaei 266.
- Psychiatrie, Lehrbuch ders. (von *Rud. Arndt*, Rec.) 297.
- Psychische Erregungszustände, Nutzen d. Paraldehyd 20.
- Psychose, delirirende 192.
- Ptomaine, zur Geschichte 3. —, Verwendung zu Pfeilgiften 4. —, Darstellung 5 fig. —, Bildung im Blute nach Unterbindung von Gefässen 10. —, pflanzliche 10 fig. 13. —, als Urs. d. Lupinenkrankheit d. Schafe 10 fig. —, Bezieh. d. Mutterkorns zur Bildung 14. —, im Harne (bei Flecktyphus) 14. (bei verschied. Krankheiten) 15. —, Bezieh. zur Wirkung d. Komabacillen 16. —, im Darne bei Cholera 16. —, forensische Bedeutung 16. —, Vergiftung durch solch. 113. —, Wirkung d. Sauerstoffs auf dies. 120. —, in frischem normalen Hundebute 122.
- Puls s. Venenpuls.
- Pupillarmembran, Persistenz 50. 223.
- Purpura, simplex bei Kindern 41. —, haemorrhagica (Hämorrhagien in den Nervencentren bei solch.) 148. (intercurrente Variolois bei solch.) 148. (als Complication von Epitheliom d. Rectum u. d. Leber) 149. (Beziehung zu Angiom d. Schleimhaut) 149. 150.
- Pustula maligna s. Milzbrand.
- Putride Intoxikation, Unterschied von Septikämie, Pyämie u. metastat. Abscessen 120.
- Pyämie, chronische, Nutzen d. Antipyrin 236.
- Pyocyanin, bei Gelbfieber 15.
- Q**uecksilber s. Hydrargyrum; Mercurius.
- Quecksilberoleat, Wirkung u. Anwend. 295.
- Quecksilberpflastermull, nach *Beiersdorff* u. *Uina* 294.
- R**äuchern, Wirkung auf d. Trichinen 211.
- Ranula, sublinguale 176.
- Rectum, Epitheliom, Complication mit Purpura haemorrhagica 149. —, Exstirpation, essigweins. Thonerde u. Holzkohlenpulver als Verbandmittel 166. —, cavernöse Geschwulst 183. —, Fremdkörper in dems. 189.
- Reflexcontractur, d. Muskeln 18.
- Refraktion, Anomalien ders. u. d. Accommodation 223. —, Verhalten bei Schülern 300.
- Regenbogenhaut s. Iris.
- Religiöser Wahnsinn 192.
- Resektion, d. Gelenke, Vermeidung von Höhlenbildung 169. —, bei Tuberkulose d. Knochen u. Gelenke 220. —, d. Peritonaecum parietale bei Operation von desmoiden Geschwülsten d. Bauchwand 269.
- Resorption, im Magen, Verhalten im gesunden u. kranken Zustande 29. —, Einfluss des Nervensystems auf dies. 128. —, d. Quecksilbers von d. Haut aus 293.
- Respirationsorgane, Casuistik d. Krankheiten 219.
- Retina, Affektion bei Diabetes mellitus 86. —, Venenpuls in ders. 223. —, Pigmententzündung 279. —, hereditäre Atrophie 299. —, Behandlung d. Ablösung 300.
- Rheumatismus, als Ursache von Tetanus 143. —, akuter, antipyrin. Behandlung (Antipyrin) 234. 236. (Thallin) 238. —, dems. ähnl. Erkrankung durch Uebermüdung bedingt 256.
- Rhinoplastik, aus d. Stirnhaut wegen Angiom d. Nase 182.

- Rhinoskopie, zur Entfernung fremder Körper aus d. Nase 187.
- Rieselfelder, Einfluss auf d. Gesundheit d. Anwohnenden 58.
- Riga, Trichinenepidemie 207.
- Rohrzucker, als Verbandmittel 173.
- Rothe'sche Mixtur, als Antipyretikum 218.
- Rückenmark, Affektion bei Diabetes mellitus 75. 101. —, Veränderungen bei Tetanus 146. 246. —, Erscheinungen nach Verletzung solch. 274. 275.
- Rückgrat, Verletzung (Fraktur) 274. (durch Stich) 275.
- Russland, Vorkommen von Trichinen u. Trichinose 224.
- Sachsen**, zur Statistik d. Trichinose 203.
- Sägemehl, als Verbandmittel 171.
- Säuglinge, Ernährung in Indien 161.
- Säure, im Magen, Bezieh. zur Zuckerbildung 72.
- Salamander, Eigenschaften d. Giftes 116.
- Salicylsäure, Anwend. bei Behandl. d. Diabetes mellitus 107.
- Santonin s. Natron.
- Sapo mercurialis, Wirkung u. Anwendung 294.
- Sarkom, am Halse, operative Behandlung 175. —, der Thränenrüse 299.
- Sauerstoff, therapeut. Anwendung 23. 132. —, Wirkung auf Ptomatine 120. —, Einfluss d. Gehalts d. Inspirationsluft auf d. Oxydation im Organismus 226.
- Scapula, malignes Enchondrom, Operation 179.
- Scarlatina, Immunität gegen dies. 15.
- Schädel, Fraktur an d. Basis, Kennzeichen 273.
- Schädeldecken, ossificirendes Enchondrom 177.
- Schädelhöhle, Vermehrung des Blutdrucks in ders. als Ursache d. Schlags 197.
- Schaf, Wesen u. Ursachen d. Lupinenkrankheit 10 fig.
- Schanker, Einimpfung d. Eiters behufs Abschwächung d. Syphilis 30. —, intravenöse Injektion d. Eiters 30.
- Schimmelpilze, chem. Zusammensetzung 117.
- Schinken, amerikanische, Häufigkeit des Trichinengehalts 208.
- Schlaf, Wesen u. Ursachen dess. 196 fig. —, Bewegungen während dess. 199. —, Festigkeit nach verschied. Dauer 199.
- Schlaflosigkeit s. Agrypine.
- Schlafmittel s. Hypnotika.
- Schlag, gegen d. Leber- u. Leistengegend als Ursache des Diabetes mellitus 76. —, auf die Nasengegend als Ursache von Amaurose 280.
- Schlangengift, Natur dess. 114. —, Wirkung 114. 115. —, Vergiftung durch Aussaugen der Wunde 114. —, Wirkung d. Carbonsäure u. d. Kali hypermangan. auf dass. 115.
- Schleimhaut, des Dickdarms, Entwicklung 29. —, Transplantation am Auge 111. —, Angiom, Beziehung zu Purpura haemorrhagica 149. — S. a. Magenschleimhaut.
- Schlucken, des Fötus im Uterus 37.
- Schmerz, symptomatischer, Nutzen des Cannabinum tannicum 131.
- Schornsteine, hygien. Bedeutung 60.
- Schüler, Hygiene des Mundes 60. —, Refraktion bei solch. 300.
- Schulterblatt s. Scapula.
- Schultergelenk, Tuberkulose 222.
- Schussverletzung s. Herz; Unterleib.
- Schutzimpfung, chem. Theorie ders. 119. — S. a. Impfung.
- Schwangerschaft, Echinococcusgeschwulst im Uterus 35. —, Kohlenoxydvergiftung, Wirkung auf d. Fötus 64. —, Beziehung zur Entstehung d. Diabetes mellitus 74. —, Einfluss der Trichinose 206. —, Augenkrankheiten 223. —, Einfluss des Versehens auf die Bildung d. Embryo 269. —, Einfluss akuter fieberhafter Krankheiten 269. —, Erblindung, Einleitung der Frühgeburt 299. — S. a. Extrauterinschwangerschaft.
- Schwefelsäure, Verhalten im Harne in den ersten Tagen des Wochenbetts 160.
- Schweiss, Sekretion bei Diabetes mellitus 79.
- Schwemmkanalisation, Einwurfe gegen dies. 58.
- Scorbut, Antipyrin als Antipyretikum 236.
- Scorpion, Eigenschaften des Giftes 116.
- Secale cornutum, Beziehung zur Bildung von Ptomatinen 14.
- Sehne s. Achillessehne.
- Sehnengewebe, Geschwülste 268.
- Sekundärnaht, bei Wunden 164.
- Septikämie, Unterschied von Pyämie, putrider Infektion u. metastat. Abscessen 120. —, Veränderung d. Blutes 121. —, puerperale, Nutzen d. Thallin 238.
- Serum, Eiweisskörper dess. 226.
- Sigmund'sche Drüse, Bedeutung für d. Diagnose d. Syphilis 261.
- Silber, Präparate zur subcutanen Injektion 134.
- Simulation, von Geistesstörung 55.
- Sinnesorgane, Hallucinationen b. centralen Defekten ders. 52.
- Solutio Fowleri, gegen d. Diabetes mellitus 108.
- Spaltpilze, Biologie ders. 117.
- Spinalparalyse, spastische bei einem Kinde 162.
- Splanchnicus, Erkrankung als Ursache des Diabetes insipidus 288.
- Spondylolisthesis, Einleitung d. Frühgeburt 36.
- Spray, mit Glycerin u. Wasser 44. —, mit Eucalyptus 44. — S. a. Carbolpray.
- Staatsarzneikunde s. Abfuhrsystem; amerikanische Fleischwaaren; Begräbnisplätze; Bericht; Beschäftigungsneurose; Chemie; Erdarbeiten; Geistesranke; Geistesstörung; Geisteszustand; Gewerbshygiene; Gift; Irrenabtheilung; Kanalisation; Kindersterblichkeit; Krankenanstalt; Leichengift; Leichentheile; Lupinenkrankheit; Milzbrand; Nahrungsmittel; Pferdefleisch; Pökeln; Ptomatine; Räuchern; Rieselfelder; Schlangengift; Schornsteine; Schüler; Schutzimpfung; Schwemmkanalisation; Tod; Trichinen; Trichinenschau; Trichinose; Vaccination; Variola; Ventilation; Verbrechen; Vergiftung; Verschindelung; Wohnungshygiene; Wunden; Zinn; Zurechnungsfähigkeit.
- Starrkrampf s. Tetanus.
- Steinkohlentheer, physiolog. Wirkung 22.
- Steissbein s. Myxom.
- Stenose, d. Oesophagus, Behandlung 219.
- Sterblichkeit, d. Kinder in Prag 112.
- Stichwunde s. Rückenmark; Unterleib.
- Stickstoff, Einfluss des Fiebers u. der antipyret. Behandl. auf d. Verhalten dess. in d. Milch 200. —, Bestimmung dess. im Kothe 221.
- Stirn, Verwendung d. Haut zur Rhinoplastik 182.
- Stoffwechsel, Untersuchung an curarisirten Thieren 225. —, b. Fötus 271.
- Stomatitis, nach Anwendung von Wismuth 164.
- Strikatur, der Harnröhre, Resektion der letztern 49.
- Strychnin, gegen d. Diabetes mellitus 107. —, Elimination durch d. Magenschleimhaut nach subcutaner Injektion 239.
- Subcutane Injektion, von Osmiumsäure gegen Neuralgien 21. —, von Natronsantonat, anthelmint. Wirkung 23. —, von Hydrarg. formamidatum gegen Syphilis 31. —, von Silberpräparaten 134. —, von Eisenmitteln 134. —, von Antipyrin 235. —, von Hydrochinon 239. —, Ausscheidung von mittels solch. einverleibten Mitteln durch d. Magenschleimhaut 239. 240.
- Sublimat s. Hydrargyrum.
- Sympathicus, Verhältniss d. cerebrospinalen Faserbündel zum Grenzstrang 18. —, Wirkung der Durchschneidung auf d. Harn 73. —, Bezieh. von Affektionen dess. zur Entstehung d. Diabetes mellitus 75. —, Bezieh. zu diabet. Koma 92. —, anatom. Veränderungen bei Diabetes mellitus 101.

- Syphilis**, Impfung behufs Abschwächung ders. 30. — Nutzen d. Hydrarg. formamidatum 31. —, Gelenkleiden bei solch. 151. —, hereditaria tardiva mit Affektion d. Leber 152. —, seltene Formen 152. —, maligna 153. —, angeb. Erkrankung der Gallenblase u. der grossen Gallenwege 260. —, Bedeutung d. Drüsenschwellungen für d. Diagnose 261. —, Beziehung zu Diabetes (mellitus) 28. (insipidus) 291. — S. a. Schanker.
- Tabakrauchen**, Amblyopie durch solch. bedingt 280.
- Tataeiweiss** 226.
- Teleangiectasie**, Nutzen d. Einspritzung von Chloralhydrat 186.
- Tereben**, als Verbandmittel 172.
- Tetanus**, Bericht über solch. 135. —, epidem. Auftreten 137. —, Wesen 141. —, Statistik 141. —, Aetiologie 142. 145. 250. 254. —, patholog. Anatomie 146. 246. 248. —, Symptomatologie 147. —, Verhalten des Harns 249. —, als Infektionskrankheit 254. —, hydrophobicus, mit Lähmung d. N. facialis 136. 140. —, idiopathicus 141. 145. 250. —, neonatorum 144. 145. —, puerperalis 143. —, rheumaticus 143. 248. —, traumaticus 136 fig. 240 fig. —, *Behandlung* (allgem. Grundzüge) 136. 240. (Chloralhydrat) 136 fig. 242. 243. 245. 250. (Calabarbohne) 241. 244. 251. (Morphium) 242. 243. 250. (Opium) 243. 250. (Atropin) 243. 250. (Aconit) 243. (Bromkalium) 243. 244. 250. (Bromammonium) 243. 246. (Cannabis Indica) 243. (Chinia) 243. (Succus conii) 243. (Amylnitrit) 243. (Curare) 247. (Gelsemium) 251. (Belladonna) 251. (Crotalin) 252. (permanente Bäder) 253. (Nervendehnung) 147. 252. —, beim Pferde 255.
- Thallin**, als Antipyretikum 238. —, Wirkung auf die alkal. Harnsäure 238.
- Theer** s. Steinkohlentheer.
- Therapie**, der Kreislaufstörungen, Kraftabnahme des Herzmuskels u. s. w. (von *M. J. Oertel*, Rec.) 296.
- Thier**, Mikroorganismen im Blute während d. Lebens 10.
- Thonerde**, essigsäure, essigweinsäure, als Verbandmittel 165.
- Thränendrüse**, Sarkom 299.
- Thränenpunkte**, Atresie 50.
- Thrombose**, von Venen nach langem Verweilen eines Pessariums mit tödtl. Ausgange 268.
- Thymol**, als Antiseptikum u. Verbandmittel 44.
- Thymusdrüse**, Zellvermehrung in ders. 127.
- Tibiotalgelenk**, Tuberkulose 222.
- Tod**, durch Venenthrombose nach langem Liegen eines Pessariums 268.
- Toluyldiamin**, Bezieh. zur Entstehung von Hämoglobinurie 27.
- Tonsilla palatina**, Zellvermehrung in ders. 126.
- Torf**, als Verbandmittel 167. —, Wirkung auf Bakterien 168. —, Zusammensetzung 168.
- Torfmulle**, als Verbandmittel 167. 169.
- Torfpolsterverband** 168.
- Toxische Amblyopien** 280.
- Trachea**, Regeneration d. Epithels 127.
- Transactions** s. Ophthalmological Society.
- Transplantation** s. Haut; Pfropfung.
- Trepanation**, wegen Kopfverletzung 187.
- Trichinen**, Lebensfähigkeit 201. —, Vorkommen u. geograph. Verbreitung 202. 208. 209. 224.
- Trichinenschau**, Wirkung 204. 211.
- Trichinose**, Vorkommen, geograph. Verbreitung u. Epidemien (im Allgemeinen) 202. 208. 209. (Sachsen) 203. (Cöln) 203. (Emersleben) 204. (Braunschweig) 204. (Riga) 207. (Basel) 207. (Nordamerika) 224. (Russland) 224. —, Behandlung 203. 207. —, Incubationsdauer 204. —, Symptome 205. —, Prognose 206. —, Prophylaxe 208. 211.
- Trichlorphenol**, als Verbandmittel 173.
- Trigeminus**, Reizung von d. Zähnen aus als Ursache von Diabetes mellitus 76.
- Trismus**, einseitiger 147. — S. a. Tetanus.
- Tuberkulose**, der Meningen bei kleinen Kindern 38. —, der Drüsen, frühzeitige Operation 47. —, Bezieh. zu Diabetes mellitus 74. —, der Knochen u. Gelenke (von *F. König*, Rec.) 220. —, des Peritonäums bei Lebercirrhose 258. — S. a. Lungen-, Miliartuberkulose.
- Tumor fibrosus** s. desmoides 268.
- Typhus, abdominalis**, Complication mit Diabetes mellitus 87. —, Behandlung 218. (Antipyrin) 234. 235. (Thallin) 238. —, Einfluss auf d. Schwangerschaft 269. —, *exanthematicus*, Ptomain im Harn 14.
- Uebermüdung**, rheumatoide Erkrankung durch solche bedingt 266.
- Ulcus perforans pedis** bei einem Kinde 272.
- Unguentum hydrargyri duplex**, Wirkung 295.
- Unterleib**, Operation an solch., Anwend. d. Wismuth als Verbandmittel 165. —, Geschwülste an solch. 266. —, Verletzung (durch Schuss) 276. (durch Stich) 277. (mit Zerreißung d. Harnröhre u. Contusion d. Perinäum) 277.
- Unterlippe**, Epitheliom, operative Behandlung 176.
- Unterschenkel**, Pese durch Kartoffelhacken bedingt 61.
- Untersuchungen**, vergleichende, über d. Resorption verschiedener zur cutanen Behandlung verwendeter Quecksilberpräparate (von *Jul. Nega*, Rec.) 293.
- Urethra** s. Harnröhre.
- Urobilinurie**, diagnost. Bedeutung bei Frauen 264.
- Vaccination**, als Ursache von Tetanus 145.
- Vagina**, Vorfal bei alten Frauen, Behandlung 32. —, angeb. Verschluss 154. —, doppelte mit doppeltem Uterus 154. —, Neubildung in ders. als Geburtshinderniss 160. —, Tod durch ein Pessarium in ders. bedingt 268.
- Vagus**, Bezieh. zum N. depressor 19. —, Bezieh. zu Diabetes mellitus 72. 111.
- Variola**, Immunität gegen solche 15. —, Gefahr der Uebertragung durch Lumpen 62.
- Variolois**, intercurrente, bei Purpura haemorrhagica 148.
- Vasomotorische Nerven**, Wirkung des Amylnitrit auf solche 134.
- Vena, cava** (Verhalten d. Blutes nach d. Unterbindung) 10. (inferior, Thrombenbildung in Folge von langem Liegen eines Pessariums) 268. —, portae (accessorische) 232. (Verhalten bei angeb. syphilit. Erkrankung der Gallenblase) 261.
- Venen**, Thrombenbildung in Folge von langem Liegen eines Pessariums 268.
- Venenpuls**, in der Retina 223.
- Ventilation**, Verwendung d. Wasserleitung zu Zwecken ders. 60.
- Ventrikel**, Morgagni'scher, Fremdkörper in solch. 188.
- Verband**, neuere Methoden 41. 164. — S. a. Dauerverband.
- Verbandmittel**: Thymol 44. Sublimat 45. Chlorzinkwerg 45. Wismuth 164. Zinkoxyd 165. essigs. u. essigweinsäure Thonerde 165. Holzkohlenpulver 166. 173. Torfmulle 167. 169. Holzstoffe 171. Sägemehl 171. äther. Oel von Eucalyptus globulus 171. Tereben 172. Naphthalin 172. Trichlorphenol 173. Borglycerin 173. Glycerin 173. Zucker 173.
- Verbrechen**, an Geisteskranken 57. —, Beurtheilung des Geisteszustandes 63.
- Verbrennung**, Tetanus nach solch. 146.
- Verdauungsorgane**, zur Physiologie u. Pathologie 29. —, Störungen bei Diabetes mellitus 82.
- Vereinigte Staaten** von Nordamerika, Vorkommen von Trichinen u. Trichinose 209. 224.
- Vergiftung** s. Aconitin; Anästhetika; Bismuthum; Cannabis Indica; Cholin; Hydrargyrum; Kohlenoxyd; Neurin; Nikotin; Ptomaine; Schlangengift.

Verletzung s. Augenlid; Herz; Rückgrat; Rückenmark; Patella; Schädel; Trepanation; Unterleib; Wunden.

Verrücktheit, primäre, Vorboten 193.

Verschindelung, der Wohnhäuser 59.

Versehen, Einfluss auf die Bildung des Embryo 269.

Viburnum prunifolium, Anwendung bei Frauenkrankheiten 32.

Vogel, Verhalten des Eiereiweisses bei verschiedenen Gattungen 226.

Warzen s. Bulbuswarzen.

Wasserleitung, Verwend. zu Ventilationszwecken 60.

Wechselfieber, Beziehung zur Entstehung von Diabetes mellitus 77. —, Thallin als Antipyretikum 238.

Wehen, Einfluss des Bromäthyl 270. 271.

Weib, Muskeln u. Fascien der Dammgegend 230. 232. —, Persistenz d. Gartner'schen Kanäle 262. (Erkrankung) 263.

Weichtheilwunden, Veränderungen von decalcinirten Knochenröhren in solch. 167.

Wirbelsäule s. Kyphosis; Rückgrat; Spondylolisthesis. Wismuth s. Bismuthum.

Wochenbett, Beziehung zur Entstehung von Diabetes mellitus 74. —, Tetanus während dess. 143. —, phosphors. u. schwefels. Verbindungen im Harn in d. ersten Tagen 160. —, Pankreatitis während dess. 160. —, Augenerkrankungen während dess. 223. —, Sepsis, Nutzen des Thallin 248.

Wohnhaus, Verschindelung 59.

Wohnungshygieine 59.

Wolff'sche Gänge, Ueberreste b. Erwachsenen 262.

Wunden, Bedeutung der Luft als Infektionsträger 42.

—, Gangrän u. Entzündung bei Diabetes mellitus 85. Fremdkörper in solch. als Ursache von Tetanus 143.

—, Sekundärnaht 164. —, Lappenimplantation zur Vermeidung von Höhlenbildung 169. —, offene antisept. Behandlung mittels Glasapparaten 174. — S. a. Bisswunde; Verletzung.

Wundsekret, Hautdurchlochung zur Ableitung 167.

Wurm s. Guineawurm.

Wurmleiden, Bezieh. zu Tetanus nach d. Vaccination 145.

Wurmmittel s. Anthelminthikum.

Xerosis conjunctivae 223.

Zähne, Reizung d. Trigemini von solch. aus als Urs. von Diabetes mellitus 76. —, Lockerwerden u. Ausfallen b. Diabetes mellitus 81. —, Bezieh. d. Caries zu Gährvorgängen im Munde 118.

Zellen, Vorgänge b. d. Theilung 124. —, Vermehrung b. Regeneration d. Gewebe 125.

Zellkern, peptonartiger Bestandtheil 225.

Zink, Verwendung d. Oxyd als Verbandmittel 165. S. a. Chlorzink.

Zinn, Gehalt in Nahrungsmitteln nach Aufbewahrung in verzinnnten Büchsen 61.

Zucker, Bildung in d. Leber 67. 69. 71. (unter dem Einfl. eines Pepton) 227. —, solchen bildendes Ferment 72. —, Bezieh. von Säuren im Magen zur Bildung 72. —, im Harn (Einfl. d. Muskelarbeit auf d. Ausscheidung) 79. (Nachweis) 81. —, als Verbandmittel 173.

Zuckerharnruhr (von C. Hertzka, Rec.) 285. — S. a. Diabetes.

Zuckerstich, Wirkung auf d. Körpertemperatur 281, Zunge, Operationen an solch. wegen Geschwülsten 174. 176.

Zurechnungsfähigkeit, Beurtheilung 63.

N a m e n - R e g i s t e r .

Abraham 281.

Adersen, H., 162.

Afanassiew, W., 29.

Ahlfeld, Friedr., 37.

Albert, Eduard, 147.

Albertoni, Peter, 383.

Althaus, Julius, 292.

Ambrojewitsch, P., 119.

Ameden, A. O., 252.

Amidon, R. W., 146.

Amüat, E., 45.

Angove, Scudamore, 246.

Anrep, B. v., 14.

Anschütz (Königsberg) 172.

Appenzeller, G. F. A., 223.

Arduin 237.

Argutinski, P., 236.

Armanni 104.

Arndt, Rudolph, 297. (Rec.)

Arnold, B., 144.

Arnold, Karl, 8.

Aronsohn, Ed., 281.

Arragon, H., 149.

Asthalter 43.

Baas, J. Hermann, 110. (Rec.) 280.

Ball, Benjamin, 52.

Banga (Chicago) 144.

Barbieri, J., 117.

Barker, Arthur, 183.

Barlow, J., 133.

Barth, Henri, 208.

Barthélemy 152.

Barwell, Richard, 173.

Bates, Henry, 145.

Baumgärtel 144.

Baumfüller, B., 177.

Bazy 176.

Beale, Lionel S., 22.

Beaunis, H., 18.

Beck, H., 244.

Beck, Charles T., 260.

Benckiser, Alfons, 264.

Bennett, James M., 145.

Berger, Oskar, 83.

Bergstrand, A., 187.

Bernhardi, Wolfg., 73.

Bernhardt, M., 138.

Bert, Paul, 117.

Besnier, Ernest, 24.

Bessettes 282.

Betty, C., 160.

Betz, Eriedr., 278.

Beyerlein, C., 249.

Bienstock, Berthold, 16.

Birnbacher, A., 51.

Blachez 272.

Blasius, R., 204.

Blau, Louis, 65. 281.

Bloch, E., 142. 251.

Blomberg, C., 161.

Blum, A., 179.

Bock, Emil, 111. (Rec.)

Bockendahl, Adolf, 127.

Boeck, Cäsar, 186.

Bodländer, Fr., 61.

Böhm, C., 263.

Bojanus, N., 121.

Bond, J. W., 91. 138.

Bond, T. F., 172.

Bordier, A., 84.

Bornträger, A., 67. 68.

Bouchard 15.

Bouchardat, A., 78.

Breisky, A., 32.

Bremer, L., 17.

Brieger, L., 8. 9.

Brouardel 205. 209.

Brousse, A., 26.

Bruns, Paul, 46. 171.

Bruns, Victor v., 42.

Buch, M., 75.

Buchanan, George, 181. 189.

Budin, P., 155.

v. Buhl 89. 102.

Bull, Charles Stedman, 301.

Burdel, Edouard, 77. 78.

Burman, C. Clark, 244.

Buzzard, Thomas, 83. 108.

Busch, W., 171.

Calmetts, G., 116.

Calmette, E., 78.

Campardon 286.

Caplick, Ludwig, 75. 93. 102. 107.

Cappie, James, 198.

Cargill, Robert, 246.

Carrington, R. E., 146.

Cartellieri, Paul, 75.

- Carter, William, 251.
 Castorani, Raffaele, 111. (Rec.)
 Cayaux, H. B., 161.
 Cayla, Albert, 84.
 Cazeneuve 122.
 Chapuis 122.
 Charcot 27.
 Chatin, J., 201.
 Chauffard, A., 257.
 Chiari, Hans, 49. 257.
 du Claux, V., 62. 63.
 Clemens, Theodor, 108.
 Clubbe, C. P. B., 292.
 Coats, Joseph, 146.
 Cohn, H., 50.
 Colin 211.
 Comby, J., 15.
 Coppola 122.
 Courdate 181.
 Croft 115.
 Cronin, J. D., 129.
 de Crousilliers 248.
 Cullimore, D. H., 250.
 Cureton, Edward, 145.
 Curgenvén, J. Brendon, 118.
 Czagyn, W., 113.
 Czermak, W., 51.
- Da** Costa, J. M., 292.
 Dandridge, N. P., 179.
 Deahna 41. 146.
 De Jonge 100.
 De Lisle, Irving, 251.
 Demuth (Frankenthal) 235.
 Denti, Francesco, 279.
 Derby, Hasket, 299. 300.
 Dianin 173.
 Dick, Rud., 264.
 Dieu 78.
 Doebner (Aschaffenburg) 237.
 Dogiel, J., 132.
 Dohrn, R., 262.
 Dombrowsky 45.
 Dreschfeld 282.
 Drews, Rich., 126.
 Dubois 23.
 Dubrueil, A., 177.
 Duffey 281.
 Dujardin-Beaunetz 107.
 Duncan, J. Matthews, 74.
 Dupont 15.
 Duplaix, J. B., 148.
 van Duyse 51.
 Dyhrenfurth 154.
- E**bstein, Wilhelm, 76. 87. 92. 93.
 102. 104. 105.
 Eckhard, C., 110. (Rec.)
 Ellenberger 72.
 Elsässer, Max, 33.
 Eppler, Friedrich, 223.
 Erb, W., 134.
 Esmarch, F., 166.
 Eulenberg, H., 202.
 Eulenburg, Albert, 21.
- F**ano, G., 121.
 Faulkner, John T., 245.
 Fayrer, Joseph, 114.
 Félizet 107.
 Feltz, V., 23.
 Féré, Ch., 26.
 Filippow, M., 132.
 Fischer, E., 172.
 Fischer, Georg, 275.
- Fischer, H., 85.
 Fitz, R. H., 91.
 Flatten 287.
 Flemming, Walther, 125. 127.
 Fletcher, Robert, 115.
 Flint, Austin, 210.
 Flörchinger, August, 129.
 Fort, A., 78.
 Foulds 246.
 Fraenkel, Eugen, 184.
 Fragstein, A., 60.
 Fraser, Thomas R., 91.
 Freeman, Henry W., 188.
 Frerichs, Friedr. Theodor, 76. 88. 91.
 93. 94. 95. 99. 103. 106. 107.
 Friedberger 255.
 Frommüller, G., 130.
 Fürbringer, Paul, 172.
- G**afky 168.
 Galezowski, Xavier, 86.
 Galippe 60.
 Garnerus, H., 284.
 Garnier, L., 16.
 Garré, Carl, 47.
 Geier, Arthur, 236.
 Geigel, Richard, 262.
 Geissler, Arthur, 203.
 Geneuil, Anatole, 20.
 Gentley, T. Lawrie, 36.
 Giacomelli, L., 4.
 Gilles de la Tourette 24.
 Gilliford, R. H., 108.
 Ginsburg, M., 35.
 Girard, Edouard, 23.
 Glover, J. P., 148.
 Gluck, Th., 174.
 Gmelin, R., 285.
 Götschel, Eduard v., 121.
 Gontermann, Ed., 249.
 Goschler (Prag) 197.
 Góth, Emanuel, 34.
 Grammatikati, J., 160.
 Grancher, O., 205.
 Grawitz, Paul, 119.
 Greenwood 251.
 Gréhant, P., 64.
 Grubert 121.
 Grüning, E., 49.
 Guelliot, Octave, 102.
 Güterbock, Paul, 138.
 Gutmann (Dorpat) 120.
 Guttman, Paul, 106.
- H**äckel, Ernst, 229.
 Haeckermann 270.
 Hähner 174.
 Hagedorn 171.
 Hagen, J., 81.
 Hagenbach, E., 288.
 Haidlen, R., 160.
 Halliburton, W. D., 226.
 Haltenhoff, G., 112.
 Hamann, A., 34.
 Hammond, W., 26.
 Hampel, P., 207.
 Hardy, E., 96.
 Harlan, C. G., 299.
 Harris, R. B., 251.
 Hartigan, J. F., 145.
 v. Hasner 50.
 v. Hassinger 276.
 Hauser 10.
 Hay, G., 299.
 Hegar, Alfred, 154.
- Hein, Isidor, 207.
 Heineke 252.
 Heitzmann, J., 154. 156.
 Hénocque, A., 237.
 Hensel, Julius, 198.
 Herdegen, R., 156.
 Hermann, L., 128.
 Hertz 91.
 Hertzka, Carl, 285. (Rec.)
 Hesse, J., 224. (Rec.)
 Heusner (Barmen) 20. 49.
 Heyl, Albert G., 300.
 Heyl, N., 121.
 Hight, John, 250.
 Hiller 131.
 Hjort 249.
 Hirschberg, J., 51.
 Hirschsohn, Eduard, 45.
 Iloeven, L. V. D., 30.
 Hoffer, E. v., 79. 236.
 Hoffmann, F., 121.
 Hofmeier, J., 269.
 Hofmeister, V., 72.
 Hollevoet 143.
 Holstein, W., 191.
 Howe, Lucien, 300.
 Huchard, Henri, 237.
 Hull, George S., 76.
 Hunt, William, 274.
- J**ackson, Oskar, 3.
 Jaenike, Arthur, 93.
 Jaksch, Rud. v., 94. 147. 238.
 Jamieson, W. Allan, 260.
 Janovsky 112. (Rec.)
 Jany 87.
 Jardet 148.
 Jeanneret, A., 172.
 Johne, Alb., 211.
 Israel, James, 85. 103. 104.
- K**äss, C., 110.
 Kane 245.
 Kaposi, Moritz, 88.
 Karg, C. Hermann, 247.
 Keeling 188.
 Kelly, W. M., 129.
 Kempf, Paul, 145.
 Kennedy, Henry, 292.
 Kipp, Ch. J., 300.
 Kirchoff (Kiel) 136.
 Kirchner 138.
 Kirn 195.
 Kisch, E. Heinrich, 158.
 Klamroth 253.
 Klin, E., 253.
 Knapp, H., 299.
 Knic, A., 253.
 Kobert, R., 3. 113. 130.
 Koch, R., 16.
 Kocher (Bern) 164.
 Kocks, J., 262.
 König, F., 85. 220. (Rec.)
 Königstein, L., 51. 223. (Rec.)
 Korach, S., 170.
 Koren, Aug., 261.
 Kortum 203.
 Kossel, A., 225.
 Kough 147.
 Kraicz, Josef v., 250.
 Kraner 85.
 Kraske, P., 85.
 Krukenberg, C. Fr. W., 225.
 Kühn, Julius, 13.
 Külz, E., 67. 68 fig. 70. 72. 76.

- Kümmell, Herman, 45. 183.
 Kundrat 275.
 Kurz, Edgar, 31. 189.
- L**acassagne 122.
 Lacerda Filho 115.
 Lacy, E. S., 292.
 Lahs 156.
 Lajoux, Théob., 196. (Rec.)
 Landsberg, M., 285.
 Langenbeck, B. v., 165.
 Langgaard, Chr., 41.
 v. Langsdorff 160.
 Largeau 179.
 Laudon 260.
 Lawrie, William John, 244.
 Lawson, George, 111.
 Le Cato, George W., 244.
 Lecorché 82.
 Lediard, Henry, 173.
 Lehmann, G., 54.
 Lehrbecher 137.
 Leineweber, Karl, 239.
 Leisrink, H., 43. 169.
 Le Nobel, C., 284.
 Lent 61.
 Léonard 268.
 Lermoyez, Marcel, 184.
 Leroux 84.
 Lesshaft, Paul, 17. 231.
 Leviste 87.
 Leyden, E. 82. 102. 131.
 Liman 63.
 Lindberger, Valter, 233.
 Lindenbaum, W., 172.
 Lindsay, J. A., 76. 107.
 Little, William S., 299. 300.
 Loeb, M., 76. 77. 83.
 Löwe, Ludwig, 215. (Rec.)
 Logan, J. R., 91.
 Lohsee 253.
 Longuet, R., 26.
 Loring, Edw. G., 299.
 Lublinski 131.
 Ludwig, Ernst, 4.
 Lücke, Albert, 173.
 Lüning (Zürich) 182.
 Luetkemüller 248.
 Lunin, N., 292.
 Lussana, Filippo, 72.
 Lutz, Georg, 223.
- M**aas, Hermann, 165.
 Mc Caskey 224.
 Macaulay, Samuel, 292.
 Mackellar, E. D., 145.
 Mackenzie, Steffen, 28.
 Mc Shane, J. T., 244.
 Madigan, M. J., 75.
 Maissuriaz, Samson, 121.
 Maragliano, E., 107. 108.
 Marié 23.
 Marino-Zucco, Z., 9.
 Markiewicz, B., 4.
 Mathieu, Albert, 256.
 Mattei, Eugenio di, 122.
 Maturin, Leslie, 249.
 May, Hooper, 145.
 Mayer (Prag) 137. 252.
 Medin, O., 38.
 Meissen 236.
 Meissner, G. Hermann, 201.
 Mendel, Emanuel, 53.
 v. Mering 130.
 Merrill 299.
- Middeldorpf, K., 137. 250
 Mielck 169.
 Mikulicz, J., 42.
 Miller, W. D., 118.
 Minich 246.
 Mitchell, Weir, 116.
 Mittendorf 300.
 Miura, Moritzi, 38.
 Mobitz, J., 121.
 Möbius, Otto, 126.
 Möller, G., 163.
 Möller, J., 163.
 Mönninghoff, O., 199.
 Moens, J. C. B., 293. (Rec.)
 Moffat, Henry, 91.
 Mohr, D., 321.
 Moleschott, Jacob, 81. 108.
 Monastyrski, N., 151.
 Moosdorf 75.
 Morian, Richard, 273.
 Moursou, J., 116.
 Mühe, A., 20.
 Mühlberger, A., 59.
 Müller, Friedrich, 227.
 Müller, P. (Bern), 270.
 Müller, Wilhelm, 85.
 Münchau, Max, 239.
- N**agel, Albrecht, 222. (Rec.)
 Nankivell, O., 137.
 Naunyn, B., 113.
 Nebykow, M., 224.
 Nega, Jul., 293. (Rec.)
 Nencki, M., 117.
 Netter 4.
 Neuber, G., 166. 168.
 Nicaise 180.
 Nicati 51.
 Nicolaier, Arthur, 254.
 Nijhoff, G. C., 271.
 Nolen, W., 162.
 Norris 299.
 Nothnagel, H., 291.
 Notta 102.
 Noyes, Henry D., 111. 300.
 Nuel 50.
- O**'Brien, J. A., 195.
 Oechsner, de Coninck, 22.
 Oertel, M. J., 296. (Rec.)
 Oesterreicher, F., 147.
 Onodi, A. D., 18.
 Openchowski, Th. v., 19.
 Oppenheim, Hermann, 291.
 Orth, Johannes, 216. (Rec.)
 Osol, K., 120.
 Ott, Isaac, 115.
 Otto, Fr. Jul., 4.
 Otto, Robert, 4.
 Owen, Edmund, 272.
- P**aliard 60.
 Palmer 144.
 Panas 280.
 Parker, W. Th., 4.
 Parnemann, 270.
 Parsons, H. Franklin, 62.
 Patzelt 29.
 Pauli 196.
 Paulsen, E., 126.
 Paxon, Herbert E., 272.
 Pele, J., 112. (Rec.)
 Pelechin 173.
 Pemberton, Oliver, 190.
 Penzoldt, F., 81.
- Peters, Johannes, 107.
 Petersen (Kiel) 165.
 Pick, Arnold, 52.
 Piesberger, F., 199.
 Pietra-Santa, Prosper de, 209.
 Pietrzykowski 48.
 Pinet 22.
 Pinner, O., 165.
 Pöhl, A., 14.
 Pohl-Pincus 15.
 Pollosson, Maurice, 189.
 Poncet 146.
 Ponfik, E., 28.
 Poniklo 101.
 Popoff, W., 173.
 Popper, M., 112. (Rec.)
 Porteous, J. Lindsay, 286.
 Post, Sarah E., 286.
 Potain 178.
 Pouchet, A. Gabriel, 5.
 Powell 143.
 Prahl 168.
 Pribram, Alfred, 234.
 Proust 209.
 Pusinelli, K., 131.
- Q**uantin 182.
 Quetsch, C., 29.
 Quinke, H., 259.
 Quinlan, E. J. B., 159.
 Quinquaud 64. 108.
- R**abl, Carl, 124.
 Rachel, George W., 197.
 Raimondi, Carlo, 4.
 Rank, C., 20.
 Ranke, H., 44.
 Ransford, J. D., 245.
 Rathery 148.
 Rauschenbach, Friedr., 121.
 Raynal, E., 186.
 Read, John B., 251.
 Régis, E., 52.
 Regnault, Carl, 37.
 Reichert, E. T., 116.
 Remak, E., 51.
 Renzi, Errico de, 73. 107.
 Richards (Goalundo) 16.
 Richelot 181.
 Riedel, B., 164. 245. 253.
 Rieder, Carl, 263.
 Rieder, Hermann, 227.
 Riedtmann, Emanuel, 192.
 Robert (Paris) 48.
 Robinson, J., 148.
 Robson 43.
 Rockwell, A. D., 35.
 Roe, E. W., 31.
 Roemer 163.
 Roger, A., 159.
 Roland, W. S., 198.
 Rose, E., 136.
 Rosenthal, M., 133.
 Roser, W., 85.
 Roth, Theodor, 269.
 Rühle 108.
 Rüttimeyer, L., 24.
 Rumschewitzsch, Konrad, 50.
 Rydygier 43. 172.
- S**änger, M., 267.
 Salter, Hyde, 246.
 Salzer, Fritz, 47.
 Samelson, A., 50.
 Samson-Himmelstjerna, E. v., 121.

- Sappey, C., 232.
 Sassezki, N. A., 200. 236.
 Sawyer, James, 23.
 Schaffer, F., 117.
 Schapiro, H., 288.
 Schapring, A., 188.
 Schauta, F., 36.
 Schede, F., 45. 160.
 Schedel, J., 127.
 Scheef 144.
 Scheinmann, Julius, 281.
 Schiffer, J., 70.
 Schlagdenhauffen, F., 116.
 Schleich 223.
 Schmitz, Richard, 74. 79. 81. 83. 90. 96. 105.
 Schneidemühl, Georg, 10.
 Schmetter, Joseph, 30.
 Schreiber, A., 278.
 Schreiber, Julius, 113.
 Schroeder, A., 143.
 Schuchardt, Karl, 180.
 Schuchardt, Paul, 5.
 Schumacher 28.
 Schultze, Fr., 27. 135.
 Schulze, E., 117.
 Schwarz, E., 268.
 Schweinitz 245.
 Sécretan, L., 237.
 Sédan 250.
 Seegen, J., 71. 227.
 Seely, W. W., 300.
 Seguin, E. C., 27.
 Seifert, Otto, 87.
 Seifert, Paul, 239.
 Seiler 23.
 Selenkow, A., 142.
 Senator, H., 96.
 Shell 300.
 Sieber, N., 117.
 Siegen, Th., 171.
 Siemens, F., 55.
 Smith, A. A., 107.
 Smith, R. Shingleton, 101. 107.
 Smith, W. Johnson, 252.
 Snowball, W., 41.
 Sommer, Alfred, 121.
 Sommer, E., 120.
 Sommerbrodt, Max, 276. 277.
 Sorel, F., 78.
 Southey 143.
 Sozinsky, Thos. E., 143.
 Spitta, Heinrich, 200.
 Squire, William, 107.
 Stadelmann, Ernst, 80.
 Stahl (Berlin) 15.
 Stammer 203.
 Starkwather, George B., 213. (Rec.)
 Stellwag v. Carion 111.
 Stevens, Geo. T., 300.
 Stevenson, Thomas, 4.
 Stickler, J. W., 250.
 Stintzing, Roderich, 218. (Rec.)
 Stirling (Melbourne) 276.
 Stokes, William, 174.
 Stolnikow 121.
 Strange, William, 129.
 Streatfeild, G., 49.
 Strümpell, Adolf, 141.
 Stüler, 257.
 Sury-Bienz, O., 207.
 Swanzy 280.
 Swedelin 36.
 Szabo, Dionys v., 33.
 Szuman, L., 185.
Tarchanoff, J. R., 226.
 Taylor, Frederick, 88. 91. 240.
 Taylor, James, 246.
 Tenée 147.
 Teschemacher 83. 92. 96.
 Theobald, Samuel, 299.
 Tiedemann, E. F., 107.
 Trendelenburg, H., 42.
 Tuttle, J. P., 60.
Unger 61.
 Unschuld 286.
Vallin, E., 62.
 Van der Heijden, W., 30.
 Vandevelde, G., 118. 120.
 Vassaux, G., 50. 51.
 Veit, J., 33.
 Vergely, P., 82.
 Verneuil, Aristide, 77. 85. 178. 279.
 Versmann, Heinrich, 291.
 Vierordt, Hermann, 217. (Rec.)
 Virchow, Hans, 199.
 Virchow, Rudolph, 119. 211.
 Vogel, Julius, 109. (Rec.)
 Vogelius, L. S., 31.
 Vogt, P., 252.
 Voltolini, Rud., 187.
Wadsworth 300.
 Wälle, H., 25.
 Wagner, Ernst Leberecht, 258.
 Wagner, Ernst (Halberstadt), 205. 207.
 Wagner, Paul, 135. 139. 240.
 Wahl, Ed. v., 137.
 Walcher, G., 171.
 Waldeyer, W., 123.
 Wall, A. J., 114.
 Wallace, James R., 141.
 Wartanow, W., 19.
 Washburne 277.
 Waterman, S., 79.
 Webster, David, 300.
 Weichselbaum, Anton, 100.
 Weil, A., 239.
 Weinlechner 181. 246.
 Weiss, Leopold, 223.
 Welch, George T., 88.
 Welch, S. B., 224.
 Wendling 144.
 Werner 144.
 Werth (Kiel) 266.
 Westhoff 246.
 Whipham 257.
 Whitehead 246.
 Whiteley, John, 251.
 Wicherkiewicz, B., 52.
 Wiener (Breslau) 271.
 Wigglesworth, J., 193.
 Wijsman, J. W. H., 190.
 Wildermuth (Stetten) 22.
 Wilks, Samuel, 283.
 Willg, L., 57. 191.
 Willgerodt, C., 4.
 Williams, T. Hammond, 292.
 Winckel, F., 265.
 Windelschmidt 173.
 Windle, Bertram C., 91. 101.
 Wolff, J., 27. 29.
 Woods, George Arthur, 147.
 Woolridge, C. W., 210.
 Worm-Müller, J., 81.
 Worms 83.
Warrow, H. C., 115.
Zacharias, Otto, 109. (Rec.)
 Zahn, F. W., 9.
 Zehender, W., 50.
 Zenker, O. W., 61.
 Ziehl, F., 152.
 Zillner 276.
 Zinn 77.
 Zsigmondy 138.
 Zuntz, N., 225.
 Zwicke 247. 250.
 Zybulsky, N., 19.

