



SCHMIDT'S JAHRBÜCHER DER IN- UND AUSLÄNDISCHEN GESAMMTEN MEDICIN.

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

Band 202.
JAHRGANG 1884. — Nr. 6.

LEIPZIG 1884.
VERLAG VON OTTO WIGAND.

Inhalt.

A. Auszüge.

Medizinische Physik, Chemie und Botanik. Nr. 292—298.
Anatomie und Physiologie. Nr. 292—298.
Hygiene, Diätetik, Pharmakologie und
Toxikologie. Nr. 299—304.
Pathologie, Therapie und medicinische
Klinik. Nr. 305—312.
Gynäkologie und Pädiatrik. Nr. 313—328.
Chirurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.
Nr. 329—336.
Psychiatrie.
Staatsärzneikunde.
Medizin im Allgemeinen.

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

C. Kritiken. Nr. 43—47.

D. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes. S. 298.

E. Miscellen. S. 342.

Sach- und Namenregister. S. 343.

VI

INHALT:

A. Ausszüge.

I. Anatomie und Physiologie.

- 292. *Brandt*. Ueber Symbiose von Algen und Thieren. S. 22.
- 293. *Hoffmann, C. K.* Ueber das Amnion des zweiblättrigen Keims. S. 226.
- 294. *Nicolaides, R.* Ueber die karyokinetischen Erscheinungen der Muskelkörper während des Wachstums der quergestreiften Muskeln. S. 226.
- 295. *Pohl-Pincus*. Ueber die Muskelfasern des Herzens beim Frosche. S. 227.
- 296. *Hoggan, G.* Neue Formen von Nervenendigungen in der Haut von Säugethieren. S. 227.
- 297. *Stöhr, Philipp*. Ueber den Austritt von Leukocyten. S. 228.
- 298. *Ogata, Masanori*. Ueber die Veränderungen der Pankreaszellen bei der Sekretion. S. 229.

II. Hygiene, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

- 299. *Zeller, A.* Ueber die Schicksale des Jodoform und Chloroform im Organismus. S. 231.
- 300. *Gründler, Johannes*. Ueber die Form der Ausscheidung des Jod im menschlichen Harn nach äusserlicher Anwendung des Jodoform. S. 232.
- 301. *Dubujadoux*. Ueber die antiseptische Wirkung des Jod bei Gegenwart von Eiweissstoffen. S. 234.
- 302. *Quincke, H.* Ueber das Verhalten des Harns nach Gebrauch von Copaiavabsam. S. 235.
- 303. *Hay, Matthew*. Natriumnitrit gegen Angina pectoris. S. 235.
- 304. Toxikologische Mittheilungen aus der skandinavischen Literatur. S. 236.

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

- 305. *Minkowski*. Primäre Seitenstrangklerose nach Luës. S. 239.
- 306. *Curschmann, H., und C. Eisenlohr*. Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Neuritis und des Herpes zoster. S. 240.
- 307. *Meissner, H.* Neuere Untersuchungen über Leukämie und Pseudoleukämie. S. 240.

- 308. *Bettelheim, Karl*. Die Entstehung des zweiten Tones in der Carotis. S. 244.
- 309. *Buxton, A. St. C.* Vollständige Unterdrückung der Speichelabsonderung nach Mumps. S. 244.
- 310. *Gilbert, A.* Fall von Darmstein. S. 245.
- 311. *Arning, E.* Fall von syphilitischer Infektion einer graviden Mutter Seitens des recent luëtischen Ehemannes; gesundes Kind; spätere Infektion desselben durch die Mutter. S. 245.
- 312. *Juliusburger, Oscar; J. Dorning*. Ueber gummöse Augenlidaffektionen. S. 246.

IV. Gynäkologie und Pädiatrik.

- 313. *Boulton, Percy*. Ausgebreitete syphilitische Erkrankung der Vulva mit gummöser Hyperplasie der Klitoris und Prolapsus uteri. S. 246.
- 314. *Eastes, F., und A. Scott*. Vaginitis; Erweichung beider Hirnhemisphären; Thrombosis der linken Arteria carotis communis und interna; Embolie der Arteria cerebralis media; Thrombosis der linken Vena iliaca communis; Tod. Aus der Klinik von Dr. Hilton Fagge und Dr. F. Taylor. S. 247.
- 315. *Bristowe, John S.* Ueber Abscesse, die mit den weiblichen Beckenorganen in Verbindung stehen. S. 247.
- 316. *Boucher, F. H.* Instrument zur Einführung von Gelatinesuppositorien in die Uterushöhle. S. 248.
- 317. *Olivier, Auguste*. Ueber den Einfluss der Diphtherie auf die Schwangerschaft. S. 248.
- 318. *Thévenot, A.* Ueber die Bedeutung der Gebärmuttermuskeln während der Schwangerschaft und Geburt. S. 249.
- 319. *Betz, Friedrich*. Das Trinken von Kochsalzwasser bei Verblutung aus der Gebärmutter. S. 249.
- 320. *Porak*. Cysten des kleinen Beckens als Geburtshinderniss. S. 250.
- 321. *Preston, A. Chevallier*. Ruptur des Uterus in Folge von Ascites des Fötus. S. 251.
- 322. *Fränkel, E.* Ueber den Mechanismus, die Diagnose und die Leitung der Geburt bei Thorakopagen. S. 252.
- 323. *Stocker, Siegfried*. Casuistische Mittheilungen aus der Geburtshilfe und Gynäkologie. S. 253.
- 324. *Schmitt, A.* Ueber Spinalirritation im Kindesalter. S. 254.

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. 202.

1884.

Nº 3.

A. Auszüge.

I. Anatomie u. Physiologie.

292. Ueber Symbiose von Algen und Thieren; von Dr. Brandt in Neapel. (Arch. f. Anat. u. Physiol. [physiol. Abth.] p. 445—454. 1883.)

B r. giebt eine Uebersicht über die wichtigsten Ergebnisse, zu welchen neuere Untersuchungen über die in allgemein physiologischer Hinsicht besonders interessanten Erscheinungen der Symbiose von Algen und Thieren geführt haben. An Radiolarien und Cölenteraten hatte man das Vorkommen von gelben Zellen beobachtet und es zeigte sich zu nicht geringer Ueberraschung der Beobachter, dass diese gelben Zellen nichts Anderes seien als *Algen*. Es galt nun, weiter festzustellen, welches die Verbreitung der Algen in Thieren sei und wie der Entwicklungsgang sich verhalte, um über die Verwandtschaftsverhältnisse der gelben Zellen zu andern Algen in's Reine zu kommen. Auch musste das physiologische Verhältniss zwischen dem Wirththiere und den eingemieteten Algen genauer erforscht und insbesondere aufgeklärt werden, ob und in welcher Weise die Algen zur Ernährung ihrer Wirth einen Beitrag liefern können, ob die Wirth von der Sauerstoffproduktion der eingemieteten Algen einen Vortheil haben.

Gelbe Zellen sind bis jetzt nachgewiesen besonders bei den Radiolarien, Anthozoën u. Hydrozoën; ferner bei einzelnen Arten von Foraminiferen, Flagellaten, Ciliaten, Schwämmen, Ktenophoren, Stachelhäutern, Bryozoën, Turbellarien und Anneliden. In Tunicaten und Mollusken scheinen zuweilen auch gelbe Zellen vorzukommen. Bei Arthropoden und Vertebraten sind sie bis jetzt noch nicht beobachtet worden. Wie bei gewissen Spaltpilzen, so kommt auch bei sehr einfach gebauten thierischen Organismen zuweilen *selbstgebildetes* Chlorophyll vor; in der

bei Weitem grössten Mehrzahl der Fälle ist aber sowohl bei Pilzen als bei Thieren das Vorkommen von Chlorophyll durch Vergesellschaftung mit Algen bedingt.

In morphologischer Hinsicht sind die gelben Zellen total verschieden von Chlorophyllkörnern und entsprechen, ebenso wie die Pseudo-Chlorophyllkörner zahlreicher Süsswasserthiere, einzelligen, chlorophyll-führenden Organismen (Algen); in physiologischer Hinsicht dagegen verhalten sie sich ganz wie die Chlorophyllkörper der Pflanzen. Die Rolle der letzteren besteht in der Assimilationstätigkeit, in der Bereitung von organischen Stoffen, besonders Stärke, aus Kohlensäure und Wasser. Dieselbe Bedeutung haben auch die gelben Zellen und die Pseudochlorophyllkörner für die Thiere, in welchen sie leben. Es kann durch die Beobachtung und experimentell nachgewiesen werden, dass die Wirth von den eingemieteten Algen ernährt werden können. Viele Radiolarien lassen sich ganz von den in ihnen lebenden Algen ernähren. Junge Exemplare coloniebildender Radiolarien, die nur wenig oder gar keine gelben Zellen enthalten, schicken noch Pseudopodien aus und ergreifen mit diesen zahlreiche kleine pflanzliche und thierische Organismen, um sie zu verdauen und sich von ihnen zu ernähren. Anders bei ältern Individuen, in welchen die gelben Zellen sich schon reichlich vermehrt haben. Diese nehmen gar keine festen Stoffe mehr von aussen auf oder halten doch nur ganz vereinzelte Diatomeen u. s. w. an ihrer Gallertoberfläche fest; sie lassen sich dagegen von ihren gelben Zellen ernähren. Andere Thiere, z. B. Hydren und Anthozoën, haben Doppelwirthschaft, indem sie theils von ihren Algen, theils von erbeuteten Organismen leben.

Wenn man einen Theil der mit gelben Zellen versorgten Thiere dem Lichte aussetzt, einen andern Theil durch Ueberstülpung eines Holzkastens in Dunkelheit versetzt, im Uebrigen aber gleiche Bedingungen herstellt, so ist das Ergebniss ein sehr verschiedenes. Von 12 gleichen Exemplaren von Aiptasia diaphana wurden 5 gut belichtet, die andern 7 dunkel gehalten. Letztere besassen nach 2 Mon. gar keine gelben Zellen mehr und starben sämmtlich nach $2\frac{1}{2}$ —6 Mon. den Hungertod. Von den 5 belichteten Thieren starben zwei im 8., ein drittes im 10. Mon., während die beiden andern noch nach einem Jahre vollkommen gesund waren. Dasselbe Ergebniss lieferte Anthea cereus. Am auffälligsten war der Versuch mit Cereactis aurantiaca u. s. w.

Um die Art und Weise festzustellen, *wie* die gelben Zellen zur Ernährung der Wirthe beitragen, musste beachtet werden, ob die gelben Zellen etwa selbst verdaut werden oder nur die von ihnen im Ueberfluss erzeugten Stoffe, während sie selbst am Leben bleiben. Es konnten nun nie gelbe Zellen gesehen werden, die in Verdauung begriffen waren, sondern alle waren frisch, gesund und lebend. Aktinien, welche die gelben Zellen nicht mehr beherbergen konnten, warfen letztere lebend aus, verdauten sie aber nicht. Nach Jodbehandlung zeigten sich ferner zahlreiche kleine Stärkekörnchen im Protoplasma der Thiere, besonders in der Nähe der gelben Zellen. Sie stimmen in Form, Grösse u. Mangel der Doppelbrechung ganz überein mit den innerhalb der gelben Zellen nach Belichtung vorhandenen kleinen Stärkekörnchen, so dass man also genöthigt ist, sie als frei gewordene Assimilationsprodukte der gelben Zellen aufzufassen. Sie entsprechen hiernach in ihrer Funktion den Chlorophyllkörpern der Pflanzen und haben in den Thieren dieselbe Bedeutung wie die Algen in den Flechten. Dass die Bedeutung der Algen für ihre Wirthe grösstenteils oder sogar allein in der Lieferung von Sauerstoff bestehe, ist hiernach nicht zutreffend. Auffallend ist dagegen, dass die Vermehrung der gelben Zellen immer eine beschränkte ist, so dass das Wirththier keine Schädigung von ihrer Menge erfährt.

(Rauber.)

293. Ueber das Amnion des zweiblättrigen Keims; von Prof. C. K. Hoffmann in Leyden. (Arch. f. mikroskop. Anat. XXIII. p. 530—535. 1884.)

In einer interessanten Vergleichung geht H. von der Annahme aus, dass die Zusammensetzung des Amnion aus den beiden primären Keimblättern den primären Zustand darstelle. Denkt man sich den Fall, das Amnion entwickle sich bei einem Säugethierembryo bereits vollständig, wenn das Blastoderm noch zweiblättrig ist, und stellt man sich einen Querschnitt vor, der gerade durch den Amnionnabel geht, so ergiebt sich, dass in demjenigen Theil des Blastoderm, in welchem später der Embryo sich anlegen wird, die Keimblätter scheinbar umgekehrt liegen;

auch kann sich bei einem solchen Embryo kein Dottersack entwickeln.

Denkt man sich ferner ein späteres Stadium, in welchem sich das ektodermale Amnion schon vollständig geschlossen hat, das entodermale aber nicht, dass indessen Darm, Rückensaita, Rückenfurche und Mesoderm sich angelegt haben, dass die Leibeshöhle entstanden ist und sich immer weiter ausbreitet, dann wird die Folge davon sein, dass das Entoderm immer weiter nach unten zurückgedrängt wird u. die Form beginnt, in welcher man es gewöhnlich kennt. In einem noch späteren Entwicklungsstadium, in welchem der Darm abgeschnürt ist u. die Leibeshöhlenhälften sich vereinigen, ist der Zustand, den wir suchen, vollständig geworden. Kann dieser primäre Zustand des Amnion auch die Erklärung der sogen. Umkehrung der Keimblätter beim Meerschweinchen u. s. w. geben? H. vertheidigt diese leicht durchsichtige Auffassung. Die Einstülpungshöhle wäre dann einfach die Amnionhöhle; die Einstülpungsöffnung die Amnionöffnung, im Begriff, sich zu schliessen; der sogen. Träger oder Zapfen der Amnionnabel, welcher den Embryo mit dem Uterus verbindet. Dass der Dottersack dem Meerschweinchen fehlt, wäre dann ebenfalls erklärt, denn er könnte eben nicht zur Anlage kommen. Es lässt sich hiernach die sogen. Umkehrung der Keimblätter auf den primären Zustand des Amnion zurückführen; gerade die Entwicklungsgeschichte der Reptilien liefert Anhaltspunkte, um ein solches Vorgehen zuzulassen.

H. schliesst seine Mittheilung wie folgt: „Aus dem Mitgetheilten dürfte aber hervorgehen, dass bei allen Amnioten, bei welchen das Amnion sich anlegt, wenn der Keim noch zweiblättrig ist, die Keimblätter scheinbar umgekehrt liegen müssen, was um so täuschender der Fall zu sein scheint, je früher sich das Amnion anlegt. Mir scheint, dass die von den verschiedenen genannten Autoren beschriebenen Fälle von sogen. Umkehrung der Keimblätter einfach auf diesen primären Zustand des Amnion zurückzuführen sind.“

(Rauber.)

294. Ueber die karyokinetischen Erscheinungen der Muskelkörper während des Wachstums der quergestreiften Muskeln; von Dr. R. Nicolaides. (Arch. f. Anat. u. Physiol. [physiol. Abth.] p. 441—444. 1883.)

Ueber die Muskelkörperchen hatte schon 1865 Beale Beobachtungen mitgetheilt, nach welchen dieselben in naher Beziehung zum Wachsthum der Muskelfaser stehen sollten. N. stellte sich die Aufgabe, mit Hülfe der Berücksichtigung der karyokinetischen Figuren dieser Frage näher zu treten, als es bisher geschehen war. Schon Flemming hatte an den Kernen wachsenden Muskelfasern Kerntheilungsfiguren gesehen. N. bediente sich zu eingehenderer Untersuchung der Froschmuskeln. Die Härtung wurde mit Salpetersäure (30%) und Weingeist vorgenommen. Mit Hülfe feiner Schnittpräparate gelang es,

jene Figuren in den verschiedensten Stadien beobachten zu können. Die Fäden der Figuren sind dick und färben sich stark; in der Knäuelform haben sie fast immer eine quere Streckung. Die im Zustand der Thätigkeit befindlichen Kerne sind zugleich sehr gross und oft von annähernd runder Form. Auch bei erwachsenen Fröschen, welche kräftig und wohlgenährt waren, fanden sich zahlreiche karyokinetische Figuren vor. Die Muskelkörperchen zeigen hiernach während des Wachstums u. nach beendetem Wachsthum eine rege Thätigkeit.

Ob die Rolle der Muskelkörperchen ausser ihrer Theilnahme bei dem Vorgange des Wachstums darin bestehe, dass die den Kern umgebende protoplasmatische Masse in die quergestreifte Substanz sich umwandelt, scheint N. noch ungewiss zu sein. Eine Rolle bei der *Neubildung* von Muskelfasern, insofern man behauptete, zwischen central und seitlich gelegenen Kernsäulen einer Muskelfaser fänden Spaltungen statt, welche aus einer einzigen breiten zwei schmale Muskelfasern erzeugten, eine solche Rolle leugnet N., indem er zwar hier und da von einander getrennten Kernreihen, nie aber Spaltungen gesehen hat, welche die Kernreihen zerlegt hätten. N. hält es darum auch für zweifelhaft, ob die Regeneration überhaupt an die Kerne von Muskelfasern geknüpft ist.

(Rauber.)

295. Ueber die Muskelfasern des Herzens beim Frosche; von Dr. Pohl-Pincus in Berlin. (Arch. f. mikroskop. Anat. XXIII. 4. p. 500—505. 1884.)

Die Untersuchung von Serienschnitten des Froschherzens ergab, dass das Froschherz zwei verschiedene Arten von Muskelfasern enthält; beide sind quergestreift, die eine aber enthält Kerne gleich denjenigen der Muskelfasern des Warmblüterherzens; die andern Muskelfasern gleichen denjenigen der Muskelfasern der kleinen Arterien.

1) Die eigentlichen Herzmuskelfasern und ihre Kerne sind linsen- und eiförmig, 4—7 Mikren breit, 8—18 lang. Die Verschiedenheiten in der Länge bezieht P. nicht auf verschiedene lange Muskelfasern, sondern auf Vorbereitungsstadien für Theilung.

2) Die Gefässmuskelfasern des Herzens: die Kerne sind stäbchenförmig, $2\frac{1}{2}$ — $3\frac{1}{2}$ Mikren breit, 25—43 lang; an noch stärkere Vorbereitungsstadien zur Theilung ist nicht zu denken.

Wird das Herz mit absolutem Alkohol gehärtet, so zeigen die Muskelfasern der ersten Art entweder die gewöhnliche Querstreifung oder sie ist völlig ausgelöscht; bei den Muskelfasern der zweiten Art hingegen ist die Erscheinung häufig, dass in einer Faser ein centraler quergestreifter Theil von einem Mantel ungestreifter Substanz umgeben ist.

An der linken Hälfte der Basis des Ventrikels ist die Zahl der Gefässfasern nur gering; an der rechten Hälfte viel grösser. Von der Basis nach der Spitze nimmt ihre Zahl zu. In den Trabekeln wird die Zahl der Gefässfasern immer grösser, je dünner die Trabekel werden.

Während der Systole müssen in der Norm die Trabekeln sich gleichfalls verkürzen, während der Diastole sich gleichfalls verlängern.

Da das Herz des Frosches eigene Gefässse nicht besitzt, ein sogen. gefässloses Herz ist, so ist es gewiss von Interesse, doch eine Art von Vertretung in diesem Herzen durch die genannten Gefässmuskelbündel des Herzens vorzufinden. Die alte Anschauung, wonach bei einem Wirbelthiere die Aktion des Herzens möglich sei ohne eine besondere Regulirung der Blutfülle seiner Wandung; bedarf dementsprechend einer Umgestaltung, das Herz des Frosches steht in seinen Grundeinrichtungen dem des Warmblüters wieder näher.

(Rauber.)

296. Neue Formen von Nervenendigungen in der Haut von Säugethieren; von Dr. G. Hoggan in London. (Arch. f. mikroskop. Anat. XXIII. p. 508—525. 1884.)

Verbesserte Methoden, Nervenendigungen mit Chlorgold zu untersuchen, stehen uns schon seit langer Zeit zu Gebote; um so überraschender muss es erscheinen, wenn mittels derselben (Citronengoldmethode) nicht etwa blos Ergänzungen für bereits bekannte Dinge, sondern ganz neue Formen, nicht eine, sondern deren mehrere, in bestimmter Weise beschrieben werden. Das Thier, welches zu diesen Untersuchungen benutzt wurde, ist der Waschbär, Procyon lotor. Vf. glaubt, dass man dieselben Formen von Nervenendigungen auch bei andern Thieren vorfinden wird, welche jeden Bissen, den sie verzehren wollen, zuvor in das Wasser tauchen. Wir wollen zunächst hoffen, dass die von Vf. am Waschbären selbst gemachten Beobachtungen durch weitere Untersuchungen bestätigt werden und sich als besondere Gebilde bewähren mögen.

Im Ganzen fand Vf. drei neue Formen von Nervenendigungen in der Haut, lässt es aber unentschieden, ob sie auch verschiedenen Funktionen entsprechen, woran man ja zuerst denken darf. Von den bekannten und neuen Nervenendigungen hält Vf. die Gabeln in den Haarfollikeln als die funktionell noch am ehesten bestimmbaren, indem sie kaum etwas Anderes als Tastorgane sein können.

Die schon bekannten Nervenendigungsformen der Haut theilt H. in folgender Weise ein.

- 1) Marklose Nervenfasern, die den subepidermalen Plexus bilden, der die Blutgefässe begleitet. Von diesem Plexus sind die intraepidermalen Nervenfibrillen nur zufällige Abzweigungen.
- 2) Die Meissner'schen Tastkörperchen.
- 3) Die Gabeln der Haarfollikel.
- 4) Die Vater-Pacini'schen Körperchen und ihre Sippe.
- 5) Die segregirten Nervenzellen in der untern Epidermisschicht.

Andere Formen lässt H. nicht zu, indem er sie durch Fehler der Methode oder Fehler der Auslegung hervorgebracht annimmt. Als *neue* Körperchen dagegen kommen zu den genannten hinzu: 1) die Browne-Körperchen, 2) die Hoggan-Körperchen, 3) die Blackwell-Körperchen. Unzweifelhaft ist H.

seiner Ergebnisse sehr sicher; denn die Körperchen sind sämmtlich nicht ohne Anflug von Ritterlichkeit nach Frauen benannt worden. Welches Geschick würde also Mr. Hoggan erwarten, wenn nur ein leiser Zweifel bestehen könnte, dass die verführerische Goldmethode von ihm mit sicherer Beherrschung gehabt worden sei. Das Browne-Körperchen hält die Mitte zwischen den marklosen Nervenfasern und einer Gabel der Haarfollikel. Das Hoggan-Körperchen hält die Mitte zwischen den Gabeln und einem Vater'schen Körperchen. Das Blackwell-Körperchen endlich hält die Mitte zwischen den segregirten Zellen des subepidermalen Nervenganglion und des Meissner'schen Körperchens.

Die Browne-Körperchen kommen in oder nahe an den Spitzen der Hautpapillen vor; sie scheinen die Stellung der Meissner'schen Körperchen einzunehmen, welche letzteren H. als aus Nervenzellen bestehend auffasst; ersteren fehlt diese Struktur, sie sind nichts Anderes als Theilungssäte der marklosen Nervenfasern, die in verschiedener Weise angeordnet sein können; phylogenetisch sind sie aus dem Nervennetz der Papille hervorgegangen. Selbst mechanische Zerreissungen glaubt H. für die Entstehung der Körperchen, ebenso für die Herausbildung der intraepithelialen Nervenendigungen heranziehen zu können. Den typischen Formen fehlt eine Zellenkapsel und eine Granularsubstanz.

Der Hauptpunkt bei der Definition der Hoggan-Körperchen besteht darin, dass sie 2, 3 und mehr Fasern haben können, die aus der Theilung eines Achsencylinders innerhalb einer zelligen Kapsel hervorgegangen sind. In allen Formen der Vater'schen Körperchen, Endkapseln u. s. w. ist meist nur eine Faser vorhanden, doch sind die Fälle nicht selten, in welchen der Achsencylinder sich in eine Reihe von Aesten theilt, bevor er zum Endknötkchen sich gestaltet.

Die Blackwell-Körperchen bestehen aus einem Haufen gedrängter spindelförmiger Zellen, die ein sphärisches, an der untern Fläche der Epidermis hafendes Gebilde darstellen. Den Abbildungen zu Folge liegt die Endigung, die entfernt an eine Geschmacksknospe erinnert, innerhalb der Epidermis selbst und besteht aus langgestreckten Epidermiszellen, die sich zu einem knospenförmigen Gebilde vereinigen. Eine starke markhaltige Nervenfaser tritt an die proximale Spitze des Körperchens heran. Dass der Waschbär die Bissen in das Wasser taucht, könnte man, wenn wirklich die Blackwell-Körperchen Geschmacksknospen ähnliche Gebilde darstellen, begreiflich finden; denn er würde dann, was an und für sich nicht unmöglich wäre, auch mit seinen Pfoten vielleicht schmecken können; indessen fehlt den genannten Gebilden der Geschmacksporus, wenn er nicht etwa nachträglich noch gefunden wird, auch werden sie keineswegs von Hoggan selbst so deutet. Er betrachtet sie vielmehr als ein Uebergangsgebilde zum Meissner'schen Körperchen, von dem er ja annimmt, dass es aus zu Nervenzellen um-

gewandelten Epidermiszellen besteht, welche in das Bindegewebslager der Papille eingerückt sind. Die in der Epidermis vorhandenen „Nervenzellen“ sah H. oft mit den zuführenden Achsencylindern, andererseits mit den centralen Enden des intraepithelialen Nervennetzes in Verbindung, so dass beide also zu demselben Systeme gehören und von H. nicht mit verschiedenen Funktionen betraut betrachtet werden.

Sämmtliche Figuren sind mit grossem Fleisse und offenbar mit vollkommener Naivität gezeichnet, welche sich bemüht hat, den vom Präparat erhaltenen Eindruck möglichst treu wiederzugeben. Geht man von den Figuren aus, so möchte man in den Blackwell-Körperchen am ehesten Tastzellengruppen, in den Hoggan-Körperchen Endkapseln, in den Browne-Körperchen tastkörperchenartige Gebilde zu erkennen geneigt sein. (Rauber.)

297. Ueber den Austritt von Leukocyten; von Prof. Philipp Stöhr. (Sitz.-Ber. d. Würzb. physikal.-med. Gesellsch. 2. 3; Febr. 9. 1884.)

In einem „Tonsillen bei Pyo-Pneumothorax“ betitelten Aufsatze hebt Stöhr hervor, dass, gleichviel, ob er hungernde oder verdaulende Thiere untersuchte, die Durchwanderung zahlreicher Leukocyten durch die Tonsillen, Zungenbalgdrüsen, solitären und gehäuften Follikel des Darms immer die gleiche blieb. Auch bei säugenden Thieren trat daselbe Ergebniss zu Tage. Kaninchen, deren Milchdrüsen strotzend gefüllt waren, zeigten weder in den Tonsillen, noch in den Follikeln des Darms ein Ausbleiben jener Durchwanderung. Es lag daher die Vermuthung nahe, dass, woffern an einem bestimmten Orte ein reichlicher Verbrauch an Leukocyten stattfände, die Auswanderung an andern Orten eine Beschränkung erfahren werde.

Von besonderem Interesse musste es also sein, an einem Falle, der durch reichliche Eiterung ausgezeichnet war, die Verhältnisse der normalen Durchwanderung zu prüfen. Die Mandeln eines an Pyo-Pneumothorax Verstorbenen wurden gehärtet und in Schnitte zerlegt, ebenso die Zungenbalgdrüsen. Die Mandeln waren sehr klein und hatten nur 7 mm Dicke. An normalen Drüsen durchsetzen massenhafte Leukocyten das Epithel in einer Weise, dass nur ein getüpter Blick das Epithel noch erkennen kann; die Durchwanderung findet in der ganzen Höhe der Höhle statt, nirgends ist intaktes, leukocytenfreies Epithel wahrzunehmen. In den Tonsillen und Balgdrüsen des am Pyo-Pneumothorax Gestorbenen dagegen war das Epithel wohl erhalten, das adenoide Gewebe schwach, nur an ganz kleinen Stellen fand noch eine spärliche Durchwanderung statt. Die Unterschiede zwischen Präparaten von normalen Tonsillen und von denen des am Pyo-Pneumothorax Gestorbenen sind nach St. so klar und überzeugend, dass die Unterscheidung beider auf den ersten Blick gelingt. In einem 2. Falle von profuser Eiterung, die jedoch minder intensiv war, als im vorhergenannten, zeigte sich, wie zu erwarten

war, die Durchwanderung der Leukocyten noch an den meisten Stellen in vollem Gang.

Die in den Tonsillen und Balgdrüsen befindlichen Leukocyten entstehen nach Stöhr's Auffassung nicht an Ort und Stelle durch fortwährende Theilung, sondern durch fortwährenden Austritt aus den Blutgefäßen gelangen sie in das umgebende Gewebe.

(R a u b e r.)

298. Ueber die Veränderungen der Pankreaszellen bei der Sekretion; von Masanori Ogata. Aus dem physiolog. Institut zu Leipzig. (Arch. f. Anat. u. Physiol. [physiol. Abth.] 4 u. 5. p. 405. 1883.)

Heidenhain hat bekanntlich nachgewiesen, dass die Zellen der Drüsen während deren Funktion gewisse Veränderungen erleiden, denen man einen wesentlichen Anteil an der Bildung des Sekrets zuschreibt hat. Insbesondere sollen im Pankreas diese Veränderungen in einem Verbrauch der körnigen Innenzone der Zellen während der Sekretion bestehen, wodurch die Zellen kleiner, ihre Kerne gleichzeitig rund werden. Nach der Sekretion vergrössern sich die Zellen wieder, indem sich die körnige Innenzone neu bildet. Das Sekretionsmaterial wird also während der Zeit der Ruhe gebildet, während der Sekretion aber ausgestossen. Nachdem nun Nicollades bei seinen Untersuchungen sich vergeblich bemüht hatte, die von Gaule gefundenen eine Neubildung von Zellen anzeigen den Kerntheilungsfiguren in einen Zusammenhang mit den Sekretionsvorgängen zu bringen, weil sie eben so gut fehlten, entdeckte Gaule in vielen Zellen einen neuen Bestandtheil, den er Nebenkern nannte, und welcher gleichzeitig auch von Nussbaum (Arch. f. mikrosk. Anat. XXI. p. 343) beobachtet worden war.

Vf. hat die Untersuchungen Gaule's unter dessen Leitung weiter fortgesetzt und als Erhärtungsmittel eine Auflösung von 1 g Osmiumsäure in 100 oder 200 ccm concentr. wässriger Sublimatlösung, oder auch heiss bereitete Sublimatlösung (in verschiedener Concentration) allein verwendet. Bei diesen Versuchen sollte der ruhende mit dem thätigen Zustand der Drüse verglichen und die verschiedenen Phasen des Ueberganges aus dem einen in den andern Zustand beobachtet werden. Zu letzterem Zwecke bediente sich Vf. 1) des normalen Reizes durch Fütterung; 2) des Reizes der Medulla oblong. und des Rückenmarks mittels Elektricität und durch mechanische Erregung mittels des von Birge beschriebenen Stichelapparates; 3) der Vergiftung durch Pilocarpin und Atropin.

Der einzige sichere Maassstab dafür, ob sich nach gedachten Reizen der Thätigkeitszustand der Drüse ändert, ist nach Vf. eine Veränderung des Verhältnisses der einzelnen Gebilde zu einander. Er nahm daher als Einheit die Zahl der Zellenkerne an und zählte, wie viel von den zu untersuchenden Gebilden auf je 100 Zellenkerne in den verschiedenen Drüsen vorhanden seien. Es dient also das Verhältniss der

Gesammtzahl der Zellenkerne zu den einzelnen veränderten Gebilden als Maassstab für die Zustände in den Drüsenzellen.

Zum Verständniss des Folgenden bemerken wir, dass jene im Innern der Pankreaszellen befindlichen Körnchen, auf deren Bestimmung, wie erwähnt, zuerst Heidenhain aufmerksam gemacht hatte, von Vf., weil sie unzweifelhaft als Material für das Drüsenferment anzusehen sind, kurzweg als Zymogenkörner bezeichnet werden. Dieselben erscheinen in der durch Sublimat oder Sublimat-Osmiumsäure erhärteten Drüse als homogene, runde, glänzende Körper von nahezu gleichem Durchmesser; von der Osmiumsäure werden sie bei stärkerer Einwirkung etwas gebräunt. Bei Eosinfärbung ähneln diese Zymogenkörner etwas den Granulationen der von Ehrlich beschriebenen eosinophilen Zellen, doch kann man, wenn man dergleichen vor sich hat, das Präparat so mit Eosin färben, dass die Granulationen dieser Zellen deutlich gefärbt sind, die Zymogenkörner aber noch nicht.

In der ruhenden Pankreaszelle unterscheidet und beschreibt nun Vf. folgende Bestandtheile: In dem Kern die Kernmembran, das sehr feine Kerngerüst, zwischen demselben die Felder oder Kammern des Kerns und in denselben Karyosomen und Plasmosoma; außerhalb des Kerns, jedoch in der ruhenden Drüse selten, den Nebenkern, d. h. ein immer in der äussern Zone der Zelle, oft sich dem Kern dicht anschmiegender und zwischen ihm u. der Peripherie der Zelle liegendes Gebilde, welches manchmal dem Plasmosoma durchaus gleicht, oft aber auch viel grösser ist und die Gestalt eines Halbmondes annimmt, der den äussern Theil des Kerns wie eine Kappe umgibt, regelmässig aber 1) die farblose durchsichtige Substanz, welche die ganze Zelle durchzieht und mit den Zellgrenzen zusammenhängt (von Vf. Zellstroma genannt); 2) die um die Kerne angehäuften feinkörnige, mit Nigrosin sich vorzugsweise färbende Substanz (von Vf. Protoplasma genannt); 3) die in der Innenzone liegenden Zymogenkörner, die Vf., als ein zu einem besondern Zweck differenziertes Plasma, Paraplasma nennt.

I. Der Wechsel in den Bestandtheilen bei der Sekretion. Die gereizte thätige Drüse, wie sie sich z. B. nach Pilocarpinreizung darstellt, zeigt ein durchaus anderes Aussehen, als die im Ruhezustand befindliche, und nicht nur die einzelnen Zellen haben ihr Aussehen geändert, sondern an Stelle des regelmässigen Baues der Drüse ist ein buntes ungleichartiges Durcheinander getreten. Die Drüse ist nämlich niemals gleichmässig thätig, und neben einigen Acinis, in denen die Thätigkeit ruht oder in einer nicht sehr auffälligen Vermehrung oder Verminderung der Zymogenkörner sich äussert, findet man andere, die völlig erschöpft, zusammengefallen und ganz unkenntlich geworden sind in Folge der Ausstossung der Zymogenkörner, und man sieht deutlich, dass die Füllung der Zellen es ist, welche den Acinus ihre Gestalt giebt. In einem so erschöpften Acinus er-

innert nur der Kern an die Zelle der unthägenden Drüse, dagegen findet man 1 oder 2, ja selbst 3 und 4 der bereits beschriebenen Nebenkerne, welche zuweilen in eine Anzahl von kleinen, den Zymogenkörnchen vollkommen gleichenden Kugelchen zerfallend erscheinen. Wendet man eine Doppelfärbung von Eosin und Hämatoxylin an, so färben sich die Nebenkerne mit beiden und erscheinen in einem Violett, das sie sowohl von Kernen, als von Paraplasma und Protoplasma unterscheidet; besonders deutlich aber werden sie von dem Safranin gefärbt, das sie unter den übrigen Bestandtheilen der Zelle förmlich herausleuchtet lässt.

II. Der Vorgang der Zellenerneuerung. — Nach dem Gesagten sehen wir im Innern eines Nebenkerne einen mehr oder weniger deutlichen Kern und Zymogenkerne, kurz eine junge Zelle, die sich im Innern der alten entwickelt hat. Die alte Zelle hat ihre Zymogenkörner ausgestossen und ist zusammengezrumpft; in ihr tritt jetzt der Nebenkern auf u. wächst hervor zu einer neuen Zelle, welche die Gebilde enthält, die die alte Zelle verloren hat, nämlich Zymogenkörner, Protoplasma und Kern; dabei geht der Kern der alten Zelle allmälig zu Grunde. Die Nebenkerne aber hängen mit dem Plasmosomen auf das Genaueste zusammen, oder vielmehr sie sind, wie ein Vergleich der kleinsten Formen zeigt, ein und dasselbe Gebilde. Die Plasmosomen wandern aus dem Kern aus und legen sich neben denselben. Vf. nennt diesen Vorgang, im Gegensatz zu derjenigen Zellneubildung, bei welcher zwei Zellen durch die Theilung des Kerns entstehen, *Zellenerneuerung*.

III. Der Zusammenhang zwischen Zellenerneuerung und Sekretion. — Ein solcher Zusammenhang ist, wie bereits Eingangs erwähnt, mit Sicherheit anzunehmen, wenn sich bei der Thätigkeit der Drüse das Verhältniss der einzelnen Gebilde zu einander ändert. Vf. suchte deshalb mit Hülfe eines in Quadrate getheilten Ocularmikrometer durch Zählung festzustellen, ob sich das Verhältniss der Zahl der Nebenkerne zu der Zahl der Zellen nach Reizung der Drüse ändere. Die Versuche wurden an Winterfröschen angestellt und es zeigte sich, dass wahrscheinlich schon die Wärme einen, wenn auch sehr geringen Einfluss auf die Vermehrung der Nebenkerne habe, denn auf je 100 Kerne hatten die unmittelbar aus dem Keller entnommenen Frösche 6, die 24 Std. im Warmen verweilt haben 6.5 Nebenkerne. Eine 10fach stärkere Vermehrung der letztern fand Vf. nach 8tägiger Fütterung, legt aber auf diese Versuche selbst keinen besondern Werth wegen der vielen hierbei sicherlich stattfindenden Nebeneinflüsse. Von grösserem Interesse dagegen sind die nach mehrstündiger, zeitweise unterbrochener mechanischer Reizung der Medulla oblongata gewonnenen Resultate. Bei solcher, durch den Stichelapparat bewirkten Reizung stieg die Zahl der Nebenkerne von 8, bez. 12, auf 56, bez. 50. Eine ähnliche Wirkung hatte die elektrische Reizung der Med. obl. mittels des Induktionsstromes, eine noch weit stär-

kere aber die Reizung durch Pilocarpin. Diese an Fröschen angestellten Pilocarpin-Versuche, welche Vf. näher mittheilt, ergaben nämlich Folgendes.

1) Das Pilocarpin bewirkt eine kolossale Steigerung des Vorgangs der Zellenerneuerung in der Drüse.

2) Diese Wirkung tritt sehr bald nach Einführung des Pilocarpin ein, da schon nach 2 Std. dieser Process bis zur Bildung der Nebenkerne gediehen ist.

3) Der Vorgang ist in 24 Std. schon bis zur Bildung neuer Zellen vorgeschritten, da dann die Nebenkerne schon verschwinden.

4) Die Drüse erschöpft bei dieser Bildung ihren Vorrath an Material, aus dem sie neue Zellen bilden kann.

Bei diesen Versuchen zeigte sich, dass Pilocarpingaben, stark genug, um das Thier zu vergiften, nur geringer auf die Zellenerneuerung wirkten als kleine Gaben. So zählte Vf. z. B. nach Einträufelung von 0.15 mg Pilocarpin auf 100 Kerne 100 Nebenkerne, nach 0.5 mg auf 100 Kerne 58 Nebenkerne und nach 1.25 mg auf 100 Kerne nur 89 Nebenkerne.

Was die Zeit anlangt, innerhalb welcher sich die betr. Veränderungen zutragen, so fand Vf. Folgendes. Eine halbe Stunde nach der Pilocarpingabe sank die Zahl der neuen Kerne von 25% auf 16.4%, weil in Folge der eingetretenen Sekretion unterdessen die Zahl der alten (verbrauchten Kerne) von 18.8 auf 38.3% gestiegen war und die neuen Kerne also in die Reihe der Kerne einrücken, um diesen Abgang zu ersetzen. Die neugebildeten Nebenkerne sind um diese Zeit noch nicht so weit entwickelt, dass sie neue Kerne liefern können. Dieses Verhältniss ist auch nach 6 Std. noch annähernd dasselbe. Nach 24 Std. sind die neugebildeten Nebenkerne herangewachsen und nun steigt die Zahl der neuen Kerne mächtig an (von 25.0% ohne Pilocarpin auf 42.2%), um den Verlust zu ersetzen, während mit dem Aufhören der Sekretion auch die alten Kerne sich vermindern. Im weiteren Verlauf kommt dann die Drüse allmälig auf den Zustand, den sie vor der Reizung hatte, zurück. Mit der Vermehrung der Nebenkerne durch Pilocarpinreizung geht im Allgemeinen auch der Blutreichthum der Drüse gleichen Schritt.

Um sicher zu beweisen, dass die beschriebenen Veränderungen wirklich durch das Pilocarpin erzeugt worden, nahm Vf. noch eine Atropinvergiftung vor, durch welche dann, da sie die Sekretion der Drüse aufhebt, zwar nicht sicher eine Verminderung (da ja schon vorhandene Kerne dadurch kaum aufgelöst werden können), aber keinen Falls eine Vermehrung der Nebenkerne herbeigeführt werden dürfte. In der That entsprach der Erfolg der Voraussetzung des Vfs., denn während der Controlfrosch auf je 100 Kerne 12.5 Nebenkerne, 6.0 neue Kerne und 24.3 alte Kerne zeigte, fanden sich beim atropinisierten Frosch auf je 100 Kerne 7.0 Nebenkerne, 5.5 neue Kerne und 26.7 alte Kerne.

IV. In Bezug auf die Frage, ob die Bildung der Zymogenkörner immer an die Zellenerneuerung

geknüpft ist, können wir dem Vf. nicht in Begründung der Hypothesen folgen, welche er zur Beantwortung derselben aufstellt. Erwähnt sei nur, dass er nach seinen an Triton und Salamandra angestellten Beobachtungen noch andere Quellen für Entstehung der Zymogenkörner gefunden zu haben glaubt; insbesondere sollen zu solcher Entstehung ganz blasse, sich mit keinem Färbemittel färbende Gebilde Veranlassung geben, die theilweise homogen erscheinen, theilweise aber auch in eben so blasse und farblose Körnchen zerfallen, und welche Vf. als Zellen betrachtet, die nur auf verschiedenen Stufen der Entwicklung stehen geblieben sind und sich je nach den bestehenden Verhältnissen zu Zymogenkörnern entwickeln können.

V. *Betrachtungen über die Zellenerneuerung.* — Unerklärt bleibt nach Vf. bei dem geschilderten Vorgang der Drüsenthäufigkeit die Bildung der übrigen Fermente, die Absonderung des Wassers und der Salze. Die gefundenen Thatsachen selbst stehen in keinem Widerspruch mit den zeitherigen Beobachtungen, insbesondere nicht mit den Angaben Nussbaum's, welcher in der Drüse eines hungernden

Thieres erst nach 4tägiger Fütterung die Zymogenkörner auftreten sah, während bei Vf. die Zellerneuerung binnen 24 Std. abließ. Denn auch Vf. beobachtete bei an fastenden Winterfröschen angestellten Fütterungsversuchen, dass die Zellerneuerung und die Bildung der Zymogenkörner sehr langsam eingeleitet ward. Die wichtigste Beobachtung ist aber die, dass man auf den Reiz, sei es eines Giftes, sei es der Nervenerregung, sofort ganz allgemein in der Drüse die Zellenbildung beginnen sieht, denn schon 1 Std. nach der Reizung ist die Zahl der Nebenkerne, also der sich bildenden jungen Zellen eben so gross als die der alten. An diese Zellenbildung ist der wesentlichste Theil der Verrichtung der Drüse geknüpft; sie arbeitet, indem ihre Zellen zu Grunde gehen und wieder neu sich bilden. Es findet aber keine Zellvermehrung statt, sondern die junge Zelle übernimmt von der alten nur das Plasmosoma; dieses bildet sich das Zellmaterial selber. Die junge Zelle besteht nicht aus der Substanz der alten Zelle, sondern hängt mit ihr zusammen in ähnlicher Weise, wie das Kind mit der Mutter, d. h. es bildet sich eine neue Generation. (O. Naumann.)

II. Hygiene, Diätetik, Pharmakologie u. Toxikologie.

299. *Ueber die Schicksale des Jodoform und Chloroform im Organismus;* von Dr. A. Zeller. (Ztschr. f. physiol. Chemie VIII. 2. p. 70. 1883.)

Vf. hatte schon bei früherer Gelegenheit gefunden, dass eingenommenes Jodoform schon im Darm eine Zersetzung erleide, wie wenn man Jodoform längere Zeit mit Eiweiss stehen lässt. Nur ein kleiner Theil desselben erscheint unverändert in den Fäces wieder, der grösste wird in eine mit den Wasserdämpfen nicht flüchtige Verbindung übergeführt. Ebenso hatte Vf. gefunden, dass bei Anwendung des Jodoform von der Bauchhöhle aus, dasselbe in tödlich verlaufenen Fällen sehr langsam durch den Harn ausgeschieden werde, dass dagegen eine sehr starke Jodanhäufung im Blut stattfinde. Diese Erscheinungen würden leicht zu erklären sein, wenn die Ansicht von Högyes sich bestätigen sollte, dass das zur Aufsaugung gelangte Jod zunächst mit dem Eiweiss der Gewebe in Verbindung trete und als Jodalbumin wirksam sei. Denn eine solche Verbindung würde die Aufsaugung des Jod vom Darm aus unvollkommen machen und andererseits eine längere Zurückhaltung desselben im Blut bewirken.

Um hierüber sich klar zu werden, fütterte Vf. einen kleinen Hund 2 Tage hindurch mit 300 g einer Jodalbuminlösung (— 2.51 g Jod), welche er nach Högyes durch Verreiben von 2 g Jod mit 1 g gelösten Jodkalium und 60 g Hühnereiweiss unter allmäligem Zusatz von 60 g Wasser dargestellt hatte. Die Jodausscheidung durch den Harn war nach 9 Tagen beendet. Es fanden sich 1.626 g Jod;

der Harn war sauer, enthielt nie Eiweiss. Die am 6. Tage entleerten Fäces waren noch rothbraun gefärbt und zeigten ein faseriges durchscheinendes Ansehen. In Natronlauge löste sich diese gallertig durchscheinende Masse auf, die filtrirte Lösung gab die Eiweissreaktionen und es war Jod darin noch deutlich nachweisbar. Nach weiteren 7 Tagen war weder Eiweiss, noch Jod in den Fäces nachweisbar. Zum Nachweis des Jod war die Stärkereaktion benutzt worden. Dieser Versuch bestätigt nach Vf. die Annahme von Högyes, dass das aus dem Jodoform abgespaltene Jod sich als Jodalbumin im Körper befindet, zumal wohl in den Fällen, wo bei tödlicher Jodoform-Vergiftung nur wenig Jod durch den Harn ausgeschieden wird, und beweist, dass Verbindungen des Jod und Eiweisses nur sehr schwierig resorbiert werden.

Auch mit den beiden dem Jodoform so nahe stehenden Körpern, dem *Bromoform* und *Chloroform* stellte Vf. ähnliche Versuche an.

Ein Hund erhielt 2.3 g Bromoform in Gallertkapseln in den Magen. Der mit erbrochenen Massen vermischt Harn wurde filtrirt, mit Salpetersäure angesäuert, mit Silbernitrat vollständig ausgefällt und der ausgewaschene und getrocknete Niederschlag mit kohlens. Natron geschmolzen. Der wässrige Auszug der Schmelze gab, mit Salzsäure angeäuert, mit Chlorwasser und Chloroform deutliche Bromreaktion. Direkt war das Brom im Harn nicht nachweisbar.

Bei seinen Versuchen über die Schicksale, welche das *Chloroform* im Körper erleidet, das nach alter, von Fubini bestätigter Angabe, sich in den ersten

5 Std. nach der Anwendung im Harn nachweisen lässt, hat Vf. besonders das Verhalten der Chloride im Harn berücksichtigt.

Die Versuche wurden an Hunden angestellt, welche Pferdefleisch erhielten und unter möglichst constante Chlorid - Ausscheidung gebracht wurden. Es zeigte nun besonders der eine Versuch, in welchem ein grosser Hund 9.8 g Chloroform in Gallertkapseln auf einmal bekommen hatte, dass von dem eingegebenen Chloroform nicht ein kleiner, sondern der allergrösste Theil in Form von Chloriden in den Harn übergegangen war, und zwar annähernd ein Plus von 9.41 g NaCl für die ersten 8 Tage nach dem Chloroform-Gebrauch = 5.71 Cl, welche 6.41 g Chloroform entsprechen. Es ist also nur der dritte Theil Chloroform als solches durch die Athmung oder durch den Harn ausgeschieden worden. (Das tägliche Mittel des ausgeschiedenen NaCl schwankte vor der Einführung von Chloroform zwischen 0.74 und 0.98, betrug nach derselben 1.78, dann 2.05; 1.75, 0.72 g [am 17. und 18. Tag]). Doch scheint die Zersetzungsrösse des zur Resorption gelangten Chloroform von verschiedenen Umständen abhängig zu sein, denn in einem andern Versuch war nur der 4. bis 5. Theil des im Chloroform eingegebenen Chlor in Form von Chloriden ausgeschieden worden. Gallenfarbstoff war bei keinem der Versuche im Harn zu finden gewesen, dagegen beobachtete Vf. in dem einen Fall eine Linksdrehung des Harns und konnte gleichzeitig eine stark reducirende Substanz darin nachweisen.

(O. Naumann.)

300. Ueber die Form der Ausscheidung des Jod im menschlichen Harn nach äusserlicher Anwendung des Jodoform; von Dr. Johannes Gründler. (Inaug.-Diss. Halle a. S. 1883. 8. 36 S.¹)

Die nach äusserer Anwendung des Jodoform gar nicht selten beobachteten Vergiftungen veranlassten auch Gr. unter Prof. Harnack's Leitung, den Ursachen derselben näher nachzuforschen. Vorzüglich suchte er folgende 2 Fragen zu beantworten: 1) ob in allen Fällen, wo nach Jodoform-Anwendung keine Allgemeinvergiftung eintritt, alles im Harn sich findende Jod als Jodalkali, bez. jodsaures Salz, ausgeschieden wird; 2) ob in Vergiftungsfällen beim Menschen die theilweise Jodausscheidung im Harn in Form von organischen Verbindungen geschieht.

Behufs des quantitativen Nachweises des Jod bediente sich Gr. folgender Methoden. 1) Der Harn wird mit etwas Stärkekleister, verdünnter Schwefelsäure, einem Tropfen rauchender Salpetersäure und einigen Tropfen Schwefelkohlenstoff versetzt. Ist Jodalkali oder jodsaures Salz vorhanden, so färbt sich die Flüssigkeit violett und beim Schütteln auch der Schwefelkohlenstoff, und es setzt sich außerdem an dessen Grenzschicht ein dunkler Ring von Jod-

stärke ab. 2) Der Harn wird mit einigen Tropfen Salzsäure und hierauf mit einer wässrigen Lösung von Palladiumchlorür versetzt, in Folge dessen dann bei Gegenwart von Jodkalium eine gelbbraune Färbung oder ein schwarzbrauner Niederschlag entsteht.

Zur quantitativen Bestimmung wurde der Harn mit überschüssiger Soda versetzt, abgedampft, geäthert, der wässrige Auszug des Rückstandes mit Salzsäure angesäuert und durch Palladiumchlorür das Jod als Palladiumjodid ausgefällt.

Vf. theilt 13 Fälle mit, in welchen der Jodoformverband angelegt worden war, ohne Vergiftungsscheinungen veranlasst zu haben, u. in denen er den Harn auf Jod untersuchte.

Wir wollen hier wenigstens *einen* dieser Fälle kurz anführen.

Einem 31jähr. Manne war der Penis wegen Carcinom amputirt und dann der Jodoformverband angelegt worden. Der 11 Tage hindurch untersuchte Harn enthielt keine jodsauren Salze, doch trat starke Jodalkali anzeigende Reaktion ein u. Palladiumchlorür bewirkte starke Fällung. Der gesamte Jodgehalt des Harns in dieser Zeit betrug 0.360 g Jodkalium auf das Liter.

Diesem Fall gegenüber steht der vom Vf. beobachtete Vergiftungsfall.

Einer 44jähr. Frau wurde mittels Laparotomie ein 14.5 kg schweres Myoma uteri entfernt und der zurückbleibende Stiel mit Jodoform eingerieben, so dass etwa 7—8 g davon in die Bauchhöhle gelangten. Die Kr. starb 3 Tage nachher unter den Erscheinungen der Jodoformvergiftung. Bei der Sektion zeigten sich u. a. die Därme mässig aufgetrieben und ihre Serosa, wie die der Bauchwand, theils mit Fibrinbeschlägen überzogen, theils mit klebrigem Exsudat bedeckt. Im Herzen eine mässige Menge von mit Luftblasen gemischter Blutflüssigkeit, in den grössern Gefässen Speckhautgerinsel. Leber und Nieren ziemlich stark fetthaltig; Magen- u. Darmschleimhaut ohne Veränderung.

Im Harn war mit Palladium keine Reaktion zu erzielen, ebenso ergab die Methode mit Stärke und Schwefelkohlenstoff nur eine sehr schwache, eben noch sichtbare Reaktion. Nach der Veraschung jedoch zeigte die Asche eine enorm starke Reaktion und enthielt der Harn (im Ganzen in 50 cm) 0.0235 g Jod, d. h. als Jodkalium berechnet 0.7560 g Jodkalium pro Liter. Aehnliche Fälle hatte Prof. Harnack beobachtet, der das Jod besonders reichlich in Gehirn, doch auch in Leber und Nieren angetroffen hatte, aber erst nach der Veraschung der Organe nachweisen konnte (Berl. klin. Wehnschr. 1882. Nr. 52).

Ein an einem Kaninchen angestellter Versuch, bei welchem Gr. häufige subcutane Injektionen kleiner Mengen von in Olivenöl gelöstem Jodoform machte, ergab Folgendes. An den Tagen, an welchen das Thier sich unwohl fühlte, war der Harn stets auffallend hell und zugleich sehr spärlich, während er sonst dunkel gefärbt und reichlich war. An diesen Tagen gab auch die Aschenlösung des Harns eine weit stärkere Jod-Reaktion als der Harn selbst, während dies bei dem dunklen Harn nicht der Fall war. Eine längere Zeit hindurch, in welcher keine

¹) Vgl. auch die Mittheilung von Prof. Harnack und Gründler in der Berl. klin. Wehnschr. XX. 47. 1883.

neue Jodoforminjektion gemacht wurde, ging die Jodausscheidung im Harn fort u. es fanden sich dabei auffallender Weise jodsaurer Salze im Harn in immer steigender Menge. Nach nochmaliger Injektion, und zwar von 2 g Jodoform (in 40 ccm Oel gelöst) in den Magen, starb das Thier und es fand sich ausgesprochene Fettleber; im Gehirn nichts Besonderes.

Bei einem durch grosse innerliche Gaben von Jodoform vergifteten Hund, welcher am 3. Tag in bereits komatösem Zustand durch Chloroform getötet worden war, konnte zwar der gelassene Harn nicht untersucht werden, doch zeigte der in der Blase befindlich gewesene (ca. 4 ccm) keine Jodreaktion, auch nicht nach der Veraschung. Die Leber war fettig entartet.

Aus allen von Gr. angestellten Versuchen ergiebt sich als völlig übereinstimmendes Resultat, dass überall, wo Jodoform zu einer Allgemeinvergiftung nicht führt, die Ausscheidung des Jod im Harn im Wesentlichen in Form von Jodalkalium (bez. von jodsaurer Salz) stattfindet. Dabei sind die Mengenverhältnisse der Ausscheidung sehr verschieden. In einzelnen Fällen fehlt die Ausscheidung trotz der örtlichen Jodoformverwendung gänzlich und höchst wahrscheinlich ist dann an der Stelle der Anwendung eine Zerlegung des Jodoform nicht oder nur in geringem Maasse erfolgt, daher auch nur äusserst wenig unzersetztes Jodoform resorbirt. Eine Behinderung der Ausscheidung von resorbirtem Jod ist hier unter völlig normalen Verhältnissen des Organismus wohl schwerlich anzunehmen. Tritt aber in der Mehrzahl der Fälle eine Resorption ein, so hält, selbst bei nur einmaliger Gabe von Jodoform, die Jodausscheidung wegen der nur langsamem Zersetzung des Jodoform längere Zeit an. In andern Fällen sind die Mengen des auf ein Mal im Harn ausgeschiedenen Jodalkalium sehr beträchtlich. So fand Gr. beim Menschen in 3 Fällen, in welchen keine Vergiftung vorlag, 0.2355, bez. 0.260 und 0.360 g Jodalkalium auf das Liter. Die beim Menschen gefundenen Mengen sind erheblich geringer, als die gesammten Jodmengen (0.756 g Jodalkalium auf das Liter), welche der Harn in dem erwähnten Vergiftungsfall enthielt; es kann also hier kaum von einer Behinderung der Jod-Ausscheidung die Rede sein.

Die Ursache des Auftretens jodsaurer Salze in ziemlicher Menge, welches Gr. in 2 ohne Vergiftung verlaufenen Fällen neben der Jodalkalium-Ausscheidung beobachtet hatte, ist vorläufig nicht zu erklären.

Hinsichtlich aller von Gr. beobachteten Fälle von Allgemeinvergiftung ergab sich, dass hier das Jod im Harn nicht als Jodalkalium, sondern in Form organischer Verbindungen ausgeschieden wird. Es zeigte sich diess in gleicher Weise sowohl beim Menschen, als beim Kaninchen. Bei letzterem beobachtete Gr. zugleich, dass an den Tagen, an wel-

chen eine Allgemeinaffektion des Thiers unverkennbar war, der Harn in Bezug auf Aussehen und Menge wesentlich verändert erschien.

Wir reihen hieran die Untersuchungen von Prof. Harnack und von Dr. E. Baumann über die Methoden der quantitativen Jodbestimmungen im menschlichen Harn.

Harnack (Ztschr. f. physiol. Chem. VIII. 3. p. 158. 1884) prüfte das zuerst von Lassaigne angegebene Verfahren, das Jod mittels *Palladiumchlorür* zu bestimmen, und fand, dass, wenn es auch sonst unter den meisten Umständen befriedigende Resultate ergebe, diess in Bezug auf den Harn wenigstens dann nicht der Fall sei, wenn man eine direkte Ausfällung vornimmt. Bei zwei dergleichen Versuchen nämlich, in welchen H. Harnproben je 10 mg Jodkalium zugesetzt hatte, erhielt er Niederschläge, aus denen sich 17.26, bez. (24 Std. nach dem Zusatz) 27.0 mg Jodkalium berechnen liessen.

Eine genauere Bestimmung des Jodgehalts gelang H. dagegen durch folgende Abänderung des Lassaigne'schen Verfahrens.

Der leicht mit HCl angesäuerte Harn wird reichlich mit Palladiumchlorürösung versetzt und das Gemisch 1—2 Tage stehen gelassen, der Niederschlag sodann abfiltrirt und leicht ausgewaschen, noch in feuchtem Zustand auf dem Filter mit wasserfreier gepulverter Soda bestreut, das zusammengefaltete Filter in einen Tiegel gebracht, noch etwas Soda hinzugefügt, getrocknet, verbrannt u. geglüht. Der Rückstand wird dann mit heissem Wasser gehörig ausgelaugt, die Lösung abfiltrirt, gründlich nachgewaschen, das Filtrat vorsichtig mit HCl übersättigt und nun wieder mit Palladiumchlorür gefällt. Nachdem der Niederschlag sich gehörig abgesetzt hat, wird er auf einem gewogenen Filter gesammelt, ausgewaschen, getrocknet und gewogen. Bei solchem Verfahren fand H. in 2 mit je 10 mg Jodkalium versetzten Harnproben 0.0099 PdJ₂ = 0.0091 Jodkalium, bez. 0.0210 PdJ₂ = 0.0199 Jodkalium wieder.

Da die oben erwähnte direkte Ausfällung des Jod aus dem Harn mittels Palladiumchlorür viel zu hohe Werthe ergiebt, und solches aus gleichen Gründen, weil nämlich gleichzeitig noch andere organische Stoffe niederfallen, bei direkter Ausfällung durch Silberlösung stattfindet — H. fand bei Anwendung der von Hilger u. Kersting modifizierten Lassaigne'schen Methode, sowie bei letzterer Methode allein statt der zugesetzten 20 mg Jodkalium in dem vom Chlorsilber befreiten Niederschlag eine 55.4 mg Jodkalium entsprechende Menge Silbersalz — so erscheinen ihm auch die Werthe, welche Zeller (a. a. O.) nach diesen 3 Methoden der Jodbestimmung erhielt, nicht richtig.

Dr. E. Baumann (zur Frage der Jodbestimmung im Harn a. a. O. p. 282) bezeichnet Harnack's Angaben über die Unzulänglichkeit der erwähnten Methoden der Jodbestimmung, welche auch Zeller bei seinen Arbeiten benutzt hatte, als auf falschen Voraussetzungen beruhend und tritt für die Richtigkeit der von Zeller gefundenen Werthe ein. Die Lassaigne-Hilger'sche Methode — nach welcher eine abgemessene Menge von Palla-

diumchlorürlösung von bekanntem Gehalt so lange mit dem angesäuerten jodhaltigen Harn versetzt wird, bis alles Palladium ausgefällt ist — lässt vielmehr nach B. an Genauigkeit nichts zu wünschen übrig, denn bei 5 Analysen gab ein Harn, welchem 0.005% Jod zugesetzt worden war, Werthe von 0.0048 bis 0.0051%. Harnack habe bei seinem Controlversuch, auf welchen er sein abfälliges Urtheil über die fragliche Methode stützt, den Fehler gemacht, den Harn mit Salzsäure zu versetzen. In solchem Falle gebe aber bekanntlich jeder Harn beim Stehen allmälig mehr oder weniger reichliche Niederschläge von organischen Substanzen, zumal wenn zugleich noch ein anderer Niederschlag erzeugt werde.

Auch die Lassaigne-Kersting'sche Methode (welche zunächst darauf beruht, dass jodhaltiger Harn beim Destilliren mit concentr. Schwefelsäure alles Jod abgibt, das schlüsslich im Destillat nach Beseitigung der SO_2 durch Chlorkalklösung gleichfalls durch Palladium ausgefällt wird) ist nach B. noch durchaus brauchbar, wenn schon sie etwas zu niedrige Werthe gibt.

Die von H. selbst empfohlene Methode war aber, wie B. weiter ausführt, vor Einführung der Kersting'schen allgemein gebräuchlich gewesen, nur mit dem Unterschied, dass man statt der von H. verwendeten Soda, das Aetzkali angewendet hatte.

Endlich tritt B. auch noch für die Exaktheit der nach H. gleichfalls unzulänglichen Silberprobe ein, sobald dieselbe, wie diess Zeller gethan hat, mit der gehörigen Genauigkeit ausgeführt wird. Zum Beweis solcher Exaktheit theilt B. einen Versuch mit, bei welchem 500 ccm Hundeharn mit 0.208 g Jodkalium versetzt worden waren. Es fanden sich im Harn nach vorgenommener Correktur (bedingt durch mitausgewaschenes Jodsilber) 0.2753 Ag wieder.

(O. Numann.)

301. Ueber die antiseptische Wirkung des Jod bei Gegenwart von Eiweissstoffen; von Dr. Dubujadoux. (Gaz. hebd. 2. S. XX. 24. 1883.)

Schon bei früheren an Meerschweinchen angestellten Versuchen hatte Vf. gefunden, dass subcutane Jodeinspritzungen, selbst wenn das Jod den 2750. Theil des Körpergewichts betragen hatte, auf Carbunkel nicht den geringsten günstigen Einfluss ausübten, vielmehr die Thiere gleich schnell starben, mochte das Jod auf einmal oder in Wiederholungen eingespritzt worden sein. Selbst das Blut derjenigen Thiere, welche trotz den stärksten Jodeinspritzungen dem Carbunkelgift unterlegen waren, wirkte tödtlich auf gesunde Meerschweinchen. Vf. vermutete deshalb, dass das Jod im Körper in einer unwirksamen Verbindung sich befindet, und der Umstand, dass er schon 1 Std. nach der letzten Jodeinspritzung (zu welcher Zeit der Tod erfolgt war), kein freies Jod, weder an der Einspritzungsstelle, noch im Blut, nachweisen konnte, rechtfertigte diese

Vermuthung. Auch in andern an gesunden Thieren angestellten Versuchen, bei welchen denselben 3, bez. 6 eg Jod in Lösung unter die Haut gespritzt worden waren, konnte Vf. weder in dem während des Lebens ($\frac{1}{4}$ Std. nach der Einspritzung) entnommenen Blut, noch nach dem Tode in dem Gesamtblut der Gefässer freies oder gebundenes Jod nachweisen. Es trat keine Reaktion auf Stärke ein, weder durch einfaches Kochen, noch durch Kochen nach Zusatz von Salpetersäure, noch durch Behandeln mit Chloroform, wogegen der Harn auf Zusatz von Säure sehr starke Jodreaktion gab. An der Einspritzungsstelle zeigte sich das Zellgewebe $\frac{1}{2}$ Std. nach der Einspritzung trocken, ungefärbt, ohne alle Congestion. Versuche, welche Vf. über die Einwirkung des Jod auf Hühnereiweiss, Milch und Blut anstellt, ergaben den eben mitgetheilten entsprechende Resultate.

1) 10 ccm einer aus gleichen Theilen Wasser und Eiweiss bestehenden filtrirten Flüssigkeit wurden mit wässriger (jedenfalls Jodkalium-) Jodlösung (1:50 je 2 Tr. auf einmal) versetzt; die Farbe der Flüssigkeit schwand sehr bald und dann auch die Jodreaktion, selbst nachdem nach und nach mehr als 30 Tr. zugesetzt worden waren. Trotz diesem traten im Laufe der Zeit Vibrionen in der Flüssigkeit auf, welche zwar auf weiteren Jodzusatz leblos wurden, bald aber sich von Neuem erzeugten. Schlüsslich trat, trotz einem Zusatz von im Ganzen 44 Tr., völlige Putrefaktion ein.

2) 25 g Eiweiss wurden mit 25 eg metallischen Jod verrieben, bis nach $\frac{1}{4}$ Std. eine tiefbraune, Stärke blärende Flüssigkeit entstanden war. Nach 8 Wochen hatte sich dieselbe in ein unteres dichtes Coagulum, fast so hart wie geronnenes Eiweiss, und in eine darüber schwimmende farblose, etwas schillernde Flüssigkeit geschieden. Das Coagulum färbte noch Stärke, die abfiltrirte Flüssigkeit nicht mehr. Letztere gerann jedoch auf Zusatz von NO_3 und es liess sich dann Jod in ihr nachweisen; sie gerann auch durch bloses Kochen und die von diesem Coagulum abfiltrirte Flüssigkeit gab auf Zusatz von NO_3 gleichfalls Jodreaktion, gerann aber dabei nicht. Jene gelben Gerinnel, mit gleicher Gewichtsmenge Wasser verrieben und in ein verschlossenes Gefäß gebracht, hatten sich nach einigen Tagen gleichfalls entfärbt und die Jodreaktion ebenfalls verloren.

3) 15 g Milch bläute nach Zusatz von 15 Tr. der gen. Jodlösung gleichfalls die Stärke, doch hatte sich bereits am folgenden Tag die Reaktion wieder verloren und war das gewöhnliche Ansehen und der reine Geschmack wieder eingetreten; 20 Tage erhielt sie sich in solcher Weise, dann bedeckte sie sich mit Myceliumlagen und zersetzte sich, jedoch ohne putriden Geruch.

4) In ganz gleicher Weise verhielt sich frisches Blutserum; es hatte nach 4 Tagen, obgleich in verschlossener Flasche aufbewahrt, die Jodreaktion völlig verloren. Nachdem man jetzt 2 Tr. faulenden Blutes auf 10 g der Probe zugesetzt hatte, trat nach 4 Tagen ein stinkender Geruch ein und hatte sich eine Anzahl von Vibrionen gebildet. — Dasselbe Verhalten gegen Jod zeigten auch die Blutkörperchen, sie faulten bald, auch ohne Zusatz fauligen Blutes.

Diese Versuche beweisen nach D., dass das Jod mit den Eiweisskörpern Verbindungen eingeht, die nichts weniger als fäulnisswidrig wirken; das Jod verliert in deren Gegenwart vollständig seine antiseptischen Eigenschaften und ist hier in seiner Wirkung höchstens mit dem Kali hypermanganicum zu vergleichen, man müsste es denn im Unmaasse zu-

setzen. Das Verhalten des Jod gegen Milch lässt sich dagegen nach Vf. therapeutisch verwerten, weil man dasselbe in gedachter Weise in grössern Mengen und ohne Schaden längere Zeit verabreichen kann. So gab Vf. die Jodtinktur, allmälig bis zu 30 Tr. für den Tag ansteigend, mit Erfolg bei Scrofulösen und Tuberkulösen.

Die Ausscheidung scheint bei solcher Art der Verabreichung nur langsam vor sich zu gehen, wenigstens konnte Vf. in den ersten Tagen nach dem Einnehmen kein Jod im Harn auffinden.

(O. Naumann.)

302. Ueber das Verhalten des Harns nach Gebrauch von *Copaivabalsam*; von Prof. H. Quincke in Kiel. (Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVII. 5. p. 273. 1883.)

Vf. fand, dass die einzelnen Bestandtheile des *Copaivabalsam*, nämlich das ätherische Oel und das Harz, für sich eingenommen, andere Reaktionen im Harn erzeugen als der Balsam.

I. Nach Genuss von 1 bis mehreren Gramm von *Copaivaöl* täglich färbt sich der Harn nach Zusatz von Salzsäure bald rosa, weiterhin purpurroth. Die Färbung tritt sofort ein, wenn man den Harn erwärmt, oder bei Schichtung über concentr. Salzsäure an der Grenzschicht. Auf 5% Säurezusatz pflegt sie bei Zimmertemperatur sofort, auf 1% nach etwa 15 Min. aufzutreten. Allmälig ballt sich aus der gewöhnlich schon bald aufgetretenen diffusen Trübung ein flockiger Niederschlag zusammen, der anfangs farblos, nach und nach eine schmutzig violette Färbung annimmt. Nach 24 Std. ist der Harn schon erheblich heller.

Im Spectrum erzeugt dieser von Vf. *Copaivarothen* genannte Farbstoff drei deutliche Absorptionsstreifen: α) einen schmalen, ziemlich verwaschenen Streifen im Orange links von der Natriumlinie D; β) einen breitern und viel dunkleren Streifen im Grün, der auch bei grosser Verdünnung noch sichtbar bleibt und dessen Centrum etwas nach rechts von der Calciumlinie β gelegen ist; γ) einen breiten verwaschenen Streifen im Blau, dessen Centrum etwas nach links von der Strontiumlinie δ gelegen ist.

Neben dem *Copaivarothen* treten (wohl durch Weiterzersetzung) bei grösserer Concentration oder langerer Wirkungsdauer der Säure noch andere gelbe und gelbrothe Farbstoffe ohne Absorptionsbänder auf. Allmälig zeigt sich nach Säurezusatz eine zunehmende Trübung des Harns; durch Alkohol vergeht dieselbe und tritt ein Stich in's Violette ein. Durch das Filter wird der anfangs sehr feine Niederschlag erst dann zurückgehalten, wenn er sich nach einiger Zeit zusammengesetzt hat, doch entsteht in dem klaren Filtrat bald eine neue Trübung. Der ausfallende, von Bernatzik als violettrothes Harz beschriebene Körper ist an sich farblos, wird aber mit der Zeit schmutzig violett, färbt sich beim Trocknen auf dem Filter braun, ist mit brauner Farbe in Alkohol,

weniger gut in Aether, fast gar nicht in Schwefelkohlenstoff löslich.

Der Salzsäure sehr ähnlich wirkt die Salpetersäure auf den Harn. Durch concentr. Schwefelsäure entsteht der rothe Körper sehr schnell, doch anscheinend auch andere Farbstoffe; auf concentr. Essigsäure tritt nur eine Andeutung desselben ein. Auch im Destillat des frischen, sowie des mit Weinsäure oder mit Kali versetzten Harns kann man mit Salzsäure Spuren des *Copaivarothen* erzeugen.

Durch Eindampfen scheint die Muttersubstanz des *Copaivarothen* nicht verändert zu werden, sie geht auch in grosser Menge in das Alkoholextrakt des Harns über. *Allem Anschein nach ist also die aus dem *Copaivaöl* entstandene, in den Harn übergehende Substanz eine Säure, welche farblose, nur durch Mineralsäure zersetzbare, leicht lösliche Salze bildet, welche auch Kupferoxyd reducirt und die Polarisationsebene des bez. Harns nach links dreht. Die freie Säure ist roth gefärbt, giebt charakteristische Absorptionsstreifen, ist in Wasser, Alkohol, Chloroform, Amylalkohol (nicht in Aether und Schwefelkohlenstoff) löslich, in ihren Lösungen sehr leicht zersetzblich, bei 100° C. sehr wenig flüchtig.* Im *Copaivaöl* selbst ist die Muttersubstanz des Roth nur spurenweise enthalten.

Ausser dem rothen Körper tritt nach Einnehmen von *Copaivaöl* auch eine harzartige Substanz im Harn auf, die aus dem *Copaivarothen* durch weitere Oxydation zu entstehen scheint.

II. Nach Einnehmen von reinem *Copaivaharz* (1.5 g pro die) tritt auf Zusatz von Salzsäure im Harn die durch Alkohol lösliche Trübung viel reichlicher ein als nach dem Oel, *nie aber die Rothfärbung*. Auch hier entsteht durch die Trommer'sche Probe, jedoch nur beim Kochen, starke Kupferreduktion. Wismuthoxyd wird nicht reducirt. Durch Ausfällen mit neutralem u. basischem Bleisalz wird die Reduktion des Kupferoxyds nicht gehindert. Das Filtrat dreht die Polarisationsebene nicht, oder höchstens in sehr geringem Grade nach links.

Bei solchem Verhalten des Harns nach Genuss von *Copaivabalsam* hat man sich vor Verwechslung mit Glykosurie in Acht zu nehmen. Einreibungen mit *Copaivabalsam* hatten kein Auftreten von *Copaivarothen* zur Folge.

(O. Naumann.)

303. Natriumnitrit gegen *Angina pectoris*; von Dr. Matthew Hay. (Practitioner XXX. p. 179. [Nr. 177.] March 1883.)

Vf. theilt zunächst das Resultat einiger an sich selbst mit dem gen. Mittel ausgeführter Experimente mit. Nach Gaben von 5, 10 u. 20 Gran (ca. 30, 60, 120 cg) des Mittels bemerkte er zunächst eine Steigerung der Pulsfrequenz, dann aber auch, namentlich nach den grössern Dosen, ein Gefühl von Völle in Kopf und Auge, sowie von Pulsation daselbst, welche Symptome reichlich 1 Std. lang anhielten, wenn sie ihn auch sonst in seiner Berufstätigkeit nicht wesentlich störten. Mehrere an Freunden des

Vfs. gemachte Versuche ergaben ein gleiches Resultat. Es sind diess annähernd dieselben Erscheinungen, wie man sie nach Anwendung von Amylnitrit und Nitroglycerin beobachtet, und Vf. glaubt den Grund der gleichen Wirkung in der mit allen drei Arzneikörpern chemisch verbundenen salpetrigen Säure suchen zu sollen, womit auch die Beobachtungen von Gamgee, Barth, Binz und Reichert, Weir Mitchell u. A., welche Vf. kurz anführt, übereinstimmen.

Der von Vf. mit Natriumnitrit mit günstigstem Erfolge behandelte Fall von Angina pectoris ist in der Kürze folgender.

T. B., 42 J. alt, Buchdrucker, verheirathet, abgesehen von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten und später körperlicher Entwicklung früher gesund, namentlich nie an rheumat. Affektionen erkrankt gewesen, fühlte seit 6 $\frac{1}{2}$ J. nach einer heftigen Anstrengung an der Presse in der epigastrischen und substernalen Gegend einen Druck, als ob der Magen nach aufwärts drücke, vor 2 J. aber hatte er beim Tanz einen eigenthümlichen Druck in der Brust gespürt. Pat. selbst brachte seinen Zustand mit einem vor 2 J. stattgehabten Excess im Essen und Trinken in Verbindung, nach welchem er 3 Mon. lang an Magenschmerzen mit Erbrechen gelitten hatte, wegen welcher er längere Zeit hindurch mehrere Glas Whisky nahm, wobei sein Zustand sich verschlechterte. Nachdem er den Genuss von Whisky unterlassen hatte, war der Zustand einige Monate lang besser geworden. Dann aber waren die Schmerzen in der Magengegend mit grosser Heftigkeit, selbst nach leichten Anstrengungen, wieder aufgetreten und von mehreren Aerzten mit den verschiedensten Mitteln erfolglos bekämpft worden.

Als Pat. im November 1882 in Vfs. Behandlung trat, ergab die Untersuchung folgenden Befund: Muskulatur schwach; Gesichtsausdruck kummervoll; Radialpuls kräftig, regelmässig (80), keine Rigidität der Arterienwandungen; Herz etwas hypertrophisch, Herzstoss verstärkt, beide Herztonen schwach, prolongirt, am 1. Aortenton kurzes, dumpfes, am 2. ein lauterer Geräusch. Pat. gab an, dass die Schmerzanfälle in der Mitte der Brust mit handbreiter Ausdehnung beginnen, nach hinten bis zu den Schultern ausstrahlen und sich, vorzüglich rechterseits, auf beide Arme bis zu den Fingerspitzen verbreiten. Gewöhnlich bemerke er schon einige Minuten vorher den Eintritt des Anfalls, welcher meist 10—15 Min. anhalte; bei seinem Verschwinden trete ein klopfendes Gefühl zwischen den Schultern auf, worauf der Schmerz vollständig verschwindet, auch kein Gefühl von Suffokation oder Atemnoth sich bemerklich macht. Der Urin zeigte weder Eiweiss, noch Zucker, auch waren weder ein Arcus senilis, noch hydropische Anschwellungen vorhanden.

Vf. verordnete zunächst Amylnitrit innerlich (in Kapseln zu 15 cg) und zu Inhalationen bei den Vorboten eines Anfalls; daneben strenge Diät, Vermeidung aller Alkoholika. Nachdem unter dieser Behandlung binnen Kurzem eine erhebliche Besserung eingetreten war, verordnete Vf. neben den Amylnitrikapseln noch eine Lösung von Natriumnitrit (3 β auf 3xjj, 15 : 360 g; die Dosis, ist nicht angegeben), worauf auch das mehrmals während der Nacht auftretende Aufwecken unter schmerzhaften Beklemmungen der Brust bald nachliess, so dass Vf. am 21. Dec. den Pat. in einem wesentlich befriedigenderen Zustande antraf. Er liess jedoch das Natriumnitrit noch längere Zeit fortbrauchen, während das Amylnitrit nur noch zu Inhalationen benutzt wurde. Anfang 1883 konnte Pat., wenn auch seine Beschwerden noch nicht ganz beseitigt waren, doch den Weg nach seiner Werkstätte wieder ungehindert zurücklegen, war besser geährt und nur in den ersten Morgenstunden (zwischen 3 und 4 Uhr) verspürte er noch leichte Anfälle. Da ihm

aber das Mittel jetzt häufig Congestionen nach dem Kopfe nebst Schweißen und ein durch den ganzen Körper fühlbares Pulsiren verursachte, so verordnete Vf. eine Lösung von Nitroglycerin (3j auf 3vj = 3.75 : 180.00 g), welche dem Pat. genau dieselben guten Dienste leistete, so dass nur selten noch ein mässiger Anfall sich bemerkbar mache, wenn Pat. auch zugab, dass die Nachwirkung des Natrium nitricum eine noch nachhaltigere gewesen sei, da ihn dieses Mittel gewöhnlich für den ganzen Tag von seinen Anfällen befreie, wozu eine Dosis von 2 Gran vollkommen ausreichend sei. Das Befinden des Pat. blieb auch späterhin ein so befriedigendes, dass er seine Beschäftigung ohne Beschwerden zu verrichten im Stande war. Die Anfälle traten nur selten und mit sehr kurzer Dauer (3—4 Min.) auf.

(Krug.)

304. Toxikologische Mittheilungen aus der skandinavischen Literatur.

Einen Fall von *Santoninvergiftung* theilt J. Heimbeck (Norsk Mag. f. Lägevidensk. 3. R. XIV. 1. S. 38. 1884) mit.

Ein 5 J. altes Mädchen, das im Sept. 1880 an Gastro-Enteritis, im März 1881 an Chlorose und Anfang Juli 1881 an langwieriger Diarrhöe gelitten hatte, bekam am 12. Juli 1881 2 Santoninpastillen. Das Kind befand sich danach eine Zeit lang ganz wohl, 1 $\frac{1}{2}$ Std. nach Einnehmen des Santonin machte es die Bemerkung, dass es Alles gelb und grün sah. Eine Stunde später wurde Pat. zu Bett gebracht und schlief unruhig bis 2 Uhr Morgens (8 $\frac{1}{2}$ Std. nach Einnehmen des Santonin); dann erwachte sie, wurde unruhig, stierte wild vor sich hin, bekam Erbrechen von gelbgrünen Massen, verfiel später in Sopor und wurde bewusstlos. In der nächsten Nacht wurde Pat. wieder unruhig, mitunter zeigten sich Zuckungen, besonders im rechten Arme, Strabismus wurde nicht bemerkt. Am Abend des 14. Juli wurde ein grosses Vesikatorium in den Nacken gelegt und Calomel (0.40 g) mit Santonin (0.10 g) gegeben, wonach einige Askariden abgingen. Am 15. Morgens war Pat. bei vollem Bewusstsein und klagte über nichts mehr und H., der während der Zeit verreist gewesen war, fand sie ganz wohl.

Eine Hirnentzündung konnte nach den vorhandenen Erscheinungen nicht angenommen werden, auch die Askariden konnten einen solchen Symptomen-complex mit Chromatopsie als Initialsymptom nicht hervorgerufen haben, dagegen schien Alles auf Santoninvergiftung hinzudeuten. Die beiden Pastillen, die das Kind bekommen hatte, sollten zusammen 0.06 g Santonin enthalten. Man musste entweder annehmen, dass eine Idiosynkrasie gegen Santonin bestand, oder dass die Pastillen mehr Santonin enthielten, als sie angeblich enthalten sollten. Eine Idiosynkrasie war deshalb nicht anzunehmen, weil nach der 2. Verabreichung von Santonin (0.10 g am 14. Juli) keine Vergiftungserscheinungen auftraten. Bei der Bereitung der Santoninpastillen aber, wie sie nach der Erkundigung H.'s bei den Apothekern üblich ist, kann es wohl vorkommen, dass das Santonin in der Masse ungleich vertheilt ist und die daraus bereiteten und abgewogenen Pastillen ungleichen Gehalt an demselben haben.

Ein von E. Wählén (Upsala läkarensöfren. förh. XIX. 2. S. 129. 1884) mitgetheilter Fall von *Blausäurevergiftung* hat dadurch noch besonderes Interesse, dass die Vergiftung durch Kirscherne bedingt wurde.

Ein 5 J. altes Mädchen hatte am 16. Mai den Inhalt einer grossen Menge Kirschkerne (angeblich mehrere Hände voll), die schon lange gelegen hatten, verzehrt. Nach einiger Zeit trat Constriktionsgefühl im Halse auf, grosse Unruhe und heftiges Erbrechen. Nach einigen Stunden fand W. das Kind bewusstlos, unruhig, mit stierem Blick, kleinem, raschem Puls (150 Schläge in der Minute), hastiger und mühsamer Respiration, erweiterten Pupillen, blassem, mit Schweiß bedecktem Gesicht und kalten Beinen. Das Erbrochene, eine braunliche, schleimige Masse ohne deutlichen Blausäuregeruch, enthielt kleine weisse Stückchen, Fragmente der zerkaute Kerne, in reichlicher Menge. Am nächsten Tage enthielt das Erbrochene keine zerkaute Kernfragmente mehr; das Kind hatte Bewusstsein, war aber sehr unruhig und klage über Kopfschmerz, heftigen Schmerz im Magen und Empfindlichkeit des Unterleibs. Nach subcutanen Morphinumgaben trat etwas Ruhe ein. Die Temperatur war nicht erhöht, der Puls hatte 150 Schläge und war klein, die Respirationsfrequenz betrug 40 Atemzüge in der Minute, die Haut war feucht, ziemlich warm. Am 18. Mai war die Unruhe wieder bedeutend, nach einem Klystir mit Opium (durch den Mund konnte nichts gegeben werden, weil die Kr. nicht schluckte) trat wieder etwas Ruhe ein. Ueber der unteren Hälfte der rechten Lunge hörte man rauhes Respirationsgeräusch mit reichlichen Rasselgeräuschen, bei der Perkussion fand sich aber an dieser Stelle nur höchst unbedeutende Dämpfung. Puls- und Respirationsfrequenz nahmen zu, die Beine wurden kalt. Ein warmes Bad wirkte nur vorübergehend etwas belebend, aber Puls und Respiration blieben unverändert. Am 19. Mai trat starkes Trachealrasseln auf, die Pupillen waren erweitert; der Magen war empfindlich, nicht aufgetrieben, eher eingesunken, Schlucken war unmöglich. Nach Klystiren mit Mochus und Opium zeigte sich deutliche Besserung. Am Abend aber erfolgte wieder eine Verschlimmerung; Bäder, Excitantien und Stimulantien wirkten nicht. Starkes Trachealrasselein trat auf, der Puls wurde unzählbar, sehr klein, die Respiration hastig und unregelmässig. Das Kind verfiel in Sopor und starb ruhig in der folgenden Nacht. Muskelkrämpfe waren nie beobachtet worden.

Obgleich die beobachteten Erscheinungen nicht genau mit denen der Blausäurevergiftung übereinstimmen, lässt sich doch nach W. keine andere Diagnose stellen, da es sich entschieden um eine Vergiftung handelte und mit voller Sicherheit nachgewiesen war, dass die Kirschkerne die Ursache waren. Der langsame Verlauf ist auch bemerkenswerth und der Gedanke liegt nahe, dass die Lungenaffektion, die jedenfalls durch Adspiration von Mageninhalt bei dem Erbrechen entstanden sein musste, und die Gastritis als schlüssliche Todesursache zu betrachten seien. Die Lungenaffektion war allerdings nach dem Ergebnisse der Untersuchung nicht bedeutend und die Gastritis, die anfangs heftig war, äusserte sich schlüsslich nur durch Empfindlichkeit im Epigastrium. Die Sektion wurde nicht gestattet.

J. A. Vöhtz in Aarhus (Hosp.-Tidende 3. R. II. 22. 1884) theilt einen Fall mit, in dem *Sublimatvergiftung* durch intrauterine Injektion nach Abortus bedingt wurde.

Die 33 J. alte Kr. hatte schon im Oct. 1882 einen Abortus mit ausserordentlich starker Blutung erlitten; das Ei musste manual entfernt werden. Danach blieb die Menstruation sehr stark und es bestand Endometritis mit ausgedehnter Erosion der Vaginalportion. Am 23. April 1883 (die Menstruation war seit 3 Mon. ausgeblieben) bekam Pat. wieder eine heftige Blutung; das Ei wurde wie-

der manual entfernt und danach wurden durch einen englischen Katheter ungefähr 175 g einer Sublimatlösung (1 : 750) in den Uterus eingespritzt. Als etwa $\frac{2}{3}$ des Inhaltes der Spritze entleert waren, begann die Kr. über sehr intensiven Schmerz im untersten Theile des Unterleibes zu klagen und wurde unruhig, weshalb eine Injektion mit 0.03 g Morphin gemacht wurde. Der Unterleib war nirgends empfindlich und zeigte auch sonst nichts Abnormes; das Sensorium war klar, über Kopfsymptome klage die Kr. nicht. Nach etwa 2 Std. trat heftiges Erbrechen auf u. etwas Empfindlichkeit in der rechten Seite des Unterleibs, die Temperatur betrug 36.2° C., der Puls hatte 92 Schläge und war kräftig. Am nächsten Tage dauerte das Erbrechen fort, heftige Diarrhöe mit starkem Tenesmus trat hinzu. Am untern Zahnfleische zeigte sich metallischer Quecksilberbelag, bemerkenswerth Salivation war nicht vorhanden. Die Behandlung bestand in Opiumsryp, chlorsaurem Kali, Portwein und warmen Umschlägen auf den Unterleib. Danach nahmen Erbrechen und Diarrhöe etwas ab; der Quecksilberbelag im Munde breite sich auch über die Zähne, das obere Zahnfleisch und die Lippenschleimhaut aus. Am 25. erschien etwas Salivation. Am 26. hatten Diarrhöe und Erbrechen aufgehört, es war Congestion nach dem Kopfe eingetreten; obwohl die Kr. seit 36 Std. keinen Harn gelassen, war die Blase leer. Am 27. traten wieder Diarrhöe und Erbrechen auf u. Jucken der trocknen Haut; nach warmem Bade mit Frottirung und Einwicklung des Stammes trat nur geringer Schweiß auf. Die Congestionen zum Kopfe nahmen zu, aber Benommenheit des Sensorium war nicht vorhanden. Am 28. fand sich Blut in den Fäces. Es wurde Liquor Mindereri mit Aether chloratus gegeben. Am 29. war die Blase noch ganz leer, die Fäces waren stark blutig und schleimig. Am 30. trat heftiger Schmerz im Rectum auf, in dem sich Ulceration fand; es wurde ein Stärkelystir mit Opium gegeben. Am 1. Mai wurde stark concentrirter, reichlich eiweißhaltiger Harn entleert, die blutigen Durchfälle dauerten fort, die Kräfte nahmen immer mehr ab und die Kr. starb am 3. Mai. Der Quecksilberbelag im Munde war etwas geringer geworden, aber nicht ganz verschwunden. Die Sektion konnte nicht gemacht werden.

Dass die eingespritzte Flüssigkeit in die Peritonealhöhle gedrungen war, wurde Vöhtz sofort klar, als die Kranke zu klagen begann. Er ist geneigt, anzunehmen, dass in den Uterus eingespritzte Sublimatlösung, namentlich wenn die Einspritzung zum ersten Male geschieht, ausserordentlich heftige Uteruskontraktionen hervorrufe, wodurch die Flüssigkeit leichter durch die Tuba getrieben werden kann; diese Gefahr ist um so grösser, wenn Endometritis besteht, an der die Tuba häufiger theilnimmt, wobei sie auch mehr oder weniger dilatirt ist. Vöhtz meint, dass man in Fällen, in denen man eine genügende Dilatation der Cervix nicht ausführen kann, von der Einspritzung von Sublimatlösungen absehen solle. Er betrachtet das Sublimat als ein vorzügliches Desinfectiens und Antiseptikum, warnt aber vor den Ausspülungen mit demselben nach der Entbindung oder einem Abortus wegen der absoluten Gefahr tödlicher Vergiftungen.

Dr. Rich. Högner (Eira VIII. 12. 1884) theilt folgende Fälle von Vergiftung durch *Borsäure* mit, bei Verwendung dieses Mittels zu Ausspülung der Harnblase und des Magens.

1) Bei einer 26 J. alten Frau, die schon lange mit andern Mitteln vergeblich wegen Cystitis behandelt worden war, wandte H. unter allen möglichen Vorsichtsmaassregeln Ausspülungen mit einer lauen 4proc. Bor-

säurelösung an. Der Harndrang hörte danach auf, in der folgenden Nacht aber stellte sich Blasenkrampf ein und am nächsten Morgen enthielt der Harn eine Menge mit Blut gemischten Schleims und Schleimhautfetzen; außerdem hatte sich Durchfall eingestellt, der aber bald durch Opium gestillt wurde. Nachdem die Ausspülungen einige Tage ausgesetzt worden waren, wurden sie wieder in Anwendung gezogen und nach jeder Ausspülung 100 g in der Blase zurückgelassen. Von Neuem stellte sich Durchfall ein, außerdem aber Kopfschmerz, zeitweise Schwindel, der aber bald wieder verschwand. Die Ausspülungen wurden fortgesetzt, aber die Stärke der Lösung auf 3—2% reducirt. Nach ungefähr 8 Tagen stellten sich wieder in der Nacht Blasenkrampf, Durchfall, Kopfschmerz, Schwindel, Benommenheit, Ekel und Erbrechen, Empfindlichkeit in der Blasengegend und in den Leistengegenden, gänzlicher Verlust der Esslust, Trockenheit im Munde ein, die Kr. collabirte rasch. Nach 3 Tagen besserte sich der Zustand wieder etwas, aber Schwäche, Mangel der Esslust, Erbrechen und Diarrhoe dauerten noch länger fort. Die Behandlung hatte in innerlicher Darreichung von Opium, Eis und Cognac und Auflegen einer Eisblase auf den Kopf bestanden. Die Ausspülung der Blase wurde mit schwacher Kochsalzlösung ausgeführt. Mitunter wurde versucht, sehr schwache Borsäurelösungen zur Ausspülung der Blase zu verwenden, aber immer traten wieder dieselben schlimmen Erscheinungen, wie früher auf, wenn auch in viel schwächerem Maasse, und außerdem noch Schwäche der Herzaktion, weshalb man von der weitern Anwendung des Mittels abstehen musste.

Auch bei Anwendung der Borsäure zur Ausspülung des Magens hat H. schon seit 1881 nachtheilige Wirkungen in einzelnen Fällen beobachtet.

2) Ein 63 J. alter, mit Magenerweiterung behafteter Mann, bei dem Ausspülungen mit Kochsalzlösungen, später auch mit Borsäurelösungen gemacht worden waren, klagte am 31. Juli 1881 über mangelnde Esslust, Mattigkeit und Schmerz im ganzen Körper, besonders im Kopf; er wurde unruhig und verwirrt. Fast über den ganzen Körper erschien ein Ausschlag, der im Gesicht an Erysipel, am übrigen Körper an Purpura haemorrhagica erinnerte. Die Temperatur war etwas erhöht. Die Ausspülungen wurden ausgesetzt. An den folgenden Tagen gingen Harn und Fäces unfreiwillig ab. Am 3. Aug. trat heftiges Erbrechen ein und Sopor, am 5. starb der Kr., wie H. damals anzunehmen geneigt war, an Rose oder einem Hirnleiden, auf welches früher vorhandene Symptome zu deuten schienen, aber jedenfalls an Borsäurevergiftung.

Seit M o l o d e n k o f f 's Veröffentlichung (Jahrb. CXCVII. p. 18) wurde H. vorsichtiger bei der Anwendung der Borsäureausspülungen; er benutzte nur noch 2—3 proc. Lösungen und schränkte die Anwendung derselben ein; trotzdem aber beobachtete er noch einen Vergiftungsfall.

3) Bei einem 63 J. alten, an Magenerweiterung leidenden und dadurch sehr herabgekommenen Manne hatten Ausspülungen mit Salzwasser keinen Nutzen gebracht, weshalb Borsäurelösung angewendet wurde (nicht über 2—2 $\frac{1}{2}$ %). Am folgenden Tage war der Kr. sehr matt, klagte über Bénommenheit im Kopf und am folgenden Tage hatte die Mattigkeit zugenommen, der Puls war äusserst schwach und der Kr. verfiel rasch. Am 3. Tage zeigten sich zerstreute kleine Blutaustritte in der Haut, die Muskeln (Darm-, Kau- und Schlingmuskeln) begannen den Dienst zu versagen, die Respiration wurde langsamer, Harn und Fäces gingen unfreiwillig ab, der Kr. collabirte immer mehr und starb am 7. Tage.

Seitdem wagt H. die Borsäurelösung nicht mehr zur Ausspülung des Magens anzuwenden und hat es sich zur Regel gemacht, nie bei einer Ausspülung

mit Borsäurelösung, sie mag angewendet werden wo sie will, auch nur die geringste Menge der Lösung zurückzulassen.

In einer Anmerkung hierzu betont der Herausgeber der Eira, Dr. W retlind, die Schwierigkeit, bei Ausspülungen des Magens, alles Eingepumpte wieder zu entfernen; wenn man die Sonde entfernen, reinigen und wieder einführen will, entsteht nicht selten Erbrechen und man kann nicht berechnen, wieviel danach zurückbleibt. W r. hat deshalb nie Lösungen anzuwenden gewagt, bei denen toxische Wirkung zu befürchten ist, wenn etwas davon im Magen zurückbleibt.

In einem von F. G. G a d e (Norsk Mag. f. Lägevidensk. 3. R. XIV. 4. S. 234. 1884) mitgetheilten Falle erfolgte der Tod bei einem 71 J. alten Manne, der an Lähmung nach Apoplexie litt, an Vergiftung mit einer starken Lösung von *Carbolsäure*, die aus Verschen statt einer Sodaemixtur innerlich gegeben worden war.

Nach wenigen Minuten begann der Kr. zu jammern und zu stöhnen und wurde bewusstlos, Krämpfe am ganzen Körper traten auf, besonders in den Händen, er wurde bleich mit cyanotischen Lippen, die Augen waren nach oben gedreht, die Pupillen nicht besonders erweitert; kühler Schweiß stand auf der Stirn. Die Lippen und die Zunge erschienen ganz paralytisch, so dass es unmöglich war, dem Kr. etwas durch den Mund einzuflössen. Die Respiration war beschleunigt, röchelnd und durch die paralytische Zunge erschwert. Nach kurzer Zeit wurde die Respiration langsamer, Trachealraseln stellte sich ein, der Kr. collabirte und starb. — Bei der Sektion fand man in dem ziemlich grossen, schlaffen Herzen, das etwas Kalkablagerung an der Mitrals und den Aortenklappen zeigte, flüssiges Blut. Die Lungen waren überall lufthaltig, stellenweise etwas emphysematös, unter der Serosa an der linken Lunge fanden sich einzelne Echymosen. Im unteren Theile des Pharynx war das Schleimhautepithel aufgelockert u. leicht ablösbar, die Schleimhaut des Oesophagus war in der obren Hälfte ziemlich von normalem Aussehen, nur schwach rosenrot gefärbt, an einzelnen Stellen war das Epithel abgestossen, etwa von der Bifurkation der Trachea an abwärts nahm sie eine immer deutlicher werdende stahlgraue Färbung an, wurde härter und trockner, schwach gerunzelt; in dem die Speiseröhre umgebenden Bindegewebe fanden sich stellenweise Extravasationen von dunklem, halbfüssigem Blute. Der im Ganzen contrahirte Magen zeigte eine sanduhrförmige Einschnürung, die Innenfläche erschien chokoladenfarbig bis braunrot gefärbt, von einer graulichen dünnen Haut überzogen; die Schleimhaut war ziemlich fest von Consistenz, nur an einer Stelle weicher, entsprechend einer (cadaverös) grünlich verfärbten Stelle an der Aussenfläche des Magens; Substanzverluste oder Perforation waren nicht vorhanden. Der Inhalt des Magens bestand aus einer chokoladebraunen, mit festen Speiseresten gemischten Flüssigkeit, die stark nach Carbolsäure roch. Im Anfange des Duodenum hatte die Schleimhaut eine grauliche Färbung, die weiter nach unten zu abnahm. Die Leber war ziemlich klein und morsch mit Blutaustritten unter der Serosa, die Milz dunkel u. sehr morsch. Die Nieren erschienen etwas klein u. an der Oberfläche granulirt. Der Harn war hell, gelb und roch nicht nach Carbolsäure, auch nach mehrere Tage langem Stehen zeigte er keine Veränderung. Im Gehirn fanden sich rechts auf der Convexität im Sulcus hinter dem Gyrus centralis 2 Substanzverluste mit einer gelben gallertartigen Masse auf dem Grunde.

Eine Mittheilung von Dr. G. E. Bentzen in Christiania (Nord. med. ark. XVI. 1. Nr. 3. 1884)

betrifft die Vergiftung sämmtlicher Bewohner eines 3 Stockwerke hohen Hauses mit *Leuchtgas*, ohne dass in dem Hause selbst Gasleitung lag. Ueber den gleichen Fall machte auch Hörbye (Norsk Mag. f. Lägevidensk. 3. R. XIV. 3. Förh. i det med. Selsk. S. 8. 1884) eine kurze Mittheilung.

Das solid gebaute Haus befindet sich an einer macadamisierten Strasse, es hat die gebräuchliche Zwischendeckenfüllung, mit Oelfarbe gestrichene Fussböden und Tapeten. Der Keller, der 0.78 m über und 1.25 m unter dem Strassenniveau liegt, ist nicht bewohnt, die Kellerthüren schliessen nicht dicht, die Kellerfenster waren zur Zeit geschlossen. Gasleitung findet sich nicht im Hause, aber 3 m davon entfernt verläuft das Gasrohr der Strasse, mit dem parallel, 0.5 m von ihm entfernt, nach dem Hause zu, das Wasserleitungsrohr verläuft, von dem Röhren in alle Stockwerke des Hauses gehen.

Die mittlere Temperatur hatte im December 1883 — 3.5° C. betragen, das Minimum in der Nacht vom 31. Dec. 1883 zum 1. Jan. 1884, in der sich der Fall ereignete, — 5.2° C.

Das Haus war von 23 Menschen bewohnt, die 6 Familien angehörten; in jedem Stockwerke wohnten 2 Familien. Seit 2—3 Tagen war in den verschiedenen Stockwerken und in den Kellern ein unangenehmer Geruch bemerkt worden, nicht deutlicher Gasgeruch, sondern mehr dem von Petroleumlampen ausgehenden gleichend, weshalb nicht besonders auf ihn geachtet wurde. Fast gleichzeitig wurden alle Bewohner des Hauses von Kopfschmerz, viele auch von Erbrechen oder Vomititionen, einige von Diarrhöe befallen, 2 waren der Ohnmacht nahe oder soporös. Im ganzen Hause zeigte sich kein deutlicher Gasgeruch, aber im Keller. Nach langem Suchen fand man 9 m von dem Hause entfernt ein Loch in dem Gasrohre und später auch 6 m von demselben entfernt eine schadhafta Stelle. Wie sich bei genauer Untersuchung ergab, war das Gas durch den Erdboden in den Keller und von da aus in das Haus eingedrungen, wofür auch der Umstand sprach, dass bei den zur Nachforschung unternommenen Aufgrabungen eine Explosion entstand, indem das im Erdboden angehäufte Gas an einem Funken beim Hacken sich entzündete; die Explosion pflanzte sich fort bis zur Grundmauer des betreffenden Hauses, von der Bewurf und Kalkputz in grosser Ausdehnung dadurch abgestossen wurde. Nach den Vergiftungserscheinungen zu urtheilen, musste die Vertheilung des Gases in den verschiedenen Stockwerken des Hauses ziemlich gleichmässig gewesen sein. Die Schnelligkeit, mit welcher sich das Gas vom Keller aus in dem Hause verbreitete, muss ziemlich gross

gewesen sein, da der Temperaturunterschied zwischen dem Innern des Hauses und im Freien jedenfalls gross gewesen ist. Einströmen von Leuchtgas in Wohnungen in Folge von Defekten der Gasröhren kommt nach B. in Christiania häufig vor, wohl wesentlich in Folge der strengern Winter; es können sogar leicht 10 bis 12 derartige Fälle in einem Wintermonate vorkommen. Die Gasröhren werden nach B. seltener schadhaft durch Rost, am meisten wohl durch mangelhaften Schutz bei Bodenaufgrabungen.

Besonders hebt Bentzen noch hervor, dass die Verbreitung des Gases vom Keller aus durch alle Räume des Hauses deutlich zeigt, dass die Luft in den Wohnräumen in überraschend lebhafter Communikation mit der Grundluft steht, und daran knüpfte Bidenkapp in der nach Mittheilung dieses Falles in der medicin. Gesellschaft zu Christiania folgenden Diskussion (Norsk Mag. 3. R. XIV. 3; Förh. i det med. Selsk. S. 11) die Bemerkung, dass auf diese Weise auch die Infektion eines Hauses von dem Grunde aus erfolgen kann. Dass unangenehme Gerüche sich vom Keller aus durch ein ganzes Haus verbreiten können, ist eine alte Erfahrung; Bidenkapp führt als Beispiel an, dass der Geruch von altem Käse in einem Hause vom Keller aus sich bis in das 4. Stockwerk verbreitete; dasselbe ist mit Tabak der Fall. Nach Bidenkapp's Meinung kann auch, selbst wenn Kloaken und Wasserleitung in Ordnung sind, das Typhusgift in die Keller dringen und von da aus in den Häusern verbreitet werden. Lochmann (a. a. O. S. 12), der mit Bidenkapp in Bezug auf die Schädlichkeit der Keller überhaupt übereinstimmt, meint indessen, dass eine Verbreitung von Krankheitsgiften im Allgemeinen von Stockwerk zu Stockwerk nicht annehmbar sei, weil die Diffusibilität dazu zu gering sei.

Cl. Larsen-Naur (a. a. O. S. 10) machte ausführliche Mittheilung über 3 Fälle, die Glieder einer im 3. Stockwerk des mehrfach erwähnten Hauses wohnenden, aus der Mutter und 2 erwachsenen Töchtern bestehenden Familie. Die 63 Jahre alte Mutter, die im vorhergehenden Sommer einen apoplekt. Anfall gehabt hatte, nach dem Schwäche in den rechten Extremitäten und geringe Zeichen von Aphasia zurückgeblieben waren, wurde in viel geringerem Grade von der Vergiftung ergriffen, als die beiden, vorher ganz gesunden Töchter.

(Walter Berger.)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

305. Primäre Seitenstrangsklerose nach Luës; von Dr. Minkowski. (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXIV. 4. p. 433. 1884.)

Eine 19jährige Arbeiterin, welche früher an Syphilis gelitten hatte, wurde wegen Lähmung der Beine in die Königsberger Klinik aufgenommen. Die Kr. konnte nur mit Unterstützung gehen. Der Gang war sehr unsicher, die Fussspitzen wurden am Boden geschleppt, dabei trat

starkes Zittern der Beine ein. Alle Bewegungen konnten aktiv und passiv ausgeführt werden. Die Arme waren schwach, zitterten aber nicht. Die Sensibilität der Haut und der tiefen Theile war vollständig intakt. Die Sehnenphänomene waren gesteigert. Blase und Mastdarm normal. Phthisis pulmonum. Inunktionskur. Bereits nach 8 T. waren die Sehnenphänomene schwächer geworden. Nach 4 W. ging die Pat. sicher umher. Nach 2 Monaten wurde die Kur beendet. Das Allgemeinbefinden war sehr

schlecht, der Gang zwar langsam, aber sicher, ohne Schwanken. Die Beine waren sehr schwach. Die Kr. erlag der Tuberkulose.

Die Untersuchung des Rückenmarks ergab Degeneration der Pyramidenseitenstrang- und Kleinhirnseitenstrangbahnen. Die Clarke'schen Säulen waren in mässigem Grade atrophisch. Ausserdem fand sich im Halsmark anscheinend eine geringe Degeneration der Goll'schen Stränge und geringe Abnahme der Zahl der Ganglienzellen in der medialen vordern Gruppe der Vorderhörner in der Cervikalanschwellung. Die Degeneration der Pyramidenbahnen wurde im Halsmark geringer und war jenseits der Kreuzung nicht mehr nachzuweisen.

[Der Fall gehört offenbar zu den „combinirten Systemerkrankungen“, welche von Strümpell u. A. beschrieben worden sind. Ob die Luës Krankheitsursache war, wie Vf. will, bleibt zweifelhaft. Dass die anscheinende Besserung eine Wirkung der antilütischen Behandlung gewesen, hält Ref. für unwahrscheinlich.]

(Möbius.)

306. Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der Neuritis und des Herpes zoster; von Dr. H. Curschmann u. Dr. C. Eisenlohr in Hamburg. (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXIV. 4. p. 409. 1884.)

Nach Ansicht der Vff. wird die Rolle der Spinalganglien in ihrer Wichtigkeit für die Genese des Zoster entschieden überschätzt. Sie sind geneigt, der Alteration der Nerven eine viel grössere Bedeutung beizulegen, und halten es sogar für möglich, dass die Erkrankung des Ganglion der des Nerven folgen kann. Ein Fall ihrer Beobachtung sprach entschieden für die periphere Entstehung des Zoster. In demselben trat der Zoster bei einer Perineuritis acuta nodosa auf, ein bisher noch nicht beobachtetes Verhalten.

Ein 70jähr. Mann bekam im April 1880 eine lebhafte Neuralgie im Bereich der rechten Nacken- und Schultergegend, zugleich mit dem Ausbrüche eines Herpes zoster über die Schulter, die Streck- und Beugeseite des Oberarms und über den Vorderarm. Die zum Theil confluirenden und hämorrhagischen Blasen hinterliessen tiefe Substanzverluste, welche erst nach längerer Zeit mit pigmentirten Narben heilten. Zugleich bestanden hohes Fieber und Schwellung der Achseldrüsen. Nach dem Zoster dauerte die Neuralgie fort. Im Mai entstanden in den schmerzenden Bezirken zahlreiche kleine Knötchen, welche zweifellos Anschwellungen mehrerer Hautnerven repräsentirten. Sie waren hirsekörniggross, sehr empfindlich, die Haut über ihnen war geröthet, verschiebar. Die Motilität und Sensibilität des Arms waren normal. Es wurden mehrere Knötchen excidirt. Dieselben sassen kleinen Nervenästen auf. Bei mikroskop. Untersuchung liessen die Nervenfasern selbst nichts Abnormes erkennen. Zwischen ihnen fanden sich zahlreiche Leukocyten. Im Bindegewebe sah man viele Hämorrhagien, mit weissen Blutkörperchen vollgepropfte Capillaren und Anhäufungen jener Zellen. Die Zellen des Bindegewebes selbst waren vergrössert und geschwollen. Nach der Operation nahmen die Schmerzen ab und gingen allmälig die neuritischen Anschwellungen zurück. Am 25. Jan. 1882 starb der an Emphysem und Bronchitis leidende Kranke. Man fand post mortem nichts Abnormes an den Nerven. Auch die Spinalganglien (6.—8. cervic. und 1. dorsale rechts)

waren ebenso wie die Nervenwurzeln und das Rückenmark normal.

Ausser der Integrität der Spinalganglien sprach für die periphere Natur des Leidens die Verbreitung des Zoster auf eine grössere Anzahl von Nerven, deren centrale Bahnen räumlich jedenfalls getrennt liegen müssen.

Dass die Combination eines Zoster mit der Entwicklung neuritischer Anschwellungen keine zufällige, isolirte Erscheinung ist, beweist ein 2. Fall.

Ein 58jähr. Mann hatte einen Herpes zoster über dem Musc. glutaeus dext., dem heftige neuralgische Schmerzen vorausgegangen waren und dessen Umgebung äusserst empfindlich war. Es fanden sich im Verlaufe des betr. Hautnerven 5 stecknadelkopfgrosses, auf Druck äusserst empfindliche Knötchen, welche in der Folge sich noch vermehrten. Erst nach Wochen nahmen die Schmerzen ab.

Zum Beweis, dass ein in der Umgebung des Nerven gelegenes Moment, ohne zu nachweisbarer Alteration des Nerven zu führen, Ursache eines Zoster werden kann, wird folgende Beobachtung mitgetheilt.

Ein 48jähr. Mann, der an Emphysem und Insuffizienz des Herzens mit Anasarca litt, klagte über Schmerzen in der Lendengegend. Zugleich erschienen über der linken 11. Rippe einige Gruppen kleiner Herpesbläschen. Einige Tage später starb der Kranke. Bei der Sektion fand man links von der Wirbelsäule in den tiefen Rückenmuskeln eine blutige Infiltration, durch welche die Aeste des 10. und 11. Dorsalnerven hindurchtraten. Nerven, Spinalganglien, hintere Wurzeln und Rückenmark waren normal. Das Bindegewebe um die Nerven war mit Blutkörperchen und Pigment durchsetzt. (Möbius.)

307. Neuere Untersuchungen über Leukämie und Pseudoleukämie; zusammengestellt von Dr. H. Meissner in Leipzig¹⁾.

Die Prognose der Leukämie und Pseudoleukämie scheint nach den neuern Erfahrungen nicht mehr so ganz hoffnungslos zu sein, wie früher; sie ist natürlich um so günstiger, je zeitiger die Krankheit zur Behandlung kommt, während bei fortgeschrittener Kachexie kaum noch eine Genesung zu erwarten ist.

Die Therapie ist nach Dr. Kirnberger in Mainz (Deutsche med. Wchnschr. IX. 41. Oct. 1883) für beide Krankheiten die gleiche. Sämtliche bisher mitgetheilten Beobachtungen, sowie die daran geknüpften allgemeinen, histologischen und klinischen Betrachtungen haben ergeben, dass eine wirkliche Unterscheidung der Leukämie und der Adenie oder Pseudoleukämie nicht möglich ist. Warum freilich in dem einen Falle eine Vermehrung der Leukocyten im Blute gefunden wird, in dem andern nicht, entzieht sich bis jetzt jeder Beurtheilung. Auch die Wirkung, die das durch den leukämischen und pseudoleukämischen Process erkrankte Blut auf den Gesamtorganismus ausübt, und die darin gipfelt, dass durch den Mangel an Sauerstoffträgern eine Neigung zur Verfettung in den inneren Organen, den Muskeln und den Cirkulationsapparaten und damit die Möglichkeit des Auftretens von Hämorrhagien gegeben

¹⁾ Schluss; s. Jahrbb. CCII. p. 135.

ist, wie diess durch die Experimente von Klebs und Quincke festgestellt wurde, ist eine übereinstimmende. Ebenso sind die Störungen in den Stoffwechselvorgängen im Wesentlichen übereinstimmende. Als ständige Bestandtheile des Blutes wurden Stoffe gefunden, welche auf eine regressive Metamorphose hindeuten, so das Hypoxanthin, das Sarcin, ein glutinartiger Körper, die Milch- und Ameisensäure, das Leucin und Tyrosin, die Glycerinphosphorsäure als Abkömmling des Lecithin und die Harnsäure. Die ausgeschiedenen Harnstoffmengen wurden in den meisten Fällen, entsprechend der vermehrten Harnsäuremenge, vermindert gefunden; Einzelne fanden jedoch die Harnstoffmengen normal, Andere (Möller, Fleischer, Penzoldt) sogar vermehrt. Doch hängt diess offenbar damit zusammen, dass nur ein verhältnismässig geringer Theil des Harnstoffs aus der Harnsäure durch Oxydation entsteht, der grössere Theil des Harnstoffs aber, ohne die Zwischenstufe der Harnsäure zu durchlaufen, sich bildet. In leichteren Fällen daher, bei noch geringem Stickstoffverbrauch, erscheint der Stickstoff bei gleichzeitiger Verminderung des Harnstoffs als Harnsäure im Urin; wenn aber bei weiterem Fortschreiten des Krankheitsprocesses und Eintritt der Kachexie eine Vermehrung des Eiweißzerfalls erfolgt, erscheint neben der Harnsäure auch der Harnstoff vermehrt. Den Beweis der verminderten Oxydationsfähigkeit in der Leukämie haben neuerdings Nencki und Sieber geliefert, indem sie einem Leukämischen Benzol einflossen, welches nicht, wie es bei normalem Verbrennungsprozesse hätte geschehen müssen, in Phenol verwandelt werden konnte. Auf diesen Umstand der mangelhaften Oxydation hat Kirberger die in einem Falle von Erfolg gekrönte Therapie begründet.

Der 10½-jähr. Kr., in schlechten hygienischen Verhältnissen lebend, aber nie intermittenskrank, erkrankte im Spätsommer 1882 an Appetitlosigkeit, Brechneigung, Schmerzen in der Magengegend, zeigte bei der ersten Untersuchung durch Dr. Krug Anfang November hochgradige Blässe, gedunsenes Aussehen, aber keine Albuminurie, zunehmende Verdauungsbeschwerden und Brustbeklemmungen, hochgradige Schwäche.

Als Kirnb. den Kr. am 1. Dec. untersuchte, war die Milz enorm geschwollen (18 cm), die rothen Blutkörperchen vermindert, die weissen vermehrt (1:90); der Knabe bettlägerig, offenbar schwer krank. Chinin und Arsenik hatten keinen Erfolg, dagegen besserten sich nach Sauerstoffeinathmungen (30 Liter täglich mittels des Apparates von Limousin) sehr bald alle Erscheinungen. Schon nach wenigen Tagen konnte der Kr. wieder mehr Nahrung zu sich nehmen und behielt dieselbe bei sich, konnte nach 10 Tagen das Bett wieder verlassen; die Milz war nach 4 Wochen nur noch 14 cm gross, die weissen Blutkörperchen nur noch wenig vermehrt, die rothen aber noch stark vermindert (2000000 im Cubikmillimeter mit dem Gowers'schen Hämodcytometer bestimmt); daneben zahlreiche Mikrocyten, Zerfallskörperchen und abnorm gestaltete, keulenförmige und geschwänzte Blutkörperchen. Ende Januar waren diese spärlicher geworden, die Zahl der rothen Blutkörperchen hatte sich auf 3000000 gehoben, die Leukocyten nicht mehr vermehrt, die Milz nur noch wenig vergrössert; die rothen Blutkörperchen

nahmen später noch mehr zu (4000000) und der Knabe konnte im Februar die Schule wieder besuchen, doch blieb er unter dauernder Beobachtung. Im April trat wieder neue Milzschwellung ein (12 cm), die rothen Blutkörperchen nahmen wieder ab (3000000), die weissen erschienen aber nicht vermehrt; der Knabe wurde wieder sehr blass. Versuchsweise wurde nun Arsenbehandlung ohne Sauerstoffinhalationen eingeleitet und dadurch bis Anfang Mai ein Herabgehen der Milzschwellung auf 7 cm, aber sonst keine Besserung erzielt. Es wurden daher nun wieder gleichzeitige Einathmungen von Sauerstoff vorgenommen und dadurch dauernd fortschreitende Besserung herbeigeführt. Mitte September war die Milzschwellung vollkommen geschwunden, die Zahl der rothen Blutkörperchen normal und der geradezu blühend ausschende Knabe konnte als definitiv geheilt entlassen werden.

Bezüglich der *Diagnose* konnte hier nur ein Zweifel zwischen Leukämie und Pseudoleukämie obwalten, da manche Autoren eine wirkliche Leukämie erst bei einer Vermehrung der weissen Blutkörperchen auf 1:20 rothen annehmen; doch blieb diess für die Behandlung ohne Einfluss.

Die günstige Wirkung des Arsen bei dem malignen Lymphom ist durch mehrere Beobachtungen (von Israel auf der v. Langenbeck'schen Klinik, von Kahler, Edes u. A., wie auch von Kirnb. selbst) bestätigt worden.

In dem betr. Falle war durch gleichzeitige Injektionen von *Ueberosmiumsäure* ein rasches Schwinden der örtlichen Drüsenschwellungen und bei der Sektion an deren Stelle Narbengewebe beobachtet worden. Heilungen von lienaler Leukämie durch Arsen sind auch von Binz und H. Schulz beobachtet worden. Dieselben haben zur Erklärung dieser Wirkung experimentell festgestellt, dass frisches lebenskräftiges Protoplasma die Fähigkeit hat, arsenige Säure in Arsenäsäure zu verwandeln, während umgekehrt die Gewebe des Organismus diese wieder rasch in arsenige Säure verwandeln. Nach Einführung von Ars. durch Magen, Dünndarm, Lymph- u. Blutstrom bildet sich alsbald arsenigsaures Natron, das sich rasch zu arsensaurem Natron oxydirt, während dieses wieder zu ersterem reducirt wird. Der dabei frei werdende Sauerstoff geht nun in aktiver Form an oxydirbare Gewebe über und dieser wechselseitige Prozess dauert so lange an, als arsenige Säure im Blute cirkulirt. Bei kleinen Gaben giebt somit das Arsenik einen formativen Reiz ab für die Gewebe, in denen sich die Aktivierung des Sauerstoffs vollzieht. In der Leber ist dabei Verminderung des Glykogen, im Harn Vermehrung des Harnstoffs nachweisbar.

Wenn sich die allerdings noch unerwiesene Annahme der von Osterwald und von Mac Gillavry im leukämischen Blute gefundenen *Schizomyceten* und *Mikrokokken* als Krankheitserreger bestätigen sollte, so würde das Arsen noch die günstige Nebenwirkung haben, dass es diese kleinsten Organismen zerstört, indem es ihnen in derselben Weise wie dem Protoplasma den Sauerstoff entzieht.

Jedenfalls glaubt Kirnb. durch den mitgetheilten Fall den Beweis geliefert zu haben, dass es Fälle

von Leukämie, resp. Pseudoleukämie, giebt, welche dem combinierten Angriffe des Arsenik und der Sauerstoffinhalationen, vielleicht auch der letztern allein, zugänglich sind, und fordert daher zu weitem Heilversuchen auf.

Dr. Gustav Sauberg aus Cleve (Würtemb. Corr.-Bl. LIII. 24. 25. 1883) beobachtete folgenden Fall, in welchem *Arsenik* in Verbindung mit *Digitalis* gleichfalls entschieden günstig wirkte.

Der 61jährige Kr. früher immer gesund mit Ausnahme von wiederholten Anginen, in deren Folge eine daumendicke Geschwulst der Uvula zurückgeblieben war, litt seit einigen Jahren an Brustkatarrhen mit Kurzathmigkeit und Verschleimung. Im December 1880, 14 T., nachdem Pat. wieder an sehr heftigem Katarrh mit Athemnoth erkrankt war, zeigte sich unter dem linken Arme eine faustgrosse, schmerzlose Geschwulst; darauf entwickelte sich unter heftigen Schmerzen in der Magengrube eine quer-gelagerte, wurstförmige, bei Druck äusserst empfindliche Geschwulst, welche sich unter der mit einem Ausschlag bedeckten Haut nicht verschieben liess u. allmälig wieder verschwand, während sich weitere Geschwülste unter dem rechten Arme und dem linken Schlüsselbeine bildeten. Dabei wurde trotz erhaltenem Appetit und guter Verdauung die Ernährung und das Aussehen des Kr. immer schlechter; er wurde immer leistungsunfähiger und bekam in der letzten Woche Oedeme der Füsse.

Bei der Aufnahme am 11. Febr. 1881 zeigte der Kr. in beiden Achselhöhlen und in der linken Fossa supraclav. je eine hühnerei- bis apflegrosse, unempfindliche, leicht verschiebbare, markig weiche, fast fluktuirende Geschwulst, umgeben von zahlreichen bohnen- bis wallnussgrossen, harten, schmerzlosen Drüsentumoren; auch in der rechten Fossa supraclav. und in beiden Ingualgegenden bis tief in die Beckenhöhle hinein und dem Verlaufe der Cruralgefässe folgend grosse Packete von kleinen bis wallnussgrossen, härtern Drüs'en; ferner hochgradiges Lungenemphysem mit Katarrh, mässige Erweiterung des rechten Ventrikels mit auffälligem Delirium cordis, indem nach jedem 4. bis 6. Schlag eine Intermission und dann mehrere sehr heftige, beschleunigte Kontraktionen folgten; der Puls war in Bezug auf Füllung und Zeitfolge durchaus unregelmässig, die Herztonen rein. Die Leber war nur in ihrem linken Lappen vergrössert, in der Magengrube der vordern Bauchwand frei anliegend, der untere freie Rand sehr scharf und hart; die Milz hochgradig vergrössert, sehr deutlich zu fühlen; die Dämpfung 20 cm breit und 9 cm breit.

Bis zu dem $\frac{5}{4}$ Jahr später erfolgenden Tode zeigten sich besonders unter dem Einflusse der Therapie auffallende Schwankungen im Allgemeinbefinden und in den einzelnen Erscheinungen; namentlich waren das Verhalten der Drüs'en und ihr Einfluss auf die einzelnen Erscheinungen und das Verhalten des Herzens mit seinen Folgen bemerkenswerth.

Sofort nach der Aufnahme wurde eine innere Behandlung mit Arsenik (Acidi arsenicosi 0.25, Boli alb. q. s. ut f. pil. Nr. 50, früh und Abends 1 Pille zu nehmen, also anfangs 0.01, später bis zu 0.02g täglich gesteigert) eingeleitet und dauernd fortgesetzt. Am folgenden Tage trat eine hühnereigrosse Schwellung des rechten Hodens und nach 3 T. unter Rückgang derselben eine solche des linken Hodens ein; ebenso schwollen die Lymphdrüs'en in der linken Fossa supraclavie. an, die in der rechten Fossa und in der linken Axilla ab; die Milz schwoll bis zur Breite von 26 cm und Höhe von 11 cm an. Doch schon nach 8 T. machte sich die Wirkung des Arsenik geltend und Mitte März waren die Drüs'en nur noch wenig bemerklich, die Milz 13 cm breit und 9 cm hoch, die Leber normal. Später schwoll die Leber wieder an und es wurde nun vom 15. Juli an neben Arsenik auch Jod (Kal. jodat. 7.5g auf 200 Aq. dest., 4mal täglich 1 Essl. voll)

mit dem Erfolge angewendet, dass die Drüs'en noch kleiner zu werden schienen. Die nachtheiligen Folgen der Drüsenschwellungen auf den übrigen Organismus hatten sich von Anfang an geltend gemacht. Schon die Hodenschwellung mochte auf eine Lymphstauung zurückgeführt werden, indem die angeschwollenen Drüs'en im Becken den Abfluss der Lymphe aus dem Hoden verhinderten. Das Aussehen des Kr. war dabei auffallend schlechter und blasser; der Urin sparsamer, mit reichlichem Uratsediment, aber ohne Eiweiss, wurde nach der Abschwellung der Drüs'en wieder reichlicher und klarer. Dagegen nahmen die Oedeme der untern Extremitäten im März wieder zu, das Scrotum schwoll immer mehr an und die Erscheinungen am Herzen dauerten unverändert fort, so dass als wahrscheinlichste Ursache der letztern nicht eine Herzdegeneration, sondern ein Druck der jedenfalls vergrösserten Bronchial- oder Mediastinaldrüs'en auf den Plexus cardiacus angenommen und *Digitalis* (2 Dosen von je 1.5g im Infus binn 3—4 T.) angewendet wurde. Die Harnmenge, welche wieder auf 400—600g täglich herabgegangen war, stieg dabei vorübergehend auf 1400g und die Oedeme schwanden vollständig, nahmen aber binnen 8 T. wieder beträchtlich zu, so dass die Epidermis zum Theil aufsprang, Flüssigkeit durchsickern liess und sich ein Ekzema rubrum entwickelte. Das Scrotum erreichte im Mai den Umfang eines Mannskopfs und schwoll nur nach der Dr. Southey'schen Capillar-drainage wieder etwas ab. Dagegen hatte die nochmalige Anwendung der *Digitalis* im Juli einen durchschlagenden Erfolg; der Harn stieg nach 2 T. auf 2000g, die Oedeme schwanden vollständig, die Herzaktion verlangsamte sich auf 96 Schläge, der quälende Husten schwand gänzlich. Im August nahmen die Oedeme wieder zu; da jedoch die Herzaktion lange nicht mehr so unregelmässig wie vor Monaten war, auch die Frequenz der Schläge sich vermindert hatte, so wurde angenommen, dass es sich jetzt eher um eine gewisse Ermüdung des Herzmuskels handelte und demgemäß statt der *Digitalis* zum Kampher (3g auf 200g Wasser 4mal täglich 1 Essl. voll) gegriffen. Die Wirkung war auffallend günstig sowohl auf die Herzthätigkeit, als auch sekundär auf die Urinmenge, welche oft auf 2 $\frac{1}{2}$ bis 3 Liter täglich stieg; auch das Allgemeinbefinden besserte sich wesentlich, so dass der Kr. im September seinen Dienst wieder aufnehmen konnte und sich $\frac{1}{2}$ Jahr lang mit geringen Ausnahmen eines erträglichen Wohlbefindens erfreute.

Das Verhalten des *Blutes* zeigte in dieser ganzen Periode keine auffällige Störung. Die weissen Blutkörperchen waren im Verhältniss zu den rothen nicht vermehrt, die rothen dagegen im Anfang anscheinend etwas vermindert, später (im Juli) etwas vermehrt. Die Analyse des *Harns* ergab am 20. Febr. (bei einer 24std. Menge von 640g) 3.52% Harnstoff, 0.385% Phosphorsäure, 1.26% Kochsalz; am 24. Oct. (bei einer Menge von 1040g) 3.29% Harnstoff, 0.2875% Phosphorsäure, 1% Kochsalz.

Ende April 1882 trat plötzlich eine Verschlimmerung ein, die sehr bald den tödtlichen Ausgang zur Folge hatte. Ein heftiger Bronchialkatarrh machte besonders grosse Athembeschwerden und die Oedeme nahmen rasch wieder zu; Capillarpunktionen und *Digitalis* hatten nur vorübergehenden Erfolg; am 22. Mai trat Pleuritis hinzu, am 24. Schmerzen und Behinderung beim Uriniren und unter rascher Verschlimmerung des Allgemeinbefindens erfolgte 7 Tage später der Tod.

Die von Anfang an unzweifelhafte Diagnose von malignem Lymphom oder Pseudoleukämie wurde durch die *Sektion* bestätigt. Dieselbe ergab fast sämmtliche Lymphdrüs'en in der Bauchhöhle, Brusthöhle u. s. w. vergrössert, etwas geröthet, die kleinern mehr durchscheinend, die grössern mehr markig und weiss, ohne deutlich zu unterscheidende Mark- und Rindensubstanz; besonders

grosse Drüsenpackete fanden sich hinter dem Sternum, den N. vagus umfassend, am rechten Lungenhilus, woselbst die grösste Drüse 7—8 cm lang, 3 breit, $2\frac{1}{2}$ dick war, und über dem linken Schlüsselbeine. Geringes Exsudat fand sich in der Bauchhöhle, im Herzbeutel, reichlicheres in beiden Pleurahöhlen, namentlich in der linken; die Lungen waren dadurch comprimirt, in den untern Theilen pneumonisch, die Bronchen katarhalisch entzündet. Herz ohne wesentliche Veränderungen, etwas hypertrophisch; Klappen normal. Milz 21 cm lang, 13.5 breit, 5 dick, im Allgemeinen roth gefärbt, mit rothen, anastomosirenden Gewebszügen durchsetzt, dazwischen graue und graurothliche, nicht scharf abgegrenzte Einlagerungen und stellenweise kleine schwarzrothe Flecke, aber keine grössern Knoten. Leber etwas vergrössert, blutreich, das Centrum der Acini dunkelroth, etwas eingesunken, die Peripherie braun; besonders stark war diese Stauungsatrophie am Rande, woselbst auch das Organ deutlich granulirt war. Nieren blutreich, derb, sonst normal. Scheidenhäute der Hoden mit einander verwachsen, ziemlich stark verdickt, der rechte Hode derb; der rechte Nebenhode war durch einen derben Knoten ersetzt, von 3 cm Breite, aus stark vaskularisiertem Gewebe bestehend, in welches die Kanäle und Gefässes des Nebenhodens eingelagert waren. Becken ganz gefüllt mit Drüsenpacketen; Blase klein, nach unten gedrängt; Prostata durch knotige Hyperplasie vergrössert, die Pars prostatica der Harnblase verengernd. Brustbein auffallend brüchig, offenbar atrophisch, mit graurothem Markgewebe.

Die mikroskopische Untersuchung der vergrösserten Lymphdrüsen ergab einen verschiedenen Bau derselben. Die Mehrzahl derselben zeigte eine Beschaffenheit, wie sie den Lymphosarkomen entspricht: Ein den Lymphfollikeln sehr ähnliches Gewebe mit einem kernhaltigen, etwas dickern Reticulum und eingelagerten, sehr zahlreichen lymphatischen und einzelnen grössern epithelioiden Zellen ohne Differenzierung des Gewebes in Follikel und Lymphbahnen; stellenweise fand sich ein reichliches gelbes oder braunes Pigment, theils frei, theils in Zellen eingeschlossen, welches von parenchymatösen Blutungen herzustammen schien, aber nirgends eine regressive Veränderung, wie Verkäsung u. s. w. Andere Drüsen waren zum Theil in ein eigenthümliches, durchaus krebsähnliches Gewebe umgewandelt, welches S., da primäre Lymphdrüsencarcinome nicht vorkommen, als Alveolarsarkome bezeichnet. Dieselben zeigten ein bindegewebiges Stroma wie beim Carcinom mit verhältnissmässig grossen Hohlräumen und verschiedenen starken Balken, von denen die dickern grössere Knoten abgrenzten, während die zarteren innerhalb dieser Läppchen die einzelnen Alveolen umgaben. Innerhalb der Alveolen lagen dicht gedrängte epithelioidre Zellen von verschiedener Form, zum Theil zerfallend, nekrotisch. Diese Gewebsveränderung be traf stets nur einen Theil der Drüse, der gegen das normale Drüsengewebe zum Theil scharf durch Bindegewebe abgegrenzt war, zum Theil allmälig in das selbe überging. Die starke Verdickung des Nebenhodens zeigte eine den Lymphosarkomen sehr ähnliche Struktur; nur war das Stroma erheblich derber und nur theilweise deutlich retikulirt, an andern Stellen aber streifig.

Bemerkenswerth [und deshalb mit ziemlicher Ausführlichkeit behandelt] ist dieser Fall durch den

fast plötzlichen Beginn, durch die entschiedene Einwirkung der Medikamente und namentlich dadurch, dass zu keiner Zeit sich irgend welche schädlichen Einflüsse der Arsenbehandlung geltend gemacht haben, obgleich dieses Medikament über 1 Jahr hinaus in täglichen Dosen verabreicht wurde, welche die Maximaldosis meistens um das Doppelte übertrafen, niemals aber unter derselben blieben.

Arsenik in grossen Dosen wandte A. Cowman Doyle (Lancet I. 12; March 1882. p. 490) bei einem 29jähr. Manne an, der vor einigen Jahren einen heftigen Anfall von Intermittens überstanden und seitdem stets an den Folgen derselben gelitten hatte.

Der Kr. klagte über eine grosse, quer im Unterleibe liegende Geschwulst, welche von dem rechten Rippenrande bis zur linken Spina ilei ant. sup. reichte, aber erst in den letzten Wochen so beträchtlich gewachsen war. Die farblosen Blutkörperchen waren enorm vermehrt (wie 1:7), die rothen relativ wie absolut verminderd, vielfach missgestaltet. Die übrigen Blutdrüsen erschienen normal; die Leber war mässig vergrössert und empfindlich, die Gallenabsonderung normal. Dabei bestanden hochgradigster Marasmus, Dyspepsie, Erbrechen und Schmerzen in den Schenkeln in Folge von Druck auf den Plexus lumbaris.

Eisen und Chinin blieben völlig ohne Erfolg. Nach Anwendung von Arsenik neben Kali chlор. und jod., Regelung des Stuhles und reichlicher Diät trat jedoch rasche Besserung sämtlicher Erscheinungen ein. D. ist daher geneigt, die Leukämie in diesem Falle nur als eine Folge, als eine besondere Form der *Malariaeinwirkung*, zu betrachten.

Parenchymatöse Injektionen von Solutio arsenicalis Fowleri in einen leukämischen Tumor wurden von Dr. Peiper in Greifswald (Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXIV. 3. p. 352. 1883) vorgenommen, nachdem schon vorher Mosler in 3 Fällen, wo der Milztumor nach Malaria zurückgeblieben war, diese Solution in ziemlich starker Dosis injicirt hatte, wogegen in Prof. Kussmaul's Klinik bei einem leukämischen Tumor die Injektion von *Sklerotinsäure* einen ungünstigen Erfolg hatte. P. machte die Injektion unter strenger Beobachtung der von Mosler aufgestellten Regeln u. Bedingungen, dass der Milztumor von derber, fester Consistenz sein und den Bauchwandungen möglichst dicht anliegen müsse und dass vorher zur Contraktion der Milz längere Zeit hindurch Milzmittel, sowie namentlich einige Stunden vor und nach der Injektion Eisbeutel angewendet werden müssen.

Der 33jähr. Kr., früher, mit Ausnahme eines „Fiebers“ (Febris intermitt. tert.), immer gesund, erlitt im 15. Lebensjahr durch den Sturz eines Baumes eine nicht unerhebliche Verletzung in der Milzgegend und verspürte seitdem immer mässige Schmerzen dasselbst, welche bei körperlicher Anstrengung zunahmen. Im December 1881 erkrankte er, nachdem er bei gelindem Frost im Freien übernachtet hatte, unter den Erscheinungen eines sehr heftigen Darmkatarrhs und liess sich im Sommer 1882, nachdem sich der Zustand immer mehr verschlimmert und Oedem der Beine, allgemeines Anasarca und sehr heftige Leibscherzen hinzugesellt hatten, in das Universitäts-Krankenhaus aufnehmen.

Bei der Aufnahme zeigte er hochgradige Anämie, geringes Oedem der Augenlider, heisse, trockne Haut, etwas vermehrten Urin mit mässigem Eiweissgehalt, durchfällige Stühle; rechts hinten pleuritisches Reiben. Der Leib konnte wegen hochgradiger Schmerhaftigkeit nicht palpirt werden; als diese jedoch nach einigen Tagen nachgelassen hatte, fand man eine sehr beträchtliche feste Milzschwellung, sowie mässige Leberschwellung; ferner einige vergrösserte Leistendrüsen. Die weissen Blutkörperchen waren enorm vermehrt (wie 2:3), meistens mittelgross, einzelne kleiner als die rothen Blutkörperchen, andere grössere aus dem Knochenmark stammend; der Urin war normal. Es wurde Piperin mit Ol. Eucalypti und Chin. sulph. in Pillenform und täglich 2mal Darminfusionen von 150g defibrinirtem Rinderblut angewendet; Mitte October befand sich der Kr. wesentlich besser, klagte aber über eine äusserst schmerzhafte Stelle auf dem Sternum zwischen dem Ansatz der 2. und 3. Rippe; die Milz war nicht verkleinert, die grosse Form der weissen Blutkörperchen wesentlich vermehrt. Die Eisblase wurde gut vertragen. Anfang November wurde eine parenchymatöse Injektion von unverdünnter Solutio Fowleri (1 Spritze voll) gemacht und im Ganzen binnen 8 Wochen 10mal wiederholt; sie wurde, abgesehen von einmaligem, einige Stunden anhaltendem Ohrensausen, gut vertragen. Anfang December war die Geschwulst entschieden verkleinert, hart u. höckerig; Ende December war sie bedeutend verkleinert, doch stellte sich ein Fieber mit tertärem Typus ein, welches bis Mitte Februar dauerte. Ferner litt Pat. zuweilen an sehr heftigen Magenschmerzen mit Erbrechen; die Durchfälle hielten an; die Milz war jedoch noch kleiner geworden und völlig schmerzlos. Anfang Februar trat eine sehr heftige Bronchitis mit bedrohlichen Collapsuserscheinungen hinzu. Im März besserte sich das Befinden wieder, doch stellten sich weitere schmerzhafte Punkte an den beiden Schulterblättern, an den Fusswurzelknochen und am untern Ende des Sternum ein. Im Mai hatte sich das Befinden so wesentlich gebessert, dass der Kr. in Kürze das Krankenhaus zu verlassen gedachte; die Leber war noch mässig vergrössert; die Milz als sehr derber, resisterenter Tumor bis drei Finger breit links von der Linea alba entfernt zu fühlen, mit einzelnen deutlichen Erhabenheiten und Einziehungen, sonst glatt; die Inguinaldrüsen bohnengross; die grossen weissen Blutkörperchen noch beträchtlich vermehrt.

Dieser günstige Erfolg beweist, dass parenchymatöse Einspritzungen von Solutio arsen. Fowleri selbst in einen leukämischen Tumor zulässig sind, sobald das Stadium der leukämischen Kachexie noch nicht eingetreten ist und vor Allem keine hämorrhagische Diathese besteht und auch sonst alle Bedingungen und Vorsichtsmaassregeln erfüllt sind.

Ueber die Wirkung der *Splenotomy* hat Dr. Herbert Collier (Lancet I. 6; Febr. 1882. p. 219) statistische Untersuchungen angestellt, nach deren Ergebniss er diese Operation als bei der Leukämie unter keinen Umständen gerechtfertigt betrachtet. Nach der von C. gegebenen tabellarischen Uebersicht von 29 Fällen wurde die Operation 17mal wegen anderer Erkrankungen (Wechselfiebermilz, wandernde Milz, einfache Hypertrophie, Hydatiden u. s. w.) vorgenommen, und zwar 6mal mit günstigem Erfolg. Unter 16 Fällen, wo dieselbe wegen Leukämie ausgeführt wurde, wurden in keinem Falle auch nur die unmittelbaren Folgen der Operation überstanden; auch ist nicht abzusehen, wie die veränderte Beschaffenheit des Blutes und die derselben zu Grunde liegende Veränderung der übrigen Blut-

drüsen durch die Exstirpation der Milz beseitigt werden kann. Wegen der in den vorgerückten Stadien bestehenden hämorrhagischen Diathese — und diese vorgerücktern Stadien kommen bei einer so eingreifenden Operation nur allein in Betracht — ist die Operation absolut tödlich und wird daher auch von den maassgebendsten Autoritäten, wie Gowers, Mosler, Bryant, verurtheilt.

308. Die Entstehung des zweiten Tones in der Carotis; von Dr. Karl Bettelheim in Wien. (Ztschr. f. klin. Med. VI. 6.)

Der nach B. sehr häufig hörbare 2. Ton in der Carotis führt nach von ihm gemachten wiederholten Untersuchungen nicht allein vom 2. Aortenton, resp. von den Semilunarklappen, her, wie fast alle Autoren annehmen, sondern zu dessen Entstehung trägt auch, wie bereits, ohne Beachtung zu finden, Weil auseinandergesetzt hat, der 2. Pulmonalarterienton bei. Hierdurch erklärt sich auch das Vorkommen eines 2. Carotistones bei Aorteninsuffizienz so, dass in solchen Fällen der 2. Ton von den Pulmonal-Arterienklappen sich in die Carotis fortpflanzt. Fehlt bei Aorteninsuffizienz sowohl Ton als Geräusch in den Carotiden, so ist sowohl das Aortengeräusch als auch der Pulmonalarterienton zu schwach, um sich in die Carotiden fortzupflanzen.

(Knauth, Meran.)

309. Vollständige Unterdrückung der Speichelabsonderung nach Mumps; von Dr. A. St. C. Buxton. (Lancet I. 25; June 1883.)

Eine Dame in den mittlern Jahren, welche eine doppelseitige Parotitis überstanden hatte, klagte über grosse Trockenheit des Mundes, so dass sie, um sprechen zu können, vorher stets einen Schluck Wasser in den Mund nehmen musste. Vf. fand bei der Untersuchung Zunge, Gaumen, Wangen, Zahnfleisch und Pharynx, so weit die Mund- und Schlundgegend überhaupt zu übersehen war, vollständig vertrocknet, die Zunge mit einem dicken, braunen, hornartigen Pelz bedeckt, welcher so hart war, dass man bei Berührung mit einer Metallsonde einen Klang wahrnahm, gleich dem, wenn man mit einem Bleistift auf einen Buchdeckel schlägt; ebenso war der übrige Theil der Mundhöhle so hart und steif, dass Pat. nur mit Mühe dieselbe öffnen konnte. Dabei war aber weder Schwellung, noch Schmerzempfindung bei Druck auf die Speicheldrüsen vorhanden, auch waren die Mündungen des Stenon'schen und Wharton'schen Ganges deutlich sichtbar; ebenso war, obwohl Pat. das Gefühl von Hitze im Munde hatte, die Temperatur in demselben normal. Während der Nacht konnte sie nur wenig schlafen und erwachte in kurzen Pausen mit dem Bedürfniss, kaltes Wasser in den Mund zu nehmen, obwohl das Trinken desselben ihr auch keine Erleichterung schaffte. Vor 3 bis 4 J. hat sie an Paralysis agitans der rechtseitigen Extremitäten gelitten, konnte aber trotz leichtem Zittern des rechten Beins gut und weit gehn, erfreute sich überhaupt sonst einer trefflichen Gesundheit. Die Ernährung war augenblicklich insofern erschwert, als Pat. Milch und Beaf-tea absolut zurückwies, festere Nahrungsmittel aber nicht schlucken konnte.

Vf. verordnete Gurgelungen mit chlors. Kali, Bepinseln der inneren Mundfläche mit Glycerin, und innerlich Infusum Jaborandi; letzteres erzeugte starke Perspiration, welche die Kr. sehr schwächte, weshalb an seiner Stelle eine Verbindung von Jodquecksilber und Jodkalium an-

gewendet wurde, welche aber, 10 Tage lang gebraucht, ebenfalls nichts nützte. Vf. versuchte jetzt den *constanten Strom* mit einer 30zelligen Batterie nach Leclanché'schem System, führte eine feine Silbersonde 1 Zoll tief in den Stenon'schen Gang ein, verband diese mit dem negativen Pol, während der positive im Nacken angesetzt wurde, und liess nun 10 Min. lang den Strom wirken. Sofort machte sich eine Kontraktion der Muskelfasern des Buccinator bemerkbar, und aus dem Stenon'schen Gang floss eine dickliche, eiterähnliche Flüssigkeit ab, welcher nach Entfernung der Sonde klarer Speichel nachfolgte. In gleicher Weise wurden dann der andere Stenon'sche, sowie beide Wharton'sche Gänge galvanisiert, wobei zwar keine eiterartige Flüssigkeit, aber aus jedem Gang ebenfalls einige Tropfen reinen Speichels abflossen. Eine Stunde nach beendeter Galvanisation sah Vf. aus jedem der Gänge Speichel abfließen, welcher Abfluss sich in den nächsten 3 Tagen unter fortgesetzter Anwendung des galvanischen Stromes wesentlich vermehrte und von da ab normal blieb. Auch die Schleimhaut von Mund u. Zunge erhielt bald ihr normales Ansehen wieder, und nach einem späteren Bericht der Pat. hatte sich auch der Geschmack auf der Zunge wiedergefunden.

In einem ähnlichen Falle, über welchen im Jahrgang 1877 des London med. Record ein Bericht enthalten ist, war Tonsillitis als Ursache der Unterdrückung der Speichelabsonderung zu betrachten. Hier wurde mit dem continuirlichen Strome unter häufigem Polwechsel Heilung erzielt. (Krug.)

310. Fall von Darmstein; von Dr. A. Gilbert. (Progrès méd. XI. 18. 1883.)

T. J., 40 J., früher stets gesund, hatte schon vor 2 J. einmal an einer hartnäckigen, 7—8 Tage dauernden Verstopfung mit Gallenerbrechen gelitten, welche damals durch Klystire beseitigt wurde. In der Nacht vom 29. bis 30. Dec. spürte er plötzlich wieder sehr heftigen Schmerz im Leibe, dem vollständige Constipation, sowie Erbrechen erst des Mageninhalts, dann biliöser und endlich säkaler Massen nachfolgte, und trotz Klystiren und reichlichen Gaben von Hydr. chlorat. mite trat am 7. Tage der Tod ein.

Bei der *Sektion* fand Vf. im Centrum der Appendix ileo-coecalis in einem von glatten Wandungen eingeschlossenen Raume einen bohnengrossen Enterolithen von ovaler Form, graubrauner Färbung, der beim Durchschnitt als aus mehreren concentrischen, schachtelartig in einander gefügten Lagen bestehend erschien. Derselbe hatte, ausser dem Verschluss des Wurmfortsatzes, noch zur Bildung eines nussgrossen Abscesses Anlass gegeben, der von der Wandung des letztern sich nach oben in die Cökalwand verbreitete, von der Tasche, in welcher der Kothstein steckte, jedoch durch eine 2 mm starke Scheidewand getrennt war. Ausserdem fand sich eine 3 cm lange, von der Appendix auf eine in gleicher Weite von der Valvula pylorica und Valvula Bauhini entfernt liegende Darm schlinge herüberreichende Adhäsion, welche letztere jedenfalls den Darmverschluss bewirkt hatte. (Krug.)

311. Fall von syphilitischer Infektion einer graviden Mutter Seitens des recent luëtischen Ehemannes; gesundes Kind; spätere Infektion desselben durch die Mutter; von Dr. E. Arning. (Vierteljahrsschr. f. Dermatol. u. Syph. 1. p. 95. 1883.)

Ein nicht syphilitisches Ehepaar war 4 Jahre verheirathet; demselben wurden 2 nicht syphilitische Kinder geboren. Die Frau wurde zum 3. Male schwanger und von dem inzwischen auf der Reise mit Syphilis angesteckten Ehemanne im 4. Mon. der Schwangerschaft ebenfalls mit Syphilis infizirt. Die Kr. wurde einer *Schmierkur* unterzogen, kam hierauf mit einem ausgetragenen, kräftigen Kind nieder und stellte dasselbe an beiden Brüsten, später wegen Rhagaden der linken Warze nur an der rechten Brust.

Als das Kind vorgestellt wurde, war es $3\frac{1}{2}$ Mon. alt. Angeblich zuerst vor 4 Wochen, also im Alter von $2\frac{1}{2}$ Monaten, bemerkte die Mutter an dem linken Mundwinkel des Kindes eine nässende Stelle, welche zusehends in der Richtung der Oberlippe an Grösse zunahm und plötzlich die Lippe zu zerstören begann. Hierauf trat ein Ausschlag am Stamm hinzu. Die Untersuchung des verhältnismässig kräftigen Kindes ergab fast vollständigen Defekt der Oberlippe, nur am rechten Mundwinkel war ein kleines Stück Lippensauum erhalten; derselbe war derb und hart infiltrirt und kaum auffallend entzündlich verändert. Auch die noch vorhandene Geschwürsfläche war fast trocken und von Eiter frei, mit dem Aussehen eines syphilit. Primäraffektes. Die Submaxillardrüsen waren auffallend stark geschwollen, während die übrigen Drüsen des Körpers nur erbsengrosses Verdickung zeigten.

Vf. und ein anderer Arzt zweifelten nicht, dass es sich hier um einen im Stadium schneller Resorption befindlichen Primäraffekt handelte. Am Körper war ein ausgebreitetes, mittelgross-papulöses Syphilid zu sehen, welches im Gesicht und am behaarten Theile des Kopfes sich entwickelt hatte. Hand und Fussstelle waren frei.

Das Kind wurde einer leichten Schmierkur unterzogen, worauf die Erscheinungen schwanden. Einen Monat später hatte sich eine Periostitis am Zeigefinger der linken Hand entwickelt. Fünf Wochen darauf starb das Kind.

Sektion. Körper schwach entwickelt, abgemagert, mit schmierigen Epithelschuppen am Rücken und auf dem Kopfe. Der Saum der Oberlippe war durch eine vollständig überhäutete Narbe abgeflacht; keine Rhagaden, keine Stomatitis. Von einer periostitischen Schwellung des Zeigefingers der rechten Hand war nichts mehr zu erkennen. Keine syphilitische Hautaffektion.

Lungen bis auf kleine *atelektatische Herde* frei, keine Bronchitis; desgleichen waren Trachea und Larynx frei. Das Herz war schlaff, in der rechten Kammer und Vor kammer fanden sich postmortale Gerinnsel; Klappen apparat normal. Die Leber war theilweise verfettet; die Gallenblase enthielt schleimige Galle. Nieren normal; Milz etwas vergrössert; Harnblase leer. Das Gehirn war sehr weich und glasig; an der hintern Partie des linken Stirnlappens war eine braune Verfärbung der Pia bemerklich, nach deren Abhebung ein Erweichungsherd in der Cortikalsubstanz sichtbar wurde; dieser Herd erstreckte sich über einen Gyrus 2 cm lang hin. An der Kopfhaut ergaben sich nirgends Reste eines Trauma. Die Rücken- und Extremitätenknochen zeigten an der *Ossifikationsgrenze* eine schwache *rhachitische Zone*. Von der charakteristischen Veränderung bei Lues hereditaria war makroskopisch nichts nachzuweisen. Nach dem Entkalken ergab die mikroskopische Untersuchung normales Verhalten der Epiphysenknochen.

[Nach der Ansicht des Ref. ist in vorstehendem Falle weder die Abwesenheit, noch das Vorhandensein der *hereditären Syphilis* erwiesen, da die *mikroskopische Analyse* der verschiedenen Organe, in welchen Anomalien beschrieben worden sind, fehlt. Die Abwesenheit eines syphilitischen Befundes an der Ossifikationslinie spricht auch nicht direkt gegen das Vorhandensein einer *hereditären Syphilis*, weil die extremen, vorgesetzten Grade von syphilit. Knochenaffektion nur bei den hereditär syphilit. Kindern zu beobachten sind, welche die Syphilis in der Keimanlage, bei der Zeugung mitgetheilt erhielten; dieses Kind war gesund gezeugt. Will man aber a priori dieses Kind als *hereditär syphilitisches auf-*

fassen, so erhielt es die Syphilis durch die in der Mitte der Schwangerschaft syphilitisch infizierte Mutter mitgetheilt; es handelte sich dann um jene Form hereditären Syphilis, welche dem Kinde erst mitgetheilt wurde, nachdem es einen grossen Theil seiner körperlichen Entwicklung durchgemacht hatte. Und doch sind die Befunde einer „schwach rhachitischen Zone an Rücken- und Extremitätenknochen“ zum Mindesten verdächtig. *Die Abwesenheit des syphilit. Charakters ist an den Rückenknochen mikroskopisch nicht nachgewiesen.*

Der entferntere Verdacht auf hereditäre Syphilis besteht noch in dem Umstände, dass die Sektion ein schwaches Kind angibt und dass die sogleich begonnene Quecksilberkur die Erscheinungen abgeschwächt hat. Ein näherer Verdacht auf Syphilis hereditären Ursprungs ist aus Folgendem abzuleiten. Der Gehirnbefund bei mangelndem Nachweis traumatischer oder anderer Ursache, die braune Verfärbung der Pia deuten auf Syphil. haemorrhagica, die Erweichungsstellen auf zerfallendes Gumma gleich im Stadium der Entwicklung. Da andere Ursachen auszuschliessen sind, liegt es am nächsten, die hereditäre Syphilis hier heranzuziehen. Die vergrösserte Milz ist auch für hereditäre Syphilis verdächtig, desgl. die Verfettung der Leber bei einem schwachen Kinde. Bei einem schwachen hereditär syphilit. Kinde, aber nicht bei einem Kinde, welches angeblich erst seit kürzester Zeit post partum Syphilis acquirirt hatte, erklärt sich das Fett in der Leber. Dieses Fett könnte eben höchstens noch durch die Quecksilberkur oder ungezwungen durch die allmälig wirkende hereditäre Syphilis verursacht worden sein. Der angebliche Primäraffekt an der Lippe kann aber auch als sogenannter Pseudochanere induré, als Reizgeschwür eines schon hereditär syphilitischen Kindes durch den Akt des Saugens beim Trinken an der Brust und durch den Eiter der Rhagaden an der Brustwarze entzündlich u. heftiger geworden, ungezwungen deutet werden; dieselbe Deutung findet die dann als sympathisch aufzufassende Schwellung der nächstliegenden Drüsen. Auch das Auftreten der Periostitis am Finger u. die Zeit des Auftretens des Ausschlags widerspricht der Annahme einer hereditären Syphilis nicht. Der Fall ist, wie viele, durchaus nicht klar und nicht beweisend, um so mehr, wenn er für die jetzt schwiebenden theoretischen Streitfragen zur Lehre der hereditären Syphilis verwerthet werden sollte.]

(J. Edm. Guntz.)

IV. Gynäkologie und Pädiatrik.

313. Ausgebreitete syphilitische Erkrankung der Vulva mit gummöser Hyperplasie der Klitoris und Prolapsus uteri; von Dr. Percy Boulton. (Brit. med. Journ. Nov. 24. 1883. p. 1017.)

Bei einer 40jähr. verheiratheten, jedoch nie schwanger gewesenen Frau erschien der Uterus vollständig prolabirt, die Vagina umgestülpt und die Blase nach vorn

herabgezogen. Vor derselben lag eine durch eine Furche getheilte, 2faustgroße Masse, die aus der hypertrophirten Klitoris und den Nymphen bestand. Die Ursache des Prolapsus war also in diesem Falle die Destruktion der Continuität durch Erkrankung der Weichtheile an der Aussenfläche des Beckens. Die Theile hatten einige Ähnlichkeit mit Vulvakrebs; da aber ein kupferfarbiges Syphilid und eine ausgedehnte Nekrose eines Olecranon zu bemerken waren, so wurde die Erkrankung ebenfalls für eine syphilitische angesehen. Die Krankheit sollte bereits

312. Ueber gummöse Augenlidaffektionen; von Dr. Oscar Juliusburger (Vjhrschr. f. Dermatol. u. Syph. X. p. 100. 1883) u. Dr. J. Dornung (Das. p. 572).

Nach einer übersichtlichen Zusammenstellung aus der Literatur über primäre, venerische Augenlidgeschwüre und über gummöse Ulcerationen des Augenlides führt Jul. folgenden, von ihm beobachteten Fall an, der eine 42jähr., angeblich stets gesunde, seit 14 J. verheirathete Frau betrifft.

Dieselbe hatte ein 13 J. altes, völlig gesunde Kind. Das 2. Kind war im Alter von $\frac{1}{2}$ J. an Furunculosis gestorben, das 3., 11 J. alte Kind ist gesund, das 4. Kind starb 3 Wochen alt an Krämpfen, das 5., 10 J. alte und das 6., 7 J. alte Kind sind gesund, das 7., vor 4 J. geborene, starb 14 Tage alt an Brechdurchfall.

Die Pat. hatte am Rande des rechten untern Augenlides, nahe dem innern Augenwinkel, eine kleine, rothe Efflorescenz, welche sich bald unter Schmerzen in ein Geschwür von 4 mm Dm. umwandelt. Die Geschwürsfäche hatte speckigen Belag, der Grund war entzündlich, circumscript infiltrirt; die äussere, umgebende Haut war entsprechend entzündet. Spuren von Lues waren nicht vorhanden. Ein Augenarzt hatte das Geschwür für ein aufgebrochenes Chalazion erklärt. Das Geschwür hatte sich indessen innerhalb weniger Tage unter grossen Beschwerden und Hinzutritt einer Lymphadenitis des entsprechenden Unterkiefers bis zum Umfange eines Fünfpfennigstücks vergrössert. Eine vorgenommene Impfung war negativ ausgefallen. Weicher Schanker war somit auszuschliessen, für die Annahme von Tuberkulose war ebenfalls kein Anhaltspunkt vorhanden. Am Frenulum der Zunge fand sich ein ähnliches kleines Geschwür. Jodoformbehandlung erwies sich nutzlos. Die Annahme einer luëtischen Grundlage wurde erst gestützt, als in Folge des Gebrauchs von Jodkalium das Aussehen des Geschwürs sich zu bessern begann. Ein inzwischen aufgetretenes Exanthem und ein zerfallendes, erbsengrosses Geschwür am Gaumenbogen sicherte nunmehr die Diagnose der Syphilis, und eine Schmierkur brachte nach einer kurzen Unterbrechung der Kur Heilung.

In dem von Dornung beobachteten Falle wurde zwar eine syphilit. Infektion nicht zugegeben, so dass über den Zeitpunkt der Ansteckung nichts Genaues ermittelt werden konnte. Die lokalen Erscheinungen am Augenlid im Verein mit den übrigen, ausgebreiteten Symptomen liessen jedoch über die syphilitische Natur des Leidens keinen Zweifel aufkommen. Das ganze Augenlid war von einem granulirenden, infiltrirten Geschwür mit Neigung zur Umstülpung besessen. Unter Bestreuen mit Jodoform war das Geschwür binnen 17 Tagen vollständig und gut geheilt.

(J. Edm. Guntz.)

3 Jahre bestanden haben. Nach der Reposition des Uterus zeigte sich der Sphincter ani zerstört, so dass eine klapfende Höhle von 3 Zoll Durchmesser vorlag. Aus der Blase, die seit 3 J. nicht normal funktionirt hatte, entleerte sich nach der Reposition eine ansehnliche Menge eines phosphors. Sediments. Die hypertrophirte Klitoris wurde mit dem Glüheisen abgetragen, der Uterus mit *Schofield's* Stielpessarium und dazugehöriger Leibbinde zurückgehalten, die erkrankten Theile täglich mit einer aus je 4 g Jodoform und Eucalyptusöl auf 30 g Vaseline bestehenden Salbe bedeckt und die Pat. erhielt steigende Dosen von Jodkalium (mit 0.6 g beginnend). Anfangs wurde die Blase katheterisiert, bis sie nach einigen Tagen wieder spontan thätig wurde. Beim ersten spontanen Urinlassen entleerten sich nahezu 20 Phosphatsteine, ungefähr von Erbsengrösse. Die Kr. verliess geheilt das Hospital. (Kormann.)

314. Vaginitis; Erweichung beider Hirnhemisphären; Thrombosis der linken Art. carotis comm. und interna; Embolie der Art. cerebralis media; Thrombosis der linken Vena iliaca communis; Tod. Aus der Klinik von Dr. Hilton Fagge und Dr. F. Taylor mitgetheilt von F. Eastes und A. Scott. (Med. Times and Gaz. Oct. 6. 1883. p. 401.)

Ein 18jähr. Mädchen, das bisher ausser Masern keine Krankheit durchgemacht hatte, erkrankte, nachdem sie sich bereits einige Zeit lang matt gefühlt hatte, an heftigem Kopfschmerz und Erbrechen. Hierauf wurde sie bewusstlos und von Convulsionen nur des rechten Armes und Beines befallen, wobei das Gesicht nach links und der linke Augapfel ebenfalls nach links verzogen wurde, ohne dass ein Aufschrei vorhergegangen war. Die Convulsionen dauerten 2 Minuten und waren von Aphasia und rechtseitiger Hemiplegie gefolgt. Seitdem hatte die Kr. weder einen Laut von sich gegeben, noch die rechtseitigen Extremitäten bewegt, den Urin und später auch die Fäces in das Bett entleert.

Bei der Aufnahme in die Klinik wurde Lähmung des rechten Armes und Beines constatirt, ferner dass der Mund nach der linken Seite gezogen wurde und das rechte Auge nicht so kräftig geschlossen werden konnte, als das linke. Pat. schien eine Vorstellung von der Zahl der vor gehaltenen Finger zu haben, das Schreiben mit der linken Hand bestand aber in sinnlosem Gekritz. Wenn Pat. die Zunge zeigen sollte, öffnete sie den Mund und liess die Zunge hinter den Zähnen. Den ersten Ton gab sie 12 Std. nach der Aufnahme von sich. Es bestand partielle Anästhesie der rechten Körperseite. Der Plantarreflex war links gut, rechts schwach; der Patellarreflex beiderseits etwas stärker als normal, der epigastrische Reflex rechts schwach, links gut. Es bestand unfreiwilliger Harnabgang. Auf Milchgenuss erfolgte kein Erbrechen. Die Verordnung bestand in 0.6 g Kal. jedati in Kampherwasser aller 4 Stunden, Milchdiät, Wasserbett und 3mal täglich wiederholtem Katheterismus. Nach 2 Tagen sagte Pat. No!; nach 3 T. begann sie das rechte Bein etwas zu bewegen, später streckte sie die Zunge gut hervor und entleerte am 8. Tage den Urin spontan. Am 15. T. nach der Aufnahme trat jedoch ein neuer Krampfanfall ein, worauf Pat. wieder bewusstlos wurde und es mit geringen Abstufungen bis zum Tode blieb, der trotz Ernährung mit der Nasenschlundsonde am 24. Tage nach der Aufnahme erfolgte.

Die Sektion ergab viel Cerebrospinalflüssigkeit, aber keine Zeichen von Meningitis oder Tuberkeln. Der linke Lobus temporo-sphenoidealis und die Windungen über der Fissura Sylvii und an der Basis der Fissura Rolando fühlten sich erweicht an und beim Blosslegen des linken Centrum ovale majus zeigte sich die graue Substanz der Windungen erweicht, besonders die der seitlichen Windungen;

während die frontalen nur wenig afficirt waren. Querschnitte durch die Hirnmasse zeigten in der weissen und grauen Substanz der vordern Frontalwindungen einen Erweichungsherd, der von einem grossen Hofe umgeben war. Nur die Occipitalwindungen waren vollständig frei. Rechts waren die Windungen gesund mit Ausnahme der Insula Reilii, die ebenfalls einen Erweichungsherd zeigte. Die Arterien der linken Hirnhälfte waren vollständig normal; wohl aber war die linke Carotis interna fest von einem Thrombus verschlossen, der vor dem Tode entstanden war. Der Thrombus war fest, trocken u. geschichtet, an der Gefässwand leicht adhäsirend und augenscheinlich von beträchtlichem Alter. An verschiedenen Stellen war er im Innern erweicht. An der rechten Seite war die Arteria cerebralis media $\frac{1}{8}$ Zoll von ihrem Ursprunge vollständig von einem festen Thrombus, der ebenfalls während des Lebens entstanden war, verschlossen. Herz und Herzklappen gesund, ohne Thromben in den Herzohren. Mehrere gelbe käsige Drüsen unter der Bifurcation der Trachea und längs der letztern nach aufwärts bis zum Nicken. Die übrigen Organe waren normal oder zeigten doch nur postmortale Veränderungen. Nur die Vagina war sehr hyperämisch; ihr oberer Theil war mit schleimigem Eiter bedeckt, unter welchem eine intensive Hyperämie — wahrscheinlich Folge einer Gonorrhöe — zu sehen war. Der Eiterbelag ging bis zum äussern Muttermundsrande, hörte aber innerhalb der Lippen auf; die Cervix enthielt gallertigen Schleim. Am Ligam. latum befanden sich 2 kleine Cysten. Die linke Vena iliaca communis enthielt einen grossen Thrombus, 1 Zoll lang, direkt unterhalb ihrer Bifurcation; er war blass und an der Oberfläche runzlig. Der übrige Theil des Gefäßes und die Vena femoralis waren mit frischen Thromben gefüllt.

In der Epikrise bemerkt Dr. Taylor, dass es sich anfangs um eine Embolie der linken mittlern Hirnarterie hätte handeln können, dass jedoch die Abwesenheit irgend einer Quelle einer Embolie diese Diagnose widerlegt habe. Selbst durch die Autopsie wurde der Grund der Embolie und Thrombose nicht aufgeklärt, da nur eine extensive Vaginitis entdeckt wurde, die während des Lebens nicht erkannt worden war. Wenn auch ernste Veränderungen der Blutzusammensetzung bei Vorhandensein einer Eiterung möglich sind und wenn auch solche Veränderungen durch eine eitrige Vaginitis herbeigeführt werden können, so bleibt dieser Zusammenhang doch immer selten. T. bezieht das Unwohlsein und den Zustand geistiger Depression vor Eintritt des ersten Krampfanfalls bereits auf das Bestehen der lokalen Störung. In Betreff der Diagnose weist T. auf die Wichtigkeit der Untersuchung des Carotidenpulses bei Hirnstörungen. Denn man hätte die Pulslosigkeit der linken Carotis wohl während des Lebens erkennen können. (Kormann.)

315. Ueber Abscesse, die mit den weiblichen Beckenorganen in Verbindung stehen; von Dr. John S. Bristowe. (Lancet II. 21; Nov. 1883. p. 891.)

Der erste der von Vf. mitgetheilten sehr bemerkenswerthen Fälle betraf eine 28jähr. Unverheirathete, welche mit einem Abscesse im Bauche des linken Musculus iliacus zur Beobachtung kam. Derselbe wurde antiseptisch eröffnet und verheilt. Vier Wochen später stellte sich bei derselben Pat., welche

an einer Infiltration und Cavernenbildung im linken oberen Lungenlappen litt, ein gleicher Abscess an der rechten Lendengegend ein. Unter gleicher Behandlung heilte derselbe; es blieben aber unregelmässige Fieberbewegungen zurück und der Husten wurde bedenklich. Vier Wochen nach dem Auftreten des 2. Abscesses schwoll der Unterleib wieder an und es stellte sich Schmerz beim Wasserlassen ein; die alten Wunden sonderten noch etwas Eiter ab. Plötzlich trat ein reichlicher Eiterabgang aus der Vagina ein, worauf die Temperatur abfiel. Der Abfluss hielt ungefähr 1 Woche an und hörte dann auf. Die Rectaluntersuchung ergab, dass der Uterus durch ein entzündliches Exsudat fixirt war, welches auf die hintere Hälfte des Beckens beschränkt war und am deutlichsten im Douglas'schen Raume gefühlt wurde. Später trat wieder unregelmässige Fieberbewegung und Neigung zu profusen Schweißen ein, wobei kein Fortschreiten der Affektion des linken oberen Lungenlappens zu bemerken war. Allmälig wurde die Pat. kräftiger u. die Erscheinungen an der linken Lungen spitze gingen zurück. Vf. betont, dass im vorliegenden Falle weder eine Krankheit der Wirbelsäule noch der Nieren zu entdecken war.

Im 2. *Falle* handelte es sich um eine 24jährige Unverheirathete, welche bei der Aufnahme angab, bereits vor 12 Mon. an Leibscherzen gelitten zu haben. Vor 13 Tagen hatte sich der Leibscherz wieder eingestellt und trat von da an ab und zu ein; er ging vom oberen Theil des Leibes aus. Die Untersuchung ergab eine Peritonitis und einige Rasselgeräusche in beiden Lungen. Trotzdem, dass der Leib nach Applikation von 20 Blutegeln und Einverleibung von Opium weicher wurde, blieb das Fieber hoch, es gesellten sich Nachschweiße und Diarröen dazu und die Diagnose einer tuberkulösen Peritonitis mit einer circumscripsten Ansammlung von Eiter wurde immer klarer. In der 6. Woche nach der Aufnahme ging eine beträchtliche Menge nicht stinkenden Eiters durch die Vagina ab. Circa 14 Tage später wurde die Abscessöffnung direkt hinter der Cervix uteri im Scheidengewölbe entdeckt. Hierauf folgte ein Abscess in der rechten Axilla und schlüsslich schloss sich der gewöhnliche Verlauf der allgemeinen Tuberkulose an, der Pat. erlag. Die *Autopsie* ergab eine Peritonäaltuberkulose und einen abgekapselten intraperitonälen Abscess, der besonders die Recto-Vaginal-Tasche einnahm und in dessen Wandungen vereinzelte Tuberkel zu sehen waren. Der Abscess communicirte an 2 Stellen mit dem oberen und hintern Theil der Vagina und an verschiedenen Stellen mit dem benachbarten Rectum. In der Uterusschleimhaut war eine reichliche Tuberkelab lagerung zu sehen, wie auch beide Tuben mit käsiger Tuberkelmasse vollgestopft waren. Die Milz und die Lungen enthielten Tuberkel in den verschiedenen Stadien ihrer Entwicklung.

Der Fall lehrt, dass eine tuberkulöse Peritonitis plötzlich bei einer anscheinend gesunden Person auftreten und dann schwer von einer idiopathischen

Peritonitis unterschieden werden kann, sowie dass eine Uterustuberkulose ohne jedes Symptom vorhanden sein kann, welches unsere Aufmerksamkeit auf den Uterus als den Sitz des Leidens lenkt.

Der 3. *Fall* betrifft einen fibrösen Uterustumor, welcher sich während einer im 3.—4. Mon. in Abortus endenden Schwangerschaft so erweichte, dass er eine abgekapselte Peritonitis erzeugte, deren Eiter nebst einem fibrösen Tumor durch das Rectum abging, worauf Heilung eintrat. Der abgegangene Tumor war von Taubeneigrösse. (Kormann.)

316. Instrument zur Einführung von Gelatinsuppositorien in die Uterushöhle; von Dr. F. H. Boucher. (Philad. med. and surg. Reporter XLIX. 13. p. 342. Sept. 1883.)

In einem Falle von Endometritis eines anteflektirten Uterus gelang es Vf. nicht, mit den gewöhnlichen zangenförmigen Instrumenten die Gelatine-Suppositorien in den Uteruskörper einzubringen, weil sie sich am Knickungswinkel stets umbogen. Er hat sich daher ein Instrument anfertigen lassen, welches zur Einführung der Gelatine-Suppositorien u. -Stifte, ferner zum Einbringen und Wegnehmen der Press schwämme sowohl bei normal gestalteter, als bei flektirter Cervix uteri mit Vortheil verwendet werden kann.

Das Instrument gleicht einem gewöhnlichen Press schwammträger (sponge-tent expeller), endet aber, anstatt in eine Stahlspitze, in eine biegsame, elastische Spitze von Kupfer, die ca. 2 Zoll (ca. 48 mm) lang und so dick ist, wie Nr. 2 od. 3 von Bowman's Thränenkanalsonden.



Der übrige Theil des Schaftes ist von Stahl und trägt am untern Ende einen Hartgummigriff. Ueber den Schaft gleitet eine Spiraldrahtkanüle, welche an jedem Ende mit Hartgummiknöpfen versehen ist. Die Kupferspitze wird, aber nicht ganz, in das Suppositorium eingestochen, um es steif zu machen und das Umbiegen desselben zu verhüten. Da die Spitze aus Kupfer besteht, so kann der Operateur die Suppositorien biegen, wie es die Biegung des Cervikalkanales in jedem Falle erheischt. So kann das Suppositorium eben so leicht eingeführt werden, wie die Uterussonde. Das Instrument ist zu beziehen durch die Western Suppository Company of Chicago.

(Kormann.)

317. Ueber den Einfluss der Diphtherie auf die Schwangerschaft; von Prof. Auguste Ollivier. (Arch. gén. 7. Sér. XII. p. 385. Oct. 1883.)

Vf. theilt aus dem Hôpital Saint-Louis einen Fall von schwerer Diphtherie mit, welcher ein 23jähr. Mädchen betraf und durch Bronchialdiphtherie trotz Tracheotomie tödlich endete, nachdem die Kr. während der Krankheit abortirt hatte. Die Sektion bestätigte allenthalben die Diagnose und Vf. kommt daher, nachdem er den Einfluss der akuten Infektionskrankheiten überhaupt auf den Verlauf der Schwangerschaft nach den Quellen der deutschen, englischen und französischen Literatur beleuchtet

hat, zu dem Schlusse, dass auch die Diphtherie ihnen ebenbürtig an die Seite tritt. Es kann demnach die Diphtherie bei Schwangern Ursache des Abortus sein und in Folge dessen selbst eine nicht wegzuleugnende Schwere des Falles bedingen. In der Mehrzahl der Fälle ist der Abortus hier nicht Folge der Asphyxie oder der Steigerung der Blutwärme, sondern einer Veränderung der Blutzusammensetzung, welche zwar noch nicht näher erklärt, aber nichtsdestoweniger nicht gelehrt werden kann.

Die Möglichkeit eines Abortus mit seinen gefährdenden Folgen zwingt zur Anwendung prophylaktischer Maassregeln; besonders müssen Schwangere aus jedem Krankenzimmer entfernt werden, in welchem sich an Diphtheritis Erkrankte befinden. Diesen Punkt hebt Vf. als vor allen wichtig besonders hervor.

(Kormann.)

318. Ueber die Bedeutung der Gebärmuttermuskeln während der Schwangerschaft und Geburt; von Dr. A. Thévenot. (Gaz. heb'd. XXIX. 5. p. 70. Févr. 1882.)

Das Herabtreten des vorliegenden Kindskopfes und des untern Gebärmuttersegments in die Beckenhöhle ereignet sich meist schon während der Schwangerschaft; bei Erstgebärenden weit eher vor der Niederkunft, als bei Mehrgebärenden. Zuweilen wird es unter der Hand des Geburtshelfers beobachtet. Dieses Herabsteigen des untern Gebärmutterabschnittes (Translation) erfolgt ebenso in der Rückenlage, wie beim aufrechten Stehen, erfolgt ohne Wehen, ohne Mitwirkung der Bauchpresse und kann daher weder von der Schwerkraft des Fruchtkörpers, noch von dem intra-abdominellen Druck, weder von Contraktionen der Bauchmuskeln und des Diaphragma, noch von Contraktionen des Uterusmuskels (Wehen) herbeigeführt werden. Vielmehr bewirken diese Translation Muskeln, welche mit ihrem einen Ende am Uterus selbst, mit ihrem andern aber an knöchernen oder aponeurotischen Partien des Beckens sich inserieren. Diese Muskeln ziehen sich gleichzeitig mit dem Uterusmuskel zusammen und ihre Contraktionen verstärken sich zu derselben Zeit, wie die des Uterusmuskels.

Es gibt zwei Faserzüge, welche man als Uterus-Beckenmuskeln auffassen kann. Den einen Faserzug (système de fibres) haben Boivin, Deville, Hélie und Luschka beschrieben; er steht in Verbindung mit den Longitudinalfasern des Uteruskörpers und -Halses und stellt nichts Anderes, als eine Verlängerung oder Ausdehnung dieser Fasern dar. Aus diesem Faserzug entstehen 6 Hauptfaserbündel, von denen 2 von der Vorderfläche des Uteruskörpers ausgehen (die Muskeln der beiden Ligg. rotunda), während die 4 andern von den Longitudinalfasern des Isthmus und Collum uteri ausgehen (Gebärmutterhals-Beckenmuskeln). Die 2 hintern dieser Faserbündel gelangen in den Douglas'schen Raum und inserieren sich am zweiten Kreuz-

beinwirbel, steigen aber zuweilen bis zum 5. oder selbst 4. Lumbarwinkel empor. Die 2 vordern gehen vom Uteruskörper selbst aus unterhalb der Insertion der Ligg. rotunda, steigen seitlich an der Harnblase herab, an welche sie Fasern abgeben, und wenden sich nach der Rückfläche des Schambeins in die Falte zwischen letzterem und der Harnblase.

Der zweite Faserzug wurde von Rouget beschrieben und ist fast unabhängig von den Uterusmuskelfasern. In seiner höchsten Entwicklung am Ende der Schwangerschaft besteht er aus einer Fläche subperitonäaler Querfasern, welche die vordere und hintere Utersseite bedecken und von da zwischen den Ligg. lata sich gegen die Beckenwandungen begeben. Ein Theil dieser Fasern der vordern Querfläche verbindet sich mit dem Muskel des Lig. rotundum, dessen oberflächliche Lage bildend. Von der hintern Querfläche zweigt sich jeder Seits ein Bündel ab, das sich nach aussen und unten wendet und sich an der entsprechenden Sacro-Iliacal-Symphyse, sowie an den benachbarten Aponeurosen inserirt. Am Ende der Schwangerschaft bildet dieser Faserzug eine Art Gurt, bei dessen Contraktion der Uterusgrund niedersteigen muss.

Die Contraktion der eben beschriebenen 2 Muskelfaserzüge ist die einzige Ursache des Tiefertretens des untern Uterssegments und der Einstellung des vorliegenden Fruchtheiles; da sie sich aber während der ganzen Austreibungszeit contrahiren, ziehen sie gleichzeitig mit den Wehen die ganze Masse des Uterus in das Becken herab. Im Allgemeinen tritt bei Erstgebärenden das Tiefertreten des untern Uterusabschnitts in Folge der Elasticität der Gewebe frühzeitig ein (besonders in Folge der Elasticität der Ligg. rotunda); bei Mehrgebärenden erfolgt derselbe Akt langsamer und mehr durch den Einfluss der übrigen Uterus-Beckenmuskeln. (Kormann.)

319. Das Trinken von Kochsalzwasser bei Verblutungen aus der Gebärmutter; von Dr. Friedr. Betz. (Memorabilien N. F. III. p. 528. 1883.)

Die guten Wirkungen des Kochsalzes bei Blutungen aller Art sind längst bekannt; in letzter Zeit sind ja auch die Kochsalz-Infusionen bei gefährlichen Blutungen aus dem Uterus empfohlen worden. Ob bei Einverleibung der Kochsalzlösung die physiologischen Eigenschaften des Kochsalzes zur Aufrechterhaltung der Lebenskräfte der sich sonst verblutenden Kranken das Wesentlichste beitragen, ist zweifelhaft. Jedenfalls ist hierbei von der grössten Bedeutung, dass die durch die Blutungen leer gewordenen Gefässer wieder einen genügenden Füllungsgrad durch Einverleibung von Flüssigkeiten erlangen. B. nimmt an, dass diese Hauptwirkung der Flüssigkeit als solcher durch die Eigenschaften des Kochsalzes unterstützt wird, weshalb man lieber eine Lösung desselben als blosses Wasser dem Körper zuzuführen hat.

Eine gute Erfahrung hat B. mit dem Trinken von Kochsalzwasser bei einer 21jähr. chlorotischen Person gemacht, welche bei einem Abortus im 3. Mon. eine heftige, aber bald zu stillende Blutung erlitten hatte. Trotzdem waren Erscheinungen von Gehirnanämie bereits eingetreten, andere Mittel, diese zu heben, umsonst versucht worden. Da eine Bluttransfusion äusserer Umstände halber nicht gemacht werden konnte, liess B. in $\frac{1}{2}$ Liter Wasser einen gehäuften Theelöffel voll Kochsalz lösen und von dieser Lösung der Pat. alle 5 Min., später in längern Pausen, 3 Esslöffel verabreichen. Beim 2. halben Liter erholte sich Pat. sichtlich, die Ohnmacht verschwand und am andern Morgen war der Zustand der Pat. durchaus befriedigend. (Höhne.)

320. **Cysten des kleinen Beckens als Geburtshindernisse**; von Dr. Porak in Paris. (Gaz. hebdo. XXXI. [2. Sér. XXI.] 9. 10. 11. 13; Févr. et Mars 1884.)

Den ersten der beiden mitgetheilten Fälle hat P. selbst im Hôp. St. Louis beobachtet. Es handelte sich um eine 5 cm im Durchmesser haltende Cyste, welche durch Anlegung der Zange gesprengt wurde, worauf ein Oedem der gleichseitigen grossen und kleinen Schamlippe eintrat, welches in den ersten 3 Tagen des Wochenbettes wieder verschwand, während sich die Cyste wieder füllte. Einige Wochen später bildete sich ein dem Cystensitze gleichseitiger Beckenabscess mit Uebergreifen auf die grosse Labie aus. Trotz mehrfachen Incisionen folgte binnen Monaten keine Heilung, bis ca. 9 Mon. nach der Niederkunft unter heftigen Schmerzen Blut, Eiter und eine Hydatidenmembran aus dem After entleert wurden. Im 3. Mon. der nächsten Schwangerschaft stellte die frühere Kranke die Frage, ob die nächste Niederkunft dieselben Schwierigkeiten bereiten würde wie die erste. Bei der Untersuchung konnte keine Cyste mehr entdeckt werden; nur waren die Gewebe an der Stelle des früheren Cystensitzes etwas weniger nachgiebig als in der Umgebung.

Der zweite, von Dr. Doléris beobachtete Fall verlief ähnlich; auch hier wurde wegen des durch die Cyste für die Geburt gegebenen Hindernisses die Anlegung der Zange nothwendig, auch hier unter der Extraktion die Cyste gesprengt. Gleichzeitig riss aber die darüberliegende Vaginalwand ein, so dass der Inhalt der Cyste, welcher ganz klar war, nach aussen abfloss. Dabei wurde auch eine weisse, wie Faserstoff aussehende Membran mit ausgespielt, welche sich als Hydatidensack herausstellte. Bei stinkendem Wochenfluss trat ein mehrtägiges Fieber ein, welches jedoch nicht hinderte, dass die Wöchnerin am 8. Tage das Hospital verliess. Sie musste zwar wegen neuer Erscheinungen nochmals aufgenommen werden, erholte sich aber schlüsslich vollständig. Nach der Entbindung konnte von Prof. Depaul eine Cyste nicht mehr nachgewiesen werden.

An diese 2 Fälle schliesst Porak eine sehr eingehende Darstellung der Pathologie und Therapie der fragl. Cysten, zu denen er nur die *Hydatiden-cysten* und die *Vaginalcysten* rechnet, da die *Ovarialcysten* höher gelegen sind, und *Knochenneubildungen*, die im kleinen Becken vorkommen, auch wenn sie Cystenräume enthalten, doch von den eigentlichen Cysten des kleinen Beckens leicht unterschieden werden können. Die Unterscheidung der oberflächlich gelegenen Vaginalcysten von Hydatiden-cysten macht keine Schwierigkeit. Dagegen gelingt die Differentialdiagnose nicht sofort bei den tiefen Vaginalcysten. Als Geburtshindernisse sind nur von Interesse die Hydatidencysten und die Schleimeysten der Vagina. P. giebt nun eine Uebersicht der in der amerikanischen, französischen, englischen und deutschen Literatur veröffentlichten Fälle, in denen solche Cysten ein Geburtshinderniss abgegeben haben. Aus dieser Zusammenstellung geht vor allen Dingen die Verschiedenheit der Auffassung der Autoren in Betreff der Theile, welche die Hydatidencyste zusammensetzen, hervor. Der Scolex der *Taenia echinococcus* oder die Hydatide bedingt an der Stelle, wo sie sich festsetzt, eine periphere Entzündung, wodurch sich eine *Membrana adventitia* oder die *Adventitia* der Hydatide bildet. Hydatide und Adventitia zusammen geben die Hydatidencyste. Schlüsslich können sich im Innern der Hydatide andere Hydatiden (sogen. Tochterblasen) und in letztern selbst solche dritter Generation ausbilden. In 20 Fällen, in denen Cysten des kleinen Beckens Geburtshindernisse abgegeben hatten, war 10mal die Cyste nach rückwärts gelegen (4mal in dem Septum recto-vaginale, 2mal im Douglas'schen Raume, 1mal hinter dem Rectum), 3mal direkt nach vorn (in 1 Falle handelte es sich um eine Schleimeyste), 3mal nach vorn und in den Seitentheilen, 4mal waren mehrfache Tumoren, an verschiedenen Punkten gelegen, vorhanden. Die Hydatidencysten liegen meist nach rückwärts von der Vagina, aber nicht immer. Unter 27 Fällen von Davaine handelte es sich 17mal um mehrfache Cysten; unter 7 Fällen von Wiener sind 3, in denen dasselbe Verhalten erwähnt ist. In den von P. mitgetheilten Fällen wurde keine zweite Cyste bemerkt.

Nachdem P. das verschiedene Volumen und die verschiedenen Formen der Hydatidencysten erörtert hat, kommt er auf die Diagnose der Hydatidencysten des kleinen Beckens zu sprechen. Das lange Bestehen dieser Cysten u. die Abwesenheit von Schmerzen unterscheiden sie von den meisten Beckengeschwülsten; nur sehr grosse Cysten können die Funktionen der Harnblase oder des Rectum stören. In Folge der zwei Membranen, welche die Hydatidencyste zusammensetzen, kann die Fluktuation undeutlich sein oder fehlen; unter der Geburt nimmt ihre Consistenz noch zu, und zwar in Folge des Druckes, den der vorangehende Kindesheil auf die Cyste ausübt. Trotzdem konnte die Cyste in P.'s eigenem Falle nicht mit einer festen Geschwulst,

wohl aber mit einer Blutgeschwulst, oder einem erweichten Fibrom verwechselt werden. Hydatiden schwirren wurde nur von 2 Beobachtern (Davaine und Guéniot) in je einem Falle bemerkt. Ist die Diagnose schwierig, so darf man nie unterlassen, nach einer ähnlichen Cyste an einer andern Stelle des Körpers zu suchen. Ein charakteristisches Zeichen bildet die Beschaffenheit der Cystenflüssigkeit; sie ist bei Hydatidencysten transparent, klar wie Wasser; sie enthält Chlornatrium, nie Albumin, nie Schleim. Unter dem Mikroskop muss man nach den charakteristischen Echinococcushaken suchen. Man wird also die Hydatidencysten, so lange sie fortleben, an der Abwesenheit von Reaktionssymptomen, an den Charakteren des Tumor (glatt, meist rund, hältlich, von sehr begrenzter Beweglichkeit, häufig vielfach, unter günstigen Umständen Hydatiden schwirren) und an der physikalischen, chemischen und mikroskopischen Beschaffenheit ihres Inhaltes erkennen.

Von anderweiten Tumoren des kleinen Beckens, welche Geburtshindernisse abgegeben hatten, hat P. folgende Fälle in der Literatur erwähnt gefunden. Sechs Vaginalkrebs, 2 Rectumkrebs, ziemlich zahlreiche Fälle von Exostosen, 5 Echondrome (darunter 1 Cysto-Enchondrom und 1 Fibro-Cysto-Enchondrom), 6 Osteosarkome, 10 Vaginalfibrome und 16 innerhalb des Beckens gelegene Fibrome. Die Differentialdiagnose hat zunächst bösartige und gutartige Geschwülste zu berücksichtigen. Die bösartigen Tumoren unterscheiden sich sofort durch ihre schweren Erscheinungen, ihren schnellen Verlauf, die Kachexie und die Schmerzen, die sie bedingen. Gutartige Geschwülste haben manche Eigenthümlichkeiten mit den Cysten des kleinen Beckens gemein, besonders den langsamem Verlauf, die Schmerzlosigkeit und die Nichtbeeinflussung des Allgemeinbefindens. Macht die Diagnose irgend welche Schwierigkeiten, so ist eine Explorativpunktion mit Untersuchung der etwa abgehenden Flüssigkeit anzustellen. Dies gilt aber Alles nur für die lebenden Hydatiden; sind dieselben schon abgestorben und schon im Zustande fettiger Entartung oder der Entzündung und Abscedirung, so kann der Tumor den Anschein eines gutartigen soliden oder eines Abscesses darbieten. Die Diagnose wird hier nur geklärt durch den Abgang und die Untersuchung der Blasen oder der Haken. In Bezug der Prognose gibt P. folgende Zusammenstellung über 17 Beobachtungen, die 24 Geburtsfälle betreffen, von denen 6 tödlich endeten.

Eine Frühgeburt wurde 2mal beobachtet (Pauls, Park).

Schwere, aber spontane Geburt 5mal (Park, Roux, Mundé).

Zangenanlegung war nötig 2mal (Doléris, Pörrak).

Spontane Geburt nach Ausführung der Punktions der Cyste 3mal (Blot, Guéniot, Spaeth).

Spontane Geburt nach Eröffnung der Cyste 3mal (Park, Pauls, Mundé).

Trotz Punktions oder Incision der Cyste war 2mal Zangenanlegung nötig (Birnbaum).

Trotz Punktions der Cyste war der Kranioklast nötig 1mal (Wiener); der Fall endete tödlich.

Schwierige geburtshilfliche Eingriffe waren in 2 Fällen nötig (Brill, Küchenmeister); 1 Fall endete tödlich.

Die Entbindung war in 2 Fällen unmöglich (Cazeaux, Pintos Pasella); beide Fälle endeten tödlich.

Der Kaiserschnitt war 2mal nötig (Pachelt, Sadle); beide Fälle endeten tödlich.

Was endlich die Behandlung betrifft, so ist es gerathen, wenn die Cyste bereits in der Schwangerschaft entdeckt wurde, zur Operation vor Beginn der Geburt zu schreiten, also die Cyste entweder zu punktiren oder zu incidiren. Unter der Geburt muss der Umfang der Cyste, wenn sie ein Geburtshinderniss abgibt, verringert werden; auch diess wird meist durch Punktions oder Incision mit oder ohne nachfolgende geburtshilfliche Operation erreicht. Bei einem nicht sehr voluminösen Tumor kann man die spontane Beendigung der Geburt abwarten oder die Extraktion mit der Zange ausführen. Da aber die beiden oben mitgetheilten Beobachtungen P.'s lehren, dass meist die Cyste bei der Zangenextraktion platzt, so ist es besser, sie vorher zu punktiren oder zu incidiren. Bei todtem Kinde würde die Indikation zur Embryotomie vorhanden sein. Wenn der Tumor entschieden zu gross ist, als dass eine spontane oder künstliche Entbindung möglich ist, und wenn die Cyste sich nicht genügend abplatten kann, um die Extraktion des Fötus zu gestatten, muss man zur Punktions oder zu der seltener indicirten Incision schreiten. Die Punktions erfüllt unter der Geburt alle Indikationen, sowohl um den nötigen Raum zu schaffen, als auch um das Eindringen septischer Stoffe in die neue Wunde zu verhüten. Die einzigen Gefahren nach der Punktions sind das Nichtabsterben der Hydatiden, was auch nach spontaner oder künstlicher Geburt beobachtet worden ist, oder das Verertern der Geschwulst. Es kann demnach die Punktions selbst den Tod der Kranken nach sich ziehen. Recidive sind auch dadurch möglich, dass bei der Verletzung der Cysten unter der Geburt eine Tochtercyste irgend wo anders hin gerathen und sich daselbst weiter entwickelt. — Wiener u. Freund rathen, die Punktions von der Vagina aus der vom Rectum aus vorzuziehen, weil die Vaginalpunktions trotz dem bevorstehenden Lochialflusse weniger leicht dazu geeignet ist, septischen Stoffen Zutritt zu gewähren, als die Rectalpunktions. P. dagegen glaubt, dass eine Capillarpunktions überhaupt das nachträgliche Eindringen septischer Stoffe völlig unmöglich macht. Gerade deshalb ist die Punktions gefahrloser als die Incision. (Kormann.)

321. Ruptur des Uterus in Folge von Ascites des Fötus; von Dr. A. Chevallier Preston. (Lancet I. 1; July 1883.)

D., 35 J. alt, bereits 6mal normal entbunden, klagte im 7. Mon. ihrer 7. Schwangerschaft über ein Gefühl von ungewöhnlicher Schwere im Becken, welches sie in ihren Bewegungen hinderte. Bei der Untersuchung zeigte die

Vaginalexploration nichts Abnormes, jedoch war ein ungewöhnlich grosser Leibesumfang zu constatiren, den Vf. auf Anwesenheit einer ungewöhnlich grossen Menge Liq. Amnios bezog.

Am normalen Termine der Schwangerschaft fand Vf. die Frau in der 1. Geburtsperiode, das Os uteri mässig erweitert, den Kindskopf in 1. Schädellage vorliegend. Trotz anhaltenden schmerzhaften Wehen schritt jedoch die Geburt nicht weiter vor, weshalb Vf. die Fruchtblase sprengte, um dann das Kind mit der Zange zu entwickeln. Es gingen ca. 3 Gallonen (ca. 14 Liter) Fruchtwasser ab und auch das Anlegen der langen Zange an den Kindesschädel machte keinerlei Schwierigkeiten. Die Traktionen an letzterer hatten jedoch, obgleich Vf. damit gleichzeitig die äussere Massage des Uterus verband, keinen Erfolg, so dass er mit der Hand einging, um nach den Armen des Kindes zu greifen. Als letztere hierbei an der Brust des Kindes vorbeiging, nahm Vf. eine enorme Ausdehnung des kindlichen Abdomen wahr, welche das Durchtreten des Kindeskörpers durch das Os uteri unmöglich machte. Es blieb daher nichts Anderes übrig, als mittels eines mit der rechten Hand eingeführten Stilets den Bauch des Fötus in der Nabelgegend zu perforiren, worauf eine grosse Quantität einer dem Liquor Amnios ähnlichen serösen Flüssigkeit abfloss. Vf. führte dann behufs Extraktion an den Schultern seine Finger in die Axillargruben des Fötus ein und entwickelte so den Truncus des inzwischen abgestorbenen Kindes, wobei die Frau plötzlich einen heftigen Schrei aussießt und ein Einriss in die Cervix uteri erfolgte, welcher 3—4" weit bis in den Fundus hinaufreichte. Sofort wurde auch die Placenta entfernt und die inzwischen stark collabirte, pulslose und stertorös atmende Frau mittels Brandy und Ergotin, Klystiren von Brandy u. Beef-tea, Heisswasserflaschen an den Füßen allmälig wieder zum Bewusstsein gebracht.

Obgleich der Uterus sich bald vollständig kontrahirte und auch keine erheblichen Nachblutungen eintraten, zeigten sich doch in den nächsten Tagen die Symptome einer Peritonitis und am 5. Tage nach der Entbindung trat unerwartet wieder eine so profuse Blutung auf, dass Pat. am Abend desselben Tages im Zustande vollständigen Collapsus starb.

Das Kind zeigte einen enorm ascitisch ausgedehnten Bauch, welcher allerdings während des intrauterinen Aufenthaltes durch seinen bedeutenden Umfang die mütterlichen Bauch- und Uterushöhle bedeutend ausgedehnt und dadurch die Entbindung der Mutter wesentlich erschwert haben musste. Eine Sektion wurde nicht gemacht.

(Krug.)

322. Ueber den Mechanismus, die Diagnose und die Leitung der Geburt bei Thorakopagen; von Privatdoc. Dr. E. Fränkel. (Bresl. med. Ztschr. VI. 1. 1884.)

Vf. knüpft seine Bemerkungen an eine ihm von Dr. Herrnstadt zu Reichenbach in Schlesien mitgetheilte Beobachtung¹⁾, welche auf's Neue beweist, wie die Natur allein selbst recht complicirte Geburten ohne Nachtheil für die Mutter zu Ende führt.

H.'s Beobachtung betrifft eine Achtgebärende und nach der Schilderung der Hebamme — er selbst kam erst kurz nach Vollendung der Geburt an — war der Verlauf derselben folgender.

Die Wehen hatten gegen Mittag begonnen, um 2 Uhr war das Fruchtwasser abgegangen. Gegen 6 Uhr trat das Hinterhaupt unter dem Schambogen hervor, worauf

¹⁾ Vergl.: Die Geburt einer verwachsenen Frucht, Thorakopagus tetrabrachius, von Dr. H. : Gynäkol. Centr. Bl. VIII. 13. 1884.

Kopf und Gesicht über den Damm schritten. Weiter ging aber die Geburt trotz Traktionsversuchen der Hebamme nicht. Während nach dem entfernt wohnenden H. geschickt wurde, gelang es der Hebamme, mit der Hand in die Vagina einzugehen und einen nach hinten liegenden Arm zu lösen. Mehr liess sich jetzt nicht thun, da auch alle Zugversuche vergeblich blieben. Nach Verlauf von 1/2 Std. traten plötzlich heftige Wehen ein und der 2. Kopf wurde geboren. Durch Zug an den beiden Köpfen ging alsdann die Geburt schnell und leicht zu Ende. Bald darauf ging auch die Nachgeburt ab; die Mutter stand am 4. Tage wieder auf, um ihrer Arbeit nachzugehen. Die verwachsenen Früchte gleichen Geschlechts waren vollkommen ausgetragen, kamen aber tott zur Welt; während der Geburt sollen sie noch gelebt haben. Ihr Gewicht betrug 5230 Gramm.

Fränkel weist zunächst darauf hin, dass die Ansichten der Geburtshelfer, welche sich mit dieser Form der Missbildungen besonders beschäftigt haben, wie Hohl, Dugès, Playfair, Kleinwächter und G. Veit durchaus nicht übereinstimmend sind. Meist stellen sich Thorako-, Sterno- u. Xiphopagen in Kopflage ein, seltner ist die Beckenendlage, nur ganz vereinzelt kommt die Schulterlage bei der Geburt vor. Der Geburtsverlauf richtet sich wesentlich nach der mehr oder weniger festen Vereinigung der Früchte. Bei Xiph- und Sternopagen lässt sich eine Drehung der einen Frucht etwa zum Zweck der Fusslage leicht bewerkstelligen. Das Hinderniss wird meistens durch den höher oben zurückgehaltenen Theil der 2. Frucht gebildet. Am leichtesten noch verläuft die Geburt der Thorakopagen bei Fusslage. Bei Kopflage der Früchte sind 2 Mechanismen möglich; entweder drückt sich der Kopf des einen Kindes in den Hals des andern ein und beide Köpfe passiren so hintereinander das Becken, oder es wird zuerst der Kopf des vorangehenden Kindes und dann die Schulter desselben geboren; hierbei bleibt der Kopf des 2. Kindes mit dem Halse über der vordern Beckenwand hängen. Bleiben die Wehen kräftig, so wird zuerst Thorax und Becken des ersten und dann Becken, Thorax und endlich Schulter und Kopf des zweiten Kindes geboren. Die Symphyse bildet bei dieser spontanen Entwicklung den Drehpunkt. Befinden sich die Früchte in Fusslage, so dass aber nur ein Paar vorliegt, so werden dieselben gewöhnlich bis zur Verwachungsstelle geboren, worauf dann das andere Fusspaar zur Entwicklung kommt. Besondere Schwierigkeiten können entstehen, wenn der gemeinschaftliche Durchtritt in umgekehrter Richtung, was nur bei den leicht zu verschiebenden Xiphopagen möglich ist, stattfindet.

Die Diagnose der betr. Doppelmissbildungen während der Schwangerschaft wird erst im weitern Geburtsverlaufe möglich. Sind 2 Fruchtblasen vorhanden, so kann diese Doppelmissbildung ausgeschlossen werden. Muthmaassen kann man dieselbe, wenn bei constatirter Zwillingsschwangerschaft gleichnamige Körpertheile vorliegen, oder das erste Kind eine Querlage hat. Auch müssen Missbildungen bei dem zuerstgeborenen Kinde oder Kindestheile, wie Hasenscharte, Klumpfüsse, Spina bifida u. s. w.,

immer Verdacht erregen. Jedenfalls muss man, sobald es angeht, mit der Hand eindringen, um sich weitere Aufschlüsse zu verschaffen.

Was endlich die Behandlung solcher Doppelmissgebarten anlangt, so muss man sich stets ver gegenwärtigen, dass die Geburt oft wider Erwarten leicht von der Natur zu Ende geführt wird. Liegen 2 Köpfe vor, so kann man versuchen, durch Seitenlage u. s. w. den einen Kopf von dem Beckeneingange zu entfernen und den andern fest einzustellen. Sollte diess nicht auszuführen sein, so ist es am zweckmässigsten, eine Fusslage herbeizuführen (alle 4 Füsse); dasselbe ist auch bei primärer Steisslage zu thun. Ist bei feststehenden Köpfen die Wendung unmöglich, so giebt Fr. den Rath, den vorliegenden Kopf zu perforiren und dann die Füsse herabzuholen. Die Zange ist dann anzulegen, wenn ein Kopf gar nicht oder zu langsam vorrückt. Schlüsslich spricht er sich dahin aus, dass bei solchen Doppelmissgebarten weder die Durchtrennung des Verwachungsbandes, noch der Kaiserschnitt angezeigt sei. (Höhne.)

323. Casuistische Mittheilungen aus der Geburtshilfe und Gynäkologie; von Dr. Siegfried Stocker in Luzern. (Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 4. p. 86. 1884.)

1) *Uterus bicornis duplex.* Die betr. Frau hatte seit ihrem 12. Jahre ziemlich regelmässig, jedoch stets mit heftigen Schmerzen ihre Periode gehabt. Sie verheirathete sich im 23. Lebensjahr, blieb aber ohne Kinder. Stets litt Pat. an Obstipation, auch bestand eine leichte Leukorrhöe. Die von Vf. vorgenommene Untersuchung der mittelgrossen, etwas anämischen Frau ergab ausser geringer Entwicklung der Brüste und Eingesunkenheit des weichen Unterleibs, folgenden Befund an den Genitalien.

Die grossen Labien sind abnorm klein, die kleinen dagegen stark entwickelt, so dass sie zwischen den erstern hervorragen. Die Vagina ist normal weit, in ihrer rechten Wand findet sich eine Tasche, welche Pat. bei Gelegenheit einer Einspritzung selbst entdeckt hatte. Diese halbmondförmige Tasche führt in eine zweite geräumige Scheide, in deren Grunde eine zweite, nur kürzere Vaginalportion vorhanden ist. Durch deren Muttermund lässt sich eine Sonde über 3 cm tief nach rechts einführen. Durch den linken Muttermund dringt die Sonde über 5 cm nach links ein. Vom Rectum aus lassen sich die beiden Vaginalportionen leicht fühlen, auch lässt sich das allmäliche Auseinanderweichen der beiden Uteruskörper deutlich erkennen.

2) *Tod einer Frucht durch Blutung unter die Amnioscheide des Nabelstrangs (Haematoma funiculi umbil.).* Bei einer 22 J. alten, bald nach der Verheirathung schwanger gewordenen Frau, war das anfängliche Erbrechen bald wieder verschwunden und um die 20. Woche hatte die Frau zum ersten Male Kindesbewegungen gefühlt. Kurz vor Ablauf des normalen Schwangerschaftstermines hörten jedoch die bis dahin lebhaften Kindesbewegungen plötzlich auf. Drei Tage darauf stellten sich die ersten Wehen ein, am andern Morgen floss das Wasser ab. Der Muttermund war geöffnet, das Kind befand sich in 2. Schädellage. Herztonen waren nicht zu hören. Wegen Wehenschwäche wurde die Frau mit der Zange entbunden. Das Kind war todt, aber vollkommen entwickelt.

An der Nabelschnur zeigte sich etwa in der Mitte eine taubeneigrosse bläuliche Geschwulst. Bei näherer Untersuchung zeigte sich die Nabelvene an dieser Stelle stark erweitert und mit festem organisierten Gerinnsel ausgefüllt. Nach Freilegung der innern Venenwand bemerkte man eine für einen Stecknadelkopf durchgängige, zerfetzte Oeffnung, durch welche das Gerinnsel sich nach aussen fortsetzte und mit einem andern unter der Amniosscheide gelegenen zusammenhing. Die Nabelarterien waren durchgängig. Vf. glaubt, dass der Tod der Frucht in Folge der Venenthrombose eingetreten ist. Beziiglich des Vorgangs hierbei erinnert Vf. an einige seltene Fälle, wie sie bei Heilung der Aneurysmen beobachtet wurden.

3) *Kolpohyperplasia cystica bei einer Nichtschwangern.* Die genannte Affektion, oder wie man sie auch nennt, *Vaginitis emphysematosa*, kommt höchst selten bei nichtschwangern Personen vor. Vf. beobachtete dieselbe bei einer 37 J. alten, seit 15 J. verheiratheten Frau, die 5mal geboren hatte. In der letzten Zeit war die Periode immer mit Schmerzen eingetreten und hatte 6—7 Tage lang gedauert. Die letzte war besonders profus und mit üblem Geruche verbunden, ihr folgte ein reichlicher wässriger und übelriechender Ausfluss. Bei der Untersuchung der Vagina fand Vf. eine unebene Schleimhautfläche und im oberen Theile gruppenweise zusammenstehende Bläschen in der Grösse von einer Weinbeere. Beim Drucke auf dieselben vernahm er Knistern wie bei Hautemphysem. Nach Anstechen sanken die Bläschen ein, es entstand aber kein Geräusch dabei.

4) *Totalexstirpation des Uterus* führte Vf. wegen eines kolossalen Prolapsus, complicirt mit Fibroid, bei einer 48jähr. Frau aus, welche vor 17 Jahren geboren und hierbei einen mässigen Dammriss erlitten hatte.

Ein Jahr darauf bemerkte Pat. Vorfall der Gebärmutter; weder Ring, noch Bandage konnte denselben zurückhalten. Der Stuhlgang war ohne Beschwerde, dagegen hatte sich seit einigen Jahren Harndrang eingestellt, die Blase entleerte sich nicht vollständig. Die Untersuchung zeigte eine zwischen den Schenkeln befindliche kopfgrosse Geschwulst, von $42\frac{1}{2}$ cm im grössten Umfange. Die Vaginalportion war stark verdickt, die Muttermundlippen erschienen gewulstet u. um den Muttermund herum befand sich ein grosses Uleus, ausserdem ein handgrosses Geschwür an der rechten Seite des Vorfalls. Am 6. Aug. wurde die Totalexstirpation des Uterus vorgenommen, bei welcher die Ablösung der mit der Uteruswand verwachsenen Blase viel Schwierigkeiten machte. Um das Heraustreten der Blase zu verhindern, wurden einige Vaginalnähte angelegt. Drei Tage nach der Operation, wegen deren Einzelheiten wir auf das Original verweisen, war noch kein Fieber aufgetreten, erst am 4. Tage Abends stieg die Temperatur bis 38.9°, der Ausfluss war übelriechend und es bestand heftiger Blasenkatarrh. Das Fieber dauerte bis zum 21. Aug. an; von da an verschwand dasselbe und Pat. erholte sich. Am 18. Sept. machte Vf. mit Erfolg einen Versuch zur Reposition der Vagina. Einige Zeit, nachdem Pat. aufgestanden und wieder in Thätigkeit gewesen war, senkten sich aber die Vaginalwände allmälig so tief, dass Vf. sich genötigt sah, eine breite Kolporrhaphie vorzunehmen. Da das er-

wähnte Geschwür noch nicht zur Heilung gekommen war, musste die Kolporrhaphia post. gemacht werden. Hierauf wurden die Labien breit angefrischt u. dann vom Damm aus tiefer u. oberflächlichere Nähte angelegt (Episiorrhaphie nach Fricke). Die Heilung ging jetzt gut von Statten, auch der Blasenkatarrh verlor sich, die Harnentleerung wurde normal und Pat. ist vollständig hergestellt. (Höhne.)

324. Ueber Spinalirritation im Kindesalter; von Dr. A. Schmitt. (Memorabilien XXVII. 3. p. 147. 1882.)

Als Spinalirritation bezeichnet Vf. jenes Symptom so vieler Krankheitszustände, welches in der Störung des Centralnervensystems zu erblicken ist, welche sich als bald partielle, bald totale Schmerhaftigkeit der Wirbelsäule darstellt. Die Therapie kann allerdings im Allgemeinen nur aus der genauen Diagnose des diesem Symptom zu Grunde liegenden Krankheitszustandes richtige Schlüsse ziehen, es giebt jedoch auch Fälle, bei denen jenes Symptom an sich behandelt werden muss. Vf. theilt zuerst 2 Fälle mit, welche die akute und die chronische Form repräsentiren.

Der 1. Fall betraf einen 3jähr. Knaben mit fieberhaftem Bronchialkatarrh. Am 4. Tage entwickelte sich unter hohem Fieber ein Labialekzem; am 6. Tage war das Bild der Meningitis tuberculosa vorhanden, nur die Einziehung des Leibes fehlte. Alle Viertelstunden traten spastische Kontraktionen oder Anfälle auf, welche darin bestanden, dass der Knabe seinen Kopf rasch hob, ihn seitwärts auf das Bett schnellte und dann unter Husten und Atemnot in den soporösen Zustand zurückverfiel. Beim Berühren der Dornfortsätze traten Zuckungen des ganzen Oberkörpers ein. Nach Verabreichung von Bromkalium (pro die 2 g) und Einreibungen mit Zinkoxyd auf die Wirbelsäule besserte sich der Zustand schnell, so dass sich der Kranke nach weiteren 3 Tagen bereits aufrichten konnte. Die Nachbehandlung bestand in Eisenmitteln.

Der 2. Fall betrifft einen 7jähr. Knaben, der seit $\frac{1}{2}$ Jahre an Hustenanfällen von croupartigem Charakter mit nachfolgender tiefer Inspiration, Herzklöpfen und Schweiß litt. Diese Anfälle wiederholten sich aller 10 Minuten. Bei der Untersuchung der Halswirbel trat ein Anfall ein; die Berührung wurde schmerhaft empfunden. Die Behandlung bestand auch hier in Verabreichung von Bromkalium und Einreibungen einer Salbe von Zinkoxyd (mit Morphin) auf die Wirbelsäule. Vom 6. Tage ab wurden die Anfälle immer schwächer und kürzer. Zur Nachbehandlung wurden Tinct. ferri acet. und Bäder mit Lohe und Orber Salz angewendet.

(Kormann.)

325. Zur Aetiology einiger Mundkrankheiten und zur Hygiene der Mundhöhle bei neugeborenen Kindern; von Prof. Alois Epstein. (Prag. med. Wchnschr. IX. 13. 14. 16. 1884.)

Vf. geht von der Thatsache aus, dass gleich-

artige Reize, welche die kindliche Mundschleimhaut treffen, je nach dem Alter des Kindes eine verschiedenartige Erkrankung derselben veranlassen können.

Diess gilt in erster Linie von der „*Stomatitis der Neugeborenen*“, welche bald als einfaches Erythem der Mundschleimhaut, bald als katarrhalische Stomatitis auftritt, während die *circumscripthen Nekrosen* der Gaumenecken und die gleichwerthigen Veränderungen an andern Stellen der Mundschleimhaut, sowie der *Soor* in der Regel nur als Komplikationen hinzutreten. Selbst die an sich unschuldige Stomatitis der Neugeborenen, welche als Folge der Einwirkung der verschiedenen neuen Reize auf die Mundhöhle des Neugeborenen anzusehen ist, kann zu verhängnissvollen Erkrankungen und Folgezuständen führen, nicht nur weil die von Epithel entblößten Schleimhautstellen zur Aufnahme septischer Stoffe höchst geeignet sind, sondern auch weil durch die Erschwerung des Saugens die Entkräftigung des Kindes angebahnt wird.

Als wesentlichste Ursache der Veränderungen an den Gaumenecken und der Stomatitis der Neugeborenen betrachtet Vf. das Verfahren, welchem die letztern Seitens der Wärterinnen u. s. w. unterworfen werden. Vor Allem sind hier zu erwähnen die häufigen Insulte der Mundschleimhaut bei dem Reinigen derselben nach dem Trinken und das schablonenhafte Ausführen desselben. Man soll daher nicht jede Mundaffektion oder jede Verschlimmerung derselben auf den Mangel an Reinlichkeit schieben, sondern lieber auf die zu häufigen Reinigungsversuche. Deshalb treten die Erkrankungen häufig gruppenweise auf, nämlich da, wo Wärterinnen mit ungeschickten Händen vorhanden sind. Die häufigen Reinigungen sind daher kein gleichgültiger Eingriff. In Fällen von Soor, wo diese Reinigungen einen Theil der Therapie selbst bilden müssen, ist dieselbe sorgfältig zu überwachen, bez. von dem Arzte selbst auszuführen, oder genaue Anleitung dazu zu geben.

Versuche, ob sich die Mundhöhle der Neugeborenen bei indifferenterem Verfahren anders verhalte als unter den Waschungen, konnte Vf. nicht in dem wünschenswerthen Umfange ausführen, weil die Kinder meist erst am 9. bis 10. Lebenstage aus der Gebäranstalt eintreffen. Dagegen hat Prof. Breisky, auf Vfs. Wunsch, die prophylakt. Mundwaschungen aufgegeben und der Erfolg übertraf Vfs. Erwartungen. Denn während von 100 Kindern aus der Breisky'schen Klinik nunmehr nur bei 15% Mundaffektionen auftraten, zeigten die aus den zwei übrigen Kliniken an kommenden Kinder 66% Mundkrankungen. Bei Breisky's Kindern fand Vf. 10% Veränderungen an den Gaumenwinkeln, bei den übrigen dagegen 63%. Vf. erblickt hierin einen Beweis für den grossen Nutzen der in Prof. Breisky's Klinik eingeführten Unterlassung der systematischen Reinigungen oder, besser gesagt, Reizungen der Mundschleimhaut. Mindestens glaubt Vf. als erwiesen annehmen zu dürfen, dass die häufigen Waschungen und die damit selbst bei scheinbar

schonender Ausführung derselben verbundene mechanische Reizung die Entstehung der Geschwüre an den Gaumenecken *unterstützt*; es ist ihm jedoch auch wahrscheinlich, dass in den meisten Fällen die mechanische Einwirkung des Fingers, welcher beim Waschen des Gaumengewölbes die kantig vorspringenden Hamuli pterygoidei trifft, als die *erste* Veranlassung der daselbst auftretenden Veränderung der Schleimhaut anzunehmen ist, ja dass der Grad derselben, sowie die individuelle Verschiedenheit der anatomischen Verhältnisse dieser Gegenden den Grad der Erkrankung bedingen. Vf. dringt daher darauf, die schablonenhaften prophylaktischen Waschungen der Mundhöhle der Neugeborenen als unnütz oder schädlich aufzugeben. (Kormann.)

326. Ueber entzündliche Rachenaffektionen bei Kindern; von Dr. Henry Ashby. (Practitioner XXXI. [Nr. 186.] 6. p. 405. Dec. 1883.)

Vf. betont die Wichtigkeit und zugleich auch Schwierigkeit einer genauen Rachenuntersuchung bei Kindern. Es gehört dazu ausser guter Beleuchtung auch etwas Geduld und Geschicklichkeit Seitens des Beobachters. Bei der Aufnahme in ein Krankenhaus steht die Rachenuntersuchung obenan; denn es handelt sich darum, ansteckende Fälle von den übrigen zu sondern. Abgesehen von seltneren Befunden handelt es sich meist um 4 Formen der Rachenaffektion, die diagnostiert werden müssen, nämlich um die katarrhalische Tonsillitis, die scarlatinöse Tonsillitis, die pseudo-diphtheritische Tonsillitis und die Diphtherie.

Was die *katarrhalische Tonsillitis* betrifft, so kann sie unzweifelhaft ebenfalls das Resultat einer scarlatinösen Infektion sein und daher — ohne dass Ausschlag und Fieber sie begleitet haben — von Nephritis gefolgt sein. Vf. schildert eine kleine Epidemie von Tonsillitis (8 Fälle), als deren Ursache er eine Scarlatina-Infektion annimmt, welcher der erste Kranke ausgesetzt war. Ausserdem gilt für die katarrhalische Tonsillitis die allgemein angenommene Aetiologie.

Die *scarlatinöse Tonsillitis* ist in typischen Fällen leicht zu erkennen; Schwierigkeit macht aber die Diagnose, wenn kein charakteristischer Ausschlag zu sehen ist, oder wenn der Kranke erst nach Ablauf der ersten Woche zur Beobachtung kommt, wenn also kein Ausschlag mehr zu sehen ist, aber auch noch keine Abschuppung. Wie mild eine wahre scarlatinöse Tonsillitis verlaufen kann, beweist Vf. an einem Falle, in welchem die Temperatur nie 38° C. überschritt, Ausschlag und Rachenaffektion sehr mässig waren. In solchen Fällen ist, wenn der Ausschlag unbemerkt bleibt, die scarlatinöse Tonsillitis von der katarrhalischen absolut nicht zu unterscheiden. Wirkliche Ulcerationen der Tonsillen, Schorf bildungen oder Gangrän der Rachengebilde sicherstets Folge von Scharlach, wenn Diphtherie ausser Frage gestellt werden kann [?].

Als *Pseudo-Diphtherie*, welche sowohl sporadisch als epidemisch vorkommen kann, bezeichnet Vf. die Form der Rachenerkrankungen, welche die Franzosen als *Angina couenneuse*, Andere als *Angina crouposa* anführen. Die Pseudo-Diphtherie scheint dasselbe Verhältniss zur wirklichen Diphtherie zu besitzen, wie die epidemische Tonsillitis zum Scharlach. Besonders häufig ist diese Form in Distrikten, die von Diphtherie heimgesucht sind. Es fehlt aber bei Pseudo-Diphtherie das schwere Ergriffensein des Allgemeinbefindens vollständig.

Was endlich die *Diphtherie* betrifft, so kann sie in leichten Fällen mit Pseudo-Diphtherie, in schweren mit maligner Form des Scharlachs sine exanthemate verwechselt werden. Schlüsslich giebt Vf. die Punkte der Differentialdiagnose an, die am besten zu verwerthen sind. (Kormann.)

327. Ueber Hämaturie bei Nierenkrebs im Kindesalter; von Dr. A. Leibert in New York. (Jahrb. f. Khkde. N. F. XXI. 3. p. 276. 1884.)

Nachdem Vf. einen Fall von primärem Nierenkrebs (regressive, fettige, Metamorphose eines Medullocarcinom) bei einem 10 Mon. alten Kinde ausführlich mitgetheilt und nachdem er sich darüber ausgesprochen hat, wie verschieden die Angaben der Autoren über die Häufigkeit der Hämaturie bei Nierenkrebs lauten, stellt er 48 Fälle von Nierenkrebs unterhalb des 11. Lebensjahres aus der Literatur, sowie 2 noch nicht veröffentlichte aus Dr. Jacobi's Praxis zusammen und giebt dabei gleichzeitig an, ob der Tumor oder die Hämaturie das erste Symptom abgegeben hatte. Unter diesen Fällen finden sich mehr bei Säuglingen, als bei ältern Kindern.

Den ersten Fall eines *fötalen* Nierenkrebses hat Jacobi (Journ. of Obstetr. 1880) veröffentlicht. Die linke Niere der todtfaul geborenen Frucht war ca. 20mal grösser, als die rechte, und enthielt eine grosse Anzahl von verschiedenen grossen krebsigen Infiltrationen, besonders in der Rindensubstanz, ebensoleb fanden sich auch in der Leber und in deren Serosa. Jacobi ist der Ansicht, dass mancher als *Tabes mesenterica* beschriebene Fall auf angeborene maligne Unterleibstumoren zu beziehen ist. Mit Jacobi nimmt auch Vf. an, dass die meisten Nierenkrebs, die bei Säuglingen beobachtet werden, angeboren sind. Der Verlauf der Krankheit ist durchschnittlich um so länger, je älter der Kranke ist und umgekehrt.

Auf die Symptomatologie übergehend, nennt Vf. das erste Symptom die nachweisbare *Nierengeschwulst* (in 36 von 50 Fällen). Abmagerung vor nachgewiesener Geschwulst wird nur in 1 Fall angegeben. Das *Blutharnen* wird bei Kindern (in 19 von 50 F.) häufiger als bei Erwachsenen (Rohrer: in 23 von 75 Fällen) beobachtet. Relativ selten ist Hämaturie im 1. Lebensjahre. In $\frac{2}{3}$ der mit Hämaturie behafteten Fälle trat sie als erstes Zeichen der Nierenerkrankung, also noch vor Nachweisbarkeit des Tumor, ein. Meist tritt die Nierenblutung plötz-

lich ohne Vorboten auf; nur in 4 Fällen gingen der Blutung Schmerzen voraus. Das Wichtigste an der Hämaturie bei Nierenkrebs im Kindesalter ist das frühe Auftreten, und Vf. benutzt es, um die Differentialdiagnose nach dieser Seite hin zu besprechen. Er unterscheidet 4 Rubriken: 1) Fälle, bei denen bei bisher anscheinend ganz gesunden Kindern eine Nierenblutung mit oder ohne vorhergegangene Schmerzen auftritt. Wenn keine Schmerzen vorhergingen, so kann eine Blutung verwechselt werden mit einer solchen bei Nierenstein oder aus einer käsig entarteten Niere. Sind aber Schmerzen vorhergegangen, so kann man außer Nierenkrebs nur eine Nephrolithiasis aus der Blutung diagnosticiren. 2) Fälle, bei welchen längere Zeit Abmagerung ohne nachweisbare Ursache vor der Hämaturie beobachtet wurde. 3) Bei oder nach akuten, fieberhaften Prozessen in den Nieren kann die Blutung aus krebsig entartetem Organ kommen. 4) Fälle, bei denen eine Nierenblutung im Verlauf chronisch-entzündlicher Prozesse des Nierengewebes vorkommt, z. B. bei Morbus Brightii oder bei käsig entarteter Niere. Die Begründung der Differentialdiagnose in allen diesen Fällen muss im Original eingesehen werden.

Die Hämaturie wiederholt sich zwar öfters, aber der Tod scheint sehr selten durch sie herbeigeführt zu werden. Nur in 1 Fall wurde die nächste Todesursache in Verblutung gesucht (Heumann). Es tritt daher der Tod meist durch Abmagerung und Erschöpfung ein.

(Kormann.)

328. Ueber Verletzungen des Ellenbogengelenks bei Kindern; von Prof. Jonathan Hutchinson. (Med. Times and Gaz. Jan. 1884. p. 1.)

Vf. betont, dass das Ellenbogengelenk fast das einzige Gelenk ist, welches bei Kindern durch Traumen luxirt werden kann. Die andern Gelenke werden nur ganz ausnahmsweise einmal luxirt gesehen, da es an ihnen viel eher zu einer Epiphysenlösung kommt, als am Ellenbogen, dessen Gelenk bei Kindern und jungen Leuten überhaupt häufiger luxirt gefunden wird, als bei Erwachsenen.

Den Grund dieser Thatsache sucht H. in dem Umstande, dass der Processus coronoideus in der Jugend niedrig und unvollständig ossificirt ist. Fast alle Fälle sind aber complicirt, und zwar gewöhnlich durch eine partielle Lösung der untern Humerus-

epiphyse. Ist diess aber geschehen, so weichen die Condylen und Epicondylen zugleich mit den Vorderarmknochen nach rückwärts. Es lässt sich dann in frischen Fällen die Luxation leicht einrichten, aber schwer eingerichtet erhalten, so dass stets ein Contrevapparat angelegt werden muss. Partielle Epiphysenlösung der untern Humerusepiphyse ist viel häufiger als complete und viel schwieriger zu diagnostizieren. Ausserdem besteht zuweilen außer der Epiphysen- und Ellenbogengelenkdislokation eine Schrägfüraktur des Humerusschaftes.

Hinsichtlich der Diagnose muss man immer festhalten, dass eine uncomplicirte Luxation leicht zu erkennen, leicht zu reduciren und unschwer retentirt zu erhalten ist. Weil aber eben diese Fälle bei Kindern selten sind, so heilen auch nur wenige ohne Gelenksteifigkeit, umgekehrt wie es bei Erwachsenen der Fall ist. Die Ursache dieser häufigen Gelenksteifigkeiten ist nicht allein die persistirende fehlerhafte Stellung der Fragmente, sondern der Umstand, dass bei allen diesen Verletzungen bei Kindern das Periost sich weit losgelöst hat und daher eine extensive Ablagerung von neuem Knochen stattfindet. Nicht selten folgt auch der Epiphysentrennung ein Stillstand im Wachsthum an der betreffenden Stelle und der Arm bleibt dann kürzer, als der andere.

Nach Mittheilung zweier hierher gehöriger Fälle, einen 11- und einen 16jähr. Knaben betreffend, kommt Vf. zu folgenden Schlussätzen. Bei Beurtheilung von Ellenbogengelenkverletzungen bei jungen Leuten darf man nie den weichsten Theil der Knochen, die Epiphysen, vergessen, sondern stets vermuten, dass die Verletzung complicirt ist, theils eine Gelenkdislokation, theils eine Dislokation der Epiphysenverbindung darstellt. Man darf nie vergessen, dass einfache und complete Lösungen der untern Humerusepiphyse häufiger sind als einfache Dislokationen beider Knochen nach rückwärts. Bei der mindesten Unklarheit soll man nie eine Diagnose stellen, ohne das Kind in der Athernarkose sorgfältig untersucht zu haben. Der Verband muss stets so angelegt werden, dass der Ellenbogen gut gebogen ist. Die Prognose muss stets reservirt gestellt werden, da man immer bedecken muss, dass in 9 von 10 einfachen Dislokationen Knochenverletzungen gegenüber sind und dass deshalb leicht Gelenksteifkeiten zurückbleiben.

(Kormann.)

V. Chirurgie, Ophthalmologie u. Otiatrik.

329. Beiträge zur Lehre von der Spina bifida, nach neuern Mittheilungen zusammengestellt von Dr. Meinhart Schmidt (Hamburg).

A. Allgemeines.

Einen sehr interessanten und bemerkenswerthen Beitrag zur Entwicklungsgeschichte und Theorie der Spina bifida liefern F. Tourneux und Ernest Martin (Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XVII. p. 1. Janv.—Févr., p. 283. Juill.—Août 1881).

Den 1. Theil der Arbeit bildet die eingehende Beschreibung des interessanten Präparates, das den Anstoss zu der Arbeit gegeben hatte, eines menschlichen Embryo von 8 mm Länge, dessen Rückenmark in der Lumbosacralgegend in dem Stadium der Primitivrinne verblieben war.

Die betr. Frucht war bei der Uebergabe an die Vff. noch mit Eihänten versehen und maass 11:17:21 Millimeter. Der Embryo zeigte, im Uebrigen ganz normal gebildet, auf dem Rücken seines normal über den Bauch

gekrümmten Schwanzendes 2 kleine Längsleisten durch eine mediane Furche getrennt, welche sich nach oben in die Tiefe der Gewebe verlor. Zur genaueren Untersuchung wurde das Präparat gehärtet und in Querschnitte zerlegt. Zwei mikroskop. Ansichten, die erste von einem Querschnitt aus der normalen Cervikalgegend, die zweite aus der erkrankten Lumbosacralgegend, versinnlichen hier den normal völlig geschlossenen Centralkanal, dort die klaffend gebliebene Dorsalrinne und deren Beziehungen zu der Epidermis und dem 2. Keimblatte des Embryo.

In dem Schnitt aus der Halsgegend ist Alles normal angelegt; um den vielleicht etwas erweiterten Centralkanal rund herum eine Schicht radiär angeordneter Nervenzellen, dann die granulirte Schicht (spätere weisse Substanz), deutliche Anlage der vordern Hörner mit ihren Nervenwurzeln, der hintern Wurzeln mit den Ganglien, während die hintern Hörner noch nicht unterscheidbar sind. Auf dem Schnitt aus der Lumbosacralgegend ist das Medullargewebe nicht ringförmig geschlossen, es bildet die erwähnten die Primitivrinne (bez. den offen gebliebenen Centralkanal) parallel begrenzenden Längswülstchen und wurde also hier unmittelbar vom Fruchtwasser bespült. Die medullaren Zellen zeigen nur zunächst der Rinne die bekannte ovaläre Form und radiäre Anordnung, weiter seitwärts werden sie allmälig sphärisch, weniger zahlreich und setzen sich mit den Zellen der Epidermis, den Elementen des 2. Keimblattes, in Verbindung. Die Bedeckung der medullaren Elemente mit Epidermiszellen beginnt am seitlichen Rande der Dorsalwülste, Medullar- und Hautblatt ist scharf geschieden ohne Uebergangszzone. Dagegen vollzieht sich der Uebergang der Marksubstanz in die Elemente des mittleren Keimblattes allmälig ohne erkennbare scharfe Grenze.

Die granulirte Substanz bildet statt eines Ringes einen gestreckten, quer unter (bez. vor) der medullaren Zellschicht gelegenen Streifen. Die vordern Wurzeln entspringen direkt aus dem Medullargewebe, ohne dass man eine Anlage der vordern Hörner entdecken kann. Die hintern Wurzeln stehen mit den Ganglien in Verbindung, welche unter (vor) der Medullarrinne liegen. Letztere zeigen eine unregelmässige Form und unordentliche Lage ihrer Zellen, so dass sie ohne die von ihnen abgehenden Nervenwurzeln kaum als Ganglien würden erkannt werden können.

Diesem Falle wird im 2. Theile der Arbeit die häufigste Form der Spina bifida bei reifen Fötus, die *Spina bifida lumbosacralis mit Hydorrhachis externa*, die Vff. an 8 reifen und einer 7monatl. Frucht studirten, zur Seite gestellt. Der mehr oder weniger grosse Flüssigkeitssack zeigt sich stets vom Rückenmark und einzelnen Nervensträngen durchzogen, welche sich an die hintere Sackwand mittels Fäden und Ligamenten befestigen, so dass durch letztere die Höhle des Sackes in eine wechselnde Zahl von kleineren Einzelsäckchen getheilt wird. Die letztern gehen sämmtlich an der oberen Grenze der Spina bifida, wo die Wirbelbogen wieder geschlossen

sind, in den Subarachnoidealraum des Rückenmarks über. Im Bereich des Spina bifida-Sackes sind Rückenmark und Nervenstränge von der Pia-mater überzogen. Die beiden Blätter der Arachnoidea dagegen sind im Bereich des Sackes untrennbar mit einander verwachsen und kleiden die von der Dura-mater gebildete Innenfläche desselben aus¹⁾. Die den Sack durchziehenden Nervenstränge sind nicht als Cauda equina, sondern als das Rückenmark selbst und die von ihm entspringenden Nerven anzusehen.

Die den Sack deckende Haut, an einem 7monatl. Fötus genauer untersucht, zeigte normale Epidermis, statt der Cutis aber eine narbenähnliche, aus Bindegewebe bestehende Lamelle, in der weder elastische Fasern, noch Papillenbildung, Schweißdrüsen oder Haarkeime vorhanden waren. Dagegen ist diese Platte durchwachsen von einer Verlängerung des Rückenmarks, einer Schicht nervösen Gewebes, in der mikroskopisch reichlich Neuroglia und Nervenzellen nachzuweisen sind und aus der noch einzelne Nerven ihren Ursprung nehmen können. Bisweilen ist die Hautdecke des Sackes nicht völlig geschlossen; es zeigt sich eine kleine Oeffnung in derselben, durch welche man in das Lumen des Canalis centralis des hier fixirten Rückenmarks gelangt.

Nach Ansicht der Vff. entwickelt sich die beschriebene typische Form der Dorsolumbar-Spina-bifida derart aus der bei dem Embryo beschriebenen ungeschlossenen Medullarrinne, dass letztere von den Seiten her — „wie eine tiefe Brandwunde“ — sich benarbt und behäutet. (Daher die drüsē- u. haarlose Beschaffenheit der Hautdecke der Spina bifida, die Anheftung des Rückenmarks an dieselbe und die gelegentlich vorkommende Oeffnung der Haut in den Rückenmarkscentralkanal.) Später entwickeln sich die Rückenmarkshäute und mit ihnen die Absondernung von Cerebrospinalflüssigkeit, welche — vielleicht noch vermehrt durch einen chronisch entzündlichen Zustand der Meningen (Virchow) — die letztern nebst dem adhärenten Rückenmark aus dem Defekt der Wirbelbögen hydrocelenartig herausstülpt.

Die Fortsetzung der Arbeit (p. 283 fig.) bietet ausser der Beschreibung eines weiteren Falles von Spina bifida lumbosacralis beim Neugeborenen, die von der in der 1. Abtheilung gelieferten Beschreibung kaum abweicht, im Wesentlichen nur Wiederholungen.

Für Anatomie, Theorie u. Behandlung der Spina bifida von gleich hoher Bedeutung sind die *Beiträge zur Lehre von der Spina bifida*, welche Dr. W. Koch (Mittheil. über Fragen der wissenschaftl. Medizin I. Kassel 1881) veröffentlicht hat.

¹⁾ Durch diese Beschreibung stellen sich T. u. M. auf den uns kaum mehr geläufigen Standpunkt Bichat's, nach dem die Arachnoidea einen serösen Sack mit 2 Blättern bildet und genau von der Pia-mater gesondert wird. Dieselbe Anschauungsart wird in einer schematischen Figur (9), den Medianschnitt durch eine Spina bifida darstellend, drastisch zur Anschauung gebracht.

Sämmtliche zur Gruppe der durch angeborene Verlagerung des Rückenmarks, sowie durch Spaltbildungen des Wirbelkanals charakterisirten Missbildungen sind nach K. in 4 Typen zu scheiden.

I. *Myelocele spinalis*. Die häufigste Form derselben ist die *M. sacralis*. Bei der Geburt bietet das Os sacrum zunächst keine erheblichen Veränderungen dar. Die hintern Sacralbogen zeigen normale Verlaufsrichtung und keine wesentliche Einbusse an Länge, nähern sich aber der Mittellinie nicht so weit wie unter normalen Verhältnissen. Dagegen besteht ein Defekt von Theilen des Zwischenbogenbandes zwischen letztem Lenden- und 1. Sacralwirbel, sowie der sonst den Verschluss des Sacralkanals besorgenden Membran vom 1. bis 3. Sacralwirbel, welche am 4. und 5. vorhanden ist. Dieser Defekt bildet die Bruchpforte der Myelocele. In letztere tritt die hintere und seitliche Wand des Durasacks und dessen Verlängerung, das Filum terminale ext. (Hülse des Filum terminale internum), jenseits des Austritts die herniöse Ausstülpung bildend, während die vordere Wand im Verlaufe des Sacralkanals liegen bleibt. Der durale Bruchsack enthält ausser Piagewebe und Liquor cerebrospinalis den untersten Theil des Rückenmarks (Conus medullaris) sammt einem Theile der Cauda equina. Das Rückenmark biegt hart am obern Rande der Bruchpforte nach hinten um und begiebt sich bis unter die Hautdecken des Os sacrum, wo es angewachsen ist. Die Stelle dieser Anheftung entspricht der Höhe des letzten Lenden- und 1. Sacralwirbels, das Rückenmark aber, in seinen vertikalen Vertebralkanal reponirt gedacht, der des 3. und 4. Sacralwirbels, ein Beweis, dass die ganze Missbildung zu einer Zeit entstand, wo normaliter das Organ noch so tief herabreichte, d. h. während der ersten 4 intrauterinen Lebensmonate. Der dislocirte Theil des Rückenmarks zeigt Erweiterung des Sacralkanals (Hydro-myelus). Die Nerven der Cauda equina sind in Richtung und Verlauf wesentlich alterirt (Näheres siehe im Original). — Die äussern Bedeckungen der Myelocele verhalten sich verschieden. Bisweilen ist die Stelle der Geschwulstoberfläche, mit der das Rückenmark verwachsen ist, äusserst dünn und durchsichtig, auch die Dura pflegt dann hier das Rückenmark nur unvollkommen zu überbrücken. Nach K.'s Vermuthung ist diese dünne Deckmembran ein Rudiment des fotalen Hornblattes (Ektoderm), unter welchem die Hautplatten der Rückentafel sich nicht bis zur Mittellinie verschoben haben. — In andern Fällen sind die Bedeckungen sehr dicke Dura-mater, sehr starke Fettschicht u. wahre Cutis. — Bestimmte Angaben, dass das Amnion mit der Sackwand der Myelocele verwachsen gewesen, fand K. nicht.

Ueber Myelocele *cervicalis* und *dorsalis* liegen nur spärliche Mittheilungen vor. K. führt als sicher constatirte Fälle 5 mit genauer anatomischer Beschreibung an, aus denen der Hauptsaache nach Folgendes hervorgeht. Auch hier fehlt eine nennenswerthe Veränderung des Wirbelkanalskelets. Die

Bruchgeschwulst liegt entweder im Interstitium zwischen 2 Bogen oder in einem Defekt, welchen ausser der Zwischenbogenmembran auch noch die Proc. spinosi erfüllen sollten; den Bruchsack bilden die ausgestülpten Meningen. Das Rückenmark folgt mit seinen seitlichen u. hintern strangförmig nach hinten gezerrten Theilen dieser Ektasie, während Vorder- und Seitenstränge in ihrer Lage bleiben. Oder die Hervorragung dieser hintern Marktheile erscheint in Form eines mehr oder weniger flachen, dabei hohlen Buckels, welchem die hintern Wurzeln aufsitzten und der bis zum Isthmus des Bruchsacks oder durch diesen hindurch bis in den Bruchsack hineingeht, ohne mit der (von der Wirbelsäule entferntesten) Wand derselben zu verwachsen. Dann findet sich eine circumscripte Ausweitung des Centralkanals nach hinten.

Von den über die Aetioologie der Myelocele aufgestellten Hypothesen bespricht K. zunächst die, welche dieselbe aus einem Hydrops subarachnoides herleitet. Ein solcher würde aber zu der Zeit, in der die Missbildung entsteht, gar nicht eine Ausbuchtung der Meningen nach hinten hervorbringen können, da zu derselben die hintern Theile an den bezüglichen Medullarkeimen die stärksten sind. Ferner wäre (trotz Hofmokl's gegentheiliger Behauptung und dessen Experiment) die Verwachsung des Rückenmarks mit dem Durasack nicht zu erklären. Ein Hydrops des Centralkanals des Rückenmarks, der häufig als ursächliches Moment für die *cervikale* Rückenmarkshernie angeführt wird, kann eben so wenig in Frage kommen, da, wie K. durch die mikroskopische Analyse des Hydromyelus beweist, bei ihm Kräfte, welche das Mark von innen heraus aufblähen, fehlen. Gegen die Annahme (Geoffroy St. Hilaire), dass Verwachsungen des Amnion mit der Haut des Os sacrum die Myelocele veranlassen, spricht ausser theoretischen Bedenken vor Allem die Thatsache, dass noch nie amniotische Stränge an der Aussenfläche der Myelocele, dem Conus oder der Cauda aufsitzend, gefunden wurden. Die einzige, die Entstehung der Myelocele völlig erklärende Theorie ist die von Ranke in München herrührende, welche die Myelocele auf die Nichttrennung des Hornblattes vom Medullarrohr zurückführt. Das Ektoderm besteht aus einem mittleren dicken Segmente, der Medullarplatte, und dem zu beiden Seiten dieser gelegenen Hornblatte. Die Medullarplatte wölbt sich zu einem gegen den Rücken offenen Halbrohr, darauf zum geschlossenen Cylinder, dem späteren Rückenmark. Zu gleicher Zeit, wo die Medullarwülste mit einander verwachsen, verschmelzen auch oberhalb derselben die freien Ränder der rechten und linken Hornblattsegmente. Später senden normaler Weise die Urwirbel plattenförmige Körper gegen den Rücken, die Membrana reunions posterior, Muskeltafel und Hauttafel des Rückens. Nur dadurch, dass diese Gebilde nach hinten einander entgegenwachsen und sich zwischen Medullar- und Hornblatt unterschiebend und diese von einander lösend vereinigen, kann die Anlage zu einem später

hinten rundum geschlossenen Wirbelring gebildet werden. Unterbleibt die Ablösung des Hornblattes vom Medullarrohr, so kann die Vereinigung der gedachten Theile nicht zu Stande kommen und die Entstehung der Myelocele ist erklärt. (Beim Weiterwachsen des Fötus nehmen die Derivate der Muskel- und Hautplatte in der Richtung vom Rücken zum Bauch und von rechts nach links an Volumen zu. Da sie sich zum Theil unter dem Hornblatt verschieben, müssen sie dieses und zugleich das mit ihm verbundene Medullarrohr dorsalwärts herauszerren. Daher die spätere Dislocirung des Rückenmarks in dem duralen Bruchsacke.)

II. Rhachischisis posterior. Die *totale* hintere Rhachischisis, wie es scheint, ausnahmslos mit Anencephalie, Hemicephalie oder Encephalocele gleichzeitig vorkommend, besteht in Spaltung der gesamten Wirbelsäule. Stets fehlen einige Wirbel in derselben und die charakteristische Missbildung an den vorhandenen ist die, dass die Bogentheile jenseits der Querfortsätze nach aussen und hinten gerichtet sind. In dem Wirbelspalt liegt ausser der flächenhaft ausgebreiteten (nicht zum Rohr geschlossenen) Pia-dura, die seitlich in die Fascia lumbo-dorsalis übergeht, nackt, resp. nach aussen nur von einem myxomartigen Gewebe gedeckt, das Rückenmark, bez. ein Zerrbild desselben, ein Achsenorgan, das über seine ersten Entwicklungsstadien nicht herausgekommen ist und nichts als diese, nur in vergrösserten Maassstabe, zeigt. Es ist breit, bandartig statt cylindrisch und durch eine tiefe mediale Längsfurche zweigethieilt. Die Annahme, es läge ein doppelt angelegtes Rückenmark vor, ist jedoch irrthümlich; vielmehr zeigt K. an mikroskop. Bildern, dass die Furche nichts als die persistirende Primitivrinne ist, über der die Schliessung der beiden Medullarhälften ausgeblieben ist. Die letztern enthalten nur Formelemente der ersten Embryonalzeit. — Bei *partieller Rhachischisis* findet man einen durch sämmtliche Decken gehenden Spalt bis auf das Rückenmark, das im Bereiche der Spaltung wie bei totaler Rhachischisis zweigethieilt, nicht cylindrisch geschlossen ist, *übrigens* aber Hydrops und Erweiterung des Centralkanals zeigt (Hydromyelus). Einen Hydromyelus für das Zustandekommen der Rhachischisen verantwortlich zu machen, ist aber unzulässig: 1) weil ihm ein hierzu genügender Seitendruck bestimmt nicht beigemessen werden kann; 2) weil mikroskopische Durchschnitte eines Hydromyelusmarkes gerade um den Centralkanal herum sehr wohl entwickelte graue Nervenelemente (Zellen u. s. w.) ohne jede Druckatrophie u. s. w. darbieten, während die peripheren Theile im Gegentheil lückenhaften u. ungenügenden Bau zeigen. Eben so wenig sind die Hypothesen von amniotischen Adhäsionen u. Anderem stichhaltig zur Erklärung der Rhachischisen.

K. fasst seine Ansicht in folgenden Sätzen zusammen. 1) Die bei Rhachischisis nachweisliche Knochenverkrümmung u. die Anordnung des Rückenmarks zur Platte sind nicht auf einen Hydromyelus,

welcher platzte, zurückzuführen. — 2) Ursachen, welche ausserhalb der Medullarplatte und der Urwirbelmasse belegen sind, können die Rhachischisis nicht bedingen. — 3) Die Missbildung der Wirbel ist auf pathologische Entwicklung der Urwirbelmasse zurückzuführen. — 4) Das die Rhachischisis begleitende Rückenmark hat sich nicht zum Rohr geschlossen. — 5) Ein Hydromyelus kann sich überall nur nach der Schliessung des Medullarrohres entwickeln, seine Entstehung fällt also nothwendig in eine spätere Zeit als die eines Rückenmarks der letztgedachten Art.

III. Rhachischisis anterior. Die Spaltung der Wirbelkörper geschieht zunächst in der sagittalen Ebene u. kommt mit Ausnahme etwa des Os sacrum an allen Abschnitten der Wirbelsäule, am Lendensegment am häufigsten vor. Die Breite des Wirbelkörperspaltes wechselt in sehr grossen Grenzen, ebenso ist die Lagerung der Wirbelkörperhälften in senkrechter Richtung mannigfach verschieden, schräg, symmetrisch, asymmetrisch u. s. w. Die Zahl der vorhandenen Wirbel erreicht kaum je die Norm, und ebenso wird in hochgradigen Fällen Zerstörung des Rückenmarks schwerster Art nie vermisst.

Die vordere Wirbelspalte steht in engster Zusammengehörigkeit mit der hintern, da sie, sofern sie ausgedehnter ist, stets mit dem charakteristischen Klaffen auch der Wirbelbogen vergesellschaftet angetroffen wird und die hintere Schisis auch unendlich viel häufiger, als man bisher glaubt, in Combination mit Fissurbildungen der Wirbelkörper vorkommt. Dies wurde übersehen, da die defekten Wirbeltheile meist nicht macerirt worden sind. D a r e s t e b e trachtete als Ursache der vordern Wirbelspalte Parenchymrisse im Bereiche der Medullarrinne während der frühesten Entwicklungsperiode; Meckel, Natorp u. A. sehen das Ausbleiben der Zusammenfügung zweier neben einander liegender Knochenkerne als Ursache an. K. glaubt, den Ausgang der vordern Wirbelspalte analog dem der hintern in jene frühe Zeit verlegen zu müssen, wo die Urwirbelmasse zu wuchern und Fortsätze zu treiben beginnt, und nimmt für ihre hochgradigern Formen an: 1) dass sich gewisse Urwirbel gar nicht bilden, 2) dass die zur Verschmelzung mit der Chorda bestimmten Wucherungen der vorhandenen Urwirbel sich nur mangelhaft, die Membranae reunientes posteriores in falscher Richtung sich entwickeln und 3) auch die Primär-anlage der Medullarplatte erheblich leidet. Erleiden nur einzelne Segmente der Urwirbel krankhafte Störungen, so können die aus diesen Abschnitten hervorgehenden Theile der Rückenmarkshäute in ungewöhnliche Entwicklungsbahnen gelenkt werden und meningoceleartig nach vorn gelagerte, einfächerige, mit dem Wirbelkanal zusammenhängende Cysten bilden, bez. in ein ödematos verquollenes Gewebe ausarten.

IV. Meningocele spinalis, eine bruchsackähnliche, ausserhalb des Wirbelkanals belegene Tasche

der Dura-mater, die durchaus einkämmiger mit dem meningealen Hauptaum des Wirbelkanals durch einen feinen isthmusartigen Kanal in Verbindung steht, an ihrer Innenwand Piagewebe trägt und Cerebrospinalflüssigkeit, aber kein Rückenmark enthält. Während am Hinterhaupt diese Missbildung nicht selten kommt, ist sie am Rücken nicht so häufig, als die Autoren angeben. Für erwiesen sieht K. ihr Vorkommen nur an für das untere Ende des Kreuzbeins. Der Isthmus des Durasackes geht oft durch den Hiatus sacralis; schwere Veränderungen des Sacralkanals bestreitet K. für die Meningocele ebenso, wie für die Myelocele. Die Form der Meningocele, die in Verbindung mit angeborenen Cocygealtumoren („Cystosarkom“) vorkommt, ist keine reine und muss als eine zweite im höchsten Maasse verkümmerte Fruchtanlage am untern Ende des Stammes betrachtet werden. Ebenso wie diese Bildungen müssen von der reinen Meningocele spinalis abgesondert werden: Cystenhygrome, am untern Ende der Hals- und Nacken-Wirbelsäule, die mit mehr oder weniger Sicherheit als Lymphangiome aufzufassen sind, sowie meningeale Taschen am Nacken, die in 2 Lappen getheilt theils in einer occipitalen accidentellen Oeffnung, theils in einer Fissur des Atlas lagern und mit den subarachnoidealen Räumen in Zusammenhang stehen; die letztern, weil sie dem Occiput, also dem Schädelgebiet, angehören. Als zweifelhaft rücksichtl. ihrer Rubricirung bezeichnet K.: 1) die cystischen Auswüchse der weichen Rückenmarkshäute, welche bei Defekten an den Wirbelkörpern und bei Ausweiterungen der Intervertebrallöcher sich finden, bei denen nicht zu entscheiden ist, ob dieselben einfacherige Cysten oder ödematos und myxomatös verquollenes Piagewebe vorstellen; 2) gewisse Fälle von wenig ausgedehnter hinterer Schise; 3) Meningocele, die als aus einer Myelocele durch Loslösung des Markes von seiner Verwachungsstelle und Zurücksinken in den Wirbelkanal entstanden aufgefasst werden können. Als für die *Diagnose* Meningocele charakteristische Zeichen führt K. an: a) die deutliche Fluktuation und augenfällige Durchsichtigkeit, die relative Kleinheit und das langsamere Wachsthum gegenüber der complicirten Form; b) die Möglichkeit beim Zusammenpressen des Cysteninhaltes Innervationsstörungen hervorzurufen; c) die Probepunktion.

Zur Erklärung des Entstehungsmodus der Meningocele sacralis verwirft K. wiederum den Hydrops arachnoideus, denkt vielmehr an eine primär abnorme ektatische Anlage des duralen Blindsackes, welcher die Cauda equina umgibt, des Filum terminale externum. Für die an den übrigen Wirbelsäulenabschnitten vorkommenden meningealen Cysten müsste man annehmen, dass sie ursprünglich Myelocele waren.

In Betreff der *Therapie* der besprochenen Missbildungen entwickelt K. eine scharfe, aber durchaus logisch zutreffende Kritik der sonst üblichen Verfahren und bringt selbst neue Verfahren, die auf rationaler Basis ruhen, in Vorschlag.

Bei den mit Adermie und Rhachischisis geborenen Kindern muss das schutzlos liegende Rückenmark nebst seinen Häuten vor infektiöser Entzündung, bez. Meningitis geschützt werden. Dieser Indikation entspricht die sorgsamste Reinigung der defekten wunden Wirbelabschnitte im Sinne Lister's und darauf folgende Deckung des Defekts, sei es durch unmittelbare Naht der angefrischten benachbarten Hautränder, sei es durch eine Plastik mittels Naht von zurechtgeschnittenen, doppelt gestielten Hautfasciellappen über dem Defekte. Ist das Rückenmark nur von gequollenem wassersichtigen Piaduragewebe bedeckt, so kann man versuchen, letzteres durch parenchymatöse Injektionen von Lugol'scher Lösung oder Extr. secal. cornuti zum Schrumpfen und Derberwerden zu bringen.

Bei sacralen Myeloceles, wo das Gewebslager über dem Conus medullaris so dünn ist, dass es die respiratorischen Bewegungen mit vollführt und durch die unbedeutendsten Zufälle einem Riss ausgesetzt ist, schlägt K. vor, nach sorgfältigster Desinfektion dasjenige Segment des Hornblattes zu umschneiden, welches nicht unterfüttert und mit dem Conus verwachsen ist, die benachbarten angefrischten Hautwundränder aber über dem Conus durch die Naht zu vereinigen, wodurch das spinale Nervenorgan eine zuverlässige Decke gewinnt.

Myeloceles, die von Anfang an derbe feste Hautdecken besitzen, oder solche, die nach dem angegebenen Verfahren eine solche erhalten haben, sind gegen weiteres Wachsthum und etwaiges Zerspringen sicher zu stellen. Eine derartige Geschwulst muss man so weit zu beseitigen suchen, dass sie, um jeder Compression, Zerrung u. s. w. zu entgehen, womöglich auf das Niveau der Bruchpforte zurückgebracht wird. Zu diesem Zwecke empfiehlt K. folgende Maassnahmen. 1) Eine methodische und vorsichtige Compression der Geschwulstoberfläche etwa mittels ausgehöhlter Platten oder mittels wiederholter Bestreichungen von Collodium (Behrend). 2) Die Injektion solcher Mittel in das Parenchym, nicht in die Höhle der vorgelagerten Cystenhüllen, welche Schrumpfung derselben zu Wege bringen (Jodjodkaliumlösungen, Extr. Secal. cornuti u. s. w.). 3) Die wiederholte Ausschneidung zungenförmiger Streifen aus der Haut des Myelocelensackes ohne Eröffnung der Cyste und Verletzung der nervösen Theile. Gleichviel ob die Schnitte durch erste oder zweite Vereinigung heilen, der elastische aus der Vernarbung resultirende Zug wird gegen die Bruchpforte gerichtet sein und verkleinernd und verschrumpfend wirken.

Versuche, die ganze Myelocele zu extirpieren, müssen unterbleiben, da hierbei das Rückenmark mit zerstört würde. — *Injektionen von Jodlösungen* in den Myelocelensack bezeichnet K. als eben so irrationell wie gefährlich. Irrationell, weil nach seinen anatomischen Untersuchungen ein lokaler abgesackter Hydrops bei der Myelocele gar nicht besteht, bez. nicht deren Wesen ausmacht, folglich auch gar keine

Indikation vorliegt für Mittel, welche gegen Hypersekretion einer Cystenwand angewendet werden. Gefährlich, weil plötzliche Todesfälle, höchst unangenehme Hirnzufälle im Anschluss an Jodinjektionen beobachtet worden sind.

Betreffs der Meningocele spricht K. für die sofortige Exstirpation der mit Cystosarkom complicirten sacralen Formen. Wird bei einer solchen der Durasack mit eröffnet, so ist die Wunde des letztern sofort zu nähen und streng antiseptisch zu behandeln. Bei uncomplicirten Meningocele ist am Kreuzbein die Injektion von Jodpräparaten gestattet, während sie am Occiput bedenklich erscheint. Blutigen Radikaloperationen ist behufs Obliterirung des Meningocelehalses die subcutane Ligatur vorauszuschicken.

Die Koch'sche Arbeit hat die Anregung zu einer andern, ebenfalls sehr interessanten gegeben. Prof. Demme hat nämlich in dem „20. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinder-spitales in Bern im Laufe des J. 1882“ seine 20jährige Beobachtungen und Erfahrungen, die Spina bifida betreffend, zusammengestellt. Diese Arbeit gewinnt noch dadurch an Interesse, dass D., der das Koch'sche Operationsverfahren acceptierte, über einige Fälle berichtet, in denen er dasselbe ausgeführt hat.

Demme beobachtete die fragliche Krankheit unter 36148 Spitälerkranken 57mal. Von diesen 57 Kr. waren 31 weiblichen, 26 männlichen Geschlechts; 2mal waren bereits 2 frühere Kinder derselben Familie, 3mal je ein früheres Kind mit der nämlichen Missbildung geboren worden; 29mal waren Erstgeborene, 17mal Zweitgeborene und 11mal später geborene Kinder afficirt; 13mal fand sich neben Spina bifida angeborener Klumpfuss, 3mal einfache Hasenscharte, 1mal Ectopia vesicæ; 31mal waren die Eltern der kranken Kinder völlig gesund, 16mal beide Eltern oder Vater oder Mutter schwächlich oder kränklich, 2mal hatte die Mutter an Hasenscharte, 3mal der Vater an angeborem Klumpfuss gelitten. Fast immer zeigten die Kinder, mit Ausnahme der wenigen glücklich geheilten und der durch Sackruptur und Meningitis akut gestorbenen, eine constant bis zum Tode sich fortsetzende beträchtliche Gewichtsabnahme, bedingt durch wachsende Appetitlosigkeit, Störungen der Darmausleerungen mit Ausgang in Atrophia infantilis.

Die Affektion hatte ihren Sitz: in 5 Fällen über den Halswirbeln (1mal mit Occipitalhernie complicirt); in 2 F. über dem untersten Hals- und obersten Brustwirbel; in 13 F. ausschliesslich über Brustwirbeln; in 2 F. fanden sich 2 Geschwülste über den Brustwirbeln, und zwar in 1 Falle eine Geschwulst über dem 3. und 4. und eine andere über dem 7. und 8. Brustwirbel, in einem 2. Falle eine solche über dem 1. und 2. und eine andere über dem 8. und 9. Brustwirbel; in 17 F. über den Lendenwirbeln; in 11 F. über dem untersten Lenden- und obersten Kreuzbeinwirbel; in 7 F. ausschliesslich über dem Kreuzbein.

Drei Mal bestand eine Hydromeningocele spinalis ohne Spaltung oder Defekt der Wirbelsäule (Austritt der Meningocele durch die Intervertebrallöcher), 19mal eine Hydromeningocele spinalis mit Spaltung einzelner Wirbelpögen oder mit Mangel kleinerer oder grösserer Segmente derselben, 35mal neben der Hydromeningocele eine Myelocele.

Siebzehn Fälle waren mit deutlich ausgesprochenem Hydrocephalus complicirt; Rhachischisis anterior wurde nicht beobachtet.

Fünfundzwanzig Kranke wurden operirt, hiervon starben 15, 7 genasen glücklich, 3 wurden ungeheilt entlassen.

Bei den 32 nicht operirten Kindern erfolgte der Tod 10mal durch Marasmus, 15mal durch Ruptur des Sackes — theils unter Convulsionen binnen wenigen Stunden (wahrscheinlich in Folge von Ablauen der Cerebrospinalflüssigkeit), theils innerhalb weniger Tage an eiteriger Meningitis.

Sieben Kinder starben im Verlauf eines allgemeinen Marasmus an intercurrenten Erkrankungen (Bronchopneumonie, akute capillare Bronchitis, eiterige Peritonitis).

Hinsichtlich der Symptome berücksichtigt Demme besonders die therapeutisch so wichtige Differentialdiagnose zwischen reiner Meningocele und Myelomeningocele. Als charakteristisch für die erstere erklärt er folgende Umstände:

1) Das Fehlen einer durch die Palpation nachweisbaren *Spaltbildung* (Austritt des Meningeal-Wasser-Bruches durch eines der Intervertebrallöcher) oder die *Kleinheit der Spaltbildung* (beim Austritt der Meningocele durch die letztere). Eine mehr seitliche Stellung der Geschwulst zur Mittellinie des Rückens würde den seltenen Durchtritt der Meningocele durch die Intervertebrallöcher mit grösserer Wahrscheinlichkeit annehmen lassen, was D. in 2 Fällen von Meningocele spinalis cervicalis beobachtet hat.

2) Die scharf ausgesprochene *dünne Stielung der Geschwulst*. Doch kommen ausnahmsweise auch reine Hydromeningocele mit breiter Geschwulstbasis vor. D. selbst sah 3 derartige Fälle, darunter 2 der Lendenkreuzbeinbeingegend angehörige mit breitbasiger Geschwulstbildung von 8 bis 10 cm Ausdehnung.

3) Die deutlich ausgesprochene *Pellucidität* wie bei der Hydrocele scrotalis.

4) Das Fehlen einer centralen *nabelförmigen Einziehung der Geschwulst* (Anheftung des Filum terminale bei Spina bifida lumbalis und sacralis).

5) Das Fehlen von *Lähmungserscheinungen* Seitens der Extremitäten, der Blase und des Mastdarms.

Auch das Fehlen eines Hydrocephalus, ferner von Missbildungen der Extremitäten, wie Klumpfuss, Spitzfuss, sowie das Ausbleiben von Reaktionserscheinungen, so von Convulsionen, Sopor, bei mässiger Compression der Geschwulst, sprechen eher für die Deutung der letztern als „reine Hydromeningocele spinalis“.

Complikation der Meningocele mit Hydromyelus (Ektasie des Centralkanals) bedingt *Lähmung* der atrophischen untern Extremitäten, sowie der Blase und des Mastdarms. — Doch trifft man auch Fälle, wo die gedachten Lähmungen durch den Flüssigkeitsdruck auf die betreffenden Nervengebiete (ohne Degeneration derselben) bedingt sind und nach Entleerung vermittelst der Punktation der Geschwulst verschwinden. Zwei Mal beobachtete D. an mit Spina bifida geborenen, aber von congenitalen Lähmungen freien Kindern unter dem Symptomenbilde der Poliomyelitis anterior acuta das plötzliche Eintreten von Lähmungserscheinungen einzelner Muskelgebiete an verschiedenen Extremitäten. Die Autopsie und mikroskopische Untersuchung bestätigte die gestellte Diagnose.

In einem merkwürdigen Falle war die Spina bifida der beiden untersten Lendenwirbel mit Myelomeningocele complicirt durch ein meningeales Blutextravasat nebst schmierig fibrinösem Exsudat, welches Rückenmark und Nervenwurzeln comprimire, am untersten Hals- und obersten Brusttheil des Rückenmarkes, sowie durch ein taubeneigrosses Hämatoma sub pericranio am rechten Scheitelbein. Während des Lebens bestanden Lähmungserscheinungen an beiden oberen Extremitäten, anhaltender Sopor, häufig auf leise Reize reflektorisch eintretende klonische Muskelkrämpfe. Ein paar Tage vor dem Tode zeigte sich ein ausgebreiteter Blasenausschlag auf beiden oberen Extremitäten.

Bei Sp. bif. der obersten Brust- und untersten Halswirbel kommen respiratorische Störungen, dyspnoische Anfälle zur Beobachtung.

Ein 3 Wochen altes, mit hühnereigrosser Hydromeningocele auf dem 6. u. 7. Hals- und 1. Brustwirbel behaftetes Kind zeigte von der 3. bis 7. Lebenswoche 4—6mal täglich dergl. respiratorische Krämpfe. Der Anfall begann, ohne anderweitige convulsive Erscheinungen, mit einer raschen Zunahme der Respirationen. Nach der Dauer von $\frac{1}{2}$ —2 Min. erreichte ihre Frequenz die Zahl von 60—80 in der Minute. Es trat nun Cyanose der Lippen und Wangen auf und die anfangs weiten Pupillen wurden eng und starr. Nach einer Dauer des Krampfes von 3—5 Min., vom Beginne der Respirationsstörungen an gerechnet, wurden die Atemzüge allmälig wieder langsamer und es verschwanden die cyanotischen Erscheinungen, sowie die Veränderungen der Pupillen. Das Kind lag fortwährend in einem soporähnlichen Schlaf. Im Laufe der 7. Lebenswoche starb dasselbe plötzlich auf der Höhe eines derartigen Anfalles. *Sektion: Reine Hydromeningocele, venöse Stauung in den Lungen und im rechten Herzen. Kein Lungenödem. Wahrscheinlich waren die Anfälle durch reflektorische Reizung, der Tod durch plötzliche Lähmung der respirator. Centren erfolgt.*

Audere Krampferscheinungen, allgemeine und partielle klonische Muskelkrämpfe beobachtete Vi. nur im Verlaufe schwerer Myelo-Meningocele; klonische eklamptiforme Convulsionen, sowie vorübergehende tetanische Paroxysmen, namentlich bei Hydromyelus und Hydrocephalus internus.

Was die *Therapie* betrifft, so hat D. sich bei den schweren Formen der Rhachischisis mit Myelo-Meningocele wegen der Aussichtslosigkeit jedes operativen Eingreifens auf die Herstellung eines antiseptischen Schutzes des Geschwulstsackes und auf die Verhütung jeder zum Platzen desselben Veranlassung gebenden Druckeinwirkung beschränkt.

Für die Myelo-Meningocele bei begrenzter Spina bifida, bei welchen keine oder wenigstens nicht dauernde Lähmungserscheinungen bestehen, redet D. dem Koch'schen plastisch-operativen Verfahren das Wort. Er behandelte mittels desselben (d. h. mit wiederholtem Ausschneiden ovalärer Streifen aus der Haut der Peripherie des Sackes, mit nachmaliger Nahtvereinigung unter antisept. Cautelen) eine hühnereigrosse Myelo-Meningocele d. Lumbalgegend. Dieselbe war bereits bis zum Umfang einer kleinen Wallnuss reducirt, als das 7 Wochen alte, sehr schwächliche Mädchen am 31. Tage nach Beginn

der Behandlung einer intercurrirenden Bronchitis capillaris erlag. Die *Sektion* zeigte, dass es sich um eine Spaltung des 4. und 5. Lendenwirbels und eine centrale Anheftung des Filum terminale, sowie einzelner, der Cauda equina angehörender rücklaufender Nervenbündel an der Innenwand des Geschwulstsackes gehandelt hatte. Keine Zeichen von Meningitis. Der von den Vernarbungsstellen ausgehende Zug nahm seine Richtung gegen die Spaltöffnung des Wirbelkanals, musste demgemäß eher eine Entspannung der in das Innere des Sackes eingebetteten Nervenelemente als eine Zerrung derselben hervorgerufen haben.

In 5 ähnlichen Fällen, in denen D. nach der vor Bekanntwerden des Koch'schen Verfahrens üblichen Methode der Total-Excision, freilich ohne antiseptische Cautelen, operirt hatte, gingen die Kinder sämmtlich innerhalb der ersten 36—72 Std. an akuter eiteriger Meningitis zu Grunde.

Die Punktions und Jodinjektion bei breitbasiger Spina bifida verwirft D. mit Koch durchaus. Er selbst beobachtete in nachstehendem Falle heftige Reizerscheinungen in Folge der Jodinjektion.

Breitbasige Meningocele spinalis dorsalis mit Spina bifida. Unmittelbar nach einer Injektion von 2.5 g Lugol'scher Lösung in den Geschwulstsack Auftreten heftiger, von Cyanose begleiteter Dyspnoe, sowie einige Minuten später von allgemeinen klonischen Muskelkrämpfen. Zehn Minuten nach der 1. musste bereits eine 2. Punktions vorgenommen werden, bei welcher etwa 80 ccm Fluidum entleert wurden. Gelbliche, von der Lugol'schen Lösung hervorrende Färbung desselben. Erst etwa 20—30 Min. nach der 2. Punktions Aufhören der Muskelkrämpfe und Eintreten ruhiger u. gleichmässiger Athmung. Keine weiteren operativen Eingriffe. Vierzehn Tage später Tod an akutem Hydrocephalus. Die *Sektion* zeigte Spaltung des 9. bis 11. Brustwirbels nebst einer reinen Hydromeningocele.

Einmal beobachtete D. günstigen Verlauf und Eintreten der Spontanheilung nach mehrfachem spontanen Platzen des Sackes und successivem Ausfliessen von Cerebrospinalflüssigkeit.

Fünf Wochen alter Knabe mit einer wahrscheinlich reinen Meningocele von dem Umfange einer mässig grossen Pfirsiche und Spina bifida des 7. und 8. Brustwirbels. Dünne, durchsichtige Wände. Kein Hydrocephalus, keine nervösen Symptome bei Druck auf den Geschwulstsack. Vier Tage nach der Aufnahme des Pat. (5. Mai 1867) in der Nacht erste Ruptur des Sackes unter Entleerung seines Flüssigkeitsinhalts ohne nachtheilige Folgen. Salbenverband der Rupturstelle. Wiederanschwellung des Sackes. Am 21. Mai erneute Ruptur; Verband wie das 1. Mal. Bis zum 26. Mai Wiederanschwellung des Sackes bis zur Grösse einer mässig grossen Pflaume. Bei der jetzt eintretenden allmäligem Entleerung des Fluidum aus der zu einer Fistelöffnung umgestalteten letzten Rupturstelle kam Retraktion und Schrumpfung der Geschwulstwände zu Stande. Am 23. Juni Vernarbung u. volliger Schluss der Fistel. Die frühere Wirbelspalte liess sich durch die verdickten Weichtheile als eine an ihren Seitenrändern überwallende, feste, knöcherne Masse fühlen.

Im Gegensatz zu den breitbasigen Spina-bifida-Geschwülsten kann man bei sehr dünn gestielten, durch eine nur beschränkte Wirbelspalte oder durch Intervertebrallöcher austretenden Hydromeningocele

Punktion, Jodinjektion n. comprimirende Collodium-verbände mit gutem Erfolge anwenden.

Ein besonders interessanter Fall der Art wird von D. ausführlich mitgetheilt und durch 2 Bilder, das Kind vor Beginn der Behandlung und 6 J. nach dem letzten operativen Eingriff darstellend, illustriert.

Er betrifft ein 4 Mon. altes Mädchen mit einer Spina bifida des 5., 6. und 7. Hals-, sowie des 1. und 2. Brustwirbels und kleinkindskopfgrosser, dem Hinterhaupt dicht angepresster, auf einer sehr deutlich nachweisbaren schmalen Spalte der genannten Wirbel mit dünnem Stiele aufsitzender Hydromeningocele. Durch etwa 10, anfangs in Zwischenzeiten von 8—10 Tagen, später mit grössern Pausen vorgenommene Entleerungen des Geschwulstsackes durch Punktions mit unmittelbar nachfolgender Compression desselben durch cirkular angelegte Collodium-Leinwandstreifen liess sich schon eine sehr wesentliche Reduktion des Umfangs des Tumor erzielen. Einige Jahre später, als die versuchsweise Compression des um $\frac{2}{3}$ seines früheren Umfangs reducirten Geschwulstsackes keine Verringerung seines Volumen, somit eine Aufhebung der früher constatirten Communication mit dem Flüssigkeitsinhalt des Wirbelkanals ergab, und ferner die genaue Palpation der Basis des Tumor eine feste knöcherne Ausfüllung der zuvor bestandenen Rückgratspalte erkennen liess, erneute Punktions und Entleerung der Geschwulst mit nachfolgender Einspritzung von 2,5 g Tinct. Jodi. Danach ohne bedrohliche Reaktionserscheinungen vollkommene Aufsaugung des Fluidum und Verwachung des Geschwulst-Innern. Nach 6 Jahren fand D. als Rest des Tumor eine platte, sehr derbe, gänzlich unempfindliche, der Wirbelsäule wie eine Rosette aufsitzende Hautmasse von der Grösse eines 5-Frankstücks.

Ausser diesem erwähnt D. kurz noch 2 andere von ihm nach gleicher Methode operirte Fälle von Hydromeningocele. Die Rückgratspalte betraf das eine Mal den 2. und 3., das andere Mal den 7. und 8. Brustwirbel. Die Basis der Geschwülste war deutlich gestielt und gelang die Absperrung des mit dem Wirbelsäuleninhalt communicirenden Kanales leicht und vollkommen. Durch 5—6mal wiederholte Punktions und Jodinjektion gelang die Heilung bis zu dem Uebrigbleiben eines derben, gänzlich unempfindlichen, etwa wallnussgrossen, von weissgrauen Bindegewebszügen nach allen Richtungen durchzogenen Hautballens binnen 5 Mon. bei dem ersten, binnen 7 Mon. bei dem andern Falle.

Prof. Felix Marchand hat in der von Prof. Eulenburg herausgegebenen Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde (Bd. XII. 1882) einen Artikel über Spina bifida geliefert, in welchem er, der Tendenz des Werkes gemäss, mit Benutzung sämmtlicher wichtigerer einschlägiger Literatur das Bekannte der pathologischen Anatomie, Geschichte, Entwicklungstheorie, klinischen Pathologie und Therapie der Affektion in gedrängter, aber vollständiger und sehr übersichtlicher Weise dargelegt hat. Der selbe enthält jedoch noch mannigfache Vorschläge zu Neuerungen in der Nomenclatur und von M. selbst gemachte interessante Beobachtungen, sowie eine eingehende Begründung seiner eigenen Ansicht über den Entstehungsmodus der Missbildung. Beigeben sind mehrere nach der Natur scharf gezeichnete Abbildungen typisch-instruktiver Präparate und ein Literaturverzeichniss. Wir sind der Ueberzeugung, dass M.'s Arbeit ihrem Zwecke, in mög-

lichst gedrängter Kürze über den fragl. Gegenstand allseitig zu unterrichten, völlig entspricht. Wir müssen uns jedoch hier darauf beschränken, auf Das hinzuweisen, was M. Neues u. ihm Eigenthümliches mitgetheilt hat.

Er theilt die der Spina bifida zugehörigen Affektionen ein in „Sp. bif. cystica“, die mit Bruchsackbildung und Geschwulst versehenen Formen (Meningocele und Myelocele) und Rhachischisis sensu strictiori. Unter Sp. bif. cystica rubricirt und erörtert M. die typischen anatom. Verhältnisse 1) der Sp. bif. lumbosacralis (Myelomeningocele), 2) der Sp. bif. dorsalis und cervicalis und 3) der Meningocele spinalis. Eine Sp. bif. lumbosacralis mit feiner Perforation des Sackes, durch welche Fluidum sickert, schlägt M. „Sp. bif. aperta“ zu nennen vor.

Bei Besprechung der Meningocele spin. erwähnt M. einen von ihm in Gemeinschaft mit Kronek bereits im Arch. f. Gynäkol. (Bd. XVII. 3. 1881) ausführlich mitgetheilten Fall von *Meningocele spinalis anterior*.

Zwanzigjähriges Mädchen mit congenitalem Pes varus und Atrophie des rechten Beins. Nach einem Falle auf den Leib Schmerzen und Fühlbarwerden einer allmälig wachsenden Geschwulst. Durch Punktions der letztern von der Scheide aus 3000 ccm klaren Fluidum entleert. Nach Wiederansammlung der Flüssigkeit Drainage der Cyste; bald darauf Tod unter meiningitischen Erscheinungen. — *Sektion*: Ueber 2 Fäuste grosse cystische Geschwulst im kleinen Becken, mit Blut gefüllt, fest mit der Kreuzbeinhöhlung verwachsen, dasselbst ein enger Kanal, welcher etwa in der Mittellinie unterhalb des 1. Kreuzbeinwirbels, schräg nach aufwärts in den Spinalkanal führt und direkt in die Höhle der Dura-mater übergeht. Kanal- und Cystenwand ist eine Fortsetzung der letztern. Rückenmark tief herabreichend und gespalten. In der Wand der Cyste verläuft ein Nervenstamm. Starke entzige Meningitis. Am Becken sämmtliche Wirbelbogen intakt, dagegen der Körper des 1. Sacralwirbels in der Mitte gespalten, vom Körper des 2. Sacralwirbels fehlt die rechte Hälfte und der hierdurch entstandene Defekt ist mit dem 1. vordern Sacralloch vereinigt, durch welches der Stiel der Geschwulst hervortritt.

Im Abschnitte über die *Pathogenese* spricht sich M. gleichfalls dahin aus, dass sämmtliche Veränderungen bei der „Sp. bif. cystica“ am einfachsten und ungezwungensten aus der Annahme einer circumscripsten unvollkommenen Trennung der Medullarplatte vom Hornblatt zu erklären sind. Der Entstehung der Meningocele liegt nach M. wahrscheinlich ein ähnlicher Vorgang (Verwachsung, resp. unvollkommene Trennung) zu Grunde, bei dem aber nicht immer Nervensubstanz u. Hornblatt, sondern Theile des mittlern Blattes als betheiligt zu denken sind. Bei der Entstehung der Rhachischisis können verschiedene Momente als wirksam angenommen werden: ein hydropischer Zustand des Medullarrohres, Lageveränderungen der Wirbelsäule (Knickung des Embryonalkörpers: A. Lebedeff; Virchow's Arch. LXXXVI. p. 263), Verwachsung des Amnion, ungelohnte Trennung der Medullarplatte von dem Hornblatt u. Bestehenbleiben des flächenhaften Zustandes des ersten. Es lässt sich jedoch nicht entscheiden,

welchem dieser Agentien eine grössere Rolle zuzuschreiben ist.

Der Abschnitt über *Therapie* will uns etwas allzu knapp gehalten erscheinen. M. stellt sich auf den ja nicht unberechtigten Standpunkt skeptischster Kritik, in dem er sich durch Koch's Ausführungen bestärkt findet. Die operativen Indikationen des letztern macht er auch zu den seinigen.

Eine recht klare und vollständige Uebersicht der in Bezug auf die Aetiologie der Spina bifida aufgestellten Theorien enthält die unter Dr. H. Helferich's Einflusse verfasste Inaug.-Dissertation von Rud. Haug über einen Fall von *Spina bifida*, combiniert mit *Klumpfussbildung* (München 1883. 8. 26 S. mit 3 Abbildungen). Der Vf. gelangt zu dem Resultate, dass die von R anke aufgestellte, von Koch weiter ausgeführte Theorie als die richtigste zu bezeichnen sei.

Das betr. Kind, ein Mädchen, war am 2. Tage nach der Geburt gestorben, nachdem der Sack geplatzt war. Nähere Angaben über die Fruchtlage und den Verlauf der Geburt, sowie über die Erscheinungen während des Lebens konnten nicht beschafft werden. Der von der Lendengegend ausgehende Tumor sass 3.5 cm über dem After mit ziemlich breiter Basis auf, hatte während des Lebens die Grösse eines Gänsesees, war prall gefüllt und ragte ca. 2 cm über die Umgebungen hervor. Die oben und an den Seiten sehr festen Tegumente waren nach innen dünn und in Folge von erheblicher Gefässentwicklung sehr roth gefärbt. Die von Virchow als narbige Einziehung der Decken beschriebene Mulde war nicht deutlich ausgesprochen.

Als Hauptergebniss der nach Jahresfrist angestellten, sehr sorgfältigen Untersuchung des Spiritus-präparates ist hervorzuheben, dass eine partielle Schise des letzten Lumbalbogens und eine totale der Sacralbogen vorhanden ist. Das Mark hat eine mehr platt-cylindrische Form erhalten, es endigt mit seinen Hüllen ganz nabe der äussern Haut, hat mithin eine bedeutende Verlagerung erlitten, an welcher auch die Nerven Theil nehmen. Die Geschwulst ist daher als eine Meningo-Myelocele mit totaler Schise der Kreuzbeinregion zu betrachten, deren Ursache in der Nichtlösung des Medullarrohrs vom Hornblatte — R anke's Theorie bestätigend — zu suchen ist. In therapeut. Beziehung spricht sich Vf. dahin aus, dass für solche Tumoren „eine transplantirende plastische Methode von der Rückenhaut aus“ als einzig rationnelles Verfahren zu bezeichnen sei.

Für einen Fall von „gespaltenen Dorsalwirbeldornen“ ohne Hydrorrhachischgeschwulst hat Stretton eine Erklärung durch die alleinige Annahme eines abnormen Ossifikationsprocesses nach der Geburt zu geben gesucht (Brit. med. Journ. Sept. 23. 1882. p. 1882).

Der Fall betrifft einen 18jähr., gut entwickelten, aus ganz gesunder Familie stammenden Jüngling, von sonst ganz normalem Skelet. Von klein auf mangelhafte Intelligenz. Abnormaler Haarreichthum auf dem Körper. Wirbelsäule gerade, normal beweglich. Dornfortsätze überall leicht fühlbar, von normaler Beschaffenheit, bis auf die des 8.—10. Brustwirbels, welche gespalten sind. Bei gebückter Stellung sieht man das Lig. supraspinosum sich auf dem 7. Proc. spin. dors. in 2 Schenkel spalten, welche

auf den 2 Dornhälften des 8., 9. und 10. Brustwirbels herablaufen und sich auf dem 11. Proc. spin. dors. wieder vereinigen. Zwischen denselben eine deutliche Vertiefung sichtbar, am stärksten in der Höhe des 10. Brustwirbels. Bei Druck in diese Furche, der völlig schmerzlos ist, fühlt man ziemliche Resistenz, wie bei Druck auf Sehnengewebe. Keine Fluktuation, keine vermehrte Spannung beim Husten oder Pressen.

Wegen des Fehlens eines Tumor u. einer fühlbaren Oeffnung im Rücken rechnet Str. den Fall nicht zu der gewöhnlichen congenitalen Spina bifida; er scheint anzunehmen, dass an der krankhaften Stelle des Wirbelkanals dieser ungeachtet der zweigetheilten Dornfortsätze doch rundum völlig geschlossen sei. Er vergleicht die erkrankten Dornfortsätze den physiologisch gespaltenen Cervikal-dornfortsätzen. Für beide sei folgende Entstehungsart anzunehmen. Im 16. Lebensjahre bildeten sich in den Dornfortsätzen Ossifikationszentren; wo diese in eines verschmolzen, entstanden die einfachen, wo sie isolirt blieben, die gespaltenen Dornfortsätze! [Danach müssen beim Kind bis zur Pubertät die Halswirbeldornen noch nicht gespalten sein!]

Streng genommen gehört der Fall nicht in eine Arbeit über Spina bifida, doch grenzt er jedenfalls nahe an ihr Gebiet, um so mehr, da aus der Beschreibung des Vf. durchaus nicht evident hervorgeht, dass die Knochenringe der abnormen Wirbel wirklich ganz geschlossen waren. Diesen Zustand aus dem Fehlen des Tumor (Meningocele) folgern zu wollen, ist ganz unthunlich; es scheint nicht unmöglich, dass Str. einen Fall von Rückenspalte ohne Meningocele vor sich gehabt hat.

B. Casuistik.

Aus der Zahl der klinischen Mittheilungen sei zunächst eines Falles gedacht, der einen neuen Beweis liefert, wie lange kleinere Spinae bifidae ohne Beschwerden getragen werden können.

Derselbe wird von Giraud eau (Progrès méd. XI. p. 50. Janv. 20. 1883) aus dem Hôp. St. Antoine mitgetheilt und betrifft eine 55jähr., kachektische, an altem, mit rechtseitiger Hemiplegie und psychischen Störungen complicirtem Herzfehler leidende Frau.

In der Lendengegend, genau in der Medianlinie, ein angeborner, irreponibeler, 5 cm im Umfang messender, runderlicher und leicht abgeplatteter Tumor, an seiner Wurzel eingeschnürt und in der Mitte seiner Oberfläche nabelförmig eingedrückt [Fluktuation?]. Starker Druck auf denselben zwar lokal schmerhaft empfunden, aber ohne jeden Einfluss auf Motilität und Sensibilität der unteren Extremitäten. Der Tumor hat nie Krankheitsfälle veranlasst. Tod an dem Herzfehler. — *Sektion.* Der 3. Lendenwirbeldorn fehlt bei sonst normaler Wirbelsäule. Durch den Defekt stülpt sich die Dura-mater, einen kleinen Meningocele-sack bildend. Das Rückenmark endigt genau in der Höhe des kranken Wirbels, sich nach unten normal in die nicht dislocirte Cauda equina fortsetzend. Ein Nervenstrang zweigt sich ab, geht durch die Wirbelloücke und endigt entsprechend der äusserlich sichtbar gewesenen Einziehung der Geschwulst an der Mitte der Sackinnenwand. Zwischen der letztern und der äussern Haut eine starke Schicht subcutanen Fettes.

Einen Fall völliger *Spontanheilung* einer Spina bifida (ohne Platzen des Sackes) hat Douglas Lithgow mitgetheilt (Brit. med. Journ. Febr. 11. 1882).

Bei einem bis auf die Spina bifida gesunden weibl. Kinde einer völlig gesunden Mutter sass der rundliche

Sp. bif.-Tumor von ca. 3 Zoll Durchmesser mit breiter Basis über den 2 letzten Lumbalwirbeln in der Mittellinie auf, fluktuierte deutlich und war halb transparent. Deutlicher Wirbelspalt fühlbar. „Etwas über 3 Mon. nach der Geburt war der Geschwulstdurchmesser auf 5 Zoll gewachsen, dabei das Kind sehr gut gediehen. Im Alter von 6 Mon. begann die Geschwulst zu schrumpfen und war nach 10 Mon. gänzlich verschwunden. Bei einer Untersuchung des 16 Mon. alt gewordenen Kindes zeigte sich an Stelle der früheren Geschwulst nichts als eine „verhärtete Narbe, völlig in gleicher Höhe mit den umgebenden Haut. Die Knochen waren völlig verknöchert“ (!?).

Einen *geburtshülflich* interessanten Fall, bei dem die grosse Geschwulst einer Spina bifida zuerst als Kindesgesicht imponierte, erzählt C. Penruddock (Brit. med. Journ. May 12. 1883).

Viertgebärende. Frühere Geburten normal. Seit 1 T. erfolglose Wehen. Muttermund schwer erreichbar, fast vollständig erweitert, mit ziemlich schlaffen Rändern, kein Druck des vorliegenden Kindestheiles während der Wehen auf denselben. Der vorliegende Theil schien das Gesicht zu sein, an dem die Ränder der Augenhöhlen, die Nase und eine Pseudo-Mundhöhle mit gezacktem, wie eine Zahnröhre anzufühlendem Rande vorhanden schienen. Nach Vorfall einer oben Extremität Untersuchung mit der ganzen Hand, wobei in der Nähe des vorliegenden Theiles der Oberschenkel gefühlt wurde. Unter Assistenz eines hinzugezogenen Collegen Constatirung einer Querlage, Wendung auf die Füsse, Extraktion. Das Kind, ein Mädchen, seit ca. 12 Std. abgestorben, war reif, zeigte leichten Hydrocephalus und eine breite Spina bifida auf der Mitte der Lendengegend.

Eine genauere Beschreibung des Tumor, insbesondere, wodurch an ihm das Gefühl der Augenhöhle, Nase u. s. w. vorgetäuscht war, fehlt. Uebrigens hätte die äussere Untersuchung doch wohl die Annahme einer Gesichtslage leicht ausschliessen können!

Nicht ohne Interesse erscheint ferner ein Fall von Geo. H. Elliott (Brit. med. Journ. Dec. 15. 1883), in welchem Spina bifida ein *Geburtshinderniss* abgegeben haben soll. Bei der betr. Frau, welche zum 12. Male in der Geburt lag, zeigte die Untersuchung Steisslage des Kindes und der eingeführte Finger stiess in der Kreuzgegend des Kindes auf einen bereits geborstenen Tumor. E. ging in denselben mit dem Finger ein und entwickelte so unter Beihilfe des stumpfen Hakens die Frucht. Letztere zeigte Spina bifida und einen ungewöhnlich grossen Schädel.

In einem von Dr. Behm (Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. IX. 1. p. 197. 1883) in der Berl. geburtshülf. Gesellschaft mitgetheilten Falle scheint die Spina-bifida-Geschwulst nach herausgetretenem Kopf die Geburt des Rumpfes verzögert zu haben.

Das betr. Kind zeigte eine ausgedehnte Spina bifida und auffallend kurze Wirbelsäule, die behaarte Kopfhaut reichte bis an die Crista ilei, dabei bestand Oedem der Hautdecken, besonders am Hals. Der Kopf trat spontan aus, als sich darauf die Entwicklung des Rumpfes verzögerte, trat ein eklampischer Anfall ein. Beendigung der Geburt durch Extraktion. Wegen der mannigfachen, jedoch nur teratologisch interessanten, hochgradigen Bildungsfehler, Rhachischisis u. s. w., muss auf das Original verwiesen werden.

Med. Jahrb. Bd. 202. Hft. 3.

Després (Gaz. des Hôp. 4. 1883) hatte im Hôp. de la Charité Gelegenheit, einen 22jähr., als Kind wegen Spina bifida operirten Mann zu untersuchen.

Der Kr., der von klein auf in das Bett gepisst und an Harnträufeln gelitten hatte, zeigte die Symptome der *Ischuria paradoxa*. In der Höhe des 1. Sacralwirbels fand sich eine breite Narbe und in der Mitte derselben ein haselnussgrosser, reponibler, aber gleich wieder erscheinender Tumor, ein Residuum der in den ersten Lebenstagen vorgenommenen Excision eines Tumor mit nachfolgender Kauterisation mit Ferrum candens. D. bringt die Blasenlähmung mit dem operativen Eingriffe in ursächl. Verbindung. Durch mehrmals täglich (6ständl.) wiederholte Katheterisation mit gleichzeitigem Ausdrücken der Blase wurde Besserung erzielt.

Indem wir zur Mittheilung von *Operationsberichten*, die Spina bifida betreffend, übergehen, bringen wir zunächst einen vom Vf. diagnostisch allerdings zweifelhaft gelassenen Fall, in welchem T. Joyce durch subcutane Ligatur und nachfolgende Excision Heilung erzielte (Brit. med. Journ. July 30. 1881. p. 160).

Ein gesund aussehender, reifer, neugeborner Knabe, erstes Kind der Mutter, zeigte einen nierenförmigen Tumor in der Mittellinie des Rückens, zwischen den Schulterblättern, $5:3\frac{1}{2}$ Zoll und 3 Zoll an Umfang an seiner Basis messend. Bei Druck auf ihn gelangte die Fingerspitze in eine Grube der Wirbelsäule. Der Tumor „bestand aus einem breiten und einem schmalen Lappen und einem eigenthümlichen cylindrischen Körper von hellrother Farbe, ca. $1\frac{1}{2}$ Zoll lang, von dem Vereinigungspunkte der beiden Lappen entspringend.“ Die Decke war von einer dünnen, liven Membran gebildet, die nach der Geschwulstbasis zu gradatim hautartiger wurde. Die Geschwulst zeigte weiche, schlaffe Consistenz (nur der cylindrische Körper war fest und fleischig), unvollständige Transparenz, undeutliche Fluktuation. In Verbindung mit einem consultirten 2. Arzte führte J. am 2. Lebensstage des Kindes die subcutane Ligatur aus (genauere Angaben fehlen), wonach der Tumor prall gespannt wurde. Am 3. Tage zeigte sich ein oberflächlicher Schorf, der mit Carboglycerin verbunden wurde. Am 5. Tage Carbolicum; Anlegung einer 2. festgezogenen Ligatur. Am 15. Tage noch keine weitere Verschorfung des etwas collabirten Tumor. Da J. als Grund hierfür die Ernährung des Tumor durch die erhalten gebliebene Cutis erkannte, trug er denselben oberhalb der Ligaturen mittels eines Scheerenschnittes ab. Danach baldige gute Granulation, Abfallen der Ligaturen; 34 Tage nach der ersten (18 T. nach der 2.) Operation vollendete Benarbung. — In der 2. Woche nach der 2. Ligatur waren mehrere Krampfanfälle eingetreten und erschien das Kind 1—2 Tage schwer krank. Die untern Extremitäten zeigten niemals Lähmungserscheinungen.

Der *elastischen Ligatur* bediente sich mit anfänglich anscheinend gutem Erfolge Vittorio Cagnis (Ann. univers. Vol. 263. p. 425. Maggio 1883).

Einleitend giebt C. zahlreiche, zum grossen Theil deutscher Literatur entnommene Notizen, die sich auf Statistik, Prognose u. Therapie der Spina bifida beziehen. Wir können dieselben hier übergehen, da sie nichts Neues enthalten.

In Bezug auf die Therapie entscheidet sich C. für die elastische Ligatur, die Punktions mit Injektion von Jodtinktur, oder die Methode von Rizzoli, Durchstechung und Ligatur. Bei grossen Meningocele-säcken mit breiterer Kommunikation mit dem Wirbelkanal wird vor Punktions mit Jodinjektion gewarnt. Nur ganz kleine Meningocele-säcken sollten unoperiert bleiben. Nothwendig und dringlich sei die Operation bei mit Berstung drohenden Säcken.

C.'s Fall betrifft ein neugeborenes, sonst völlig wohlgebildetes Kind mit Defekt der Wirbeldornen des 3. bis 5. Lendenwirbels. Dasselbe bestand ein etwas schief sitzender Tumor, von 8 cm Länge, 5 cm Breite, der durch einen vom Proc. spinos. lumb. II zur linken Hälfte des Kreuzbeins ziehenden Strang in 2 ungleiche Lappen getheilt war. Der linke Lappen vom Umfang einer starken Haselnuss besass eine normale Hautdecke, der rechte von der Grösse einer kleinen Pfirsiche, eine mehr membranöse (serosaähnliche) Wand. Deutliche Fluktuation, bei Druck auf den einen Lappen, Vergrösserung des andern. Keine nervösen Störungen bei Druck, eben so wenig Volumenveränderung an der Geschwulst bei Lageveränderungen des Kindes.

C. schnürte den ganzen Tumor mit einem Gummischlauch ab. Beim Schliessen des Knotens entstand tiefster Collapsus; sofortige Lösung des Knotens, erfolgreiche Wiederbelebungsversuche. Hierauf wurde der rechte Lappen allein vorsichtig ligirt; guter Verlauf. Am 15. Tage wurde auch der linke Lappen ligirt, der rechte noch einmal an einer tieferen Stelle als das erste Mal. Am 16. und folg. Tage Absickern von Serum, das von C. als Cerebrospinalflüssigkeit gedeutet wird [?]. Zunehmende Nekrosierung der ligirten und übelriechend gewordenen Massen; Carbolbespülungen. Am 21. Tage Abtragung eines nekrotischen Stückes. Während das Allgemeinbefinden des Kindes bis dahin gut gewesen war, erkrankte dasselbe am 28. T. an Husten, Heiserkeit und Dyspnoe und starb bald darauf. — *Sektion.* Lebhafte punktförmige Injektion und Schwellung der Larynx-, Tracheal- und Bronchial-Schleimhaut, Congestion der Lungen. Defekt des 3. bis 5. Lendenwirbeldorns. Diese Lücke war durch eine entsprechende, keilförmige Bindegewebsmasse völlig verschlossen, die aussen eine granulirende Wundfläche darbot u. mikroskopisch sich als aus Bindegewebsfasern, mit zahlreichen Leukocyten durchsetzt, bestehend erwies. Rückenmark und Cauda equina waren normal, desgleichen die Dura-mater, die frei von Infiltration mit weissen Blutkörperchen war und auf der Innenseite ihren normalen Epithelbelag zeigte. Dieser Epithelbelag fehle an der die Wirbellücke schliessenden Bindegewebsmasse.

Dr. Escher in Triest wirft in seinem Referate über Cavagnis' Arbeit im Chir. Centr.-Bl. (X. 37. p. 598. 1883) mit Recht die Frage auf, ob nicht der Verschluss des Wirbelkanals schon vor der Operation bestanden haben sollte. Auch sein Zweifel betreffs des akuten lethalen „Bronchialkatarrhes“ kann nicht missbilligt werden, da jedenfalls bei der erwähnten Putrescenz der ligirten Tumormassen Anlass zum Verdacht auf eine akute Sepsis vorliegt.

In folgendem Falle bediente sich Rich. G. Butcher nicht ohne Erfolg der wiederholten *Punktion mit nachfolgender Heftplastercompression*, ein Verfahren, das er als eine neue Operation [!] bezeichnet (Dublin Journ. LXXII. [3. Ser. Nr. 19.] Nov. 1881. p. 392).

Das betr. Kind, das erste gesunder Eltern, ein 10 Mon. altes Mädchen, wurde am 2. Oct. 1876 in Sir Patrick Dun's Hospital aufgenommen. Die Spina bifida betraf die ganze Halswirbelsäule; vom Hinterhaupt bis zum 2. Dorsalwir-

bel fehlten sämmtliche Wirbel-Dornen und Laminae. Der Tumor hatte einen Umfang von $12\frac{1}{2}$, eine Breite von $8\frac{3}{4}$, eine Länge von $6\frac{1}{4}$ Zoll, war von gesunder Haut bedeckt, durch Druck, welcher keine Cerebralsymptome veranlasste, nicht verkleinerbar. Operation am 6. October. Während das Kind von einer Wärterin auf dem Arme gehalten wurde, machte B. die Punktions des Tumor an seiner prominentesten Stelle mittels einer Hohlnadel. Unter leisem Druck auf den Tumor wurden 75 g Flüssigkeit entleert. Der collabirte Sack wurde dann aufwärts angezogen, sein am meisten hervorragender Theil mit cirkulären Heftplastertouren zusammengeschnürt, und darüber (zum Schutz) Watte gelegt. Die Flüssigkeit war völlig klar, von 1007 spec. Gewicht. Keine Reaktion auf den Eingriff. Am 10. Oct. durch einen erneuten Einstich oberhalb der ersten Stichstelle Entleerung von 60 g Flüssigkeit; erneute feste Anlegung eines cirkulären Heftplasterstreifens. Die Grösse des Tumor war jetzt auf ein Drittel der anfänglichen reducirt. Am 14. Oct. wurde das Kind bei völligem Wohlbefinden und gut sitzendem Verband auf Wunsch der Mutter entlassen, starb aber zu Haus bald darauf an Scharlach. B. zweifelt nicht, dass ohne diesen Zwischenfall dasselbe völlig geheilt worden wäre.

Die Analyse der Punktionsflüssigkeit ergab:

ein spec. Gew. (bei 60° F.) von 1007.58
Eiweiss eine Spur
Chloride reichlich
Sulphate eine Spur
freies Ammoniak 0
phosphorsaure Alkalien . . . eine Spur
Zucker (bei Kupfer- u. Saccharimeterprobe) 0

Auf das sicher constatirte Fehlen des Zuckers legt B. einen besondern Werth, da dasselbe in bemerkenswerthem Widerspruch mit der Angabe von Cl. Bernard steht, der dem Liquor cerebrospinalis Zuckergehalt zuschrieb und demgemäss behauptete, die bei Schädelbasisfrakturen aus dem Ohr fließende Flüssigkeit sei, wenn zuckerhaltig, sicher als Liqu. cerebrospinalis zu diagnostizieren.

Das Verfahren, das B. bei der comprimirenden Heftplastereinwicklung des entleerten Sackes einschlug, ist, wie er es mittheilt, eine Nachahmung seiner analogen Behandlung von Nabelbruchsäcken bei Kindern. Der Befund des Fehlens von Zucker in der Flüssigkeit bei Spina bifida, durch den „viele in den Lehrbüchern cursirende Annahmen widerlegt“ werden sollen, ist bereits mehrfach von anderer Seite erhoben worden. In einer von Wernitz gegebenen Uebersicht von mehreren Analysen der Flüssigkeit bei Spina bif. ist nur in einer ein Gehalt von 0.2% an Zucker erwähnt. Vgl. Jahrb. CXCI. p. 156.

In folgendem Falle aus der Praxis des Dr. Bouchez, über welchen Dr. Veron (Arch. gén. 7. Sér. XI. p. 681. Mai 1883) berichtet, wurde eine der eben erwähnten analoge Behandlung eingeleitet, aber durch intercurrente Krankheit unterbrochen, welche dann einen eigenthümlichen Spontan-Naturheilungsprozess vermittelte.

Im Hôpital militaire zu Philippeville kam ein Kind von 10 J. mit einem in der Lumbosacralgegend ungefähr „0.03 cm“ [?] oberhalb des Anus und in der Mittellinie gelegenen faustgrossen, congenitalen Tumor zur Behandlung, welcher nach wiederholter Punktions und Entleerung von Flüssigkeit immer wieder die frühere Grösse erreicht hatte. Derselbe war gleichmässig glatt, von normaler Haut bedeckt, „sehr leicht“ gestielt, verkleinerte sich bei Bauchlage, vergrösserte sich beim aufrechten Stehen,

Husten, Schreien, Pressen u. s. w. und zeigte die Transparenz einer Hydrocele, Schmerzlosigkeit auf Druck, sowie deutliche Fluktuation. Durch Druck konnte ein Theil der Flüssigkeit in den Wirbelkanal gedrängt werden, wobei aber Cerebralsymptome (Schwere des Kopfes, Somnolenz) eintraten. Mit der Fingerspitze war eine deutliche Knochenlücke im Wirbelkanal fühlbar. Rückenmark oder Nerven schienen im Sacke nicht enthalten zu sein. Dabei völlig gutes Allgemeinbefinden; keine Lähmungen.

Am 23. Mai wurden bei Bauchlage mittels eines Trokar 250 g klaren Serum entleert, worauf ein Wattetampon auf die Stichöffnung und darüber eine comprimirende Lederpelotte, die in ein Corset eingefügt war, angelegt wurde. Bei einer 2. Punktionsnach 8 T. wurden 220 g, bei einer dritten 15 T. darauf 150 g Flüssigkeit entleert, wonach der Tumor sich zu verkleinern schien. Unterdessen war das Kind an der am Orte endemischen Malaria erkrankt, die während der Anfälle ein rasches Wachsthum der Meningocele verursachte. Nach Montpellier transferirt, blieb das Kind 8 T. fieberfrei, bekam dann aber drei neue Paroxysmen, nach denen der Tumor rasch auf Kindskopfgrösse wuchs. Die Haut der Geschwulst wurde jetzt von circumscripten Gangrān ergriffen, worauf der flüssige Inhalt der Geschwulst ausfloss. Vier Wochen hindurch musste das Kind ruhige Bauchlage einhalten, während welcher Zeit nach Aussage der Mutter täglich über 500 g Flüssigkeit abliefen. Unterdessen hatte sich der Tumor bis zur Grösse einer starken Nuss verkleinert. Die Fistelöffnung wurde mit Pflaster bedeckt. Als das Kind nach einer Abwesenheit von 1 $\frac{1}{2}$ Mon. wieder in Philippeville vorgestellt wurde, floss keine Flüssigkeit mehr ab. Nach einiger Zeit war die Fistel geschlossen, der Tumor noch erheblich kleiner geworden, von runziger Haut bedeckt, hart, aber an gewissen Stellen, besonders im Centrum, gegen Druck empfindlich. Pat. trug noch etwas Watte auf demselben. Am 4. Febr. erschien der Rest des Tumor kaum noch über die Umgebung hervorragend, hart, von stark gerunzelter Haut bedeckt. Bei der sorgfältigsten Untersuchung war keine Knochenlücke mehr fühlbar.

Der günstige Krankheitsverlauf erscheint um so merkwürdiger, da vor und nach der Spontanperforation keine antiseptischen Cautelen beobachtet worden zu sein scheinen (wenigstens ist von solchen in dem Berichte nicht die Rede).

Ueber die Anwendung der *Punktion mit nachfolgender Jodinjektion* liegen uns aus England mehrere Mittheilungen vor. Zur Injektion diente in allen Fällen *Jodglycerinlösung* nach *Morton*.

Fall 1. Noble Smith: Lancet II. 5; Aug. 1883. p. 183.

Ein 2 Mon. altes Kind zeigte einen congenitalen Defekt der Bogen von dem untersten Lenden- u. obersten Sacralwirbel, woselbst ein Tumor von 8 $\frac{1}{2}$ Zoll Umfang an der Basis, 5 $\frac{1}{2}$ Zoll breit, 4 $\frac{1}{2}$ Zoll lang, stark gespannt, durchscheinend mit einer ulcerirten, secernirenden Stelle auf seiner Mitte, keine stärkern Nerven enthaltend, sich befand. Das rechte Bein war atrophisch, mit *Pes valgus*; im Uebrigen erschien das Kind gesund. Am 5. Sept. 1877 machte Sm. die Punktions der Geschwulst mittels Trokar und entleerte so viele Flüssigkeit, dass der Tumor auf die Hälfte verkleinert wurde, darauf Injektion von 40 Tropfen *Morton'schen Jodglycerins*, Bedeckung der Stichstelle mit Collodium und Pflaster. Einen Tag lang folgte Reaktion mit Störung des Allgemeinbefindens; darauf begann die Vernarbung und Schrumpfung des Tumors. Am 25. T. n. d. Op. befand sich an der Stelle desselben nur eine runzige, wenig über die Umgebung hervorragende Hautverdickung, in deren Mitte noch ein unverödeter Rest des Sackes von der Grösse eines Schillingstückes fühlbar war. Nochmalige Jodinjektion von der Mutter des Kindes verweigert.

Das Kind erkrankte später an Hydrocephalus, an welchem es im Verlaufe von 2 Jahren zu Grunde ging. Die anatomische Untersuchung ergab an der Operationsstelle verdickte, gerunzelte, resistente Haut. Im Centrum zeigte sich eine kleine Stelle mit dünnerer Haut, unter welcher eine kleine Höhle gefühlt wurde. Das Ueberbleibsel des Tumor bestand aus starkem, narbigem Bindegewebe, welches auch den Defekt der Wirbelsäule bis auf eine kleine, eben einen Sondenknopf durchlassende Oeffnung fest verschloss. Durch letztere communicirte der Wirbelkanal mit der erwähnten kleinen subcutanen Höhle. Sm. zweifelt nicht, dass auch diese Oeffnung durch eine zweite Injektion hätte beseitigt werden können.

Fall 2. Marshall (mitgetheilt von Forrester): Lancet II. 12; Sept. 1883. p. 499.

Ein 6wöchentl. Kind zeigte einen Defekt der Bogen der untern Lendenwirbel und eine entsprechende ovale, transparente, 3 $\frac{1}{2}$ Zoll lange, 2 $\frac{1}{2}$ Zoll breite, seit der Geburt stetig gewachsene Meningocele. Die untern Extremitäten waren atrophisch, mit erloschener Motilität, herabgesetzter Sensibilität. Beträchtlicher Hydrocephalus. Am 31. Oct. 1882 entleerte M. mittels einer Punktions ca. 2—3 Drachmen (8—12 g) Flüssigkeit und spritzte dann $\frac{1}{2}$ Drachme von *Morton's Jodglycerin* ein, worauf die Stichöffnung mit Collodium verklebt wurde. 8. Nov. Grösse der Geschwulst im Gleichen; 2. Injektion von 30 Tr. Jodglycerin. 16. Nov. Besseres Aussehen des Kindes, geringe Beweglichkeit der Beine und Füsse; Tumor vielleicht etwas kleiner. Erneute Entleerung von 1 Drachme Flüssigkeit und Injektion von 40 Tropfen Jodglycerin. 1. Dec. Entleerung von 1 Dr. Flüssigkeit und Injektion derselben Menge von Jodglycerin. Am 22. Dec. erschien der Tumor gerunzelt und schlapp; die Haut hart und faltig bis auf eine kleine noch dünne und durchscheinende Stelle. Der Umfang des Kopfes war bedeutend grösser geworden, besonders linkerseits; es zeigte sich weites Klaffen der Schädelknochen, starke Füllung der Venen am Kopfe; nochmalige Injektion von 40 Tropfen. Am 29. Dec. war die *Spina bifida* völlig beseitigt, der Hydrocephalus aber noch im Wachsen begriffen. Entlassung des Kindes.

Also auch hier war das Resultat in Bezug auf den Tumor ein befriedigendes.

Fall 3. A. Pearce Gould: Clin. Soc. Transact. XV. p. 191. 1882.

Ein zur Zeit der Aufnahme im Westminster Hospital, im J. 1882, 6 Mon. altes Kind hatte über den untern Lendenwirbeln eine apfelfrosse, fluktuirende Geschwulst, die durchscheinend war, aber keine Strangbildung im Innern erkennen liess; sie war von normaler Haut bedeckt, durch eine vertikal verlaufende Einsenkung in 2 Hälften getheilt, von denen die rechte die grössere war, und stand mit dem Rückenmarkskanal in Verbindung; beim Druck auf die Geschwulst wurde die vordere Fontanelle, die noch weit offen war, mehr gefüllt. Die Geschwulst war bei der Geburt vorhanden gewesen, allmälig gewachsen und wurde gespannter, wenn das Kind schrie. Lähmung bestand nirgends, auch kein Klumpfuss, kein Hydrocephalus. — Am 17. Jan. entleerte G. etwas von der die Geschwulst füllenden Flüssigkeit, injicirte *Morton's Jodglycerinlösung* und wiederholte die gleiche Behandlung am 24. Januar. Danach hörte zunächst die Fluktuation auf, die Geschwulst wurde fester und am 24. März war nur noch eine kleine hervorragende Verdickung vorhanden. Das Kind befand sich dabei fortwährend ganz wohl.

In der aus der Geschwulst entleerten Flüssigkeit fand sich kein Zucker, woraus G. schliesst, dass sie nicht Cerebrospinalflüssigkeit war [? vgl. S. 266 die dem Liqu. cerebrospin. den Zuckergehalt absprechenden Angaben], sondern aus dem Arachnoidealsack stammte [?], wofür auch die Bedeckung der Geschwulst mit normaler Haut spricht. Die eingespritzte Jod-

glycerinlösung mischte sich nicht mit der hellen Flüssigkeit in der Geschwulst, sie sank zu Boden.

Morton selbst erwähnt in einer Zuschrift an die *Lancet* (II. p. 960; Dec. 2. 1882) eines von den drei eben referirten ähnlichen Falles, in dem eine Meningocele durch Jodinjektion völlig geheilt wurde, danach aber ein in 2 Jahren tödtlich endender Hydrocephalus eintrat. Dagegen hatte er in 2 andern Fällen das unerwartete Resultat, dass eine vorher anscheinend vorhanden gewesene Anlage zu Hydrocephalus nach der Injektion gleichzeitig mit der Spina bifida dauernd beseitigt wurde. Im Uebrigen spricht sich M. dahin aus, dass in manchen Fällen von Spina bifida die Kr. durch Zuwarten zu Grunde gehen. Für grössere Tumoren sei auch leiser permanenter Druck zweckmässig. Bei Behandlung von lumbarer Spina bifida sei besondere Vorsicht nöthig, da gerade sie eine breite Communikationsöffnung mit dem Wirbelkanal habe.

Zum Schluss erwähnen wir eine Reihe von Fällen, in denen *Incision* meistens unter antiseptischen *Cau-telen* angewendet wurde.

Hierher gehört zunächst ein von Arthur Jeffreys (Lancet II. 15; Oct. 1883) mitgetheilter Fall von *Spina bifida*, in welchem die Erscheinungen einer *Fettgeschwulst* vorhanden waren. Derselbe betrifft ein 4 J. altes, seit der Geburt mit einem allmälig wachsenden, schmerhaften Tumor im Rücken, sowie mit Harn- u. Koth-Inkontinenz behafteten Mädchen.

Der Tumor sass an der linken Hinterbacke, war, nicht deutlich abgegrenzt, nach Stamm und Schenkel der gleichen Seite hin gerichtet; Druck vermochte ihn nicht zu verkleinern, dagegen fühlte man leichte Fluktuation. Richtigte man ihn gerade, so war keine vermehrte Spannung an ihm bemerkbar, dagegen wurde seine einseitige Lagerung dann mehr verwischt und man konnte nun deutlich wahrnehmen, dass die Wirbelsäule zu 1 Viertel nach links, zu 3 Vierteln nach rechts unter demselben hinlief. Da bei wiederholten Punktationen des Tumors keine Flüssigkeit abgegangen war, wurde ein 2" tiefer Schnitt vertikal durch die Fettmasse geführt, auf dessen Schnittflächen ein Stratum von vaskularem Bindegewebe sichtbar wurde, welches sich in einer oberflächlichen dünne, normale, und eine tiefere, anomale Lage schied. Beim Eindringen in die letztere öffnete sich plötzlich eine Cyste und es flossen ca. 15 g einer klaren Flüssigkeit ab. Während der ersten 3 Tage nach der Operation befand sich das Kind verhältnissmässig wohl, vom 4. ab trat Fieber, Erbrechen, Bewusstlosigkeit, Pulslosigkeit und am folgenden Morgen der Tod unter Convulsionen ein. — Bei der Sektion zeigte sich die Höhlung von Taubeneigrösse, ihre Innenfläche glatt und glänzend. Die Geschwulst sass auf dem Proc. spinosus des 1. Sacralwirbels auf, der Markstrang war nach oben und unten von der Cystenwand umschlossen, und er sowohl, wie die Lamina parietalis der Arachnoidea und Dura-mater an dieser Stelle in eine Fettmasse verschmolzen, Cerebrospinalflüssigkeit dagegen nicht vorhanden.

Dr. Hasselmann zu Hadersleben hat mittels der Incision je 2 Fälle von *Spina bifida* und 2 von *Hernia occipitalis* (Meningocele) operirt (Mittheil. f. d. Ver. schlesw.-holst. Aerzte III. 8. 1883. p. 142). Die 2 Fälle von Sp. bif. sind folgende.

1) Ein ca. 1 Mon. altes Kind zeigte in Folge von Sp. bifida eine Geschwulst von Wallnussgrösse [wo?]. H. spaltete unter Carbol spray den Sack vollständig, löste die zarte, die Innenfläche desselben auskleidende Membran

bis in die Nähe der in den Wirbelkanal führenden circa erbsengrossen Communikationsöffnung leicht ab, schnitt sie etwas zurecht, vereinigte die freien Ränder durch Catgutnaht, legte dazwischen einen Drain gerade auf das Wirbelkanalohr und nähte dann auch die Haut. Carbol-gazeverband; am nächsten Tage Carbolurin; am 3. Tage Tod wahrscheinlich an Carbolintoxikation.

2) Spina bifida von „denselben Verhältnissen“. Hier wurde nur ein Längsschnitt durch den Sack gemacht, drainirt, durch Andrückung von 2 Gazebeuteln von den Seiten her gegen die Geschwulst die Wunde ohne Naht vereinigt. Als Antiseptikum bei der Operation und zum Verbande diente Thymol. Die Heilung erfolgte unter allmälicher Schrumpfung des Sackes. Das Kind (bei Abfassung des Berichts 4 J. alt) ist kräftig, wohlgebildet.

A. W. Mayo Robson hat der antiseptischen Incision und Resektion des Meningocele-sacks noch die *Implantation von Periost* hinzugefügt, um eine Knochenneubildung an der Stelle des Defekts in der Wirbelsäule zu erhalten (Brit. med. Journ. March 24. 1883. p. 558).

Ein wenige Tage altes Kind zeigte in Folge von Sp. bifida eine Geschwulst von der Grösse eines „Federballes“ in der Lumbalgegend mit sehr dünnen, zum Theil ganz transparenten Wänden. Es bestand deutlicher Impuls beim Husten und Schreien. Die Oeffnung in der Wirbelsäule hatte über 1 Zoll Länge und über $\frac{1}{2}$ Zoll Weite. Die Operation wurde am 6. Lebenstage unter Narkose und Eucalyptusspray ausgeführt. Nach 2 seitlichen Hautschnitten, etwa $\frac{1}{2}$ Zoll oberhalb der Geschwulstbasis, wurde die Meningocele-membran bis an die Wirbelbögen herauspräparirt u. der flüssige Inhalt entleert. Im Grunde des Wirbelkanals lag die normale Cauda equina. Die zur Deckung conservirten Meningeal- und Hautstümpfe wurden so geschnitten, dass einerseits ein breiter Dural- und schmaler Cutislappen, andererseits ein schmaler Dural- und breiter Cutislappen gebildet wurde, damit die Nahtreihen nicht auf einander zu liegen kämen. Nach Naht der Dura mit Catgut, wobei die Innenflächen derselben zum Kontakt gebracht wurden, wird Periost, das unter antiseptischem Spray vom Femur und Stirnbein eines (soeben) getöteten Kaninchens entnommen war, mit seiner osteogenen Schicht nach unten auf die vereinigte Dura gebracht und an dem Periost der angrenzenden Wirbeltheile angenäht. Darauf Naht der Hautwunde, Verband mit Protektiv u. Salicylatte; Dauer der Operation über 1 Stunde. Verlauf gut.

Der abgetragene Sack hatte die Grösse eines halben Schwaneneies, war $2\frac{1}{2}$ Zoll lang, $1\frac{3}{4}$ breit, $1\frac{3}{4}$ hoch, und bestand aus Haut und Meningen, in dem dünnen Mittelteil aus Meningen und Epidermis.

Vier Monate nach der Operation war das Kind kräftig und gesund, vom Tumor nichts zu sehen, die Narbe lag in gleicher Höhe mit der benachbarten Haut. Knochenneubildung war nicht eingetreten, die Decken des Knochendefekts waren weich, doch scheinbar dicker, als wenn nur Haut und Meningen zu ihrer Bildung benutzt worden wären. — Von einer eventuellen Benutzung des Periost eines eben amputirten Beines verspricht sich Robson bessern Erfolg in Bezug auf Knochenneubildung.

Robson's Methode hat Robert T. Hayes (New York med. Record June 16. 1883) mit ganz gleichem Erfolge bei einem $9\frac{1}{2}$ Wochen alten Mädchen wegen eines Tumors in der untern Lendengegend ausgeführt.

Der Tumor, dessen Grösse bei der Geburt einem Drittel der Grösse eines Hühnereies entsprochen hatte, war zur Zeit der Operation bis auf mehr als die doppelte

Grösse gewachsen und in den ersten Wochen erfolglos mit permanenter Compression behandelt worden. Es bestand deutliche Fluktuation zwischen Tumor einer- und grosser Fontanelle andererseits. Unter Narkose führte H. bei Bauchlage des Kindes die Punktion der Geschwulst und Adspiration von 5—6 Drachmen Flüssigkeit aus. Wegen Stocken des Abflusses wurde eine Incision durch Haut und eine 1½ Zoll dicke Fettschicht nötig, worauf 2 Säcke, ein oberflächlicher, durch die Punktion entleerter, und ein tieferer, die eigentliche Meningocele, sichtbar wurden. Bei Anstechen der letztern trat plötzlich tiefer Collapsus ein; während der 15 Min. dauernden Wiederbelebungsbemühungen wurde der Sack durch theilweise Entleerung schlaff. Nach mehrmaliger Punktion und Abfliessen von 10 Drachmen Flüssigkeit machte H. eine direkte Incision des Sackes. Das Rückenmark war völlig normal, auf einer Seite waren 2 Spinalnervenwurzeln an der Innenfläche des Sackes inserirt. Nach Abtragung der überflüssigen Partien der Durallappen Naht der letztern mit Catgut. Bei zufälligem Aufrichten des Kindes trat nochmals Entleerung von Flüssigkeit und sehr tiefer Collapsus ein. Nach mühevoller, nothdürftiger Wiederbelebung des Kindes Implantation von 20 kleinen Stückchen frischen Kaninchenperiostes auf die Dura, rasche Glättung der Fettschicht und Naht der Hautwunde. Das nach der Operation äusserst erschöpfte Kind erholte sich nach mehreren Stunden bei „aktiver Stimulation“ und Innehaltung tiefer Lagerung des Kopfes. Unter einfachen Kaltwasserumschlägen (antiseptische Cautelen sind nicht erwähnt) erfolgte rasche Heilung. Fieber war nur in den ersten 6 Std. lebhaft, verschwand ganz binnen 20 Stunden. Prima-intentio trat bis auf eine Stelle ein, wo sich eine kleine, während 4—5 Tagen täglich mehrere Unzen klarer Flüssigkeit entleernde Oeffnung bildete. Bis zum 10. T. verminderte sich die Menge der abfliessenden Flüssigkeit allmälig, worauf die Oeffnung sich schloss. Nach über 11 W. nach der Operation war das Befinden vollkommen befriedigend; es bestand keine Fluktuation mehr zwischen dem Rest der Geschwulst und der grossen Fontanelle. An der Stelle des Tumor war nur noch Fettgewebe fühlbar. Die Decke des Wirbeldefekts soll, wie in Robson's Falle, eine grössere Härte als eine einfache Hautdecke darbieten.

330. Ueber den nervösen Ursprung der progressiven Arthritis deformans; von Dr. Leonard Weber. (Journ. of nerv. and ment. disease N. S. VIII. 4; Oct. 1883. p. 630.)

Vf. definiert die Arthritis als eine chronische, fortschreitende Gelenkentzündung, welche nach und nach alle Gelenkbestandtheile ergreift. Diese Gelenkentzündung führt nicht zu Eiterung, sondern zu Atrophie u. zu einer mehr oder weniger ausgesprochenen Deformität. Das Wesen der Krankheit besteht, wie auch Volkmann annimmt, hauptsächlich in einer Proliferation des Gelenkknorpels, namentlich an seiner freien Oberfläche. Hand in Hand damit geht eine unregelmässige Verknöcherung, die namentlich an den freien Rändern zu einer Reihe von hockrigen Knochenwülsten führt. Da, wo die Gelenkenden aneinanderstossen, kommt es durch Reibung zu einem Verluste des Knorpels in grösserer oder geringerer Ausdehnung. Der Knorpelüberzug geht schlüsslich ganz verloren und der darunter gelegene Knochen tritt vollkommen frei zu Tage. Diese Verhältnisse finden sich namentlich sehr ausgeprägt am Hüft- und Schultergelenk. Die Synovialflüssigkeit vermindert sich und bekommt eine gelblich-rothe Farbe. Häufig

finden sich auch freie Körper, abgelöste Knorpel- und Knochenprotuberanzen, im Gelenk. Auch die Umgebung des Gelenks zeigt mannigfaltige Veränderungen; die Muskeln werden mehr oder weniger atrophisch und zeigen in allen Fällen fettige Degeneration. Der Harn zeigt häufig eine Verminderung der Phosphorsäure.

Aetiologisch sind 2 Arten zu unterscheiden: die eine, *Arthritis pauperum*, hat hauptsächlich einen rheumatischen Ursprung, beginnt in den Finger- und Zehengelenken und schreitet von da nach den grossen Gelenken; die andere Form, welche hauptsächlich das *senile Alter* betrifft, ergreift zunächst die Wirbel- und Hüftgelenke, geht dann schrittweise auf die peripheren Gelenke über oder bleibt in den grossen Gelenken fixirt. Die in den kleinen Gelenken beginnende Form betrifft hauptsächlich das weibliche Geschlecht; selten erscheint sie vor dem 30. Jahre, am häufigsten kommt sie zur Zeit der *Menopause* vor. Häufige Erkältungen, langdauernde Laktationen, starke Gemüthsdepression, Kummer und Sorgen werden als Hauptursachen der *Arthritis pauperum* betrachtet. Häufig geht Hemikranie dem Ausbruch der Krankheit voraus. Die andere Form, die eigentliche *Arthritis senilis*, welche meist in den grossen Gelenken ihren Anfang nimmt, befällt häufiger Männer, arme und reiche Rheumatische und schwächende Einflüsse scheinen keine besondere Prädisposition zu bilden. Für die in den peripheren Gelenken beginnende Form ist zuerst von Remak und Benedikt ein neurotischer Ursprung angenommen worden. Später wurde dann von Charcot und seinen Schülern die wichtige Thatsache aufgefunden, dass in Folge von Erkrankung der hintern Rückenmarksstränge öfters Erkrankung eines oder mehrerer Gelenke auftritt. Und zwar bestehen die bei der *Tabes dorsalis* auftretenden Gelenkaffektionen in den einen Fällen nur in gewöhnlichen Gelenkerkrankungen, in andern Fällen zeigen die Gelenke dagegen ganz die gleichen Veränderungen wie bei der deformirenden Arthritis. Jedenfalls verdient das häufige Zusammentreffen von Rückenmarksaffektionen und Gelenkerkrankungen die vollste Beachtung.

Auch Vf. neigt sich nach den zahlreichen Erfahrungen, die er in den letzten 20 Jahren über diese Krankheit zu machen Gelegenheit hatte, der Ansicht zu, dass Affektionen des Rückenmarks eben so oft, wenn nicht noch häufiger, Veranlassung zu dieser Krankheit geben, als rheumatische Einflüsse. Das so häufige symmetrische Auftreten und Fortschreiten der Krankheit, sowie die neuralgischen und trophischen Symptome lassen sich ebenfalls am besten aus einer Rückenmarksaffektion erklären. Ein letzter Grund endlich für diese Annahme liegt für Vf. in der vollkommenen Erfolglosigkeit, welche die gewöhnliche antirheumatische Therapie bei *Arthritis deformans* hat. Dagegen sah Vf. von einer energetischen *Galvanisation der Wirbelsäule*, verbunden mit reichlicher Kost und innerlichem Gebrauche von

Eisen und Leberthran, sowie auch von Propylamin, in vielen Fällen vortreffliche Erfolge.

Die *pathologische Anatomie* hat noch keinen positiven Befund für die Erkrankung des Rückenmarks bei Arthritis deformans erbracht.

Was die *Symptome* der Krankheit anlangt, so entwickelt sich dieselbe meist sehr langsam; zuerst erscheinen Schmerzen in einem oder in mehreren Gelenken, die spontan oder nach besondern Anstrengungen auftreten und zeitweise wieder verschwinden. Die Schmerzen sind neuralgischer Natur, entweder auf einen bestimmten Punkt lokalisiert, oder diffus durch das ganze Glied. Die periphere Form betrifft hauptsächlich die kleinen Hand- und Fussgelenke, während sich die centrale Form in Hüfte, Knie und Rückgrat festsetzt. Unter den Symptomen von Schwerbeweglichkeit und Steifigkeit verbreitern sich die Gelenke, werden unregelmässig höckrig und kriechen bei jeder Bewegung. Die Weichtheile ausserhalb des Gelenks, namentlich die Muskeln, zeigen bereits im Beginne der Krankheit einen solchen Grad von Atrophie, dass man denselben nicht allein auf die Inaktivität, sondern auf trophische Störungen beziehen muss. Bei der peripheren Form werden die Gelenke beiderseits meist symmetrisch befallen, bei der centralen Form schreitet die Krankheit unregelmässig weiter. Im Schulter-, Knie- und namentlich im Hüftgelenk kommt es in Folge der Gelenkveränderungen häufig zu ganz beträchtlichen Verkürzungen.

Die Krankheit ist langsam, aber stetig progressiv. Fieber oder schwere Constitutionsveränderungen werden nicht beobachtet.

Schlüsslich theilt Vf. zum Beweise für seine Angaben 6 Fälle ausführlich mit.

Aus der im Anschluss an Vfs. Mittheilung in der neurolog. Gesellschaft zu New York stattgehabten Diskussion heben wir hervor, dass Dr. Wendt aus eigener Erfahrung die Unwirksamkeit des gewöhnlichen Verfahrens gegen Arthritis deformans bestätigte und sich von dem guten Erfolge der von Vf. vorgeschlagenen überzeugt hat.

Dr. Dana erwähnte, dass die wenigen Fälle, die er gesehen habe, nicht für den neurotischen Ursprung der Krankheit sprächen.

Dr. Morton erinnert sich, nur 5 Fälle von Arthritis deformans in der Privatpraxis gesehen zu haben. Die vier ersten Kranken, welche er auf die gewöhnliche antirheumatische Art behandelte, zeigten keine Spur von Besserung. In seinem letzten Falle dagegen wendete er Eisen, Leberthran und Elektricität mit grossem Erfolge an. M. fügte hinzu, dass schon 1834 von einem Amerikaner, J. K. Mitchell, der neurotische Ursprung der Krankheit angenommen wurde.

(P. Wagner.)

331. *Ergebnisse einer hospitalstatistischen Forschung im Gebiete der Combustionen*;
von Dr. H. Fremmert. (Arch. f. klin. Chir. XXIX. 3. p. 579—608. 1884.)

Der durch seine ausgezeichnete Abhandlung über *Erfrierungen* (Arch. f. klin. Chir. XXV.) bekannte Vf. unternimmt es in dieser Arbeit, auch die *Verbrennungen* nach dem reichen Material des Obuchow-Hospitals in Petersburg einer statistischen Untersuchung, bes. in Beziehung auf Häufigkeit, Ursachen, Ausgänge u. s. w., zu unterziehen.

Das Material umfasst den Zeitraum von 13 Jahren (1869—1881), in denen 1125 Kr. mit Verbrennungen behandelt wurden. Von diesen waren 961 männl. und 164 weibl. Geschlechts; im Ganzen kamen auf 1000 Kr. überhaupt 5.9 Verbrannte. Das numerische Verhältniss der in jedem Jahre aufgenommenen Combustionen schwankt innerhalb des 13jähr. Zeitraums nur wenig. Zu andern *Verletzungen* verhielten sich die Verbrennungen folgendermaassen:

zu den Luxationen	= 1 : 0.45
" " Frakturen	= 1 : 1.78
" " Wunden	= 1 : 3.30
" " Erfrierungen	= 1 : 0.57

Der *Jahreszeit* nach liefern die Wintermonate bei Weitem mehr Verbrannte als die übrigen. Dem *Alter* nach standen die meisten (47.7%) im Kindes- oder ersten Jünglingsalter; nach dem 40. Lebensjahr kamen nur noch 13% vor.

Den *Ursachen* nach theilt Vf. die Combustionen ein in solche durch a) *flammengebende Substanzen*, b) *nicht flammende, heisse Körper*, endlich c) *ätzende Stoffe*. Zur Gruppe a) gehören auch die Insolationen und Blitzverbrennungen; zur Gruppe b) die durch fernstehende glühende Metalle oder dgl. erzeugten Läsionen. So ergiebt sich, dass 55.5% der Verbrennungen durch heisse, nicht flammende, 37.5% durch flammende, nur 7% durch ätzende Körper hervorgebracht wurden, und dass von allen diesen Substanzen 63% flüssig, 31% fest, kaum 6% gasförmig waren. Das häufigste Verbrennungsmedium war das *siedende oder heisse Wasser*, welches in 37% der Fälle als solches erwähnt ist. Während eines *Rausches* fand 49mal eine Verbrennung statt, so dass etwa jeder *zehnte Verbrannte* betrunken war. Ein besonders grosses Contingent stellten die durch *Kerosin* (rektif. Petroleum) Verbrannten, was Vf. zu dem Wunsche veranlasst, eine weniger gefährliche Lichtquelle für den Hausgebrauch zu verwenden. Der *In- u. Extensität* nach unterscheidet Vf. folgende 5 Grade:

- A. *Intensitätsgrade*:
1. einfaches Erythem;
 2. Blasenbildung;
 3. Verletzung des Papillarkörpers, dünne Schorf- u. Schwartenzbildung;
 4. dicke Schorf- und Schwartenzbildung;
 5. Verkohlung aller Gewebe bis auf den Knochen.

- B. *Flächendimensionen*:
- I. bis zu einigen Quadratzoll;
 - II. u. III. umfangreichere Verbrennungen;
 - IV. Verbr. von mindestens einer ganzen Körperhälfte;
 - V. Verbr. der ganzen Körperoberfläche.

Aus der Tabelle entnehmen wir, dass in der Hälfte der Fälle *nur die Extremitäten verbrannt*

waren, dass 2% der Kranken Verbrennungen des 5. Grades hatten und 27% der Fälle als schwere und schwerste angesehen werden mussten. Der Intensität nach kamen die meisten Fälle auf den 3. und ganz besonders auf den 2. Grad, auf den 4. nur 4.5 Prozent.

Was endlich die *Ausgänge* betrifft, so endeten im Ganzen 9.24% der aufgenommenen Verbrennungen tödlich. Diese kleine Ziffer erklärt Vf. zum Theil aus dem Gebrauche im Obuchow-Hospital, die an accidentellen Wund- und andern Krankheiten Gestorbenen (bekanntlich eine häufige Thatsache bei Verbrannten) nicht als „an Verbrennung gestorben“ zu registrieren. Am häufigsten tritt der Tod nach Verbrühungen durch heiße Wasserdämpfe, nächstdem nach Kerosinverbrennungen ein. Der lethale Ausgang findet meist in der ersten Woche statt; später als im 4. Monat hat Vf. überhaupt einen mit einer Verbrennung in Verbindung zu bringenden lethalen Ausgang nicht gesehen.

(K. Jaffé, Hamburg.)

332. Zur Casuistik der Verletzungen.

A. Schädel.

Folgenden in praktischer Beziehung — namentlich in Bezug auf die Trepanationsstelle — wichtigen Fall von *Verletzung durch einen Schlag auf den Kopf* hat Hulke (Lancet II. 19; Nov. 1883) bekannt gemacht, der noch durch den günstigen Ausgang bemerkenswerth erscheint.

Ein 60jähr. Arbeiter hatte 14 T. vor der Aufnahme in das Hospital dadurch eine Verletzung erlitten, dass eine schwere Leiter ihn, während er einen Filzhut auf dem Kopfe trug, auf die rechte Schläfengegend traf. Er war einige Momente ganz betäubt, that jedoch seine Arbeit bis zum 3. Tage, wo so heftige Kopfschmerzen eintraten, dass er nach Hause gehen musste; in den nächsten Tagen sollen diese Schmerzen ganz außerordentlich heftig und anfänglich auch Blutunterlauf beider, namentlich aber der Lider des rechten Auges vorhanden gewesen sein. Bei seiner Aufnahme fand man eine kleine ekchymosirte Stelle an der rechten Schläfe, 2 Querfinger vom Proc. zygomat. oss. front. entfernt; Druck auf diese Stelle war sehr schmerhaft. Pat. sprach langsam und zögernd, war aber bei Bewusstsein. Puls 56, klein; Temperatur normal; keine Paralyse, keine Störung der Sensibilität. In den nächsten beiden Tagen blieben die Erscheinungen dieselben; in der Nacht vom 3. zum 4. Tage trat Unruhe mit Delirien, am 5. Tage Koma, Urinverhaltung und Lähmung der rechten oberen und unteren Extremität ein. In den nächsten Tagen wurde das Koma immer tiefer, der Urin wurde in das Bett gelassen und am 11. Tage nach der Aufnahme trat Rigidität des linken Armes mit spastischen Kontraktionen ein. Am 12. Tage (26 T. n. d. Verl.) wurde die Trepanation, welche die Frau des Pat. vorher verweigert hatte, auf der gequetschten Stelle in der rechten Regio temporal. gemacht. Aus dem Knochen, der übrigens äußerlich keine krankhaften Erscheinungen zeigte, wurde eine Scheibe von 8 mm Durchmesser herausgesägt; auch die nun vorliegende Dura schien gesund zu sein, aber sie drängte sich so in die Trepanationsöffnung hinein, dass man die Gehirnpulsationen weder sehen, noch hören konnte. Es wurde daher eine Adspirationsnadel eingestossen und mit derselben und durch eine noch in die Dura gemachte Incision eine braune, flockige Flüssigkeit (ca. 3—4 Drachmen = 10—15 g) entleert. Die Operation war unter Chloroform gemacht worden; Erbrechen folgte nicht darauf; schon nach einer Stunde schien Pat.

weniger benommen zu sein und am folgenden Tage vermochte er seine Umgebung zu erkennen, Antwort zugeben und verlangte nach Rauchtabak; zwei Tage später war die Paralyse im Rückgange. Einen Monat nach der Operation war Pat. in vollkommener Convalescenz, wurde aber aus Vorsicht noch einen Monat länger im Hospital zurückbehalten.

Als besonders bemerkenswerth hebt H. hervor die Entwicklung der Lähmung in der dem Sitze der Verletzung entsprechenden Seite. Alle Erscheinungen wiesen auf einen Hirnabscess hin und nach dem Ergebniss der physiolog. Experimente hätte man an der Stelle trepaniren sollen, welche dem motorischen Centrum für die Extremitäten entspricht, also auf der linken Seite. Die unmittelbare Ursache der Hemiplegie ist im fragl. Falle nicht ganz klar, denn die Annahme, dass ein Abscess der linken Gehirnhälfte in Folge von Contrecon oder einer Hämorrhagie in Folge von Gehirncongestion entstanden sei, ist unhaltbar, da so rasch nach der Operation Besserung eintrat. Andererseits liefert dieser Fall den Beweis, dass halbseitige spastische Rigidität in Verbindung mit einem langsamen Pulse und niedriger Temperatur auf eine lokale und nicht auf eine diffuse Entzündung innerhalb der Schädelhöhle schliesen lässt.

Über einen 2. Fall, in welchem die Trepanation wegen Schussverletzung nötig, der tödliche Ausgang dadurch aber nicht verhütet wurde, berichtet George Lawson (l. c. 22; Dec.).

Ein 25jähr. Mensch hatte sich 3/4 Stunden vor seiner Aufnahme mit einem Salopistol, dessen Projektil ungefähr die Grösse einer Erbse hatte, in der rechten Regio tempor. eine Verletzung zugefügt, die den Schläfenmuskel durchbohrt hatte; eine Ausgangsöffnung bestand nicht. Pat. war vollkommen bei Besinnung, die Pupillen waren contrahirt, die Extremitäten kühle; Würgen und Erbrechen. Nach einer Stunde trat stertoröses Athmen und Koma ein. Bald darauf wurde die äussere Wunde erweitert, man fand Knochensplitter, die bis in das Gehirn eingedrungen waren, so dass man mit dem Trepan eine Knochenscheibe entfernte; doch gelang es nicht, die Kugel aufzufinden. Bald nach der Operation stellte sich das Bewusstsein wieder ein und 9 Std. nach der Verletzung — 5 Std. nach der Trepanation — konnte Pat. auf Fragen richtige Antworten geben. Das Erbrechen blieb unverändert; das Bewusstsein dauerte noch am nächsten Tage an, doch traten Delirien anfallsweise auf und ebenso Zittern im Gesicht, sowie heftige Schmerzen im Hinterkopfe. Am 10. Tage entwickelte sich Paralyse des linken Oberarms und wieder etwas Koma; bald traten auch epileptiforme Anfälle auf; die rechte Gesichtshälfte war contrahirt, es folgte stertoröses Athmen, Verfall der Kräfte und am 13. Tage trat der Tod ein. Bei der Autopsie zeigte die Gehirnwunde vielfache Granulationen und ein kurzer Gang führte vom untern Wundrande zu einem kleinen Abscess; die Gehirnhäute der rechten Hemisphäre waren dunkler tingirt, als auf der linken. Zwei kleine, völlig abgelöste Knochensplitter lagen auf, einer in der Gehirnsubstanz; die Fraktur der Tab. vitrea war ausgedehnter, als die der äusseren Tafel. Beide Gehirnhemisphären waren mit einer dicken Lage geronnenen Exsudats bedeckt; rechts dunkelbraun, durch Mischung mit Blut, links hellgelb gefärbt. Die Gehirnwunde befand sich in der Fissura Rolandi, an der Verbindung der untern und aufsteigenden Frontalwindung. Nicht tief unter der Gehirnoberfläche stiess man nach aussen von dem Corpus striatum auf ein Blutgerinnel, welches den Wänden nicht adhärte und in dessen Cen-

trum sich die etwas abgeflachte, 0.72 g wiegende Kugel fand.

Die beiden nachstehenden Fälle von *Schussverletzung* des Schädels liefern einen neuen Beweis, dass Fremdkörper, namentlich von geringem Kaliber, in der Schädelhöhle anscheinend ohne Schaden verbleiben können.

Der von J. Foster Bush (Boston med. and surg. Journ. CVI. 2; Jan. 1882) veröffentlichte Fall betrifft einen sehr kräftigen 16 J. alten Jüngling, der von einem seiner Gespielern aus Unvorsichtigkeit einen Schuss in den Kopf erhalten hatte. Zehn Minuten darauf fand ihn F. schwer besinnlich mit schwerem Atem, langsamem Pulse. Der Mund war nach links verzogen und der linke Arm und das linke Bein paralysirt. In der Mitte der Stirn fand sich 1" (25 mm) oberhalb des rechten Augenbrauenbogens eine kleine kreisförmige Wunde, in welcher die Sonde durch ihre eigene Schwere 2" (5 cm) tief in die Schädelhöhle eindrang, und nach Erweiterung der Wunde gelangte der Finger in ein kreisförmiges Loch im Schädel. Applikation von Eis; Verband mit Carbolsäure-Lösung. Die Bewusstlosigkeit wurde complet, es trat Erbrechen ein und aus der Wunde entleerte sich ein erbsengrosses Stück Gehirn; bei nochmaliger Untersuchung mit der Sonde entfernte man kleine Partikel Blei. Am folgenden Tage kehrte das Bewusstsein theilweise wieder; die rechte Pupille war erweitert, reaktionlos; Pat. klagte, dass er auf diesem Auge nicht sehen könne. Am 5. Tage war die Temperatur auf 39.1° gestiegen, der Puls sehr frequent, die Wunde war ödematos und zeigte Belag; der Ausfluss erschien serös-eitrig; es wurde daher statt des Carbolverbandes auf 24 Std. ein Kataplasma aufgelegt; starke Kopfschmerzen, Uebelkeit.

Nach 7 Wochen konnte Pat. in seine Heimath fahren.

Als ihn B. nach 4 Mon. untersuchte, waren keine Gehirnsymptome vorhanden, die Paralyse hatte sich — bis auf die Extensoren und Flexoren der Hand — verloren, es bestand aber noch Mangel des Gedächtnisses. Auch waren die Muskeln der linken Extremitäten noch sehr schwach und die Haut hyperästhetisch; die Zunge wich beim Herausstecken etwas nach links ab, beide Pupillen waren dilatirt. Das rechte Auge funktionirte jedoch vollkommen.

Nach kurzem Hinweis auf die altbekannte That-sache, dass in solchen Fällen, trotz anscheinend günstigem Zustande, die Prognose mit grosser Vorsicht zu stellen sei, führte B. das Ergebniss von 186 Fällen von penetrirenden Schädelverletzungen an, welche im San.-Bericht über den amerikan. rebellionskrieg mitgetheilt sind. Von 85 Fällen, bei denen der Fremdkörper entfernt wurde, endeten 43 mit Heilung, dagegen nur 42 unter 101 Fällen, in welchen der Fremdkörper zurückgeblieben war. In 19 ausführlicher beschriebenen Fällen, in denen die Kugel in der Schädelhöhle zurückgeblieben war, bestanden später grössere oder kleinere Störungen der Gesundheit; die Beobachtungszeit betrug bei allen mindestens 10 Jahre. Zwei der Betreffenden litten an Epilepsie, 4 an sehr ausgesprochenem Schwindel, einer hatte beständige Kopfschmerzen; in einem Falle war die Wunde nicht geheilt, nur bei vier war — so lange die Beobachtungsdauer währt — ein schlechtes Symptom nicht wahrgenommen worden. In einer andern Reihe von 486 penetrirenden Schusswunden des Schädels werden 402 Todesfälle aufgeführt; 65 Mann mussten aus dem

Dienste entlassen werden, nur 19 konnten denselben weiter thun.

Die hierher gehörige Beobachtung von Essex Bowen (Lancet II. 22; Dec. 1883) betrifft ein 19jähr. Dienstmädchen, welches von ihrem trunkenen Dienstherrn einen Schuss in den Kopf bekommen hatte. Die Waffe war ein Revolver und die kleinen konischen Kugeln hatten etwa 6 mm Durchmesser. Die kreisrunde Eingangsöffnung befand sich auf der linken Stirnhälfte, 25 mm nach oben von der Nasenwurzel und 12 mm links von der Medianlinie. Die Sonde drang mit Leichtigkeit über 10 cm weit ein; etwas Gehirnsubstanz floss aus der Wunde aus. Pat. war nur bei halbem Bewusstsein und lag mit geschlossenen Augen da, der Puls war sehr retardirt. Doch besserte sich das Allgemeinbefinden allmälig; die Wunde war nach 21 Tagen verheilt. Als Pat. 7 Wochen nach der Verletzung entlassen wurde, war sie nicht ganz wie früher im vollen Besitz ihrer Verstandeskräfte und fühlte zuweilen im Hinterkopf Schmerzen. Nach 11 Mon. berichtete sie jedoch, dass sie sich wieder ganz so fühle, wie vor der Verletzung, nur beim Bücken verspüre sie noch Kopfschmerzen.

B. Thorax.

Von hervorragendem Interesse ist die von Stabsarzt Dr. Schuster über die Verletzungen der Brust durch stumpf wirkende Gewalt — vom gerichtsärztlichen Standpunkte veröffentlichte Abhandlung (Ztschr. f. Heilk. I. p. 417. 1881).

Unter den zur forensischen Beurtheilung gelangenden Verletzungen gehören die durch stumpf wirkende Gewalt erzeugten mit zu den häufigsten und von diesen sind die Quetschungen der Brust wegen der grossen Wichtigkeit der in ihr enthaltenen Organe in medicin., sowie in gerichtl. Beziehung von hervorragendem Interesse. Ihre Entstehung ist eine sehr mannigfaltige; eigentlich gehören sogar die Schussverletzungen in dieses Gebiet. Doch sind letztere so eigenartig, dass es gerechtfertigt erscheint, sie gesondert zu betrachten, wenigstens die penetrirenden Schussverletzungen, während die sogen. Schusstussionen eigentlich von den übrigen Verletzungen durch stumpfe Gewalt gar nicht verschieden sind; sie werden aber den Gerichtsärzten im Ganzen nur selten vorkommen. In Bezug auf den Ausgang können wir die Brustverletzungen in 3 Kategorien theilen: 1) solche, bei denen der Tod sogleich oder rasch eintritt; 2) solche, bei denen erst später der tödtl. Ausgang erfolgt; 3) solche, bei denen voraussichtlich nicht der Tod eintritt.

I. Der sofortige oder rasch tödtliche Ausgang kann bei Verletzungen der Brust durch stumpf wirkende Gewalt durch Shock, durch Ruptur der Brustorgane, oder durch mechanische Behinderung ihrer Funktion, oder durch Blutung eintreten. Vor Allen sind hier zu erwähnen die Rupturen des *Herzens und der grossen Gefässe*.

Die Rupturen in Folge der Einwirkung einer stumpfen Gewalt bedingen unter allen Verletzungen des Herzens am häufigsten einen sofortigen oder schnellen Tod. Er erfolgte unter 82 Fällen in 53 (64 $\frac{2}{3}$ %) innerhalb 3 Minuten, hiervon augenblicklich in 24 Fällen (29 $\frac{1}{3}$ %). In den andern 29 F. (35 $\frac{1}{3}$ %) trat der Tod verschieden lange Zeit nach

der Verletzung ein. Der Riss selbst ist meist klaffend; seine Ränder sind gewöhnlich scharf gezackt, meist ekchymosirt; der Riss kann von erheblicher Ausdehnung sein, doch erstreckt er sich, abgesehen von den totalen Zerreissungen, nur selten auf mehrere Herzabschnitte zugleich, wenn nicht die Ruptur erst nachträglich durch eine Rippenfraktur entstanden ist; doch kommen zuweilen gleichzeitig mehrfache Rupturen vor. In der Hälfte der Fälle reisst das parietale Blatt des Perikardium mit ein; selten sitzt die Ruptur ausschliesslich am Septum oder an der Innenseite der Herzwandung; beide Herzhälften werden im Ganzen in ziemlich gleichem Maasse betroffen. Unter den einzelnen Herzabschnitten ist am häufigsten das rechte Atrium, dann der linke Ventrikel, dann das linke Atrium und endlich am seltensten der rechte Ventrikel Sitz der Ruptur. Zerreissungen des Herzbeutels allein bei Unversehrtheit des Herzens und der grossen Gefässe sind selten. In Bezug auf die sehr wichtige Verschiedenheit der spontanen und traumatischen Rupturen ist hervorzuheben, dass bei den ersten die Herzmuskulatur stets krankhaft verändert ist; meistentheils befindet sich der Riss im linken Ventrikel nahe der Spitze; er ist meist eng, zickzackförmig, selten mehrfach und fast nie wird das parietale Blatt des Herzbeutels mit zerrissen; wichtig für die Differentialdiagnose ist auch noch, dass in den meisten Fällen von Spontanruptur vorgerücktes Lebensalter besteht. Auch bei den Spontanrupturen der grossen Gefässe findet man die Wandungen verändert.

Ferner kann jäher oder rascher Tod eintreten, wenn die *Lunge* und die *Wandungen des Thorax*, mit Einschluss des *Zwerchfells*, so hochgradig verletzt sind, dass ihre Funktion aufgehoben ist oder grosse oder zahlreiche Blutgefässer eröffnet sind. Hierher gehören grössere Rupturen der Lungen oder ihrer Gefässe, grosse Zerstörungen der Thoraxwandungen und ausgedehnte Zwerchfellrupturen, durch die grosse Mengen von Baucheingeweiden in die Brusthöhle eindringen und die Brustorgane comprimiren. Man darf auch hierbei nicht ausser Acht lassen, dass Lungenzerreissungen auch aus innern Ursachen entstehen können, dass man aber dann immer Abnormitäten in den Respirations- oder Circulationsorganen findet. Hieraus folgt die Regel, dass, wenn man bei einem plötzlich durch Herz- oder Lungenzerreissung Verstorbenden andere pathologische Veränderungen in den betreffenden Organen findet, wodurch diese zur Ruptur prädisponirt werden, und wenn die näheren Umstände des Todes unbekannt und Zeichen äusserer Gewalt nicht vorhanden sind, man sein Gutachten so abzufassen hat, dass die Verletzung, die den Tod zur Folge gehabt hat, aus innern Ursachen habe entstehen können, dass die Obduktion Zeichen äusserer Gewalt nicht nachweisen könne, dass aber die Möglichkeit einer solchen nicht ausgeschlossen sei. Finden sich bei Abwesenheit äusserer Merkmale noch mehrere innere Verletzun-

gen, so ist ein Trauma sehr wahrscheinlich. Sind aber die näheren Umstände des Todes bekannt und deutliche Spuren eines erlittenen Trauma vorhanden, so ist der traumatische Ursprung erwiesen. Alle diese Vorsichtsmaassregeln bei Stellung der Diagnose sind nothwendig, weil bei Verletzungen durch stumpf wirkende Gewalt, die den sofortigen oder einen raschen Tod zur Folge haben, jede Spur eines Trauma auf der äussern Haut fehlen kann, während schwere innere Verletzungen zu constatiren sind.

In Bezug auf die wichtige Frage nach der Dauer des Lebens nach einem schweren, tödtlich verlaufenen Trauma gilt als Regel, dass man die Zeittdauer nicht zu kurz bemessen soll. Bei Lungenvverletzungen bietet zuweilen Hautemphysem einen Anhalt; mindestens kann man behaupten, dass ein solches von einiger Bedeutung den plötzlichen Tod ausschliesst. Doch darf man nicht vergessen, dass daselbe auch durch innere Krankheiten entstanden sein kann, auf deren Bestehen also bei der Obduktion geachtet werden müsste.

II. Brustverletzungen mit später tödtlichem Ausgange. Die hier in Betracht kommenden Verletzungen können ebenfalls die Brusteingeweide oder die Wandungen der Brusthöhle betreffen; oder sie können auch sekundäre Erkrankungen zur Folge haben, die das tödtliche Ende bedingen. Hierzu gehören Blutungen in Lunge und Pleurasack, Pneumothorax, Entzündungen der Lunge und Pleura mit ihren Ausgängen in Gangrän, Phthise, oder aber Phlegmonen der Brustwand, Vereiterungen mit embolischen Prozessen, Zwerchfellrupturen und endlich die sekundären Krankheiten, wie Delirium, Tetanus u. s. w. Da die meisten dieser Erkrankungen auch aus andern, als traumatischen Ursachen entstehen können, so ist es zuweilen, namentlich wenn der Tod erst verhältnissmässig spät eintritt, nicht leicht, den Zusammenhang dieser Krankheitsprozesse mit der erlittenen Quetschung des Thorax nachzuweisen. Aber auch bei scheinbar vollkommen geheilten Brustquetschungen können Rupturen des Zwerchfells entstanden sein, die erst nach längerer Zeit den Tod herbeiführen. In Bezug auf die Prognose muss man bei diesen Verletzungen sehr vorsichtig sein, denn die Folgen einer Quetschung oder Erschütterung der Brust können je nach dem anatomischen Sitze der Läsion sehr verschiedenartig und in ihrem Verlaufe oft unberechenbar sein.

III. Beurtheilung geheilter oder solcher Brustquetschungen, welche voraussichtlich nicht den Tod herbeiführen. Rippenfrakturen, die zu den häufigsten Frakturen überhaupt gehören, kommen bei Kindern ausserordentlich selten vor. Wenn Dislokation der Bruchenden vorhanden ist, so gestattet sie einen ungefährten Schluss auf die Stelle und die Art der Gewalteinwirkung. Sind z. B. die Fragmente in der Richtung nach dem Thorax deprimirt, wie diess auch bei Infektionen vorkommt, so bezeugt diess

meist die Stelle, die direkt von der Gewalt getroffen worden ist. Sind dagegen, was viel seltener der Fall ist, die Bruchenden gegen die Haut hervorgetrieben, so muss die Gewalt an einer ziemlich entfernten Stelle, also indirekt, eingewirkt haben. Lokal begrenzte Gewalteinwirkungen rufen seltener einen indirekten Rippenbruch hervor, während bei Einwirkung der quetschenden Gewalt auf grössere Flächen sowohl direkte, als indirekte Frakturen entstehen können. Isolirte Sternumfrakturen sind sehr selten, einmal, weil das Brustbein auf den elastischen Rippenknorpeln ruht, und ferner wegen der mangelhaften knöchernen Verbindung seiner einzelnen Theile, wodurch es nachgiebig ist, und zwar um so mehr, je jünger das Individuum ist; im höhern Alter kommen leichter Frakturen des Sternum zu Stande. Bei Rippenfrakturen ist übrigens die Dauer der Arbeitsunfähigkeit des Verletzten nicht der Zeitdauer der Krankheit bis zur chirurgischen Heilung gleich zu schätzen, da mit der letztern noch keineswegs die frühere Arbeitsfähigkeit wieder vorhanden, vielmehr noch durch Verdickung der Bruchstelle, durch Muskel schwäche erheblich beeinträchtigt ist. Nur selten bleiben jedoch nach einfachen Rippenfrakturen grosse Callusbildungen mit dauernder Abnahme der Leistungsfähigkeit zurück und man kann einfache Rippenbrüche im Ganzen, klinisch wie forensisch, als leichte Verletzungen auffassen. Fälle, die mit Brustbeinfrakturen, mit Läsionen der Weichtheile des Thorax oder mit Verletzung der Lunge und Pleura complicirt sind, bedürfen jedesmal der strengsten Individualisirung.

Im Anhange zu seiner lehrreichen und fesselnd geschriebenen Abhandlung giebt Sch. eine Uebersicht über 96 Fälle von Verletzung des *Herzens*.

Dr. Léon Bé in Mézel (Gaz. des Hôp. 107. 1882) theilt folgenden Fall von *penetrirender Schussverletzung des Thorax* mit.

Dem Pat. war auf der Jagd die Flinte gesprungen und ein 2—3 cm langes Fragment des Laufes im 2. Intercostalraume, ungefähr 5 cm vom linken Sternalrande entfernt, in die Brusthöhle eingedrungen; der Schusskanal schien schräg von oben nach unten, von innen nach aussen und von vorn nach hinten zu verlaufen, eine Ausgangsöffnung fand sich nicht. Der Verletzte konnte nach dem Unfalle allein nach Hause gehen. Die Sputa enthielten kein Blut, eine Verletzung der Lunge war nicht nachzuweisen, dagegen beträchtlicher Erguss im Pleuraraume. Nach 5 Tagen war die Wundöffnung vernarbt. Der Kr. klagte über Schmerz unter dem linken Schulterblatt gegen den inneren Rand hin, an einer Stelle, die der direkten Untersuchung nicht zugänglich war. Der Erguss nahm rasch beträchtlich zu, verdrängte das Herz nach rechts hin, die Oppression wurde immer ärger und schlusslich drohte Erstickung. In der Hoffnung, möglicher Weise dabei die Extraktion des eingedrungenen Fragments bewerkstelligen zu können, entschloss sich B. zur Incision zwischen 3. und 4. Rippe, wonach mehr als 1½ Liter seröse Flüssigkeit sich entleerte. Die Untersuchung mittels eines eingeführten männlichen Katheters liess nirgends einen fremden Körper entdecken. B. legte in die Incisionsöffnung ein Drainrohr ein und machte Injektionen mit Carbollösung und Alkohol. Trotz reichlicher Suppuration und Fieber erholte sich Pat. allmälig wieder und genas später vollständig.

C. Unterleib.

Die nicht zu häufig vorkommende *Ruptur des M. rectus abdominis* hat Prof. Trélat im Hôpital Necker in Paris beobachtet (Gaz. des Hôp. 119. 1882).

Ein 26jähr. Mann, der an Wolfsrachen litt, skolioatisch war, bei dem man in dem untern Theile der linken Unterbauchgegend eine Geschwulst fühlte, die sich deutlich als Wanderniere herausstellte, hatte beim Arbeiten auf dem Gerüst — er war Maurer — plötzlich einen heftigen Schmerz in den Bauchwandungen gefühlt, so dass er sofort mit der Arbeit aufhören musste. Bei der Untersuchung zeigte sich auf einer von oberhalb der Gallenblase bis etwas nach innen u. oben vom Nabel gezogenen Linie eine ziemlich derbe Geschwulst mit unveränderter Hautdecke von etwa 5 cm Länge und 4 cm Breite. Dieselbe war weniger schmerhaft als empfindlich beim Druck und liess sich bequem umgreifen, wobei man sich überzeugen konnte, dass sie den Bauchdecken angehörte. Dabei waren die inneren Organe ganz gesund. Pat. erhielt äusserlich Laudanum, Watte und eine Leibbinde, worauf binnen kurzer Zeit wesentliche Abnahme der Schmerzen, sowie des Umfangs der Geschwulst eintrat. Wenn man den Pat. die Bauchmuskeln kontrahiren liess, konnte man wahrnehmen, wie die Geschwulst an den Kontraktionen des M. rectus betheiligt war, so dass sie also ihren Sitz innerhalb der Scheide dieses Muskels haben musste.

D. Extremitäten.

Der Fall von sehr schwerer und ausgedehnter Verletzung des *Vorderarms* mit günstigem Ausgange, welchen Dr. Meigs Case (New York med. Record XXIV. 26. p. 706. Dec. 1883) veröffentlicht hat, verdient deshalb Erwähnung, weil in demselben eine von der jetzt allgemein gebräuchlichen antiseptischen abweichende Methode befolgt worden ist.

Ein 28jähr. Mann hatte beim Verkoppeln von Eisenbahnwagen durch eine Eisenstange eine Verletzung des linken Vorderarms erlitten. Ulna und Radius waren 1½" (ca. 35 mm) vor dem Ellenbogengelenke frakturirt. Ausserdem war der Radius nochmals in seiner Mitte frakturirt, so dass ein 4" (ca. 9.5 cm) langes Stück des Knochens vollständig abgetrennt war, welches quer in der Wunde lag. Die Weichtheile waren bis dicht an den Ansatz des Biceps am Radius zerrissen und nur einige Fasern des Supinator longus, sowie des Extensor radialis longus erschienen unversehrt; von der Haut war ein Streifen von 2" (ca. 5 cm) Breite erhalten, so dass der Vorderarm durch das Gewicht seines untern Theiles ganz ausserordentlich deformirt war und der Pat. selbst hatte das Gefühl, als ob ihm, ehe er seine Wohnung erreichte, der Arm abfallen würde; der N. medianus war halb durchgerissen und die Wunde mit Russ verunreinigt. Die Wundränder hatten im Ganzen eine Länge von 23" (ca. 57 cm); die Art. brachio-radialis war intakt.

Case entfernte einige Knochensplitter und mehrere Stücke zerfetzten Gewebes und vereinigte die Wundränder mit Suturen; das Ganze wurde dann durch seitliche Schienen aus Flanell und Pariser Pflaster [welches Canthariden nach Waldenburg und Simon enthält. Ref.] befestigt, auf ein Kissen gelagert u. mit einem mit Hefen bereiteten Kataplasma [der hier angewendete Yeast Poultice besteht nach der Ph. Brit. aus Fermentum Cerevisiae, siedendem Wasser ana 6, Farina tritici 14. Ref.] bedeckt. In den ersten beiden Tagen war starke venöse Hämorrhagie vorhanden, ebenso stellte sich heftige Schwellung und Eiterung ein; doch wurde durch den ausgiebigen Gebrauch von Acid. nitric. die Eiterung etwas beschränkt. Ungefähr der 3. Theil der Hautwunde war per prim. int. geheilt. Als nach 10 Tagen Anschwellung und Eiterung sich hochgradig verringert hatten, wurden Drainageröhren eingelegt, die durch die Mitte des Arms hindurchgeführt wurden. Zu diesem Behufe wurde eine Gegenöffnung auf

der untern Fläche des Vorderarms, 3" (ca. 7.5 cm) vor dem Olecranon, gemacht und der ganze Arm mit Pflasterbinden umgeben, so dass nur eine Stelle für die Drainage übrig blieb. Nach 4 Mon. war Pat. mit unvollkommener Paralyse des Vorderarms und Ankylose des Ellenbogengelenks geheilt, Pat. erlangte aber eine ziemlich gute Gebrauchsfähigkeit des Arms wieder.

Für mittheilenswerth halten wir auch jetzt noch folgenden von J. Hyde Houghton (Lancet II. 19; Nov. 1878) beschriebenen Fall von *Stichwunde in das Schultergelenk*, in welchem Heilung mit vollkommener Herstellung der Funktion eintrat, trotzdem dass *Prima-int.* nicht zu Stande gekommen war.

Ein 14jähr. Knabe war mit einem stumpfspitzigen Stück Eisen in die rechte Schulter getroffen worden. Unterhalb des Akromion, am hintern Umfange des Gelenks, befand sich eine gerissene, etwas mehr als 1/2" (ca. 15 mm) lange Wunde; es bestand ein kleiner Schlitz in der Gelenkkapsel, so dass die Spitze des Zeigefingers hindurchdringen konnte; die Gelenkkenden waren intakt. Nachdem die Wunde mit einer Carbollösung ausgespritzt worden war, wurde sie mit Pflasterstreifen vereinigt und darüber trockener Lint gelegt. Es trat Schmerhaftigkeit, Temperaturerhöhung ein, die sich am 3. Tage bis auf 38.8° steigerte und mit Spuren von Eiterung verbunden war. Die Wunde wurde daher von Neuem mit Carbollösung desinfizirt und nur der obere Theil ders. vereinigt, während der untere offen blieb; darüber Oakum. Da die Allgemeinerscheinungen am nächsten Tage nicht nachliessen, sich auch wieder Eiterung zeigte, so wurde ein Drainrohr eingeführt. Nun besserten sich die Erscheinungen, die Wunde granulirte, nach 4 Tagen wurde das Drainrohr fortgelassen und 1 Woche später war die Wunde so weit geheilt, dass passive Bewegungen vorgenommen werden konnten. Völlig vernarbt war die Wunde erst nach 4 Wochen.

Den im Ganzen seltenen Fall von *Ruptur der Sehne des M. biceps brachii* hat Dr. Leonpacher (Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXX. 8. 1883) bei einem *Turner* bei der Uebung des sogen. *Auskegeln* beobachtet. Diese Uebung besteht darin, dass der Turner sich mit beiden Händen an zwei grosse Ringe hängt, die an der Decke durch Seile befestigt sind. Der Körper wird dann in Schwingungen versetzt, bis schlüsslich die Füsse nach oben und der Kopf nach unten gerichtet sind. Gerade in diesem Momente sollen nun beide Arme mit einem Rucke horizontal ausgespannt werden und um diese horizontale Achse dreht sich dann der Rumpf, so dass die nach oben ausgestreckten Beine rücklings bogenförmig hinterschwingen, bis sie den Boden erreichen, während der nach unten gerichtete Scheitel des Kopfes sich nach vorn und aufwärts hebt. Beide Köpfe des Biceps erleiden hierdurch eine vollkommene Drehung um ihre Längsachse und die Spannung, die der Muskel erfährt, steigert sich noch beträchtlich, wenn die Arme — wie es aus Furcht oder Müdigkeit zuweilen geschieht — beim Ueberschlagen der Beine nach rückwärts nicht ganz horizontal ausgestreckt werden, da alsdann der Biceps neben der Achsendrehung noch eine Dislokation erfährt. Denn nur bei horizontal ausgespannten Armen erfährt der Muskel eine einfache Drehung um seine Längsachse und auch nur hierbei ist die Kontraktion der Muskelfasern möglichst gering, die ja für sich eine hochgradige Spannung der Muskeln erzeugen kann.

Der 53jähr. kräftige Turner, welchen L.'s Mittheilung betrifft, hatte bei dieser Uebung aus Ermüdung die Arme nicht vollständig horizontal gestreckt und bemerkte plötzlich den Eintritt der linkseitigen Sehnenruptur — die Sehne war von ihrer Insertion an der *Tuberositas radii* abgerissen — als eine schmerzliche, durch den ganzen Arm schiessende Erschütterung. Dabei bestanden leichte Schwellung an der Beugeseite des Ellenbogengelenks, unangenehme Empfindungen bei jeder Bewegung und verminderter Kraftgefühl beim Heben des Armes; die vollkommene Beugung des Vorderarms im pronirten und supinirten Zustande war möglich; dagegen war beim gestreckten Arme die Auswärtsdrehung sehr mühsam und schmerhaft. Man konnte bei gestreckter Extremität das abgerissene Sehnenende 7 cm über dem Ellenbogengelenke als einen leicht beweglichen Wulst von der Grösse einer Muskatnuss fühlen; wenn der Vorderarm auf das Aeusserte flektirt wurde, näherte sich der Wulst bis auf 3 1/2 cm dem Gelenke; auch bei gleichzeitiger Entwicklung des Rissendes der Bicepssehne wurde ein Erfolg nicht erreicht. Bei einer 8 Mon. nach der Verletzung vorgenommenen Untersuchung zeigte es sich, dass der linke Arm fast alle Bewegungen auszuführen vermochte, dass nur die Gesamtkraft beeinträchtigt blieb und bei gestrecktem Ellenbogen die gleichzeitige Rotation nicht gelang; das Sehnenstück war noch 6 cm oberhalb des Gelenks zu fühlen, und zwar mit dem Brachial. int. verwachsen.

Ausser der unrichtigen Ausführung der Uebung ist wohl auch das Alter des Verletzten als Ursache der Ruptur zu betrachten, da wegen desselben die Elasticität der Gewebe den an sie gestellten Ansprüchen nicht mehr genügen konnte.

Der Brigadearzt W. G. Don (Lancet II. 22; Dec. 1883) hat eine *Ruptur des M. plantaris* an sich selbst beobachtet, eine Verletzung, welche neuerdings in England beim Ballspiel im Freien (Lawn-Tennis) mehrfach vorgekommen ist, so dass man diese Verletzung allgemein unter dem Namen „Lawn-Tennis-Leg“ beschrieben hat.

D. hatte bei der Jagd auf einem Rübenfelde stillstehend den Oberkörper, nicht die Beine, nach links gewendet und nun aus dieser Stellung einen langen Schritt gemacht. Dabei fühlte er wie einen heftigen Schlag über der rechten Wade, so dass er glaubte, dass ihn ein Stein oder ein Schuss getroffen hätte. Das Bein war vollkommen unbrauchbar, die Wade gespannt und schmerhaft und der ganze Fuss steif. Bald trat stärkere Schwellung auf, der Schmerz war hauptsächlich am inneren Rande der Tibia, aber hinter dem *M. gastrocnemius*, und erstreckte sich von der Kniekehle bis zur Achillessehne. Die hauptsächlich schmerzende Stelle hatte die Grösse eines engl. Penny, gerade unterhalb des Bauchs des Wadenmuskels, und die Rupturstelle lag jedenfalls unter der Aponeurose, da man keine Höhlung und keine Continuitätstrennung wahrnehmen konnte. Jeder Versuch, die Zehen zu bewegen oder den Fuss im Tibio-

tarsal-Gelenke zu beugen, rief einen dumpfen Schmerz und Muskelzuckungen in der Wade hervor. Mittels eines Steigbügelverbandes und bei genügender Vorsicht gelang es ihm, die Notwendigkeit absoluter Ruhe zu vermeiden; nach 6 Wochen waren die Funktionen vollkommen hergestellt.

Dass eine Ruptur, und zwar des M. plantaris, stattgefunden habe, hält D. für unzweifelhaft. Es ist jedoch schwer zu verstehen, wie der doch nur rudimentär entwickelte M. plantaris eine so wichtige Funktion beim Gehen versehen soll. (Asché.)

333. Zwei Fälle von *Cysticeros ocularis*; von Prof. W. Manz in Freiburg. (Arch. f. Akad. XIII. 2 u. 3. p. 198. 1884.)

In Süddeutschland wird Bandwurm nicht häufig und die Blasenfinne nur sehr selten beobachtet. Deshalb haben die nachstehenden Fälle ein gewisses Interesse.

1) Ein 65jähr. Mann hatte eine elastische, erbsengroße Geschwulst am rechten Auge. Sie sass unter der *Bindehaut* im innern Winkel über der Insertionsstelle des M. rect. internus. Nach dem Einschneiden der Bindehaut zeigte sich der durchschimmernde Balg des *Cysticeros*. Beim Herausschälen platzte die Hülle und der Wurm, in dessen Blase Hals und Kopf zurückgestülpt waren, entwickelte sich aus derselben. Weder dieser Mann, noch seine Angehörigen hatten an Zeichen von Bandwurm gelesen.

2) Bei einer jungen Frau, die viel rohes Schweinefleisch zu essen pflegte, deren Mutter auch 2mal den Bandwurm gehabt hatte, zeigte sich im rechten Auge in der Gegend des hintern Poles ein *subretinaler Cysticeros*, der sich in der umschriebenen Netzhautablösung an den zeitweise bemerkbaren Faltungen ihrer Oberfläche verrieth. Die Pat., welche vor einigen Wochen beim Bücken zuerst eine dunkle Wolke im Sehfeld wahrgenommen hatte, wurde noch einige Tage lang beobachtet. Die Diagnose erschien sicher, als eines Tages heftige Bewegungen an der abgelösten Netzhautstelle zu bemerken waren, als ob von rückwärts etwas gegen sieandränge. — Die Operation wurde in der von Alfr. Graefe angegebenen Weise vorgenommen. Auch gelang es, durch den Schnitt in Sklera und Aderhaut die Ablösungsstelle zu treffen, nur musste eine gekrümmte Pincette flach nach hinten eingeführt werden, um die noch etwas weiter nach dem hintern Pol zu gelegene *Cysticeros*-Blase auszuziehen. Dieselbe hatte einen Durchmesser von 5 mm, die Länge des eingestülpten Kopfes und Halses betrug $3\frac{1}{2}$ mm, der Kopf trug 4 Saugnäpfe und 27 Haken. Die Wundheilung ging gut von Statten.

Als Pat. nach einiger Zeit nochmals zur Beobachtung kam, hatten sich die früher vorhandenen Glaskörpertrübungen fast ganz verloren, die Stelle der ehemaligen Netzhautablösung erschien jetzt weiß, zum Theil weissglänzend, am inneren Rand zeigte sich eine dicke Falte. Im Sehfeld war natürlich ein grosses Skotom zurückgeblieben. (Geissler.)

334. Untersuchungen über die Sehschärfe bei abnehmender Beleuchtung; von Prof. Hermann Cohn. (Arch. f. Akad. XIII. 2 u. 3. p. 223. 1884.)

Der Vf. hat seine Untersuchungen in dem Dorf Schreibershau (im Riesengebirge) angestellt, bei dessen Bewohnern er früher schon eine ausserordentliche Sehschärfe gefunden hatte. Er untersuchte nach der Schmidt-Rimpler'schen Methode, indem er

nach einander 1—6 graue Gläser vor das Auge brachte, von welchem das Seitenlicht durch einen Kasten abgeschlossen war. Die Untersuchungen geschahen im Freien, bei bedecktem Himmel. Die Objekte bestanden aus der *Snellen'schen* Hakentafel, welche auf 6 m Entfernung unterschieden werden soll. Eine Tabelle giebt die Resultate der Prüfungen von 60 Augen, sowohl ohne Glas, als bei abgeschwächtem Lichte, dessen Intensität durch Ueber-einanderlegen von 1 bis 6 Rauchgläsern gradatim gemindert worden war. Mehrere Augen zeichneten sich auch hier wieder durch übergrosse Sehschärfe aus, so dass z. B. die Hakenöffnungen durch 6 Gläser hindurch noch auf 5, 6, sogar einmal auf 10 m Entfernung genau angegeben wurden. Im Mittel aller Augen ergab sich eine deutliche abnehmende Reihe.

S = 1 gesetzt, betrug bei:

1 Glase	0.9	4 Gläsern	0.5
2 Gläsern	0.8	5 "	0.34
3 "	0.65	6 "	0.23

Die Rechnung wird dann weiterhin noch durchgeführt unter Berücksichtigung der mit den grauen Gläsern angestellten photometrischen Prüfungen. Wir übergehen diesen Abschnitt, da diese sehr schwierigen Untersuchungen keine ganz zuverlässigen Resultate geben. Annähernd liess sich feststellen, dass jedes einzelne der verwendeten grauen Gläser etwa 86% Licht absorbierte, bei 6 Gläsern würde weniger als $\frac{1}{100000}$ von der ursprünglichen Intensität übrig geblieben sein.

Vergleichungen mit ähnlichen Untersuchungen anderer Beobachter ergeben, dass die Kinder in Schreibershau bei allmälicher Verdunkelung nur eine äusserst geringe Abnahme der Sehschärfe zeigten. Sie behielten bei $\frac{1}{16}$ der normalen Intensität des Tageslichts noch über $\frac{4}{5}$ ihrer Sehschärfe.

Die einzelnen individuellen Differenzen, auch bei der Augen derselben Kinder, waren sehr grosse auch bei solchen, deren Sehschärfe bei normaler Lichtintensität gleichmässig = 1 war.

Ein Gesetz über den Zusammenhang zwischen Lichtintensität und Sehschärfe aufzustellen, hält C. zur Zeit für unmöglich. (Geissler.)

335. Ueber Tabaks-Amblyopie; von Dr. X. Galezowski (Revue d'Hyg. V. 12; Déc. 1883) u. Charles Shears (Brit. med. Journ. June 21. 1884).

G. theilte seine Erfahrungen über die fragl. Affektion bei Gelegenheit einer Diskussion mit, welche über einige durch den übermässigen Tabaksgenuss hervorgerufene Erscheinungen in der Soc. de méd. publique zu Paris stattgefunden hat.

Unter etwa 18000 Kr. seiner Clientel kamen in den letzten $1\frac{1}{2}$ J. etwa 21 Fälle von einer Amblyopia nicotiana vor, während man in 130 andern Fällen vorwiegend den Alkohol, den Tabak erst in zweiter Linie beschuldigen konnte. Die Befriedenden rauchten 20—80 g Tabak pro Tag oder 8—26 Stück Cigarren und brachten den grössten Theil des Tags in Räumen zu, wo viel geraucht wurde.

Einen solchen Aufenthalt hält G. für manche Constitutionen für fast eben so schädlich, als das Rauchen selbst. Charakteristisch für die *Nicotinamblyopie* ist die *enge Pupille*, sowie eine centrale Sehfeldbeschränkung (*centrales Skotom*). Bei einem Manne, der täglich 15—25 Stück Cigarren zu rauchen pflegte, war die Pupille so eng, dass man den Augenhintergrund nicht erleuchten konnte und ein Arzt wegen der bedeutenden Sehstörung an die Existenz einer *Cataracta nigra* gedacht hatte und operiren wollte. Das centrale Skotom ist entweder einseitig oder doppelseitig: für letzteres ist die Abschwächung des *Farbensinns* charakteristisch. Bei Personen, welche einmal syphilitisch waren, läuft man manchmal Gefahr, eine antisyphilitische Kur einzuleiten, weil man übersieht, dass auch noch eine andere Ursache vorliegt. Ophthalmoskopisch ist bei der Tabaksamblyopie nur eine grössere Enge der Gefässe, ein leicht blasses Aussehen der Papilla wahrzunehmen. Ein etwas trüber Schimmer der Netzhaut, wie er bei brünetten Personen vorkommt, darf nicht verleiten, an eine Gewebsstörung tieferer Natur zu denken.

Die Prognose ist bei dieser Amblyopie günstig; Atrophie der Papilla hat G. nicht eintreten sehen, doch hält er es für möglich, dass eine solche sich in sehr seltenen Fällen entwickeln kann. Die Kur hat nicht blos zu beachten, dass der Pat. selbst das Rauchen unterlässt, sondern auch, dass er sich überhaupt nicht in Tabaksqualm aufhält. Wenn man nicht auch das letztere verbietet, sieht man trotz grosser Enthaltsamkeit der Kr. selbst keinen Erfolg. Da auch Nichtraucher bei öfterem Aufenthalt in solchen Räumen afficirt werden können, empfiehlt sich die öffentliche Fürsorge für gute Ventilation der Restaurationen und Kaffeekl.ä.

Fieuzal, durch die Erwähnung des charakteristischen centralen Farbendefekts an die angeborenen Farbensinndefekte erinnert, empfahl am Schlusse der Diskussion die allgemeine Einführung von Prüfung des Farbensinns in den französ. Schulen.

Shears giebt eine sehr bemerkenswerthe Uebersicht über 40 Fälle von *Amblyopie in Folge von übermässigem Tabaksrauchen*, welche binnen 10 Monaten in der Eye and Ear Infirmary zu Liverpool von ihm beobachtet worden sind, wegen welcher jedoch auf das Original verwiesen werden muss. — Als hauptsächliche Ergebnisse der Untersuchungen von Sh. lassen sich folgende Punkte aufstellen.

Die wahre Atrophie des Sehnerven tritt bei der fragl. Form der Atrophie sehr selten auf. In der grossen Mehrzahl der Fälle fand Sh. keine Einschränkung des peripheren Sehfeldes. Unter 12 auf das Bestehen eines centralen Defektes im Sehfelde speziell untersuchten Kr. hatten 6 ein deutlich ausgesprochenes centrales Skotom.

Die Herstellung des Sehvermögens erfolgt, sobald das Tabakrauchen eingestellt oder wesentlich beschränkt, bez. eine mildere Sorte des Tabaks benutzt wird. Die Anwendung von Strychnin ist ohne deutlichen Nutzen.

Die Wirkung des Tabaksrauchens ist als einzige Ursache zu betrachten. Ob der gleichzeitige *übermässige Genuss von Spirituosen* einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung der Tabaksamblyopie ausübt, oder nur durch Schwächung der Constitution eine grössere Empfänglichkeit gegen die Einwirkung des Tabaks hervorbringt, lässt Sh. unentschieden. Unter den von ihm beobachteten 40 Kr. waren 15 Säufer, 10 genossen mässig Spirituosa, 2 waren Teatotaller, bei 13 war nichts Sichereres zu ermitteln. Galezowski's Angabe, dass der Staub in *Tabaksfabriken* einen nachtheiligen Einfluss auf das Sehvermögen der Arbeiter austübe, kann Sh. auf Grund der von ihm in mehrern grossen Tabaksfabriken eingezogenen Erkundigungen nicht bestätigen.

(Geissler.)

336. Zur Kenntniss des aseptischen oder septischen Verhaltens fremder Körper im Innern des Auges.

Es sind in der Literatur eine Menge Beispiele von sehr langem Verweilen fremder Körper im Auge vorhanden und solche wurden mit Vorliebe auch als Zeugen für die Widerstandskraft eines so zarten Organs mitgetheilt.

Neuerdings sind nun diese mehr zufälligen Beobachtungen einer strengeren Untersuchung unterworfen worden. Die Lehre von den entzündungserregernden Keimen führte dahin, auch in solchen Fällen die Frage zu stellen, ist es der fremde Körper an sich, also sein mechanischer oder chemischer Reiz, oder sind es andre, gleichzeitig mit dem fremden Körper eingeführte Organismen aus der Klasse der Bakterien, Mikrokokken u. s. w., welche solche Wirkungen bedingen. Einige neuere, auf diesen Gegenstand sich beziehende Mittheilungen sollen in Nachstehendem besprochen werden.

Als Beispiele *langen Verweilens* fremder Körper in der Tiefe des Auges ohne Schädigung des Sehvermögens werden von Dr. M. Landesberg folgende Beobachtungen mitgetheilt (Philad. med. and surg. Reporter XLVII. 17; Oct. 1882).

1) Einem Mechaniker war Anfang des Jahres 1870 ein rothglühender Eisensplitter in das Augenniere durch die Sklera rechterseits eingedrungen. Es war damals constatirt worden, dass der Splitter dicht unterhalb der Papilla, umgeben von einem weissen Exsudatflecke, fest sass, aber noch mit dem vordern Ende in den Glaskörper hineinragte. Der Exsudatfleck war von einigen Ekchymosen umgeben. Die Reaktion war eine sehr stürmische gewesen, das Sehvermögen bis auf das Erkennen von Fingern herabgesetzt. Vom 5. Tage nach der Verletzung hatte sich die Entzündung gemässigt und am 18. Tage war der Augapfel nur noch wenig hyperämisch, die Iris frei von Adhäsionen geblieben. Die Stelle des fremden Körpers hatte sich durch einen grauen Streifen markirt, in welchem er selbst eine schwarze Linie darstellte; in der Nachbarschaft zeigten sich einige Pigmentflecke. Der Verletzte machte den französisch-deutschen Krieg ohne die geringste Schädigung durch. Im Jahre 1881, also *elf* Jahre nach der Verletzung, war das Auge noch gesund geblieben. Der graue Streifen war jetzt vollständig mit Pigmentfleckchen bedeckt, so dass man den fremden Körper selbst nicht mehr sehen konnte. Der Verletzte las *Jäger* Nr. 30 auf 20!

2) Bei einem Mechaniker hatte im Juni 1877 ein *Eisensplitter* Hornhaut und Iris des linken Auges durchgeschlagen. Anfänglich hatte man vermutet, der Splitter sässe noch in der Iris und ein Stück letzterer excidirt, hatte ihn jedoch nicht gefunden. Nach 2 Wochen entdeckte man ihn zwischen Papilla und Macula lutea in der Netzhaut, umgeben von einem weissen, gut begrenzten Exsudatfleck und einigen Echymosen. Im Glaskörper einige Flocken. Allmälig bildeten sich Pigmentablagerungen in der Netzhaut, während die Trübungen im Glaskörper verschwanden. Zuletzt hatte man in der Netzhaut einen kleinen, kegelförmigen Pigmenthügel vor sich, in welchem der fremde Körper selbst vollständig verschwunden war. Nach *fünf* Jahren derselbe Zustand. Sehfeld normal.

Weiterhin berichtet *Landesberg* über die nachstehenden Beobachtungen mehrjährigen Verweilens fremder Körper im Auge (Klin. Mon.-Bl. f. Akde. XX. p. 320. Sept. 1883).

1) Bei einem 35jähr. Arbeiter wurde in der *vordern Augenkammer* rechterseits ein schwarzer Körper entdeckt, welchen sich bei Bewegungen des Auges frei im Kammerwasser bewegte und während der Ruhe zu Boden sank. Er erwies sich nach der Extraktion als ein $1\frac{1}{2}$ " langer, rostiger *Eisensplitter*. Pat. behauptete mit Bestimmtheit, dass die Verletzung schon vor *zehn* Jahren stattgefunden habe. Bisweilen seien Reizerscheinungen eingetreten, haben aber nur wenige Tage angehalten; auch habe er zuweilen im Sehfeld die Bewegung eines schwarzen Körpers wahrgenommen.

2) Ein 15jähr. Schüler trug in der *Iris* den Splitter eines *Zündhütchens*, das vor *sieben* Jahren eingedrungen war. Man sah in der Iris, schräg gegenüber einer Hornhautnarbe, eine dunkelbraune Leiste, deren oberes Ende einen metallischen Glanz zeigte. Es wurde das betreffende Irisstück samt dem fremden Körper herausgeschnitten. Letzterer war hakenförmig, 4 mm lang, $1\frac{1}{2}$ mm breit. Entzündungserscheinungen waren überhaupt erst seit einem halben Jahr bemerkbar gewesen und seit dieser Zeit war das Auge nicht recht zur Ruhe gekommen.

3) Bei einem durch eine Pulverexplosion Verletzten fand sich ausser totaler Schrumpfung des rechten Auges am linken ein Leukom mit vorderer Synechie und nach innen von derselben ein unregelmässiger Knoten auf der *Iris*. Da die Synechie die Ursache einer frischen Reizung zu sein schien, wurde versucht, sie zu lösen. Dabei stiess die Messerspitze auf einen harten, vom Knoten ausgehenden Widerstand. Nachdem sich das Kammerwasser wieder erzeugt, wurde ein breiter Schnitt angelegt, der Knoten gefasst und ausgeschnitten. Es lag in demselben ein *Stenospitier*¹⁾ von höckriger Gestalt, 8 mm Länge und 5 mm Breite. Die Verletzung hatte vor *drei* Jahren stattgefunden. Das erzielte Heilungsresultat war so befriedigend, dass *Jäger* 3 gelesen wurde.

Auch die Fälle von *spontaner Aussölung* eines fremden Körpers aus der Tiefe des Auges mit *Erhaltung des Sehvermögens* haben stets ein grosses Interesse. Ein solcher Fall wird ebenfalls von *Landesberg* mitgetheilt (Philad. med. and surg. Reporter I. c. p. 456).

Ein Mechaniker war vor ca. 10 Wochen durch Eindringen eines *Metallsplitters* am linken Auge verletzt worden. Man hatte, nachdem eine heftige Entzündung aufgetreten war, ein Stück Iris entfernt, indessen den fremden Körper nicht finden können. Es war eine intensive Injektion um die Hornhaut herum mit venöser Hyperämie der Conjunctiva vorhanden, letztere erschien chemotisch, soweit sie nicht von den Lidern bedeckt war. Die Iris

war mehrfach mit der Linsenkapsel verwachsen, der Glaskörper trübe, die Spannung des Augapfels etwas vermindert. Zwischen dem äussern Hornhautrand und dem vordern Ansatzpunkte des *M. rect. externus* befand sich eine tiefe, kraterförmige geschwürige Stelle mit harten, gewulsteten Rändern. Mitten in dem den Geschwulstgrund bedeckenden Eiter nahm man einen glänzenden, stecknadelkopfähnlichen Körper wahr, der sich hart anfühlte. Er liess sich mit einer Pincette ausziehen und erwies sich als ein Metallsplitter von $2\frac{1}{2}$ mm Länge. Es wurde noch eine Iridektomie gemacht und eine strenge Kur eingeleitet (Merkur, Jaborandi). Der Glaskörper hellte sich auf, die weissen Plaques in der Aderhaut, welche man in der Aequatorialgegend wahrnahm, verschwanden. Es wurde eine Sehschärfe von $15/30$ erzielt.

H. Knapp hat (Arch. f. Akde. XII. 3. p. 303. 1883) 12 Beobachtungen zusammengestellt, in welchen *fremde Körper im Hintergrunde des Auges ohne Schädigung des Sehvermögens* eingeholt waren. Ein von ihm selbst hinzugefügter 13. Fall betrifft einen Eisensplitter, der durch Cornea, Iris, Linse und Glaskörper eingedrungen war, der Splitter sass nach aussen und unten von der Macula lutea im Augenhintergrunde fest, aber so, dass das vordere Ende noch in den Glaskörper hineinragte. Es sah aus, als ob er von weisslichen Fasern übersponnen sei; die Beobachtungszeit war 10 Wochen.

Knapp benutzt diese Casuistik, um die *Bedingungen*, unter welchen solche fremde Körper *schadlos ertragen werden*, zu analysiren. Es ergab sich Folgendes.

Die fremden Körper waren höchstens 2 mm gross, bestanden fast immer aus Eisen oder Stahl, sehr selten aus Stein oder Kupfer. Die Eingangsöffnungen hatten sich rasch geschlossen, die Entzündung der Iris war nur vorübergehend gewesen, die Linse (wenn der fremde Körper durch sie gegangen war) hatte sich stationär oder progressiv getrübt. Im Fundus selbst hatte die Läsion nur in einem einfachen Riss der Netzhaut oder Aderhaut, nicht in einer Ablösung, bestanden. Die Reaktion hatte sich auf umschriebene Verdickung der Retina, oberflächliche Atrophie der Aderhaut, umschriebene Pigmentation beschränkt, die allgemeine Entzündung war nur eine vorübergehende. Meistens ragte das eine Ende noch in den Glaskörper hinein, der retinale Rand war von Bindegewebe umgeben. Die centrale Sehschärfe war mehr oder weniger gut erhalten, der Sitz des fremden Körpers aber durch ein Skotom im Sehfeld kenntlich gemacht, welches jedoch grösser war als der fremde Körper selbst.

Dr. Landmann in Göttingen hat (Arch. f. Ophth. XXVIII. 2. p. 153. 1882) eine grosse Reihe von in das Auge eingedrungenen fremden Körpern zusammengestellt und dazu sowohl die ältere, als auch die neuere Literatur benutzt. Der Zweck dieser Zusammenstellung ist aber diessmal kein diagnostischer und kein therapeutischer, sondern es wird die Frage zu beantworten gesucht, welche Fremdkörper sind chemisch indifferent, welche sind chemisch zwar nicht indifferent, aber doch unschädlich, durch welche Momente wird eine eitrige Entzündung erregt. Da-

¹⁾ So heisst es im Text. In der Ueberschrift wohl durch Versehen: *Eisensplitter*.

nach bildet L. drei Hauptgruppen mit den Untergruppen je nach der Lagerstätte (Vorderkammer, Iris, Linse, Glaskörper u. s. w.).

L. scheint anzunehmen, dass nur dann eine eitrige Entzündung erregt wird, wenn mit dem fremden Körper ein septischer Stoff gleichzeitig eingedrungen ist.

Zu den chemisch indifferenten Körpern gehören Holzfragmente, Cilien, Golddraht, Glas, wahrscheinlich auch Blei.

Nicht indifferente Körper sind Eisen, Stahl und Kupfer.

Dass die Frage der aseptischen fremden Körper aber noch eine offene ist, lehrt eine Zusatznotiz von Prof. Leber (a. a. O. p. 237). Dieser fand experimentell, dass auch aseptische Kupferstücke im Auge eitrige Entzündung erregen, vorausgesetzt, dass sie mit der Regenbogenhaut in Berührung sind. Aseptisch eingeführtes metallisches Quecksilber bewirkte sowohl in der Vorderkammer, als im Glaskörper eitrige Entzündung, doch breitete sich diese Entzündung nicht weiter aus, was sie von der septischen unterschied.

Stahl-, Eisen- und Bleistückchen wirkten nirgends eitrige Entzündung. Nach der Einführung von Blei in den Glaskörper entstand ebenfalls Netzhautablösung wie nach den andern Metallen.

Dieser vorläufigen Mittheilung schliesst sich eine ausführliche experimentelle Arbeit Prof. Leber's über das verschiedene Verhalten eingedrungener fremder Körper an. Diese betitelt sich: „Beobachtungen über die Wirkung in das Auge eingedrungener Metallsplitter“ (Arch. f. Ophth. XXX. 1. p. 243. 1883).

Stücke von *Nähnadeln*, welche man durch Erhitzen aseptisch gemacht hat, bewirken in der Vorderkammer des *Kaninchenauges* nur zeitweilige Reizzungen bei Lageveränderung. Das Kammerwasser zeigt keine Trübung. Wenn die Spitze nach der Hornhaut zusteht, so wird letztere allmälig usurirt und die Spitze tritt heraus. Einige Tage nach dem Eindringen erscheint die Nadel gelblich, später erhält sie einen rostbraunen Ueberzug. Ohne dass andere Folgezustände eintraten, hatte die Spitze einmal erst nach 527 Tagen sich wieder nach aussen durchgebohrt.

Gleich grosse *Kupferstückchen* rufen dagegen unter starker Reizung schon nach wenigen Tagen ein Exsudat hervor, doch bleibt die Eiterung auch auf den vordern Abschnitt des Augapfels beschränkt. Das Exsudat kann das Kupferstück entweder einkapseln oder es führt zum Durchbruch der Hornhaut, worauf aber dann auch noch rasche Heilung eintritt.

Injizierte *Kupferfeile* erzeugt eine Menge kleiner Eiterpunkte auf der Iris. Diese verschwinden allmälig, wobei auch sämmtliche Metallpartikelchen spurlos resorbirt werden. In gleicher Weise injizierter *Eisenstaub* bewirkt nur eine äusserst geringe Entzündung, der Staub wird in ein Fibringerinsel

eingeschlossen, welches nach einigen Wochen sammt dem Eisen verschwunden ist.

Merkwürdig ist, dass Kupferdraht, wenn man ihn in die Linse einbohrt, so dass er zum Theil in die Vorderkammer vorragt, ganz reizlos vertragen wird. Die Erklärung dieser interessanten Thatsache ist, wie auch bei den Beobachtungen Frankes erwähnt wird, wohl darin zu suchen, dass das Kupfer durch das Eiweiss der Linse zu einem chemisch indifferenten Körper sich umwandelt.

Auch hat Leber die beim Menschen extrahirten Metallsplitter auf die Beimengung von *Spaltpilzen* untersucht. Die Fälle sind folgende.

1) *Zündhütchenstück* bei einem Knaben durch Hornhaut, Iris und Linse durchgeschlagen. Nach 5 Mon. Extraktion der Linse und des fremden Körpers, welcher in der Gegend des Ciliarkörpers gesessen hatte. Der Splitter zeigte einen dünnen eitrigen Beschlag, aber keine mittels der Färbungsmethoden nachweisbaren Spaltpilze.

2) *Stahlsplitter* von der Drehbank abgesprungen, am Tage nach der Verletzung mittels Elektromagneten und Häkchen von der Iris entfernt. Der Splitter war vorn mit einer gelben Schicht bedeckt, die aus Fibrinfäden und Lymphzellen bestand und mit Eisenoxydhydrat durchtränkt war. *Keine Spaltpilze*.

3) *Eisensplitter* beim Hämmern eingesprungen. Glaskörper infiltrierte. Das Auge wurde enucleirt, der Splitter war auf dem Boden des Augapfels in Exsudat eingebettet. Dieses zeigte ebenfalls deutliche Eisenreaktion. *Keine Spaltpilze*; der in das Auge eines Kaninchens eingebrachte Eiter erwies sich als indifferent.

4) Verbrennung der Hornhaut durch *Stahlfunkens*: Hypopyonbildung. Pilze in dem entleerten Eiter nicht wahrzunehmen.

5 u. 6) In die Linse eingedrungene *Eisensplitter*. Nur leichte Reizung. Keine Eiterbildung. Es wurde nachgewiesen, dass die gelbe Färbung der den fremden Körper umgebenden Linsensubstanz von Eisenoxydhydrat herührte.

Auch Dr. E. Franke in Hamburg hat in einem Aufsatze: *Ueber Fremdkörper der Vorderkammer und Iris* (Arch. f. Ophthalm. XXX. 1. p. 210. 1884) eine grosse Anzahl der ihm zugänglichen Beobachtungen zusammengestellt, insbesondere zu dem Zwecke, die geringere oder grössere Gefahr je nach der Beschaffenheit des eingedrungenen fremden Körpers zu ermitteln. Die Ergebnisse dieser vergleichenden Untersuchung sind im Nachstehenden kurz zusammengestellt.

Eisen- und Stahlsplitter gaben, wenn sie in der Vorderkammer lagen, in den 8 beschriebenen Fällen zu einer eitrigen Entzündung keine Veranlassung. Dreimal hatte allerdings die Extraktion bald nach der Verletzung stattgefunden. In den übrigen Fällen führte die Verletzung entweder zur Eihüllung in eine Exsudatmasse oder der fremde Körper blieb frei flottirend. In der Iris (30 Fälle) bewirkten solche Splitter bald nur mässige Entzündung mit den Körper einhüllendem Exsudat, bald binnen 24 Std. bis 4 Wochen heftige Iritis, zum Theil mit Hypopyon und Cyklitis. Der eingekapselte Körper hatte (in 7 Fällen) später zu wiederholten Entzündungsanfällen Veranlassung gegeben.

Kupferstückchen gefährden das Auge zweifellos beträchtlicher, als Eisensplitter. In der Vorder-

kammer wurde in etwa der Hälfte der Fälle (7) binnen 14 Tagen schwere Entzündung mit Hypopyon bewirkt, in der *Iris* (10 Fälle) wurde der Splitter nur 1mal 24 Std. lang reizlos ertragen. *Bemerkenswerth ist, dass ein Kupfersplitter, der in der Iris sitzt, dann leichter ertragen wird, wenn er gleichzeitig in die Linse einsticht.* Fr. vermutet den Grund dieser grössern Toleranz des Auges in solchen Fällen darin, dass das allmälig aufgelöste Kupfer mit dem Eiweiss der Linse sogleich eine indifferente Verbindung eingeht.

Steinsplitter in der *Vorderkammer* (10 Fälle) scheinen zwar im Laufe einer Woche Entzündung hervorzurufen, aber nur selten zur Bildung von Eiter zu führen. Sind dieselben in die *Iris* vorgedrungen (7 Fälle), erregen sie öfterer Hypopyon.

Glas- und Porzellansplitter (4 Fälle) scheinen insofern am ungefährlichsten zu sein, als sie nicht zur Eiterung, wohl aber zu Reizungszuständen führen. Ein eigentlicher Incapsulationsprocess wird in den wenigen Beobachtungen nicht erwähnt.

Holzsplitter und Dornen (6 Fälle) pflegen, wie es scheint, auch nur mässige Reizerscheinungen zu bedingen. Man hat reizloses Verweilen bis zu 46 und 47 Jahren beobachtet. Die Einhüllung erfolgt in Form einer zarten Haut.

Pulverkörner, Schrotkörner hat man ohne auffälligen Reaktionsprocess ebenfalls gefahrlos verweilen sehen. Ein eingedrungener *Peitschenknoten* führte zu Hypopyon.

Noch ist der *Cilien* zu gedenken, von deren Eindringen Fr. 21 Fälle¹⁾ gesammelt hat. Deren Eindringen ist, wenn man von der Bildung von Iriszysten absieht, fast immer ohne schädliche Folgen geblieben. Nur einmal ist erwähnt, dass eine sympathische Reizung eintrat, welchen Zufall aber Fr. mit Recht nicht dem fremden Körper, sondern dem gleichzeitig bestehenden Vorfall der Regenbogenhaut zuschreibt.

Im Allgemeinen darf man sagen, dass *septische* Einflüsse bei dem Eindringen von fremden Körpern in Vorderkammer und Iris wohl kaum eine Rolle spielen. Auch wenn die primäre Entzündung eine heftige war und zu Hypopyon führte, so wird sie doch vom Auge überstanden, ohne dass Neigung zur Entwicklung von Panophthalmitis besteht. Meist stellt sich das Sehvermögen wieder ein, der fremde Körper wird in das Exsudat eingehüllt und das Auge kommt

zur Ruhe. Allerdings geben auch die incapsulirten Körper später häufig zu neuen Entzündungen Veranlassung und schleichende Iriten und Irido-Chorioideiten führen nicht selten schlüsslich zur Erblindung.

Es mag gestattet sein, hier noch einen Fall anzuschliessen, der seiner Sonderbarkeit halber unter keine bestimmte Gruppe unterzubringen ist.

Pagenstecher theilte auf der Versammlung in Heidelberg einen interessanten Fall von Eindringen von *Raupenhaaren* in das Auge mit (Klin. Mon.-Bl. f. Akkde. XXI. Beilageheft p. 176. 1883).

Ein 10jähr. Mädchen stellte sich mit einem eigenthümlichen Augenleiden vor. Die Bindehaut des Bulbus war wie übersät mit kleinen grangelben Knötchen, namentlich an der Uebergangsfalte. Sie waren von Hirsekorngrösse. Man zählte zusammen 26 solcher Knötchen. An der Iris sah man 3 Längsfalten, an deren Pupillarrande ebenfalls kleine graue Knötchen sassen. Die Knötchen sahen aus wie Tuberkelknötchen. Es wurden einige aus der Bindehaut ausgeschnitten, unter dem Mikroskop zeigten sich auch alle charakterist. Merkmale solcher (ausser den Bacillen), selbst die Riesenzellen, aber in der Mitte jedes Knötchens befand sich ein *Haar*. Später wurde auch ein Stück der Iris herausgeschnitten, wo sich ebenfalls das Härchen vorfand. Uebrigens bildeten sich die übrigen Knötchen zurück und die Reizerscheinungen verschwanden. Der Vater theilte mit, dass das Kind die Augenentzündung seit etwa 4 Wochen habe, aber 5—6 Mon. früher habe es im Sande gespielt und dabei sei ihm eine Raupe in's Auge gekommen, wonach damals starkes Brennen eingetreten sei.

P. gab zu, nicht bestimmt behaupten zu können, dass es sich gerade um Raupenhaare handle. Berlin erinnerte daran, dass der Magen von raupenfressenden Vögeln mit solchen Härchen besetzt sei, und dass deren Spitze nicht abzubrechen sei. Donders hielt den Fall für wichtig genug, um weitere Untersuchungen anzustellen.

[Ref. entsinnt sich, gehört zu haben, ohne die Quelle noch angeben zu können, dass in der Veterinärmedizin eine eigenthümliche Entzündung der Maul- und Nasenschleimhaut von Thieren nach Raupenfrass nicht unbekannt ist. Auch wird in *Rust's Magazin* und von Schön eine Beobachtung von Entzündung des Auges aus ähnlicher Ursache mitgetheilt, deren Form allerdings nichts mit der von Pagenst. beschriebenen gemein hat. Dass solche Haare die Hornhaut durchbohren können, erklärt sich vielleicht ähnlich, wie bei den Grannen von *Stipa pennata*, welche die Thoraxwand bei Thieren durchbohren, worüber, wenn Ref. nicht irrt, auch besondere Versuche von Seiten der Thierärzte vorliegen.] (Geissler.)

¹⁾ Wohl die älteste Beobachtung stammt von Lerche und ist in den Med. prakt. Abhandlungen von deutschen in Russland lebenden Aerzten Band 1. p. 236 (Hamburg 1835) mitgetheilt. Hier hatte ein Holzsplitter zwei an der Wurzel zusammenhängende Cilien in die Vorderkammer hineingestossen. Nachdem der Hornhautschnitt gemacht und das Kammerwasser abgeflossen war, waren die Cilien verschwunden. Ref.

B. Originalabhandlungen

und

Uebersichten.

VI. Beiträge zur Kenntniss innerer Aneurysmen.

Zusammengestellt von
Dr. B. Lüttich in Hannover¹⁾.

C. Aneurysmen der Aorta abdominalis und ihrer Zweige.

In dem Folgenden sollen 27 Fälle von Aneurysmen der Bauchhöhle besprochen werden. Von diesen betrafen

16 Fälle die Aorta abdominalis allein,
4 " " " u. descendens thoracica,
1 Fall " " " u. Trunc. coeliacus,
1 " " Art. coeliaca,
1 " " " u. mesent. superior,
1 " " " hypogastrica,
2 Fälle " " hepatica,
1 Fall " " cystica.

92) Wir beginnen die Reihe der casuistischen Mittheilungen mit einem sehr sorgfältig beobachteten Falle von *Aneur. aortae abdom.*, den Dr. Eger jun. veröffentlichte (Bresl. ärztl. Ztschr. Nr. 23. 1881).

Eine 76jährige Frau, welche, früher meist gesund, stets körperlich anstrengend gearbeitet hatte, litt seit einiger Zeit an Schmerzen im Leibe, die in der Ruhelage verschwanden u. beim Aufsitzen sofort stark wurden, außerdem an Verstopfung, Kopfschmerz, Hinfälligkeit. Die Untersuchung ergab atheromatöse Arterien, keinen merklichen Zeitunterschied zwischen Radial- und Femoralpuls, sehr kleine Herzähnlichkeit, durch die emphysematösen Lungen grösstenteils verdeckt. Herzstoss im 5. und 6. Intercostalraum in grösserer Ausdehnung fühlbar, den ganzen untern Theil der vordern Brustwand erschütternd. Während die 7. Rippe durch den Herzstoss noch leicht erschüttert wurde, blieb die 8. frei, an dem Knorpel der 9. begann eine neue, nach dem Abdomen zu stärker werdende, mit dem Herzstoss isochrone Erschütterung. Herzton laut, etwas klappend, der 1. etwas rauh. Auf den Lungen etwas Katarrh. Am Abdomen fiel bei Anhalten des Athems eine Pulsation des Epigastrium auf. Etwa 2 cm unter dem Rippenbogen begann ein von der Mittellinie bis zur verlängerten linken Axillarlinie reichender citronengrosser, eiförmiger Tumor mit prallen, glatten Wandungen, der längs und quer eine mit der Herzstole synchrone Pulsation zeigte und sich unter dem Nabel spindelförmig verjüngte. Der Schall über demselben war gedämpft, rings um denselben herum tympanitisch. Druck war wenig schmerhaft. Ueber dem Tumor war ein systolischer reiner Ton hörbar, kein Schwirren.

Nach Aufnahme der Kr. in Prof. Biermer's Klinik ergab es sich, dass der 9 cm lange, 5 cm hohe Tumor sich nur mit einiger Gewalt und unter Schmerzen für die Pat. etwas seitlich verschieben liess. Die Beschwerden be-

standen in geringer Dyspepsie, Stuhlverstopfung, Kopfschmerz und Husten. Allmälig entwickelte sich ein phthisischer Prozess in den Lungenspitzen. Sonst aber besserte sich das Befinden bei dauernder Bettruhe. Nach 4monatl. Aufenthalt verliess Pat. das Hospital. Sie fühlte sich wohl, hatte guten Appetit, bis sie in einer Nacht plötzlich von äusserst heftigen Schmerzen in der Gesäßwulstgegend befallen wurde, welche in den Rücken und das linke Bein ausstrahlten. Sie hatte das Gefühl, als wenn etwas im Leibe gerissen sei. Es wurde eine bedeutende Zunahme des Tumors constatirt, 14 : 16 cm; dieselbe lag zu $\frac{1}{3}$ seiner Breite nach rechts von der Mittellinie. Die Pulsation war weniger deutlich, der 1. Herzton auf der Höhe des Tumors merklich schwächer, ihm folgte ein leichtes, kurzes Blasen. Urinmenge sehr vermindert, Entleerung derselben erschwert. Leichte Albuminurie. Nach 5 T. erfolgte der Tod an Erschöpfung.

Sektion: In der Bauchhöhle eine stark blutige Flüssigkeit ohne Gerinnsel. Peritonäum in grosser Ausdehnung blutig infiltrirt. Der im Leben gefühlte Tumor lag hinter dem Magen, dem Quercolon und dem Pankreas, ohne näheren Zusammenhang mit den Eingeweiden der Bauchhöhle. Bei der Präparation fand sich, dass derselbe zum Theil aus dem blutig infiltrirten retroperitonealen und perirenalen Zellgewebe, zum Theil aus einem citronengrossen, sackförmigen Aneurysma der Aorta und zum Theil aus der spindelförmig erweiterten Aorta selbst bestand. Die Aorta thoracica war sehr weit und stark atheromatös. Die Aeste der Art. coeliaca entsprangen gesondert aus der Bauchaorta. Unter dem Abgange der Nierenarterien verengte sich letztere plötzlich auf etwa Kleinfingerdicke, erweiterte sich aber 1 cm weiter abwärts bis zur Bifurcation spindelförmig. Von dieser dilatirten Strecke aus entsprang das Aneurysma mit einer 5-Markstückgrossen Öffnung. Der Sack hatte eine unregelmässige Form mit vielen kleinen Recessus und war mit Bluteoagulis gefüllt. Nach links und hinten fand sich eine für einen Finger durchgängige Perforationsöffnung. Die Wand bestand aus den stark degenerirten Häuten der Aorta, besonders die Media war stark entartet, verdickt und in weiche, bröcklige Massen verwandelt. Die Art. mesaraica inf. entsprang aus dem Sacke und war durchgängig. Alle Aeste der Bauchaorta waren mehr oder weniger hochgradig atheromatös verändert. An den übrigen Organen fand man: chron. fibröse Endokarditis der Mitrals, Lehmfarbe der Herzmuskulatur, leichte Dilatation des rechten Ventrikels; in jeder Lungenspitze eine Caverne, schiefriige Induration des benachbarten Parenchym, leichtes Lungennemphysem; beginnende Granularatrophie der Nieren.

Als das früheste charakteristische Symptom sieht Eger den hartnäckigen Bauchschmerz an, welcher im Gegensatz zu andern Affektionen sich durch das Continuirliche auszeichnet. Die Ruptur des Sackes

¹⁾ Vgl. Jahrbb. CC. p. 192; CCII. p. 185.

Med. Jahrbb. Bd. 202. Hft. 3.

wurde aus den plötzlichen heftigen Schmerzen, der starken Zunahme des Tumors und der Abschwächung des über demselben hörbaren 1. Herztones erkannt. Das Aneurysma zeichnet sich durch seinen tiefen Sitz aus, der sich häufiger nahe unter dem Zwerchfell befindet. Diess erleichterte auch die Diagnose. Die Aneurysmen der Bauchaorta werden entweder durch allmäßige Usur der Wandung diffus, indem sich aus den reaktiv entzündeten Nachbargeweben eine neue Wand bildet, oder sie perforiren in die freie Bauchhöhle oder in das retroperitoneale Gewebe. Im fraglichen Falle lag der letztere Ausgang vor. Lungenphthisis soll, nach Lebert, häufig mit Bauchaortenaneurysma zusammen vorkommen. Die Vermuthung Lebert's, dass die Schwächung des Organismus daran Schuld sei, lässt E. nicht gelten, da sonst alle zu Kachexie führenden Krankheiten Phthise im Gefolge haben müssten. Der Mangel einer Verschiedenheit des Pulses der Radialis und Femoralis ist auch in andern Fällen beobachtet worden.

92 a) Einer ausführlichen Arbeit „Ueber das Aneurysma der Bauchaorta“ von Dr. A. Valentini Wille (Aerztl. Intell.-Bl. 1884. Nr. 1. 2. 3. 4. 6. 8. 11) entnehmen wir zunächst folgenden von W. beobachteten Fall.

Eine 56jährige, unverheirathete Frau, welche sich mit Feldarbeiten beschäftigt hatte und früher gesund gewesen war, litt seit 1 Jahr an Anfällen von brennenden Schmerzen im Unterleibe, welche bei Ruhe im Bett, besonders in der Bauchlage mit angezogenen Füßen, sich milderten, bei Bewegungen und nach der Nahrungsaufnahme sich steigerten. In den Beinen traten zeitweise abnorme Sensationen, Prickeln u. dgl. auf. Anfangs war der Appetit noch gut, später stellte sich Appetitmangel, saures Aufstossen, Erbrechen, Obstipation und das Gefühl einer klopfenden Kugel in der Magengegend ein, ferner Herzklagen und Brustbeklemmung während der Schmerzanfälle. Die Untersuchung der ziemlich marastischen Person ergab eine sichtbare, bei der Herzstole deutlichere Vorwölbung im Epigastrium, herrührend von einer etwa faustgrossen, elastischen Geschwulst mit unebener Oberfläche, welche nach allen Richtungen hin pulsirte und deutlich schwirrte. Bei der Perkussion nahm man leichte Dämpfung über dieser Stelle, bei der Auskultation ein systolisches Blasen wahr, welches sich in der Richtung der Aorta nach abwärts fortsetzte; das letztere war auch hinten über den Lendenwirbeln hörbar. Der Tumor veränderte seine Lage nicht. Die Herzdämpfung war vergrössert, der Spitzentstoss verbreitert. Keine Geräusche über dem Herzen; der 1. Mitraltont verstärkt. Die Art. radialis rigid, der Puls derselben mässig voll und hart, der Cruralpuls deutlich verspätet. Die Diagnose wurde danach auf ein Aneurysma der Bauchaorta in der Nähe des Tripus Halleri gestellt.

Die Behandlung bestand in Ruhelage, nahrhafter Diät, Morphium, Jodkalium, Ergotin und Adstringentien. Die Symptome verschlimmerten sich während der vierteljährigen Beobachtung, der Tumor nahm wenig an Grösse zu, schliesslich erfolgte der Tod durch allgemeinen Marasmus. Bei der *Sektion* fand man, dass das Aneurysma unmittelbar unterhalb des Abgangs der Art. coeliaca von der Aorta abdom. seinen Sitz hatte; die Mesenterica sup. entsprang von der vordern Fläche desselben. Das Aneurysma, welches sich hauptsächlich nach vorn und links ausbreitete, hatte eine sackförmige Gestalt mit weitem Halse und ovalem Orificium, eine rauhe, facettirte Oberfläche, einen Umfang von ca. 20 und einen Durchmesser

von ca. 9 Centimeter. Die Vorderfläche war mit dem Pankreas verwachsen, der 1. und 2. Lendenwirbel, theilweise erodirt, bildeten die hintere Wand. In der Wand des Sackes waren die Arterienhäute nicht mehr zu erkennen, die Höhle war zu äusserst von festen Fibrinschichten, nach innen von weichen Blutgerinnenseln erfüllt. Art. coeliaca und mesent. sup. waren, obwohl theilweise von Thromben verlegt, doch noch durchgängig. Das Lumen der Aorta war über dem Aneurysma etwas erweitert, unter demselben etwas verengt. Unterhalb fanden sich mehrere atheromatöse Stellen. Ausserdem ergab die Sektion serösen Erguss in den Pleurahöhlen und im Herzen, excentrische Hypertrophie des linken Ventrikels, Randverdickungen der Herzklappen, Lungenödem, Stauungshyperämie der Leber, Milz und Nieren.

W. hat ferner im J. 1876 Studien über die fragl. Affektion in dem grossen englischen Militärhospital *Netley* bei Southampton gemacht. Unter 12 Fällen von Aneurysma der Aorta abdom. des Museum zu Netley fand sich die Erweiterung 7 mal oberhalb des Ursprungs der Art. coeliaca, 2 mal unmittelbar unterhalb derselben, 1 mal gerade an der Abgangsstelle derselben, 1 mal zwischen Mesenterica sup. und inf., 1 mal an der Bifurcation. Drei Kr., welche W. daselbst zu beobachten Gelegenheit hatte, waren Soldaten von 28, 29 und 38 J., von denen 2 mehrere Jahre in Indien, einer in Mittelmeergarnisonen und im Caplande gestanden hatte. Alle 3 hatten früher Syphilis gehabt. Die ersten Symptome waren Schmerzen im Leibe, die in die Beine ausstrahlten, dann Gefühl von Klopfen im Leibe, Herzpalpitationen und Beklemmung, später Verdauungsbeschwerden und Obstipation, zunehmender Marasmus. Bei einem fand sich ein pulsirender Tumor in der Nabelgegend, bei den beiden andern ein solcher zwischen Schwertfortsatz und Nabel. Bei der Auskultation war bei allen ein systolisches Geräusch über dem Tumor zu hören. Die Herzdämpfung war bei keinem vergrössert, der Herzstoss an normaler Stelle, bei einem stark hebend, bei einem nur schwach fühlbar, bei einem war ein systolisches Blasen über den Semilunarklappen der Aorta zu hören. Bei allen war der Puls der Art. tibialis deutlich verspätet. Bei einem Kr. entwickelten sich Zeichen von Lungenphthisis. Ophthalmoskopische Erscheinungen bestanden ausserdem in 2 Fällen, in einem Erweiterung der Retinalgefässe des rechten Auges und ein Blutextravasat im Hintergrunde des linken Bulbus, bei dem zweiten eine Choroiditis disseminata auf luëtischer Basis. Die Behandlung bestand hauptsächlich in Ruhe, Diät, Jodkalium und Opiaten. Der Zustand des tuberkulösen Kr. verschlimmerte sich, bei den beiden andern war wenig Veränderung zu erkennen. Ueber den weiteren Verlauf ist W. nichts bekannt geworden.

Die weiteren, sehr eingehenden Bemerkungen W.'s über Pathologie und Therapie der Aneurysmen, spec. der Bauchaorta, enthalten nichts hier Erwähnenswerthes.

93) Rueff machte in der Société anatom. de Paris Mittheilung von einem Falle von *Aneurysma der Aorta abdominalis*, in welchem bei Lebzeiten

nach den vorhandenen Zeichen eher auf ein Aneurysma des Aortenbogens geschlossen werden musste (Bull. de la Soc. anat. de Paris LIII. [4. S. III.] p. 186. 1878).

Die Symptome bestanden bei dem 54jähr. Kr., einem Heizer, in Palpitationen, Dyspnöe und Gefühl von Constriktion, welches von der Brust in den rechten Arm ausstrahlte. Objektiv bemerkte man stark verbreiteten, hebenden Herzstoss, wahrnehmbar vom 2. bis zum 6. Intercostalraum. Ein 2. Ausgangspunkt von Pulsationen war im 2. und 3. linken Intercostalraume. An der Basis war ein Geräusch beim 2. Tone zu hören, welches sich in die Halsgefäße fortpflanzte. Der Puls der Artt. radiales war ungleich. Rechts bestand ein grosses pleuritisches Exsudat.

Nach dem Tode wurde ein Aneurysma der Bauchaorta von Kindskopfgrösse gefunden, welches zu 2 Dritteln mit Fibrinmassen ausgefüllt war, wodurch seine Pulsationen unbemerkt geblieben waren. Das Herz war stark hypertrophisch, besonders der linke Ventrikel. Im Anfangstheile der Aorta fanden sich nur einige atheromatöse Plaques. Die vor den Tumor gelagerte Leber hatte dazu beigetragen, dass derselbe bei Lebzeiten nicht gefunden wurde.

93 a) Die Unbestimmtheit der Symptome in manchen Fällen von Aneurysma der Bauchaorta beweist ferner folgender Fall, über welchen C. R. Drysdale (Brit. med. Journ. Dec. 15. 1883) berichtet.

Eine 37jähr. anämische Frau, die immer etwas schwächlich gewesen war und früher an rheumatischem Fieber und linkseitiger Pleuritis gelitten hatte, erkrankte mit heftigen Rückenschmerzen, die in die linke Hüfte und das linke Bein ausstrahlten, und mit Verdauungsbeschwerden. Bei der Untersuchung fehlten alle objektiven Zeichen eines Tumor oder eines Leidens am Gefässystem. Der Tod erfolgte durch Collapsus. Wie die Sektion ergab, hatte ein Bluterguss in die linke Pleurahöhle stattgefunden. Es fand sich ein Aneurysma von ungefähr 3" [ca. 7.5 cm] Länge zwischen Aorta abdominalis und Wirbelsäule, welches mit ersterer unmittelbar über dem Abgang der Art. coeliaca communicirte. Eine Rupturstelle konnte an demselben nicht nachgewiesen werden, und wurde auch sonst nicht gefunden. Das Herz war gesund, Leber, Milz und Nieren zeigten amyloide Entartung, in der Leber fand sich außerdem eine grosse Hydatidengeschwulst.

94) Ein Aneurysma der Aorta abdominalis, welches Chas. A. Hart beschreibt (Med. Record Jan. 15. 1881) erzeugte einen grossen Tumor, welcher in der rechten Bauchhälfte lag und vom untern Rande der Leber bis auf die rechte Darmbeinschaufel reichte.

Der 47jähr. Kr. hatte an kaltem Fieber und primärer Syphilis gelitten und unmässig gelebt. Der Tumor nahm während weniger Wochen bedeutend zu. Er fühlte sich teigig an, pulsirte, ergab aber bei der Auskultation weder Schläfen noch Geräusch. Der Femoralpuls war rechts schwächer als links. Da die Diagnose zweifelhaft war, so wurde eine Probepunktion mit einer Pravaz'schen Spritze gemacht, wobei arterielles Blut adspirirt wurde. Dabei hatte man den Eindruck, dass die Kanüle in einen grossen Hohlraum gelangte. Vierzehn Tage später starb der Kr. plötzlich an einer Blutung in die Bauchhöhle. Das Aneurysma communicirte mit der Bauchaorta 2 Zoll unterhalb des Diaphragma mittels einer Oeffnung von $\frac{3}{4}$ Zoll Weite und hatte die Körper der Lendenwirbel tief ausgehöhlten. Die rechte Niere lag abgeflacht an der vordern und äussern Oberfläche des Sackes, an dessen vorderer Wand innen starke Fibrinmassen abgelagert waren. Die Probepunktion hatte in diesem Falle keine schädlichen Folgen gehabt.

95) Einen ähnlichen Fall beschreibt Lediard als *diffuses Aneurysma der Bauchaorta* (Med. Times and Gaz. June 21. 1879).

Der 28jähr. Mann war krank von einer militärischen Dienstleistung heimgekehrt, bei welcher er von schlechtem Wetter viel zu leiden gehabt hatte. Er fühlte sich sehr schwach, magerte stark ab und hatte häufige Beschwerden beim Urinlassen. In der linken Bauchseite befand sich ein fester, unbeweglicher Tumor, welcher mit der Milz zusammenhing und nach unten bis zur Leistenbeuge, nach vorn bis zum Nabel reichte. Bei der Perkussion matter Schall, keine Druckempfindlichkeit. Bei der mikroskop. Untersuchung des Blutes fanden sich sehr viel weisse Blutzellen. In den nächsten Tagen wuchs der Tumor, mit dem Katheter fühlte man einen abnormalen Widerstand im kleinen Becken über der Blase. Der Kr. verfiel stark. An dem Tumor wurde Pulsation in der ganzen Ausdehnung sichtbar u. fühlbar. Bei einer Probepunktion mit einer feinen Nadel entleerten sich nur einige Tropfen dunkles Blut. Der Tod trat 2 Tage später ziemlich plötzlich ein. — Bei der Sektion wurden mehrere Pfund frisch extravasirtes Blut in der Bauchhöhle gefunden. Der Tumor war hauptsächlich von mächtigen Massen geronnenen Blutes gebildet, welche im retroperitonealen Bindegewebe lagen. Die Blutung war aus einem faustgrossen Aneurysma der Bauchaorta nahe unter dem Zwerchfell erfolgt, offenbar während eines längern Zeitraums, bis wahrscheinlich beim Betasten durch einen Untersucher das Peritoneum gerissen war und die Blutung nun frei in die Bauchhöhle stattgefunden hatte.

96) Ueber ein ausserordentlich grosses Aneurysma der Bauchaorta machte Dr. Hayden (Dubl. Journ. LXVI. p. 58. [3. Ser. Nr. 79.] July 1878) Mittheilung. Dasselbe hatte sich bei einem 42jähr. Manne, der sehr unmässig gelebt hatte, als ein im Epigastrium fühlbarer, pulsirender Tumor entwickelt, auf welchen später eine ebenfalls pulsirende Anschwellung in der linken Lumbalgegend folgte.

Ein Geräusch wurde erst in der letzten Lebenszeit über dem epigastrischen Tumor hörbar, am Herzen fehlten Geräusche. Der epigastrische Tumor bewegte sich bei der Respiration mit dem Zwerchfell abwärts, was durch die bei der Sektion gefundenen Verwachsungen mit der Leber, deren linker Lappen über das Aneurysma herübergeschlagen war, erklärt wurde. Bei der Sektion zeigte es sich, dass beide bei Lebzeiten gefühlten Tumoren nur einem grossen Aneurysma von der Gestalt einer grossen Melone angehörten, welches durch eine weite Oeffnung mit der atheromatösen Aorta unmittelbar unter dem Zwerchfell communicirte. Die umgebenden Organe waren erheblich dislocirt; das Herz etwas kleiner als normal. An der Aorta descend. zeigte sich der Anfang zu einem 2. Aneurysma. Der Tod war durch Berstung des Bauchaneurysma in das retroperitoneale Zellgewebe und in den linken Pleurasack herbeigeführt.

Die blutige Infiltration um das Aneurysma hatte in der letzten Lebenszeit den Tumor härter erscheinen lassen und die Pulsation desselben aufgehoben, was irrtümlich als ein Erfolg der Behandlung mit Diät und grossen Dosen *Jodkalium* gedeutet wurde. Auffällig waren die geringen Beschwerden, welche der so bedeutende Tumor bewirkte, auch die Extravasation einer so grossen Blutmengen beeinträchtigte das subjektive Befinden anfangs wenig.

97) Lépine behandelte einen 39jähr. Mann, welcher im Leben nur die Zeichen eines Pleuraexsudats bot, aber auffallend grosse Schwierigkeit beim Aufrichten im Bett gezeigt hatte. Nach plötzlich er-

folgtem Tode fand sich ein grosses Aneurysma der Bauchaorta über den beiden letzten Brustwirbeln, welches in die Bauchhöhle durchgebrochen war (Gaz. des Hôp. 11. p. 83. 1877).

98) A. L. Loomis stellte in seiner Klinik zu New York einen 30jähr. Mann vor, welcher alle Zeichen eines *Aneurysma der Aorta abdominalis* bot (Boston med. and surg. Journ. March 14. 1878).

Die Diagnose gründete sich auf die Nachweisbarkeit eines Tumors in der Nabelgegend etwas nach links, welcher pulsirte, unbeweglich war und nach seiner Lage mit der Aorta in Zusammenhang stehen musste. Ueber denselben und auf dem Rücken war ein blasendes Geräusch hörbar. Dämpfung war auch vom Rücken her nachweisbar. Augenscheinlich bestand Hypertrophie des linken Ventrikels ohne Klappenfehler. Heftige Rückenschmerzen bildeten die Hauptbeschwerden des Pat., welcher ausserdem von Jugend auf an Gelenkrheumatismus gelitten hatte.

99) Bei einem Falle von Austin Flint fehlten einige wichtige Symptome und die Diagnose auf ein *Aneurysma der Aorta abdom.* konnte nur mit Vorbehalt gestellt werden (l. c. July 10. 1879).

Der 49jähr. Kr. dattirte seine Beschwerden daher, dass er vor 10 Mon. als Feuermann in stark erhitzen Zustande sich der kalten Luft ausgesetzt hatte. Seitdem hatte er heftige Rückenschmerzen, die in die Lende ausstrahlten. Im Epigastrium war starke Pulsation sicht- und fühlbar, aber kein Tumor nachzuweisen. Man hörte an dieser Stelle ein systolisches und ein diastolisches Geräusch. Die Pulsation im Epigastrium war für ein Aneurysma durchaus noch nicht beweisend, dagegen legte das doppelte Geräusch an dieser Stelle allerdings die Wahrscheinlichkeit eines Aneurysma sehr nahe, obgleich F. L. ein solches auch bei andern Bauchtumoren, die auf der Aorta lagerten, beobachtet haben will. Neben dem Geräusch sprach der Rückenschmerz für ein Aneurysma. Pat. wurde mit Jodkalium behandelt.

100) In einem Falle, den Salaman und Mackellar bei einem Hindu im Centralgefängniss von Dekam beobachteten, war im Gegensatz zu dem vorigen zwar ein Tumor vorhanden, derselbe zeigte aber nur mitgetheilte Pulsation, auch fehlten alle abnormen Geräusche (Lancet II. 7; Aug. 19. 1882. p. 262).

Der 33jähr. Kr. wollte den Tumor seit 4 Mon. bemerkt haben und seitdem an constanten Schmerzen mit zeitweiligen Exacerbationen gelitten haben. Der Tumor war im Abdomen sicht- und fühlbar, liess sich mit einer Hand bei mässig ausgestreckten Fingern umgreifen und lag unter dem untern Rand der Leber, von dieser deutlich getrennt, nach rechts von der Mittellinie. Er gestattete keine Bewegung in der Achse des Körpers, war dagegen von einer Seite zur andern frei beweglich. Er hob und senkte sich mit dem Puls der Aorta, zeigte aber keine eigene Ausdehnung. Weder am Herzen noch über dem Tumor waren Geräusche zu hören, auch Differenz der Pulse fehlte. Die sichtbaren Arterien waren stark atherosomatös. Der Tod trat unter dysenterischen Erscheinungen ein.

Bei der Sektion fand man ein Aneurysma, welches von der Bauchaorta unterhalb der Coeliaca entsprang und von dem Kopf des Pankreas umfasst wurde. Es war mit den Nachbarorganen lose, nur an einer Stelle mit dem Dünndarm fester verwachsen, dessen Wand hier verfärbt und erweicht war. Noch an einer andern nicht adhärenten Stelle war die Wand des Dünndarms halb gangränös [Embolie?]. Das Aneurysma ging von der vordern Aortenwand aus und war mit der Wirbelsäule nicht verwachsen,

daher seine grosse Beweglichkeit. Es enthielt ziemlich feste Gerinnsel, welche einen centralen, glattwandigen Kanal umschlossen, der nur wenig weiter als das normale Lumen der Aorta war. Die Wand des Sackes bestand aus den stellenweise stark verdünnten arteriellen Häuten. Der linke Ventrikel war hypertrophisch, der Aortenbogen erschien stark atheromatös. Im Dickdarm fand sich ausgebreitete dysenterische Entzündung.

101) J. Wojtekiewicz beobachtete ein *Aneurysma der Bauchaorta traumatischen Ursprungs* (Petersb. med. Wchnschr. Nr. 22. 1878) bei einem Unterofficier, welchem ein Gefangener einen aus dem Fenstergitter des Gefängnisses herausgebrochenen Eisenstab links vom Nabel in den Leib gestossen hatte.

Die Wunde eiterte lange, verheilte jedoch im Anfang des 3. Monats. Auf dem Lande erholte der Kr. sich vollends und trat nach 1 J. wieder in den Militärdienst ein. Bald stellten sich aber wieder starke Schmerzen im Leibe bei Anstrengungen ein, die, wenn sie sehr heftig waren, in die Hypochondrien und die Hüften ausstrahlten, wobei auch die Athmung behindert war. Der Leib war aufgetrieben, nur an der Stelle der Narbe eingezogen. In der Nabelgegend war eine umschriebene, 2-faustgrosse, glatte, pulsirende Geschwulst fühlbar. Bei der Auskultation hörte man über dem ganzen Leibe ein mit der Herzsytole synchrones Blasengeräusch. Der Puls beider Artt. femorales war synchron, aber gegen den Herzschlag bemerklich retardirt. Druck auf die Geschwulst rief dumpfen Schmerz, Uebelkeit, Ohnmachtsgefühl u. Athembeschwerden hervor. Der Stuhl war unregelmässig, meist retardirt, nach forcirten Bewegungen oft diarrhoisch. Das Herz war von normaler Grösse, die Töne erschienen rein. Während eines 3wöchentl. Hospitalaufenthalts veränderte sich nichts, später wurde der Kr. nicht mehr beobachtet.

102) *Drei Fälle von plötzlichem Verschluss der Bauchaorta bei Aneurysma* derselben, welche in pathologischer und symptomatischer Beziehung sehr interessant sind, theilt J. S. Bristow mit (Lancet I. 4. 5; Jan. 22. u. 29. 1881).

In zweien derselben traten plötzlich schwere *Lähmungssymptome*, ähnlich denen bei Paraplegie in Folge von Läsion des Rückenmarks, ein, gleichzeitig mit Verschwinden des Pulses in den Arterien der Unterextremitäten. In dem 3. Falle entwickelten sich ähnliche Symptome etwas langsamer. Die Zeichen des Aneurysma waren in allen Fällen wenig ausgesprochen.

Fall 1. Bei einem bis dahin ziemlich gesunden Manne von 42 J. trat ganz plötzlich totale Lähmung der untern Körperhälfte ein. Die Haut der Unterextremitäten wurde kühl und cyanotisch, es bildete sich ein grosser Decubitus über dem Kreuzbein, die Stuhlentleerung erfolgte unwillkürlich, der Urin war sehr spärlich, alkalisch und enthielt Eiweiss und aufgelöstes Blut in Folge von Cystitis. Ausserdem war anhaltender Singultus vorhanden. Der Tod erfolgte am 15. Tage nach Eintritt der Paraplegie.

Bei der Sektion fand man 2 Aneurysmen der Aorta; das eine von $2\frac{1}{2}$ " [ca. 6 cm] Umfang sass gerade über dem Diaphragma, es war sackförmig und communicirte mit der Aorta durch eine eiförmige Oeffnung, das andere hatte die Grösse einer Haselnuss und nahm die Ursprungsstelle der Art. mesaraica sup. ein. Beide waren mit festen Gerinnseln gefüllt. Zwischen den Aneurysmen war die Aorta stark erweitert, aber zu drei Vierteln von einem Thrombus ausgefüllt. Unter dem untern Aneurysma war das Gefässrohr vollständig durch Thrombose verschlossen, ebenso die Art. mesar. sup. und die linke Art. renalis,

während die Coeliaca ganz offen und die Renalis dext. nur unvollkommen verschlossen war. Weiter unterhalb erschien die Aorta wieder leer, in ihrem obern Theil war sie stark atheromatös. Die Nieren waren nicht deutlich verändert, die Schleimhaut der Blase stark entzündet, mit beginnender Schorfbildung.

Der 2. Kr., ein 32jähr. Polizist, war mit Durchfall und plötzlicher Lähmung der Beine erkrankt, nachdem er vorher, leichte Seitenschmerzen abgerechnet, sich völlig gesund gefühlt hatte. Er bekam späterhin heftige Schmerzen im Anus und Abgang von Blut mit dem Stuhlgange. Die Urinsekretion war anfangs völlig angehalten, eine kleine Quantität normaler Urin, welche am Tage nach der Erkrankung mit dem Katheter abgenommen wurde, war wahrscheinlich schon vor Eintritt der Lähmung seccernirt. Am 2. Tage wurde wieder etwas Urin abgesondert, der stark eisweisshaltig war und später in Folge von Cystitis auch Eiterkörperchen und Bakterien enthielt. Die sensible und motorische Lähmung der Beine, welche von Anfang an keine vollständige war, verminderte sich später. Auch bei diesem Kr. bestand Singultus, ausserdem Expektoration von blutigem Schleim. Der Tod erfolgte am 3. Tage.

Die *Sektion* ergab ein sackförmiges Aneurysma, welches von der hintern Wand der Aorta gegenüber der Art. coeliaca ausging und sich zwischen Aorta und Wirbelsäule entwickelt hatte. Es war mit Thrombusmasse gefüllt und comprimire die Aorta bis zum völligen Verschluss. Auch die Art. mesarica sup. und beide Artt. renales waren durch vollständig verschlossen, während die Coeliaca offen war. Ausserdem fand man die Schleimhaut des Rectum entzündet, die Venen derselben dilatirt, die Nieren gross und hyperämisch; in der Harnblase einige Echymosen.

Der 3. Kr., ein 40jähr. Lokomotivführer, der früher an *Syphilis* gelitten hatte, sonst aber gesund gewesen war, klagte seit 11 Mon. über eine heftige linkseitige Lumbalneuralgie, ausserdem waren mehrfach Schmerzen im Rücken und Unterleibe, bald brennendes Gefühl, bald Gefühl von Taubheit in den Oberschenkeln bis zum Knie vorhanden gewesen. Alle objektiven Zeichen eines Aneurysma fehlten. Nach einem heftigen neuralgischen Anfall trat 24 Std. hindurch *Urinverhaltung* ein, dann Sekretion eines spärlichen, saturirten und stark eisweisshaltigen Urins, in welchem granulirte und Blutcyylinder, Blutzellen und Harnsäurekrystalle enthalten waren. Dazu traten heftige Schmerzen in den Beinen, Taubheit in den Füssen, Bewegungsstörungen in den Beinen, rascher Verfall. Ein diffuser, nicht pulsirender Tumor wurde am letzten Lebenstage über dem linken Darmbein fühlbar. Zugleich war die Pulsation in den Arterien der Unterextremitäten aufgehoben. Schlüsslich Singultus, Colapsus und Tod am 5. Tage nach Eintritt der Urinverhaltung.

Bei der *Sektion* fand man einen grossen Bluterguss im retroperitonealen Gewebe, ausgehend von einem sackförmigen Aneurysma der Aorta abdom. gegenüber der Abgangsstelle der Artt. coeliaca und mesarica superior. Dasselbe war mit frischen und ältern Blutgerinnels gefüllt, eine deutliche Grenze zwischen Aneurysma und dem Bluterguss in das Zellgewebe existirte nicht. Die Aeste der Bauchaorta waren zwar sämmtlich offen, doch waren mehrere derselben offenbar durch den Tumor mehr oder weniger vollständig comprimirt gewesen. Die rechte Niere war blutreich, aber sonst gesund, in der linken befanden sich mehrere grosse hämorrhagische Infarkte.

Br. macht darauf aufmerksam, dass, obgleich eine dauernde Besserung in seinen Fällen wohl ziemlich unmöglich war, doch die Tendenz zur Ausbildung eines Collateralkreislaufs vorhanden war. Die kühlen Glieder erwärmten sich später wieder, Brandblasen, welche bei dem ersten Kranken durch Wärmeflaschen an den Beinen erzeugt worden waren, be-

grenzten sich und die anfangs vollkommen aufgehobene Urinsekretion kam später in mässigem Grade wieder in Gang. Bei dem 2. Kranken, bei welchem die beiden Artt. renales thrombosirt waren, musste die Ernährung der Nieren durch die Kapselarterien hergestellt worden sein. Br. weist auf einen Fall von Dr. Swayne hin, in welchem nach vollständigem Verschluss der Aorta durch ein Aneurysma dissecans die collaterale Cirkulation völlig hergestellt wurde und der Tod erst nach 3 Mon. durch Complikation mit einem Lungeneiden erfolgte.

In ätiologischer Hinsicht verdient Beachtung, dass der 1. Kr., ein ehemaliger Bahnwärter, 1½ J. vor seinem Tode eine heftige Erschütterung erlitten hatte, ausserdem auch dem Trunke ergeben gewesen war. Auch im 3. Falle erscheint die Beschäftigung als Lokomotivführer (vgl. auch Fall 103) und die frühere Erkrankung an *Syphilis* bemerkenswerth; letztere findet sich überhaupt in einer grössern Anzahl von Fällen erwähnt.

103) Während die meisten Aneurysmen der Bauchaorta heftige Schmerzen verursachen, zeichnete sich ein Fall von Bernheim durch *fast latenten Verlauf* aus (Revue méd. de l'Est XI. 19. p. 592. 1879).

Der Kr., ein 58jähr. Lokomotivführer, wurde an Schlingbeschwerden mittels Schlundsonde behandelt, welche aber den Oesophagus ohne Schwierigkeit passirte. Ohne Vorboten wurde der Pat. von linkseitiger Hemiplegie befallen und dieserhalb in das Krankenhaus geschafft. Hier wurde totale und vollständige Lähmung der linken Seite mit Hemianästhesie constatirt; der linke Facialis war nur leicht gelähmt, Zunge, Gaumen und Orbitalsphäre waren intakt. Bei der Untersuchung des Bauches wurde ein grosser Tumor im Epigastrium nach links von der Lin. alba gefunden, welcher Pulsation mit gleichzeitiger Expansion zeigte. Schwirren fehlte, auch vernahm man mit dem Stethoskop erst bei stärkerem Druck ein diastol. Geräusch. Ueber dem Tumor war der Schall matt. Die Cruralarterien pulsirten regelmässig und synchron mit den Radiales. Der Kr. hatte von diesem Tumor bisher nur einen unbestimmten Schmerz im Epigastrium gehabt und war erst vor kurzer Zeit durch einen Arzt auf denselben aufmerksam geworden. Aetiologisch ergab sich nur, dass der Kr. vor 9 J. bei einem Eisenbahnzusammenstoss eine heftige Körpererschütterung erfahren, indessen sich später vollkommen wohl gefühlt hatte. Fünf Tage nach seiner Aufnahme starb Pat. an hinzutretener Pneumonie.

Die *Sektion* ergab ein grosses Aneurysma der Bauchaorta, welches von dem Theil des Gefäßes vom Durchtritt durch das Zwerchfell bis zum Abgang der Renalarterien ausging und sich in Form eines grossen Ovoids mit dickem untern Ende von hinten nach vorn erstreckte. Die Wand war nur 1 mm stark, uneben und atheromatös. Die hintere Wand war von den 1 cm tief ausgehöhlten Körpern des 12. Brust- u. 1. Lendenwirbels gebildet. Die Tasche fand sich von einem grossen, festen, geschichteten Thrombus ausgefüllt bis auf einen 3—4.5 cm weiten Kanal, welcher die Fortsetzung des Lumens der Aorta in der Richtung von oben nach unten bildete. Der Truncus coeliacus, sowie die Art. mesenterica, beide wegsam, entsprangen von der untern Oberfläche des Tumors, die Artt. renales unmittelbar unterhalb des Aneurysma. Oberhalb des Tumors war die Aorta auf 3.5 cm dilatirt und trat ungefähr in die Mitte der obnen Fläche des Tumors ein, das untere Stück der Aorta ging etwas nach hinten aus seiner untern Fläche hervor. Das Herz war normal. Am Oeso-

phagus fand sich ein Geschwür in der Höhe des Aortenbogens; an dieser Stelle war der Oesophagus mit der Aorta verwachsen, in welcher sich hier ein atheromatöser, verkalkter Fleck fand. Das Lumen der Speiseröhre war daselbst etwas verengt. Als Ursache der Hemiplegie wurde ein hämorrhagischer Herd in der rechten Grosshirnhemisphäre, der äussern Kapsel, einem Theil des Streifenbügels und der innern Kapsel entsprechend, gefunden, ferner noch Pneumonie beider untern Lungenlappen.

Die Diagnose auf Aneurysma war in diesem Fall besonders auf die Pulsation gestützt, da andere wichtige Symptome, wie Schwirren und Geräusche über dem Tumor, sowie Veränderungen am Puls der peripheren Arterien fehlten. Allerdings erkennt B. an, dass Pulsation mit gleichzeitiger Expansion noch kein pathognomisches Symptom für Aneurysma ist. Er erinnert dabei an einen Fall aus Grisolle's Klinik, in welchem ein pulsirender Tumor der Brust als Aneurysma und ein bei derselben Kranken vorhandener, ebenfalls pulsirender Tumor des Hinterhaupts als Fungus durae matris diagnostizirt wurde, bei der *Sektion* sich aber beide als encephaloide Tumoren herausstellten. Diese Tumoren können also dieselbe Pulsation wie ein Aneurysma geben.

104) An die Möglichkeit einer solchen Verwechslung eines Aneurysma der Bauchaorta mit einem andersartigen Tumor muss man nothwendig bei einem Fall denken, welcher von Dr. Edgar Kurz in Florenz mitgetheilt wird (Memorabilien XIV. 6. p. 257. 1879).

Ein 17jähr., sehr zartes Mädchen, welches früher an Bleichsucht und Herzklopfen, auch seit $\frac{3}{4}$ J. hier und da an Diarrhöe und meist schlechtem Appetit gelitten hatte, erkrankte mit Schmerzen im Leib, Herzklopfen und sehr lästigem, beängstigendem Pulsationsgefühl im Leibe. Beim Essen hatte sie das Gefühl, „als ob die Speisen oben im Magen angehalten würden und nicht weit genug herunter kämen“. Das Schlingen war ungehindert, nach dem Essen empfand Pat. Druck in der Magengegend, bisweilen leichte Rückenschmerzen. Sechs Wochen vorher hatte sie einen Fall auf den Rücken mit heftiger Erschütterung erlitten, sich aber später wohl gefühlt. K. fand die Magengegend aufgetrieben, in der Lin. alba und nach links von derselben bis zum Nabel stark hebende Pulsation, isochron mit dem Herzschlag. Die Stelle war schmerhaft. Es less sich ein Tumor fühlen, welcher in seinem ganzen Umfange in regelmässigen Intervallen stossweise anschwoll und gedämpftem Schall gab. Ueber derselben waren 2 Töne hörbar, von denen der erste sehr laut, der zweite viel schwächer war; dieselben waren auch an der Wirbelsäule hörbar. Der Puls der Tibialis folgte in einem deutlichen Intervall dem Radialpulse nach. Ausserdem bestanden gastrische Symptome. Die Diagnose wurde auf Aneurysma der Bauchaorta gestellt und Bettruhe, Diät und Eisbeutel auf die Geschwulst angeordnet. Dabei besserten sich die Symptome, und die Pulsationen wurden schwächer. Nach einigen Tagen trat die Menstruation ein. Die physikal. Symptome blieben dieselben, jedoch wurde über dem Magen ein starkes, metallisch klingendes Successionsgeräusch hörbar, das unmittelbar dem 1. Ton des Tumor folgte. Laxanzen und Klysmata wurden wiederholt angewandt. Eines Tages traten heftige Rückenschmerzen, sowie Parese beider Beine ein, die aber folgenden Tags schon wieder verschwunden waren. Pat. besserte sich dann rasch. Schon nach 14 Tagen war der Tumor nicht mehr deutlich zu fühlen, die Pulsationen nur noch schwach fühlbar. Von den Tönen war nur der erste noch deutlich hörbar. Die Pause zwischen Radial- und

Tibialpuls blieb. Die Pat. entzog sich in wesentlich verbessertem Zustande der Behandlung.

Dass hier ein Aneurysma vorgelegen habe, welches sich unter der Behandlung in so kurzer Zeit verkleinert habe, hält Ref. für nicht annehmbar. Dagegen spricht das jugendliche Alter der Pat., die Krankengeschichte, welche durchaus nicht der eines Aneurysma der Bauchaorta gleicht, und die rasche Besserung. K. nimmt an, dass Radialpuls und Tibialpuls in der Norm synchron seien. Dies wider spricht der allgemeinen Annahme, wonach der Cruralpuls mit dem Radialpuls synchron ist. Welcher Art der Tumor gewesen ist, dürfte schwer zu eruiren sein.

105) Rob. Sam. Archer beobachtete ein *grosses Aneurysma der Aorta descend. thorac. u. eines der Aorta abdom. bei demselben Individuum*, von welchen das letztere durch Ruptur zu einem langsam wachsenden Bluterguss zwischen die Lumbalmuskeln führte (Dubl. Journ. LXV. [3. S. Nr. 75.] p. 220. March 1878).

Der Kr., ein 47jähr. Arbeiter, hatte seit 2 J. an Schmerzen längs des untern Theils der linken Brustseite gelitten. Ein pulsirender Tumor war im linken Hypochondrium, gerade vor den Enden der falschen Rippen fühlbar, die Pulsation war hebend und expansiv. Die untere Hälfte der linken Brustseite gab gedämpften Schall, während der Schall über dieser ganzen Seite etwas abgeschwächt war.

Ein Aneurysma der Bauchaorta wurde danach diagnostizirt, dagegen an die Möglichkeit eines gleichzeitig vorhandenen Aneurysma der Aorta thorac. nicht gedacht. In der That wäre dies kaum sicher zu diagnostizieren gewesen, da eine abnorme Pulsation, die darauf hingewiesen hätte, nicht zur Beobachtung kam und deshalb die linkseitige Dämpfung und die eradiirenden Schmerzen eben so gut auf ein pleuritisches Exsudat bezogen werden konnten.

Die Erscheinungen am Herzen hätten allerdings auf diese Möglichkeit aufmerksam machen können. Die Herzdämpfung war vergrössert und an der Herzspitze ein systol. Geräusch wahrnehmbar, welches später auch auf dem Rücken wahrnehmbar wurde. Der Puls war klein und schwach, an der linken Radialis kaum wahrnehmbar, schwächer als an der rechten. Es ist von Walshe u. A. hervorgehoben worden, dass ein Aneurysma, welches hinter dem Herzen liegt und dasselbe gegen die vordere Brustwand drängt, eine Herzhypertrophie vortäuschen kann, so wie es auch in dem 4. Fall von Brakenridge war (s. oben S. 191). In dem Fall Archer's wurde die irrthümliche Diagnose einer Mitralinsuffizienz mit Herzhypertrophie gestellt.

Ueber dem Tumor im Epigastrium fehlten anfangs Geräusche, später wurde ein blasendes Geräusch hörbar. Dieser Tumor bewirkte sehr heftige Schmerzen, welche in die linke Hüfte und den Oberschenkel ausstrahlten, auch vorübergehend Anästhesie des linken Oberschenkels.

Bei der *Sektion* fand sich ein grosses Aneurysma der Aorta descend. thorac., welches $1\frac{1}{2}$ '' (ca. 35 mm) unterhalb der Subclavia sin. begann und bis zum Diaphragma reichte. Die Körper des 3. bis 7. Brustwirbels waren

stark ausgehöhlt. Zwischen dem Sack und der Brustwand lag der mit beiden verwachsene untere Lappen der linken Lunge, welcher luftleer war und kaum die Charaktere von Lungengewebe noch besass. Das Herz war durchaus nicht vergrössert, die Klappen normal, nur das Ostium der Mitralis vielleicht etwas vergrössert. Zwei Zoll [circa 50 mm] unterhalb des ersten Aneurysma fand sich ein zweites in der Bauchhöhle. Der Tumor, welcher bis zum Rande des Beckens herabreichte, bestand allerdings grösstenteils aus halbfüssigem Blute, welches in die Interstitien der Lumbalmuskeln der linken Seite infiltrirt war, das eigentliche Aneurysma batte aber doch noch den Umfang einer grossen Kokosnuss. Die vier obren Lendenwirbel waren stark ausgehöhlt. Eine sekundäre aneurysmatische Erweiterung nahm den Ursprung der Art. coeliaca ein. Diess war der vorspringendste Theil des Tumor, welcher im Leben fühlbar gewesen war.

Bei dem Mangel pathologischer Veränderungen am Herzen war es am wahrscheinlichsten, dass das über der Herzgegend gehörte Geräusch in dem obren Aneurysma entstanden war. Die Schicht Lungengewebe, welche dieses Aneurysma nach hinten zu bedeckte, hatte die Fortpflanzung von Pulsation und Geräuschen nach dem Rücken zu aufgehalten.

106) Archer's Falle sehr ähnlich ist ein von F. Balzer (Bull. de la Soc. anat. de Paris LII. [4. S. II.] p. 374. 1877) beschriebener Fall, in welchem die *Sektion* ein ausserordentlich grosses Aneurysma der Aorta descend. thorac. und abdom. ergab, welches wahrscheinlich aus 2 ursprünglich getrennten zusammengeflossen war.

Der Kr., ein 40jähr. Mann, Alkoholist, litt an sehr heftigen Schmerzen in der linken Lumbalgegend, an Oppression und Erstickungsanfällen bei Anstrengungen und an Herzklöpfen. Die Herzgegend war vorgewölbt, bei der Palpation Schwirren daselbst, der Spitzentstoss aber im 7. Intercostalraum fühlbar; in der Gegend der Herzbasis und über dem ganzen Sternum wurde ein lautes blasendes Geräusch vernommen. Nach einiger Zeit kam ein Tumor in der linken Lendengegend vor den letzten Rippen zum Vorschein, welcher anfangs keine Pulsation, später aber dieselbe sehr deutlich zeigte. Mit dem Stethoskop hörte man über dem Tumor die beiden Aortentöne und das fortgeleitete blasende Geräusch. Die Leber wurde von dem Tumor nach vorn gedrängt und pulsirte mit dem Herzstoss. Die peripheren Arterien zeigten keine Pulsverspätung, Radial- und Cruralpuls waren synchron. Die Schmerzen im Rücken wurden schlummer, der Kr. konnte nur mit Mühe vornüber gebückt an einem Stocke gehen. An der Wirbelsäule war die normale Rücken-Lendenbiegung vollständig ausgeglichen, bei der geringsten Bewegung traten heftige Schmerzen ein. Auch beim Schlucken wurde über Schmerzen in der Gegend der Speiseröhre und des Magens geklagt. Nach raschem Verfall trat eines Tages plötzliche Synkope und Tod ein.

Bei der *Sektion* zeigte zunächst das Herz normale Grösse, die erwartete Stenose an den Aortenklappen war nicht vorhanden. Dagegen begann schon unmittelbar unter dem Ursprung der Subclavia sin. ein grosses Aneurysma der Aorta, welches bis zum Ursprunge der Renalarterien hinabreichte und den Umfang eines Mannskopfes hatte. Äusserlich war es mit der linken Lunge, der Glandula suprarenalis und den Zwerchfellsschenkeln verwachsen. Seine hintere Wand war von den stark ausgehöhlten Wirbelkörpern und den angenagten Rippen gebildet, die 11. Rippe war an ihrem Ursprung vollständig abgelöst. Das Aneurysma zeigte eine obere kleinere und eine untere grössere Abtheilung, welche durch eine klapfenförmige Falte geschieden waren. Die Falte war durch

eine Duplikatur der Arterienwand gebildet, welche sich nach Lösung der Adhäsionen durch Zug ausgleichen liess. Wahrscheinlich war dieselbe aus einem anfänglich gesund gebliebenen Zwischenstück des Gefässrohres zwischen zwei gegeneinander wachsenden Aneurysmen entstanden. Die obere Tasche war leer, die untere mit frischen und ältern Gerinneln erfüllt; aus letzterer war durch eine Rupturstelle in der Nähe der Wirbelsäule eine Hämorrhagie erfolgt, welche sich weithin unter dem parietalen Peritonäum erstreckte und die linke Niere vollkommen einhüllte.

Die Diagnose auf ein Aneurysma wurde in diesem Falle von Lépine, schon bevor die physikalischen Zeichen eines solchen deutlich hervortraten, aus den charakteristischen Schmerzen gestellt. Das systolische Geräusch an der Herzbasis, welches nach dem Befunde am Lebenden auf eine Aortenstenose bezogen werden musste, hatte wahrscheinlich seinen Ursprung an der klappenförmigen Verengerung im Aneurysma selbst.

107) Auch ein Fall, den Morisset beschreibt, reiht sich hier an (Bull. de la Soc. anat. de Paris LI. [4. S. I.] p. 621. 1876).

Der Kr., von Profession Schneider, litt seit 8 Mon. an heftigen Schmerzen in den Lenden und Formikationen längs der Wirbelsäule, welche in die linke Bauchhälfte und in die Beine, besonders in das linke, ausstrahlten. Auch war das Urinieren erschwert und schmerhaft. Seit einigen Tagen bestand Dyspnoe und Oppressionsgefühl in der Brust. Bei der Untersuchung fand man einen pulsirenden Tumor von der Grösse eines Hühnereies zur linken Seite der Wirbelsäule in der Höhe des 8. Brustwirbels. Geräusche waren über demselben nicht zu hören. Der Tumor wuchs u. drängte die untern falschen Rippen nach aussen. An der Wirbelsäule zeigte sich eine leichte Verbiegung mit der Concavität nach der Geschwulst hin. Wenn man die Seitenwand des Bauches eindrückte, so fühlte man letztere in der Grösse einer Cocosnuss, deutlich transversal pulsirend. Um eventuell die Galvanopunktur zu versuchen, wurde eine Probepunktion gemacht, dabei aber, trotzdem, dass die Nadel 8 cm tief eindrang, keine Flüssigkeit zu Tage gefördert. Mit dem weiteren Wachsen des Tumors verfärbte sich die Haut über demselben bräunlich und verschorft oberflächlich. Der Tod erfolgte an Erschöpfung. — Bei der *Autopsie* fand man ein sero-fibrinöses Exsudat mit blutiger Beimischung in der linken Pleurahöhle, welche durch Pseudomembranen in mehrere Fächer getheilt war. Ein grosses sackförmiges Aneurysma ging von der Aorta descend. thoracica aus und erstreckte sich durch das Zwerchfell in die Bauchhöhle. Lunge, Leber, Milz und linke Niere waren aus ihrer Lage verdrängt. Die grosse aneurysmat. Tasche hatte noch 3 seitliche Ausbuchtungen, die Wand bestand theils aus einer glatten Membran, welche mit der Aortenwand in Continuität stand, theils aus den erodirten Knochen, die Höhlung war grösstenteils von ältern, sehr festen Gerinneln erfüllt, zwischen denen sich frisch coagulirte Blut befand. Auch rechterseits bestand sero-fibrinöse Pleuritis, in der rechten Lunge lobulare käsige Pneumonie und Lungenödem. Die linke Lunge war atelektatisch; in der Spalte verkalkte Tuberkel. Das Herz war dilatirt, verfettet und pigmentirt. Die Aorta und ihre grösseren Aeste zeigten Dilatation und chronische Endarteritis.

Die *Aneurysmen der Art. coeliaca* zeigen in ihren Erscheinungen grosse Aehnlichkeit mit denen der Aorta abdom. und, da sie sich häufig mit aneurysmatischer Ausbuchtung des Hauptgefäßes selbst verbinden, so ist die genaue Unterscheidung in vielen Fällen sehr schwierig oder selbst unmöglich.

108) Einen solchen Fall beobachtete Th. Stretch Dowse (Med. Times and Gaz. March 17. 1877). Der Tod trat in Folge von Ruptur in die Bauchhöhle ein.

Der 40jähr. Kr. litt an Schmerzen im untern Theile der Brust und an Schlingbeschwerden mit häufiger Regurgitation der Speisen. Das Herz war vergrössert; an der Basis ein diastol. Geräusch. Unter dem Proc. xiphoid., ein wenig nach links, fand sich ein rundlicher, pulsirender Tumor, welcher sich mit dem Zwerchfell auf- und abwärts bewegte. Der Impuls desselben folgte unmittelbar auf die Herzstole. Bei der Auskultation hörte man ein Reibegeräusch über dem Tumor u. über den Artt. iliaca und femorales. Der 10. Rückenwirbel war druckempfindlich. D. hatte sich vorgenommen, die periphere Compression der Aorta auszuführen, der Kr. starb aber vorher plötzlich. — Die Bauchhöhle enthielt grosse Massen geronnenen Blutes. Der geborstene aneurysmat. Tumor besass die Grösse eines Cricketballes und nahm die Aorta an der Stelle des Truncus coeliacus ein. Mehrere Wirbel waren stark ausgehöhl. Gleichzeitig war die ganze Brustaorta dilatir und atheromatös, während die Aorta unterhalb des Tumors gesund erschien. Das Herz war excentrisch hypertrophisch, die Aortenklappen waren insufficient.

109) Ein sehr lehrreicher Fall, welcher zu einer interessanten Controverse über die Unterscheidung von Aneurysmen der Coeliaca von solchen der Aorta abdom. zwischen den Professoren Baccelli und Concato führte, wird von M. Panizza aus der Klinik Baccelli's in Rom berichtet und von ihm als ein *Aneurysma der Art. coeliaca, welches ein Aneurysma der Aorta überragte*, aufgefascst. Es war außerdem complicirt mit *consekutiven Hämatomen und beweglicher linker Niere* (Giorn. internaz. delle Sc. med. 3 e 4. p. 241. 1879).

Der Kr., ein 36jähr. Schuhmacher, wurde vom 9. Jan. 1876 an während wiederholten längern Aufenthalts in der Klinik zu Rom bis zu seinem Ende beobachtet. Derselbe litt seit dem 34. Jahre ohne bekannte Ursache an heftigem Schmerz in der Lumbargegend, welcher anfangs in einzelnen Anfällen auftrat, seit einem Jahre continuirlich geworden war. Zwischendurch litt Pat. an heftigem Wechselfeber, welches sich nach Chinin besserte. Vor einem Jahre bemerkte er zuerst eine lästige Pulsation in der Herzgrube, die anhielt. Eine Zeit lang traten eigenthümliche neurotische Anfälle auf, bestehend in entzündlicher Anschwellung der Haut von der linken Leiste bis zum Knie mit lancinirenden Schmerzen, welche vom Knie in den Unterschenkel, nach oben zur Leiste und in den Bauch bis zur Lendengegend der Wirbelsäule ausstrahlten. Bei der Untersuchung fand man am Thorax nichts Pathologisches, die Herztöne waren rein, etwas schwach. Die Palpation des Bauches ergab einen harten Tumor mit unregelmässiger Oberfläche, von der Grösse eines Hühneres in der Linea alba unmittelbar unter dem Proc. xiphoides. Derselbige war nicht verschiebbar und zeigte eine energische, hebende und expansive Pulsation. Bei der Auskultation über demselben hörte man einen Ton synchronisch mit der Diastole der Arterien; außerdem bestand eine kaum wahrnehmbare Verspätung des Pulses an der Cruralis im Vergleich zur Radialis. Die Verdauung war ungestört.

Nach dem Sitze des pulsirenden Tumors wurde auf ein *Aneurysma der Art. coeliaca* geschlossen. Es entstand jedoch die Frage, ob nicht gleichzeitig ein Aneurysma der Aorta vorhanden sei, da, wie P. sich vorstellt, durch allmäliche Corrosion des

Halses des Aneurysma ein Uebergreifen des Processes auf die Aorta stattfinden könne. Da nun noch unterhalb des Tumors eine verstärkte Pulsation in der Aorta gefunden wurde und ein bauchendes Geräusch sich in der Richtung der Aorta fortpflanzte, da ferner die neurotischen Anfälle auf Compression der Nerven zurückgeführt werden mussten, so wurde eine gleichzeitige *laterale Dilatation der Aorta abdom.* diagnostizirt.

Am 9. Febr. 1876 wurde der Kr. plötzlich von einem sehr heftigen Schmerz im linken Hypochondrium mit Frostschauer befallen. Es fand sich ein neuer, beweglicher Tumor im Abdomen unterhalb der Milz, welcher nach seiner Gestalt für die linke Niere angesehen werden musste. Gleichzeitig bestanden Erscheinungen von Compression des linken untern Lungenlappens und ein grösserer Dämpfungsbezirk unterhalb der linken Lunge hinten in der Gegend des normalen Sitzes der linken Niere, welche Gegend auch sehr druckempfindlich war. Es wurde aus diesen Zeichen auf die *Bildung eines Hämatom in der Bauchwand und Dislokation der linken Niere geschlossen*. Trotzdem erholt sich der Kr. nach einiger Zeit etwas und war sogar im Stande, seine Beschäftigung wieder aufzunehmen. Erst im Februar 1878 kam er nach einer neuen heftigen Verschlimmerung seiner Schmerzen wieder in die Klinik. Die Ernährung hatte stark gelitten. Der Tumor hatte die Grösse einer Faust erreicht und war etwas nach links verschoben. Es wurde jetzt ein *Aneurysma der Aorta, überragt von einem Aneurysma der Coeliaca*, diagnostizirt. Die Verschiebung wurde durch eine Vergrösserung der rechten Hemisphäre des Aneurysma und dadurch bewirkte Achsendrehung der Aorta erklärt. Der Kr. verliess die Klinik noch einmal im Juni, konnte aber seine Beschäftigung nicht wieder aufnehmen und kehrte im November in kläglichem Zustande wieder. Die Schmerzen schienen von der epigastrischen Gegend auszugehen und nach den Lenden hin auszustrahlen. Pat. empfand auch über der linken Crista ilei Formikation und brennende Hitze. Bei leichtem Druck wurde der Schmerz kaum erträglich. Nach einem Monat wurde der Kr. in der Nacht von heftigem Husten und einer schmerzhaften Empfindung befallen mit dem Gefühl, als ob im Leibe etwas von oben nach unten gefallen wäre. Eine erneute genaue Untersuchung ergab, dass der ursprüngliche Tumor sich noch mehr nach links gedreht hatte. Derselbe lag zwischen der Paramammar- und der Parasternal-Linie unter dem linken Rippenrande, war von ovaler Form und maass 7 cm im vertikalen, 8 cm im transversalen Durchmesser. Er war nicht druckempfindlich, resistent, elastisch und bot an allen Punkten eine undeutliche, hebende, expansive Pulsation. Bei der Respiration zeigte er keine Verschiebung. Bei der Auskultation hörte man 2 Töne, kein Geräusch. Man musste annehmen, dass in dem palpablen Theile des Tumors beträchtliche Gerinnungen eingetreten waren. Der Magen war durch den Tumor nach abwärts und nach links gedrängt, die Leber etwas um ihre sagittale Achse gedreht, die linke Niere noch als beweglicher Tumor zu fühlen. Das Herz war in grösserer Ausdehnung von der Lunge entblösst, der Herzstoss verbreitert und hebend. Zwischen den Radiales und Crurales konnte jetzt keine Pulsverspätung gefunden werden. Auf dem Rücken befand sich rechts von der Wirbelsäule von den letzten Rücken- bis zu den 1. Lumbalwirbeln eine längliche, konstante und elastische Anschwellung, die keine eigene, dagegen eine mitgetheilte Pulsation darbot. Bei der Auskultation hörte man dort zwei schwache, entfernt klingende Töne. Spontane Schmerzen verursachte die Schwellung nicht. Es wurde aus diesen Zeichen auf die *Bildung eines neuen Hämatom auf der rechten Seite der Wirbelsäule geschlossen*. In den letzten Tagen trat noch ein rechtseitiges pleurit. Exsudat hinzu und der Kr. erlag am 16. Febr. 1879.

Sektion. Brusthöhle: sero-fibrinös-sanguinolentes Exsudat in der rechten Pleura, rechte Pleurahöhle durch Adhäsionen oblitterirt, Lungenödem, Bronchitis, circumscripte käsige Bronchitis in der linken Spalte mit frischen miliaren Tuberkeln in der Nachbarschaft. Leichter Hydropericardii. Herz von normaler Grösse. Bauchhöhle: kein Erguss. Leber und Magen herabgedrängt; grosse Curvatur bis 1 cm unterhalb des Nabels herabreichend. Milz etwas herabgedrängt und verdichtet. Linke Niere nach aussen verlagert. Vena cava inf. nach rechts abgewichen. An der Stelle der Art. coeliaca lag ein Tumor von der Grösse einer Orange, von welchem die Artt. hepatica, coronaria sin. und splenica entsprangen. Nach Entfernung der Eingeweide zeigte die Aorta in der Pars descend. nach abwärts zunehmende chron. endoarteritische Veränderungen, das Lumen war erweitert, an der vorderen Wand bestanden 2 leichte aneurysmatische Dilatationen. An dem 8. Brustwirbel erweiterte sich die Aorta zu einem Aneurysma, welches sich bis 1 cm oberhalb des Ursprungs der Artt. renales erstreckte. Auf der Vorderfläche desselben sass der bereits erwähnte orangegrosse Tumor auf, entsprechend der aneurysmatisch erweiterten Art. coeliaca. Der letztere war mit ältern geschichteten Thromben gefüllt, das Aneurysma der Aorta enthielt frischere, weiche Gerinnsel. Ein Theil der hinteren Wand des letztern wurde durch die ausgehöhlten Wirbelkörper gebildet, die hintern Enden der 11. und 12. rechten Rippe waren ebenfalls entblößt und usurirt. Durch den Intercostalraum zwischen beiden gelangte man in eine weite Höhlung zwischen den Rückenmuskeln, welche mit nicht sehr alten Blutgerinnseln gefüllt war. In eine zweite Höhlung drang man links vom Aneurysma. Dieselbe lag zwischen den Fasern des Psoas und enthielt eine enorme Quantität Blutcoagula von etwas älterer Bildung als die erstere Höhlung. Drei Abbildungen erläutern die anatomischen Verhältnisse.

Baccelli hebt besonders hervor, dass die Combination eines Aneurysma der Aorta und konsekutiver Hämatome mit einem Aneurysma der Art. coeliaca noch niemals am Lebenden diagnosticirt worden sei. Wichtig sei es auch, dass die anfangs vorhandene geringe Pulsverspätung in der Cruralis mit dem Fortschreiten der Aneurysmen schlüsslich ganz verschwand. Gegen **Concato**, welcher auf das Fehlen der Pulsverspätung hauptsächlich die Diagnose des Aneurysma der Art. coeliaca gründete, führt **B.** an, dass diese Erscheinung nach den Untersuchungen in seiner (**B.**'s) Klinik auch bei Aneurysmen der Aorta fehlen könne und in allen den Fällen fehlen müsse, in denen eine beträchtliche Ablenkung der hydraul. Achse in der grossen Arterie nicht stattfindet. Unter denselben Umständen bleibt auch die Retrodilatation und Hypertrophie des Herzens aus, die bei irgend beträchtlicher Deviation der hydraulischen Achse in der Aorta mit Nothwendigkeit eintreten muss. Bei einem sackförmigen Aneurysma mit engem Halse, sowie bei einem durch beträchtliche Thromben ausgefüllten Aneurysma bleiben beide Folgen aus. Bei einem sackförmigen Aneurysma tritt Pulsverspätung in den Arterien unterhalb desselben relativ eher auf als bei spindelförmigen. **B.** erklärt danach das Fehlen der Pulsverspätung als Zeichen eines Aneurysma der Coeliaca für durchaus trügerisch. Als interessant bezeichnet **B.** ferner die Verschiebung des Aneurysma der Coeliaca nach links in Folge stärkerer Entwicklung der rechten Hälfte des Aorten-

aneurysma, endlich aber noch die schon während des Lebens ermöglichte Diagnose der beiden Hämatome, die sich neben dem Aneurysma entwickelten.

110) Auf die gegen ihn von **Baccelli** gerichtete Polemik antwortet **L. Concato** mit einem Briefe an den Herausgeber des *Giorn. internaz.*, Dr. **A. Raffaele** (i. c. *Fasc. 10 e 11. p. 1044. 1879*).

Er bestreitet zunächst, dass das verschiedene Verhalten des Cruralpulses von ihm als ein sicheres Zeichen für die Differentialdiagnose von Aneurysmen der Aorta und der Coeliaca hingestellt sei, so dass die Pulsverspätung den erstern, das Fehlen desselben den letztern zukomme. Denn sicher könne ein Aortenaneurysma, welches durch Thromben stark eingeeengt sei, vorkommen, bei welchem die Pulsverspätung in der Cruralis fehle. Das Fehlen der Pulsverspätung in der Cruralis sei nur als diagnostisches Zeichen von complementarem Werth für ein Aneur. der Art. coeliaca von ihm in seiner früheren Arbeit betrachtet worden. Er habe die Diagnose in seinem Falle zunächst auf die physikal. Verhältnisse des Tumor selbst gestützt. Der ihm gemachte Vorwurf, einseitig die Pulsverspätung in der Cruralis zur Diagnose des Aneur. der Coeliaca verwerthet zu haben, sei damit hinfällig. [Bezüglich des **Concato**'schen Falles, welcher dem von **Panizza** gegenübergestellt wird, sei auf ein früheres Referat verwiesen. Vgl. *Jahrbb. CXX.* p. 303.]

Ferner verspricht **Concato** zu beweisen, dass **Baccelli**'s Diagnose auf primäres Aneur. der Coeliaca, sekundäre Dilatation und Aneur.-Bildung an der Aorta falsch sei, dass vielmehr klin. Beobachtung und Sektionsbefund im fragl. Falle mindestens eine gleichzeitige Erkrankung beider Arterien, wahrscheinlich aber eine frühere und stärkere Erkrankung der Aorta und sekundäre der Coeliaca annehmen lassen, so dass also der Fall als Aneur. der Aorta abdom. mit accidentellem Aneur. der Coeliaca aufzufassen sei. Für diese Annahme spricht zunächst der Umstand, dass **B.**'s Pat. mit Schmerzen in der Lumbalgegend erkrankte, welche in den Leib und die Beine ausstrahlten, auf Druck und in der Rückenlage schlimmer wurden. Dagegen traten sowohl bei dem **Kr. Concato**'s, wie in den Fällen von **Uhde** und von **Louis** gastrische Erscheinungen zuerst auf, so Appetitlosigkeit, Schmerz im Epigastrium, Borborygmen und verschiedene Störungen der Verdauung. Trotzdem hatte der Tumor bei dem **Kr. Concato**'s, als dieser wegen seiner Beschwerden zuerst ärztliche Hilfe in Anspruch nahm, bereits das Doppelte des Umfangs erreicht, den der Tumor von **B.**'s **Kr.** bei der Aufnahme zeigte. Dieses verschiedene Symptomenbild erklärt sich aus der verschiedenen Lage der Aneurysmen. Das Aneur. der Coeliaca kann wachsen, ohne auf erheblichen Widerstand seitens der Nachbarorgane zu treffen, beeinträchtigt aber durch Cirkulationsstörung die Funktion des Magens. Dagegen ruft ein Aneur. aortae durch Druck auf die Nerven und auf die Wirbelsäule

früh ausstrahlende Schmerzen hervor. Letztere sind deshalb, wie C. in einem Falle beobachtete, manchmal schon sehr heftig, wenn das Aneur. der Palpation noch nicht zugänglich ist.

Auch geht aus dem Leichenbefund von Baccelli's Falle hervor, dass die Aorta Sitz schon älterer endarteriitischer Prozesse war. Der Tumor hatte die Wirbelsäule schon stark ausgehöhlt. Dagegen war in Concato's Fall, trotz einem grössern Aneur. der Coeliaca, die Aorta in der ganzen Länge ihres mit demselben communicirenden Theils völlig intakt. Wie durch Dilatation und Corrosion des Halses eines Aneur. der Coeliaca ein Aneur. der Aorta entstehen könne, ohne Erkrankung der letztern selbst bleibe unklar. Auf den Abbildungen Panizza's stellt das Aneur. der Coeliaca nur ein Anhängsel eines viel umfangreichern Aneur. der Aorta dar, und es ist nach Con. um so weniger einzusehen, weshalb nicht die Bezeichnung des Falles nach dem letztern gewählt ist. Auch der Umstand, dass in Conc. 's Fall die Communicationsöffnung des Sackes nur ca. $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ des Umfanges von letzterem hatte, während das Verhältniss bei Baccelli ca. 6 : 7.5 war, scheine dafür zu sprechen, dass die Dilatation der Aorta das Erste war und auf die Coeliaca sekundär überging. Dass das Aneur. der Coeliaca immerhin noch eine sphärische Gestalt mit engerem Hals besass, spricht nicht dagegen, weil sich annehmen lässt, dass die Abgangsstelle des Gefäßes resistenter als dieses selbst war, welches vielleicht schon seit längerer Zeit erkrankt war und sich zwischen nachgiebigen Eingeweiden leichter ausdehnen konnte.

111) In klinischer wie in anatomischer Beziehung gleich interessant ist ein Fall von C. Federici von „einem einzigen Aneur., welches sich von den Art. coeliaca und mesenterica aus entwickelte“ (Riv. clin. di Bologna Nr. 10. p. 577. 1881).

F. schickt demselben eine Besprechung der diagnostisch wichtigen Zeichen des Aneur. der Coeliaca voraus, welche er an 9 neuern Fällen der italienischen u. ausländischen Literatur studirt hat. Hauptsächlich auf den Ort der Entwicklung des Tumor die Diagnose zu stützen, wie es Baccelli in dem von Panizza berichteten Falle that, scheint ihm bedenklich, da auch ein Aneur. der Art. hepatica und der Lienalis, sowie gewisse Aneurysmen der Aorta sich als Tumoren im Epigastrium unter dem Proc. xiphoideus kundgeben, wofür Beispiele in der Literatur vorhanden sind. Wichtiger sind die von Concato angegebenen Merkmale des Tumor, seine Grösse u. Form im Vergleich zum Aortenaneurysma. Letzteres erlangt eine bedeutende Grösse, breitet sich mehr transversal aus und hat eine unregelmässigere Form im Vergleich zu der eigenthümlichen sphärischen Gestalt des Aneur. der Coeliaca. Nur eine sackförmige Ektasie der vordern Wand der Aorta kann nach Con. ein ähnliches klinisches Symptomenbild geben. Dieselbe ist zwar ausserordentlich selten, dürfte aber doch nicht völlig ausser-

Betracht gelassen werden. Auch beweist ein Fall Seguin's, dass ein Aneur. der Coeliaca auch die Grösse eines Aneur. der Aorta erreichen kann. Von höchster Bedeutung sind die funktionellen Störungen u. der Sitz des Schmerzes. Con. hat (wie eben kurz erwähnt) als Gesetz aufgestellt, dass bei Aneurysmen der Bauchaorta intermittirende oder continuirliche Schmerzen in der Lendengegend auftreten und eine Spinalaffektion, Nierenkolik oder Lumbago vortäuschen können. Dagegen entwickeln sich die Aneur. der Coeliaca unter Störungen der Digestion; Schmerz fehlt entweder, oder tritt in Form von Visceralneurägien auf; wenn er auch den Rücken und die Seiten einnimmt, so strahlt er dahin vom Epigastrium aus. Auch die falschen und die sackförmigen Aneur. der Aorta machen keine Ausnahme von dieser Regel. Hierzu kommt noch als diagnostisches Zeichen das Verhalten der Pulsation in verschiedenen Lagen des Kranken. Verschwinden derselben in der Knieellenbogenlage spricht für mitgetheilte Pulsation. Fehlen von Pulsverspätung in den Arterien unterhalb des Tumor ist nach Concato ein Zeichen für Aneur. der Coeliaca [vgl. dagegen C.'s eben mitgetheilte Ausführungen]. Zur Unterscheidung von der Aorta aufgelagerten soliden Tumoren und Aneurysmen dient nach Franck die Compression des Tumor, insofern bei erstern der Puls in der Cruralis dabei abnimmt, bei letztern anwächst. Dem gegenüber hat Federici in seinem Falle ein höchst eigenthümliches Verhalten gefunden, welches er als charakteristisch für ein Aneur. der Coeliaca anzusehen geneigt ist. Bei Compression des Tumor nahm nämlich der Puls in der Cruralis ab, die Pulsation des Tumor selbst nahm dagegen zu.

F.'s Fall betrifft einen ca. 50 J. alten Mann, früher Koch, später Bäcker, welcher wegen eines Schmerzes im Epigastrium Hülfe suchte, der in die Lenden und den Rücken ausstrahlte, ausserdem bestanden eine Pulsation in der Oberbauchgegend und Verdauungsstörungen mit Brechneigung. Die Beschwerden waren geringer in der Ruhe, nahmen zu bei Bewegung. Sie datirten von einem Sturz vor 8 Mon., wobei Pat. einen heftigen Schlag auf die Magengegend erhalten hatte. Jedoch hatte er vor mehreren Jahren nach dem Heben eines schweren Gewichts schon längere Zeit an Schmerzen in der Magengegend gelitten. Ausserdem hatte er venerische Geschwüre mit eiterigem Bubo gehabt, war im Genuss geistiger Getränke früher unmässig gewesen und pflegte wilde Pferde zu reiten, wobei er sich häufig Stösse gegen die Magengegend zuzog. Im oberen linken Theil des Epigastrium bestand eine Erhöhung mit direkter u. expansiver Pulsation. Ein Tumor reichte nach unten bis 3 cm oberhalb des Nabels, nach oben bis unter den Schenkelfortsatz, nach rechts 3 cm, nach links 6 cm über die Mittellinie. Die Oberfläche war convex, die Pulsation links am stärksten. Bei tiefem Einführen der Hand unter den Tumor fühlte man die Pulsation mit der Hohlhand, nicht mit den Fingerspitzen. An den Respirationsbewegungen nahm der Tumor nicht Theil, passiv war er nur wenig verschiebbar. Der Schall über ihm war gedämpft, ringsum tympanisch. Bei Druck mit der Hand auf den Tumor, wurde die unterhalb desselben fühlbare Pulsation der Aorta und der Crurales schwächer und verschwand schlüsslich, dagegen wurde die des Tumor selbst stärker. Pulsverspätung in den Arterien fehlte. Bei der Auskultation hörte man über einem Theile des Tumor ein kurzes, systol. Geräusch.

Die Herzdämpfung war leicht vergrössert, Töne rein. Kein Zeichen von Atheromatose. Leistendrüsen etwas geschwollen. Im folgenden Monat sah F. den Kr. wieder und fand den Tumor grösser, bis unter den Nabel reichend, von mehr länglicher Form, $\frac{1}{5}$ desselben lag rechts, $\frac{4}{5}$ links von der Mittellinie. Der Kr. starb.

Sektion. Marasmus. Seröser Erguss in der rechten Pleurahöhle. In der Bauchhöhle 1 Liter seröser Flüssigkeit. Der Magen im linken Hypochondrium, 3mal stärker ausgedehnt als in der Norm. Zwischen Magen, Leber und Colon transversum eine reichliche Ansammlung von geronnenem Blut, welche einen Tumor, der von der hinteren Bauchwand ausging, einhüllte. Nieren und Zwerchfellgewölbe von einer Blutschicht bedeckt. Herz etwas vergrössert, Klappen bis auf die verdickte Mitrals intakt. Die Aorta, in ihrem Anfangsteil stark erweitert, war in Brust- und Bauchtheil stark atheromatös, so dass etwa $\frac{2}{3}$ ihrer Oberfläche von atheromatösen und verkalkten Stellen eingenommen war. Unmittelbar unterhalb des Zwerchfellschlitzes legte sich ein aneurysmat. Tumor von annähernd cylindrischer Form, von 18 cm Umfang und 16 cm Länge über die Aorta. Derselbe stieg nach abwärts und links hinab. Ein oberer Theil desselben war rauh und ging mit einer leichten halsartigen Einschnürung in einen untern glatten Theil über. Eine grosse Ruptur fand sich etwas oberhalb dieses Halses. Von dem Sack entsprangen oben die Art. hepatica und splenica, weiter unten die Art. mesaraica superior. Das Innere des Sackes bildete eine grosse Höhle, welche mit Blutgerinnseln ausgefüllt war. Durch dieselbe zog frei wie ein ausgespanntes Seil die Art. mesaraica superior. Der Sack communizirte mit der Aorta durch eine ründliche Öffnung von 87 mm Umfang. Unterhalb dieser fand sich in der Aorta der Ursprung der Mesaraica als längliche, quer gestellte Öffnung. Durch dieselbe konnte man eine Sonde durch den frei in der Aneurysmöhöhle verlaufenden Theil in den aussen aus demselben hervortretenden vorschieben.

Aus dem Angegebenen geht hervor, dass Coeliaca und Mesaraica sup. beide an der Bildung des Aneurysma Antheil nahmen, aber in höchst verschiedener Weise. Nach F.'s Annahme war zuerst ein Aneurysma aus der Coeliaca durch allseitige Dilatation ihrer Wand hervorgegangen. Dieses verwuchs mit der Art. mesaraica. An dieser bildete sich ein Aneurysma dissecans, so dass nun die äussere Haut derselben zur Vergrösserung des Aneurysma herangezogen, der innere Theil des Gefässrohrs allseitig von dem Blutsack eingescheidet wurde. Was die Diagnose betrifft, so hatte F. ein Aneurysma der Coeliaca angenommen; durch die längliche Form, die der Tumor später darbot, bekam er eine grössere Ähnlichkeit mit der gewöhnlichen Form der Aneurysmen der Mesenterica, doch blieb F. bei der ersten Diagnose und nahm Bildung sekundärer Ausbuchtungen am Aneurysma an. Das interessante Phänomen, welches durch Compression des Tumor hervorgerufen wurde, erklärt er sich dadurch, dass durch den Tumor der untere Theil der Aorta comprimirt und der Blutstrom aus dem obern Theil mehr in das Aneurysma hineingelenkt wurde.

112) Ein *Aneurysma der Arteria hypogastrica sin. mit Ruptur des Sackes und tödlicher Blutung in die Bauchhöhle* beschreibt Dr. O. Binswanger (Bresl. ärztl. Ztschr. Nr. 15. 1879). Dasselbe konnte bei Lebzeiten nicht diagnosticirt werden.

Die Symptome bei der 65jähr., stark kachektischen Frau waren völlig unbestimmt. Bei der Sektion fand man

das kleine Becken mit flüssigen und klumpigen Blutmassen erfüllt. Ein faustgrosser, halbkuglicher Tumor sass in der Tiefe der linken Fossa iliaca zur Seite des Douglas'schen Raumes. Das Peritonäum zog über denselben weg, doch zeigte sich in der Vorderfläche eine Rissstelle, aus welcher Blut ausfloss. Der Tumor erwies sich als ein Aneurysma der linken Art. hypogastrica dicht unter ihrem Abgange von der Iliaca communis. Der Sack war äusserlich mit dem linken Ureter und mit der Flexura sigmoidea verwachsen, die Darmwand war an dieser Stelle bereits verändert und drohte Perforation. Der linke Ureter war oberhalb der Verwachungsstelle erweitert. An der linken Niere fanden sich Hydronephrose, Kalkconkremente im Nierenbecken u. interstitielle eitrige Nephritis, an der rechten Niere dieselbe Entzündungsform in geringerem Grade. Die Präparation der Gefässer ergab starke atheromatöse Veränderungen an der Bauchaorta und ihren sämmtlichen Aesten, ebenso an den Arterien der Unterextremitäten. Ein kleineres Aneurysma fand sich jederseits an der Art. iliaca communis. Die Gehirngefässer waren gänzlich frei von Veränderungen, ebenso die Arterien der Oberextremitäten und die Halsarterien bis auf kleine Kalkplatten an der Theilungsstelle der Carotis comm. beiderseits. Das Herz war klein und braun-atrophisch.

112a) Ein *Fall von Aneurysma der Art. hepatica mit multiplen Abscessen in der Leber*, der von G. Ross und W. Osler (Canada med. and surg. Journ. July 1877) beschrieben worden ist, verdient bei der Seltenheit von Aneurysmen der Leberarterie und wegen der ungewöhnlichen Komplikation besonderes Interesse.

Der 21jähr. Kr. war früher gesund gewesen, hatte speciell nicht an Dysenterie, Hämorrhoiden oder irgend einer andern Unterleibskrankheit gelitten. Die Erkrankung trat ziemlich plötzlich auf, mit heftigen Magenkrämpfen und Fieberfrösten, welche mit Schweiss endigten. Diese Anfälle wiederholten sich 5-6mal mit grosser Regelmässigkeit jeden 2. Tag. Dazu kam völlige Appetitlosigkeit, starker Kräfteverfall und eine eigenthümliche schmutzig-graue Hautfärbung. Die Lebergegend war Sitz eines dumpfen Schmerzes. In sehr entkräftetem Zustande wurde der Kr. in das Hospital zu Montreal aufgenommen. Die eigenthümliche Hautfarbe hatte mit Icterus keine Aehnlichkeit. Ausserdem strömte ein sehr durchdringender, höchst widerwärtiger, fast fäkulenter Geruch von der Oberfläche des Körpers des Kr. aus. Die Lebergegend war geschwollen u. schmerhaft, die Leberdämpfung vergrössert, der Leib aufgetrieben, Zunge belegt, Stuhl diarhoisch, von sehr üblem Geruch. Am Herzen normaler Befund. Mässiges pleuritisches Exsudat rechts. Es bestand Fieber, um 40° herum, mit abendlichen Exacerbationen und starken Schweißen. Unter Zunahme der Leberschwellung und septischem Fieber trat rascher Verfall ein. Die Empfindlichkeit der Lebergegend nahm ausserordentlich zu. Das Pleuraexsudat stieg und der Tod erfolgte nach 14wöchentl. Krankheit.

Autopsie. Schmutzig-braune Hautfarbe. Trübgelblicher Erguss in der rechten Pleura- und der Bauchhöhle. Grüngelber Fibrinbeschlag der rechten Pleura; Compression der rechten, Hyperämie der linken Lunge. Uebrige Organe ohne bemerkenswerthen Befund, keine Spur von Ulceration im Darm. Die Leber war $4879\frac{1}{2}$ g schwer, der peritoneale Ueberzug an vielen Stellen entzündet. Verklebungen bestanden zwischen linkem Leberlappen und Magen und Theilen des rechten Lappens und der Nachbarschaft. Der rechte und linke Leberlappen erschienen auf der Schnittfläche von zahlreichen kleinern und grösseren Abscessherden mit gelblich-weissem Eiter durchsetzt, das Zwischengewebe dunkelroth. Alle Abscesse waren mit einer pyogenen, theilweise gallig gefärbten Membran ausgekleidet. Relativ frei von diesen Ver-

änderungen waren nur der Lob. quadratus und die Nachbarschaft der Gallenblase. In der Gallenblase fand sich etwas klare, klebrige Galle; bei Druck entleerte sich jedoch keine Galle in den Darm, obschon die Kanäle für die Sonde durchgängig waren. Die Pfortaderwurzeln waren frei von Thromben; das Gewebe um den Stamm der Pfortader an der Leberpforte erschien eitrig infiltrirt. Die Art. hepatica war an ihrer Theilungsstelle in rechten und linken Ast in ein Aneurysma von ca. 3" (ca. 7 cm) Länge und 3" Umfang und konischer Form ausgedehnt. Dasselbe gehörte hauptsächlich dem rechten Ast an, der linke Ast und die Art. gastro-duodenalis schienen aus dem Anfangsteil des Sackes zu entspringen. Der runde Anfangsteil des Aneurysma war bis auf die Kommunikationen zu diesen beiden Gefässen mit sehr festem, geschichtetem Thrombus ausgefüllt, doch führte durch denselben ein feiner Kanal in einem mittlern wieder offenen Theil des Sackes, aus welchem die Art. cystica und ein Leberast entsprangen. Das konisch zulaufende Ende war wieder nebst dem daraus hervorgehenden Aesten völlig durch einen festen Thrombus verschlossen. Dasselbe war in Lebersubstanz eingebettet, die hier stark eitrig infiltrirt war. Gefässdegenerationen fehlten im übrigen Körper.

R. und O. nehmen an, dass das Aneurysma der Art. hep. das Primäre gewesen sei und von diesem aus durch Gefässverschluss und Embolie die suppurative Hepatitis entstanden sei. Allerdings geben sie zu, dass in den bisher bekannten Fällen von Aneurysma der Art. hep. eitige Entzündung der Leber noch nicht beobachtet ist, spec. auch in keinem der von Frerichs besprochenen Fälle. Auch bei den Versuchen der Physiologen ist nach Unterbindung der Hepatica diese Folge nie eingetreten. Cohnheim und Litten haben dagegen gezeigt, dass beim Hunde eine reichliche collaterale Versorgung der Leber eintritt, beim Meerschwein aber nach Unterbindung der Art. hep. oder einzelner ihrer Aeste grössere oder kleinere Theile der Leber nekrotisch werden, wodurch in kurzer Zeit der Tod erfolgt. R. und O. glauben, durch ihren Fall den pathologischen Beweis dafür erbracht zu haben, dass beim Menschen ähnliche Gefässinrichtungen bestehen. Freilich seien Fälle von Verschluss der Art. hep. ohne Suppuration beim Menschen beobachtet, doch könne bei langsamem Entwicklung und Freibleiben der Art. pylorica vielleicht ein genügender arterieller Blutzufuss erhalten bleiben. Den Einwand, dass die aus dem Aneurysma stammenden Emboli nur mechanische Wirkungen und keine Eiterung bewirkt haben würden, weisen sie zurück, da auch nach mechanisch wirkenden Embolis Eiterung bisweilen vorkomme. Für die Entstehung des Aneurysma wissen sie keine Erklärung anzugeben. Ref. erlaubt sich folgende Einwände. Es ist durch nichts erwiesen, dass die suppurative Hepatitis Folge des Aneurysma war. Wäre es zum Verschluss von Endarterien gekommen, so hätten nekrotische Bezirke in der Leber gefunden werden müssen, welche vollständig fehlten. Es ist aber sehr wahrscheinlich, dass noch eine genügende Zufuhr ernährenden Blutes zur Leber stattfand, besonders da der linke Ast der Art. hep. völlig frei war. Die Möglichkeit, dass suppurative Hepatitis und Aneurysma selbstständig neben einander bestehende Affektionen waren, ist nicht

genügend berücksichtigt. Es scheint nicht völlig ausgeschlossen, dass die suppurative Hepatitis von den Pfortaderästen, auch wenn diese in der Leiche frei von embolischen Massen gefunden wurden, oder von den Gallengängen ausging und dass die aneurysmat. Erweiterung und Thrombose der Art. hep. eine Komplikation war.

112 b) Prof. Drasche bespricht in einer klinischen Studie „Ueber Aneurysmen der Leberarterie“ 7 Fälle dieser Affektion aus der neuern Literatur, denen er einen selbstbeobachteten zufügt (Wien. med. Wehnschr. Nr. 37. 38. 39. 1880). Die Fälle sind veröffentlicht von Lebert (2), je einer von Wallmann, Quincke, Standartner, Babin-ton, Heschl. Der Fall D.'s ist folgender.

Ein 27jähr. Hausire wurde am 8. Jan. 1880 leichenblass und pulslos mit den Zeichen einer innern Verblutung in das Wiener allgemeine Krankenhaus gebracht. Derselbe, mässig und vorher gesund, hatte seit 8 T. an heftigen Magenkrämpfen gelitten. Nach einem Dampfbad am 7. Jan. war er sehr erschöpft, unbesinnlich geworden und hatte braunschwarze Flüssigkeit erbrochen. Der Unterleib war etwas aufgetrieben und namentlich in der Oberbauchgegend etwas gegen Druck empfindlich. Pat. hatte spontane, nicht sehr hochgradige Schmerzen im Epigastrium, die nicht bestimmt lokalisirt werden konnten; er war fieberfrei, nahm Suppe, ohne zu erbrechen, und schlief auf Morphin einige Stunden. In der Nacht stand er auf, um Harn zu lassen, brach dabei zusammen und blieb 10 Min. bewusstlos. Er fühlte sich dann immer schwächer werden, schlief unruhig, Morgens wurde er soporös und starb Mittags.

Bei der Sektion fand man etwa 2 Liter flüssigen Blutes in der Bauchhöhle; zwischen den Därmen, besonders nach der Leberpforte zu, reichliche lockere Gerinnsel; das Lig. hepato-duodenale und das umliegende retroperitoneale Bindegewebe war blutig infiltrirt. An dem rechten Ast der Art. hepatica, welche abnormer Weise von der Art. mesaraica sup. abging, fand sich 1½ cm von seiner Abgangsstelle ein von der hintern Gefäßwand ausgehendes Aneurysma von über Haselnussgrösse. Dasselbe lag zum Theil frei in einem Raum zwischen Duodenum, Leber und Pankreas und war hier geborsten.

Die Ränder der Rissstelle waren mit ältern und frischen, ziemlich derben, aber leicht ablösbarer Blutcoagulis bedeckt. Die Intima der Art. hep. erschien an einzelnen Stellen blassgelblich gefärbt und verdickt. Milz und Leber waren von gewöhnlicher Grösse, die Gallengänge vollkommen durchgängig. Im Magen weissliche Flüssigkeit, Magen und Darmschleimhaut anämisch. Herz und übrige Arterien normal. Aus dem Befunde an Magen und Darm wurde geschlossen, dass die Flüssigkeit, welche erbrochen war, kein Blut gewesen sei.

In den 8 von Drasche analysirten Fällen wurde der Aneurysmasack nur einmal bei der Sektion intakt gefunden, in 6 Fällen trat Berstung ein, und zwar 3mal in den Bauchraum, je 1mal in das Colon transversum, in die Gallengänge, in die Gallenblase; in den beiden letzten Fällen gelangte das Blut durch das Duodenum nach aussen. Die durch das Aneurysma veranlassten Symptome waren meist unbestimmt: Schmerzen in der Oberbauchgegend, bisweilen Ikterus (unter 5 detaillirter erörterten Fällen 3mal). Geschwulst war selbst bei einem kindskopf-grossen Aneurysma (Fall von Wallmann) nicht zu fühlen. Bestimmtere Erscheinungen traten erst nach der Ruptur ein: Zunahme der Schmerzen, Druck-

empfindlichkeit, alle Erscheinungen einer innern Verblutung, bei Durchbruch in Darm oder Gallenwege, event. Blutentleerung per os oder per anum. Erst nach stattgehabter Ruptur können sich die Zufälle so gestalten, dass auf dem Wege der Ausschliessung die Krankheit erkannt werden kann. Wichtig ist dabei Erbrechen von wenig verändertem Blut bei ungestörter Magenfunktion, wechselseitiges Verhältniss zwischen Auftreten und Verschwinden des Ikerus und der Blutung, Abgang von Blutgerinneln mit dem Stuhl, welche die Abdrücke der Kerckring'schen Falten zeigen (Fall von Quincke). Die Zeit von Beginn der Symptome bis zum Ende wechselt zwischen 10 Tagen und 3—4 Monaten.

112 c) Zu den Aneurysmen der Art. hepatica ist auch eine neuere Beobachtung von Prof. Chiari von einem *Aneurysma der Art. cystica* zu rechnen, welches in die Gallenblase perforirte und tödtliche Blutung hervorrief (Prag. med. Wehnschr. Nr. 4. 1883).

Ein 33jähr. Mann hatte 4 Wochen an Kardialgien und Appetitmangel gelitten, wodurch er sehr herabgekommen war. In den letzten Tagen hatte er wiederholt geringe Mengen Blut per os et anum entleert und war unter einer sehr beträchtlichen Blutentleerung aus dem Darme plötzlich an Collapsus gestorben. Die Vermuthungsdiagnose ging auf ein *Ulcus rotundum ventriculi sive duodeni*.

Die *Sektion* ergab einen sehr beträchtlichen frischen Bluterguss im Magen und Darm. Die Quelle desselben fand sich zunächst in einer 1 cm im Durchmesser haltenden Oeffnung der obren Wand des obren Querstücks des Duodenum, welche mit ulcerirten, zottigen Rändern versehen war und direkt in die mit dem Duodenum verwachsene Gallenblase führte. Diese enthielt nebst einer Anzahl haselnußgrosser Gallensteine reichliche Mengen von Blutoagulis und flüssigem Blut. Die Wand der Gallenblase war überall entzündlich verdickt und an der Innenfläche mit stellenweise die ganze Schleimhaut durchdrin-

genden und bis in das Leberparenchym reichenden Ulcerationen bedeckt. An der obren, der Leber zugekehrten Wand der Gallenblase fand sich ein eiförmiges Aneurysma der aus der Art. hepatica dextra entspringenden Art. cystica sup. von 2 cm Länge und 1 cm Dicke, welche mit einem 3 mm langen Riss in die Blasenhöhle geborsten war. Gegenüber demselben sass ein nur erbsengrosses 2. Aneurysma der Art. cystica inf., welche ausnahmsweise von der Art. gastro-duodenalis entsprang. Letzteres war nicht geborsten und grössenteils mit Thromben gefüllt. Die Arterien, an denen die Aneurysmen sassen, waren ebenso wie die übrigen Aeste der Art. coeliaca und die andern grossen Arterien ohne sonstige krankhafte Veränderung. Nirgends fand sich endarteritisches Erkrankung. Dagegen hatte in der unmittelbaren Nachbarschaft der Aneurysmen die Ulceration der Innenfläche der Gallenblase weiter in die Tiefe gegriffen, als an den übrigen Stellen der Gallenblasenwand. Der Duct. cysticus war durchgängig und enthielt gleich dem Duct. choledochus Blut.

Ch. nimmt an, dass die Communication zwischen Gallenblase u. Duodenum in Folge der Cholecystitis ulcerosa schon vor der terminalen Blutung bestanden habe oder wenigstens nahezu perfekt war. Im letztern Falle konnten die geringern Blutaustritte in den Darmkanal in den Tagen vor dem Tode ihren Weg durch den Duct. cysticus genommen haben. Die Aneurysmen waren offenbar in ähnlicher Weise wie die der Art. pulmonalis in tuberkulösen Lungen-cavernen durch Ulceration in den die Arterie deckenden Gewebslagen entstanden. Damit stand der histologische Befund im Einklang, indem im Bereich der Aneurysmen die Media fehlte und die Intima nur eine kleine Strecke in die Aneurysmen zu verfolgen war. Nachdem anfangs nur kleinere Blutaustritte eingetreten waren, war zuletzt eine tödtliche Blutung durch den Riss des grössern Aneurysma erfolgt.

Perforation von Aneurysmen der Leberarterie in die Gallenwege ist nach Ch. ausserdem nur noch in 4 Fällen von Stokes, Lebert, Quincke und Borchers beobachtet worden.

C. Kritiken.

43. *Die Anatomie des Kaninchens, in topographischer und operativer Rücksicht bearbeitet von Prof. W. Krause in Göttingen.*
2. Aufl. Mit 161 Figuren in Holzschnitt. Leipzig 1884. W. Engelmann. 8. XVI u. 383 S. (8 Mk.)

Nach verhältnissmässig kurzer Zeit liegt uns K.'s Anatomie des Kaninchens, welche schon bei ihrem ersten Erscheinen, besonders in allen physiologischen und pathologischen Laboratorien des In- und Auslandes bis zu den an die äusserste Grenze wissenschaftlichen Lebens hinausgestossenen Experimentirräumen, überall ungeheuchelte grosse Freude hervorgerufen hatte, in zweiter Auflage vor. Sie ist ansehnlich verstärkt und erweitert, eine Anzahl Veränderungen ist vorgenommen, sämmtliche Figuren

sind neu geschnitten. Es ist das eine Art stummer Antwort auf die in den letzten Jahren von befangener Seite ausgegangenen, an sich lobenswerthen, aber höchst sentimentalien Bestrebungen, der Thierphysiologie einen Hemmschuh anzulegen. Für Diejenigen, welche gegen vivisektorische Arbeit auftreten wollen, giebt es ein viel dankbareres Feld, als das der Kaninchen und Frösche. In einem Zeitalter, welches einen ansehnlichen Theil der Gesellschaft auf dem verderblichen Wege begriffen sieht, die Hand an den Staat selbst, an den Bestand der gegenwärtigen Gesellschaft zu legen, nicht allein gefährliche, sondern tödtliche Experimente an dem Staate selbst auszuführen, giebt es Gelegenheit genug zu antivivisektorischen Bemühungen, wenn denn einmal überhaupt antivivisectum werden soll. In Kämpfen mit derjenigen

Vivisektion, wie sie in physiologischen und pathologischen Laboratorien geübt wird, wird man sich keine Lorbeeren holen können.

Krause's Buch zerfällt in einen allgemeinen und einen speciellen Theil. Jener behandelt die Naturgeschichte, die Rassen des Kaninchens, die Unterschiede des Hasen und Kaninchens, sowie seine Krankheiten; ein folgender Abschnitt betrifft die Technik der Operationen, die allgemeine Osteologie und so fort alle Organsysteme. Der specielle Theil behandelt die einzelnen Systeme. Es folgt ein Literaturverzeichniss und ein solches der Operationen.

Was im Uebrigen den Plan der Darstellung betrifft, so lag es, entsprechend dem Zwecke des Buches, nicht in der Absicht K.'s, eine vollständige Anatomie des Kaninchens in dem Sinne zu schreiben, wie sie die Handbücher der menschlichen Anatomie enthalten. Die letztern setzen gar keine Kenntnisse in der Anatomie voraus; bei der Beschäftigung mit dem Kaninchen dagegen konnte wenigstens die Anatomie des Menschen als einigermaassen bekannt vorausgesetzt werden. Es genügte daher, alles Dasjenige mitzutheilen, was sich beim Kaninchen anders verhält, als beim Menschen. Dieser dient darum, von einer Reihe vergleichend-anatomischer Angaben abgesehen, als ausschliessliches Vergleichsobjekt. K. empfiehlt, um das Studium des Buches möglichst nutzbringend zu machen, unter der Beihilfe eines leicht herzustellenden, mit den Bändern getrockneten Skelets, mit Recht die Vornahme von Präparirübungen am todten Kaninchen. Die eingedruckten Holzschnitte erstrecken sich vorwiegend auf topographische Darstellungen von Gegenden, die bei häufiger ausgeführten und schwierigeren Operationen besonders in Betracht kommen. Alle diejenigen Verhältnisse, die nur mit dem Mikroskop sicher erkannt werden können, mussten in einem Lehrbuche, welches wesentlich topographische und operative Tendenzen verfolgt, prinzipiell von der Darstellung ausgeschlossen bleiben. Doch fehlen histologische Notizen nicht; sie sind mit der Rücksicht aufgenommen, dass sie beim Unterricht im Mikroskopiren praktische Verwerthung finden können. Der Plan des Buches brachte es ferner mit sich, dass der Darstellung ohne Ausnahme die *stehende* Stellung des Kaninchens zu Grunde gelegt wurde. Selbst beim Fusse ist darum vorausgesetzt, dass das Kaninchen wie der Mensch mit der ganzen Sohle den Boden berührt. Die Nomenclatur ist die in K.'s Handbuch der menschlichen Anatomie angewandte.

Das Buch nimmt bedächtiger Weise auch Rücksicht auf die zahlreichen akuten und chronischen Krankheiten, welchen die eingesperrten Thiere unterworfen sind. Wird doch durch sie der Erfolg so manchen mitbevollenen Experimentes gestört oder vernichtet. Als nur das physiologische Experiment in Betracht kam, war weniger zu fürchten; da aber gerade das *pathologische* Experiment, die künstliche Erzeugung von Krankheiten beim Kaninchen, einen ungeahnten Aufschwung genommen hat, so ist die

Sache nicht unwichtig. Als beste allgemeine Prophylaxis bezeichnet K. die Reinlichkeit, sorgfältig regulirte Ventilation und die Untersuchung der neu einzukaufenden Thiere auf ihren Gesundheitszustand.

Von den Allgemeinkrankheiten bespricht K. das Vorkommen der Cholera, des Milzbrandes, der Diphtherie, des Erysipelas, des Scharlachs, der Syphilis, über welche letztere besonders das Buch interessante Mittheilungen bringt. Endlich ist es die Psorospermienkrankheit, welche bekanntlich unter den Kaninchchen weit verbreitet ist. Die Lebensdauer des zahmen Kaninchens giebt K. auf 7—8 Jahre an.

Auffallend ist eine Bemerkung über das *Gedächtniss* des Kaninchens. Thiere, die einmal eine schmerzhafte Operation überstanden haben, schreien in angstvoller Erinnerung, sobald sie zum 2. Male auf das Operationsbrett gebunden werden. Auffallend ist ferner, dass Kaninchen, die mit Fleisch gefüttert worden sind, sich mitunter analoge Kost zu verschaffen suchen, indem sie ihren Genossen die langen Ohren wie ein Krautblatt abfressen. In der Gefangenschaft tödten sogar die Männchen die neugeborenen Jungen regelmässig, wenn sie zu denselben gelangen können; auch manche Mütter beissen die Jungen todt oder fressen sie vollständig auf. Man erkennt hieraus, welchen tief greifenden störenden Einfluss die Gefangenschaft auf Thiere auszuüben vermag.

R a u b e r.

44. **Diagnostik der Rückenmarkskrankheiten**; von Dr. Schuster in Aachen. 2. vermehrte Aufl. Berlin 1884. Th. Ch. Fr. Ens. lin. gr. 8. 156 S. (4 Mk.)

Da nach Aachen viele Rückenmarkskranke kommen, hat Dr. Schuster daselbst das Bedürfniss gefühlt, sich genauer mit der Pathologie der Spinalaffektionen bekannt zu machen. Die Frucht dieser Studien ist die vorliegende Compilation. Sie zerfällt in einen allgemeinen Theil, welcher Anatomisches, Physiologisches und allgemeine Symptomatologie enthält, und einen speciellen Theil, welcher die einzelnen Rückenmarkskrankheiten behandelt. Dieselben werden getheilt in systematische und diffuse, jene sind die primären und sekundären Degenerationen der weissen Stränge und die verschiedenen Erkrankungen der vordern grauen Substanz, diese sind die diffuse Myelitis und die multiple Sklerose. Zahlreiche Tabellen, zum Theil andern Autoren entlehnt, und zahlreiche Holzschnitte, aus den Büchern Charnot's, Gowers' u. A. stammend, sind eingefügt.

Wie es begreiflich ist, merkt man dem Buche seine Entstehungart an. Offenbar ist der Vf. erst während der Abfassung des Buches intimer mit dem Gegenstande bekannt geworden. Er hat Manches nur äusserlich aufgefasst, hat Manches, was er gelesen, falsch verstanden. Es wird ihm, da er die Schwierigkeiten des Gegenstandes nur zum Theil kennt, leicht, zu schematisiren und über Manches zu urtheilen, was noch zweifelhaft ist. Die Mängel, welche der 1. Auflage anhafteten, sind bei der 2.

zum Theil ausgebessert, dass aber doch noch viele schiefe oder geradezu falsche Aeusserungen sich finden, möge folgende Blumenlese beweisen. „Wenn man die Haut reizt . . . , so zieht sich zuweilen der bestrichene Hauttheil rasch wie schüttelnd zusammen“ (p. 30). Das klonische Kniephänomen wird spinale Epilepsie genannt (p. 31). „Bei peripheren Nervenlähmungen kommt es nie . . . zur verlangsamten Empfindungsleitung“ (p. 62). Die amyotrophische Lateralsklerose wird eine combinirte Systemerkrankung genannt (p. 63). Das 1. Stadium der Tabes soll durch hypochondr. Stimmung gekennzeichnet sein (p. 67). „Dabei besteht allgemeines ausgezeichnetes Gesundheitsgefühl“ (p. 68). „Abnahme des Knieflexes“ wird als Parästhesie bezeichnet, sie soll während der 1. Periode der Tabes bestehen (p. 72). „Die Amaurose bei Diabetes hängt entweder von Lähmung des Sphincter pupillae ab oder von Retinitis . . .“ (p. 77). Bei spinaler Kinderlähmung sollen die atrophirenden Muskeln sehr empfindlich sein (p. 96). Ausser den Sinnfehlern finden sich auch zahlreiche Stil- und Satzfehler.

Das grössere ärztliche Publikum scheint sich an die erwähnten Mängel nicht gestossen zu haben, da schon 2 Jahre nach der 1. eine 2. Auflage nothwendig geworden ist. Das Buch scheint demnach einem Bedürfnisse des „vielbeschäftigten Praktikers“ zu entsprechen, welcher sich rasch über Das orientiren will, wonach man der Krankheit einen Namen giebt.

Möbius.

45. Zur vergleichenden pathologischen Anatomie und Aetioologie der Mastitis. Inaug.-Diss. von Carl Schrösser. München 1883. (Leipzig. Druck von J. B. Hirschfeld.) 8. 20 S.¹⁾

Vf. liefert in seiner unter Prof. Bollinger's Leitung verfassten, auf vergleichend anatomische Untersuchungen gestützten Abhandlung einen sehr dankenswerthen Beitrag zur Kenntniss der genannten Erkrankung.

Ausgehend von den in der Gegenwart vorhandenen Ansichten über die Entstehung der Mastitis, bei welchen die Schrunden an der Warze eine Hauptrolle spielen, erwähnt Vf. zunächst die Annahme, dass dieselben zu einem Verschluss der Milchausführungsgänge und dadurch zur Milchstauung führen. Eine zweite Ansicht ist auf die Annahme einer Infektion von diesen Warzenschrunden aus basirt und betrachtet die Mastitis als parenchymatösen Process, während andere Autoren die Infektion durch die Lymphgefässe vor sich gehen lassen und den Process als Lymphangitis mammae auffassen. Eine Infektion sowohl durch die Milchgänge, als durch die Lymphgefässe, nimmt Spiegelberg an, während Rindfleisch die Mastitis bedingungsweise auch als interstitielle Entzündung gedeutet wissen

wollte. Um Präparate von einer möglichst frisch von Mastitis befallenen Mamma gewinnen zu können, unternahm es Vf. auf Bollinger's Veranlassung, die anatomischen Verhältnisse bei der Mastitis der Kuh zu studiren. Dass dieselben direkt auf das Weib übertragen werden dürfen, gestattet die Gleichheit des histologischen Baues (sowie der Funktion) der Mamma beim Weibe und bei der Kuh. Auch bei der letztern haben die neuern Autoren einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Schrunden und Wunden an der Zitze gefunden; endlich sind auch Verlauf und Ausgang der Mastitis bei Kuh und Weib dieselben.

Vf. konnte zu seinen Untersuchungen 10 Fälle verwenden. Von 6 derselben werden in der Sammlung des patholog. Instituts zu München Spirituspräparate aufbewahrt, während 3 frisch von Mastitis befallene Euter aus dem Schlachthause zu erhalten waren. Diesen 9 F. von Mastitis der Kuh konnte Vf. einen Fall von Mastitis des Weibes gegenüberstellen, in welchem die Präparate aus den mit dem scharfen Löffel entfernten Gewebspartien einer ver-eiternden weibl. Brust gewonnen wurden (Dr. Herzog). Zwei Thierfälle müssen jedoch hier ausgeschlossen werden, weil es sich bei ihnen um je einen Fall von gangränöser u. tuberkulöser Mastitis handelte.

Nach kurzer Darlegung des normalen Baues beim Weibe und bei der Kuh, geht Vf. zur Schilderung des anatomischen und mikroskopischen Befundes seiner Präparate über. Letztern giebt er ausführlich, zuerst für die akute und dann für die chron. Mastitis an; wir müssen deswegen, sowie wegen der instruktiven 4 Abbildungen mikroskop. Präparate auf das Original verweisen.

Aus seinen Beobachtungen zieht Vf. den Schluss, dass eine *Milchstauung* nie die Ursache der Mastitis ist, sondern dass in der Mehrzahl der Fälle eine Infektion die Vermittlung zwischen Warzenschrunden und Mastitis bildet. In der kleinern Zahl von Fällen wird die Mastitis durch Traumen erzeugt. Das inficirende Agens besteht jedenfalls in Bakterien (Stäbchenbakterien, die Vf. in allen Präparaten reichlich innerhalb der Acini und Milchgänge vorfand). Als begünstigende Momente sind, wenigstens bei der Kuh, welche viel häufiger an Mastitis erkrankt, als das Weib, anzusehen die häufige Inanspruchnahme der Milchdrüse und die constante Berührung der Zitzen mit septischen Stoffen (Stallboden u. Dünger). Als Weg für die Infektion betrachtet Vf. die Milch und die Milchgänge. Die Veränderung in der Milch ist die erste Erscheinung bei Mastitis; daher stammt die in der Thierheilkunde mit Erfolg gebrauchte Therapie des vollständigen und oft wiederholten Ausmelkens. Die mit Bakterien in Berührung kommende Milch gerinnt und verstopft nun die Ausführungsgänge, worauf die Bakterienentwicklung und Milchgerinnung langsam nach rückwärts fortschreitet, bis die ganze zugehörige Drüsenpartie von umgewandelter, mit Bakterien durchsetzter Milch erfüllt

¹⁾ Vgl. Deutsche Ztschr. f. Thiermed. u. vergl. Pathologie IX. 4. p. 260. 1883.

ist. Diese Milch bildet dann den Fremdkörper, welcher die Entzündung der Umgebung bewirkt, indem sich die phlogogene Wirkung der Milch zunächst auf das periacinöse Bindegewebe erstreckt und hier durch Auswanderung weisser Blutkörperchen schlüsslich den Abscess erzeugt. Nach Vfs. Präparaten scheint sich der Process lange im interlobularen Bindegewebe abzuspielen. Der Abscess heilt schlüsslich (mit Ausgang in Cirrhose des umgebenden Theils der Mamma) oder es bleibt in seltneren Fällen ein chronischer ulceröser Katarrh der Milchgänge zurück. Den Unterschied einer parenchymatösen und einer interstitiellen Mastitis weist Vf. vollständig von der Hand und nennt die Bezeichnungen: puerperale Mastitis oder Mastitis lactantium (resp. chronische Mastitis) als genügend zutreffend. Die Milch aus einer an puerperaler Mastitis erkrankten Drüse ist für den Säugling höchst gefährlich, da sie tödtliche Gastroenteritis erzeugen kann. Als prophylaktische Therapie der Mastitis beim Menschen bezeichnet Vf. die rationelle Behandlung zarter u. ungünstig geformter Brustwarzen während der Schwangerschaft und die antiseptische Behandlung einmal entstandener Schrunden.

Kormann.

46. Spiegelbilder der gesunden und kranken Vaginalportion und Vagina; von Dr. J. Heitzmann. Wien 1884. W. Braumüller. 8. IV u. 345 S. mit 25 chromolithograph. Tafeln u. 45 Holzschnitten. (28 Mk.)

Das äusserst sauber ausgestattete Werk ist für Anfänger und solche Aerzte bestimmt, welche nicht häufig Vaginalportionen zu sehen bekommen. Es enthält aber auch für Geübtere und für Specialisten Raritäten und eine die Zeit wiederspiegelnde Diskussion. Die Spiegelbilder selbst sind Spiegelbilder im eigentlichen Sinne des Wortes — denn sie sind so treu, so farbenglänzend und bis auf geringe, vom Vf. selbst angemerkte Unvollkommenheiten so richtig ausgefallen, dass man etwas Bestechenderes in dieser Gattung nicht sehen kann. — Der Text ist eine klinisch vom Einfachen zum Weniggewöhnlichen fortschreitende Didaktik. Bei uns war Vf. von dieser Seite weniger bekannt als von der artistischen; in letzterer ist er der Nachfolger des trefflichen Elfinger.

Die beiden ersten (schon 1883 ausgegebenen) Abtheilungen enthalten die normalen Zustände, die diagnostisch kritischen, die symptomatischen Veränderungen (Taf. I—VIII.), die Abschürfungen, Geschwüre, entzündlichen und venerischen Affektionen genannter Theile wieder (Taf. IX—XVII.).

Vf. unterscheidet am Uterus den intravaginalen, den „intra-parametralen“ [sit venia verbo! Ref.] und den intraperitonealen Abschnitt. Graphisch beschäftigt er sich selbstverständlich nur mit dem ersten (S. 14). Das Os uteri externum der Jungfrauen fand Vf. häufiger rundlich als queroval; Ref. hat es bei Jungfrauen queroval, besser halbmondförmig, gefunden, mit der Concavität gewöhnlich nach vorn (oben).

Es wird mit Recht hervorgehoben, dass die Bestastung den Spiegel controliren, bez. ergänzen, muss; jede der beiden Untersuchungsarten kann für sich allein gewisse Zustände unentdeckt lassen.

Der Scheidentheil neugeborner Mädchen stellt sich bald als fötaler Kegel mit der Basis nach der Vulva zu, bald als fast jungfräulicher umgekehrter Kegel, bald als Ectropium congenitum dar (S. 19). Die Grenze zwischen geschichtetem Pflasterepithel und einschichtigem Cylinderepithel unterliegt individuell grossen Schwankungen — daher der Streit. Das seltene Vorkommen von Drüsen im Gebiete des Pflasterepithels der Portio und in der Vagina fasst Vf. als mangelhafte Rückbildung auf. Mit B and leugnet Vf. (S. 27) den Bestand des Ostium internum uteri als engere Stelle bei Jungfrauen. Ref. bestätigt diese Angabe in Betreff des *sagittalen* Durchschnittes; den *coronalen* dagegen findet er schon am Neugeborenen enger als den Kanal über u. unter dieser Stelle.

Den Conduktor behufs Einführung voller Scheidenspiegel hält Vf. für überflüssig — doch ist zu bemerken, dass ohne Conduktor der noch so vorsichtig eingeführte Spiegel manchen zart gebauten Frauen, besonders bei wulstiger Harnröhre, Schmerzen verursacht, welche man ersparen kann. Ausserdem vermisst Ref. die Warnung vor Spekuliren bei entzündeter Scheide.

In Fig. 7 (S. 33) bildet Vf. seinen *Doppelspiegel* aus Hartkautschuk ab; er bezweckt das Einstellen der angehakten Vaginalportion in die Lichtung des kürzern Spiegels, welcher aus dem äussern längern beim Anziehen des Scheidentheils herausgleitet — für schwierige Fälle berechnet. Fig. 9 (S. 37) zeigt den *Smith-Godell'schen* zweiblätterigen Spiegel, eine Abänderung des *Ricord-Cusco'schen*.

Wichtig ist die schon vom Ref. bei der Naturf.-Vers. in Rostock mitgetheilte Bemerkung, dass die Portio in Ausnahmefällen bis kurz vor dem Ende der Schwangerschaft hart bleibt, namentlich nach Metritis vor der Conception.

Während Vf. ein angeborent entzündliches Ektropium zugiebt, leugnet er das Vorkommen des „congenitalen Narbenektropium“. Mädchen und Frauen mit auffällig kleinem Uterus verlieren nach Vfs. Beobachtung während der Menses länger und reichlicher Blut und werden von dem bei ihnen sehr profusen Fluor viel schwerer geheilt als Personen mit grosser, gut entwickelter Gebärmutter.

Physiologische Gründe zwingen, gegen die Behauptung der Anatomen, die sphinkterartigen Kreisfasern des Gebärmutterorgans am äussern Muttermunde bestehen zu lassen — die Beobachtung Vfs. mittels des Speculum während der Eröffnungszeit zerstreut alle Zweifel [seien es auch nur Fasern elastischen Gewebes].

Bläschenartige Efflorescenzen am Muttermunde (S. 84) bemerkt Vf. an Luëtischen, dann auch bei einer Gebarenden, welche gleichzeitig ähnliche Bläs-

chen an der Bauchdecke und an den äussern Schluchttheilen aufwies. Wenn er diese Efflorescenzen „Miliaria“ benennt, so ist wenigstens am Uterus ein derartiger Name nicht passend, da wissenschaftlich nur Schweissfriesel mit saurem Inhalt damit belegt werden dürfen — an den innern Genitalien giebt es aber bekanntlich keine Schweissdrüsen. Ebenso unrecht hat E. Guntz, wenn er ein Ekzem an den Armen eines mit Farbhölzern oder ähnlichen Stoffen Arbeitenden „Miliarien“ nennt.

Zustimmung dagegen verdient die Aufstellung des seltenen „*Herpes gravidarum*“ am Mutterhalse (S. 88), er ist gut beschrieben und vortrefflich, auch mikrographisch, abgebildet. Ebenso das *Emphysem der Scheide* (Winckel's *Colpohyperplasia cystica*). Desgleichen Taf. VIII., Fig. 5 u. 6, die knollige Schrumpfung der Portio, durch tiefliegende Naboth'sche Cystchen verursacht, ein Befund, der mit einer gummösen Erkrankung (dargestellt auf Taf. XVII. Fig. 4), dann mit kleinen Fibrioden verwechselt werden kann.

Jedem Capitel sind therapeutische Winke beigegeben. „Gegen Descensus und Prolapsus passt ein rundes Hartgummipessarium; ein dicker, hohler Ring für Mädchen oder Witwen, ein dünner Kranz für Frauen, welche in ehelichem Verkehr stehen, *Hodge's Pessarium* gegen die Retroversion u. Reflexion; die 8-Form ist vollkommen überflüssig“. Letztern Ausspruch unterschreibt Ref. nicht.

Clarke's corrodirendes Geschwür fasst Vf. als entzündete Varices auf (S. 153).

Papillare Rauhigkeiten der Scheide wurden in Wien nur bei akutem virulenten Katarrhe angetroffen, die follikulare und die granulare Form auch bei nicht ansteckender Kolpitis.

Vf. stimmt ganz mit der, auch von Ref. vertretenen Ansicht Noeggerath's überein, welcher überzeugt ist, dass, wenn der Tripperstoff einmal in die Tuben gelangt ist, eine dauernde u. sichere Heilung bei Frauen unmöglich ist. Mit Zeissl nimmt H. an, dass beim Manne vollkommene Immunität eintreten kann, z. B. so, dass der Ehegatte beim Cohabiren nicht erkrankt, ein anderes Individuum aber an derselben Frau sich eine leichte Tripperform holen kann. Die 10proc. Kupferlösung spielt in Vfs. Behandlung eine grosse Rolle; S. 197 beschreibt er das Ausspülen des Uterus mit *Bandl's Kandile*.

Breite Kondylome sah Vf. aus „Erythem“ des Scheidenkanals und der Portio hervorgehen.

Besondere Sorgfalt wird der Beschreibung der verschiedenen *Schankerarten* gewidmet. Jeder Gynäkolog weiß, wie schwer oft das Specifiche an gewissen Erosionen und scheinbar nur chronisch entzündeten Stellen herauszufinden ist (S. 206). Komplikationen mit Ektropium oder mit alten Einrisse des Mutterhalses verdecken häufig den wahren Thatbestand.

Wichtig ist, dass eine nicht sehr tiefgreifende Verschwärzung an den betroffenen Schleimhautstrecken

heilen kann, ohne deutlich nachweisbare Narben zu hinterlassen.

Die 3. Abtheilung enthält die *Neubildungen und Scheidenfisteln*.

Taf. XVIII. betrifft die *polypösen Exkrescenzen* des Scheidentheils und der höhern Schleimhautabschnitte des Uterus, welche bisweilen lang gestielte Auswüchse bis vor den äussern Muttermund treten lassen.

Bei dieser Gelegenheit giebt Vf. eine klinische Darstellung der schleimigen Absonderungen des Organs, wobei er hervorhebt, dass ein sparsamer lochienähnlicher Ausfluss kurz vor und kurz nach der Periode nicht als krankhaft aufgefasst werden darf. Fig. 4 zeigt Schleimpolypen bei einer Schwangeren.

Fig. 28 und 30 des *Textes* sind den *Cervikalpolypen* gewidmet, Fig. 31 den *Adenomen der vordern Lippe*; schön in Holz geschnitten ist das Bild eines gestielten Cystoadenom (S. 244).

Taf. XIX. enthält die Cyste, das Myofibrom, das Sarkom, Hyperplasie der Halsschleimhaut u. die Tuberkulose, wobei analoge Bildungen der Scheide ihre Berücksichtigung finden. Fig. 5 zeigt Hyperplasie der Falten entarteter Halsschleimhaut, von Vf. mit Elephantiasis verglichen; Fig. 6 die höchst seltenen Collumtuberkel.

Der Text zu Tafel XX. behandelt die selten vorkommende *Fasergeschwulst einer Muttermundlippe*; die nächste Tafel zeigt das Adenom, das Cancroid und mehrere „verdächtige“ Geschwülste, deren frühe Entfernung gerathen ist. Der Krebs geht bald von der Schleimhaut (epithelial), bald vom Bindegewebe aus, am bösartigsten und am längsten latent ist der cervikale submuköse Krebs. Schwierige Diagnosen kommen dem beschäftigten Arzte vor, Irrthümer passiren dem gewieitesten Praktiker im Bereiche der Schein- und der wahren Krebse. Sehr belehrend ist das 5. Bild der XXII. Tafel, ein *Lupus*. Fig. 1 der folgenden stellt einen reinen Scheidenkrebs dar, Fig. 3 dagegen eine Mischform an der Portio vaginalis.

Die Scheiden-Blasenfisteln (auf Taf. XXIV und XXV. ist eine Harnleiterfistel oberhalb der Harnleiteröffnung im Defekte eingestellt) beschliessen die mit gutem Vortrage begleitete Reihe der Affektionen des Uterus und der Scheide. Ein sehr interessanter Fall, in welchem Bandl die Operation mit Glück vollzogen hat, ist eingeflochten.

Nun noch einige sprachliche Bemerkungen. „Colpitis“ ist dem Vf. geläufig, wozu noch daneben der Zwitter „Vaginitis“ aus Latein und Griechischem? Noch bunter ist „intraparametral“ — warum nicht kataparametral? Auch ist circumvaginal klassischer als „perivaginal“, Paraphimose statt „Phymose“ zu setzen.

S. 153 schreitet ein Geschwür „langsam progressiv weiter“. Henning.

47. **Lehrbuch der topographisch-chirurgischen Anatomie, mit Einschluss der Operationsübungen an der Leiche für Studirende und Aerzte**; von Prof. Dr. G. Joessel zu Strassburg. I. Theil: Die Extremitäten. Mit 155 grösstenteils in Farbendr. ausgef. Holzschnitten. Bonn 1884. M. Cohen u. Sohn. Lex.-8. XVI u. 391 S. (12 Mk.)

Vf. gibt in seinem Buche eine sehr klare und übersichtliche Darstellung der Topographie der Extremitäten. Nach der Darstellung der äussern Form bespricht er in mitunter etwas descriptiver Weise die einzelnen Bestandtheile, Haut, Fascien, Muskeln, Nerven u. s. f. Daneben finden sich kurze Ausführungen über gewisse chirurgische Gegenstände, namentlich Luxationen, Frakturen, Deformitäten u. s. w. Hier ist namentlich z. B. der Abschnitt Schulterluxation sehr gut gelungen. Im II. Theile werden die wichtigsten chirurgischen Operationen an den Extremitäten behandelt. Arterienunterbindungen, Amputationen, Exartikulationen und Resektionen, wie sie ungefähr in Operationscursen ausgeführt werden. Diese Darstellung wird dem Bedürfnisse durchaus genügen. — Sehr praktisch sind bei jedem Abschnitte die Angaben über die Herstellung topographischer Präparate, die Abbildungen — ungefähr in

der Weise der *Tillaux'schen* gehalten — sind zum Theil recht gelungen und instruktiv; die der Querschnitte z. B. befriedigen weniger. Die Ausstattung ist eine vorzügliche.

Trotz diesen zweifellosen Vorzügen des Werkes will es dem Ref. erscheinen, als ob das Buch dem Namen einer topographisch-chirurgischen Anatomie nicht völlig entspräche. Die Chirurgie kommt hier entschieden zu kurz. Die chirurgischen Capitel befinden sich oft in einer fast rein äußerlichen Verbindung mit den anatomischen. Jene innerliche Durchdringung beider Disciplinen, wie sie sich z. B. in den Werken von *Richelet* und *Tillaux* und den vorzüglichen Arbeiten *Roser's* auf diesem Gebiete findet, die Betrachtung der Anatomie vom Standpunkte des ausübenden Chirurgen fehlt dem Werke in vielen Theilen.

Es scheint, als ob der Vf. eine so ausschliesslich chirurgische Behandlung seines Gegenstandes vielfach absichtlich vermieden hätte, und wir wollen mit ihm über die Berechtigung seines Standpunktes nicht streiten. — Als Lehrbuch der topographischen Anatomie ist der Arbeit *Joessel's* beträchtlicher Werth nicht abzustreiten; das Buch kann als solches mit Recht empfohlen werden.

Landerer.

D. Medicinische Bibliographie des In- und Auslands.

Sämmtliche Literatur, bei der keine besondere Jahreszahl angegeben ist, ist vom Jahre 1884.

I. Medicinische Physik und Chemie. Meteorologie.

Baginsky, A., Ueber das Vorkommen von Xanthin, Guanin u. Hypoxanthin. *Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII. 5. p. 395.

Ball, A. Brayton, Ueber die akustischen Phänomene bei der Bewegung von Flüssigkeiten in Röhren. *New York med. Record* XXV. 15; April.

Baumann, E., a) Ueber Jodbestimmung im Harn. — b) Ueber Cystin u. Cystein. *Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII. 4. p. 282. 299.

Bert, Paul, Ueber den Ursprung des Zuckers in der Milch. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 15. p. 243.

Biedert, Ph., Untersuchungen über die chem. Unterschiede der Menschen- u. Kuhmilch. 2. Aufl. Stuttgart. Enke. 8. VIII u. 69 S. 2 Mk. 40 Pf.

Brech, Max, Die diagnost. Bedeutung d. Diazo-reaktion. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 36 S.

Brieger, L., Zur Darstellung der Aetherschwefelsäure aus dem Harn. *Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII. 4. p. 311.

Budde, V., Ueber approximative Bestimmung des Eiweißes u. Zuckers im Harn. *Ugeskr. f. Läger* 4. R. IX. 22.—27.

Camerer, W., Zur Bestimmung des Stickstoffs im Urin u. Koth des Menschen. *Ztschr. f. Biol.* XX. 2. p. 255.

Gautier, Armand, Ueber die Synthese des Xanthin. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 25. p. 773. Juin 17.

Godeffroy, Rich., Tabellen u. Formulare für qualitat. u. quantitat. Analysen, Titrirmethoden, Harnanalysen etc. Wien. Wallishausser. 8. 146 S. 3 Mk.

Hammarsten, Olof, Zur Kenntniss d. Mucin. *Upsala läkarefören. förh.* XIX. 6. S. 381.

Hanssen, Aug., Studien über den chem. Nachweis fremder Fette im Butterfette. Erlangen. Deichert. 8. 34 S. 80 Pf.

Harnack, E., Ueber quantitative Jodbestimmung im Harn. *Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII. 5. p. 391.

Hoppe-Seyler, Felix, Ueber die Entwicklung der physiol. Chemie u. ihre Bedeutung für die Medicin. Strassburg. Trübner. Lex.-8. 32 S. 1 Mk.

Johansson, Ernst, Forensisch-chem. Untersuchungen über das Colocynthin u. Elaterin. *Inaug.-Diss.* Dorpat. Karow. 8. 35 S. 1 Mk.

Kirk, Robert, Ueber Eiweissproben. Glasgow med. Journ. XXI. 4. p. 314. April.

Kossel, A., Ueber Guanin. *Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII. 5. p. 404.

Küllz, E., Ueber eine neue linksdrehende Säure (Pseudoxybuttersäure). Beitrag zur Kenntniss d. Zucker-ruhr. *Ztschr. f. Biol.* XX. 2. p. 165.

Lehmann, Karl B., Ueber den Einfl. des komprimirten Sauerstoffs auf die Lebensprocesse der Kaltblüter u. auf einige Oxydationen. *Inaug.-Diss.* Zürich 1883. 8. 119 S.

Lövinson, Emil, Ueber die Ehrlich'sche Diazo-Reaktion, insbesondere bei der Lungenphthise. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 29 S.

Lukjanow, S., Ueber die Aufnahme von Sauerstoff bei erhöhtem Procentgehalt dess. in der Luft. *Zeitschr. f. physiol. Chemie* VIII. 5. p. 313.

Lyons, A. B., Ueber Nachweis von Zucker im Harn. *Therap. Gaz.* N. S. V. 5; May.

Meyer, Loth., u. Karl Seubert, Die Atomgewichte der Elemente. „Die Atomgewichte d. Elemente aus d. Orig.-Zahlen neu berechnet.“ Leipzig. Breitkopf u. Härtel. 8. 2 S. 25 Pf.

Nativig, R., u. Jac. G. Otto, Ueber die Brauchbarkeit der *Esbach'schen* Methode der quantitat. Harnstoffbestimmung. *Norsk Mag.* 3. R. XIV. 5. S. 303.

Nega, Julius, Ueber den Quecksilbernachweis im Harn bei Anwendung verschied. Präparate. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 19.

Nobel, C. le, Ueber einige neue chem. Eigenschaften d. Aceton u. verwandter Substanzen u. deren Benutzung zur Lösung d. Acetonuriefrage. *Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol.* XVIII. 1 u. 2. p. 6.

Oliver, Geo., Ueber Eiweissproben. *Glasgow med. Journ.* XXI. 5. p. 349. May.

Ott, Adolf, Zur quantitat. Bestimmung der Eiweisskörper im Harn. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 16.

Paschkis, H., Ueber d. Vorkommen d. Phyto-sterin. *Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII. 5. p. 356.

Paumès, Ueber die Respiration der oberen Bierhefe (Saccharomyces cerevisiae). *Journ. de l'Anat. et de la Physiol.* XX. 2. p. 106. Mars—Avril.

Pekelharing, C. A., Pepton oder Hemialbumose? *Nederl. Weekbl.* 18.

Penzoldt, F., Aeltere u. neuere Harnproben u. ihr prakt. Werth. Kurze Anleitung zur Harnuntersuchung in der Praxis. Jena. Gustav Fischer. 8. 26 S. 75 Pf.

Petri, Zum Verhalten d. Aldehyde, d. Traubenzuckers, d. Peptone, d. Eiweisskörper u. d. Acetons gegen Diazobenzolsulfonsäure. *Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII. 4. p. 291.

Pictet, R., u. E. Yung, Ueber d. Wirkung der Kälte auf d. Mikroorganismen. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 14. p. 230.

Politis, Georgios, Ueber d. Verhältniss d. Phosphorsäure zum Stickstoff im Harn bei Fütterung von Gehirnsubstanz. *Ztschr. f. Biol.* XX. 2. p. 193.

Pontoppidan, Knud, u. Odin T. Christensen, Neue Reaktion auf Morphin im Harn. *Hosp. Tid.* 3. R. II. 25.

Purdy, C. W., Harnreagenzpapier. *Therap. Gaz.* N. S. V. 5; May.

Quincke, H., Ueber einige Bedingungen d. alkal. Reaktion d. Harns. *Ztschr. f. klin. Med.* VII. Suppl.-Heft p. 22.

Regnard, Anwend. d. graph. Methode zur Vergleichung d. chem. Combinationen u. d. Fermentationen. *C. r. des acad. et soc. méd.* I. 22.

Salomon, Georg, Ueber d. Paraxanthin, einen neuen Bestandtheil d. normalen menschl. Harns. *Ztschr. f. klin. Med.* VII. Suppl.-Heft p. 63.

Schellbach, Paul, Ueber die Methoden, den Stickstoffgehalt in Nitroverbindungen zu bestimmen. Berlin. Gaertner. 4. 26 S. 1 Mk.

Stevenson, Thomas, Ptomaine. *Brit. med. Journ.* June 14.

Straub, M., Zur Kenntniss der Hemialbumose. *Nederl. Weekbl.* 14. 15. — Pepton u. Hemialbumose. *Ibid.* 26.

Tanret, C., Ueber Nachweis von Eiweiss im Harn. *Bull. de Thér.* CVI. p. 419. Mai 15.

Thielick, Pet., Beiträge zum gerichtl. chem. Nachweise d. Cinchonidin. *Inaug.-Diss.* Dorpat. Schnakenburg. 8. 27 S. 75 Pf.

Vandevelde, G., Zur Chemie d. *Bacillus subtilis*. *Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII. 5. p. 367.

Veale, Henry, Ueber Schätzung d. Eiweisses im Harn. *Brit. med. Journ.* May 10.

Weyl, Th., Ueber d. Nitrate d. Thier- u. Pflanzenkörpers. *Virchow's Arch.* XCVI. 3. p. 462.

S. a. II. Brieger. III. 3. Chaniewski, Cognard, Yeo. IV. Ashby, Edelberg, Fleck. V. 2. Schridde. VII. Brown. VIII. 3. a. Desselles, Minkowski; 5. Petri; 6. Kredel. IX. Dick.

II. Botanik.

Beiträge zur Phänologie. I. Geschichte der pflanzenphänolog. Beobachtungen in Europa, nebst Verzeichniss d. Schriften, in welchen dieselben niedergelegt sind. Von Dr. Eugen Ihne. 138 S. — II. Phänolog. Beobachtungen aus d. JJ. 1879—1882. Mitgetheilt von Prof. Dr. Herm. Hoffmann. S. 139—178. Giessen. Ricker. 8. 3 Mk.

Brieger, L., Ueber Spaltungsprodukte d. Bakterien. *Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII. 4. p. 306.

Hansen, A., Repetitorium d. Anatomie u. Physiologie d. Pflanzen. Nebst Anh.: Die im botan. Garten zu Würzburg kultivirt Medicinal-Pflanzen. Würzburg. Stahel. 8. 74 S. 2 Mk. — Die Farbstoffe der Blüthen u. Früchte. (Verh. d. physik.-med. Ges. zu Würzb.) Das. 8. 19 S. mit 2 Taf. 1 Mk. 50 Pf.

Karsten, H., Der Strahlenpilz u. seine Entwicklung. Deutsche med. Wehnschr. X. 17.

Ralke, Wilh., Die Verbreitung der Pflanzen im Allgemeinen u. besonders in Bezug auf Deutschland. Hannover. Helwing. 8. VI u. 135 S. 2 Mk.

Rosoll, Alex., Beiträge zur Histochemie der Pflanze. (Sitz.-Ber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien. Gerold's Sohn. Lex.-8. 14 S. 30 Pf.

Rulf, Paul, Ueber d. Verhalten d. Gerbsäure bei d. Keimung d. Pflanzen. *Inaug.-Diss.* Halle. Tausch u. Grosse. 8. 31 S. 80 Pf.

Strassburger, E. d., Das botan. Praktikum. Anleitung zum Selbststudium d. mikrosk. Botanik. Jena. Fischer. 8. XXXVI u. 664 S. mit 182 eingedr. Holzschn. 14 Mk.

Tschirch, A., Untersuchungen über das Chlorophyll. Berlin. Parey. 8. V u. 155 S. mit 3 Taf. 8 Mk.

Wigand, Albert, Entstehung u. Fermentwirkung d. Bakterien. Vorläuf. Mittheilung. Marburg. N. G. Elwert'sche Buchh. 8. 38 S. 80 Pf.

S. a. I. Pictet, Vandevelde, Weyl. III. 1. Düsing. XIX. 1. Lavdowsky.

Pilze als Krankheitserreger s. VIII. 9. a. u. 11. XIX. 2. — Gifte Pilze s. VII.

III. Anatomie und Physiologie.

1) Allgemeines; Generatio aequivoca; Paläontologie.

Düsing, Carl, Die Regulirung d. Geschlechtsverhältnisse bei d. Vermehrung d. Menschen, Thiere u. Pflanzen. (Jen. Ztschr. f. Naturwiss.) Jena. Fischer. 8. XX u. 364 S. 6 Mk. 50 Pf.

Krukenberg, Fr. W., Vergleichend-physiolog. Vorträge III. Heidelberg. C. Winter. 8. 3 Mk. 20 Pf. (I.—III. 6 Mk.)

Onodi, A. D., u. F. Flesch, Leitfaden zu Visektionen am Hunde, nach eigenen anatom. u. experiment. Untersuchungen bearbeitet. I. Thl. Hals. Stuttgart. Enke. 8. 16 Bl. mit 8 Taf. 4 Mk.

Pouchet, G., Ueber Proliferation einzelliger Wesen. *C. r. des acad. et soc. méd.* I. 24.

Simony, Osk., Ueber spiritist. Manifestationen vom naturwiss. Standpunkte. Wien. Hartleben. 8. 48 S. 1 Mk. 20 Pf.

S. a. XIX. 1. *Mikroskopie.*

2) *Zoologie; vergleichende Anatomie.*

Albrecht, Zur Anatomie u. Entwicklungsgeschichte d. Schädelbasis bei d. Wirbeltieren. *Presse méd.* XXXVI. 14. 15. 16. 18.

Baur, G., Der Carpus d. Paarhufer. *Morphol. Jahrb.* IX. 4. p. 597.

Blaue, Julius, Ueber den Bau d. Nasenschleimhaut bei Fischen u. Amphibien, namentl. üb. Endknospen als Endorgane d. Olfactorius. *Arch. f. Anat. u. Physiol. (anat. Abth.)* 3 u. 4. p. 231.

Böhm, L., u. O. Schwenk, Ueber d. Eiweissfäulniß im Darmkanal d. Pflanzenfresser. *Ztschr. f. Biol.* XX. 2. p. 215.

Bonnet, R., Zur Embryologie der Wiederkäuer (Schaf). *Arch. f. Anat. u. Physiol. (anat. Abth.)* 3 u. 4. p. 170.

Brunn, Max v., Ueber d. doppelte Form d. Samenkörper von *Paludina vivipara*. *Arch. f. mikrosk. Anat.* XXIII. 4. p. 413.

Chabry, L., Ueber d. Gleichgewicht bei d. Fischen. *Journ. de l'Anat. et de la Physiol.* XX. 2. p. 139. Mars—Avril.

Dewitz, H., Ueber d. Fortbewegung d. Thiere an senkrechten glatten Flächen vermittelst eines Sekretes. *Arch. f. Physiol.* XXXIII. 9 u. 10. p. 440.

Duval, Mathias, Ueber d. Anhänge d. Vogelembryonen. *Journ. de l'Anat. et de la Physiol.* XX. 3. p. 201. Mai—Juin.

Gad, Johannes, Einiges über d. Centren u. Leitungsbahnen im Rückenmark d. Frosches, mit einem Exkurs über Leitungsbahnen im Rückenmark von Kaninchen u. Katze. *Verh. d. physik.-med. Ges. zu Würzb.* N. F. XVIII. 8. Würzburg. Stahel. 8. 50 S. mit 2 Tafeln. 3 Mk. 20 Pf.

Gaskell, W. H., Ueber d. beschleunigenden Nerven d. Herzens bei Kalthütern. *Journ. of Physiol.* V. 1. p. 46. — Ueber d. Wirkung d. Sympathicus auf das Froschherz. *Ibid.* 2. p. 13.

Geberg, Alexander, Ueber d. Nerven d. Iris u. d. Ciliarkörpers bei Vögeln. *Internat. Mon.-Schr. f. Anat. u. Histol.* I. 1. p. 7.

Gegenbaur, C., Zur näheren Kenntniss d. Mammaren von Echidna. *Morphol. Jahrb.* IX. 4. p. 604.

Goette, Alex., Abhandlungen zur Entwicklungsgeschichte d. Thiere. 2. Heft. A. u. d. T.: Unters. zur Entwicklungsgesch. der Würmer. Hamburg. Voss. 8. 215 S. mit 96 eingedr. Holzschn. 12 Mk. (1. u. 2. 27 Mk.)

Heinemann, Carl, a) Ueber nicht d. Lungenrespiration dienende sogen. oscillator. Kehlbewegungen bei Amphibien. — b) Ueber Sinnesreizung, diastol. Stillstand nach mechan. Reizung u. Strychninwirkung am Froschherzen. *Arch. f. Physiol.* XXXIV. 5 u. 6. p. 275. 279.

Hoffmann, C. K., Ueber d. Amnion d. zweibleiblättrigen Keimes. *Arch. f. mikrosk. Anat.* XXIII. 4. p. 530.

Hoggan, George, Neue Formen von Nervenendigungen in d. Haut von Säugetieren. *Arch. f. mikrosk. Anat.* XIII. 4. p. 508. (Jahrb. CCII. p. 227.)

Hüfner, G., a) Ueber d. Oxyhämoglobin d. Pferdes. — b) Ueber krystallin. Methämoglobin vom Hunde. *Ztschr. f. physiol. Chemie* VIII. 5. p. 358. 366.

Klaatsch, Hermann, Zur genauern Kenntniss d. Campanularien. *Morphol. Jahrb.* IX. 4. p. 534.

Luchsinger, B., a) Zur Innervation d. Iris des Kaninchens. — b) Zur Theorie d. Wiederkauens. *Arch. f. Physiol.* XXXIV. 5 u. 6. p. 294. 295.

Pohl-Pineus, Ueber d. Muskelfasern d. Froschherzens. *Arch. f. mikrosk. Anat.* XXIII. 4. p. 500.

Pouchet, G., u. L. Chabry, Zur Odontologie d. Säugethiere. *Journ. de l'Anat. et de la Physiol.* XX. 3. p. 149. Mai—Juin.

Poulton, Ueber d. Tastorgane u. andere Gebilde im Schnabel von *Ornithorhynchus*. *Journ. of Physiol.* V. 2. p. XV.

Rosenberg, E., Ueber d. Occipitalregion d. Cranium u. d. proximalen Theil d. Wirbelsäule einiger Selachier. *Petersb. med. Wchnschr.* N. F. I. 17. p. 174.

Sagemehl, M., Ueber d. Gehirnhäute d. Knochenfische. *Morphol. Jahrb.* IX. 4. p. 457.

Selenka, Emil, Studien über Entwicklungsgeschichte d. Thiere. 3. Heft. Wiesbaden. Kreidel. 4. 15 Mk. (1—3. 42 Mk.)

Wolfenden, R. Norris, Ueber gewisse Bestandtheile d. Eier von *Rana temporaria*. *Journ. of Physiol.* V. 2. p. 91.

S. a. III. 1. Düsing; 3. Cohnstein. XVIII.

3) *Anatomie u. Physiologie des Menschen. — Anthropologie. — Ethnologie.*

Alferow, Serge, Apparat zur exakten Zählung d. Blutkörperchen. *Arch. de Physiol.* 3. S. III. 3. p. 269. Avril.

Anrep, B. v., u. N. Cybulski, Zur Physiologie der gefässweiternden u. gefässverengernden Nerven. *Petersb. med. Wchnschr.* N. F. I. 20.

Baker, Frank, Ueber rationellen anatom. Unterricht. New York med. Record XXV. 16; April.

Beaunis, H., Recherches expérimentales sur les conditions de l'activité cérébrale et sur la physiologie des nerfs. Avec 19 pl. et 59 figg. intercalées dans le texte. Paris. J. B. Bailliére et fils. 8. VIII et 166 pp.

Beaunis, H., Ueber d. Hemmungerscheinungen. *Gaz. de Par.* 14. 15.

Bechterew, W., Ueber d. Funktionen d. Vierhügel. *Arch. f. Physiol.* XXXIII. 9 u. 10. p. 413.

Bechterew, W., u. P. Rosenbach, Ueber d. Bedeutung d. Intervertebralganglien. *Neurol. Centr.-Bl.* III. 10. 14. — Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 14. p. 132.

Benedikt, Ueber Craniometrie u. Cephalometrie. Wien. med. Presse XXV. 23. 25. p. 737. 807.

Bernstein, J., Ueber d. Entstehung d. Adspiration d. Thorax nach d. Geburt. *Arch. f. Physiol.* XXXIV. 1 u. 2. p. 21.

Blix, Magnus, Experimentelle Beiträge zur Lösung d. Frage über d. specif. Energie d. Hautnerven. *Ztschr. f. Biol.* XX. 2. p. 141. (Jahrb. CXCVII. p. 117.)

Blut in physiol. Hinsicht s. III. 2. Hüfner; 3. Alferow, Feiertag, Groth, Hamilton, Lavdowsky, Maragliano, Quinquaud, Raimondi, Rey, Smith, Stein.

Bramann, F., Zur Lehre vom Descensus testiculorum u. d. Gubernaculum Hunteri d. Menschen. *Arch. f. Anat. u. Physiol. (anat. Abth.)* 3 u. 4. p. 310.

Bramwell, Byrom, Krit. Uebersicht d. neuern Ansichten über Innervation d. Herzens. *Brain* VI. p. 509. April [Nr. 24].

Braune, Wilh., Das Venensystem d. menschl. Körpers. 1. Lfg. Die Venen d. vordern Rumpfwand d. Menschen, bearb. unter Mitwirkung von E. Hurry Fenwick. Leipzig. Veit u. Co. 8. VIII u. 72 S. mit 4 Taf. gr. Fol. u. 13 eingedr. Holzschn. 45 Mk.

Brunton, T. Lauder, Ueber rhythmische Kontraktion d. Capillaren b. Menschen. *Journ. of Physiol.* V. 1. p. 14.

Cadiat, O., Ueber d. Entwicklung d. Harnröhrenkanals u. d. Genitalorgane b. Embryo. *Journ. de l'Anat. et de la Physiol.* XX. 3. p. 242. Mai—Juin.

Chanielski, Stanislaw, Ueber Fettbildung aus Kohlehydraten im Thierorganismus. *Ztschr. f. Biol.* XX. 2. p. 179.

- Charcot, Ueber Gedanken u. Sprache. *Gaz. des Hôp.* 75.
- Cohnstein, J., u. N. Zuntz, Ueber Blut, Kreislauf u. Athmung b. Säugethierfötus. *Arch. f. Physiol.* XXXIV. 3 u. 4. p. 173.
- Coignard, Ueber physiolog. Albuminurie. *L'Union* 77.
- Colin, G., Ueber d. Bewegungen d. Gehirns. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 14. 15. 18. p. 459. 493. 547. Avril 1. 8. 29.
- Ellis, T. S., Die Physiologie d. Füsse. *Lancet* I. 25; June.
- Exner, Sigmund, Zur Mechanik d. peristalt. Bewegungen. *Arch. f. Physiol.* XXXIV. 5 u. 6. p. 310.
- Fechner, G. Th., Ueber d. Frage d. *Weber'schen Gesetzes u. Periodicitätsgesetzes im Gebiete d. Zeitsinnes.* (Abhandlungen d. k. sächs. Ges. d. Wiss.) Leipzig. Hirzel. Lex.-8. 108 S. 2 Mk. 80 Pf.
- Feiertag, Herm., Ueber d. sogen. Blutplättchen. *Petersb. med. Wehnschr.* N. F. I. 21. p. 231.
- Féré, Ch., Ueber d. *Regio Sylvica* u. speciell über d. Temporo-Parietal-Falten. *Progrès méd.* XII. 26.
- Ferrier, David, Ueber d. Folgen d. halbseitigen Durchschneidung des Rückenmarks. *Brain* VII. p. 1. [Nr. 25.] April.
- Flemming, W., Zelltheilungen in d. Keimschichten d. Haares. *Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol.* III. 5.
- Fol, Hermann, Anatomie eines wenig über 3 W. alten menschl. Fötus. *Revue méd. de la Suisse Rom.* IV. 4. p. 177. Avril.
- François-Franck, Ueber d. Schweißsekretion. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 14. 16.
- Fritsch, Gustav, Ueber Lokalisation im Grosshirn. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 19. — Deutsche med. *Wehnschr.* X. 23.
- Gärtner, Gustav, Ueber d. Kontraktion d. Blutgefäße unter d. Einflusse erhöhter Temperatur. *Wien. med. Jahrb.* 1. p. 43.
- Gehirn, Bewegungen desselben. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 21. 22. p. 635. 670. Mai 20. 27.
- Goltz, Zur Lokalisation im Grosshirn. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 20.
- Groth, Otto, Ueber d. Schicksale d. farblosen Elemente im kreisenden Blute. *Inaug.-Diss.* Dorpat, Karow. 8. 90 S. 1 Mk.
- Gruenhagen, A., Lehrbuch d. Physiologie. Begründet von Rud. Wagner, herausgegeben von O. Funke. 7. Aufl. (In ca. 10 Lfgn.) 1. Lfg. Hamburg, Voss. 8. I. Bd. S. 1—160 mit eingedr. Fig. 3 Mk.
- Gruenhagen, A., Beschreibung eines neuen Myographion zur Messung d. Geschwindigkeit nervöser Leitvorgänge. (Schriften d. phys.-ökön. Ges. zu Königsberg.) Berlin. Friedländer u. Sohn. 4. 5 S. mit 1 Taf. 60 Pf.
- Gruenhagen, A., Ueber ein Endothellement d. Nervenprimitivscheide. *Arch. f. mikroskop. Anat.* XXIII. 3. p. 380.
- Gruenhagen, A., Ueber echte Interferenz- u. Summationsvorgänge nervöser Thätigkeitszustände. *Arch. f. Physiol.* XXXIV. 5 u. 6. p. 301.
- Hamilton, D. J., Ueber d. Cirkulation d. Blutkörperchen. *Journ. of Physiol.* V. 2. p. 66.
- Heiberg, Jac., Ueber d. Drehungen d. Hand. Historisch u. experimentell bearbeitet. Wien. Urban u. Schwarzenberg. 8. V u. 90 S. mit 36 eingedr. Holzschn. 2 Mk. 50 Pf.
- Heitzmann, C., Ueber Nerven- u. Muskelaktion. *Journ. of nerv. and mental dis.* N. S. IX. 2. p. 232. April.
- Henke, Wilhelm, Topograph. Anatomie d. Menschen in Abbildung u. Beschreibung. Lehrbuch mit fortlaufender Verweisung auf d. Atlas u. mit Holzschn. Berlin. Aug. Hirschwald. gr. 8. XV u. 656 S. 16 Mk.
- Hensel, Julius, Ueber den Schlaf u. verwandte Beziehungen. *Deutsches Arch. f. Gesch. d. Med.* VII. 3. p. 328.
- Herzen, A.; C. Roux; A. Favrat, Ueber die Pepsinbildung beim Menschen. *Revue méd. de la Suisse Rom.* IV. 5. p. 260. Mai.
- Hitzig, E., Zur Lokalisation im Grosshirn. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 21.
- Hoffmann, C. K., Ueber d. Bezieh. d. ersten Kiemeltasche zur Anlage der Tuba Eustachii u. d. Cavum tympani. *Arch. f. mikroskop. Anat.* XXIII. 4. p. 525.
- Horsley, Ueber Apparate f. d. Tastempfindung in d. Nervenstämmen. *Journ. of Physiol.* V. 2. p. XVII.
- Hyrtl, Jos., Die alten deutschen Kunstworte der Anatomie, gesammelt u. erläutert. Mit Synonymen-Register u. alphabet. Index. Wien. Braumüller. 8. XXI. u. 230 S. 10 Mk.
- Jacobi, Rudolph, Die Collateral-Innervation d. Haut. *Arch. f. Psych. u. Nervenkrh.* XV. 2. p. 506.
- Jäger, S. de, Ueber d. Ursachen d. Bewegungen der Ernährungsflüssigkeiten. *Arch. f. Physiol.* XXXIV. 5 u. 6. p. 286.
- Jaworski, W., Ueber d. Verhalten d. Kohlensäure, d. Sauerstoffs u. d. Ozon im menschl. Magen. *Ztschr. f. Biol.* XX. 2. p. 234.
- Imbert, A., Zur Mechanik der Muskeln der Oberextremität b. Menschen. *Journ. de l'Anat. et de la Physiol.* XX. 2. p. 85. Mars—Avril.
- Jolly, Frdr., Untersuchungen über d. elektr. Leitungswiderstand d. menschl. Körpers. Strassburg. Trübner. Imp.-4. 42 S. 4 Mk.
- Ireland, William W., Ueber d. Funktion d. Corpus callosum. *Brit. med. Journ.* June 28.
- Keyt, A. T., Ueber negativen Arterienpuls. *Arch. of Med.* XI. 3. p. 273. June.
- Knoll, Phpp., Beiträge zur Lehre von der Athmungsinervation. 4. Mittheil. (Sitz.-Ber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien. Gerold's Sohn. Lex.-8. 34 S. mit 5 Taf. 2 Mk. (1.—4. 8 Mk. 40 Pf.)
- Körner, Otto, Weitere Beiträge zur vergleich. Anatomie u. Physiologie d. Kehlkopfs. (Abhandlungen d. Senkenberg. naturf. Gesellschaft.) Frankfurt a. M. 1883. Diesterweg. 4. 16 S. 2 Mk.
- Kriwotow, Woldemar, Ueber d. Funktionen d. Stirnlappens d. Grosshirns. *Inaug.-Diss.* Strassburg 1883. 8. 36 S.
- Kronecker, H., Die Schluckbewegung. Deutsche med. *Wehnschr.* X. 16—19. Beilage. — Wien. med. *Wehnschr.* XXXIV. 23. 24. 25.
- Kronecker, H., Das Coordinationszentrum für d. Herzschlag. Deutsche med. *Wehnschr.* X. 23. p. 364.
- Krukenberg, G., Experimentelle Untersuchungen über d. Magensekretion d. Fötus. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 22.
- Kühne, W., Ueber d. Nervenendigungen in d. Muskeln. Nach weiteren Beobachtungen von Dr. M. B. van Syckel mitgetheilt. (Verh. d. naturh.-med. Ver. zu Heidelberg.) Heidelberg. C. Winter. 8. 5 S. 20 Pf.
- Kultschitzky, N. K., Ueber d. Bau d. *Grandry'schen* Körperchen. *Arch. f. mikroskop. Anat.* XXIII. 3. p. 358.
- Laborde, a) Ueber d. Ursache d. Retraktilität d. Lungengewebes. — b) *Physiol.* Versuche an einem Hingerichteten. C. r. des acad. et soc. méd. I. 24.
- Laimer, Eduard, Zur Anatomie des Mastdarms. *Wien. med. Jahrb.* 1. p. 49.
- Langley, J. N., Ueber die Struktur der sekretor. Zellen u. deren Veränderungen während der Sekretion. *Internat. Mon.-Schr. f. Anat. u. Histol.* I. 1. p. 69.
- Lavdowsky, M., Mikroskopische Untersuchungen einiger Lebensvorgänge d. Blutes. *Virchow's Arch.* XCVI. 1. p. 60.
- Luchsinger, B., a) Zur Lage d. Gleichgewichtscentren. — b) Zur Architektur der Semilunarklappen. *Arch. f. Physiol.* XXXIV. 5 u. 6. p. 289. 291.
- Maragliano, E., Ueber Messung der respirator. Kapazität d. Blutes. *La Salute* 2. S. XVIII. 18.

- Marey, Analyse d. Gehbewegungen. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 22. p. 366.
- Martin, A. Wyndham, Ueber die Haare in der Achselföhle. *Edinb. med. Journ.* XXIX. p. 1116. [Nr. 348.] June.
- Meyer, H. v., Ueber die Drehung des Unterarms. *Deutsche Ztschr. f. Chir.* XX. 3 u. 4. p. 314.
- Meynert, Ueber Ernährung d. Gehirns. *Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien* 13; Jan.
- v. Monakow, Zur Kenntniss der Pyramiden- u. Schleifenbahn. *Schweiz. Corr.-Bl.* XIV. 7.
- Murri, Augusto, Ueber d. Mechanismus d. centralen Respirationsfunktion. *Riv. clin.* XXIII. 5. p. 385. Maggio.
- Musser, J. H., Modifikation d. Sphygmographen. *Philad. med. and surg. Reporter* L. 21. p. 646. May.
- Novi, Ivo, Ueber die Cirkulation in den Coronararterien d. Herzens. *Riv. clin.* XXIII. 4. p. 320. Aprile.
- Oberdieck, Gust., Ueber Epithel u. Drüsen d. Harnblase u. weibl. u. männl. Urethra. *Göttingen. Akad. Buchh.* 4. 43 S. 2 Mk.
- Önodi, A. D., Ueber d. Verhältniss d. cerebrospinalen Faserbündel zum sympath. Grenzstrange. *Arch. f. Anat. u. Physiol. (anat. Abth.)* 3 u. 4. p. 145.
- Openchowski, Th., Ein Beitrag zur Lehre von d. Herznervenendigungen. *Inaug.-Diss.* Dorpat. Karow. 8. 24 S. mit Taf. 1 Mk.
- Oser, L., Ueber d. Innervation d. Pylorus (vorläufig. Mittheil.). *Med. Centr.-Bl.* XXII. 26.
- Parker, A. J., Ueber d. primitiven Fissuren des fötalen Gehirns. *Journ. of nerv. and mental dis.* N. S. IX. 2. p. 267. April.
- Pellacani, Paolo, Der Bau d. menschl. Samenstrangs. *Arch. f. mikroskop. Anat.* XXIII. 3. p. 305.
- Pick, Alois, Ueber d. Wirkungen d. mechanischen Muskelreizung. *Prag. med. Wchnschr.* IX. 14. 15.
- Preyer, W., Specielle Physiologie des Embryo. Untersuchungen über d. Lebenserscheinungen vor d. Geburt. 2. Lief. Leipzig. Grieben. 8. S. 161—320 mit eingedr. Holzschn. u. 3 Taf. je 4 Mk.
- Quinquaud, Ueber d. Einf. d. Durchschneidung d. Rückenmarks auf d. Zusammensetzung d. Blutes. C. r. des acad. et soc. méd. I. 22.
- Raimondi, Ueber Kohlensäure im Blute. *La Sante* 2. S. XVIII. 16.
- Rattone, George, Ueber d. Existenz von Ganglienzellen in d. hintern Wurzeln d. Rückenmarksnerven d. Menschen. *Internat. Mon.-Schr. f. Anat. u. Histol.* 1. 1. p. 53.
- Raymond, Ueber d. cortikalen Ursprung d. Facialis internus. *Gaz. de Par.* 21. 22.
- Regnard, P., Ueber d. Einfluss von sehr hohem Druck auf d. Organismus. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 14. p. 230.
- Retterer u. Ch. Robin, Ueber d. Vertheilung d. elast. Fasern in d. Arterien- u. Venen-Wandungen. *Journ. de l'Anat. et de la Physiol.* XX. 2. p. 116. Mars—Avril.
- Rey, E., Ueber d. Coagulation d. Blutes. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 20.
- Ribbert, Ueber Resorptionsvorgänge in d. Nieren. *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 23. p. 365.
- Rindfleisch, E., Ueber klammerartige Verbindungen zwischen Aorta u. Pulmonalarterie (Vincula aortae). *Virchow's Arch.* XCVI. 2. p. 302.
- Rosenbach, Ottomar, Ueber d. unter physiol. Verhältnissen zu beobachtende Verlangsamung d. Leitung von Schmerzempfindung b. Anwendung von thermischen Reizen. *Deutsche med. Wchnschr.* X. 22.
- Schäfer, E. A., Ueber d. Fettresorption im Dünndarme. *Arch. f. Physiol.* XXXIII. 11 u. 12. p. 513.
- Schiefferdecker, P., Zur Kenntniss d. Baues d. Schleimdrüsen. *Arch. f. mikroskop. Anat.* XXIII. 3. p. 382.
- Schützenberger, Ueber d. respirator. Verbrennung. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 19. p. 318.
- Schultze, Friedrich, Ueber d. Bedeutung d. Intervertebralganglien. *Neurol. Centr.-Bl.* III. 12.
- Sée, Marc, Ueber d. relative Kaliber d. Trachea u. d. Bronchien. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 18.
- Smith, Robert Meade, Ueber d. Zeitdauer eines vollständ. Umlaufs des Blutes durch d. Körper. *Amer. Journ. of med. sc.* N. S. CLXXIV. p. 439. April. — *Philad. med. and surg. Reporter* L. 22. 23. p. 679. 708. May, June.
- Smith, Rob. M., Ueber d. therm. Phänomene bei d. Kontraktion d. Säugetiermuskeln. *Arch. of Med.* XI. 3. p. 279. June.
- Stein, Stanislaus v., Neue Methode, Hämoglobinkristalle zu erhalten. *Med. Centr.-Bl.* XXII. 23.
- Tauber, Alexander, Ueber d. physiol. Bezieh. der Schilddrüse zur Milz. *Virchow's Arch.* XCVI. 1. p. 29.
- Thürler, Louis, Studien über d. Funktion des fibrösen Gewebes. *Inaug.-Diss.* Zürich. 8. 52 S. (Jahrb. CCII. p. 122.)
- Türstig, John, Ueber d. Entwicklung d. primitiven Aorten, mit besond. Berücksichtigung d. Beziehungen ders. zur Anlage d. Herzens. *Petersb. med. Wchnschr.* N. F. I. 17. p. 174.
- Valentin, Ad., Ueber d. Beschaffenheit d. riebaren Stoffe u. d. Ursachen d. Riechens. *Sep.-Abdr. a. d. Mittheil. d. naturf. Ges. in Bern.*
- Vignal, Ueber Entwicklung der grauen Rückenmarkssubstanz. *C. r. des acad. et soc. méd.* I. 24.
- Waldeyer, Ueber d. lymphat. Apparat d. Pharynx. *Deutsche med. Wchnschr.* X. 20. p. 313.
- Warner, Francis, Ueber d. Ausdruck d. psych. Zustand durch d. Stellung. *Journ. of mental Sc.* XXX. p. 30. April.
- Wiemer, Otto, Ueber d. Mechanismus d. Fettresorption. *Arch. f. Physiol.* XXXIII. 11 u. 12. p. 515.
- Wiener, Ueber d. Stoffwechsel b. Fötus. *Arch. f. Gynäkol.* XXIII. 2. p. 183.
- Wigglesworth, Joseph, Zur Lokalisation im Gehirn. *Brain* VI. p. 506. April. [Nr. 24.]
- Wilder, Burt G., Ueber d. Methoden zur Untersuchung d. Gehirns. *New York med. Record* XXV. 14. 17. 20; April, May.
- Yeo, Gerald F., u. E. F. Herroun, Ueber die Zusammensetzung d. menschl. Galle (aus einer Fistel entnommen). *Journ. of Physiol.* V. 2. p. 116.
- S. a. III. 1. Düsing. VIII. 5. Schrötter; 6. Passow, Quetsch.
- Vgl. a. I. *Physiologische Chemie.* III. 1. *Zellenbildung*; 2. *Entwicklungs-Geschichte.* V. 2. u. VII. *Physiolog. Wirkung einzelner Arzneistoffe 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-Organen, des Zahnsystems s. IX. X. XIII. XIV. 1. XV.
- 4) *Missbildungen und angeborene Bildungsvarietäten.*
- Barrod, Charles; Barry u. Rachet, Persistenz d. Ductus Botalli; *Communication* beider Ventrikel mit einer einzigen Arterie. *Progrès méd.* XII. 24. p. 480.
- Bubenik, J., Varietäten-Beobachtungen aus dem Innsbrucker Sezirsäale. *Ber. d. naturw.-med. Vereins zu Innsbruck* XIII. 1882—83. 66 S. mit 2 Taf.
- Burnier, H., Bildungsfehler d. Herzens bei einem 4½ J. alten Kinde. *Revue méd. de la Suisse Rom.* IV. 4. p. 202. April.
- Grundies, Oscar, Ein Fall von Bauchblasenschambeinspalte mit Bauchhernie u. Spina bifida sacralis. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 27 S.

Guttmann, Paul, Totaler Situs viscerum inversus. Deutsche med. Wchnschr. X. 15.

Hamby, E. T., Monströser Fötus. Journ. de l'Anat. et de la Physiol. XX. 3. p. 193. Mai—Juin.

Jacoby, M., Rudimentäres Herz bei einem 14 Tage alt gewordenen Kinde. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 20.

Kraus, F., Fall von Sternothorakopagus tetra-brachius. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 7. p. 81.

Lachmann, Albert, Ueber einen seltenen Fall von Bauchblasengenitalspalte. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 37 S.

Monod, Fall von Pseudencephalus. Gaz. des Hôp. 41. p. 326.

Muir, Anomalien u. Ueberzähligkeit von Fingern u. Zehen in 5 Generationen. Glasgow med. Journ. XXI. 6. p. 420. June.

Pott, Richard, Ueber symmetr. Missbildungen d. Finger u. Zehen. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XXI. 4. p. 392.

Pozzi, S., Fall von Hypospadié (Pseudohermaphroditismus). Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 4. p. 382. Avril.

Rex, Hugo, Zur Kenntniss d. congenitalen Form d. ossaren Caput obstipum. Ztschr. f. Heilk. V. 2 u. 3. p. 155.

Taylor, Henry Ling, Primäre Asymmetrie der Beine. New York med. Record XXV. 17; April.

Vau Duyse, Ueberangeb. Anomalien d. N. opticus. Ann. d'Oculist. XCI. [13. S. I.] 3 et 4. p. 117. Mars—Avril.

Waldeyer, Ueber d. Beziehungen d. Hernia dia-phragm. congenita zur Entwicklungswweise d. Zwerchfells. Deutsche med. Wchnschr. X. 14.

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 Missgeburen auch XVIII.

IV. Hygiene; Diätetik; Sanitäts-polizei.

Prüfung der Nahrungsmittel u. Verfälschungen derselben; Desinfektion.

Alphand, Ueber Organisation des Gesundheitswesens. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 6. p. 493. Juin.

Ashby, Alfred, Ueber Wasseranalysen. Med. Times and Gaz. May 10.

Bérard, E. P., Ueber mechan. Glasbläserei. Revue d'Hyg. VI. 6. p. 467. Juin.

Bez, Ueber d. Krankheiten d. Eisenbahnbeamten. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 4. p. 331. Avril.

Bokkenheuser, V., Ueb. Errichtung einer Milch-kuranstalt in Kopenhagen. Ugeskr. f. Läger 4. R. IX. 34. 35.

Brainin, S., Ueber „Kefyr“, ein neues Heilgetränk. Med. Centr.-Ztg. LIII. 40. 41.

Bristowe, J. S., Ueb. Gewerbelekrankheiten (chronische Blei-, Kupfer-, Arsenik-, Quecksilber-, Phosphor-vergiftung. Reizende Einwirkungen auf Haut u. Lungen). Med. Times and Gaz. June 21.

Buzer's Mittel zur Reinhaltung d. Strassen. Gesundheit IX. 12.

Cameron, Charles A., Antisept. Experimente in einer Todtengruft. Dubl. Journ. LXXVII. p. 408. [3. S. Nr. 149.] May.

Cold, D., Ueber d. hygiein. Verhältnisse in Kopenhagen. Ugeskr. f. Läger 4. R. IX. 30. 31. 32.

David, C., Ueber d. Hygiene d. Trinkwassers. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 5. p. 266. Mai.

Deshayes, Bericht über d. Arbeiten d. Gesundheitsraths im Depart. Seine-Inferieure im J. 1882. Revue d'Hyg. VI. 6. p. 480. Juin.

Du Claux, V., Ueber Holzpfasterung. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 4. p. 305. Avril.

du Mesnil u. Fauvel, Ueber Kohlensäure in zer-setzte organ. Substanzen enthaltendem Erdboden. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 5. p. 418. Mai.

du Mesnil, O., Ueber Organisation d. Gesundheits-wesens. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 6. p. 490. Juin.

Edelberg, M., Ueber d. Eiweissgehalt d. frischen Fleischsaftes. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 17. p. 175.

Fleck, H., 12. u. 13. Jahresbericht d. k. chem. Centralstelle f. öffentliche Gesundheitspflege zu Dresden. Dresden. v. Zahn u. Jaensch. gr. 8. 91 S. mit 2 Holzschnitten. Inhalt: Geschäftl. u. wissenschaftl. Thätigkeit d. chem. Centralstelle. S. 1. — Ueber Flussverunreinigungen, deren Ursachen, Nachweis, Beurtheilung u. Verhinderung. S. 3. — Die Oxydation des Ammoniak im Brunnenwasser. S. 54. — Zur Beurtheilung d. Verwerthbarkeit bleihaltiger Topfgeschirre. S. 57. — Vorkommen u. Nachweis von Alkohol in Leichentheilen. S. 63. — Mehrfaches Vorkommen u. Nachweis von Kupfer u. Zink in Leichentheilen. S. 63. — Kupfer u. Zink im Weine. S. 67. — Ueber die Reaktion der Weinaschen. S. 67. — Nachweisung von Salpetersäureflecken in Geweben. S. 68. — Ueber d. Arsenikgehalt d. schwefels. Ammoniak. S. 69. — Ueber d. Nachweis des Arsenik in Gebrauchsgegenständen. S. 70. — Ueber d. Werth verschied. Methoden zur Prüfung fetter Oele. S. 75. — Ueber ein neues Produkt der langsamem Verbrennung des Aethyläthers. S. 82. — Ueber einige Bestimmungsmethoden d. Methylaldehyd. S. 86. — Ueber die Beurtheilung von Süssweinen b. zollamt. Abfertigung. S. 86.

Förster, Ueber die Grundbedingungen für gute Tagesbeleuchtung in den Schulzimmern. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 12. p. 152.

Fokker, A. P., Ueber die Ueberbürdung bei dem Unterricht. Nederl. Weekbl. 16.

Forster, J., Ueber Anomalien d. Fleisches. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Nieder-Oesterr. X. 8. — Ueber Conservirung d. Nahrungsmittel. Das. 10. 11.

Glück, Leopold, Die Sanitätsverhältnisse im bosnischen Occupationengebiete. Wien. med. Presse XXV. 16. 17. 19. 21. 22. 23. 24.

Göppert, Ueber Häuserschwamm u. seine Be-kämpfung. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 12. p. 153.

Grahn, E., Die Art d. Wasserversorgung d. Städte mit mehr als 5000 Einw. im deutschen Reiche. Centr.-Bl. f. allg. Geshpfl. III. 4 u. 5. p. 134.

Gutachten d. k. wiss. Deputation f. d. Medicinal-wesen in Preussen betr. d. Ueberbürdung d. Schüler in d. höhern Lehranstalten. Vjhrschr. f. ger. Med. N. F. XL. 2. p. 351. April. Berlin. Hirschwald. 8. 32 S. 60 Pf.

Hirsch, J., Verfahren zum Trocknen des Wand-bewurfs. Revue d'Hyg. VI. 5. p. 425. Mai.

Krannahs, H., Ueb. d. kumyss-ähnliche Getränk „Kephir“ u. über d. Kephirpilz. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. 1 u. 2. p. 18.

v. Langsdorff, Wirthschaftliche Verwerthung d. städt. Abfallstoffe. Gesundheit IX. 6.

Libert, Ueber amerik. Pökelfleisch. Revue d'Hyg. VI. 5. p. 434. Mai.

Liernur, Geschichte d. Einführung d. Schwem-msystems in Berlin. Gesundheit IX. 7. 9. 10.

Lubach, D., u. H. L. Verspijk, Ueber die Ueberbürdung beim Unterricht. Nederl. Weekbl. 15.

Mandowski, Ueber „Kefir“ (moussirender Milch-wein). Deutsche med. Wchnschr. X. 21.

Martin, A. J., Ueber hygiein. Unterricht. Revue d'Hyg. VI. 4. 5. p. 273. 405. Avril, Mai.

Mestern's Ventilator „Hygieia“. Gesundheit IX. 7.

Müller, Alexander, Die Reinhaltung von Paris. Vjhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XL. 2. p. 336. April.

van Overbeek de Meijer, Ueber Abhaltung übler Gerüche in häuslichen Einrichtungen. Nederl. Weekbl. 24.

- Page, James, Ueber öffentl. Gesundheitspflege. Brit. med. Journ. June 21.
- Reclam, Torfstreu. — Podewils. — Liernur. Gesundheit IX. 5.
- Rembold, Zur Verwendung der Reinkultur auf festem Nährboden in d. hygiein. Praxis. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 18.
- Richard, E., Ueber Leuchtgas u. Kohlenoxyd vom hygienischen Standpunkte. Revue d'Hyg. VI. 4. p. 304. Avril.
- Scheller, Theodor, Ueb. Fleischconservirungsmethoden u. deren Verwendbarkeit für Heereszwecke. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 33 S.
- Scholz, Fr., Naturgemäße Gesundheitslehre auf physiolog. Grundlage. 17 Vorträge. Leipzig. Weber. 8. VIII u. 307 S. mit 7 eingedr. Holzschn. 4 Mk.
- Segnitz, B., Hygienisches für das Greisenalter. Corr.-Bl. f. deutsch-amerik. Aerzte II. p. 223. Mai.
- Soyka, J., Gutachten über d. Kanalisation d. Stadt Marienbad. Prag. med. Wehnschr. IX. 15. 16. 18. 19. 21. 22.
- Thorburn, John, Female education from a physiological point of view. Manchester. J. E. Cornish. 8. 23 pp. 6 pence (50 Pf.).
- Vallin, E., Ueber Controle d. Wasserverbrauchs u. d. nutzlosen Auslaufens bei Wasserleitungen. Revue d'Hyg. VI. 5. p. 353. Mai.
- Vallin, E., Anemometr. Untersuchungen an Oefen. Revue d'Hyg. VI. 6. p. 457. Juin.
- Virchow, Rud., Die Craigentinny-Farm bei Edinburgh (Rieselanlage). Virchow's Arch. XCVI. 3. p. 502.
- Weber, Herm., Ueber Schul-Hygiene in England. (Verhandl. d. 3. Congr. f. innere Medicin.) Wiesbaden. Bergmann. 8. 21 S. 1 Mk.
- Wertner, Moriz, Zur Kenntniss d. hygiein. Anschauungen. Arch. f. Gesch. d. Med. VH. 2. p. 184.
- Wuttke, Otto, Ventilationssystem. Vjhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XL. p. 323. April.
- Wyttenebach, Albert, Geschäftsbericht d. Sanitäts-Commission des Gemeinderates der Stadt Bern. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 11. 12.
- S. a. I. Biedert, Hanssen. VI. Gildemeister. VIII. 1. Verhandlungen. XVIII. Vallin. XIX. 1. Aderholdt, Wirth; 2. Gewerbskrankheiten; Thursfield; 4. Bericht, Corlieu.
- ## V. Pharmakologie.
- ### 1) Allgemeines.
- Bernatzik, W., u. A. E. Vogl, Lehrbuch der Arzneimittellehre mit gleichmäss. Berücksicht. d. österr. u. deutschen Pharmakopöe. 1. Hälfte. Wien. Urban u. Schwarzenberg. gr. 8. 288 S. 6 Mk.
- Catillon, Bemerkungen über d. französ. Codex von 1884. Bull. de Thér. CVI. p. 295. 361. 413. 458. 499. Avril 15. — Juin 15.
- Flückiger, F. A., Grundriss d. Pharmakognosie. Berlin. Gärtner. 8. XXIV u. 260 S. 6 Mk.
- French, M. S., Vortheilhafte Form d. Anwendung von Arzneimitteln. Philad. med. and surg. Reporter L. 13. p. 388. March.
- Hager, Hermann, Commentar zur Pharmacopœa Germanica, editio altera. Berlin. Jul. Springer. gr. 8. VI u. 849 S. 30 Mk.
- Jacobsen, C. A., Ueber Ablösung d. Apothekerprivilegien. Ugeskr. f. Läger 4. R. IX. 31. 32. 33.
- Liebreich, Osc., u. Alex. Langgaard, Med. Recept-Taschenbuch (in 20 Lief.) 1. Lief. Berlin. Th. Fischer. 8. IV u. 48 S. 50 Pf.
- Mühsam, Siegfr., Apotheken-Manual. Anleitung zur Herstellung von in d. Apotheken gebräuchlichen Präparaten, welche in der Pharmacopœa Germanica, Ed. II., keine Aufnahme gefunden haben. Leipzig. Denicke. 8. 153 S.
- Ruetz, Otto, Die wissenschaftl. u. gewerbl. Ziele d. deutschen Pharmacie. Eine sociale u. wirthschaftl. Studie nebst Interpretation d. Reichs- u. Landesgesetze. Leipzig. E. Günther. 8. 84 S. 1 Mk. 50 Pf.
- Scharling, W., Ueber Ablösung d. Apothekerprivilegien. Ugeskr. f. Läger 4. R. IX. 28. 29. S. a. XI. Silbermann.
- Vgl. a. XVII. 1. Geheimmittelwesen u. Kurpfuscherei. XIX. 2 u. 3. Wirkung u. Anwendung der Arzneimittel im Allgemeinen; Heilmethoden.
- ### 2) Einzelne Arzneimittel.
- Aconitpräparate, Diskussion. Bull. et mém. de la Soc. de Thér. XV. 8. p. 43. Avril 30.
- Albertoni, Pietro, Zur Pharmakologie d. Chinolinguuppe. La Salute 2. S. XVIII. 20.
- Alexander, Ueber d. Antipyrin u. seine Wirkung bei fieberrhaften Krankheiten. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 11.
- Archer, Robert S., Ueber Kairin. Brit. med. Journ. April 12.
- Aubeau, A., Ueber Anästhesierung mittels einer titrirtten Mischung von Chloroform u. Luft. Gaz. des Hôp. 70.
- Batterbury, R. L., Ersatzmittel für Amylnitrikapseln. Brit. med. Journ. May 3. p. 854.
- Behncke, Paul, Zur Kenntniss d. diuret. Wirkung d. Resina Copaivae. Inaug.-Diss. Greifswald 1883. 8. 31 S.
- Benda, Th., Ueber Wirkung d. Paraldehyd. Neurol. Centr.-Bl. III. 12.
- Berg, H. W., Ueber d. Ersatz d. Jodkalium durch Jodnatrium. Arch. of Med. XI. 2. p. 145. April.
- Bert, Paul, Anästhesierung mittels einer titrirtten Mischung von Chloroform u. Luft. C. r. des acad. et soc. méd. I. 25.
- Berteaux, A., Ueber Anwend. d. Eisens. Gaz. des Hôp. 59.
- de Beurmann, Ueber d. therapeut. Wirkung d. Codeinchlorhydrat. Bull. de Thér. CVI. p. 496. Juin 15.
- Blake, James, Ueber d. Zusammenhang zwischen physiolog. Wirkung u. chem. Constitution. Journ. of Physiol. V. 1. p. 35. — Ueber d. Wirkung d. Salze von Kalium, Rubidium u. Caesium. Ibid. 2. p. 124.
- Bonome, A., u. G. Mazza, Ueber d. Wirkung d. Bromoform. La Salute 2. S. XVIII. 21.
- Brunton, T. Lauder, Ueber d. physiolog. Wirkung d. Condurango. Journ. of Physiol. V. 1. p. 17.
- Brunton, T. Lauder, Ueber Wirkung u. Anwendung d. Diuretika. Practitioner XXXII. 4. 5. p. 274. 353. April, May.
- Cohn, Joseph, Ueber d. Resorptions- u. Ausscheidungsverhältnisse d. Mangan im Organismus. Arch. f. exper. Path. u. Pharm. XVIII. 1 u. 2. p. 129.
- Debierre, Ch., Ueber Ergotin. Bull. de Thér. CVI. p. 375. Avril 30.
- Denzel, Julius, Ein neues Mutterkorn-Extrakt. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 14.
- Dimitriew, W. R., Kefir oder Kapir. Echter Kumyss aus Kuhmilch. Eine kurze Anleitung zu seiner Bereitung u. Verwendung als Heilmittel für Kranke. In's Deutsche übertragen. Hannover. Brandes. 8. 32 S. 80 Pf.
- Donaldson, Henry II., u. Lewis T. Stevens, Ueber d. Wirkung d. Digitalis. Journ. of Physiol. V. 1. p. 45.
- Dujardin-Beaumetz, Ueber d. physiol. Wirkung d. Alkohol. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 21. p. 630. Mai 20.
- Dujardin-Beaumetz, Ueber Hamamelis virginica. Bull. et mém. de la Soc. de Thér. XV. 10. p. 52. Mai 30. — Ueber die Kolanuss. Ibid. 12. p. 67. Juin 30.
- Falkenheim, H., Zur Wirkung des Antipyrin. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 24.

- Fellner, Leopold, Ueber die physiol. Wirkung d. Hydrastis Canadensis (vorl. Mittheil.). Med. Centr.-Bl. XXII. 24.
- Fleihne, Wilhelm, Ueber d. Antipyrin, ein neues Antipyretikum. Ztschr. f. klin. Med. VII. 6. p. 641.
- Fränkel, Eugen, Ueber parenchymatöse Uebersomiumsäure-Injektionen. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 15.
- Fristed, R. F., Homeriana. Cannabis Indica. Andromeda polifolia. Folia uvae ursi. Pimpinella. Upsala lärkarefören. förh. XIX. 6. S. 416.
- Garraway, Edward, Affinität d. Strychnin mit d. Chloroform. Brit. med. Journ. May 24. p. 995.
- Green, W. E., Ungewöhnl. Symptome nach Anwend. d. Ungt. hydrarg. ammoniati. Brit. med. Journ. May 3.
- Guttmann, Paul, Ueber d. Wirkung d. Antipyrin. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 20.
- Harnack, Erich, Ueber ein digitalinartig wirkendes Glykosid aus einem afrikan. Pfeilgifte. Arch. f. exp. Path. u. Pharm. XVIII. 1 u. 2. p. 1.
- Hartge, Alex., Beiträge zur Kenntniss d. Chinidin-(Conchinin-) Resorption nebst Berücksicht. seines forens.-chem. Nachweises. Inaug.-Diss. Dorpat. Karow. 8. 54 S. 1 Mk.
- Hastreiter, Salicylsäuredyspnöe. Corr.-Bl. f. deutsch-amerik. Aerzte II. 5. p. 219. Mai.
- Heynsius, A., Ueber d. Verhalten d. Eiweissstoffe zu Salzen von Alkalien u. von alkal. Erden. Arch. f. Physiol. XXXIV. 5 u. 6. p. 330.
- Hurd, E. P., Ueber physiol. Wirkung u. therapeut. Anwend. d. alkohol. Stimulantien. Therap. Gaz. N. S. V. 6; June.
- Jacobowsky, Chard., Beiträge zur Kenntniss d. Alkaloide d. Aconitum Lycocotonum. I. Lycaconitin. Inaug.-Diss. Dorpat. Karow. 8. 48 S. 1 Mk.
- Imbert-Gourbeyre, Recherches sur les solanum des anciens. Paris. J. B. Bailliére et fils. 8. 136 pp.
- Judée, Ueber d. Wirkungsweise d. Curare. C. r. des acad. et soc. méd. I. 19. p. 193.
- Kamnitzer, Isaac, Ueber die Wirkungsweise der Granatwurzelrinde. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 31 S.
- Köhler, Julius, Ueber das Berberin. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 35 S.
- Köhne, Wilhelm, Ueber d. Wirkung d. Thuja occidentalis. Inaug.-Diss. Göttingen 1883. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 38 S. 1 Mk.
- Küllz, E., Ueber Wirkung u. Schicksal d. Trichloräthyl- u. Trichlorbutylalkohols im Thierorganismus. Zeitschr. f. Biol. XX. 2. p. 157.
- Labbée, Ernest, Ueber Convallaria u. Convallamarin. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 24. 26.
- Labordé, Subcutane Injektion von Chloroform. C. r. des acad. et soc. méd. I. 18. p. 182.
- Leubuscher, G., Physiolog. u. therapeut. Wirkungen d. Convallamarin. Ztschr. f. klin. Med. VII. 6. p. 581.
- Lewaschew, S. W., Einflus alkalischer Mittel a) auf d. Zusammensetzung, b) auf d. Quantität d. Galle. Ztschr. f. klin. Med. VII. 6. p. 609; VIII. 1. p. 48. — Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. 1 u. 2. p. 93.
- Limousin, Ueber d. Rinde von Piscidia erythrina. Bull. et mém. de la Soc. de Thér. XV. 11. p. 60. Juin 15.
- Loych, Ueber d. physiolog. Wirkung d. Kairin. Gaz. des Hôp. 53. p. 420.
- Loye, Ueber d. physiolog. Wirkung d. Kairin. C. r. des acad. et soc. méd. I. 19. p. 192.
- Luchsinger, B., Ueber d. Wirkung d. Santonsäure. Arch. f. Physiol. XXXIV. 5 u. 6. p. 293.
- Lussana, Filippo, u. Francesco Ciotto, Ueber d. Alkaloide d. gegohrenen Mais. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 14. 16. 17. 19. 24. 26.
- Med. Jahrb. Bd. 202. Hft. 3.
- Lustgarten, Sigmund, Ueber ein neues Quecksilberpräparat (Hydrarg. tannicum oxydulatum). Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 14.
- Maragliano, E., Ueber Kairin. La Salute 2. S. XVIII. 17. 19—23.
- Maragliano, E., Ueber Antipyrin. La Salute 2. S. XVIII. 21.
- Marty, J., Ueber Cinchonidinsulphat vom physiol. u. therap. Gesichtspunkte. Bull. de Thér. CVI. p. 355. 394. 445. Avril 30. — Mai 30.
- May, Ferdinand, Ueber Antipyrin. Deutsche med. Wchnschr. X. 24. 25. 26.
- v. Mering, Ueber d. Schicksal d. Kairin im menschl. Organismus. Ztschr. f. klin. Med. VII. Suppl.-Heft. p. 149.
- Nega, Julius, Vergleichende Untersuchungen üb. d. Wirkung u. Resorption verschiedener zur cutanen Behandlung verwandten Quecksilberpräparate. Strassburg. Karl J. Trübner. 8. 101 S. 2 Mk.
- Notta, Maurice, Ueber einige Eigenschaften d. Mutterkorns. L'Union 58.
- Olsen, Johan, Ueber Sublimat als Desinfektionsmittel. Norsk Mag. 3. R. XIV. 6. S. 363.
- Patrigeon; Pierre Vigier, Ueb. Nitroglycerin oder Trinitrin. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 24.
- Pécholier, G., Fall vollständ. Unschädlichkeit eines Klystirs mit 10 g Extr. Belladonnae. Bull. de Thér. CVI. p. 545. Juin 30.
- Pick, R., Ueber Anwendung d. Chinin in Form von Suppositorien. Deutsche med. Wchnschr. X. 18.
- Prior, Ueber d. Einf. d. Chinin auf d. Stoffwechsel im gesunden Organismus. Arch. f. Physiol. XXXIV. 5 u. 6. p. 237.
- Queirolo, G. B., a) Ueber d. Wirkung d. Resorcin auf d. Milz. — b) Ueber d. Wirkung d. hypodermat. Injektion von Kairin. La Salute 2. S. XVIII. 13. 14. 15. 17.
- Rank, C., Ueber d. Werth d. Paraldehyd als Schlafmittel. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 20.
- Rank, C., Ueber d. therapeut. Werth d. Antipyrin. Deutsche med. Wchnschr. X. 24.
- Ratimoff, B., Ueber d. antisept. Mittel. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 26. p. 433.
- Reeve, J. C., Bromäthyl als Anästhetikum. Brit. med. Journ. April 26. p. 812.
- Regnault u. Villejean, Ueber die anästhet. Eigenschaften d. Methylchlorüre. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 23. p. 383.
- Riegel, Franz, Ueber d. therapeut. Verwendung d. Coffeinpräparate. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 19.
- Ringer, Sydney, Ueber d. Wirkung salinischer Mittel (auf Fische). Journ. of Physiol. V. 2. p. 98.
- Roberts, Frederick T., Ueber d. Wirkung d. Convallaria. Practitioner XXXII. 4. p. 265. April.
- Roussel, C., Ueber d. Indikationen d. alkalischen Medikation. Gaz. des Hôp. 71.
- Schneider, Rich., Ueber d. Schicksal d. Caffein u. Theobromin im Thierkörper, nebst Untersuch. über d. Nachweis des Morphin im Harn. Inaug.-Diss. Dorpat. Karow. 8. 66 S. 1 Mk.
- Schridde, P., Ueber Nachweis von Quecksilber im Harn. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 23.
- Schuster, Ueber d. Ausscheidung d. Quecksilbers. Med. Centr.-Bl. XXII. 16. 18.
- Tanret, C., Ueber Ergotinin. Bull. de Thér. CVI. p. 418. Mai 15.
- Thomson, St. Clair, Ueber Anwend. d. salicyls. Natron. Lancet I. 21; May.
- Tison, Ueber Hamamelis Virginica. Bull. de Thér. CVI. p. 321. Avril 15.
- Unna, P. G., Fettsalben u. Kühlsalben. Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol. III. 6.

Van der Espt, Victor, Ueber Hamamelis Virginica. *Journ. de Brux.* LXXVIII. p. 350. 461. Avril, Mai.

Vigier, Pierre, a) Ueber Verdauungsfermente u. ihre pharmaceut. Bereitung. — b) Ueber Chininsulphat. — c) Ueber Pepsinelixir. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 19. 20. 21. 22. 25.

Yvon, P., Ueber Codein. *Bull. de Thér.* CVI. p. 548. Juin 30.

Ziteke, Joseph, Ueber Kairin. *Therap. Gaz.* N. S. V. 4. 6; April, June.

S. a. I. **Nega, Pontoppidan**. VI. **Jaworski**. VII. **Altara, Jeannel, Vigier**. VIII. 1. *Verhandlungen*; 2. a. **Greenway**; 2. c. **Arigo, Bennett, Bókai, Bourneville, Braun, Foulds, Wildermuth, Wolfenden**; 3. a. **Beck, Ewart, Post, Soltmann, Weiss**; 3. c. **Langer, Thorowgood**; 3. d. **Chassagne, Collan, Schulz**; 5. **Jacobi, Macdougall, Michener, Petri, Robson**; 6. **Craig, Strahan, Weissenberg**; 8. **Boeck**; 9. a. **Andeer, Blair, Burman, Collier, Marshall, Piffard, Unna**; 10. **Paul, Petersen**. XII. 1. **Payne, Phillips, Pollock**; 2. **Dumont, Karelowski, Lewin, Szuman**; 4. **Polaillon**; 5. **Heer**; 6. **Gunning**; 8. **Betz, Langenbeck**; 9. **Mayer, Robertson**. XIII. **Abadie, Levinstein, Meyhöfer**. XIV. 1. **Charcot, Tanguemann**. XV. **Brandt**.

3) Elektrotherapie, Metalloskopie, Magnetherapie.

Blix, Magnus, Automat. Stromunterbrecher f. variablen Rhythmus. *Upsala läkarefören. förh.* XIX. 6. S. 421.

Burg, V., u. Moricourt, Zur Metallotherapie. *Gaz. des Hôp.* 57.

Engelskjön, C., Die ungleichartige therapeut. Wirkungsweise d. beiden elektr. Stromesarten u. d. elektrodiagnost. Gesichtsfelduntersuchung. *Nord. med. ark.* XVI. 1. Nr. 1. — *Arch. f. Psych. u. Nervenkrkh.* XV. 2. p. 305.

Glauert, Einige Verbesserungen d. gebräuchlichen transportablen Batterien f. d. constanten Strom. *Med. Centr.-Bl.* LIII. 33. 37.

Lewandowski, Rudolf, Die Medicin auf der elektr. Ausstellung in Wien im Jahre 1883. *Wien. med. Presse* XXV. 14. 17. 21—26.

Niermeijer, J. H. A., Ueber d. Rumpf'sche Fara-disation eines grossen Theils d. Hautoberfläche mit dem Pinsel. *Nederl. Weekbl.* 14.

Poore, G. V., Ueber d. Wahl d. elektr. Batterien. *Med. Times and Gaz.* April 26.

Smith, Andrew Heermance, Statische Elektricität gegen Myalgie. *Arch. of Med.* XI. 2. p. 163. April.

Vigouroux, Romain, Ueber d. Polarisation des menschlichen Körpers u. d. Elektroden. *Progrès méd.* XII. 26.

Wassmuth, Ant., Ueber die bei Magnetisiren erzeugte Wärme. 1. Mittheil. (Sitz.-Ber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien. Gerold's Sohn. Lex.-8. 22 S. 40 Pf.

S. a. VIII. 2. a. **Corval**; 2. d. **Gibney**; 6. **Bar-det, Bloch.** IX. **Conrad**. XII. 9. **Fort, Mallez**. XIII. **Krebs**. XVI. **Robertson**.

VI. Balneologie; Hydrologie; Milch-, Molken-, Kumyss-, Trauben-, klimatische Kurorte.

Amsler, C., Schwefel, Schwefelwasserstoff u. Schwefelwasser. *Schweiz. Corr.-Bl.* XIV. 10.

Bad Kreuznach, Mittheilungen f. Aerzte u. Kur-gäste. Der med. Theil bearb. von Dr. **Heusner**. Der be-

schreibende u. ökonom. Theil bearb. von **Paul Foltyński**. Berlin. J. H. Maurer-Greiner. 8. 102 S. mit 20 Ansichten u. 3 Plänen. 1 Mk. 50 Pf.

Bäder in Baden im Sommer 1883. *Aerztl. Mittheil. aus Baden* XXXVIII. 7.

Brée, M., Das Eisenbad Pyrawarth in Nieder-Oesterreich. *Wien. Braumüller*. 8. III u. 33 S. 80 Pf.

Cornillon, J., Ueber Anwendung d. Wässer von Vichy b. Hämophilie. *Gaz. de Par.* 21. 22.

Cüppers, Bad Bertrich u. seine Heilquellen. *Neuwied*. Heuser. 8. 77 S. 1 Mk. 25 Pf.

Decurtins, Florin, Das Teniger-Bad im Som-vixthal. *Bern, Chur. Kellenberger*. 8. 18 S. 40 Pf.

Diruf sen., Osc., Bad Kissingen u. seine Heilquellen. 5. Aufl. *Würzburg. Stuber*. 8. XII u. 339 S. mit 1 Karte u. Plan. 3 Mk.

Döring, Alb., Bad Ems. Die Thermen von Ems. zur Orientirung f. d. Arzt u. als Handbuch f. d. Kurgast geschildert. 3. Aufl. *Ems. Kirchberger*. 8. XVI u. 257 S. 2 Mk. 50 Pf.

Führer, der, im Bade Wildungen. 8. Aufl. *Arolsen. Speyer*. 8. 47 S. mit 47 eingedr. Holzschn. u. 1 Karte. 40 Pf.

Führer, praktischer, f. das Nordseebad Borkum. Mit Fahrplänen, Fluttabellen, Nachweisen, Taxen u. s.w. 2. Jahrg. *Emden. Schwalbe*. 12. VIII u. 31 S. 50 Pf.

Gildemeister, Johs., Die Heilkraft d. See- u. Höhen-Klimas. Ein ärztl. Wink zur hygiein. Verwerthung d. Schulferien. *Langensalza. Beyer u. Söhne*. 8. 19 S. 40 Pf.

Halloran, M. J., Florida als Kurort. *Philad. med. and surg. Reporter* L. 16. p. 486. April.

Hill, Berkeley, Strathpeffer als Kurort. *Lancet* I. 18; May.

Hlawacek, Ed., Karlsbad in geschichtl., med. u. topograph. Beziehung. 14. Aufl. Herausgeg. von Dr. *Jul. Hofmann. Karlsbad. Feller*. 8. XII u. 355 S. 4 Mk. 80 Pf.

Janke, Alb., Bad Colberg. *Colberg, Colbergermünde. Pickel*. 12. VI u. 176 S. mit 1 Plan. 1 Mk. 50 Pf.

Jaworski, W., Vergleich. experim. Untersuchungen über d. Verhalten d. Kissinger u. Karlsbader Wassers, sowie d. Karlsbader Quellsalzes im menschlichen Magen. *Deutsches Arch. f. klin. Med.* XXXV. 1 u. 2. p. 38.

Kern, Heinr., Les bains iodurés de Lipik et sa source chaude. *Wien 1883. Braumüller*. 8. 60 S. 2 Mk.

Klein, Karl, Ueber d. Heilwerth d. Stahlquellen. *Wien. med. Presse* XXV. 16. 17.

Laube, Gust. C., Geolog. Exkursionen im Thermalgebiet d. nordwestl. Böhmens, Teplitz, Karlsbad, Eger-Franzensbad, Marienbad. *Leipzig. Veit u. Co.* 8. XVI u. 170 S. mit 2 farb. Tafeln. 3 Mk. 60 Pf.

Lehmann, L., *Oeynhausen (Rehme) gegen Ischias. Deutsche med. Wehnschr.* X. 21.

Löcker, Jul., Die iod- u. bromhaltige Schwefelquelle zu Goisern im Salzkammergut. Ihre chem. Zusammensetzung u. therap. Verwendung. *Wien. Braumüller*. 8. V u. 21 S. mit Karte. 80 Pf.

Manson, D., Eisenquelle in Strathpeffer. *Brit. med. Journ.* May 17.

Nagel, Ed., Der Kurort Trencsin-Teplitz in Ober-Ungarn u. seine Schwefelthermen. 2. Aufl. *Wien. Perles*. 8. 48 S. 1 Mk.

Nicolas, Joseph, Ueber Anwendung d. Mineralwässer, besonders der von Mont-Dore, während der Schwangerschaft. *L'Union* 84.

Pernisch, J., Der Kurort Tarasp-Schuls, seine Heilmittel u. Indikationen. *Chur. Druck von Gebr. Casanova*. 8. 92 S. 1 Mk. 20 Pf.

Peters, Herm., Die Quellen u. Bäder Elsters. Leitfaden bei Verordnung u. beim Gebrauch d. Trink- u. Badekur in Elster. 2. Aufl. *Leipzig. O. Wigand*. 8. III u. 50 S. 1 Mk.

Preller, Anleitung zum Gebrauch d. Wasserkur u. d. Kiefernadelbäder. Ilmenau. Aug. Schröter's Verl. 8. 40 S. 50 Pf.

Reimer, H., Der Oberbrunnen u. d. Kronenquelle in Obersalzbrunnen in ihrer Eigenschaft als Lithionwässer. Deutsche med. Wehnschr. X. 19.

Reuschel, E., König-Ottobad b. Wiesau in d. Oberpfalz. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 22.

Schider, Ed., Gastein für Kurgäste u. Touristen. 5. Aufl. Salzburg. Mayr. 16. 52 S. u. 1 Karte. 1 Mk.

Schnyder, H., Bad u. Kuranstalt Weissenburg in d. Schweiz. Basel. Schwabe. 8. 78 S. mit 2 Taf. 2 Mk.

Schott, August, u. Theodor Schott, Die Nauheimer Sprudel- u. Sprudelstrombäder. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 19. 20.

Schücking, Adrian, Bad Pyrmont. Pyrmont. Uslar. 8. 69 S. 75 Pf.

Sommerfrischenbuch, Zusammenstellung der hauptsächl. Bäder, Luftkurorte u. Sommerfrischen in der sächs.-böh. Schweiz u. d. angrenzenden Gebieten, nebst Angabe d. Reiseverbindungen, Hôtels, Privatwohnungen, Badeeinrichtungen, Aerzte, Apotheken, bearb. von A. Lingke. Dresden. Arnold'sche Buchh. 8. IV u. 88 S. 1 Mk.

Wilmot, R. Eardley, Ueber d. Mineralwässer von Leamington. Med. Times and Gaz. April 12.

S. a. VIII. 2. d. Spender; 3. c. Haupt; 3. e. Brabazon; 4. Jacob. XIII. Katzaurow. XIX. 3. Hydrotherapie; 4. Bericht, Clar, Kisch.

VII. Toxikologie.

Altara, G. M., Vergiftung durch Phensäure, geheilt durch Kampher. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 14.

Bentzen, G. E., Leuchtgasvergiftung aller Bewohner eines 3stöckigen Hauses ohne Gasleitung. Nord. med. ark. XVI. 1. Nr. 3. (Jahrbb. CCII. p. 239.)

Bonjean, J., Ueber Ergotin u. dessen giftige Wirkung. Bull. de Thér. XCVI. p. 323. Avril 15.

Brieger, Ueber giftige Produkte d. Fäulnissbakterien. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 14.

Brown, J. Campbell, u. E. Davies, Chem. Untersuchung in Fällen von Arsenikvergiftung. Med. Times and Gaz. April 5.

Bruce, Alexander, Chron. Vergiftung durch Kohlenbisulphid. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 1009. [Nr. 347.] May.

Davidson, Andrew, u. Thomas Stevenson, Vergiftung mit Phaseolus lunatus. Practitioner XXXII. 6. p. 435. June.

Descoust u. Yvon, Fälle von Asphyxie durch Kohlensäure. Revue d'Hyg. VI. 5. p. 440. Mai. — Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 5. p. 477. Mai.

Falk, F., Fall von Kohlenoxydvergiftung. Vjhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XL. 2. p. 279. April.

Flinzer, Fleischvergiftung. Vjhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XL. 2. p. 318. April.

Gade, F. G., Vergiftung durch Carbolsäure bei innerl. Anwendung. Norsk Mag. 3. R. XIV. 4. S. 234. (Jahrbb. CCII. p. 238.)

Gehle, H., Fall von Vergiftung mit Salzsäure. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 22.

Hind, Albert, Carbolsäurevergiftung; Genesung. Lancet I. 15; April.

Hogner, Richard, Vergiftung durch Borsäure. Eira VIII. 12. (Jahrbb. CCII. p. 237.)

Jeannel, J., Terpentinöl als Antidot gegen Phosphor. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 17.

Leichtenstern, Otto, Zur Casuistik d. Vergiftung durch Kali chloricum. Deutsche med. Wehnschr. X. 20.

Löbisch, W. F., Ueber Vergiftungen durch bleihaltige Zinngeräthe u. Zinnlegirungen. Ber. d. naturw.-med. Ver. in Innsbruck 1882/83. S. III. — Vgl. Wien. med. Presse XXIV. 48. 49. 50. 52. 1883.

Mäurer, Zur Sublimatintoxikation. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 17.

v. Maschka, Phosphorvergiftungen mit rasch eingetretinem Tode. Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 20. 21.

Masse, Vergiftung durch ein Belladonnainfus. Bull. de Thér. CVI. p. 385. Mai 15. — Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 6. p. 549. Juin.

Ogilvie, Leslie, Fall von Strychninvergiftung. Brit. med. Journ. June 28.

Otto, Fr. Jul., Anleitung zur Ausmittelung d. Gifte u. zur Erkennung d. Blutflecken b. gerichtl.-chem. Untersuchungen. 6. Aufl. Neu bearb. von Dr. Rob. Otto. Braunschweig. Vieweg u. Sohn. 8. XVII u. 261 S. mit eingedr. Holzschn. u. farb. Taf. 7 Mk.

Pontoppidan, Knud, Den kroniske Morfinisme. Kjöbenhavn 1883. Th. Lind's Boghandel. 8. 142 S.

Prochorow, P., Ueber d. Giftigkeit mancher Neunaugen (Wratsch Nr. 1). Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 25. p. 274.

Schuler, Bleiintoxikationen b. Webern. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 7. p. 171.

Stolnikow, Ueber die Bedeutung der Hydroxylgruppe (HO) in einigen Giften. Ztschr. f. physiol. Chem. VIII. 4. p. 235.

Taylor, H. H., Opiumvergiftung; subcutane Injektion von Atropin. Lancet I. 21; May p. 937.

Vigier, Pierre, Terpentinöl als Antidot gegen Phosphor. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 14. 17.

Vöhtz, J. C., Sublimatvergiftung durch intrauterine Injektion nach Abortus. Hosp.-Tid. 3. R. II. 22. (Jahrbb. CCII. p. 237.)

Yarrow, H. C., Vergiftung durch den Biss einer Schlange (Ancistrodon contortrix Linn.). Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 422. April.

S. a. I. Johansson, Thielick. V. 2. Harnack, Hartje, Jüdée. VIII. 2. a. Lubrecht; 9. a. Unna. XIII. Formiggini, Panas, Shears. XIX. 2. Jennings, Netter.

Vgl. a. III. 3. *Physiologische Wirkung einzelner Stoffe.* V. 2. *Antagonismus der Arzneimittel.* XII. 3. *Vergiftete Wunden.*

VIII. Pathologie u. Therapie.

1) Allgemeines.

Schulz, Richard, Statist. Mittheilungen aus d. med. Abtheilung des herzogl. Krankenhauses zu Braunschweig im Jahre 1883. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. 1 u. 2. p. 167.

Sörensen, Bericht über d. Blegdamshospital für 1883. Hosp.-Tid. 3. R. II. 22.

Verhandlungen d. Congresses f. innere Medicin. Dritter Congress, gehalten zu Berlin vom 21. bis 24. April 1884. Im Auftrage d. Congresses herausgeg. von Prof. Dr. E. Leyden u. Dr. Emil Pfeiffer. Wiesbaden. J. F. Bergmann. gr. 8. XX u. 388 S. mit 7 Tafeln. 8 Mk.

Inhalt: Ueber d. genuine Pneumonie. S. 6. — Rosenthal, Ueber Reflexe. S. 49. — Pfeiffer, Ueber Vaccine u. Variola. S. 67. — Ueber Poliomyelitis u. Neuritis. S. 92.

— Löffler, Ueber d. Bedeutung d. Mikroorganismen f. d. Entstehung d. Diphtherie. S. 156. — Weber, Ueber Schulhygiene in England. S. 173. — Stahl, Mikroorganismen in menschl. Darmentleerungen. S. 193. — Finkler, Ueber Papain. S. 195. — Rossbach, Ueber eine neue Heilwirkung d. Naphthalin. S. 199. — Ueber nervöse Dyspepsie. S. 204. — Goltz, Ueber Lokalisation d. Funktionen des Grosshirns. S. 261. — Günther, Klin. Beiträge zur Lokalisation in d. Grosshirnrinde. S. 275. — Rossbach, Ueber Behandlung d. Infektionskrankheiten. S. 286. — Riegel, Ueber d. therapeut. Verwendung d. Caffeinsalze b. Herzkrankheiten. S. 292. — Unna, Ueber Dünndarmillen. S. 328. — Schreiber, Ueber d. Kniephänomen. S. 341. — Kühne, Ueber Kefir. S. 347. — Schumacher, Zum Zusam-

menhang von paroxysmaler Hämoglobinurie u. Syphilis. S. 357. — *Edlefsen*, Ueber d. Wirkung d. chlors. Kalium auf d. Blut. S. 364. — *Zülzer*, Ueber einige Bestimmungen des Eigengewichts des menschl. Körpers. S. 369. — *Tobold*, Neubildungen in Larynx u. Trachea. S. 371. — Vgl. a. Deutsche med. Wchnschr. X. 17—22. — Berl. klin. Wchnschr. XXI. 17—22.

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., Die Lehre vom Hirndruck u. d. Pathologie d. Hirncompression. 2. Theil: Die Hirncompression. (Sitz.-Ber. d. k. Akad. d. Wiss.) Wien. Gerold's Sohn. Lex.-8. 125 S. mit 11 eingedr. Holzschn. u. 7 Tafeln. 5 Mk. 20 Pf. — Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 4; Nov. 1873—23; April 1874. — Wien. med. Presse XXV. 14. p. 433.

Althaus, Julius, Ueber Sklerose des Rückenmarks. Brit. med. Journ. May 10. 24. 31.

Boucheron, Ueber Pseudomeningitis bei jungen Taubstummen. Gaz. hebld. 2. S. XXI. 24. p. 400.

Braubach, M., Lipom der Rückenmarkshäute. Arch. f. Psych. u. Nkrkh. XV. 2. p. 489.

Bristowe, J. S., Ueber unerkannte oder maskirte Hirntuberkulose. Brit. med. Journ. April 26.

Brown, A. M., Ueber letharg. Stupor. Lancet I. 15; April.

Bryant, Fälle von Erschütterung d. Rückenmarks. Lancet I. 25; June.

Buzzard, Thom., Hintere Spinalsklerose in Folge von Erkrankung der Blutgefäße. Brain VI. p. 461. [Nr. 24.] April.

Charcot, a) Anfallsweise transitorische Aphasia; Augenmigräne. — b) Hypnotismus; Somnambulismus; Katalepsie; Lethargie; Simulation. Gaz. des Hôp. 58. 72.

Corning, J. Leonard, Hirnerschöpfung u. deren Behandlung. New York med. Journ. Dec. 29. 1883.

Cornwell, Henry G., Ueber d. Werth d. ophthalmoskop. Untersuchung b. Krankheiten d. Nervensystems. New York med. Record XXV. 23; June.

Corval u. *Wunderlich*, Beobachtungen aus der kurärztl. Praxis (Nervenaffektionen. — Elektr. Bad). Deutsche med. Wchnschr. X. 20. 21.

Cunze, *Urban*, Beitrag zur Lehre von d. progress. Muskelatrophie. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 32 S.

Curci, Ueber d. Wirkung einiger Arzneimittel auf d. Blutcirculation im Gehirn. La Salute 2. S. XVIII. 14.

Dana, C. L., Ueber krankhafte Schlaftrigkeit u. Somnolenz. Journ. of nerv. and mental dis. N. S. IX. 2. p. 153. 247. April.

Dauchez, H., Akute Meningitis; Cyste d. Kleinhirns. Progrès méd. XII. 25. p. 500.

Dawson, Y., Tuberkulöse Meningitis bei einem Kinde; Tod. Lancet I. 15; April p. 660.

Debove, Hysterie b. Manne. C. r. des acad. et soc. méd. I. 164 p. 154. — Gaz. des Hôp. 46. p. 364.

Donkin, H. B., Eigenthüml. Fall von Anästhesie. Brain VI. p. 497. April [Nr. 24].

Donkin, H. B., Tuberkulöse Massen in der Umgebung d. linken Rolando'schen Fissur mit partieller Paralyse d. rechten Arms; tuberkulöse Meningitis. Med. Times and Gaz. June 7. p. 766.

Drozda, Ueber Depressionszustände des Gehirns. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 26; Mai. — Wien. med. Presse XXV. 18. p. 565.

Du Castel, Ueber Simulation von Temperaturerhöhung b. Hysterischen. C. r. des acad. et soc. méd. I. 18. p. 179.

Ehrlich u. *Brieger*, Ueber d. Ausschaltung d. Lendenmarkgrau. Ztschr. f. klin. Med. VII. Suppl.-Heft p. 155.

Ewald, C. A., Ueber Neurasthenia dyspeptica. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 21. 22.

Feilchenfeld, Experimentelle Untersuchungen über d. Kniephänomen. Deutsche med. Wchnschr. X. 26.

Fürst, *Livius*, Wachsthumshemmung b. Hydrocephalus chronicus. Virchow's Arch. XCVI. 3. p. 363.

Fuller, *Fraser* C., Patholog. Beiträge zur Topographie d. Hirnfunktionen. Arch. of Med. XI. 3. p. 262. June.

Gasquet, Ueber psychische Symptome b. gewöhnl. Gehirnkrankheiten. Journ. of mental Sc. XXX. p. 74. April.

Glatz, P., Ueber Behandl. d. Tabes dorsalis. Bull. de Thér. CVI. p. 506. Juin 15.

Gnauck, *Rudolf*, Ueber Augenstörungen b. multipler Sklerose. Neurol. Centr.-Bl. III. 14. — Deutsche med. Wchnschr. X. 22. p. 347. — Berl. klin. Wchnschr. XXI. 26. p. 414.

Grasset, J. (Montpellier), Ueber d. Beziehungen der Hysterie zur Scrofulose u. Tuberkulose. Brain VI. p. 433. [Nr. 24] Jan. — VII. p. 13. [Nr. 25] April.

Greenway, *Henry*, Ueber Behandl. d. tuberkulösen Meningitis mit Phosphor. Brit. med. Journ. June 14. p. 1145.

Guttmann, S., Fall von multipler Neuritis. Deutsche med. Wchnschr. X. 19.

Hadden, W. B., Zur Pathologie der Kleinhirnerkrankungen. Brit. med. Journ. June 7.

Hamilton, D. J., Zerstörung d. Occipitallappens mit Blindheit. Brain VII. p. 89. [Nr. 25] April.

Hamilton, D. J., Ueber Struktur u. Funktionen d. Rückenmarks in Bezug auf Erkrankung. Brit. med. Journ. May 24.

Hammond, William, Ueber eine eigenthümliche Nervenkrankheit (Miryachit). Brit. med. Journ. April 19. — L'Union 59.

Jackson, J. Hughlings, Ueber Entwicklung u. Dissolution (Krankheit) des Nervensystems. Brit. med. Journ. April 5. 12. — Lancet I. 15. 17; April. — Med. Times and Gaz. April 5. 12.

Jacob, Hermann, Ueber d. Psychosen b. d. Tabes dorsalis. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 31 S.

Jones, C. Handfield, Ueber Nervenstörungen. Med. Times and Gaz. May 3.

Jones, Montagu Handfield, Interstitielle Cerebritis. Brit. med. Journ. April 12. p. 717.

Krafft-*Ebing*, Rich. v., Ueber Nervosität.

3. Auf. Graz. Leuschner u. Lubensky. 12. 60 S. 1 Mk.

Langerhans, Robert, Vier Fälle von cystoider Degeneration d. Arachnoidea. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 30 S.

Langley, J. N., u. C. S. Sherrington, Degeneration d. Nerven nach Abtragung d. Hirnrinde b. Hunde. Journ. of Physiol. V. 2. p. 49.

Levêque, Emile, Erweichung d. rechten Kleinhirnlappens. Progrès méd. XII. 25. p. 503.

Leyden, E., Ueber Poliomyelitis u. Neuritis. Wien. med. Presse XXV. 22.

Löwenfeld, L., Ueber d. gegenwärt. Stand d. Therapie der chron. Rückenmarkskrankheiten. (Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 15. 16. 17. 19. 20.) München. J. A. Finsterlin. 8. 50 S. 1 Mk. 20 Pf.

Lubrecht, R., Ueber Encephalopathia saturnina mit Amaurose. Berl. klin. Wchnschr. XXIV. 24.

Lutaud, Fall von vorübergehender Aphasia. L'Union 76. p. 933.

Maheut, Meningealblutung bei einem 13 J. alten Mädchen. Gaz. des Hôp. 67.

Manby, Alan Reeve, Spontane Zerreissung bei Hydrocephalus. Med. Times and Gaz. April 26.

Mann, Dixon, Akute quere Myelitis. Lancet I. 25; June.

- Mannkopff, E., Zur Lehre von d. Lokalisation d. Gehirnkrankheiten, von d. sekundären Degeneration u. d. Faserverlauf in den Centralorganen des Nervensystems. *Ztschr. f. klin. Med.* VII. Suppl.-Heft p. 100.
- Marie, Pierre, Disseminierte Sklerose u. Infektionskrankheiten. *Progrès méd.* XII. 15. 16. 18. 19.
- Marinian, Vittorio, Ueber Sehnenreflexe. *Riv. clin.* XXIII. 5. 6. p. 415. 506. Maggio, Giugno.
- Mendel, E., Ueber Hysterie b. männl. Geschlechte. *Deutsche med. Wochenschr.* X. 16. — *Berl. klin. Wochenschr.* XXI. 20.—22. p. 314. 330. 346. 347.
- Mendelsohn, M., Untersuchungen über d. Muskelzuckung bei Erkrankungen d. Nerven- u. Muskel-Systems. *Inaug.-Diss.* Dorpat. Schnakenburg. 8. 89 S. 1 Mk. 30 Pf.
- Möbius, Paul Julius, Zur Pathologie d. Hals-sympathicus. *Berl. klin. Wochenschr.* XXI. 15—18.
- Naunyn, Ueber Hirnerweichung. *Berl. klin. Wochenschr.* XXI. 25. p. 338.
- Neale, Richard, Ueber Miryachit oder Lata (eine eigenthüm. Nervenkrankheit). *Brit. med. Journ.* May 3. p. 884.
- Nixon, C. J., Fall von primärer Lateral-sklerose. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 301. [3. S. Nr. 148.] April.
- Nothnagel, Zur Pathologie des Rückenmarksabscesses. *Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien* 17; Febr.
- Oppenheim, Ueber Mitbewegungen. *Berl. klin. Wochenschr.* XXI. 22. p. 349.
- Ormerod, J., Kritischer Bericht über d. hereditäre Ataxie nach Friedreich. *Brain* VII. p. 105. [Nr. 25.] April.
- Otto, Fall von Porencephalie. *Deutsche med. Wochenschr.* X. 26. p. 414.
- Palmer, Frederick S., Grosse Encephalocele. *Lancet* I. 24; June.
- Plath, Hyperplasie der Plexus chorioidei laterales b. Hydrocephalus internus congenitus. *Jahrb. f. Khkde.* N. F. XXI. 4. p. 419.
- Ranney, A. L., Zur Diagnose u. Untersuchungsmethode d. Nervenkrankheiten. *New York med. Record* XXV. 15. 16. 25. 26; April, June.
- Raymond u. G. Artaud, Hemiatrophie d. Zunge im Verlauf von Tabes dorsalis. *Arch. de Physiol.* 3. S. III. 3. p. 367. Avril.
- Richardière, Sarkom im Gehirn. *Progrès méd.* XII. 20. p. 398.
- Richet, Ch., Ueber d. Einfluss d. Hirnaffektionen auf d. Temperatur. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 15. p. 243.
- Richter, Frdr., Die Neurasthenie u. Hysterie. (Sonderabdr. d. deutschen Med.-Ztg. 13. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 34 S. 60 Pf.
- Rosenthal, M., Diagnostik u. Therapie d. Rückenmarks-krankheiten. 2. Aufl. Wien. Urban u. Schwarzenberg. gr. 8. VII u. 192 S. 4 Mk.
- Ross, Jam., Ueber d. Verbreitung d. Anästhesie bei Erkrankungen d. Aeste u. Wurzeln d. Plexus brachialis. *Brain* VII. p. 51. [Nr. 25.] April.
- Rummo, G., Tabes mit bulbären Anfangssymptomen. *L'Union* 81.
- Rumpf, Th., Zur Beziehung d. Tabes zur Syphilis. *Deutsche med. Wochenschr.* X. 15.
- Rumpf, Th., Ueber Rückenmarksblutung nach Nervendehnung, nebst einem Beitrag zur patholog. Anatomie d. Tabes dorsalis. *Arch. f. Psych. u. Nkrkh.* XV. 2. p. 419.
- Sakaki, Igakushi Hasimé, Tabes dorsalis mit Degeneration der peripher. Nerven. *Arch. f. Psych. u. Nkrkh.* XV. 2. p. 584.
- Schultze, Friedrich, a) Ueber d. Vorkommen gequollener Achsenzyylinder im Rückenmark. — b) Ueber d. Verhalten d. Achsenzyylinder b. d. multiplen Sklerose. *Neurol. Centr.-Bl.* III. 9.
- Searcy, J. T., Ueber Hyperästhesie des Gehirns. *New York med. Record* XXV. 20; May.
- Simon, Heinrich, Fälle vom Compression des Rückenmarks durch Wirbelkrebs. *Deutsche med. Wochenschr.* X. 23. 24. 25.
- Simon, J., Disseminierte chron. Meningo-Encephalitis oder Hirnsklerose b. Kindern. *Gaz. des Hôp.* 65.
- Spence; Rabagliati, Verlust d. Gedächtnisse nach Kopfverletzungen. *Lancet* I. 16; April p. 705.
- Starr, M. Allen, Ueber Affektionen d. Hirnrinde, ein Beitrag zur Lokalisation. *Amer. Journ. of med. sc.* N. S. CLXXIV. p. 366. April.
- Stephan, B. H., Poliomyelitis anterior acuta bei einer Erwachsenen. *Nederl. Weekbl.* 24.
- Strümpell, Adolf, Ueber die Ursachen der Erkrankungen d. Nervensystems. *Deutsches Arch. f. klin. Med.* XXXV. 1 u. 2. p. 1.
- Strümpell, Adolf, Ueber d. Verhältniss d. multiplen Neuritis zur Poliomyelitis. *Neurol. Centr.-Bl.* III. 11.
- Tarnowskaja, P., Ueber Veränderungen im Rückenmark nach Dehnung des Ischiadicus. *Petersb. med. Wochenschr.* N. F. I. 16. p. 155.
- Thomesen, R., u. H. Oppenheim, Ueber das Vorkommen u. d. Bedeutung d. sensor. Anästhesie b. Erkrankungen d. centralen Nervensystems. *Arch. f. Psych. u. Nkrkh.* XV. 2. p. 559.
- Zwické, Fälle von Sarkom der grossen Nervenstämmen d. Oberschenkels. *Berl. klin. Wochenschr.* XXI. 26. p. 414.
- S. a. VIII. 1. *Verhandlungen*; 3. a. Granville; 3. b. Lebreton; 3. d. Longuet; 6. Glénereau; 8. Legrand; 9. a. Ott. IX. Landau. XII. 2. Wagner; 8. Jacoby; 11. Feulard; 12. Hayem, Schmidt. XIII. Benson, Cornwell, Loeb. XV. Bryant. XVI. Bourneville, Meynert, Rannie. XVII. 1. Heer.
- Vgl. a. *Hirnaffektionen bei Syphilis* VIII. 10; bei *Verletzungen* XII. 3 u. 7; bei *Ohrkrankheiten* XIV. 1. b) *Lähmungen, Anästhesien*.
- Baaz, J., Hochgradige Deformität beider untern Extremitäten in Folge von Paralysis infantilis. *Wien. med. Presse* XXV. 15.
- Bérenger-Féraud, Fälle von simulirter Paralyse d. rechten Hand. *Ann. d'Hyg.* 3. S. XI. 5. p. 427. Mai.
- Berger, O., Paralysis glosso-labio-pharyngea cerebralis (Pseudobulbärparalyse). *Bresl. ärztl. Ztschr.* VI. 7. 8.
- Bernheim, Ueber experiment. psychische Paralysen. *Progrès méd.* XII. 14. p. 279.
- Bidder, A., Fälle von traumatischer Radialislähmung u. Lähmung d. Handnerven mit folgenden troph. Störungen. *Arch. f. klin. Chir.* XXX. 4. p. 799.
- Blumenthal, Hugo, Ein Fall von „spastischer“ amyotroph. Bulbärparalyse, complicirt mit amyotroph. Lateral-sklerose. *Inaug.-Diss.* Dorpat. Karow. 8. 57 S. 1 Mk.
- Chapin, Henry D., Bleiparalyse bei Kindern. *New York med. Record* XXV. 20; May.
- Charcot, Ueber hereditäre Ataxie. *Gaz. des Hôp.* 50.
- Dehio, Karl, Fälle von doppelseit. Lähmung der Musculi crico-arytaenoidei postici. *Petersb. med. Wochenschr.* N. F. I. 26.
- Desercoizilles, Ueber progress. Muskelatrophie b. Kindern. *L'Union* 64.
- Eisenlohr, C., Ueber progress. atroph. Lähmungen, ihre centrale oder periphere Natur. *Neurol. Centr.-Bl.* III. 7. 8.
- Finny, J. Magee, Ueber Identität der progress. Muskelatrophie u. d. progress. Bulbärparalyse. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 555. [3. S. Nr. 150.] June. — *Brit. med. Journ.* June 14. 21.
- Galezowski, Ueber Augenstörungen bei Bewegungsataxie. *Gaz. des Hôp.* 60. 62. 64.

- Haward, Warrington**, Fall von Kinderlähmung. *Lancet* I. 22; May.
- Jacoby**, M., Fall von aufsteigender Lähmung. *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 20.
- Joffroy**, A., Ueber d. Einfluss d. Compression auf d. Entstehung d. Radialisparalyse. *Arch. de Physiol.* 3. S. III. 4. p. 478. Mai. — *Gaz. hebdo.* 2. S. XXI. 20. — *C. r. des acad. et soc. méd.* I. 20. — *Gaz. des Hôp.* 56. p. 444.
- Jonquieré**, G., Bleibende Lähmung d. Abduktorenfasern eines Stimmbandes durch Druck auf d. Recurrens, verbunden mit vorübergehender Parese d. Adduktoren. *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 14.
- Israel, James**, Fall von operativ geheilter Radialislähmung. *Deutsche med. Wchnschr.* X. 14. p. 219. — *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 16. p. 254.
- Kahler**, Ueber d. progress. spinalen Amyotrophien. *Ztschr. f. Heilk.* V. 2 u. 3. p. 169.
- Keller, Hermann**, Ein Fall von Lähmung d. *Musculus serratus anterior* (Lähmung d. *Nervus thoracicus longus*). *Inaug.-Diss.* Zürich. 8. 67 S. mit 1 Tafel.
- König, G.**, Spondylolisthese bei einem Tabiker. *Ztschr. f. klin. Med.* VII. Suppl.-Heft p. 165.
- Landsberg, Joseph**, Geheilte Abducenslähmung mit Diabetes mellitus. *Arch. f. Psych. u. Nkrkh.* XV. 2. p. 601.
- Liégey**, Facialisparalyse durch Kälte bedingt. *Journ. de Brux.* LXXVIII. p. 467. Mai.
- Löwenfeld, L.**, Ueb. Spinallähmungen mit Ataxie. *Arch. f. Psych. u. Nkrkh.* XV. 2. p. 438.
- Longuet, R.**, Ueber hereditäre Ataxie. *L'Union* 72.
- Mac Swiney, S. W.**, Temporäre Spinalparalyse. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 461. [3. S. Nr. 149.] May.
- Maragliano, E.**, Paralyse durch Kälte bedingt; konsekutive chron. Meningomyelitis. *La Salute* 2. S. XVIII. 19.
- Nixon, C. J.**, Monoplegie d. Arms mit Anästhesie. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 404. [3. S. Nr. 149.] May.
- Ott, Adolf**, Zur Casuistik d. beiderseitigen Lähmung d. MM. crico-arytaenoidei postici. *Prag. med. Wochenschr.* IX. 14.
- Rendu**, Ueber Kinderlähmung. *Gaz. des Hôp.* 71.
- Réthi, L.**, Spastische u. paralyt. Aphonie. *Wien. med. Presse* XXV. 16. 23.
- Rittenberg, Samuel**, Ueber Muskelatrophie im Gefolge motorischer Lähmungen. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 38 S.
- Robson, A. W. Mayo**, Fall von Reflexparalyse. *Lancet* I. 15; April.
- Rosenbach, Ottomar**, Ueber d. Lähmung der einzelnen Fasergattungen d. *N. laryngeus recurrens*. *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 17.
- Rosenthal**, Seltene initiale Form von Bulbärparalyse. *Wien. med. Presse* XXV. 24. p. 769.
- Schmoecking, Aug.**, Ueber Pseudohypertrophia muscularum. *Inaug.-Diss.* Helmstedt 1883, Göttingen. *Vandenhoek u. Ruprecht.* 8. 35 S. 80 Pf.
- Semon, Felix**, Ueber d. Lähmung d. einzelnen Fasergattungen des *Nervus recurrens*. *Berl. klin. Wochenschr.* XXI. 22.
- Smith, Noble**, Ueber Excision von Sehnentheilen b. partiell gelähmten Muskeln. *Brit. med. Journ.* June 28. p. 1253.
- Tillaux**, Sekundäre Nervennaht d. *N. medianus*; rasche Wiederherstellung d. Innervation in d. gelähmten Theilen. *Gaz. des Hôp.* 75.
- Weber, Leonard**, Syphilis u. Bewegungsataxie. *New York med. Record* XXV. 14; April.
- Zenner, Philip**, Ueber d. Kniephänomen b. Bewegungsataxie. *Journ. of nerv. and mental dis.* N. S. IX. 2. p. 242. April.
- S. a. VIII. 2. a. Donkin; 3. a. Grenhart; 9. a. Ott; 10. Porter**. *XVI. Paralyse d. Irren.*
- c) Krampfkrankheiten.**
- Arigo, Salvatore**, Tetanus, geheilt durch Bäder u. Chloral. *Ann. univers.* Vol. 267. p. 391. April.
- Beever, Chas. E.**, Beziehung d. Aura-Symptom Benommenheit zu dem epileptischen Anfall. *Brain* VI. p. 487. [Nr. 24.] April.
- Bennett, A. Hughes**, Ueber lange fortgesetzte Anwendung d. Bromide b. Epilepsie. *Lancet* I. 20. 21; May.
- Bökai jun., Joh.**, Chorea minor; Arsenbehandlung; Herpes zoster. *Jahrb. f. Kinderheilk.* N. F. XXI. 4. p. 411.
- Bourneville u. Bricon**, Ueber Anwendung der Sklerotinsäure b. Epilepsie. *Progrès méd.* XII. 21.
- Braun, Aloys**, Ueber d. Anwendung von Bromnatrium u. Bromammonium gegen Epilepsie. *Bayr. ärztl. Intell.-Bl.* XXXI. 18.
- Charcot, Ueber Paralysis agitans.** *Gaz. des Hôp.* 6A.
- Deligny, Thomsen'sche Krankheit.** *C. r. des acad. et soc. méd.* I. 19. p. 192.
- Ewald, C. A.**, Chorea. Zwangsbewegungen mit ausgesprochener Heredität. *Ztschr. f. klin. Med.* VII. Suppl.-Heft p. 51.
- Fischer, Alfred**, Tremor senilis. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 29 S.
- Foulds, Traumat. Tetanus**; Besserung durch Chloralhydrat. *Brit. med. Journ.* June 21. p. 1207.
- Gueterbock, Paul**, Ueber d. sogen. Kopftetanus. *Arch. f. klin. Chir.* XXX. 4. p. 835.
- Kaurin, Edv.**, Chorea posthemiplegica. *Tidsskr. f. prakt. Med.* IV. 10.
- Killian, Laryngospasmus u. Tetanie.** *Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w.* XVIII. 6.
- Landesen, Osk. v.**, Ueber d. epileptogene Zone beim Menschen. *Inaug.-Diss.* Dorpat. Karow. 8. 53 S. 1 Mk.
- Lohsee, Franz**, Beitrag zur Behandlung d. Tetanus. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 30 S.
- Olivier, Hautaffektion bei Chorea.** *Gaz. des Hôp.* 63.
- Planat**, Uebertragung d. Epilepsie von einer Katze auf einen Menschen. *Ann. méd.-psychol.* 6. S. XI. p. 383. Mai.
- Rendu**, Ueber Chorea mittlerer Stärke. *Gaz. des Hôp.* 39.
- De Renzi**, Fall von Hemichorea. *La Salute* 2. S. XVIII. 13.
- Sewill, Henry**, Spasmus d. Gesichtsmuskeln u. Katarakte durch psych. Reizung bedingt. *Brit. med. Journ.* May 10.
- Sinkler, Wharton**, Fall von Facialkrampf. *Journ. of nerv. and mental dis.* N. S. IX. 2. p. 262. April.
- Smith, Solomon C.**, Fall von epilept. Automatismus. *Lancet* I. 22; May.
- Weiss, J.**, Ueber Epilepsie u. deren Behandlung. [Wien. Klinik, herausgeg. von Joh. Schnitzler. 4; April.] Wien. Urban u. Schwarzenberg. gr. 8. S. 73—116. 75 Pf.
- White, J. Walls**, Fall von Tetanus. *Glasgow med. Journ.* XXI. 5. p. 384. May.
- Wildermuth**, Ueber Anwendung d. Osmiumsäure gegen Epilepsie. *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 23.
- Wolfenden, R. Norris**, Epilepsie, behandelt mit Coniinhydrbromat. *Practitioner* XXXII. 6. p. 431. June.
- S. a. VIII. 2. a. Charcot; 3. a. Reynier; 9. a. Ott. X. Ueber Eklampsie.** *XII. 2. Schramm; 9. Barclay.*
- d) Neuralgien; Neurosen (Basedow'sche Krankheit).**
- Allbutt, T. Clifford**, Ueber Neurosen d. Ein geweide. *Lancet* I. 14; April. (Jahrbb. CCII. p. 133.)

- Banham, H. French, Fall von Neuralgie d. Trigeminus. *Lancet* I. 23; June.
- De Beurmann, Ueber ein wenig bekanntes Zeichen d. Ischias. *Arch. de Physiol.* 3. S. 3. p. 375. Avril.
- Bruen, Edward T., Fall von *Graves'scher* Krankheit. *Philad. med. and surg. Reporter* L. 17. p. 516. April.
- Gibney, V. P., Ueber Behandlung d. Ischias mit starkem galv. Strom. *New York med. Record* XXV. 23; June.
- Langer, Zur Pathologie d. Neurosen. *Wien. med. Presse* XXV. 22.
- Lesser, L. v., Fall von Dehnung der Intercostalnerven. *Deutsche med. Wochenschr.* X. 20.
- Martinet, Rheumat. Angina pectoris. *Gaz. des Hôp.* 55.
- Reynolds, T. T., Ueber Wesen u. Behandlung d. Seekrankheit. *Lancet* I. 26; June.
- Scherschewsky, M. M., Ueber Thermoneurosen (Material zur Pathologie d. vasomotor. Neurosen). *Virchow's Arch.* XCVI. 1. p. 131.
- Spender, John Kent, Ueber Behandlung der Migräne. *Brit. med. Journ.* June 14. p. 1145.
- Spender, John Kent, Ischias u. verwandte Affektionen u. deren Behandl. mittels d. Thermalwassers von Bath. *Lancet* I. 25; June.
- S. a. V. 3. Smith. VI. Lehmann. VIII. 2. c. Bókai; 5. Moritz, Schaeffer; 9. a. Dubler. XII. 2. Klein; 4. Polaillon.
- Vgl. a. VIII. 4. Ueber *Angina pectoris*. VIII. 5. Ueber *Asthma*.
- 3) *Blutkrankheiten. Constitutions- u. Infektionskrankheiten.*
- a) Im Allgemeinen.
- Abraham, P. S., Ueber Diabetes mellitus. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 401. [3. S. Nr. 149.] May.
- Anderson, M'Call, Ueber Albuminurie. *Glasgow med. Journ.* XXI. 5. p. 371. May.
- Baker, W. Morrant, Pustula maligna; Excision; Heilung. *Brit. med. Journ.* June 14.
- Beck, Pilocarpin gegen Diphtheritis. *Ugeskr. f. Läger* 4. R. IX. 33.
- de Beurmann, Ueber d. Scorbust bei Gefangenen. *Arch. gén.* 7. S. XIII. p. 445. Avril.
- Bleuler, Ueber d. Milzbrand b. Menschen u. d. Milzbrandimpfung. *Schweiz. Corr.-Bl.* XIV. 78.
- Boeck, Cäsar, Akute rheumat. Affektionen, hervergerufen durch Rachenentzündungen. *Tidsskr. f. prakt. Med.* IV. 9.
- Bouley, Ueber gangränöse Septikämie. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 23. p. 715. Juin 3.
- Bruen, Edward T., Fall von Scorbust. *Philad. med. and surg. Reporter* L. 17. p. 513. April.
- Bucquoy, Fall von akutem Rotz beim Menschen. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 26. p. 816. Juin 24.
- Cadet de Gassicourt, Ueber Behandl. d. Diphtherie mittels Verbrennung einer Mischung von Terpentin u. Theer. *Gaz. des Hôp.* 61. p. 483. — C. r. des acad. et soc. méd. I. 22.
- Campardon, Ueber Anwend. d. Luftduschen bei Behandl. d. Diabetes mellitus. *Bull. et mém. de la Soc. de Thér.* XV. 8. p. 38. Avril 30.
- Cantani, Arnaldo, Specielle Pathologie u. Therapie d. Stoffwechselkrankheiten. 4. Bd. A. u. d. T.: Rhachitis u. Scorbust. Aus d. Ital. v. San.-R. Dr. Fränkel. Autoris. Leipzig. Denicke. 8. VIII u. S. 190. 4 Mk. (1—4. = 22 Mk.)
- Chauveau, A., u. S. Arloing, Ueber gangränöse Septikämie. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 19. p. 604. Mai 6.
- Coester, Zur Abortivbehandlung der Infektionskrankheiten, in specie zur Behandlung der Diphtherie. *Berl. klin. Wochenschr.* XXI. 16.
- Colin, Ueber gangränöse Septikämie. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 25. p. 775. Juin 17.
- Cramer, F., Fermentintoxikation, ausgehend von einer Blutcyste. *Arch. f. klin. Chir.* XXX. 4. p. 812.
- Dauchez, H., u. Duplaix, Leukocythämie bei einem 4jähr. Kinde. *Progrès méd.* XII. 20. p. 401.
- Dessalles, Matilde, Ueber Eiweiss im Speichel u. in d. Galle b. Albuminurie. *Riv. clin.* XXIII. p. 537. Giugno.
- Dreyfus-Brisac, L., Ueber subcutane rheumat. Knoten. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 15.
- Duffey, George F., Ueber d. Zusammenhang d. akuten Diabetes mit Erkrankung des Pankreas. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 395. [3. S. Nr. 149.] May.
- Dujardin-Beaumetz, Ueber chron. Alkoholismus u. die physiolog. Wirkung d. Alkohol. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 14. 16. p. 471. 521. Avril 1. 22.
- Ewart, Joseph, Ueber Behandl. der Diphtherie mit Ipecacuanha in grossen Gaben. *Lancet* I. 18. 19; May.
- Finlayson, James, Ueber d. klin. Bedeutung d. Albuminurie u. den Einfluss toxischer Agentien auf dieselbe. *Glasgow med. Journ.* XXI. 4. p. 262. April.
- Freire, Domingos, Ueber d. Contagion des Gelbfiebers. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 19. p. 575. Mai 6.
- Frerichs, Fr. Th., Ueber d. Diabetes. *Berlin. Aug. Hirschwald.* Gr. 8. VI u. 292 S. mit 5 Tafeln. 10 Mk.
- Gore, Albert A., Ueber d. Aetiologie der klimat. Fieber von Kumaon-Hill Ranges in Nordwest-Bengalen. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 306. [3. S. Nr. 148.] April.
- Grancher, Schwerer akuter Rheumatismus; Asystolie. *Gaz. des Hôp.* 66.
- Granville, Mortimer, Ueber physiolog. Albuminurie u. Albuminurie bei Nervenaffektionen. *Glasgow med. Journ.* XXI. 4. p. 250. April.
- Greenfield, Zur Pathologie d. Albuminurie. *Glasgow med. Journ.* XXI. 4. p. 276. April.
- Grenhart, Alfred, Ueber diphtheritische Lähmungen. *Inaug.-Diss.* Zürich 1883. 8. 78 S.
- Hammond, Hydrophobie, 45 Tage nach dem Biss. *Lancet* I. 24; June p. 1073.
- Hardy, Ueber den Harn bei Diabetes. *Gaz. des Hôp.* 45. 47.
- Hausmann, A., Beobachtungen üb. d. gelbe Fieber. Mit einleit. Bemerkungen von C. Gerhardt. (Verhandlgu. d. phys.-med. Ges. in Würzburg.) Würzburg. Stahel. 8. 7 S. mit 1 Tafel.
- Henderson, Francis, Ueber intermittirende Albuminurie. *Glasgow med. Journ.* XXI. 5. p. 353. May.
- Hertzka, Emerich, Die Zuckerharnruhr. Mit einer ausführl. Diätetik für Zuckerkranke. Karlsbad. Feller. 8. VIII u. 181 S. 3 Mk.
- Hoffer, Ludw. v., Die Leukämie. (Sonderabdr. der deutsch. Med.-Ztg. 16. Heft.) Berlin 8. 8 S. je 20 Pf.
- Jaksch, Rudolf v., Ueber Acetonurie. *Ztschr. f. klin. Med.* VIII. 1. p. 115. 189.
- Johannessen, Axel, Morbus maculosus Werlhofii b. einem 3 J. alten Kinde nach Ablauf von Masern. *Norsk Mag.* 3. R. XIV. 5. S. 284. (Jahrb. CCII. p. 41.)
- Kisch, E. Heinrich, Zur Therapie d. übermäss. Fettleibigkeit. *Petersb. med. Wochenschr.* N. F. I. 16.
- Larsen, C. F., Ueber akuten Rheumatismus. *Norsk Mag.* 3. R. XIV. 4. S. 209.
- Lunin, N., Zur Therapie des Diabetes insipidus. *Jahrb. f. Kinderheilk.* N. F. XXI. 4. p. 420.
- M'Gregor-Robertson, Ueber Albuminurie vom physiolog. Standpunkte. *Glasgow med. Journ.* XXI. 4. p. 309. April.
- Mahomed, Ueber Albuminurie. *Glasgow med. Journ.* XXI. 4. p. 257. April.
- Maragliano, E., Purpura haemorrhagica. *La Salute* 2. S. XVIII. 19.

- Marold, Rationnelles Heilverfahren gegen den diphtherit. Lokalprocess. Med. Centr.-Bl. LIII. 36. 37.
- Maschkowski, M., Fall von Rotz beim Menschen. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 19. p. 209.
- Mayer, Nathan, Tracheotomie bei Diphtherie. New York med. Record XXV. 17; April.
- Middleton, George S., Ueber Albuminurie. Glasgow med. Journ. XXI. 5. p. 329. May.
- Mikulicz, J., Ueber die Bedeutung der Bluttransfusion u. Kochsalzinfusion bei akuter Anämie. (Wien. Klinik.) Wien. Urban u. Schwarzenberg. 8. S. 181—199.
- Millard, Henry B., Ueber Eiweiss u. d. Bedeutung der Albuminurie. New York med. Record XXV. 22; June.
- Minkowski, O., Ueber das Vorkommen von Oxybuttersäure im Harne b. Diabetes mellitus. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII, 1 u. 2. p. 35. 147. — Med. Centr.-Bl. XXII. 15.
- Monnier, L., Anthrax am Rücken; Eindringen von Eiter in d. Rückenmarkskanal; purulente Infektion; Tod. Gaz. de Par. 24.
- Neelsen, F., Wie lassen sich die klin. Begriffe „Sephthämie“ u. „Pyämie“ den neuern Erfahrungen der Pathologie adaptiren? Arch. f. klin. Chir. XXX. 4. p. 857.
- Newman, David, Ueber Albuminurie. Glasgow med. Journ. XXI. 5. p. 361. May.
- Nobel, C. le, Ueber d. jodoformbildenden Körper in der Exspirationsluft der Diabetiker. Med. Centr.-Bl. XXII. 24.
- Otto, J. a. G., Das Vorkommen grosser Mengen von Indoxyl- u. Skatoxylschwefelsäure im Harne bei Diabetes mellitus. Arch. f. Physiol. XXXIII. 11 u. 12. p. 607.
- Pappasissis, G., Ueber Behandl. d. Diphtheritis. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzten in Wien 14; Jan.
- Parker, Robert William, Ueber d. Beziehung d. Rhachitis zur Nahrung. Brit. med. Journ. April 26.
- Parker, W. Thornton, Ueber Beziehungen zwischen Scarlatina u. Diphtherie. Brit. med. Journ. June 7. p. 1090.
- Parks, L., Fall von Lyssa. Med. Times and Gaz. May 17.
- Parsons, H. Franklin, Zur Aetiologie d. Diphtherie. Med. Times and Gaz. June 14.
- Penfold, O., Ueber Diphtherie u. Croup. Austral. med. Journ. VI. 4. p. 145. April.
- Perry, Ueber Albuminurie. Glasgow med. Journ. XXI. 5. p. 346. May.
- Petrone, Luigi M., Ueber d. infektiöse Natur d. perniciösen Anämie. La Salute 2. S. XVIII. 12.
- Plenio, Tracheotomie bei Diphtheritis. Arch. f. klin. Chir. XXX. 4. p. 753.
- Post, Sara E., Jodoform gegen Diabetes. Arch. of Med. XI. 2. p. 116. April.
- Potain, Rheumatismus mehrerer Gelenke. Gaz. des Hôp. 54.
- Quinton, W. W., Fieberhafter Rheumatismus mit Hyperpyrexie; hydropath. Behandlung. Brit. med. Journ. June 14. p. 1145.
- Reynier, Paul, u. Louis Gellé, Ueber Pustula maligna mit Tod unter tetanischen Anfällen. Arch. gén. 7. S. XIII. p. 533. Mai.
- Rokitansky, Prokop v., u. W. F. Loebisch, Ueber hämatogene Albuminurie. Ber. d. naturw.-med. Ver. zu Innsbruck 1881/82. S. 1.
- Rosenbach, Ottomar, Ueber d. regulator. Albuminurie nebst Bemerkungen über amyloide Degeneration. Ztschr. f. klin. Med. VIII. 1. p. 86.
- Rothe, C. G., Die Diphtherie, ihre Entstehung u. Behandlung. 2. Aufl. Leipzig. Ambr. Abel. gr. 8. VIII u. 93 S. 2 Mk. 40 Pf.
- Sasaki, M., Ueber Veränderungen in d. nervösen Apparaten d. Darmwand b. perniciöser Anämie u. b. allgem. Atrophie. Virchow's Arch. XCVI. 2. p. 287.
- Saundby, Robert, Ueber Albuminurie. Glasgow med. Journ. XXI. 6. p. 413. June.
- Scheinmann, Julius, Diabetes mellitus u. Syphilis. Inaug.-Diss. Berlin. 8. 33 S.
- Schilling, E., Zur Behandl. d. Diphtheritis. Med. Centr.-Bl. LIII. 34.
- Smart, William, Ueber Scorbut. Brit. med. Journ. May 17. 24.
- Soltmann, O., Ueber Phosphorwirkung bei Rhachitis. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 9.
- Sorbets, Léon, Chron. Gelenkrheumatismus; Endokarditis der Mitralklappe; katarrhal. Bronchitis; atroph. Lebercirrhose; Pellagra. Gaz. des Hôp. 68.
- Stékolis, Pestepidemie in Bedra in Irak-Arabien. L'Union 69. 86.
- Steven, John Lindsay, Ueber Albuminurie. Glasgow med. Journ. XXI. p. 337. May.
- Taube, Max, Die Entstehung d. menschl. Rachendiphtherie. Nach Beobachtungen während der letzten Leipziger Diphtherie 1883—84. Leipzig. Carl Reissner. 8. 67 S. 1 Mk. 50 Pf.
- Tedeschi, V., Ueber Rhachitis. Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 17. 18.
- Thiry, Purpura infektiösen Ursprungs. Presse méd. XXXVI. 16.
- Unschuld, Ueber Diabetes mellitus. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 26.
- Wallis, F. C., Fälle von Hydrophobie. Brit. med. Journ. April 19. p. 762.
- Weiss, M., Ueber Phosphorbehandl. d. Rhachitis. Prag. med. Wchnschr. IX. 23. 24. 25.
- Wiesener, J., Ueber Harnuntersuchung bei Verdacht auf Albuminurie. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 8.
- Wigmore, J., Ueber Albuminurie bei anscheinend Gesunden. Brit. med. Journ. June 21. p. 1206.
- Winge, Ueber Behandl. d. akuten Gelenkrheumatismus. Norsk Mag. 3. R. XIV. 4. Forh. S. 30.
- Wollner, Ueber Diabetes mellitus u. seine Kur in Carlsbad. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 7. 8. 9. 11. p. 82. 97. 109. 134.
- S. a. I. Nobel. VI. Cornillon. VIII. 1. Verhandlungen; 2. a. Grasset, Marie; 2. b. Landsberg; 3. b. Jardet, Verneuil; 3. d. Barlow, Fearnley, Gasparini; 6. Gellé; 9. a. Jackman, Kaposi. IX. Dick, Krukenberg. X. Chantemesse, Leishman, Ott. XII. 2. Karrowski; 6. Englisch; 10. Lucas. XIII. Kroll, Tweedy, Uthhoff. XIX. 2. Grohé, Sandow.
- Metallintoxikationen s. VII.; Akute Leberatrophie s. VIII. 7. X.; Morbilli, Scarlatina, Erysipelas s. VIII. 9. a.; Variola s. VIII. 9. b.; Puerperal-Sepikämie s. X.
- b) Krebs.
- Bennett, Charles D., Krebs des Pankreas u. Omentum. New York med. Record XXV. 25; June. p. 695.
- Brunon, Encephaloidgeschwulst d. Herzens, in d. Kniekehle u. in d. Eingeweiden. Progrès méd. XII. 17. p. 335.
- Bryant, Thomas, Carcinom d. Gesässes; Exstirpation; Heilung. Brit. med. Journ. May 31. p. 1044.
- Debrunner, Alfred, Drei Fälle von Sarkom d. Darms im Kindesalter. Inaug.-Diss. Zürich 1883. 8. 46 S. mit 1 Tafel.
- Gutmann, Albert, Zur Entwicklung d. sogen. branchogenen Carcinome. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 29 S.
- Jardet, Cylinderepitheliom d. Rectum u. d. Leber, Purpura. Progrès méd. XII. 23. p. 456.
- Lebreton, Maurice, Krebskachexie; Endocarditis vegetans; Hirnembolie. Progrès méd. XII. 16. p. 311.
- Lermoyez, Marcel, Primitiver Encephaloidkrebs d. Hodens; sekundärer Krebs d. Drüsen. Progrès méd. XII. 17.

Sander, Georg, Ueber d. Behandlung d. inoperablen Carcinome. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 37 S.

Tuffier, Scirrus d. Brust bei einer Frau; Fraktur d. Schenkelhalses; sekundärer Krebs d. Schenkelhalses u. d. Os ilei. Progrès méd. XII. 14. p. 272.

Verneuil, A., Epitheliom d. Wange; Glykosurie; Operation; Tod an Pneumonie u. diabet. Koma. C. r. des acad. et soc. méd. I. 20. — Gaz. des Hôp. 55. p. 438.

Williams, W. Roger, Familiengeschichten von Krebskranken. Brit. med. Journ. May 31.

S. a. VIII. 2. a. Simon, Zwick. IX. Atlee, Janicke. XIX. 2. Weiss.

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 Sehorgans s. XIII. — Ueber bösartige Geschwülste im Allgemeinen s. XIX. 2.

c) Tuberkulose.

Alberts, J. E., Ueber Färbung der Tuberkelbacillen. Nederl. Weekbl. 22.

Baumgarten, Ueber ein neues Reinkulturverfahren d. Tuberkelbacillen. Med. Centr.-Bl. XXII. 22.

Benda, C., Anatom. Beziehungen d. Tuberkulose zur Organphthise (Diskussion). Berl. klin. Wchnschr. XXI. 14. p. 220.

Brigidi, Ueber d. Tuberkulosebacillus. La Salute 2. S. XVIII. 18. 19.

Brunner, Alf., Ein Beitrag zur Kenntniss d. Lungentuberkulose. Inaug.-Diss. Zürich 1883. 8. 47 S.

Chalmet, B., Ueber d. Perkussion d. Thorax bei Lungentuberkulose. Gaz. des Hôp. 44.

Du Castel, Ueber Tuberkulose u. Lungensklerose. Gaz. des Hôp. 39. p. 308.

Eichstädt, Rud., Die Tuberkulose. Ihre Ursachen, Entwicklung u. Heilung. Berlin. H. Peters. 8. 55 S. 1 Mk. 60 Pf.

Gabbert, Henry S., Ueber den diagnost. Werth d. Koch'schen Bacillen in d. Sputis. Brit. med. Journ. April 26.

Ganghofner, F., Ueber d. Behandlung d. Tuberkulose nach Buchner's Methode. Prag. med. Wchnschr. IX. 20—24.

Gouguenheim, Ueber lokale Behandlung d. Larynxtuberkulose. Bull. de Thér. CVI. p. 433. Mai 30.

Günzburg, L., Ansteckungskraft, Erblichkeit, Heilung d. Lungentuberkulose. Gesundheit IX. 11.

Haupt, v., Tuberkelbacillen u. klimatische Kuren. (Sonderabdr. d. deutschen Med.-Ztg. 23. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 12 S. 20 Pf.

Heitler, M., Ueber d. diagnost. u. prognost. Bedeutung der Tuberkelbacillen im Auswurf. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 3; Nov. 1883.

Jaccoud, Ueber Tuberkulosebacillen u. Behandl. d. Phthisis. Gaz. des Hôp. 42. 43.

Kaazter, Pet., Die Technik d. Sputum-Untersuch. auf Tuberkelbacillen (Bacillus tuberculoosus Kochii), nach d. bis jetzt angewandten Methoden zusammengestellt. Wiesbaden. Bergmann. 8. IV. 15 S. 80 Pf.

Ladendorff, Aug., Ueber d. Gründung von Volks-sanatorien f. Phthisiker. (Sonderabdr. d. deutsch. Med.-Ztg. 22. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 6 S. 20 Pf.

Langer, Agaricin als Antihidrotikum bei Tuberkulose. Wien. med. Presse XXV. 20.

Potain, Lungentuberkulose u. Phlegmasia alba dolens. Gaz. des Hôp. 54.

Poten, Wilh., Experimentelle Untersuchungen über Lungenschwindsucht u. Tuberkulose. Inaug.-Diss. Helmstedt 1883. Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 51 S. 1 Mk. 20 Pf.

Sabourin, Ch., Rothe Atrophie mit Fettknoten in d. Leber bei einem Tuberkulösen. Arch. de Physiol. 3. S. IV. 5. p. 47. Juin.

Med. Jahrb. Bd. 202. Heft 3.

Schnitzler, Joh., Der gegenwärtige Stand der Therapie der Kehlkopf- u. Lungentuberkulose. Wien. med. Presse XXV. 15. 18. 20. 21. 22. 26.

Sée, G., Ulcerös-tuberkulöse Angina; Hypertrophie d. Lymphdrüsen; allgemeine akute Tuberkulose. Progrès méd. XII. 21.

Selenkow, Zur operativen Behandlung der Tuberkulose. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 19.

Strassmann, Fritz, Ueber Tuberkulose der Tonsillen. Virchow's Arch. XCVI. 2. p. 319.

Thorowgood, John C., Phosphor gegen Tuberkulose. Brit. med. Journ. June 21. p. 1206.

Tuberkulose, Diskussion. Hygiea XLVI. 4. 6. Svenska läkare-sällsk. förh. S. 56. 57. 80.

Tuberkulose, parasitäre. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 19. p. 585. Mai 6.

Voltolini, R., Ueber Tuberkulose des Gaumensegels u. d. Kehlkopfs. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 7. 8. — Vgl. a. 10. p. 120. — Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w. XVIII. 4.

Voltolini, Ueber Tuberkulose d. Larynx b. einem 5jähr. Kinde. Deutsche med. Wchnschr. X. 24.

Walsham, Tuberkulose d. Hodens mit eigenthümlichen Symptomen. Brit. med. Journ. May 3. p. 855.

Wechselbaum, Ueber Tuberkelbacillen im Blute bei allgem. akuter Miliartuberkulose. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 18; März.

Zahn, Georg, Ueber d. diagnost. Bedeutung d. Tuberkelbacillen. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 17.

S. a. VIII. 2. a. Grasset; 4. Achard, Kast; 9. a. Morison; 10. Seenger. XII. 8. Ferwerda, Koenig, Langenbeck; 9. Allen. XIII. Parinaud.

Tuberkulose 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.

Affleck, J. O., Ueber antipyret. Behandlung des Abdominaltyphus. Brit. med. Journ. May 17.

Almqvist, E., Versuch, d. Auftreten u. d. Ausbreitungsart d. Typhus vom botan. Standpunkte zu beobachten. Hygiea XLVI. 6. S. 375.

Barlow, Thomas, Purpura im Verlaufe von Abdominaltyphus. Lancet I. 17; April.

Bergstrand, A., Ueber Behandl. d. Typhus u. d. akuten Pneumonie mit kalten Bädern. Eira VIII. 8.

Bezold, Friedrich, Ueber d. Erkrankungen d. Gehörorgans bei Ileotyphus. Arch. f. Ohkde. XXI. 1. p. 1.

Chassagne, Amédée, Ueber Behandlung des Typhus abdom. mit Secale cornutum. Gaz. de Par. 16. 17. 19. 20.

Collan, Joh., Secale cornutum gegen Typhus abdominalis. Finska läkare-sällsk. handl. XXVI. 2. S. 118.

Fearnley, William, Abdominaltyphus mit Rheumatismus. Brit. med. Journ. April 26. p. 811.

Gasparini, Luigi, Parallele zwischen d. Virus des Typhus u. dem der Diphtherie. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 23.

Gee; Church, Fälle von Abdominaltyphus. Med. Times and Gaz. June 28. p. 865. 866.

Guéneau de Mussy, Noël, Ueber Abdominaltyphus. Gaz. des Hôp. 46. 49. 52.

Huchzermeyer, Typhusepidemie im oberen Wupperthal. Med. Centr.-Ztg. LIII. 26. 27. 28.

Huff, Alb., Ueber Febris recurrens. Nach Beobachtungen in d. Epidemie 1883—84 im allgem. Krankenhaus zu Riga. Inang.-Diss. Dorpat. Karow. 8. 61 S. mit Curventaf. 1 Mk. 50 Pf.

Longuet, R., Ueber transitor. Aphasia bei Abdominaltyphus. L'Union 60. 61.

- Lüning, A., Die Laryngo- u. Tracheostenosen im Verlaufe des Abdominaltyphus u. ihre chirurg. Behandlung. Arch. f. klin. Chir. XXX. 3. p. 523.
- Mott, A. Randolph, Ueber d. Diagnose d. Abdominaltyphus. Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 464. April.
- Mygge, Johannes, Komplikationen von Seiten d. Harnblase u. d. Nierenbeckens bei Abdominaltyphus. Hosp.-Tid. 3. R. II. 17. 18. 19. 20.
- Nicolas, Abdominaltyphus in Neufchâtel. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 6. p. 305. Juin.
- Pinnock, Robert Denham, Ueber die Contagiosität d. Abdominaltyphus. Brit. med. Journ. April 26.
- Potain, Abscess bei Typhus. Gaz. des Hôp. 54.
- Ramdohr, H. A., Die Typhusepidemie im k. sächs. 1. Ulanen-Regiment Nr. 17 zu Oschatz im Herbst 1882. Eine ätiolog. Studie mit einem kurzen klin. Berichte als Anhang. Leipzig. Emil Baensch Verl. (R. Bredow). 8. 64 S. mit 1 lithogr. Tafel u. 7 Holzschnitten.
- Schulz, Richard, a) Ueber Behandl. d. Typhus abdominalis mit Kairin. — b) Typhus abdominalis mit symmetr. Gangrän. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. 1 u. 2. p. 169. 183.
- Senetz, M. K., Zur Lehre von d. Vorausbestimmen d. Anfälle bei Febris recurrens. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 24. 25.
- Terrillon, Ueber Periostitis nach Typhus. Progrès méd. XII. 15.
- Treymann, M., a) Zahlreiche Leberabscesse, im Verlaufe von Typhus recurrens entstanden. — b) Typhus recurrens mit Ikerus u. Hämaturie. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 21. 22. 25.
- Welch, Francis H., Ueber Behandlung des Abdominaltyphus mit kalten Bädern. Brit. med. Journ. April 12.
- Wilson, James C., Ueber specif. Behandlung d. Typhus abdominalis. Philad. med. and surg. Reporter L. 13. p. 391. 397 March.
- Woronichin, N., Fall von Abdominaltyphus mit nachfolgender Coxitis. Jahrb. f. Khkde. N. F. XXI. 4. p. 365.
- Zaslein, F., Ueber d. Mikroorganismen d. Typhus. La Salute 2. S. XVIII. 12.
- S. a. X. Albrecht.
- e) Malaria-krankheiten. Wechselfieber.
- Brabazon, A. B., Fall von Wechselfieber, behandelt mit d. Wasser von Bath. Lancet I. 21; May. S. a. VIII. 7. Durand-Fardel.
- f) Cholera.
- Cantani, Arnaldo, La cura del cholera colle grandi iniezioni sottocutanee di acqua alcalina salata. (Estratto dal Giornale internaz. delle Sc. med.) Napoli. Enrico Detken. 8. 13 pp.
- Choleraepidemie 1884. L'Union 92.
- Cornish, W. R., Ueber Cholera u. d. engl. Sanitätswesen in Indien. Brit. med. Journ. May 3.
- Drasche, Ueber d. Verbreitungsweise d. Cholera. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 2; Oct., 5; Nov. 1883.
- Duncan, Andrew, Ueber d. Contagion d. Cholera. Lancet I. 17; April p. 775.
- Fauvel, Ueber die Cholera in Toulon. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 26. p. 813. Juin 24.
- Gulliver, George, Ueber Aetiologie u. Pathologie d. Cholera. Med. Times and Gaz. April 19.
- Koch, Bericht d. deutschen wissenschaftl. Commission zur Erforschung d. Cholera. Deutsches med. Wchnschr. X. 14. — Berl. klin. Wchnschr. XXI. 15. — Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 7. 8. — Med. Centr.-Ztg. LIII. 28. — Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 15.
- Netter, A., Ueber d. pathogenet. Bedeutung d. Veränderung d. Schleimhautepithels im Darm bei Cholera. Gaz. de Par. 26.
- Purvis, Geo. Carrington, Ueber d. Cholera-virus. Lancet I. 20; May p. 916.
- Simpson, W. J., Ueber d. Cholera in Damiette im J. 1883. Practitioner XXXII. 4. 5. p. 312. 385. April, May.
- Soyka, J., Ueber d. Verbreitungsweise d. Cholera nach Ort u. Zeit. Berlin. Pasch. 8. 35 S. 1 Mk.
- Spil, L. P. van der, Ueber Behandl. d. Cholera. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië N. S. XXIV. 1. S. 82.
- Straus; Roux; Nocard u. Thuillier, Ueber d. Cholera, nach Beobachtungen in Aegypten im J. 1883. Arch. de Physiol. 3. S. III. 4. p. 381. Mai.
- Wykerheld Bisdom, R. F. J., Bericht über d. Cholerafälle in Hospital u. Garnison von Salatja vom 17. Aug. bis 28. Sept. 1883. Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië N. S. XXIV. 1. S. 68.
- S. a. XI. Kindercholera.
- 4) *Krankheiten des Gefäßsystems. Embolie. Thrombose.*
- Achard, Thrombose d. Vena portae in Folge von Compression im Verlaufe von tuberkulöser Peritonitis. Arch. de Physiol. 3. S. III. 4. p. 485. Mai.
- Aly, Aneurysma d. Aorta adscendens; Unterbindung d. Subclavia u. Carotis communis. Deutsche med. Wchnschr. X. 22. p. 349.
- Ashby, Henry, Ueber Perikarditis bei Kindern. Lancet I. 14; April.
- Briscoe, J. F., Obliteration der Perikardialhöhle nach leichten rheumat. Erscheinungen. Lancet I. 20; May p. 889.
- Cayley, Fall von infektiöser (ulceröser) Endokarditis. Brit. med. Journ. May 10. p. 902.
- Collier, W., Fälle von Herzkrankheiten, gebessert durch Blutentziehung. Lancet I. 22; May p. 981.
- Curschmann, Aneurysma d. Aortenbogens. Deutsche med. Wchnschr. X. 22. p. 350.
- Duckworth, Dyce, Aneurysma d. 1. Theils vom Aortenbogen. Lancet I. 23; June.
- Dufloeg, Verengung unterhalb d. Aorta; Mitralinsuffizienz; plötzl. Tod. Progrès méd. XII. 14. p. 271. — Atherom u. Erweiterung d. Aortenbogens. Ibid. 26. p. 522.
- Durand-Fardel, Atherom d. Aorta u. d. Mitralklappe; Asystolie; Tod. Progrès méd. XII. 17. p. 332.
- Ekecrantz, W., u. C. Wallis, Fall von Myokarditis u. Myomalacia cordis. Hygiea XLVI. 4. Svenska läkareälsk. förh. S. 41.
- Eloy, Ch., Ueber d. Ursprung u. d. Theorie einiger intra- u. extrakardialer Geräusche. L'Union 71.
- Fothergill, J. Milner, Ueber nervöse Störungen d. Herzens. Lancet I. 24. 25; June.
- Foulis, James, Offener Ductus arteriosus mit Aneurysma d. Lungenarterie. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 1117. [Nr. 348.] June.
- Gilbert, A., Verengung d. Mitralostium. Gaz. de Par. 17.
- Grancher, Endocarditis infectiosa. Gaz. des Hôp. 63.
- Grocco, Pietro, Zur Semiotik d. Krankheiten d. Circulationsorgane. Ann. univers. Vol. 267. p. 489. Giugno.
- Groedel, Die Entstehung des singenden diastol. Distanzgeräusches am Ostium aorticum. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 16.
- Heitler, M., Ueber anorgan. Mitralinsuffizienz. Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 14. 15.
- Jacob, J., Zur direkten u. reflektor. Steuerung d. Blutcirculation, des Herzens u. der Respiration, welche durch Süsswasser- u. Kohlensäurebäder u. Muskelaktion bewirkt wird, u. zur Therapie d. Herzkrankheiten mittels dieser 3 Faktoren. Virchow's Arch. XCVI. 1. p. 36.

- Jacob, J., Die Behandl. d. Herzkranken. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 12.
- Jacquet, L., Arterienatherom; senile Nephritis; Urämie; Hirnhämorragie; Zerreissung d. Aorta u. Lungenarterie; Bluterguss in d. Herzbeutel. Progrès méd. XII. 14. p. 268.
- Kast, Alfred, Ueber eitrige Perikarditis b. Tuberkulose d. Mediastinaldrüsen. Virchow's Arch. XCVI. 3. p. 489.
- Kirchner, Christoph, Beiträge zur Lehre von der Myocarditis fibrosa. Inaug.-Diss. Göttingen 1883. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 40 S. 1 Mk.
- Köster, Just., Beiträge zur Statistik der Herzklappenfehler. Inaug.-Diss. Göttingen 1883. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 33 S. 80 Pf.
- Krüger, G., Stenose d. Lungenarterie. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 8.
- Lancereaux, a) Ueber Arterienatherom. — b) Ueber allgemeine Arteritis. Gaz. des Hôp. 44.
- Lévéque, Emil, Zerreissung d. Aorta ascendens. Progrès méd. XII. 20. p. 400.
- Leyden, E., Ueber Sklerose d. Coronararterien u. d. davon abhängigen Krankheitszustände. Ztschr. f. klin. Med. VII. 6. p. 539.
- Leyden, Hochgradige Stenose d. Ostium aortae. Deutsche med. Wchnschr. X. 25. 26. p. 395. 413.
- Lukjanow, Ueber die funktionellen Störungen des Herzens in Bezug auf seine einzelnen Abtheilungen. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 18. p. 196.
- May, Bennett, Sackförmiges Aneurysma d. Art. innominata; gleichzeitige Ligatur d. Carotis u. Axillaris. Lancet I. 24; June.
- Moore, Milner, Fall von Thrombose. Lancet I. 23; June.
- Notta, Maurice, Ueber akute u. chron. Myokarditis. L'Union 49.
- Oertel, M. J., Handbuch d. allgem. Therapie d. Kreislaufs-Störungen, Kraftabnahme d. Herzmuskels, ungenügender Compensationen bei Herzfehlern, Fetherz u. Fettsucht, Veränderungen im Lungenkreislauf u. s. w. [v. Ziemssen's Handb. d. allgem. Therapie. IV. Band.] Leipzig. F. C. W. Vogel. gr. 8. XII u. 304 S. mit eingr. Holzschnitten.
- Park, Grosse Geschwulst, das Herz umfassend. Lancet I. 20; May p. 890.
- Příbram, Zur Lehre vom Venenpulse. Wien. med. Presse XXV. 18. p. 567.
- Quinlan, Verengung d. Mitralostium mit Komplikationen. Dubl. Journ. LXXVII. p. 459. [3. S. Nr. 149.] May.
- Richardière, Allgem. Atherom; Verengung des Aortenostium mit Atherom d. Aortenklappen; Verkalkung d. Endokardium im linken Ventrikel. Progrès méd. XII. 25. p. 499.
- Schrötter, Zur Therapie der Aortenaneurysmen. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. 1 u. 2. p. 139.
- Stimson, Lewis A., Arterio-venöses Aneurysma d. Carotis communis u. Jugularis interna. Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 325. April.
- Wichmann, J. V., Anatomiske Studier over medføde Hjertefede, til Belysning af Sammenhængen mellem Forsnevring af Lungearterien og mangelfuld Udvikling af Septum ventriculorum. Kjøbenhavn 1883. Andr. Ferd. Höst og Søns Forl. St.-8. 131 S. med 3 Tavler.
- Williams, Aneurysma d. Herzens. Austral. med. Journ. VI. 4. p. 153. April.
- S. a. III. 3. Keyt, Rindfleisch; 4. Barrod, Burnier, Jacoby. VIII. 2. a. Buzzard; 2. d. Bruen; 3. b. Brunon, Lebreton; 7. Brissaud, Durand, Lilly; 8. Lemcke, Merigot. XII. 2. Monnier; 3. Després, Lamb; 5. Anger, Legroux; 7. a. Berthod. XIV. 1. Cockle. XIX. 2. Mounstein.
- 5) Krankheiten der Respirationsorgane (Nase, Kehlkopf); Thoraxraum; Mediastina.
- Afanassiew, Ueber d. Mikroorganismen d. Pneumonie. C. r. des acad. et soc. méd. I. 23. p. 232.
- Andrew, J., Ueber d. Aetiologie d. Phthisis. Brit. med. Journ. April 5. 12. 19. — Lancet I. 16. 18. 19; April, May. — Med. Times and Gaz. April 12.
- Beaumont, W. M., Fälle von pleurit. Erguss mit geringen subjektiven Symptomen. Brit. med. Journ. April 5.
- Berger, Obliteration eines Nasenloches durch eine Ausbuchtung d. Vomer; Operation. C. r. des acad. et soc. méd. I. 20. — Gaz. des Hôp. 55. p. 438.
- Binet, Paul, Fälle von Pleuritis mit Erguss; aus Dieulafoy's Klinik. Arch. gén. 7. S. XIII. p. 403. Avril.
- Bird, S. D., Vereiternde Hydatidencyste d. Lunge. Austral. med. Journ. VI. 4. p. 150. April.
- Blachez, Ueber purulente Pleuritis bei Kindern. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 17.
- Booth, J. Mackenzie, Fall von Lungenabscess. Practitioner XXXII. 4. p. 269. April.
- Bradbury, J. B., Ueber Pneumonie. Brit. med. Journ. June 7.
- Broadbent, W. H., Fälle von Erguss in d. Pleurahöhle. Lancet I. 21. 22; May.
- Browne, Lennox, Ueber Behandl. d. Heufiebers. Brit. med. Journ. June 21.
- Brügelmann, W., Ueber d. Wesen u. d. Behandl. d. Ozaena. Mon. Schr. f. Ohkde. u. s. w. XVIII. 5.
- Bruen, Edward T., u. J. Wm. White, Zur operativen Behandl. d. pleurit. Ergüsse. Philad. med. and surg. Reporter L. 21. p. 641. May.
- Brugnatelli, Eugenio, Heilung von Pneumonie mit abgekühlten u. kalten Bädern. Ann. univers. Vol. 267. p. 506. Giugno.
- Byrd, Harvey L., Prädisposition als gleichwichtiger Faktor mit d. Bacillus tuberculosis für d. Entwicklung d. Schwindsucht in Lungen u. Luftwegen. New York med. Record XXV. 22; June.
- Cornil u. Paul Gibier, Hydatidencyste der Lunge. Progrès méd. XII. 14.
- Corradi, A., Ueber Aetiologie u. Prophylaxe der Lungenphthisis. Ann. univers. Vol. 267. p. 435. Maggio.
- Dalché, P., Purulente Pleuresie. Gaz. de Par. 16.
- Dauchez, H., Purulente Pleuritis bei Scarlatina; metastast. Abscesse. Progrès méd. XII. 14. p. 270.
- Delafield, Francis, Akute lobare Pneumonie mit Bildung von organisierten Entzündungsprodukten in d. Luftwegen u. Bläschen. New York med. Record XXV. 15; April.
- Dobson, G. E., Ueber Behandl. d. Coryza. Lancet I. 22; May.
- Du Castel, Ueber Lungensklerose. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 14. — C. r. des acad. et soc. méd. I. 14. p. 135.
- Dupuy de Frenelle, Anwend. d. Thermokauter bei Pleuritis. Gaz. des Hôp. 67.
- Fabre, Paul, Pneumonie u. Herpes facialis u. pharyngeus. Gaz. de Par. 25.
- Foss, R. W., Coincidenz von Pneumonie mit Verletzungen. Brit. med. Journ. May 31.
- Fränkel, B., Ueber die Färbung des Koch'schen Bacillus u. seine semiot. Bedeutung f. d. Krankheiten d. Respirationsorgane. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 14.
- Fraenkel, Eugen, Ueber Hyperplasien d. Nasenmuschelbekleidung. Deutsche med. Wchnschr. X. 18.
- Fraenkel, Eugen, Zur Diagnostik u. Therapie gewisser Erkrankungen der mittlern u. untern Nasenmuscheln. [Volkmann's Samml. klin. Vortr. Nr. 242; innere Med. Nr. 85.] Leipzig. Breitkopf u. Härtel. gr. 8. 24 S. 75 Pf.
- Gouguenheim, Caries des Schildknorpels; Abscess; Tracheotomie; Selbstmord. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 2. p. 81. Mai.

- Granville, J. Mortimer, Heufieber u. Heusthma. Brit. med. Journ. June 28. p. 1278.
- Gremse, Rudolf, Ueber Pneumonia erysipelatosa. Inaug.-Diss. (Strassburg.) Magdeburg 1883. 8. 51 S.
- Groom, H. T., Hydatidencyste d. rechten Pleura. Lancet I. 19; May p. 846.
- Günzburg, L., Ueber Vorbeugung gegen Entwicklung d. Schwindsucht. Gesundheit IX. 6.
- Gunning, R. H., Blutentziehung bei Pneumonie. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 1104. [Nr. 348.] June.
- Hanot, Purulente Pleuritis; Empyem; Heilung. Arch. gén. 7. S. XIII. p. 743. Juin.
- Hardy, Fälle von galoppirender Schwindsucht. Gaz. des Hôp. 74.
- Hartmann, Arthur, Abscessbildung in d. Orbita nach akutem Schnupfen, mit Bemerkungen über d. Behandl. d. fötiden Blennorrhöe d. Nase. Berl. klin. Wochenschr. XXI. 21.
- Holsti, H., Zur Frage von d. Behandlung d. Empyeme. Finska läkaresällsk. handl. XXVI. 2. S. 78.
- Jacobi, A., Ueber Behandlung d. pseudomembranösen Croup mit Quecksilber. New York med. Record XXV. 21; May.
- Imbracio, P., Fälle von Empyem, geheilt durch einen Apparat zur permanenten Abzapfung. Riv. clin. XXIII. 5. p. 440. Maggio.
- Jürgensen, Die Aetiology, Pathologie u. Behandl. der Lungenentzündung. Wien. med. Presse XXV. 18. p. 569.
- Kiesselbach, W., Ueber spontane Nasenblutungen. Berl. klin. Wochenschr. XXI. 24.
- Langgaard, Chr., Ueber d. ätiolog. Stellung d. croupösen Pneumonie. Hosp.-Tid. 3. R. II. 14.
- Lauenstein, Carl, Drainage d. rechten Lungen spitze wegen bronchiektat. Cavernenbildung. Chir. Centr.-Bl. XI. 18. p. 290.
- Laveran, Tympanismus unter der Clavicula bei Pneumonie. C. r. des acad. et soc. méd. I. 16. p. 153. — Gaz. des Hôp. 46. p. 364.
- Lefferts, George M., Verzerrung u. Narbenstenose der Trachea durch langes Liegen einer Tracheotomikanüle. New York med. Record XXV. 17; April.
- Liisberg, J., Studier over nogle Cavernesymptomer. København 1883. Andr. Fred. Höst og Søns Forl. 8. 129 S.
- Macdougall, J. A., Ueber d. Werth d. Quecksilbers bei Behandl. d. Pleuritis. Practitioner XXXV. 6. p. 427. June.
- Mackenzie, John N., Reizung d. Sexualorgane als ätiolog. Faktor f. d. Entstehung von Nasenkrankheiten. Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 360. April.
- Mackenzie, Morell, Ueber Heufieber. Brit. med. Journ. May 17.
- Meissen-Falkenstein, Ueber Lungenschwind- sucht u. deren Behandlung. (Sonderabdr. d. deutschen Med.-Ztg. 16. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 35 S. 60 Pf.
- Michener, E., Ueber Anwendung d. Veratrin bei Pneumonie. Philad. med. and surg. Reporter L. 18. p. 459. May.
- Moritz, E., Ueber Asthma bronchiale. Petersb. med. Wochenschr. N. F. I. 26.
- Moutarde-Martin, R., Hämorrhag. Pleuritis bei einem 74jähr. Manne, geheilt durch eine einzige Punktion. L'Union 50.
- Newman, Fossey J., Akute Laryngitis; Glottisödem; Tracheotomie; Heilung. Austral. med. Journ. VI. 4. p. 165. April.
- Nicaise, Rippenresektion wegen purulenter Pleuritis. Gaz. des Hôp. 72.
- Paget, Wm. S., Ueber Heufieber. Brit. med. Journ. June 21.
- Petri, Kairia b. Phthisis u. Nachweis einer danach im Harn auftretenden Aetherschwefelsäure. Med. Centr.-Bl. XXII. 18.
- Quinlan, F. J. B., Ueber lokale Behandlung des Hustens bei Phthisis. Brit. med. Journ. April 5. p. 664.
- Racine, Ueber das Verhältniss von Emphysem u. Tuberkulose zur Kohlenlunge d. Bergleute. Vjhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XL. 2. p. 300. April.
- Rendu, Lungencongestion u. Pleuritis. Gaz. des Hôp. 61.
- Riehl, Fälle von Rhinosklerom. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 11; Jan.
- Ripley, John H., Ueber Behandl. d. Croup mittels Tracheotomie. New York med. Record XXV. 14; April.
- Robson, A. W. Mayo, Ueber Behandl. d. Phthisis mittels einer Eucalyptusatmosphäre. Brit. med. Journ. June 21.
- Rohden, Ludwig, Zur Casuistik der Lungenchirurgie. Deutsche med. Wochenschr. X. 14.
- Roth, Wilh., Ueber d. Bedeutung u. Behandl. d. Nasenkrankheiten. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 8; Dec. 1883.
- Samter, Joseph, Mischinfektion von Tuberkelbacillen u. Pneumonie-Mikrokokken. Berl. klin. Wochenschr. XXI. 25.
- Schaeffer, Max, Nasenleiden u. Reflexneurosen. Deutsche med. Wochenschr. X. 23. 24.
- Schmiegelow, E., Laryngitis chron. hypertroph. diffusa. — Inflammatio subvocalis hypertrophica. Hosp.-Tid. 3. R. II. 13.
- Schrötter, Ueber d. Vorkommen von Fettgewebe im Larynx. Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w. XVIII. 6.
- Schütz, Emil, Akutes Lungenödem nach Thorakocentese. Prag. med. Wochenschr. IX. 26.
- Seibert, A., Witterung u. croupöse Pneumonie. Berl. klin. Wochenschr. XXI. 18. 19.
- Seifert, Otto, Ueber Influenza. [Volkmann's Samml. klin. Vortr. Nr. 240; innere Med. Nr. 84.] Leipzig. Breitkopf u. Härtel. Lex.-8. 18 S. 75 Pf.
- Seiler, Carl, a) Ueber atroph. Nasenkatarrh. — b) Ueber chron. Nasenblutung. Philad. med. and surg. Reporter L. 16. p. 481. 506. April.
- Slade-King, E., u. Sloane Michel, Ueber infektiöse Pneumonie. Practitioner XXXII. 4. p. 306. April.
- Sprengel, Otto, Modifikation der Schede'schen Empyemoperation. Arch. f. klin. Chir. XXX. 3. p. 619.
- Stadler, Die Therapie d. Keuchhustens. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Nieder-Oesterr. X. 9. 10. 11.
- Stepanow, Ueber Laryngitis haemorrhagica. Petersb. med. Wochenschr. N. F. I. 15. p. 147.
- St. George, George, Fälle von Bronchitis. Dubl. Journ. LXXVII. p. 410. [3. S. Nr. 149.] May.
- Stockwell, Fred., Ueber d. Einf. d. Trockenheit d. Bodens auf d. Phthisis. Brit. med. Journ. May 17. p. 973.
- Tait, Lawson, Pneumonotomie. Brit. med. Journ. June 28. p. 1278.
- Taylor, Seymour, Ueber Hämoptysie u. ihre Behandlung. Lancet I. 24; June.
- Thiriar, J., Ueber Behandl. d. purulanten Pleuritis bei Kindern. Presse méd. XXXVI. 14. 15.
- Verneuil, Ueber pleurit. Erguss nach Abtragung von Brustgeschwülsten. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 22. p. 693. Mai 27.
- Vetlesen, H. J., Fall von diffusen persistirenden Pneumothorax. Norsk Mag. 3. R. XIV. 5. S. 310.
- Vigouroux, H., Fall von Croup, geheilt durch d. bei Verbrennung einer Mischung von Terpentin u. Theer entstehenden Dämpfe. Gaz. des Hôp. 68.
- Voss, Ueber Lungenphthisis. Norsk Mag. 3. R. XIV. 6. S. 373.
- Wargunin, W., Ueber d. bei Hunden durch Inhalation der Sputa phthisischer Individuen u. anderer organ. Substanzen erzeugten Lungenerkrankungen. Virchow's Arch. XCVI. 3. p. 366.
- Waugh, John, Abscess der Lunge. Brit. med. Journ. June 14. p. 1144.

- Wehde, L. v., Ueber d. Infektiosität d. Luft in von Phthisikern bewohnten Räumen. Bayr. ärztl. Intell. Bl. XXXI. 17. 18.
- West, Samuel, Zur Pathologie d. Pneumothorax. Lancet I. 18; May.
- Wilkes, W. D., Ueber den Einfluss der Trockenheit d. Bodens auf Phthisis. Brit. med. Journ. June 7. p. 1118.
- Wilson, Edward T., Blutung aus der Trachea, Lungenblutung simulirend. Brit. med. Journ. May 24.
- W. S. F., Chron. Nasenblutung. Philad. med. and surg. Reporter L. 14. p. 444. April.
- Yeo, J. Burney, Ueber Pneumonie. Med. Times and Gaz. May 31. — Brit. med. Journ. June 28.
- Yeo, J. Burney, Ueber Katarrh d. Respirationswege. Med. Times and Gaz. June 7.
- Zeroni sen., H., Die primäre fibrinöse Pneumonie. Memorabilien XXIX. 3. 4. p. 148. 204.
- S. a. I. Lövinson. VIII. 1. Verhandlungen; 2. b. Dehio, Jonquière, Ott, Rosenbach, Semon; 2. c. Killian; 3. b. Verneuil; 3. d. Bergstrand, Lüning; 4. Jacob; 11. Pillot. IX. Berthod. XII. 3. Bonamy, Bouilly; 7. a. Walsham; 8. Percival; 11. Bristowe. XVII. 1. Wallgren.
- 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; Stenosē d. Kehlkopfs u. d. Trachea s. XII. 4; Ozana s. XII. 8; Tracheotomie s. XII. 12; Laryngoskopie, Rhinoskopie s. XIX. 2; Inhalations-, pneumatische Therapie s. XIX. 3.
- 6) *Krankheiten der Schling- und Verdauungsorgane.*
- Affleck, J. O., Perforirendes Magengeschwür. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 906. [Nr. 346.] April.
- Ball, Charles B., Darmkonkretionen. Dubl. Journ. LXXVII. p. 453. [3. S. Nr. 149.] May.
- Bardet, G., Ueber Galvanisation d. Magens. Bull. de Thér. CVI. p. 529. Jun 30.
- Barnes, A. R., Schwarze Zunge. Brit. med. Journ. May 24. p. 995.
- Berthold, Felix, Statistischer Beitrag zur Kenntniss d. chron. Magengeschwürs. Aus d. Sektionsprotokollen d. patholog. Instituts zu Berlin 1868—82. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 30 S.
- Besser, L., Experiment. Beitrag zur Kenntniss d. Ruhr. Inaug.-Diss. Dorpat. Schnakenburg. 8. 81 S. 1 Mk. 20 Pf.
- Blaschko, A., Zur patholog. Anatomie d. Darmnervenplexus. Virchow's Arch. XCVI. 2. p. 324.
- Bloch, J., Elektricität b. Darmocclusion. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 14. p. 131.
- Boisseau du Rocher, Apparat zur Ausspülung d. Magens. Gaz. des Hôp. 52. — Bull. et mém. de la Soc. de Thér. XV. 12. p. 71. Jun 30.
- Bouchard, Ch., Ueber die Intoxikationen vom Magen u. Darm aus u. die pathogenet. Bedeutung der Magenerweiterung. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 21. 25. 26. — C. r. des acad. et soc. méd. I. 25. — Gaz. des Hôp. 70. p. 557.
- Broatch, G. T., Fall von schwarzer Zunge. Brit. med. Journ. April 19. p. 761.
- Brydon, James, Fall von schwarzer Zunge. Brit. med. Journ. April 19. p. 761.
- Chiari, Seltene Form von Oesophagusulceration. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 25. p. 783.
- Craig, William, Ueber Anwendung d. Rinde von Rhamnus Purshiana (Cascara Sagrada) gegen habituelle Verstopfung. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 1115. [Nr. 348.] June.
- Curgenven, J. Brendon, Ueber Gastro-Intestinal-Mykose. Brit. med. Journ. June 14.
- Debove, Ueber d. Behandl. d. einfachen Magengeschwürs. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 18. — C. r. des acad. et soc. méd. I. 18. p. 179.
- Donkin, H. B., Darmverstopfung in Folge von Peritonitis nach Perforation d. Proc. vermiciformis. Med. Times and Gaz. May 10. p. 629.
- Dührssen, Alfred, Ueber chron. Parotitis mit konsekutiver Speichelgeschwulst, nebst einer Zusammenstellung d. bisher veröffentlichten Fälle von Sialodochitis Sialoniana u. Whartonia. Inaug.-Diss. Berlin. 8. 30 S.
- Epstein, Alois, Zur Aetiology einiger Mundkrankheiten u. zur Hygiene d. Mundhöhle bei neugeb. Kindern. Prag. med. Wehnschr. IX. 14. 16. (Jahrb. CCH. p. 254.)
- Fayrer, Joseph, Ueber tropische Diarrhöe. Brit. med. Journ. May 31.
- Fox, Colcott, Ringförmige Eruption an d. Zunge. Lancet I. 19; May.
- Gellé, Ueber chron. rheumat. Pharyngitis. L'Union 76. p. 935.
- Glénereau, Epidemie von Parotitis mit Hirnerscheinungen. Bull. de Thér. CVI. p. 464. Mai 30.
- Gumbiner, Julius, Eine gutartige Mykosis d. Pharynx. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 28 S.
- Hanot, Magenkrebs, einfaches Geschwür simulirend; Tod an Blutung. Arch. gén. 7. S. XIII. p. 483. Avril.
- Hill, Berkeley, Epitheliom d. Flexura sigmoidea; Eiterung u. Perforation d. Bauchwand; Tod. Med. Times and Gaz. June 14. p. 796.
- Hutchinson, Chas. F., Fall von Darmverstopfung. Lancet I. 18; May.
- Jaccoud, Ueber Parotitis. Gaz. des Hôp. 51.
- Jaworski, W., Ueb. Anwend. d. Gasef. therapeut. u. diagnost. Zwecke bei Magenkrankheiten. Deutsches Arch. f. klin. Med. XXXV. 1 u. 2. p. 79.
- Krause, H., Eine Frühform von Schleimhautlupus d. Velum palatinum. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 26. Vgl. a. p. 413. — Deutsche med. Wehnschr. X. 22. p. 346.
- Kredel, Ueber d. diagnost. Bedeutung d. Nachweises von freier Salzsäure im Mageninhalt b. Gastrektasie. Ztschr. f. klin. Med. VII. 6. p. 592.
- Leyden, E., Ueber spontane Peritonitis. Deutsche med. Wehnschr. X. 17.
- Litten, M., Ueber einen eigenartigen Symptomencomplex in Folge von Selbstinfektion bei dyspeptischen Zuständen. Ztschr. f. klin. Med. VII. Suppl.-Heft p. 81.
- Michaelis, L., Heftige Magenblutung nach einer Magenausspülung; erfolgreiche Kochsalzinfusion. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 25.
- Myrtle, A. Scott, Schmerzhafte Affektionen des Rectum. Brit. med. Journ. May 10. p. 901.
- Passow, Adolf, Ueber d. quantitative Verhalten d. Solitar-Follikel u. Peyer'schen Haufen d. Dünndarms. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 33 S.
- Pécholier, G., Ueber Milchdiät bei Magenerweiterung. Gaz. hebd. 2. S. XXI. 20.
- Peyer, Alex., Die chronische nervöse oder reflektorische Diarrhöe (Diarrhoea chronica nervosa). Ein Beitrag zur Lehre d. Darmerkrankungen. Basel. Schwabe. 8. 38 S. 80 Pf.
- Poncelet, Magenkrebs mit Krebs der Leber, des Duodenum u. d. Bauchwand. Presse méd. XXXVI. 20.
- Quetsch, Carl, Ueber das Resorptionsvermögen der menschl. Magenschleimhaut im normalen u. patholog. Zustande. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 23.
- Rosanow, S., 15 Tage lange Impermeabilität des Darms. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 14. p. 131.
- Runeberg, Fall von allgemeiner Peritonitis. Finska läkareässl. handl. XXVI. 2. S. 127.
- Schnetter, J., Zur Dyspepsiefrage. Eine Festschrift zur Eröffnung d. neuen deutschen Dispensary in New York. New York. Auf Kosten d. Vfs. gr. 8. 42 S.

- Schroter, Spontane theilweise Berstung d. entzündeten Gaumens. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 10.
- Stiller, Berthold, Die nervösen Magenkrankheiten. Stuttgart. Enke. 8. VI u. 202 S. 6 Mk.
- Strahan, John, Arsenik gegen Magengeschwür. Brit. med. Journ. June 21.
- Trélat, Krebs d. S Romanum. Gaz. des Hôp. 68.
- Wählén, E., Fall von abgekapselter Eiteransammlung zwischen d. Leber u. d. Diaphragma mit physikal. Zeichen von Pleuritis. Upsala läkarefören. förh. XIX. 6. S. 367.
- Weissenberg, Behandlung d. Angina catarrhalis mit Chinin. Med. Centr.-Ztg. LIII. 30.
- Whipham, Thomas, Phlegmonöse Gastritis. Brit. med. Journ. May 10.
- Wiesener, J., Fall von Magenkrebs. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 7.
- Williams, T. Hammond, Extraktion eines grossen Speichelsteins ohne Incision d. Ductus. Med. Times and Gaz. April 19. p. 523.
- S. a. VIII. 1. Verhandlungen; 2. a. Ewald, Raymond; 3. b. Bennett, Debrunner, Jardet; 3. c. Sée, Strassmann, Voltolini; 3. d. Treymann; 3. f. Netter; 4. Achard; 7. Kelsch, Powell; 10. Pauly. X. Marieke. XII. 2. Déjérine. XVII. 1. Wallgren. XIX. 2. Bienstock, Röhmman.
- Hämorrhoiden s. XII. 5; Stenosen d. Oesophagus u. Darmkanals, innere Einklemmung, Ileus s. XII. 6.
- 7) *Krankheiten des Milz - Leber - Systems; des Pankreas.*
- Allen, Charles W., Gallenfisteln durch Gallensteine bedingt; Operation. New York med. Record XXV. 18; May.
- Bowen, John, Akute Leberatrophie mit Delirium. Arch. of Med. XI. 2. p. 175. April.
- Brissaud, E., u. Ch. Sabourin, Fälle von Atrophie d. linken Leberlappens mit besond. Rücksicht auf d. patholog. Kommunikationen zwischen d. Venae portae u. subhepaticae. Arch. de Physiol. 3. S. III. 3. 4. p. 345. 444. Avril, Mai.
- Corona, Augusto, Ueber partielle Regeneration der Leber. Ann. univers. Vol. 267. p. 401. Maggio.
- Desnac, Epitheliom d. Leber. Progrès méd. XII. 16.
- Durand-Fardel, Raymond, a) Pylephlebitis adhaesiva; Atherom d. Pfortader; Sumpfinfektion; alte Affektion d. Milz. — b) Aneurysma d. Aorta hinter einer Valvula sigmoidea. Progrès méd. XIII. 16. p. 312. 314. 444. Avril, Mai.
- Engel, Hugo, Ueber Icterus catarrhalis. Philad. med. and surg. Reporter L. 20. p. 609. May.
- Fayrer, Joseph, Ueber trop. Leberabcess. Brit. med. Journ. June 14.
- Fergus, Walter, Leberabcess bei einem jungen Menschen. Lancet I. 26; June p. 1182.
- v. Hacker, Splenotomie. Wien. med. Presse XXV. 14. p. 435.
- Hanau, Bericht über d. neuern Arbeiten über Icterus. Med.-chir. Corr.-Bl. deutsch-amerik. Aerzte II. 4. p. 159. April.
- Hanot, Ueber Acholie. C. r. des acad. et soc. méd. I. 22.
- Hérard, Hypertroph. fettige Lebercirrhose mit subakutem Verlauf. Gaz. des Hôp. 67.
- Kelsch u. Kiéner, Ueber dysenter. Leberabcessse. Arch. de Physiol. 3. S. IV. 5. p. 23. Juin.
- Kidd, Akuter Leberabcess; Tod. Lancet I. 26; June p. 1162.
- Kispert, G., Fall von Wanderleber. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 24.
- Klaatsch, Perforation eines Gallensteins in den Darm. Deutsche med. Wehnschr. X. 26. p. 412.
- Koorda Smit, J. A., Hypertroph. Lebercirrhose mit Ausgang in Lebereiterung. Wien. med. Wehnschr. XXV. 25.
- Kranold, Julius, Zur Casuistik d. Wanderleber. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 21. 22.
- Lancereaux, E., Elimination von Hydatidencysten d. Leber durch d. Gallenwege. Gaz. des Hôp. 41.
- Landau, Echinococcus d. Leber. Deutsche med. Wehnschr. X. 26. p. 413.
- Landelius, E., Lebervergrösserung mit glückl. Ausgange. Eira VIII. 8.
- Lilly, M. W., Scirrus d. Pankreas, Abdominalaneurysma simulirend. Philad. med. and surg. Reporter L. 14. 15. p. 422. 453. April.
- Milward, E. O., Ueber tropische Hepatitis u. Leberabcess. Brit. med. Journ. June 7.
- Mosler, Frdr., Ueber Milz-Echinococcus u. seine Behandlung. Wiesbaden. Bergmann. 8. 75 S. 3 Mk. 60 Pf.
- Mosler, Ueber die Folgen der Milzextirpation. Deutsche med. Wehnschr. X. 22.
- Pietrzikowski, Zur Casuistik d. Milzextirpation. Prag. med. Wehnschr. IX. 19. 21. 24. 25.
- Powell, Douglas, a) Leberabcess mit folgendem Duodenalgeschwür. — b) Leberhydatiden; Punktion; freie Drainage; Heilung. Lancet I. 22; May p. 979. 980.
- Quisling, N., Elast. Binde gegen Cholelithiasis. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 6.
- Sabourin, Ch., Lebercysten, biliaren Ursprungs. Progrès méd. XII. 20.
- Simson, Moritz, Ueber Lebercirrhose mit besond. Berücksichtigung d. als hypertrophische Cirrhose beschriebenen Form. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 30 S.
- Strandberg u. Wallis, Gallengangserweiterung u. interstitielle Hepatitis nach Gallenstein im Ductus choledochus. Hygiea XLVI. 4. Svenska läkareälsk. förh. S. 50.
- Tait, Lawson, Ueber Cholecystotomie. Brit. med. Journ. May 3.
- Tomkins, Henry, u. J. Dreschfeld, Fall von akuter Leberatrophie. Lancet I. 14; April.
- Winge, Echinococcus d. Leber. Norsk Mag. 3. R. XIV. 5. S. 281.
- S. a. VIII. 3. a. Duffey, Sorbets; 3. b. Bennett, Jardet; 3. c. Sabourin; 10 Beck; 11. Pilot. XII. 3. Chiari, Hetherington.
- 8) *Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechts-Werkzeuge.*
- Billroth, Th., Ueber Exstirpation d. Niere. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 23. 24. 25.
- Boeck, Cäsar, Akute hämorrhag. Nephritis rheumatica, geheilt durch Salicylsäure. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 12.
- Brosin, F., Congenitales Nierensarkom mit querestrichen Muskelfasern. Virchow's Arch. XCVI. 3. p. 453.
- Ceccherelli, Andrea, Ueber Nephorrhaphie bei bewegl. Niere. Riv. clin. XXIII. 4. p. 289. April.
- Cleland, Ueber d. Physiologie d. Nieren mit Beziehung auf Albuminurie. Glasgow med. Journ. XXI. 5. p. 343. May.
- Coats, Joseph, Ueber Albuminurie mit besond. Rücksicht auf d. Veränderungen d. Cirkulation in den Nieren. Glasgow med. Journ. XXI. 4. p. 294. April.
- Gairdner, Ueber Bright'sche Niere u. Albuminurie. Glasgow med. Journ. XXI. 4. p. 241. April.
- Grawitz, Paul, Die Entstehung von Nierentumoren aus Nebennierengewebe. Arch. f. klin. Chir. XXX. 4. p. 824.
- Hennig, C., Exstirpation d. Wanderniere. Memorabilien XXIX. 3. p. 129.

- Lancereaux**, Pyelonephritis u. chron. Cystitis. *Gaz. des Hôp.* 44.
- Le Dentu**, Harnfistel nach Hydronephrose; Exstirpation d. Niere; Heilung. *Arch. gén.* 7. S. XIII. p. 641. Juin.
- Legrand du Saulle**, Ueber Hirnzufälle bei Morbus Brightii u. d. Geisteszustand bei Albuminurie. *Gaz. des Hôp.* 53. 56. 59.
- Lemcke**, Zur Lehre von d. ursächl. Beziehungen zwischen chron. interstitieller Nephritis u. Endarteritis obliterans d. kleinen Arterien d. ganzen Körpers. *Deutsches Arch. f. klin. Med.* XXXV. 1. u. 2. p. 148.
- Lindner**, H., Zur Pathologie u. Therapie d. Wanderniere. *Deutsche med. Wchnschr.* X. 15.
- Lussana, Felice**, Ueber Granularatrophie der Nieren. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 18. 19. 20. 21.
- Macewen**, Fall von Nephrektomie. *Glasgow med. Journ.* XXI. 6. p. 469. June.
- Merigot de Treigny**, Morbus Brightii; spontane Zerreissung d. Herzens. *Progrès méd.* XII. 25. p. 501.
- Newman**, Bewegliche Niere; Nephrorrhaphie. *Glasgow med. Journ.* XXI. 6. p. 465. June.
- Renaut**, Ueber infektiöse akute congestive Nephritis. *Gaz. de Par.* 17. 18. 19.
- Schaposchnikoff**, Grosse verästelte Nierensteine. *Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien* 4; Nov. 1883.
- Semmola, Mariano**, Ueber Bright'sche Krankheit. *Arch. de Physiol.* 3. S. IV. 5. p. 1. Juin.
- Thorn**, Zur Therapie d. akuten Nephritis bei anhaltender Anurie. *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 21.
- Wells, Spencer**, Abtragung fester Geschwülste in d. Umgebung d. Nieren. *Brit. med. Journ.* April 19.
- S. a. III. 3. **Ribbert**. VIII. 3. b. **Lermoyez**; 3. c. **Walsham**; 3. d. **Mygge**, **Treymann**; 5. **Mackenzie**. XII. 9. XIX. 2. **Bauer**.
- Affektionen mit abnormer Beschaffenheit des Harns* s. VIII. 3. a. — *Affektion d. Nieren b. akuten Exanthemen* s. VIII. 9. — *Erkrankungen der Harnblase u. davon abhängige Störung d. Harnenleerung, Erkrankungen des Hodens* s. XII. 9.
- 9) a. Hautkrankheiten.**
- Andeer, Justus**, Resorcin bei Hautkrankheiten. *Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol.* III. 5. 6.
- Atkin, Charles**, Akne als Gewerbekrankheit. *Lancet* I. 22; May.
- Balzer, F.**, Ueber d. anatom. Charaktere d. Xanthelasma. *Arch. de Physiol.* 3. S. IV. 5. p. 63. Juin.
- Beatty, Wallace**, Seltene Form von Hautkrankheit. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 462. [3. S. Nr. 149.] May; p. 512. [Nr. 150.] June.
- Behrend, Gustav**, a) Fälle von Prurigo nach Scharlach. — b) Lichen ruber planus mit ungewöhnl. Lokalisation. *Deutsche med. Wchnschr.* X. 25.
- Blair, John**, Naevus; lokale Anwend. von Liquor arsenicalis. *Brit. med. Journ.* April 19. p. 761.
- Blenkarne, W. L'Heureux**, Ueber d. Incubation d. Masern. *Brit. med. Journ.* April 5.
- Bonn, B.**, Leprose auf d. virgin. Inseln. *New York med. Record* XXV. 20; May.
- Brocq, L.**, Ueber Pityriasis rubra. *Arch. gén.* 7. S. XIII. p. 550. Mai.
- Burman, C. Clark**, Jodoform gegen Erysipel. *Practitioner* XXXII. 5. p. 365. May.
- Collier, Herbert**, Lupus vulgaris u. dessen Behandlung mit schwefriger Säure. *Med. Times and Gaz.* April 26.
- Cornil, V.**, Ueber d. Mikroorganismen d. Hantphlegmone u. ihren Sitz. *Arch. de Physiol.* 3. S. III. 3. p. 317. Avril.
- Cornil, V., u. H. Leloir**, Ueber d. Histologie u. d. Wesen d. Lupus. *Arch. de Physiol.* 3. S. III. 3. p. 325. Avril.
- Cramer, G.**, a) Oertl. Behandl. d. Erysipels. — b) Behandl. d. Fussschwitzens. — c) Exstirpation von Lupien. *Memorabilien* XXIX. 3. p. 156. 157. 159.
- Crocker, H. Radcliffe**, Ueber Comedonen bei Kindern. *Lancet* I. 16; April.
- Day, William H.**, Scarlatina; Nephritis; Anasarca; Convulsionen; Tod. *Brit. med. Journ.* June 28.
- Dechambre, A.**, Fall von Chromhidrose. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 15. — *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 14. p. 463. Avril 1.
- Dubler, A.**, Ueber Neuritis bei Herpes zoster. *Virchow's Arch.* XCVI. 2. p. 196.
- Duclaux, E.**, Mikroorganismen bei Biskrabeulen. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 24. — *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 24. p. 742. Juin 10.
- Dujardin-Beaumetz**, Ueber d. diagnost. u. prognost. Bedeutung d. Vitiligo. *L'Union* 53.
- Eichhorst, Hermann**, Ueber Trichorrhexis nodosa. *Ztschr. f. klin. Med.* VII. Suppl.-Heft p. 58.
- Fürst, Livius**, a) Allgemeiner Fingernagelwechsel bei einem $\frac{1}{2}$ -jähr. Kinde. — b) Hypertrichosis universalis mit Hypertrophie d. Kiefer-Alveolaränder. *Virchow's Arch.* XCVI. 3. p. 355. 357.
- Giacich**, Die Skrjlevokrankheit u. d. Mittel zu ihrer Verhütung. *Wien. med. Wchnschr.* XXXIV. 24.
- Goodridge, Henry F. A.**, Gesichtserysipel mit niedriger Temperatur. *Brit. med. Journ.* April 26. p. 810.
- Handford, Henry**, Ueber Erythema nodosum. *Med. Times and Gaz.* May 3.
- Hardy**, Ueber Erysipel. *Gaz. des Hôp.* 40.
- Hart, W. H.**, Elephantiasis d. Scrotum. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 357. [3. S. Nr. 148.] April.
- Hesselbarth, Georg**, Beitrag zur Kenntniss d. malignen Komplikationen u. d. ätiolog. Faktoren von Scarlatina. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 31 S.
- Hornkohl, Paul**, Ueber Lichen ruber. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 36 S.
- Jackman, W. T.**, Scharlachfieber u. Diphtherie. *Lancet* I. 17; April p. 775.
- Jackson, George T.**, Ueber Dandruff (Seborrhoea secca od. Pityriasis simplex). *New York med. Record* XXV. 16; April.
- Jacob, Ernest H.**, Fall von Myxödem. *Lancet* I. 22; May.
- Kaposi, M.**, Eigenthüml. Fälle von Dermatosis diabetica. *Wien. med. Jahrb.* 1. p. 1.
- Legouest**, Ueber d. Biskrabeule. *Bull. de l'Acad.* 2. S. XIII. 25. p. 769. Juin 17.
- Leloir, H.**, Ueber eine neue Varietät von eitriger Folliculitis. *Progrès méd.* XII. 26.
- Lendon, Alfred A.**, Ueber Regeneration d. Epithelium u. d. Pigments. *Austral. med. Journ.* N. S. VI. 3. p. 97. March.
- Lissa**, Urticaria factitia. *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 14. p. 220.
- Marshall, J. G.**, Ueber Anwendung d. Salicylsäure bei Lupus vulgaris. *Brit. med. Journ.* June 28.
- Moellmann**, Zur Pathologie d. Scarlatina. *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 26.
- Morison, Robert B.**, Ueber Lupus u. dessen Beziehungen zur Tuberkulose. *Amer. Journ. of med. Sc.* N. S. CLXXIV. p. 411. April.
- Obersteiner, H.**, Ueber Pruritus hiemalis. *Wien. med. Wchnschr.* XXXIV. 16.
- Ott, Lámbert**, Spasmus, Hemiplegie u. Aphasia auf d. einen Seite nach Masern. *Journ. of nerv. and mental dis.* N. S. IX. 2. p. 256. April.
- Pietsch, Franz**, Zur Kenntniss d. Komplikationen u. Nachkrankheiten d. Erysipels. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 33 S.
- Piffard, H. G.**, Amerikan. dermatolog. Arzneimittel aus d. Pflanzenreich. *Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol.* IH. 4.

Pohl-Pincus J., Entstehung u. Wesen d. Immunität bei Variola u. Scarlatina. *Virchow's Arch. XCVI.* 3. p. 413.

Richter, Ueber Behandl. d. Lupus. *Med. Centr.-Ztg. LIII.* 53.

Scharlachfieber in Dublin. *Dubl. Journ. LXXVII.* p. 364. [3. S. Nr. 148.] April.

Schilham, G. C., Ueber Aufnahme d. Masern unter d. Gesetz f. ansteckende Krankheiten. *Nederl. Weekbl. 14.*

Schwimmer, Ernst, Zur Therapie d. schweren Lupusformen. *Wien. med. Wchnschr. XXXIV.* 20. 21. 22.

Stickler, J. W., Ueber subcutane Injektion des Blutes von Scarlatinosen. *New York med. Record XXV.* 21; May.

Sympson, T., Sklerodermie d. untern Extremität. *Brit. med. Journ. June 7.*

Unna, P. G., Das Ekzem im Kindesalter. [Sonderabdr. d. deutschen Med.-Ztg. Heft 12.] Berlin. Eugen Grosser. 8. 44 S. 60 Pf.

Weiss, M., Zur Kenntniss d. toxischen Exantheme. *Wien. med. Presse XXV.* 23—26.

Yarr, M. T., Ueber d. Incubationsperiode d. Masern. *Brit. med. Journ. May 31.* p. 1043.

S. a. VIII. 2. c. Bókai, Ollivier; 3. a. Parker; 5. Fabre; 10. Lang. IX. Atlee, Heitzmann, Janicke, Macdonald. X. Busey, Chantemesse, Cummins. XI. Unna. XIII. Carl. XVI. Baillarger, White.

b. Variola u. Vaccination. Varicella.

Makuna, Montague D., Ueber Verbreitung der Pockeninfektion durch d. Luft. *Med. Times and Gaz.* May 17. 24. 31.; June 7. 14.

Makuna, Montague E., Ueber d. Sterblichkeit an Pocken in England u. Wales u. in London. *Brit. med. Journ. May 31.*

Pocken, Erkrankungen u. Todesfälle an soleb. in Bayern im J. 1883. *Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI.* 25.

Style, R. George, Ueber Verbreitung d. Pocken. *Lancet I.* 23; June p. 1050.

Wilson, Edward T., Ueber d. Einf. d. Pockenhospitäler. *Lahee I.* 15. 16; April.

Bourgeois, A., Ueber Vaccination mittels hypodermat. Injektion. *Bull. de Thér. CVI.* p. 337. Avril 30.

Chalybäus, Die Impfungen mit animaler Lymphe in d. städtischen Impfanstalt zu Dresden im J. 1883. *Deutsche med. Wchnschr. X.* 14. 15.

Ferré, Gab., Ueber mikroskop. Untersuchung d. Vaccinellympe. *Ann. d'Hyg.* 3. S. XI. 6. p. 510. Juin.

Fischer, Das Institut f. animale Impfung in Pforzheim. *Aerztl. Mittheil. aus Baden XXXVIII.* 8.

Pfeiffer, L., Ueber Vaccine u. Variola. (Verh. d. III. Congresses f. innere Med.) Wiesbaden. Bergmann. 8. 24 S. 1 Mk.

Pissin, Statist. Bericht über d. Wirksamkeit des Impf-Institutes f. animale Vaccination im J. 1883. *Berl. klin. Wchnschr. XXI.* 18.

Piza, M., Anleitung zur Züchtung, Conservirung u. Verwendung animaler Lymphe. *Centr.-Bl. f. allg. Geshpfl.* III. 6. p. 195.

S. a. VIII. 1. *Verhandlungen;* 9. a. Pohl.

10) Syphilis und Tripper.

Ashurst jun., John, Ueber Behandl. d. Schankroid u. d. Syphilis. *Philad. med. and surg. Reporter L.* 18. p. 545. 557. May.

Balzer, F., Infektiöses Erythem im Verlaufe einer Blennorrhagie. *Gaz. de Par.* 26.

Barthélémy, Syphilis hereditaria tarda; Leberaffektion. *Arch. gén. 7. S. XIII.* p. 513. 674. Mai, Juin.

Barthélémy, Rasche Heilung d. einfachen Schankers. *L'Union* 89.

Beck, Hugo, Congenitale luët. Erkrankung der Gallenblase u. grossen Gallenwege. *Prag. med. Wchnschr. IX.* 26.

Bergh, R., Zur Kenntniss d. Entstehung d. urethrit. Epididymitis. *Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol.* III. 6.

Chanteloup van IJselstein, Ueber d. Diagnose u. Prognose d. constitutionellen Syphilis in früher Periode. *Nederl. Weekbl.* 14. 15.

Coesfeld, Schanker auf d. Spitze d. Zeigefingers. *Deutsche med. Wchnschr. X.* 26.

Cornelius, August, Zur Behandlung d. akuten virulenten Bubonen. *Inaug.-Diss.* Strassburg 1883. 8. 64 S.

Curnow, John, Syphilis; Aphasie; Gummata in d. Hirnrinde. *Med. Times and Gaz.* April 12. p. 491.

Elzina, Sinaide, Ueber d. Verbreitung der Syphilis unter d. Frauen u. Kindern d. Dorfbewohner. *Petersb. med. Wchnschr. N. F. I.* 22. p. 242.

Fournier, Alfred, Ueber Syphilis hereditaria tarda. *L'Union* 62. 63. 65. 69. 73. 76. 79. 84. 87.

Güterbock, Ueber hereditär syphilit. Gelenkentzündungen. *Deutsche med. Wchnschr. X.* 25. p. 399.

Hebra, H. v., Abortive Behandl. weicher Schanker. *Wien. med. Presse XXV.* 14.

Hermanides, S. R., Ueber Verhütung d. Syphilis. *Nederl. Weekbl.* 26.

Hermet, P., Ueber Taubheit bei syphilit. Tabes. *L'Union* 86.

Lang, Edu., Bericht d. syphilit.-dermatolog. Klinik f. d. J. 1882. *Ber. d. naturw.-med. Ver. zu Innsbruck XIII.* 1882/83. p. 1. [Sehr reiche Casuistik; besonders bemerkenswerth ein (durch eine Abbild. erläuteter) Fall von Papillomatosis universalis.]

Lang, Edu., Vorlesungen über Pathologie u. Therapie d. Syphilis. 1. Hälfte. Wiesbaden. Bergmann. 8. *XVI.* 199 S. mit Holzschn. 5 Mk. 60 Pf.

Lee, Robert J., Ueber Syphilis bei Kindern. *Lancet I.* 25. 26; June.

Legrand du Saulle, Ueber Syphilis d. Gehirns. *Gaz. des Hôp.* 70. 73.

Liehardt, Franz, Beiträge zur Kenntniss der hereditären Lues, insbesond. d. hereditär luëtischen Knochenleiden. *Inaug.-Diss.* (Zürich). Einsiedeln. 8. 97 S.

Mordhorst, C., Ueber d. Vortheile d. Behandl. d. Syphilis u. ihrer häufigsten Komplikationen in Bädern. *Hosp.-Tid.* 3. R. II. 18. 19. 20.

Neumann, I., Ueber syphilit. Muskelentzündung. *Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien* 17; Febr.

Paul, C., Ueber Sublimatinjektionen gegen Tripper. *Bull. et mém. de la Soc. de Thér.* XV. 11. p. 60. Juin 15.

Pauly, J., Zur Entstehung d. rießförm. syphilit. Pharynxstrikturen. *Chir. Centr.-Bl.* XI. 17. p. 276.

Petersen, O., Magisterium bismuthi als Streupulver bei vener. Affektionen u. Hautkrankheiten. *Petersb. med. Wchnschr. N. F. I.* 21.

Porter, William S., Fall von syphil. Paraplegie. *Lancet I.* 26; June.

Putzel, L., Syphilis des Centralnervensystems. *New York med. Record XXV.* 17; April.

Roche, J., Syphilis u. Quecksilber. *Lancet I.* 19; May.

Senger, Emil, Ueber d. Beziehungen d. Lungen-syphilis zur Tuberkulose. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 31 S.

Syphilis, Bekämpfung. *Nederl. Weekbl.* 19.

Tschistjakow, M., Ueber Syphilis unter d. Landbevölkerung. *Petersb. med. Wchnschr. N. F. I.* 22. p. 242.

Unterberger, S., Ueber d. Zeitpunkt d. Auftritts d. Epididymitis u. Bubonen nach d. Infektion. *Mon.-Hefte f. prakt. Dermatol.* III. 4.

Vedeler, Latente Gonorrhöe. *Norsk Mag.* 3. R. XIV. 6. Forh. S. 79.

Welander, Edvard, Untersuchungen über d. pathogenen Mikroorganismen d. Gonorrhöe. *Nord. med. ark.* XVI. 1. Nr. 2. — *Gaz. de Par.* 23. (Jahrb. CC. p. 250.) Zeissl, Maximilian v., Syphilit. Infektion im Uterus. *Wien. med. Wehnschr.* XXV. 20.

S. a. VIII. 1. *Verhandlungen*; 2. a. Rumpf; 2. b. Weber; 3. a. Scheinmann; 9. a. Giacich. XII. 7. a. Notta. XVI. Christian.

11) *Endo- u. Epizoën; Endo- u. Epiphyten.*

Barth, Henri, Ueber Trichinen u. Trichinose. *L'Union* 51. — Ueber Filaria sanguinis u. Filaria-Krankheiten. *Ibid.* 56.

Brouardel, Ueber Trichinen u. Trichinose. *Ann. d'Hyg.* 3. S. XI. 5. p. 461. Mai.

Friis, Fälle von Bandwurm bei Menschen. *Nord. med. ark.* XVI. 1. Nr. 6. S. 5.

Gibert, Trichinen u. Trichinose. *Ann. d'Hyg.* 3. S. XI. 6. p. 533. Juin.

Jonassen, Jonas, Ueber Diagnose d. Hydatiden-cysten. *Lancet* I. 20; May.

Petersen, Angelo, Fall von Trichinose. *Hosp. Tid.* 3. R. II. 21.

de Pietra-Santa, Ueber Trichinen u. Trichinose in d. verein. Staaten Amerikas. *Gaz. de Par.* 20.

Pillot, C., Hydatidencysten d. Leber, d. r. Lunge u. d. rechten Ovarium. *Progrès méd.* XII. 19. p. 377.

Polatti, Pietro, Anchylostoma bei einem Kinde. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 26.

Schwartz, Ed., Ueber d. Einfl. von Verletzungen auf Entstehung von Hydatidencysten. *Arch. gén.* 7. S. XIII. p. 605. Mai.

Trichinen u. Trichinose, Diskussion in d. Soc. de méd. publique. *Revue d'Hyg.* VI. 4. p. 321. Avril.

S. a. VIII. 5. Bird, Cornil, Groom; 7. *Hydatiden der Leber.* XII. 2. Viesusse.

IX. Gynäkologie.

Arnsztein, Marek, Zur Therapie d. chron. Metritis. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 16. 17.

Aronson, Moses, Zur Ruptur, Vereiterung u. Axendrehung von Ovarialcysten. *Inaug.-Diss.* Zürich 1883. 8. 139 S.

Atlee, Walter F., Ueber d. Bezieh. zwischen Ekzem u. einer d. Ekzem ähnl. Affektion der Brustwarze zu bösart. Erkrankung d. Brust. *Amer. Journ. of med. sc.* N. S. CLXXIV. p. 469. April.

Auvard, Ueber Spondylolyzem u. Spondylolisthesis. *L'Union* 63.

Bell, Robert, Ueber Behandl. der Lageveränderungen d. Uterus mittels mit Arzneimitteln imprägnirter Tampons. *Lancet* I. 15. 16; April. (Jahrb. CCII. p. 148.)

Bernays, A. C., Ein Uterustraktor f. d. Uterus-exstirpation. *Chir. Centr.-Bl.* XI. 20. p. 331.

Berthod, Paul, Cystengeschwulst in der rechten Leistengegend (multiloculare Ovarienzyste); Funktion; Lungencongestion; Tod. *Gaz. de Par.* 14.

Berthod, Paul, Fibröse Uteruspolyphen. *Gaz. de Par.* 21.

Bidder, Ernst, u. Alfr. Bidder, Gynäkol. Mittheilungen. (Ueber Vorder- u. Hinterscheitellagen; von E. B. — Zwei durch Art d. Rückbildung, resp. Heilung, bemerkenswerthe Fibromyome d. Uterus b. 2 Schwestern; von A. B.) Berlin. A. Hirschwald. 8. VI u. 65 S. mit 1 Taf.

Biggs, M. G., Hymen imperforatus; Eröffnung ohne antisept. Cautelen. *Brit. med. Journ.* May 10. p. 901.

Boeckel, Jules, Hysterektomie von d. Vagina aus. *Gaz. des Hôp.* 66. p. 525. — C. r. des acad. et soc. méd. I. 24.

Boetticher, Max, Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Fibromyom u. Carcinom am Uterus. *Inaug.-Diss.* Berlin. 8. 47 S.

Med. Jahrb. Bd. 202. Hft. 3.

Boulton, Percy, Blasenstein; Cystitis; Vesico-Vaginal fistel. *Lancet* I. 25; June.

Braun v. Fernwald, Karl, Fälle von Laparotomie b. Geschwülsten d. weibl. Genitalien. *Wien. med. Wehnschr.* XXXIV. 22. 23.

Breisky, Klin. Erfahrungen über d. grossen interstitiellen Myome d. Collum uteri. *Ztschr. f. Heilk.* V. 2 u. 3. p. 109.

Budin, P., Ueber ein besonderes Verhalten d. kleinen Schamlippen mit Bezug auf Zerreissung d. Vulva. *Progrès méd.* XII. 18.

Butlin, Henry T., Ueber Cysten u. Cystengeschwülste d. Brust. *Lancet* I. 17; April.

Champneys, F. H., Eingeklemmtes Uterusfibroid. *Brit. med. Journ.* May 10. p. 903.

Conrad, Ueber d. Anwendung elektr. Ströme in d. Gynäkologie. *Schweiz. Corr.-Bl.* XIV. 8. p. 190.

Demons, Hysterektomia vaginalis wegen Krebs. *Gaz. des Hôp.* 72. p. 571.

Dick, Rud., Ueber d. diagnost. Werth der Urobilinurie f. d. Gynäkologie. *Arch. f. Gynäkol.* XXIII. 1. p. 126.

Dombrowski, Xaver, Laparohysterotomie wegen multipler Fibromyome d. Uterus. *Petersb. med. Wehnschr.* N. F. I. 23.

Dubreuil, Ueber Vesico-Vaginal- u. Vesico-Utero-Vaginal-Fisteln. *Gaz. de Par.* 14.

Düvelius, J., Ueber operative Behandl. d. Haematomata peruterinum extraperitoneale. *Arch. f. Gynäkol.* XXIII. 1. p. 107.

Duncan, J. Matthews, Sterilität d. Frauen. Aus d. Engl. von Dr. Siegfried Hahn. Berlin. Otto Enslin. gr. 8. 128 S. 3 Mk.

Dyrenfurth, Rudimentäre Bildung der weibl. Genitalien. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 25.

Edis, Arthur W., Fälle von Metrorrhagie. *Brit. med. Journ.* June 28. p. 1254.

Faber, Georg Nicolas, Zur Operation intraligamentarer Ovarialtumoren. *Inaug.-Diss.* (Strassburg) Luxemburg 1883. Nicolas Breisdorf. 8. 31 S.

Fetherston, Ovariotomie; Heilung. *Austral. med. Journ.* VI. 4. p. 163. April.

Fowler, J. Kingstone, Ueber Hydro- u. Pyosalpinx. *Med. Times and Gaz.* May 3.

Fuller, A., Bewegliche Geschwulst in der Bauchhöhle bei einer Frau. *Glasgow med. Journ.* XXI. 6. p. 469. June.

Graefe, M., Sind gegen uterine Blutungen heisse oder kalte Irrigationen wirksamer? *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 21.

Guttenplan, Julius, Ein Fall von hämorrhag. Sarkom d. Uterus u. d. Vagina mit Metastasen in d. Lungen. *Inaug.-Diss.* (Strassburg) Offenbach a. M. 1883. 8. 22 S.

Haeckel, Heinr., Ueber Affektionen d. Pleura b. Erkrankungen d. weiblichen Sexualorgane. *Inaug.-Diss.* (Strassburg) Wien 1883. Ludw. Schönberger. gr. 8. 22 S.

Hartman, H., Myxofibrom der Brust beim Weibe. *Progrès méd.* XII. 17. p. 334.

Hartmann, H., Dermoidezyste d. Ovarium; Abtragung; Heilung. *L'Union* 88.

Heitzmann, J., Spiegelbilder d. gesunden u. kranken Vaginalportion u. Vagina. Wien. Braumüller. gr. 8. IV u. 346 S. mit 25 chromolith. Tafeln u. 45 Holzschn. 28 Mk. (Jahrb. CCII. p. 296.)

Heitzmann, J., Vicariirende Menstruation u. Menstrualexantheme. Wien. med. Jahrb. 1. p. 9.

Heitzmann, J., Gynäkolog. Mittheilungen (Atrophie uteri praecox bei andauernder Laktation — Uterus unicornis — Uterus et vagina duplex). *Wien. med. Presse* XXV. 15. 17.

Henrichsen, K., Struktur d. Scheidengewölbes, bewirkt durch Krampf d. Musc. levator ani. *Arch. f. Gynäkol.* XXIII. 1. p. 59.

Herdegen, Robert, Amerik. Irrigationsapparat. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 16.

- Hermance, E. M., Dysmenorrhöe von d. Ovarien ausgehend; Oophorektomie. New York med. Record XXV. 16; April.
- Hewitt, Graily, Ueber d. Bedeutung d. Flexionen u. Lageveränderungen d. Uterus. Lancet I. 23. 24. 25; June.
- Horne, A., Salpingo-Oophorektomie wegen Pyosalpinx. Dubl. Journ. LXXVII. p. 347. [3. S. Nr. 148.]
- Horrocks, P., Hydro- u. Pyosalpinx. Med. Times and Gaz. June 7. p. 784.
- Humbert, Fälle von Vesico-Vaginalfistel. Gaz. des Hôp. 65.
- Jakins, W. V., Ueber Lageveränderungen d. Uterus. Austral. med. Journ. N. S. VI. 5. p. 193. May.
- Janicke, O., u. A. Neisser, Tödtl. Ausgang nach Erysipelpfung b. inoperablem Mammacarcinom u. mikroskop. Befund d. Carcinoms. Chir. Centr.-Bl. XI. 25.
- Jugand, Louis, Amenorrhöe bei einem 15jähr. Mädchen; Eisenaluminat; Schwangerschaft. Progrès méd. XII. 17. p. 339.
- Kaltenbach, R., Exstirpation eines papillären Adenom d. Harnblase von d. Scheide aus. Arch. f. klin. Chir. XXX. 3. p. 659.
- Kerr, J. G. Douglas, Ovariomie. Brit. med. Journ. April 19. p. 760.
- Krassowski, A. J., Bericht über 128 Ovariomien. Petersb. med. Wochenschr. N. F. I. 15. 16. 17. 18.
- Krukenberg, G., Zur Kenntniss d. hyster. Phantomgeschwülste. Arch. f. Gynäkol. XXIII. 1. p. 139.
- Küstner, Otto, Zur Metamorphose d. Uterus-epithels. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 21.
- Kufferath, E., Uteruskrebs; vollständige Abtragung d. Uterus von d. Vagina aus; Heilung; Recidiv. Journ. de Brux. LXXVIII. p. 449. 561. Mai, Juin.
- Kufferath, E., Ueber spondylolisthet. Becken-deformation. Presse méd. XXXVI. 21. 23. 26.
- Laabs, Ueber den Begriff d. untern Uterinsegments. Arch. f. Gynäkol. XXIII. 2. p. 215.
- Landau, Leopold, Ueber d. sogen. Ovarial- oder Iliacalschmerz b. Hysterischen. Deutsche med. Wochenschr. X. 17. 18.
- Latimer, H. A., Retention d. Menses b. Hymen imperfor.; Operation. Brit. med. Journ. June 28. p. 1254.
- Lawrence, A. E. Aust, Hymen imperforatus; Operation unter antisept. Cautelen. Brit. med. Journ. May 3. p. 855.
- Lesshaft, P., Ueber die Muskeln u. Fascien der Dammgegend b. Weibe. Morphol. Jahrb. IX. 4. p. 475.
- Liégey, Ueber d. Einfluss von hämorrhag. Diathese auf den Verlauf in einem Falle von Brustdrüsencrebs. Journ. de Brux. LXXVIII. p. 591. Juin.
- Lussana, Felice, Utero-Vesikal-Abscess; Punktion u. Drainage von d. Vagina aus. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 22.
- Macdonald, Angus, Lupus in d. Gegend d. Vulva u. des Afters. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 909. 957. [Nr. 346.] April.
- Mc Kee, E. S., Ueber d. Hymen. Chicago med. Journ. and Examiner XLVIII. 5. p. 486. May.
- Malins, Edward, Fälle von Abdominalschnitt bei Frauen. Lancet I. 24; June.
- Manby, Ovariomie, 2mal anders. Pat. ausgeführt. Brit. med. Journ. April 26. p. 812.
- Margoniner, Joseph, Zur Malignität d. Ovarientumoren. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 35 S.
- Mendes de Leon, Ueber d. Verhältniss zwischen d. queren Durchmessern d. Beckeneingangs u. Beckenenge. Nederl. Weekbl. 25.
- Mennel, Ueber ein durch Combination von Synostosis ileo.-sacralis, Periostitis chronica pelvis u. Coxalgie verengtes Becken. Arch. f. Gynäkol. XXIII. 1. p. 79.
- Meyer, H., Ueber die Entwicklung der menschl. Eierstöcke. Arch. f. Gynäkol. XXIII. 2. p. 226.
- Michel, Middleton, Seltene Form von Erkrankung d. Vulva. Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 457. April.
- Mijnlieff, A., Ueber operative Behandl. d. Prolapsus uteri. Nederl. Weekbl. 23.
- Monod, Ueber Perinäorrhaphie. C. r. des acad. et soc. méd. I. 19. p. 191.
- Morris, Henry, Suppurative multiloculare Ovarienzyste, auf d. Rectum drückend, f. Krebs d. Rectum gehalten; Ovariomie; Heilung. Brit. med. Journ. May 10. p. 903.
- Muralt, W. v., Ovariomie im Kindesalter. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 12. p. 299.
- Nicolaysen, J., Ovariomie; später Schwangerschaft. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 11.
- Nussbaum, v., Operation einer Uterusgeschwulst in zwei Zeiten. München. J. A. Finsterlin. 8. 12 S. 30 Pf.
- Oliver, James, Hydrorrhoea ausserhalb der Schwangerschaft. Brit. med. Journ. May 24, June 21.
- Oliver u. Page, Atresia vaginae; Operation. Lancet I. 16; April p. 706.
- Olshausen, Hans-Detlev, Einige Verbesserungen d. Operations- u. Verband-Technik bei Carcinoma mammae. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 28 S.
- Olshausen, Robert, Klin. Beiträge zur Gynäkologie u. Geburtshilfe. Stuttgart. Enke. 8. VII u. 204 S. mit 5 eingedr. Holzschn. 6 Mk.
- Pick, T. Pickering, Stein in d. Blase b. Weibe. Med. Times and Gaz. April 12.
- Post, S. E., Ueber den Einfluss der Gymnastik bei Frauen. New York med. Record XXV. 20; May p. 569.
- Pozzi, Fibrose Uterusgeschwulst, complicirt mit vereiterter Hydronephrose; Hysterektomie; Punktion der Hydronephrose; Heilung. Gaz. des Hôp. 44. p. 349.
- Quetsch, C., Pyosalpinx u. deren operative Entfernung. Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 19.
- Reclus, Paul, Ueber Cystenerkrankung d. Brustdrüse. Progrès méd. XII. 19. p. 379.
- Reinl, Carl, Die Wellenbewegung der Lebensprozesse des Weibes. [Volkmann's Samml. klin. Vortr. Nr. 243. Gynäkol. Nr. 67.] Leipzig. Breitkopf u. Härtel. gr. 8. 34 S. mit Curventafel. 75 Pf.
- Reverdin, Auguste, Hysterotomie von der Vagina aus. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 6. p. 318. Juin.
- Richelot, L. G., Ueber Enucleation der Uterus-myome. L'Union 82. 83.
- Rieder, Carl, Ueber die Gärtner'schen (Wolff'schen) Kanäle beim Weibe. Virchow's Arch. XCVI. 1. p. 100.
- Roehrig, A., Die Sterilität des Weibes u. ihre Behandlung. Virchow's Arch. XCVI. 2. 3. p. 234. 325.
- Rokitansky, K. v., Ueber Laparotomie. Wien. med. Presse XXV. 25. 26.
- Rothe, C. G., Compendium d. Frauenkrankheiten. 2. Aufl. Leipzig. Ambr. Abel. 8. XIV u. 305 S. mit eingedr. Holzschn. 5 Mk. 75 Pf.
- Santesson, C., Divertikel d. Harnröhre b. Weibe (Ektasia urethrae s. Urethrocele vaginalis). Nord. med. ark. XVI. 1. Nr. 4.
- Schavnik, Eduard, Totale Inversio uteri in Folge von spontaner Geburt eines fibrösen Polypen; Heilung. Memorabilien XXIX. 4. p. 217.
- Schlesinger, W., Ueber Blutgeschwülste des weibl. Beckens. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 25; April — Wien. med. Presse XXV. 17. p. 531.
- Schmidt, Geo. Benno, Fall von Cystosarkom mit Epithelperlenbildung in d. Mamma. Arch. f. Gynäkol. XXIII. 1. p. 93.
- Schroeder, Carl, Handbuch d. Krankheiten d. weibl. Geschlechtsorgane. (Handb. d. speciell. Patholog. u. Therapie von Prof. Dr. H. v. Ziemssen. 10. Bd.) 6. Aufl. Leipzig. F. C. W. Vogel. 8. X u. 600 S. mit 189 eingedr. Holzschn. 10 Mk.

Schwarz, E., Sind gegen uterine Blutungen heisse oder kalte Irrigationen wirksamer? *Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 16.*

Seyffert, Ad., Neun totale Dammdefekte in der gynäkolog. Klinik zu Jena nach *G. Simon* operirt. *Inaug.-Diss. Jena. Pohle. 8. 22 S. 80 Pf.*

Skene, A. G. C., Ueber Behandl. d. Epitheliom d. Uterus. *Philad. med. and surg. Reporter L. 19. p. 584. May.*

Slansky, Johann, Vollständige Umstülpung der Harnblase mit Vorfall ders. vor d. äussern Genitalien bei grosser Blasenscheidenfistel; Bewegung d. Ureterenostien der Harnblase in regelmässigem Rhythmus. *Prag. med. Wchnschr. IX. 25.*

Solowjew, A. N., Ueber Totalexstirpation d. carcinösen Uterus. *Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 26. p. 281.*

Steiger, A., Fälle von Haematoma vaginae. *Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 11.*

Tait, **Lawson**, Ueber die Beziehungen zwischen Ovulation u. Menstruation. *Med. Times and Gaz. May 10.*

Tait, **Lawson**, Hydro- u. Pyo-Salpinx. *Med. Times and Gaz. May 17. p. 681., June 14. p. 815.*

Tauffer, Die neueren Resultate der Totalexstirpation d. Uterus wegen Krebs. *Wien. med. Wchnschr. XXV. 15. p. 469.*

Terrier, F., Multiloculare Ovarienzyste; Ovariotomie; Heilung. *L'Union 58. 74.*

Terrier, Dermoidzyste d. Ligam. latum; Ovariotomie; Heilung. *Progrès méd. XII. 20.*

Terrillon, Ueber Metritis parenchymatosa. *Progrès méd. XII. 25.*

Thallon, William M., Ueber d. *Battey-Tait'sche* Operation. *Arch. of Med. XI. 2. p. 180. April.*

Thieren, R., Subperitonäale Fibrocystengeschwulst d. Uterus; Abtragung; Heilung. *Presse méd. XXXVI. 22. — Multiloculare Ovarienzyste; Durchbruch in die Bauchhöhle, doppelte Ovariotomie; Heilung. Ibid. 24.*

Trélat, Ueber Perinäorrhaphie. *C. r. des acad. et soc. méd. I. 17. p. 160.*

Verneuil, Behandl. d. Uteruskrebses. *Gaz. des Hôp. 69. p. 549.*

Weiss, Th., Ueber Sphacelus d. Gebärmutterfibromyome. *Gaz. des Hôp. 39.*

Winckel, F., Zur operativen Gynäkologie. *Arch. f. Gynäkol. XXIII. 2. p. 159.*

Zweifel, Fälle von vaginaler Totalexstirpation d. Uterus. *Gynäkol. Centr.-Bl. VIII. 26.*

S. a. VII. Mäurer. **VIII. 3. b. Tuffier**; 5. **Mackenzie**, Verneuil; 7. **Kispert**, Kranold; 10. **Elzina**; 11. **Pillot**. **XVI. Friedemann**, Powers. **XIX. 2. Hamilton**.

X. Geburtshilfe.

Ackermann, Der weisse Infarkt der Placenta. *Virchow's Arch. XCVI. 3. p. 439.*

Albrecht, Franz, Prophylakt. Wendung bei engem Becken. *Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 40 S.*

Albrecht, Rudolph, Fälle von Febris recurrens b. Foetus. *Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 14.*

Arloing, Ueber d. virulente Agens d. Puerperalseptikämie. *Gaz. hebdo. 2. S. XXI. 23. p. 384.*

Balls-Headly, W., Fälle von Zerreissung der Cervix uteri. *Austral. med. Journ. N. S. VI. 5. p. 200. May.*

Baumgarten, Robert, Ueber einen Fall von extrauteriner Schwangerschaft. *Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 36 S.*

Beckler, Hermann, Ueber intrauterine Therapie nach d. Geburt u. im Wochenbette. *Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 23. 24.*

Beltz, C., Dammriss; Naht mit Drainage; Heilung. *Gaz. des Hôp. 69.*

Beumer u. Peiper, Mittheilungen aus d. geburtshülf. Klinik u. Poliklinik zu Greifswald. (Geschichtliches u. allgem. Uebersicht. — Vordere Scheitellagen. — Gesichtslagen. — Stirnlagen. — Beckenendlagen.) *Arch. f. Gynäkol. XXIII. 1. p. 28.*

Bidder, E., Die Gesundheitsverhältnisse im St. Petersburger Gebärhause. *Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 26.*

Bolling, G., Extrauterinschwangerschaft, nach 10 J. abgeschlossen. *Upsala läkarefören. förh. XIX. 6. S. 426.*

Bompiani, Arturo, Fälle von Uterus-Fibrom b. Schwangerschaft, Entbindung u. im Wochenbett. *Gazz. Lomb. 8. S. VI. 25.*

Braun v. Fernwald, Carl, Fälle von Sectio caesarea nach *Porro*. *Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 2; Oct. 1883.*

Brennecke, Ueber Wöchnerinnen-Asyle u. deren Bedeutung f. d. Reform d. Hebammenwesens. *Berl. klin. Wchnschr. XXI. 23.*

Booth, J. Mackenzie, Fall von Zerreissung d. Uterus. *Lancet I. 25; June.*

Busey, Samuel C., Craniotomy upon the living fetus is not justifiable. Annual address, delivered before the Washington obstetrical and gynecological Society Oct. 5. 1883. [Amer. Journ. of Obstetr. XVII. 2.] New York. Wm. Wood and Co. 8. 19 pp.

Busey, Samuel C., Scarlatina puerperalis. *Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 392. April.*

Cass, Edward, Conception ohne Intromissio penis. *Philad. med. and surg. Reporter L. 15. p. 456. April.*

Cephalotribe, neue. *Dubl. Journ. LXXVII. p. 562. [S. Nr. 150.] June.*

Chantemesse u. Cornil, Phlegmone d. rechten Schenkels im 9. Schwangerschaftsmonat; Suppurationsfieber; Herpes labialis; Albuminurie; Abortus. *Progrès méd. XII. 19.*

Cohnstein, J., Blutveränderung während der Schwangerschaft. *Arch. f. Physiol. XXXIV. 3 u. 4. p. 233.*

Credé, Zur Behandl. d. Nachgeburtspériode (gegen *Ahlfeld's Berichte u. Arbeiten aus d. geburtshülf. gynäkol. Klinik zu Giessen*). *Arch. f. Gynäkol. XXIII. 2. p. 302.*

Credé u. Weber, Die Behandlung des Nabels der Neugeborenen. *Arch. f. Gynäkol. XXIII. 1. p. 65.*

Cremen, P. J., Fall von Gesichtsvorlage. *Brit. med. Journ. May 17.*

Cribb, Henry, Ueber frühzeitige Anwendung der Zange. *Brit. med. Journ. June 14. p. 1144.*

Cummins, W. J., Puerperal scarlatina mit Hyperpyrexie; Hydrotherapie. *Brit. med. Journ. April 19.*

Dearing, W. H., Partielle Ossifikation d. Uterinfläche d. Placenta. *Philad. med. and surg. Reporter L. 18. p. 551. May.*

De Villiers, Ueber das Hebammenwesen in Algerien. *Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 26. p. 806. Juin 24.*

Dienstanweisung für d. Hebammen d. Königl. Würtemberg vom 6. Mai 1884. *Stuttgart. Kohlhammer. 8. 40 S. 60 Pf.*

Elder, George, Ueber Zerreissung d. Perinaeum. *Lancet I. 26; June.*

Felkin, Robert W., Ueber die Entbindungen in Centralafrika. *Edinb. med. Journ. XXIX. p. 922. [Nr. 346.] April.*

Ferguson, John, Placenta praevia mit nachfolgender Pyämie. *Brit. med. Journ. June 7. p. 1090.*

Fitzmaurice, N. F. H., Puerperaleklampsie nach der Entbindung; Heilung. *Brit. med. Journ. April 12. p. 715.*

Flöystrup, Anton, Ueber Erweiterung d. Thärtigkeit d. Geburtshelfers. *Hosp.-Tid. 3. R. II. 13.*

Fraenkel, A., Ueber puerperale Peritonitis. Deutsche med. Wchnschr. X. 14. vgl. a. 16. p. 250.

- Garrigues, Henry J.**, Die Entfernung d. Nachgeburt. *Med.-chir. Corr.-Bl. f. deutsch-amerik. Aerzte* II. 5. p. 211. Mai.
- Gautier, Léon**, Ueber combinirte Wendung bei fehlerhafter Insertion der Placenta. *Revue méd. de la Suisse Rom.* IV. 6. p. 331. Juin.
- Gordon, Edward**, Ungewöhnl. Gewicht eines ausgetragenen Kindes. *Brit. med. Journ.* April 5. p. 664.
- Grammatikati, J.**, Ueber die Schwankungen der Stickstoffbestandtheile des Harns in den ersten Tagen des Wochenbetts. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 23.
- Guéneau de Mussy, Henri**, Ueber Behandl. d. Erbrechens während der Schwangerschaft mittels Iridin. *Bull. et mém. de la Soc. de Thér.* XV. 11. p. 63. Juin 15.
- Haidlen, Richard**, Ueber die Einleitung der künstl. Frühgeburt u. der Fehlgeburt. *Würtemb. Corr.-Bl.* LIV. 13. 14.
- Happel, T. J.**, Rigidität d. Cervix uteri u. Secale. *Philad. med. and surg. Reporter* L. 14. p. 419. April.
- Hazlett, J. C.**, Gesichtserysipel bei einer Schwangeren; Heilung. *Philad. med. and surg. Reporter* L. 24. p. 738. June.
- House, Rushey Green.**, Puerperalfieber; Heilung. *Brit. med. Journ.* April 12. p. 716.
- Jablonski**, Puerperalfieber-Epidemie in Poitiers im März 1884. *Revue d'Hyg.* VI. 6. p. 489. Juin.
- Kleinwächter, Ludwig**, Kritisches u. Histor. über d. Geburtszange. *Arch. f. Gesch. d. Med.* VII. 2. p. 161.
- Koefoed, P.**, Ueber Erweiterung d. Thätigkeit d. Geburthelfers. *Hosp.-Tid.* 3. R. II. 15.
- Kroner, T.**, Zur Therapie der puerperalen Uterusruptur. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 24.
- Landau, Extrauterinschwangerschaft**. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 14. p. 219.
- Landau, Leopold**, Ueber Selbstinfektion im Wochenbette. *Arch. f. Gynäkol.* XXIII. 2. p. 293.
- Lechler, Eugen**, Pathologie u. Therapie des Abortus. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 42 S.
- Leishman**, Albuminurie in ihrer Beziehung zum Puerperalzustand. *Glasgow med. Journ.* XXI. 4. p. 269. April.
- Litzmann, Carl Conrad Theodor**, Die Geburt bei engem Becken. Nach eigenen Beobachtungen u. Untersuchungen. *Leipzig. Breitkopf u. Härtel.* gr. 8. X u. 738 S.
- Lumpe, a)** Kaiserschnitt nach *Porro*. — **b)** Zur Physiologie u. Pathologie d. Nachgeburtspériode. *Arch. f. Gynäkol.* XXIII. 2. p. 276. 283.
- Macan, Arthur V.**, Bericht über das Rotunda-Hospital für das Jahr 1883 (bis 3. Nov.). *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 481. [3. S. Nr. 150.] June.
- Marique**, Peritonitis bei Foetus. *Presse méd.* XXXVI. 14. p. 107.
- Marry, J.**, De l'action antiséptique du sulfate de cuivre en obstétrique. Prophylaxie et thérapeutique des accidents infectieux des suites de couches. *Thèse de Paris.* Nr. 101. Paris. Imp. A. Parent. 4. 57 pp.
- Mermann, Alphons**, Ueber Vaginalinjektionen b. normaler Geburt u. im normalen Wochenbette. *Arch. f. Gynäkol.* XXIII. 1. p. 146.
- Menzel**, Drillingsgeburt. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 15.
- Meyer, H.**, Ueber die Verdoppelungen der Gebärmutter u. ihre Complicationen mit Schwangerschaft u. einseit. Atresie. *Inaug.-Diss.* Zürich 1883. 8. 75 S. mit 1 Tafel.
- Michie, W. A.**, Extrauterinschwangerschaft. *Brit. med. Journ.* April 12. p. 715.
- Mitchell, T. A.**, Zeitiger Abgang d. Liquor amnii. *Brit. med. Journ.* May 17. p. 949.
- Miura, Igacushi Moritzi**, Die Wirkung des Phosphors auf d. Fötus. *Virchow's Arch.* XCVI. 1. p. 54.
- Notta, Maurice**, Extrauterinschwangerschaft seit 7 J. bestehend; innere Einklemmung; Laparotomie; Tod. *Progrès méd.* XII. 19. p. 377.
- O'Connor, Bernard**, Sanduhrförm. Kontraktion d. Uterus. *Brit. med. Journ.* April 12. p. 716.
- Ott, Lambert**, Fälle von Puerperalconvulsionen u. Puerperalalbuminurie. *Philad. med. and surg. Reporter* L. 16. p. 483. April.
- Owen, S. Holgate**, Ueber Anwendung der langen Geburtszange. *Brit. med. Journ.* June 21. p. 1205.
- Pajot**, Ueber die Entbindung bei mittlerer Beckengeuge. *Gaz. des Hôp.* 47.
- Porak**, Ueber Naht des Uterus bei Kaiserschnitt. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 25. 26.
- Prochownick, L.**, Geburtshilfe u. Kultur. *Arch. f. Gynäkol.* XXIII. 1. p. 1.
- Puerperalfieber**, Verhütung d. Verbreitung dess. durch Hebammen. *Ugeskr. f. Läger* 4. R. IX. 36—39.
- v. Rabenau**, Geburt b. Spondylolisthesis. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 18.
- Reinl, C.**, Neues sicheres diagnost. Zeichen der Schwangerschaft in den ersten Monaten. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 26.
- Saint-Moulin, Eugène de**, Bericht über die Abtheil. d. Prof. *Hyernaux* in d. Maternité zu Brüssel f. 1883. *Journ. de Brux.* LXXVIII. p. 358. Avril.
- Schalkhauser, Fr.**, Fall von *Placenta praevia accreta* mit Querlage d. Kindes. *Bayr. ärztl. Intell.-Bl.* XXXI. 21.
- Scheef, J.**, Die Entfernung von Eiresten nach Abortus mittels Curette u. Kornzange. *Würtemb. Corr.-Bl.* LIV. 12.
- Schnalfuss, G.**, Verbesserung f. bestimmte Fälle d. *Porro'schen* Operation. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 14.
- Schroeder, Karl**, Lehrbuch d. Geburtshilfe mit Einschluss d. Pathologie d. Schwangerschaft u. d. Wochenbetts. 8. Aufl. Cohen u. Sohn. 8. X u. 847 S. 16 Mk.
- Schwarz, E.**, Zur Behandlung der Fehlgeburt. [Volkmann's Samml. klin. Vorträge. Nr. 241., Gynäkol. Nr. 66.] Leipzig. Breitkopf u. Härtel. gr. 8. 22 S. 75 Pf.
- Smith, James**, Cephalotribe. *Brit. med. Journ.* June 14.
- Stadfeldt**, Zur Sublimatfrage. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 18.
- Tait, Lawson**, Fälle von Extrauterinschwangerschaft. *Brit. med. Journ.* June 28.
- Theilhaber**, Fall von Eklampsie im Spätwochenbett. *Bayr. ärztl. Intell.-Bl.* XXXI. 19.
- Truzzi, Ettore**, Ascites b. Foetus; Hydramnion u. velamentöse Insertion des Nabelstrangs. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 14.
- Verneuil**, Arthritis puerperalis; Recidiv. *Gaz. des Hôp.* 64.
- Walther, Adams**, Zur Hebammenfrage. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 20.
- Ward, Alfred**, Decidua tuberosa u. polyposa. *Brit. med. Journ.* May 3. p. 854.
- Wardwell, William L.**, Erysipel, d. Schwangerschaft complicirend. *Amer. Journ. of med. sc.* N. S. CLXXIV. p. 349. April.
- Wegener, J.**, Ueber Erweiterung der Thätigkeit d. Geburthelfers. *Hosp.-Tid.* 3. R. II. 13.
- Weil, Chas.**, Extrauterinschwangerschaft. *Med.-chir. Corr.-Bl. f. deutsch-amerik. Aerzte* II. 4. p. 175. April.
- Wide, A.**, Bericht über die Gebäranstalt in Upsala im J. 1883. *Upsala läkarefören. förh.* XIX. 6. S. 407.
- Wolczynski**, Verlauf einer Drillingsgeburt. *Gynäkol. Centr.-Bl.* VIII. 15.
- Wretlind, E. W.**, Ueber Leitung normaler Geburten durch Geburthelfer. *Eira* VIII. 9. 10.
- Zahn, F. Wilh.**, Perforation d. Uteruswandung durch einen Placentarpolyphen mit nachfolgender Haematocele retrouterina. *Virchow's Arch.* XCVI. 1. p. 15.

Zillner, Eduard, Ruptura flexurae sigmoidis neonati inter partum. Virchow's Arch. XCVI. 2. p. 302. S. a. I. Biedert. III. 3. Cohnstein, Krucken-berg, Wiener. VI. Nicolas. VII. Mäurer, Vöhtz. IX. Bidder. XIII. Verhütung der Augenentzündung der Neugeborenen. XVII. 1. Gerichtliche Geburtshilfe. XIX. 2. Jennings.

XI. Kinderkrankheiten.

Anderson, Fall von Nabelstrangsbruch mit Darmfistel. Hygiea XLVI. 4. Svenska läkaresällsk. förh. S. 44. Cleveland, Clement, Ueber Kinderernährung. New York med. Record XXV. 18; May.

Eröss, Julius, Ueber simulirte Krankheiten bei Kindern. Jahrb. f. Khkde. N. F. XXI. 4. p. 373.

Flöystrup, Anton, Permanentes Bad oder Cou-veuse? Hosp.-Tid. 3. R. II. 14.

Hartmann, Rud., Beitrag zur Aetiologie d. Icter-ius neonatorum, mit Bemerkungen über d. Kreislauf u. d. Stoffwechsel d. Neugeborenen. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 57 S.

Kormann, E., Erfahrungen mit neuern Nahrungs-mitteln f. gesunde u. kranke Kinder, resp. Erwachsene. Memorabilien XXIX. 3. 4. p. 138. 193.

Levy, Frits, Ueber Pflegekinder. Ugeskr. f. Lä-ger 4. R. IX. 17—21.

Mannheim, Paul, Ueber d. hohen Steinschnitt b. Kindern. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 28 S.

Schoppe, H., Zur künstl. Ernährung d. Säuglinge in d. 3 ersten Lebensmonaten. Tübingen. Laupp. 8. 82 S. 1 Mk. 60 Pf.

Silbermann, Osc., Recept-Taschenbuch für Kin-derkrankheiten. Breslau. Koebner. 8. V u. 114 S. 2 Mk.

Sörensen, Th., Ueber Pflegekinder. Ugeskr. f. Läger 4. R. IX. 28.

Soltmann, O., Aus d. Klinik u. Poliklinik d. Wil-helm-Augusta-Kinderhospitals in Breslau. Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 7.

Unna, P. G., Das Ekzem im Kindesalter. (Sonder-abdr. d. deutschen Med.-Ztg. 12. Heft.) Berlin. 8. 44 S. je 60 Pf.

Verhandlungen d. 1. Versamml. d. Gesellsch. f. Kinderheilkunde in d. pädiatr. Sektion auf der 56. Ver-samml. deutscher Naturf. u. Aerzte in Freiburg i. B. 1883. Leipzig. Teubner. 8. 155 S. 3 Mk.

Werner, Ueber d. Werner'sche Kinderasyl in Lud-wigsburg. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 15.

S. a. I. Biedert. VIII. 2. a. Maheut, Simon; 2. b. Baaz, Descrozilles; 3. a. Dauchez, Jo-hannessen; 3. b. Debrunner; 3. c. Voltolini; 4. Ashby; 5. Blachez, Thiriar; 9. a. Crocker, Fürst; 10. Elzina. IX. Muralt. XII. 2. Dauchez; 4. Owen, Pott; 6. Dobbin; 7. a. Rachel; 8. Betz; 9. Coesfeld, Monod. XIII. v. Brincken. XVI. Leidesdorf.

Vgl. IV. Milchfrage, Schulhygiene. VIII. 2. a. Tu-berkulöse Meningitis; 2. b. Kinderlähmung; 3. a. Diphtherie, Scrofulose, 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.

Albert, Eduard, Lehrbuch d. Chirurgie u. Ope-rationslehre. 3. Aufl. 1. Band: d. chirurg. Krankheiten d. Halses u. Kopfes. Wien u. Leipzig. Urban u. Schwarzenberg. gr. 8. VI u. 569 S. mit eingedr. Holzschnitten.

Antiseptische Chirurgie s. XII. 1. Cahill, Cousins, Dijk, v. Fillenbaum; 3. König; 12. Harten, Page. XVII. 2. Dedolph.

Bennett, Wm. H., Ueber Vereinigung von Wun-den u. Frakturen bei alten Leuten. Brit. med. Journ. June 14. p. 1144.

Bergstrand, A., Ueber Sublimat-Holzwolle-Ver-band. Hygiea XLVI. 5. S. 311.

Bericht über d. Verhandlungen d. 13. Congresses d. deutschen Gesellsch. f. Chirurgie. Leipzig. Breitkopf u. Härtel. gr. 8. 88 S. 2 Mk. — Chir. Centr. Bl. VIII. 23. Beilage. — Deutsche med. Wehnschr. X. 16—24. 26. — Berl. klin. Wehnschr. XXI. 16—24.

Bull, William T., Ueber Aetherisation vom Rec-tum aus. New York med. Record XXV. 18; May.

Cahill, Ueber antisept. Behandl. mit Carbolsäure. Dubl. Journ. LXXVII. p. 552. [3. S. Nr. 150.] June.

Cousins, John Ward, Zur antisept. Chirurgie (Operationskleidung). Brit. med. Journ. April 19. p. 769.

Dijk, A. C. van, Wondbehandeling met jodoform. Leiden 1882. S. C. van Doesburgh. 8. 131 S.

Drainage s. X. Beltz.

Dubois, Ueber Anästhesirung vom Rectum aus. Gaz. des Hôp. 59.

v. Fillenbaum, Ueber neuere Modifikationen d. antisept. Verbandes. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 15. 16.

Fischer, Ernst, Handbuch d. allgem. Verband-lehre. (Deutsche Chirurgie 21. Lief.) Stuttgart. Enke. 8. LI u. 250 S. mit 206 eingedr. Holzschnitten. 7 Mk. 60 Pf.

Fischer, Ernst, Handbuch d. allgem. Chirurgie. 2. Aufl. Stuttgart. Enke. 8. LI u. 250 S. mit 206 ein-gedr. Holzschn.

Freudenberg, A., Ueber d. Anwendung d. Subli-mat zur permanenten Irrigation. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 22.

Gamgee, Sampson, Ersatz f. Schwämme. Lan-cet I. 25; June.

Gardiner, J., Uebersicht über Bell's chirurg. Kli-nik im Winter 1883—84. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 1015. [Nr. 347.] May.

Genzmer, Alfr., Lehrbuch d. spec. Chirurgie als Einführung in d. chirurg. Praxis. 1. Abth. Braunschweig. Wreden. 8. 352 S. mit 31 Abbild. 8 Mk.

Hacker, Victor R. v., Anleitung zur antisept. Wundbehandlung nach der an Prof. Billroth's Klinik ge-bräuchl. Methode. 2. Aufl. Wien. Toeplitz u. Deuticke. 8. IV u. 43 S. 1 Mk.

Herzchirurgie s. XII. 1. Rose; 3. v. Hassinger, Kundrat, Sandborg.

Heydenreich, Th. v., Die Antiseptik im chirurg. Armamentarium. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 23.

Hofmokl, Ueber Sublimatwundbehandlung. Wien. med. Presse XXV. 16. 17. 18. 19. 20. — Anzeiger d. Ges. d. Aerzte in Wien 24.

Hunter, James B., Ueber Aetherisation vom Rectum aus. New York med. Record XXV. 18; May p. 508.

Kier, Johan, Sublimat als Antiseptikum bei der Wundbehandlung. Hosp.-Tid. 3. R. II. 23—26.

Lebrun, Alfred, Bericht über van Hoeter's chir-urgische Klinik im J. 1882. Journ. de Brux. LXXVIII. p. 367. 472. Avril, Mai.

Lungenchirurgie s. VIII. 3. c. Selenkow; 5. Lauenstein, Rohden.

Molière, Daniel, Aetherisation vom Rectum aus. Gaz. des Hôp. 39.

Mosetig-Moorhof, R. v., Zur Jodoformfrage. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 19.

Nervenchirurgie s. VIII. 2. a. Rumpf, Tar-nowskaja; 2. b. Israel, Tillaux; 2. d. v. Lesser. XII. 3. Cameron; 12. Müller, Rawa, Reger.

Neuber, G., Vorschläge zur Beseitigung d. Dra-inage f. alle frischen Wunden. (Mittheil. aus d. chirurg. Klinik zu Kiel, herausgeg. von Prof. Dir. Dr. Frdr. Es-march.) Kiel. Lipsius u. Fischer. 8. S. 25—70 mit ein-gedr. Holzschn. 2 Mk.

- Nierenchirurgie s. VIII. 8. *Billroth, Hennig.*
Le Dentu, Macewen, Wells. IX. *Pozzi.* XII. 3. *Lucas.*
- Payne, Henry*, Ueber Anwendung von Antimon in chirurg. Fällen. Brit. med. Journ. May 31.
- Phillips, J. D.*, Opium als Hülftsmittel in d. Chirurgie. Brit. med. Journ. May 3. p. 885.
- Plastische Chirurgie s. XII. 5. *Lüning*; 12. *Adelmann, Krönlein, Post.*
- Pollock, George*, Ueber d. Anwendung d. Opium als Hülftsmittel in d. Chirurgie. Brit. med. Journ. April 26.
- Reverdin, Auguste*, Anästhesierung mittels Aether vom Rectum aus. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 6. p. 324. Juin.
- Rose, E.*, Herztamponade. Ein Beitrag zur Herzchirurgie. Deutsche Ztschr. f. Chir. XX. 5. p. 329.
- Shrady, Geo. F.*, Ueber Aetherisation vom Rectum aus. New York med. Record XXV. 18; May p. 487.
- Shute, D. K.*, Ueber Aetherisation vom Rectum aus. New York med. Record XXV. 23; June p. 654.
- Svensson, Ivar*, Aus d. chirurg. Abtheilung des Krankenhauses auf d. Sabbatsberge im J. 1883 (Hernien. — Krebs des Rectum. — Krankheiten der Harnorgane). *Hygiea* XLVI. 4. S. 211.
- Wanscher, O.*, Anästhesierung vom Mastdarm aus. Hosp.-Tid. 3. R. II. 22.
- Weir, Robert F.*, Ueber d. Gefahren b. d. Aetherisation vom Rectum aus. New York med. Record XXV. 18; May p. 508.
- Wheeler, W. J.*, Ueber d. Fortschritte d. modernen Chirurgie. Dubl. Journ. LXXVII. p. 426. [3. S. Nr. 149.] May.
- S. a. VIII. 2. b. *Smith*; 11. *Schwartz*. XIX. 2. *Jennings*; 4. *Schuchardt, Schultén*.
- 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 (gut- und bösartige Neubildungen) und Polypen.*
- Baggerd, Franz*, Bluteysten d. seitl. Halsgegend. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 30 S.
- Ball*, Epitheliom nach lokaler Reizung. Dubl. Journ. LXXVII. p. 358. [3. S. Nr. 148.] April.
- Barton*, Abdominalgeschwulst bei einem Manne. Dubl. Journ. LXXVII. p. 549. [3. S. Nr. 150.] June.
- Bégoüne, Anna*, Ueber d. Gefäßversorgung der Kröpfe mit besond. Berücksichtigung d. *Struma cystica*. Deutsche Ztschr. f. Chir. XX. 3 u. 4. p. 258.
- Berg, John*, Kropfextirpation. *Hygiea* XLVI. 5. S. 291.
- Bruntzel, R.*, Bindegewebige Neubildungen der Bauchdecken. Deutsche med. Wehnschr. X. 15.
- Bryant, Lipom d. Palma manus*. Lancet I. 19; May p. 846.
- Busch, F.*, Ueber d. Exstirpation kleiner runder Geschwülste d. Haut durch schnell rotirende Locheisen. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 20.
- Dauchez, H.*, Kehlkopfpapillome bei einem 5½ J. alten Kinde. Progrès méd. XII. 25. p. 500.
- Deakin, Shirley*, Myeloidgeschwulst mit vollständiger Absorption d. Humerusschaftes nach doppelter Fraktur; Excision; Heilung. Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 436. April.
- Déjérine, J.*, Abgang eines Cylinderepithelioms mit d. Fäces. Progrès méd. XII. 14. p. 273.
- Dumont, F.*, Ueber d. Wirkung parenchymatöser Arsenikinjektionen bei Kröpfen. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 9.
- Dunlop, James*, Sarkom der Tibia u. Fibula. Glasgow med. Journ. XXI. 6. p. 472. June.
- Fagan, John*, Ueber Excision scrofulöser Cervikaldrüsen. Dubl. Journ. LXXVII. p. 495. [3. S. Nr. 150.] June.
- Fleury*, Geschwülste am Schenkel; Abtragung oder Amputation. L'Union 85.
- Fort, A.*, Exstirpation der Schilddrüse bei Kropf. Gaz. des Hôp. 46.
- Freeman, Henry W.*, Ueb. recurrirende Fibrome d. Halses in ihrer Beziehung zu d. Branchialbogen. Brit. med. Journ. June 7. p. 1083.
- Gellé*, Enchondrom d. Fibulaköpfchens; Amputation; Tod an Erysipel. Progrès méd. XII. 25. p. 505.
- Gussenbauer, Carl*, Zur Kenntniß u. Exstirpation d. myelogenen Schädelgeschwülste. Ztschr. f. Heilk. V. 2 u. 3. p. 139.
- Hallé, Melanot*. Sarkom des Daumens. Progrès méd. XII. 20. p. 397.
- Hasslacher, Joseph Maximilian*, Ueber Retropharyngealtumoren u. Beitrag zur Casuistik derselben. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 28 S.
- Hofmokl*, Grosser Cystenkropf; Heilung durch partielle Resektion d. Cyste. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 13; Jan.
- Humbert*, Sarkom am Fusse. Gaz. des Hôp. 60.
- Jardet*, Epitheliom des Unterschenkels. Progrès méd. XII. 14.
- Karewski*, Ueber d. Behandlung maligner Lymphome mit Arsen. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 17. 18. vgl. a. das. p. 268. 284.
- Kauffmann, Hans*, Einige Beobachtungen über angeborene Sacraltumoren. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 29 S.
- Klein, Adolf*, Fall von schwerem Asthma in Folge von Nasenpolypen; vollständ. Heilung. Wien. med. Presse XXV. 24.
- Körner, Otto Ernst*, Ueber die nicht carcinomatösen Geschwülste d. Oesophagus. Inaug.-Diss. Berlin. 8. 31 S.
- Krieg, Plötzl*. Tod nach parenchymat. Injektion von Jodtinktur in einen fibrösen Kropf. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 19.
- Küster, E.*, Myelogenes Sarkom am Oberarm. Deutsche med. Wehnschr. X. 14. p. 219.
- Küster, E.*, Fälle von multiplen Geschwülsten. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 16.
- Lesser, L. v.*, Ueber operative Behandlung d. verkäsenden Lymphdrüsenschwellungen. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 25. p. 399.
- Lewin, G.*, Ueber d. Wirkung d. Arsen auf gewisse warzenförmige Tumoren. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 17. p. 268.
- Magitot, E.*, Ueber d. Differentialdiagnose d. harten Geschwülste d. Gaumendachs. Gaz. des Hôp. 41.
- Mariqué, Fibrom d. Rectum*. Presse méd. XXXVI. 14. p. 107.
- Monnier, L.*, Geschwulst an d. Thoraxwand in d. Achselföhle, wahrscheinl. durch einen lymphat. Varix gebildet. Progrès méd. XII. 14. p. 274.
- Morel-Lavallée*, Polypenförmige Geschwulst in d. Nasenhöhlen. Progrès méd. XII. 17. p. 333.
- Pannwitz, Gotthold*, Ueber congenitale Sacraltumoren. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 29 S.
- Parona, Emilio*, Sarkom d. Achillessehne. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 21.
- Pietrzikowski*, Exstirpation einer von d. Schädelbasis ausgehenden Geschwulst. Prag. med. Wehnschr. IX. 15. p. 149.
- Plath*, Operative Beseitigung eines Cystenhygroms am Halse. Jahrb. f. Khkde. N. F. XXI. 4. p. 417.
- Polaillon*, Ueber Behandlung d. cirsoiden Geschwülste. C. r. des acad. et soc. méd. I. 19. p. 191.
- Réthi, L.*, Fälle von Geschwülsten an d. Stimbändern. Wien. med. Presse XXV. 14.
- Schramm, H.*, Zur Tetanie nach Kropfextirpation. Chir. Centr.-Bl. VIII. 22. p. 364.

- af Schultén, Fall von Sarkom am Halse. *Finska läkareälsk. handl.* XXVI. 2. S. 181.
- Sota, Ramon de la, Cyste d. Bursa praethyreidea; Larynxabscess; Fistel; Heilung. *Arch. of Med.* XI. 2. p. 168. April.
- Szuman, L., Günstige Wirkung einer Ueberosmiumsäureinjektion in eine grosse Kropfgeschwulst. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 15.
- Trélat, Osteom d. Unterkiefers. *Gaz. des Hôp.* 51.
- Treves, Frederick, Riesenwuchs des Beins. *Brit. med. Journ.* June 14. p. 1146.
- Verneuil, Krebsgeschwulst d. Zungenbeins. *Gaz. des Hôp.* 74.
- Vieusse, Hydatidencyste d. rechten Parotisgegend; Abtragung d. Parotis; Heilung. *Gaz. hebdo.* 2. S. XXI. 16.
- Wagner, Julius, Ueber nervöse Störungen nach Kropfsexstirpation. *Wien. med. Presse* XXV. 25. p. 802.
- Winge, E., Fibrosarkom d. Epistropheus. *Norsk Mag.* 3. R. XIV. 6. Forh. S. 88.
- Young, A. H., Sarkom d. Schenkels; Abtragung; Eryspel; Heilung. *Lancet* I. 26; June p. 1163.
- S. a. V. 2. Fränkel. VIII. 2. d. Bruen; 3. b. Bryant, Verneuil; 8. Grawitz, Wells; 9. a. Cramer.
- 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. *Knochen-geschwülste;* 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.*
- Beck, B. v., Fälle von Schädelverletzungen. *Deutsche Ztschr. f. Chir.* XX. 5. p. 419.
- Bonamy, Penetrende Brustwunde; Pyopneumothorax; Heilung. *Bull. de Thér.* CVI. p. 325. Avril 15.
- Bouilly, G., Ueber traumat. pleuritische Ergüsse. *Gaz. de Par.* 24.
- Bull, E., Contusion des Unterleibs. *Norsk Mag.* 3. R. XIV. 6. Forh. S. 76.
- Cameron, Hector C., Seltene chirurg. Krankheiten u. Verletzungen (Stichverletzung des Halses mit Durchtrennung d. Nerv. hypoglossus; Kopfverletzungen). *Lancet* I. 20. 21; May.
- Chiari, H., Zur Casuistik d. Leberrupturen. *Prag. med. Wehnschr.* IX. 18.
- Cramer, G., Behandl. leichterer Verbrennungen. *Memorabilien* XXIX. 3. p. 158.
- Daprey, E., Abreissung d. Ohrs durch Pferdebiss; partielle Prima-intentio; Heilung. *Gaz. des Hôp.* 41.
- Deroubaix, Ueber Kopfverletzungen. *Journ. de Brux.* LXXVIII. p. 375. Avril.
- Després, Fälle von Gangrän d. untern Extremitäten in Folge von Arteriitis. *Gaz. des Hôp.* 52.
- Duncan, John, Wundbehandlung ohne Spray. *Edinb. med. Journ.* XXIX. p. 892. [Nr. 346.] April.
- Edmunds, Wartner, Erschütterung u. Entzündung d. Rückenmarks nach einer Schusswunde d. Rückens. *Brain* VII. p. 103. [Nr. 25.] April.
- Fischer, Georg, Einseitige Stichverletzung des Rückenmarks. *Deutsche Ztschr. f. Chir.* XX. 5. p. 411.
- Guérmonprez, Fr., Ueber Prognose u. Behandl. d. Verstümmelungen d. Hand. *Bull. de Thér.* CVI. p. 534. Juin 30. — Ueber Abreissung von Körpertheilen durch Maschinen. *Arch. gén.* 7. S. XIII. p. 649. Juin.
- v. Hassinger, Schussverletzung des Herzens. *Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien* 16; Febr.
- Hetherington, Gelbsucht nach heftiger Verbrennung. *Lancet* I. 18; May p. 797.
- Hinton, John H., Pistolenschusswunde des Magens; Heilung. *New York med. Record* XXV. 24; June p. 664.
- Jones, Sydney, Schussverletzung d. Gehirns von d. linken Schläfe aus; rechtseitige Hemiplegie; Neuritis optici u. Epilepsie; Operation; Heilung. *Lancet* I. 23; June p. 1026.
- Kappeler, Joh. Rud., Ueber Meningocele spuria traumatica. *Inaug.-Diss.* Zürich 1883. 8. 95 S. mit 1 Tafel.
- Koenig, Wilhelm, Die Resultate d. antisept. Behandlung b. 20 Fällen ausgedehnter Verbrennung in d. Charité während d. JJ. 1874—1882. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 30 S.
- Koorda Smit, J. A., Revolverschussverletzung. *Wien. med. Presse* XXV. 15.
- Kundrat, Schussverletzung d. Herzens. *Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien* 15; Febr.
- Lamb, D. S., u. Swan M. Burnett, Multiple Schussverletzungen mit folgenden Reflexerscheinungen von Seiten d. Auges, d. Herzens u. d. Beins. *Amer. Journ. of med. sc.* N. S. CLXXIV. p. 450. April.
- Letz, Bernhard, Ueber die Gefährlichkeit der Stichwunden. *Inaug.-Diss.* Berlin 1883. 8. 31 S.
- Lucas, R. Clement, Ueber Verletzungen d. Nieren. *Lancet* I. 16. 17; April.
- Lutz, Alban, Fall von symmetr. Gangränen. *Bayr. ärztl. Intell.-Bl.* XXXI. 24.
- Morris, Robert T., Ueber Behandl. d. Verbrennungen. *New York med. Record* XXV. 20; May.
- Naismith, W. J., Abreissung d. linken Arms mit complicirter Fraktur d. rechten Beins; Heilung. *Lancet* I. 15; April p. 661.
- Nancrede, C. B., Ueber Verletzungen d. Schultergelenks. *Philad. med. and surg. Reporter* L. 19. p. 577. May.
- Neve, Arthur, Frostbrand; Amputation beider Füsse; Heilung. *Lancet* I. 26; June p. 1164.
- Prowse, William, Idiopath. Gangrän; Heilung. *Brit. med. Journ.* May 24.
- Rhys, Abtrennung d. untern Femurepiphysen mit Dislokation nach innen; Reduktion; Heilung mit brauchbarem Beine. *Brit. med. Journ.* May 31. p. 1044.
- Richelot, Ueber d. Prognose d. Verstümmelungen d. Hand. C. r. des acad. et soc. méd. I. 19. p. 192.
- Robson, A. W. Mayo, Ueber d. erste Hülfe für Verwundete im gewöhnl. Leben. *Brit. med. Journ.* May 3. p. 854.
- Sandborg, J., Vulnus perforans cordis. *Nord. med. ark.* XVI. 1. Nr. 6. S. 1.
- Scarpazi, Salvatore, Ueber lokale Asphyxie d. Extremitäten. *Ann. univers.* Vol. 267. p. 395. April.
- Schreiber, A., Fälle von Darmverletzung. *Deutsche Ztschr. f. Chir.* XX. 5. p. 451.
- Seydel, C., Innere Verletzung durch Quetschung. *Vjhrschr. f. gerichtl. Med.* N. F. XL. 2. p. 295. April.
- Sharkey, Seymour J., Tod in Folge von Erschütterung d. Rückenmarks. *Brain* VII. p. 99. [Nr. 25.] April.
- Spence, W. M. Jas., Zermalmung d. Hand; conservative Behandlung. *Med. Times and Gaz.* April 19.
- Stirling, R. A., Fälle von Schussverletzung. *Austral. med. Journ.* N. S. VI. 5. p. 219. May.
- Tatham, H. de, Verletzung der Bauchwand mit Vorfall d. unverletzten Darms. *Brit. med. Journ.* April 26. p. 811.
- Thomson, Pistolenschusswunde des Kleinhirns. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 450. [3. S. Nr. 149.] May.
- Verneuil, Schusswunde der Brust. *Gaz. des Hôp.* 74.
- Walker, Abreissung der untern Femurepiphysen; Amputation; suppurative Meningitis; Psoasabscess; Tod. *Brit. med. Journ.* May 31. p. 1044.

Washburne, W. H., Ausgedehnte Contusion u. Zerreissung d. Perinäum u. d. Urethra; Heilung. Chicago med. Journ. and Examiner XLVIII. 5. p. 468. May.

Watkins, Arnold H., Plötzl. Tod durch einen Schlag auf d. Magengegend. Lancet I. 20; May p. 916.

Will, J. C. Ogilvie, Abreissung d. Arme mit d. Schulterblatt; Heilung. Brit. med. Journ. June 14.

Younge, G. Harrison, Pathologie, Symptome u. Behandl. d. Zellgewebsentzündung am Halse. Brit. med. Journ. June 14.

S. a. VII. Yarrow. VIII. 2. a. Bryant, Spence; 2. b. Bidder; 3. a. Boule, Chauveau, Colin; 3. d. Schulz; 4. Lévéque; 5. Foss. XII. 1. Bonnett; 4. Crisp; 5. Jüngst; 6. Guermonprez. XIII. Kirkland. XVII. 2. Reger. XIX. 2. Mounstein.

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- Organe.* XVII. 1. *Verletzungen vom forensischen Standpunkte.*

4) *Phlegmonen, Abscesse, Geschwüre, Fisteln, Stenosen, abnorme Trennungen u. Verwachsungen.*

Crisp, J., Akuter Glutälabcess nach Verletzung; freie Excision u. Irrigation mit Jodwasser. Brit. med. Journ. May 31. p. 1044.

Davids, Carl, Beiträge zur Therapie d. Phlegmonen. Resultate u. Beobachtungen auf d. chirurg. Klinik d. Charité von 1876—1882. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 30 S.

De Bruijn, Fall von Nabeldarmfistel. Nederl. Weekbl. 17.

Deroubaix, Ueber Hasenscharte. Journ. de Brux. LXXVIII. p. 573. Juin.

Fouque, Subaponeurot. u. intramuskulare Phlegmone d. Bauchwand. Gaz. des Hôp. 40.

Hardie, James, Ueber adhäsrente Geschwüre. Lancet I. 20; May.

Heath, Christopher, Cancrum oris. Med. Times and Gaz. May 17. p. 661.

Jenks, Edward W., Neue Operation der Afterfistel. Chicago med. Journ. and Examiner XLVIII. 5. p. 530. May.

Meyer, Hermann v., Der Zwischenkieferknochen u. seine Beziehungen zur Hasenscharte u. zur schrägen Gesichtsspalte. Deutsche Ztschr. f. Chir. XX. 3 u. 4. p. 293.

Müller, Oscar, Ueber d. serös-purulente Oedem. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 31 S.

Owen, Edmund, Perforirendes Fussgeschwür b. einem Kinde. Lancet I. 14; April p. 611.

Petit, L. H., Ueber Anus imperforatus u. dessen Behandl. nach d. Littre'schen Methode. L'Union 52.

Polaillon, Malum perforans pedis nach Ischias in Folge einer interstitiellen Aetherinjektion. L'Union 66.

Pott, Richard, Kothfistel am Hodensack eines 4 Mon. alten Knaben. Jahrb. f. Khkde. N. F. XXI. 4. p. 408.

Reverdin, Aug., Fall von Abscessus ossificans. Revue méd. de la Suisse Rom. IV. 5. p. 255. Mai.

Trélat, Fälle von Abscessen. Gaz. des Hôp. 43.

S. a. VIII. 3. d. Lüning, Potain, Treymann; 5. Gouguenheim, Hartmann, Lefferts; 7. Allen; 8. Le Dentu; 10. Pauly. IX. Lussana. X. Chantemesse. XI. Anderson. XII. 2. Sota; 3. Walker; 5. Anger, Legroux; 7. a. Hahn; 11. Helweg. XV. Gore.

Vgl. VIII. 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.*

Anger, Th., Aneurysmat. Geschwulst am untern Femurende f. eine subperiosteale abgesackte Eiteransammlung gehalten; Incision; heftige Blutung; Amputation; Tod an Embolie u. Thrombose d. Herzens. Progrès méd. XII. 25. p. 502.

Barker, Arthur E. J., Aneurysma d. Poplitea; Heilung durch Fingerdruck. Brit. med. Journ. May 17. Barwell, Richard, Doppeltes Aneurysma d. Poplitea. Med. Times and Gaz. April 26. p. 555.

Berger, Aneurysma cirsoideum. C. r. des acad. et soc. méd. I. 17. p. 159.

Corley, A. H., Spontane Zerreissung d. Femoralarterie. Dubl. Journ. LXXVII. p. 357. [3. S. Nr. 148.] April.

Després, Aneurysma cirsoideum d. Hand. Gaz. des Hôp. 44. p. 349.

Hagentorn, O., Carotisunterbindung. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 22. p. 247.

Heer, F. C., Ueber Hämorrhoiden u. ihre Behandl. mit Cascara Sagrada. Therap. Gaz. N. S. V. 5; May.

Jüngst, C., Gangrän nach subcutaner isolirter Verletzung d. Arterienintima. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 15.

Kirmisson, Ingualaneurysmen; Ligatur d. Iliaca externa. Gaz. des Hôp. 69. p. 549.

Legroux, A., Phlegmasia alba dolens. Gaz. des Hôp. 41.

Lüning, Extirpation eines Angioms an d. Nase mit Rhinoplastik aus d. Stirnhaut. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 9. p. 213.

Nicolich jun., G., Aneurysma d. Art. femoralis, geheilt durch Digitalcompression. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 17.

Polaillon, Ueber Behandlung d. cirsoiden Geschwülste. Gaz. des Hôp. 55. p. 436.

Riegner, O., Doppelseit. Aneurysma d. Carotis communis, durch Unterbindung beider Carotiden geheilt. Chir. Centr.-Bl. XI. 26.

Ruggi, Giuseppe, Hämostat. Scheere. Riv. clin. XXIII. p. 481. Giugno.

Sapelier, Ulceration d. Carotis externa nach d. Ligatur. Progrès méd. XII. 14. p. 273.

Schwartz, Ed., Aneurysma arterio-venosum am Schenkel. L'Union 80.

Trélat, Ueber Behandl. d. Aneurysmen. C. r. des acad. et soc. méd. I. 18. p. 178. — Gaz. des Hôp. 49. p. 390.

Verneuil, Ueber Behandl. d. Hämorrhoiden. Gaz. des Hôp. 54.

Vosz, Frdr., Die Verletzungen d. Art. mammaria interna. Inaug.-Diss. Dorpat. Karow. 8. 94. S. 1 Mk.

Weir, Robert F., Traumat. Aneurysma d. Vertebralarterie, geheilt durch Compression. Arch. of Med. XI. 2. p. 157. April.

Weljaminow, N. A., Ueber Unterbindung d. Carotis communis. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 17. p. 184.

Zahn, F. Wilh., Untersuch. über d. Vernarbung von Querrissen d. Arterienintima u. Media nach vorheriger Umschnürung. Virchow's Arch. XCVI. 1. p. 1.

Zichy-Woinarki, S., Aneurysma d. Arcus palmaris superficialis u. d. Ulnararterie. Austral. med. Journ. N. S. VI. 5. p. 196. May.

S. a. VIII. 3. a. Potain; 4. Aly; 9. a. Blair. XII. 2. Monnier; 3. Després; 10. McGill. XIII. v. Brincken. XIX. 2. Mounstein.

Vgl. a. VIII. 4. Ueber Aneurysmabildung, Embolie, Thrombose; 9. a. über Nävus. XII. 2. Gefäßgeschwülste.

6) *Krankheiten der Zunge, der Speiseröhre, des Magen-Darmkanals, Hernien, innere Einklemmungen (Ileus), Vorfälle.*

Alföldi, Isidor, Darmstenose; Enterotomie; Bildung eines künstl. Afters; nach 1^{1/2} J. Invagination d. Dickdarms; Prolapsus u. Incarceration durch d. künstl. After. Wien. med. Presse XXV. 25. 26.

Antonioli, Evasio, Ueber Radikalkur d. Hernien. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 22.

Attygalle, John, Fälle von Radikaloperation von Hernien. Med. Times and Gaz. May 31. p. 731.

Beck, B., Herniologisches. Arch. f. klin. Chir. XXX. 3. p. 466.

Berthod, Paul, Eingeklemmte Cruralhernie; Operation. Gaz. de Par. 15.

Chavasse, Thomas F., Fall von Gastrostomie. Brit. med. Journ. June 7.

Cousins, J. Ward, Ueber günstig verlaufene Bruchoperation bei alten Leuten. Brit. med. Journ. June 7. p. 1090.

Cox, William, Erfolgreiche Operation einer Hernie an einer 74jähr. Frau. Brit. med. Journ. April 26. p. 811.

Czerny, V., Beiträge zu d. Operationen am Magen. Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 17. 18. 19.

Dobbin, William, Eingeklemmte Hernie b. einem 6 Mon. alten Kinde; Operation; Heilung. Lancet I. 22; May.

Englisch, Ueber Albuminurie b. eingeklemmten Hernien. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 15; Febr.

Fogt, L., Ueber Verlagerung d. Magens in Scrotalhernien. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 26.

Fort, J. A., Verengung d. Rectum; äußere Rectotomie; Tod. Gaz. des Höp. 40.

Franks, Kendal, Ueber Radikalkur d. Hernien. Dubl. Journ. LXXVII. p. 351. [3. S. Nr. 148.] April. —, Fälle von Darmverschluss. Ibid. p. 502. [Nr. 150.] June.

Franks, Kendal, Excision d. ganzen Zunge, d. linken Tonsille u. eines Theils vom Gaumensegel wegen Krebs. Lancet I. 26; June.

Garmo, W. B. de, Ueber Behandl. d. Hernien. New York med. Record XXV. 25; June.

Godet, C., Darmobstruktion durch ein an d. Mesenterium adhäsentes Divertikel bedingt; Laparotomie. Progrès méd. XII. 17. p. 332.

Grünenfeld, Fredrik, Om Hernia foraminis ovalis. Kjöbenhavn 1883. I Komm. hos Vilhelm Tryde. 8. 280 S.

Guérmonprez, Traumat. Hernie. Gaz. des Höp. 69. 70.

Gunning, R. H., Anwend. d. Tartarus emeticus b. eingeklemmten Hernien. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 1107. [Nr. 348.] June.

Guttmann, Paul, Fall von Hernia diaphragmatica. Deutsche med. Wchnschr. X. 14.

v. Hacker, Resektion d. carcinomatösen Pylorus. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 23; April. — Wien. med. Presse XXV. 14. p. 434.

Hallé, Krebs d. Ovarien u. d. Rectum; Darmverschluss; Bildung eines künstl. Afters. Progrès méd. XII. 19. p. 381.

Hartmann, H., Alte Inguinalhernie; Entzündung u. Ulceration d. Darmes oberhalb d. Hernie; Perforation, Einklemmung simulirend. Progrès méd. XII. 17. p. 333.

Hauer, Ernst, Darmresektionen u. Enterorrhaphien. Ztschr. f. Heilk. V. 2 u. 3. p. 83.

Hofmokl, Fälle von Hernien. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 4; Nov. 1883.

Hofmokl, Kothfistel nach eingeklemmter Hernie; Heilung durch Laparotomie mit nachfolgender Enterorrhaphie. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 10; Jan.

Med. Jahrb. Bd. 202. Hft. 3.

James, E. M., Fälle von Hernien. Austral. med. Journ. VI. 4. p. 156. April.

Keitel, Paul, Ein Beitrag zu d. Operationen am Pharynx u. Oesophagus. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 31 S.

Koch, Paul, Die Geschichte d. Herniotomie bis auf Scarpa u. A. Cooper. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 47 S.

La Garde, Louis A., Fall von Oesophagotomie. Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 406. April.

Lebreton, Krebsige Verengung d. Rectum; fremder Körper an d. verengten Stelle. Progrès méd. XII. 19. p. 380.

Mac Cormac, William, Eingeklemmte Hernie; Herniotomie; Heilung. Lancet I. 18; May p. 796.

Marsh, Charles J., Eingeklemmte Femoralhernie b. einer 75jähr. Frau; Operation; Heilung. Brit. med. Journ. May 31. p. 1043.

May, Albert E., Operation einer eingeklemmten Hernie b. einer 85 J. alten Frau; Heilung. Brit. med. Journ. May 31. p. 1043.

Mayer, Ileus durch innere Einklemmung. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 25.

Monastyrski, N. D., Ueber Behandl. d. Narbenstenosen d. Speisewege. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 14. p. 131.

Monnier, L., Darminvagination; Enterotomie; Tod. Progrès méd. XII. 22. p. 437.

Morel-Lavallée, Darmeinklemmung; Laparotomie; Tod. Progrès méd. XII. 14. p. 271.

Nairne, J. Stuart, Abdominalschnitt b. chirurg. Behandl. von Krankheiten der Bauchorgane. Glasgow med. Journ. XXI. 6. p. 423. June.

Nicolaysen, J., Fälle von Oesophagusstruktur durch Lange bedingt. Norsk Mag. 3. R. XIV. 6. S. 353.

Ormsby, Ueber Radikalkur d. Hernien. Dubl. Journ. LXXVII. p. 353. [3. S. Nr. 148.] April.

Owen, Edmund, Eingeklemmte Femoralhernie; Operation; Heilung. Lancet I. 24; June p. 1073.

Parker, Rushton, Ueber d. Radikalkur d. Hernien durch Spontanheilung oder Operation u. über d. Bedingungen, unter denen d. letztere erfolgreich ist. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 26.

Parker, Rushton, Ueber d. sogen. eingeklemmte Omentalhernie. Lancet I. 20; May.

Pfister, Julius, Ueber Anatomie u. Therapie d. Blinddarmbrüche. Inaug.-Diss. Zürich 1883. 8. 46 S.

Philippe, Ueber Behandl. irreducibler Hernien mittels hypodermat. Injektion von Morphin muriaticum. Progrès méd. XII. 22. p. 439.

Rasmussen, Anker Frode, Fälle von Hernia foraminis ovalis. Hosp.-Tid. 3. R. II. 16. 17.

Schramm, H., Die Laparotomie b. innerem Darmverschluss. Arch. f. klin. Chir. XXX. 4. p. 685.

Schreinemacher, E., Over resectio pylori. Leiden 1883. P. Somerwil. 8. 86 S.

Singer, Heinr., Hernia umbilicalis incarcerata; Herniotomie; Heilung. Wien. med. Presse XXV. 14.

Southam, F. A., Fall von „Duodenostomie“. Brit. med. Journ. June 14. p. 1146.

Studsgaard, C., Ueber Ileus. Hosp.-Tid. 3. R. II. 15.

Terrillon, Fall von Gastrostomie. C. r. des acad. et soc. méd. I. 14. p. 134.

Thompson, Joseph, Operation einer eingeklemmten Hernie bei einer 85jähr. Frau. Brit. med. Journ. June 7. p. 1090.

Treves, Frederick, Ueber d. Formen d. Darmverschlusses nach Hernien. Lancet I. 23; June.

Underhill, Edgar, Eingeklemmte Femoralhernie an einer 81jähr. Frau; Operation; Heilung. Brit. med. Journ. April 26. p. 813.

Walsham, W. J., Fälle von Excision d. Rectum. Brit. med. Journ. May 10.

S. a. VIII. 6. Bloch, Rosanow. IX. Morris. XI. Anderson. XII. 1. Svensson; 3. Hinton, Schreiber; 4. Pott; 11. Helweg, Knie; 12. Reeves, Wheeler. XIX. 4. Hilbert.

7) Frakturen und Luxationen.

a) Frakturen.

Bennett, Fälle von *Colles' Fraktur*. *Dubl. Journ. LXXVII.* p. 457. [3. S. Nr. 149.] May.

Berthod, Paul, Fraktur d. Collum femoris mit abnormer Erhaltung d. Bewegungen b. einer an Alkoholismus u. Erkrankung der Aorta Leidenden; Tod an Asystolie. *Gaz. de Par.* 26.

Cameron, Hector C., Fraktur d. Schädelbasis. *Lancet* I. 20; May.

Cohn, Bruch d. Zungenbeins. *Vjhrschr. f. gerichtl. Med.* N. F. XL. 2. p. 290. April.

F., Fractura sterni. *Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië* N. S. XXIV. 1. S. 95.

Görtz, Julius, Ueber d. Behandl. d. complicirten Schädelfrakturen. *Deutsche med. Wchnschr.* X. 26.

Gordon, Alexander, Ueber Frakturen d. Unterschenkels. *Dubl. Journ. LXXVII.* p. 289. [3. S. Nr. 148.] April.

Hahn, Eugen, Methode, Pseudarthrosen d. Tibia mit grossem Knochendefekt zur Heilung zu bringen. *Chir. Centr.-Bl.* VIII. 21.

Hamilton, Complie. Comminutivfraktur d. Stirnbeins mit Verlust von Hirnsubstanz; vollständ. Heilung. *Brit. med. Journ.* May 24. p. 995.

Jalaguier, Ad., Ueber d. neuern Behandlungsweisen b. Frakturen d. Kniestiefe. *Arch. gén.* 7. S. XIII. p. 463. Avril.

Jouet, Schrägfreaktur d. Femur. *Progrès méd.* XII. 25. p. 504.

Kirchner, Heinrich, Ueber Beckenfrakturen. *Bayr. ärztl. Intell.-Bl.* XXXI. 14. 16.

Leaman, Henry, Intracapsularfraktur d. Femur. *Philad. med. and surg. Reporter* L. 25. p. 766. June.

Messerer, Otto, Fall von indirekter Schussfraktur d. Schädel. *Chir. Centr.-Bl.* XI. 19.

North, Alfred, Fälle von complicirter Schädelfraktur mit Depression. *New York med. Record* XXV. 25; June.

Notta, Maurice, Ueber d. Einfluss d. Syphilis auf d. Consolidation d. Frakturen. *L'Union* 91.

Oehler, Rudolf, Schwund grösserer Theile d. Knochens nach Frakturen. *Inaug.-Diss.* Strassburg 1883. 8. 25 S.

Page, Unvereinigte Frakturen beider Patellae; Verbindung d. Fragmenten an d. linken Seite mittels Draht; Heilung. *Lancet* I. 15; April p. 660.

Paul, F. T., Complie. Fraktur d. Unterschenkels, behandelt mit einer neuen Schiene. *Brit. med. Journ.* May 10.

Picqué, Lucien, Fraktur d. oberen Tibia-Endes. *Progrès méd.* XII. 26. p. 524.

Rachel, Geo. W., Die Behandl. d. Oberschenkelbrüche bei Kindern. *Med.-chir. Corr.-Bl.* f. deutsch-amerik. Aerzte II. 4. p. 162. April.

Stevenson, W. F., Fälle von Frakturen. *Lancet* I. 20; May p. 891.

Terrillon, Ueber Frakturen d. untern Fibulaendes. *Gaz. des Hôp.* 62.

Thomson, Fraktur d. Kopfes u. d. Gelenkfläche d. Tibia. *Dubl. Journ. LXXVII.* p. 561. [3. S. Nr. 150.] June.

Treub, Hector, Eigenthüml. Mechanismus bei Fraktur d. Clavicula. *Nederl. Weekbl.* 19. — Ueber d. Mechanismus d. Schädelfrakturen. *Ibid.* 20—23.

Truman, Charles E., Schiene f. Frakturen d. Unterkiefer. *Lancet* I. 14; April p. 641.

Turner, G. R., Fälle von unvereinigten Frakturen. *Lancet* I. 21; May p. 935.

Underhill, T. Edgar, Fraktur von 3 Rippen durch Muskelaktion. *Lancet* I. 26; June.

Walsham, W. J., Rippenfraktur; Verletzung d. Lunge; pleurit. Erguss; Adspiration; Pyo-Pneumothorax; freie Incision; Heilung. *Med. Times and Gaz.* April 5. p. 453.

Wills, Thomas M., Fraktur beider Beine; Hirnerschütterung u. andere Verletzungen; Heilung. *Brit. med. Journ.* June 21. p. 1207.

Young, W. M., Complicirte Fraktur d. Tibia durch indirekte Gewalt. *Brit. med. Journ.* May 24. p. 994.

S. a. VIII. 3. b. Tuffier. XII. 1. Bennett; 2. Deakin; 3. Naismith; 9. Barclay, Harrison. XV. Bryant.

b) Luxationen.

Cameron, Hector C., Seltene Fälle von Luxationen. *Lancet* I. 20; May.

Fischer, Georg, Fälle von Luxationen d. Fusses nach aussen. *Deutsche Ztschr. f. Chir.* XX. 3 u. 4. p. 323.

Gueterbock, Paul, Verrenkung d. 2. Daumengliedes nach aussen u. hinten. *Arch. f. klin. Chir.* XXX. 3. p. 679.

Gunn, Moses, Ueber d. Manipulationen b. Reduktion von Luxationen im Schultergelenk. *Chicago med. Journ. and Examiner* XLVIII. 5. p. 449. May.

Jardet, Luxation d. Halswirbelsäule; Verletzung d. Rückenmarks; Tod. *Progrès méd.* XII. 14. p. 269.

Le Fort, Léon, Ueber recidivirende Luxationen d. Schulter u. d. Unterkiefers; Apparate zur Verhütung derselben. *Bull. de Thér.* CVI. p. 289. Avril 15.

Weinlechner, Angeb. Luxation d. Kniegelenks. *Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien* 21; März.

Williams, T. Hammond, Partielle seitl. Luxation d. Vorderarmknochen. *Med. Times and Gaz.* April 19. p. 523.

S. a. XII. 3. Rhys. XVIII. Abraham.

8) Knochen-, Knorpel-, Sehnen-, Muskel- und Gelenk-Krankheiten.

Albrecht, J., Ueber d. Ausgang d. fungösen Gelenkzündungen u. d. Bedeutung d. Gelenkresektionen bei solchen. *Inaug.-Diss.* (Zürich.) Leipzig 1883. 8. 142 S.

Ballance, Charles A., Akute Entzündung des Hinterhaupt-Atlasgelenks; Pyämie; Tod. *Lancet* I. 20; May.

Barwell, Richard, Ueber Behandl. d. akuten Entzündung d. Kniegelenks. *Lancet* I. 23; June.

Betz, Friedr., Ueber d. äusserl. Anwendung d. Phosphors b. Craniotabes. *Memorabilien* XXIX. 4. p. 217.

Busch, F., Die Längenabnahme ausgewachsener Knochens nach d. Resorptionstheorie erklärt. *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 14.

Caumont, F., Ueber Behandl. chron. Gelenkentzündungen an d. untern Extremität mit u. ohne Resektion, unter specieller Berücksichtigung d. definitiven Endresultate. *Deutsche Ztschr. f. Chir.* XX. 3 u. 4. p. 137.

Chiari, Ueber prästernale Knochenbildung. *Ztschr. f. Heilk.* V. 2 u. 3. p. 133.

Delens, E., Ueber traumat. Ablösung d. untern Femurepiphysen. *Arch. gén.* 7. S. XIII. p. 426. Avril.

Denucé, M., Myeloidsarkom des untern Radiusendes. *Progrès méd.* XII. 18.

Deventer, A. W. M. van, Over coxitis. *Leiden* 1883. S. C. van Doesburgh. 8. 108 S.

Dobson, Nelson C., Fälle von Amputation im Schultergelenk wegen Sarkom des Biceps. *Brit. med. Journ.* June 7. p. 1091.

Ferwerda, A. Pollius, Bijdrage tot de statistiek der einduitkomsten na gewrichts-resecties bij tuberculeuse aandoeningen. *Leiden* 1882. P. Somerwil. 8. 107 S.

- Fleming, William J., Ueber Fixirung d. Kopfes b. Erkrankungen d. oberen Theils d. Wirbelsäule. Glasow med. Journ. XXI. 5. p. 379. May.
- Fouque, Entzündung d. Pectoralis major. Gaz. des Hôp. 49.
- Heidepriem, Waldemar, Beiträge zur Kniegelenksresektion. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 39 S.
- Humbert, Suppuration im Sinus maxillaris; Fistelbildung. Gaz. des Hôp. 45.
- Jacoby, George W., Ueber neurot. Störungen nach Gelenkkrankheiten. Journ. of nerv. and mental dis. N. S. IX. 2. p. 185. April.
- James, E. M., Genu valgum nach Verletzung; subcutane Resektion d. Femur. Austral. med. Journ. VI. 4. p. 159. April.
- Koenig, Fr., Die Tuberkulose d. Knochen u. Gelenke. Auf Grund eigener Beobachtungen bearbeitet. Berlin. A. Hirschwald. gr. 8. 169 S. mit eingedr. Holzschnitten. 4 Mk.
- Labbé, Léon, Ueber Infusion mit Carbolsäure in d. Gelenke b. chron. Hydarthrose. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 24. p. 752. Juin 10.
- v. Langenbeck, Ueber d. Einfl. von Arsenikbehandlung auf Gelenktuberkulose. Deutsche med. Wochenschr. X. 15. p. 235. — Berl. klin. Wehnschr. XXI. 19. p. 301.
- Marcano, G., Ueber federnde Finger. Progrès méd. XII. 16. 17. 19.
- McGill, A. F., Fall von Abtrennung d. untern Femurepiphysen. Med. Times and Gaz. May 24. p. 695.
- Nicaise, Ueber fungöse Entzündung d. Tibio-Tarsalgelenks. Gaz. de Par. 23.
- Notta, Maurice, Ueber federnde Finger. L'Union 78.
- Percival, F., Fall von Trichterbrust. Riv. clin. XXIII. 5. p. 401. Maggio.
- Pintér, Gyula, Fälle von Myositis ossificans progressiva. Ztschr. f. klin. Med. VIII. 1. p. 155.
- Querner, Johannes, Ueber Exostosis subunguialis. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 31 S.
- Rehn, Louis, Fälle von schnellendem Finger. Chir. Centr.-Bl. XI. 16.
- Robert, Ueber Abtragung d. Astragalus b. Osteo-Arthritis fungosa. Arch. gén. 7. S. XIII. p. 385. 567. Avril, Mai.
- Roth, Carl, Ueber Hüftgelenksresektionen. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 33 S.
- Sayre, Lewis A., Ueber Erkrankungen d. Fussgelenks. Philad. med. and surg. Reporter L. 17. p. 520. April.
- See, Marc, Ueber Infusion von Carbollösung in d. Gelenke wegen chron. Hydarthrose. Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 25. p. 771. Juin 17.
- Smith, Henry, Ueber Anwendung d. Cauterium actuale b. Gelenkkrankheiten. Lancet I. 19; May.
- Stillman, Chas. F., Ueber Extension d. Hüftgelenks. New York med. Record XXV. 24; June.
- Trélat, Knochenaffektion; Oberschenkelamputation. Gaz. des Hôp. 43.
- Verneuil, Abtragung eines Theiles vom Unterkiefer; Erysipel; Tod. Gaz. des Hôp. 74.
- Wolff, Julius, Die Verkürzung ausgewachsener Röhrenknochen. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 25.
- S. a. III. 3. a. Meyer. VIII. 2. b. Krönig; 3. b. Tuffier; 3. d. Terrillon, Woronichin; 5. Berger, Gouguenheim, Nicaise. XII. 2. Deakin. XIX. 2. Bouma, Grohé.
- Vgl. VIII. 3. a. Rhachitis u. Osteomalacie; 5. Ozaena; 10. Knochensyphilis. XII. 2. Knochengeschwülste; 3. Gelenkzwunden; 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.*
- Albers, Wilhelm, Beitrag zur Statistik d. Hydrocelen. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 38 S.
- Allen, Dudley P., Lithotomie; Tod nach 8 Mon. an Miliartuberkulose. New York med. Record XXV. 22; June.
- Anderson, J. E., Ueber Behandl. d. nächtl. Harnincontinenz. Austral. med. Journ. N. S. VI. 3. p. 99. March.
- Antal, Géza v., Anwendung d. Massage b. d. Erweiterung d. callösen Struktur d. Harnröhre. Chir. Centr.-Bl. XI. 23.
- Barclay, Fraktur des Femur mit Verletzung des Scrotum u. d. Hodens; Harnsuppression; Tetanus; Heilung. Brit. med. Journ. June 21. p. 1206.
- Binet, Paul, Anomalie d. männl. Geschlechtsorgane (Infantilismus). Progrès méd. XII. 25. p. 498.
- Cameron, Hector C., Seltene chirurg. Krankheiten u. Verletzungen (gichtische Geschwulst d. Penis. — Hydrocele d. Tunica vaginalis mit milchweisser Flüssigkeit). Lancet I. 19; May.
- Clark, Andrew, Ueber Katheterfieber. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 881. 938. 1016. [Nr. 346. 347.] April, May.
- Clarke, J. St. Thomas, Epitheliom d. Penis; Operation. Lancet I. 17; April p. 752.
- Coesfeld, Blasenstein im Orificium ext. urethrae b. einem 1 3/4 J. alten Knaben. Deutsche med. Wehnschr. X. 26.
- De Smet, E., Epitheliom u. Encephaloidegeschwulst d. Penis. Presse méd. XXXVI. 17.
- Doyle, J. P., Erkrankung d. Harnblase. Dubl. Journ. LXXVII. p. 554. [3. S. Nr. 150.] June.
- Dubuc, Urethrotomia interna wegen Harnröhrenstruktur mit Harnincontinenz; Heilung. L'Union 67.
- v. Fillenbaum, Extraktion eines Nélaton'schen Katheters aus d. Harnblase. Deutsche Ztschr. f. Chir. XX. 5. p. 453.
- Fitzgerald, Fälle von Harnröhrenstrukturen. Austral. med. Journ. VI. 4. p. 161. April.
- Fort, Ueber Behandl. d. Harnröhrenverengungen mittels linearer Elektrolyse. Gaz. des Hôp. 54.
- Fürbringer, Paul, Die Krankheiten d. Harn- u. Geschlechtsorgane. Braunschweig. Wreden. 8. XII u. 379 S. mit 12 eingedr. Holzschn. 8 Mk.
- Gardiner, M. J., Zerreissung d. Urethra. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 994. [Nr. 347.] May.
- Girdlestone, Fälle von Harnröhrenstrukturen. Austral. med. Journ. VI. 4. p. 154. April.
- Grünfeld, Josef, Die Ergebnisse endoskop. Untersuchungen mit Rücksicht auf d. Lallemand'sche Aetzmethode. Wien. med. Presse XXV. 23. 24.
- Guyon, Akute Prostatitis mit Eiterung; Anurie; Pyämie; Tod. Gaz. des Hôp. 57.
- Harrison, Reginald, Zerreissung d. Harnblase u. Beckenfraktur; Mediancystotomie. Lancet I. 18; May.
- Herschell, George, Urethraphraph. Lancet I. 14; April.
- Hurry, Jamieson B., Ueber exfoliative Cystitis. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 1000. [Nr. 347.] May.
- Jewsejenko, P. S., Ueber d. Nachbehandl. bei Lithotomie. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 19. p. 208.
- Johnson, J. B., Atonie d. Blase. Philad. med. and surg. Reporter L. 14. p. 423. April.
- Kreitner, Ludwig, Ausgedehnter Riss d. Präputium, b. Phimosis congenita durch Coitus erworben. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Niederösterr. X. 7.
- Ladroitte, Harnretention, Prostatahypertrophie; Abscess d. Prostata; Cystitis; Pyelitis. Progrès méd. XII. 15.
- Linggaard, Alfred, Hereditäre Uebertragung von Hypospadiasis u. deren Uebertragung durch indirekten Atavismus. Lancet I. 16; April.

- Mallez**, Harnröhrenverengungen geheilt durch Galvanokaustik. *Gaz. des Hôp.* 71. 73.
- Mayer**, Carl, Ueber Jodinjektionen b. Prostata-krankheiten. *Inaug.-Diss. Strassburg* 1883. 8. 31 S. mit 1 Tafel.
- Monod**, Ch., Ueber Hodenkrebs b. Kindern. *Progrès méd.* XII. 23.
- Morris**, Henry, Papillom d. Blase b. Manne; Operation; Heilung. *Lancet* I. 17; April p. 751.
- Neumann**, I., Ueber Affektion d. Vas deferens in Folge von Urethritis. *Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien* 24; April. — *Wien. med. Presse* XXV. 15. p. 468.
- Owen**, Edmund, Ueber undurchgängige Harnröhrenstrikturen. *Med. Times and Gaz.* April 19.
- Patterson**, Alex., Eigenthüml. Fall von Blasenstein. *Glasgow med. Journ.* XXI. 6. p. 409. June.
- Picqué**, Lucien, a) Abscess d. Zellgewebe nach Extraktion eines Harnröhrensteins; pyäm. Erscheinungen; Nierenaffektion; Tod. — b) Hypertrophie d. Prostata; Prostatasteine. *Progrès méd.* XII. 20. p. 398. 399.
- Robertson**, Wm., Sublimatinjektion gegen Harnretention bei Affektion d. Prostata. *Brit. med. Journ.* May 17. p. 949.
- Rosenthal**, O., Fall von zahlreichen Polypen d. Harnröhre. *Berl. klin. Wchnschr.* XXI. 23.
- Sperling**, Arthur, Zur Statistik d. primären Tumoren d. Harnblase. *Inaug.-Diss. Berlin* 1883. 8. 50 S.
- Terrillon**, Hypertrophie d. Prostata. *Gaz. des Hôp.* 50.
- Thompson**, Henry, Verbesserung d. Adspirators f. d. Lithotritie. *Lancet* I. 15; April.
- Thompson**, Henry, Zur Chirurgie d. Harnorgane. *Brit. med. Journ.* June 14. 21. 28. — *Lancet* I. 24. 25. 26; June.
- Trélat**, Krebs d. Hodens b. Kindern. *Progrès méd.* XII. 22. 24.
- Tripier**, A., Ueber Behandlung d. Prostatahypertrophie. *Bull. de Thér.* CVI. p. 481. Juin 15.
- Trzebicky**, Rudolf, Primärer Krebs d. männl. Harnröhre. *Wien. med. Wchnschr.* XXXIV. 20. 21.
- Tuffier**, Abscess d. Cooper'schen Drüsen, Harnröhrenverengung simulirend; Orchitis nach Katheterisation. *Progrès méd.* XII. 24. p. 479.
- Verneuil**, Harnröhrenverengung; Katheterisation; Zufälle nach derselben. *Gaz. des Hôp.* 48.
- Will**, J. C. Ogilvie, Ueber Urethral- oder Katheterfieber. *Lancet* I. 17; April.
- Zesas**, D. G., Zur Operation d. Varikocele. *Wien. med. Wchnschr.* XXXIV. 14.
- S. a. III. 4. **Lachmann**, Pozzi. VIII. 9. a. **Hart**, IX. **Kaltenbach**. XI. **Mannheim**. XII. 1. **Svensson**; 3. **Washburne**; 4. **Pott**.
- 10) Orthopädik. Künstliche Glieder.**
- Barker**, Arthur E., Operation wegen Hallux valgus. *Lancet* I. 15; April.
- Cameron**, Hector C., Talipes equinovarus acquisitus. *Lancet* I. 21; May p. 930.
- Lorenz**, Adolf, Ueber die operative Orthopädie des Klumpfusses. (Wien. Klinik, herausgeg. von Joh. Schnitzler, 5. u. 6. Heft.) Wien. Urban u. Schwarzenberg. gr. 8. S. 117—179.
- Lucas**, R. Clement, Ueber die Verbindung von Plattfuss, Schwäche im Fussgelenk u. s. w. in der Pubertät mit Albuminurie. *Brit. med. Journ.* May 3.
- Lucca**, Angelo, Osteotomie des Femur wegen doppelten Genu valgum. *Gazz. Lomb.* 8. S. VI. 25.
- Mc Gill**, Osteotomie wegen Genu valgum; Verletzung d. Art. poplitea; Ligatur; Heilung. *Lancet* I. 20; May p. 891.
- Petersen**, Ferd., Zur Aetiologie u. Behandl. d. Caput obstipum. *Arch. f. klin. Chir.* XXX. 4. p. 781.
- Roth**, Bernard, Ueber Behandl. d. nicht spast. Torticollis. *Brit. med. Journ.* June 14.
- Schaffer**, Newton M., Ueber d. Ursachen d. seitl. Krümmung d. Wirbelsäule. *Arch. of Med.* XI. 2. p. 105. April.
- Schenk**, Zur Aetiologie der Skoliose. *Schweiz. Corr.-Bl.* XIV. 8. p. 192.
- Smith**, Stephen, Ueber Deformitäten u. ihre Behandlung. *New York med. Record* XXV. 15; April.
- Walsham**, William J., Gerahdhalter. *Lancet* I. 18; May.
- Walsham**, W. J., Fälle von Talipes calcaneus paralyt. Ursprungs, behandelt mittels Excision eines Theiles der Achillessehne. *Brit. med. Journ.* June 14. p. 1147.
- S. a. IH. 4. **Rex**. VIII. 2. b. **Baaz**.
Vgl. VIII. 3. a. *Osteomalacie, Rachitis, Scrofulose*. XII. 8. *Contracturen, Pott'sches Uebel, Osteotomien*. XIX. 3. *Heilgymnastik; Massage*.
- 11) Fremde Körper.**
- Bristowe** u. **Sydney Jones**, Fremder Körper in den Luftwegen; Bronchopneumonie; Tracheotomie; Heilung. *Lancet* I. 16; April p. 705.
- Després**, A., Ueber Extraktion von Nadeln aus d. Körper. *Gaz. de Par.* 20.
- Durselein**, Fremder Körper im Herzen. *Presse méd.* XXXVI. 14. p. 107.
- Feulard**, Henri, Asphyxie durch Eindringen eines Bissens in d. Larynx; Hämatom d. Dura-mater. *Progrès méd.* XII. 16. p. 313.
- Helweg**, Kr., Fremder Körper im Oesophagus; Oesophagotomia externa; Fistel zwischen Oesophagus u. Trachea. *Hosp. Tid.* 3. R. II. 20.
- James**, E. M., Fremder Körper im Oesophagus. *Austral. med. Journ.* VI. 4. p. 158. April.
- Knie**, A. D., Fremder Körper in d. Speiseröhre; Oesophagotomia externa. *Petersb. med. Wchnschr.* N. F. I. 22. p. 242.
- Kocher**, Theodor, Ueber d. Nachweis von Nadeln als Fremdkörper. *Schweiz. Corr.-Bl.* XIV. 9.
- Martel**, E., Asphyxie durch Steckenbleiben eines Bissens im Pharynx. *Gaz. des Hôp.* 55.
- Molony**, John, Extraktion einer 12 Zoll langen Heugabelzinke aus d. Unterleibe; Heilung. *Brit. med. Journ.* May 24. p. 994.
- Monnier**, L., a) 9 Mon. langes Verweilen eines Kautschukrohrs u. Einkapselung dess. in einer Achseldrüse ohne Veränderung. — b) Fremder Körper im Oesophagus; Oesophagotomia externa; Tod. *Progrès méd.* XII. 14. p. 274.
- Pemberton**, Oliver, Fremde Körper in d. Luftwegen. *Lancet* I. 21; May.
- S. a. XII. 6. **Lebreton**.
Vgl. a. *Gelenkkörper* XII. 8. *Fremdkörper in den Harnorganen, in d. Augen u. Ohren* XII. 9. XIII. XIV. 1.
- 12) Operationen. Instrumente. Verbandlehre.**
- Adelmann**, G. v., Stand u. Ausdehnung d. chirurg. Plastik in d. Gegenwart. *Deutsche med. Wchnschr.* X. 14—19. Beilage.
- Amputationes** XII. 2. **Fleury**, **Gellé**; 3. **Neve**, **Walker**; 5. **Anger**; 8. **Dobson**, **Trélat**; 12. **Angerer**, **Chavasse**, **Hayem**, **Maclarens**, **Page**, **Schmidt**.
- Angerer**, Ottmar, Ueber Amputationen u. Exartikulationen. (Sonderabdr. der deutschen Medic.-Ztg. 17. Heft.) Berlin. 8. 60 S. je 30 Pf.
- Benham**, R. F., Verbesserte Spritzen. *Brit. med. Journ.* May 10. p. 909.
- Boutflower**, Andrew, Excision d. Kniegelenks; Heilung mit vollständig bewegl. Gelenk. *Lancet* I. 20; May.

- Chavasse, Thomas F., Amputation im Hüftgelenk. Brit. med. Journ. May 3.
- Cholecystotomie s. VIII. 7. Tait.
- D'Helly, Tracheotomie; Ulceration der Trachea. Gaz. des Hôp. 46. p. 364.
- Gamgee, Sampson, Ersatz für Schwämme. Lancet I. 18; May.
- Giebe-Richter, C., Ueber d. Resektion d. Ellenbogengelenks. Arch. f. klin. Chir. XXX. 3. p. 626.
- Harten, Heinrich v., Bidrag til Bedömmelsen af antiseptik Osteotomi. Kjöbenhavn 1883. I Comm. hos O. H. Delbanco. 8. 331 S.
- Hayem, G., u. A. Gilbert, Ueber d. Modifikationen d. Nervensystems bei einem Amputirten. Arch. de Physiol. 3. S. III. 4. p. 430. Mai.
- Krölein, U., Beiträge zur plast. Chirurgie. Arch. f. klin. Chir. XXX. 3. p. 453.
- Löbker, Karl, Chirurg. Operationslehre. Ein Leitfaden für die Operationsübungen an der Leiche, mit Berücksichtigung d. chirurg. Anatomie. Wien u. Leipzig. Urban u. Schwarzenberg. gr. 8. 1. Hälfte. 160 S. mit eingedr. Holzschnitten. 5 Mk.
- M'Leod, K., Fall von Exstirpation des Larynx. Lancet I. 17; April.
- MacLaren, Roderick, Fälle von Amputation im Hüftgelenk. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 992. 1033. [Nr. 347.] May. — Brit. med. Journ. June 7.
- Marcus, Sigism., Die Deformitäten d. knöchernen Nase. Ein Beitrag zu ihrer operativen Beseitigung. Inaug.-Diss. Jena. Pohle. 8. 30 S. mit 1 Tafel. 1 Mk.
- Marsh, Frank, Thermo-Tracheotomie. Lancet I. 19; May.
- Marsh, Howard, Fälle von Osteotomie. Brit. med. Journ. April 5. p. 665.
- Müller, W., Beitrag zur Frage von d. Nervennaht. Deutsche Ztschr. f. Chir. XX. 3 u. 4. p. 305.
- Ollier, Abtragung d. Astragalus. C. r. des acad. et soc. méd. I. 18. p. 178.
- Page, Frederick, Ueber d. Resultate d. Amputationen unter antiseps. Cautelen in d. Infirmary von New Castle upon Tyne vom April 1878 bis 31. Dec. 1883. Lancet I. 14; April.
- Post, A. C., Ueber plast. Chirurgie. Philad. med. and surg. Reporter L. 23. p. 705. June.
- Rabus, A., Schema zum Einzeichnen f. chirurg. Operationscourse u. topograph. Anatomie, nach Angabe von H. Maas u. Ph. Stöhr gezeichnet. Würzburg. Staudinger. gr. Fol. 40 Pf.
- Rawat, Ueb. Nervennaht. Petersb. med. Wchnschr. N. F. I. 16. p. 154.
- Raye, O'Connell, Fälle von doppelter Gelenkexcision mit günst. Ausgange. Lancet I. 18; May p. 797.
- Reeves, H. A., Colotomie u. Osteotomie. Brit. med. Journ. June 28.
- Reger, Sekundäre Nervennaht des N. radialis dexter mit vollkommenem Erfolge. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 21.
- Rinne, Ueber Verband u. Nachbehandlung bei Hüftgelenksresektion. Deutsche med. Wchnschr. X. 20. p. 313.
- Sajous, Charles E., Zange für d. Kehlkopf, d. Rachen u. d. Nasenrachenraum. Philad. med. and surg. Reporter L. 14. p. 423. April.
- Schmidt, H. D., Ueber Strukturveränderungen in d. Enden d. Tibialnerven in einem Amputationsstumpfe. Journ. of nerv. and mental dis. N. S. IX. 2. p. 216. April.
- Söderbaum, P., Ueber Gefahren bei kleinen Operationen. Eira VIII. 7.
- Splenotomie s. VIII. 7. Hacker, Pietrzikowski.
- Stolzenburg, Martin, Die Geschichte d. Tracheotomie. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 30 S.
- Thermokaustik s. XIII. Dehenne.
- Thorakocentesse s. VIII. 5. Bruen, Imbriaco, Moutard, Schütz, Sprengel. XII. 7. a. Walsham.
- Tracheotomie s. VIII. 3. a. Mayer, Plenio; 5. Gouguenheim, Newman, Ripley. XII. 11. Bristowe; 12. D'Helly, Marsh, Stolzenburg.
- Wagner, Paul, Operationen mit Eröffnung des Bauchfells bei Kindern. Arch. f. klin. Chir. XXX. 3. p. 504.
- Walker, Winklige Deformität nach Excision des Kniegelenks; Osteotomie d. Femur. Brit. med. Journ. May 31. p. 1045.
- Wheeler, William Ireland, Fälle von Pharyngotomie. Dubl. Journ. LXXVII. p. 385. [3. S. Nr. 149.] May.
- Zesas, D. G., Ueberblick über d. von d. Kehlkopf-exstirpation bisher gewonnenen Resultate. Arch. f. klin. Chir. XXX. 3. p. 665.
- S. a. VIII. 5. Dupuy. XIX. 4. Schuchardt. Vgl. VIII. 3. b. Operationen wegen Krebs. IX. Amputation der Brust, Ovariotomie, Laparotomie, Operationen bei Verschluss der Vagina, bei Fisteln, Vorfall des Uterus u. der Vagina, Polypen, Fibromen, Exstirpation des Uterus, Perinäorrhaphie. X. Kaiserschnitt. XII. 1. Antiseptische Chirurgie, Verfahren zur Blutsparung, Nervenchirurgie, Lufteintritt in die Venen, Transplantation, Drainage; 2—11. Operationen wegen den einzelnen Abschnitten angehöriger Krankheiten. XIX. 2. Endoskopie, Laryngoskopie, Rhinoskopie; 3. Aspiration, Transfusion.

XIII. Augenheilkunde.

Abadie, Ch., Ueber Behandl. schwerer interstit. Keratitis mittels subcut. Injekt. von Quecksilberbichlorür. Ann. d'Oculist. XCI. [13. S. I.] 3 et 4. p. 145. Mars—April.

Andrews, J. A., Ueber Trachom u. d. Aetiologie d. Jequirity-Ophthalmie. Arch. of Med. XI. 3. p. 221. June.

Bäuerlein, A., Augenklinik in Würzburg. Bericht über deren 15jähr. Wirksamkeit 1869—1883, nebst Abhandlungen über 400 Staaroperationen. Würzburg. Staudinger. 8. 53 S. 1 Mk. 25 Pf.

Baumgarten, P., Zur Histologie des Trachoms. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 277.

Benson, Arthur, Tödtl. Meningitis nach Enucleation d. Augapfels. Dubl. Journ. LXXVII. p. 455. [3. S. Nr. 149.] May. — Ueber Jequirity-Ophthalmie. Ibid. p. 558. [Nr. 150.] June.

Berger, A. M., u. T. M. Auracher, Des Benvenutus Grapheus „practica oculorum“. Beitrag zur Geschichte der Augenheilkunde. München. Lindauer. 8. 38 S. 1 Mk.

Bergmeister, Angeborne Dermoide der Cornea beider Augen. Wien. med. Presse XXV. 24. p. 768.

Bericht über die Leistungen u. Fortschritte der Augenheilkunde im 4. Quartal 1883. Arch. f. Akhde. XIII. 4. p. 475.

Bielski, Stanisl., Ueber reine Hallucinationen im Gebiete d. Gesichtssinnes im Dunkelzimmer d. Augenkranken. Inaug.-Diss. Dorpat. Schnakenburg. 8. 42 S. 90 Pf.

v. Brincken, Retrobulbäres Cavernom bei einem 2½jähr. Kinde. Klin. Mon.-Bl. f. Akhde. XXII. p. 129. April.

Bull, Ole, Ueber Untersuchung des Farbensinns. Norsk. Mag. 3. R. XIV. 4. 5. Forh. S. 48. 49.

Carl, August, Zur Aetiologie d. nach Erysipelas facie auftretenden Sehnervenatrophie. Klin. Mon.-Bl. f. Akhde. XXII. p. 113. April.

Castorani, Raffaele, Memoria della cura dello scollamento della retina (iridectomia). Napoli. Tip. Fratelli Piscono. 8. 15 pp. (Resoconto della R. Acad. med.-chir. di Napoli XXXVII. Luglio—Dic. 1883.)

Cohn, Hermann, Geschichte einer wörtlich abgeschriebenen Hygiene d. Auges. Wien. med. Wchnschr. XXXIV. 19—22.

- Cornwell, Henry G., Ueber Affektionen der Augenmuskeln b. Krankheit d. Gehirns u. Rückenmarks. Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 338. April.
- Credé, Carl S. F., Die Verhütung d. Augenentzündung d. Neugeborenen (Ophthalmoblenorrhoea neonatorum), d. häufigsten u. wichtigsten Ursache d. Blindheit. Berlin. A. Hirschwald. gr. 8. 63 S. (Jährbb. CCII. p. 66.)
- Daniel, Louis, Ueber d. Einfluss d. Lebensalters auf d. Verhältniss d. manifesten zur totalen Hypermetropie. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 31 S.
- Dehenne, A., Ueber Behandlung d. Granulationen d. Conjunctiva mit d. Thermokauter. L'Union 93.
- Denti, Francesco, Ueber Retinitis pigmentosa. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 14. 15.
- Donders, F. C., Ueber d. Farbensysteme. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 15.
- Dresel, Gustav, Ueber Verletzungen des Auges durch stumpfe Gewalten. Inaug.-Diss. Strassburg 1882. 8. 53 S.
- Dubrueil, Ueber Kataraktoperation. Gaz. de Par. 25.
- Eversbusch, O., u. J. Pemerl, Bericht über 1420 vom 1. April 1868 bis 1. April 1883 in d. Münchener Univ.-Augenklinik ausgeführte Staarentbindungen. Arch. f. Akad. XIII. 4. p. 396.
- Falchi, F., Neubildung des Epithels der vordern Linsenkapsel bei erwachsenen Thieren im gesunden u. im krankhaften Zustande. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 145.
- Ferguson, J., Spasmod. Strabismus internus. New York med. Record XXV. 23; June.
- Formiggini, Demetrio, Fall von Amblyopia saturnina. Riv. clin. XXIII. p. 494. Giugno.
- Francke, Bruno, Keratitis neuroparalytica quae ad hominem pertinet. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 39 S.
- Franke, E., Ueber Fremdkörper d. vordern Kammer u. d. Iris. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 211.
- Goldzieher, Lymphadenitis conjunctivae. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 24. p. 753.
- Gotti, Vincenzo, Ueber Blutung nach Katarakt-extraktion. Riv. clin. XXIII. p. 547. Giugno.
- Grasselli, Giovanni, Perimeter. Gazz. Lomb. 8. S. VI. 15.
- Heuse, a) Lichtreflex d. Retina. — b) Stereoskop. Erscheinung in der rotirenden Bildertrommel. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 155. 159.
- Hilbert, Richard, Bequemes Hülfsmittel zur Diagnose d. Farbenblindheit. Arch. f. Akad. XIII. 4. p. 383.
- Hodges, Sidney, Ueber einige Eigenthümlichkeiten d. Netzhautbilder. Brain VII. p. 77. [25.] April.
- Holmer, Axel, Om Ulcus cornea serpens (Sämisich). Kjöbenhavn 1883. Thaning og Appels Boghandel. 8. 189 S.
- Jacobson, J., Beiträge zur Lehre von der Conjunctivitis granulosa. (Sonderabdr. d. Med.-Ztg. 11. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 17 S. je 30 Pf.
- Jacobson sen., J., Zur Lehre vom Glaukom. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 165.
- Jany, Ludw., 18. u. 19. Jahresber. 1882 u. 1883 über d. Wirksamkeit d. Dr. J.'schen Augenklinik in Breslau. Breslau 1883 u. 1884. Wiesbaden. Bergmann. 8. 30 u. 24 S. je 50 Pf.
- Just, Otto, Elfter Bericht über d. Augenheilanstalt zu Zittau f. d. JJ. 1882 u. 1883. Zittau. Druck von Rich. Menzel. 8. 8 S.
- Katzaurow, J., Ueber d. Einfl. heißer Vollbäder u. Fussbäder auf d. Blutcirculation im Auge u. d. intra-ocularen Druck. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 21. p. 231.
- Kipp, Charles J., Fälle von metastat. Irido-Chorioideitis d. einen Auges. Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 417. April.
- Kirkland, Robert, Amaurose nach Kopfverletzung; Magenkrisen. Amer. Journ. of med. sc. N. S. CLXXIV. p. 462. April.
- Knapp, H., Traumat. pulsirender Exophthalmus. Arch. f. Akad. XIII. 4. p. 375.
- Königstein, L., a) Die Entwicklung d. Cilien u. d. Meibom'schen Drüsen. — b) Maasse von Embryonenaugen. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 135. 141.
- Koganei, J., Ueber Histogenese d. Retina. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIII. 3. p. 335.
- Kotelman, L., Die Augen von 23 Singhalesen u. 3 Hindus. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 25.
- Krebs, Conrad, Extraktion von Eisen- u. Stahlsplittern aus d. Auge mittels d. Elektromagneten. Hosp. Tid. 3. R. II. 16.
- Krjukow, Uebersicht d. russ. ophthalmolog. Literatur im J. 1883. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 15. p. 148.
- Kroll, W., Zur Behandlung d. Conjunctivitis crousa et diphtheritica. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 23.
- Kuhnt, Herm., Vorschlag einer neuen Therapie bei gewissen Formen von Hornhautgeschwüren. Wiesbaden. Bergmann. 8. 21 S. mit 2 eingedr. Holzschn. 80 Pf.
- Kuschbert, Die Xerosis conjunctivae u. ihre Begleiterscheinungen. Deutsche med. Wehnschr. X. 21. 22.
- Laqueur, Ueber d. Hornhautkrümmung im normalen Zustande u. unter pathol. Verhältnissen. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 99.
- Leber, Th., a) Die Ophthalmologie seit 1870. — b) Ueber d. Wirkung in d. Auge eingedrungener Metallsplitter. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 1. 243.
- Levinstein, Willibald, Sehstörungen in Folge chron. Gebrauchs von Chloral, Morphin u. Nicotin, beobachtet an 2 Fällen aus d. Maison de santé zu Schöneberg-Berlin. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 28 S.
- Loeb, Jacques, Die Sehstörungen nach Verletzung d. Grosshirnrinde. Arch. f. Physiol. XXXIV. 1 u. 2. p. 67; 3 u. 4. p. 115.
- Magni, Giosuè, Neue Form von Conjunctivitis scrofulosa. Riv. clin. XXIII. 5. p. 409. Maggio.
- Magnus, H., Die Verhütung d. Blennorrhoea neonatorum u. d. sich daraus entwickelnden Blindheit. Breslau u. Wiesbaden. Bergmann. 8. 20 S. 60 Pf. — Bresl. ärztl. Ztschr. VI. 10. 12.
- Mandelstamm, L., Seltene u. schwere Augenverletzung mit relativ günstigem Ausgang. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 22.
- Matthiessen, Ludwig, Ueber die radiale Ausdehnung d. Sehfeldes u. d. Allometropie d. Auges bei indirektem Sehen. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 91.
- Maithner, Ueber d. Aetiologie complicirter Augenmuskellähmungen. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 28; Mai. — Wien. med. Presse XXV. 20. p. 634.
- Meyhöfer, a) Ueber d. Behandl. d. Ulcus cornea, insbes. d. Ulcus serpens, mittels Auslößelung u. Jodoform. — b) Jodoform nach Staarooperationen. Klin. Mon. Bl. f. Akad. XXII. p. 151. 166. Mai.
- Mittendorf, Wm. F., Ueber Foerster's Methode d. künstl. Reifung d. Staares. New York med. Record XXV. 26; June.
- Mittheilungen aus der ophthalmiatr. Klinik in Tübingen. Herausg. von Prof. Dr. Albr. Nagel. 2. Bd. 1. Heft. Tübingen. Laupp. 8. III u. 166 S. mit 5 eingedr. Holzschn. u. 2 Taf. 4 Mk.
- Mooren, A., Ueber Glaukomentwicklung. Arch. f. Akad. XIII. 4. p. 351.
- Nordman, G. A., Fall von Katarakta Morgagni mit wasserklarer Corticalisflüssigkeit. Finska läkaresällsk. handl. XXVI. 2. S. 111.
- Nothnagel, Ueber Oculomotoriuslähmung. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 17; Febr.
- Nuel, J. P., Ueber d. entopt. Sehen d. Fovea centralis u. d. physiol. Einheit d. Retina. Ann. d'Oculist. XCI. [13. S. I.] 3 et 4. p. 95. Mars—Avril.

- Pagenstecher, H., 28. Jahresber. d. Augenheilanstalt für Arme in Wiesbaden 1883. Wiesbaden. Bergmann. 8. 38 S. 1 Mk.
- Panas, Ueber toxische Amblyopie. L'Union 55. — Ueber Augenaffektionen bei allgemeinen Krankheiten, bes. Rheumatismus. Ibid. 57.
- Parinaud, H., Primitive Tuberkulose der Conjunctiva; Werth d. experiment. Inoculation in d. vordere Augenkammer. Gaz. hebdt. 2. S. XXI. 24.
- Pedrazzoli, Guido, Ueber d. Heilung d. Trichiasis u. des Entropium nach Prof. Magni's Methode. Riv. clin. XXIII. 4. p. 344. Aprile.
- Prompt, Ueber d. Accommodation bei perspektiv. Sehen. Arch. de Physiol. 3. S. III. 4. p. 455. Mai.
- Refraktionsophthalmoskop mit cylindr. Gläsern. Progrès méd. XII. 14.
- Schmidt-Rimpler, Commotio retinae; Herabsetzung d. Lichtsinns. Klin. Mon.-Bl. f. Ohkde. XXII. p. 212. Juni.
- Schnabel, a) Geistesstörungen nach Augenoperationen. — b) Zur Symptomatologie d. Retinitis albuminurica. Ber. d. naturw.-med. Ver. zu Innsbruck XIII. 1882—83. p. 49. 60.
- Schoeler u. Uhthoff, Beiträge zur Pathologie d. Sehnerven u. d. Netzhaut bei Allgemeinerkrankungen, nebst Operationsstatistik 1882—83 als Anhang. Berlin H. Peters. 8. 102 S. mit eingedr. Holzschn. 2 Mk.
- Shears, Charles, Ueber Tabaksamblyopie. Brit. med. Journ. June 21.
- Steffan, Ph., Ueber d. Notwendigkeit d. Veränderung unserer heutigen Gesetzgebung betr. d. Conjunctivitis blennorrhœica neonatorum. Centr.-Bl. f. allg. Geshpäf. III. 4 u. 5. p. 123.
- Stigell, Hermann, Ueber Blendung d. Netzhaut. Inaug.-Diss. Strassburg 1883. 8. 40 S.
- Story, Seltene Geschwulst d. Orbita. Dubl. Journ. LXXVII. p. 560. [3. S. Nr. 150.] June.
- Strabismus, Diskussion in d. Berl. med. Gesellschaft. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 24. p. 379.
- Szilágyi, Etevon, Ueber Bestimmung d. Einwirkungsenergie der Pigmentsfarben. Med. Centr.-Bl. XXII. 17.
- Tweedy, John, Accommodationslähmung nach Diphtheritis. Lancet I. 24; June.
- Uhthoff, W., Ueber d. Veränderungen d. Augenhintergrundes in Folge von Alkoholismus, sowie über die pathol.-anatom. Veränderungen bei der Alkoholamblyopie. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 25. Vgl. a. p. 397.
- Vintschgau, M. v., u. A. Lustig, Zeitmessende Beobachtungen über d. Wahrnehmung d. sich entwickelnden positiven Nachbildes eines elektr. Funkens. Arch. f. Physiol. XXXIII. 9 u. 10. p. 494.
- Vossius, A., Die Verletzungen des Sehorgans. (Sonderabdr. d. deutschen Med.-Ztg. 9. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 32 S. 60 Pf.
- Vossius, A., Neurit. Sehnervenatrophie mit eigenthüml. Anomalie d. Venen auf d. Papille beiderseits bei angeb. Schädelformität. Klin. Mon.-Bl. f. Ohkde. XXII. p. 172. Mai.
- Vossius, A., Die heilsamen Wirkungen d. Jequirity-Ophthalmie. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 17.
- Wecker, L. de, Die Jequirity-Ophthalmie. Arch. f. Ophthalmol. XXX. 1. p. 259.
- Widmark, Johan, Ueber Jequirity-Ophthalmie. Nord. med. ark. XVI. 1. Nr. 5.
- Widmark, Johan, Bakteriolog. Studien über d. purulente Conjunctivitis. Hygiea XLVI. 6. S. 404.
- Wiehe, Theodor, Fall von plötzlicher Amaurose mit nachfolgender Hemianopia homonyma superior. Arch. f. Ohkde. XIII. 4. p. 387.
- Wolfe, J. R., Akutes Delirium bei Onyx u. Hypopyon auf beiden Augen in Folge einer Explosion; Operation; Heilung. Med. Times and Gaz. April 19. p. 522. — Punktion durch d. Sklera bei Netzhautablösung. Ann. d'Oculist. XCI. [13. S. I.] p. 149. Mars et Avril. — Brit. med. Journ. May 3. p. 856.
- Zweifel, P., Zur Aetiologie d. Ophthalmoblenorrhœa neonatorum. Arch. f. Gynäkol. XXIII. 2. p. 325.
- S. a. III. 2. Geberg, Luchsinger; 4. Van Duyse. IV. Förster. V. 3. Engelskjön. VIII. 2. a. Charcot, Cornwell, Gnauck, Lubrecht; 2. b. Galezowski; 2. c. Sewill; 5. Hartmann. XII. 3. Jones, Lamb. XVI. Christian, Cornwell, Katschew, Wiglesworth. XVII. 2. Seggel.
- ## XIV. Gehör- und Sprachheilkunde.
- ### 1) Ohrenkrankheiten.
- Burton, W. H., Fremde Körper im Ohr; Aussössung durch d. Nase. Lancet I. 14; April p. 641.
- Charcot, Ueber Behandl. d. Ménière'schen Krankheit mittels schwefels. Chinin in grossen Gaben. Gaz. des Hôp. 58.
- Cockle, Chron. Otorrhœe; plötzl. Auftreten von Hirnerscheinungen; rascher Tod an Thrombose d. Sinus lateralis. Brit. med. Journ. June 7. p. 1091. — Med. Times and Gaz. June 21. p. 830.
- Dalby, W. B., Ueber Perforation der Shrapnell'schen Membran. Lancet I. 25; June.
- Demoulin, Zerreissung des Trommelfells; Otitis media suppurativa. Gaz. de Par. 20.
- Eitelberg, A., Resultate d. Wägungen menschlicher Gehörknöchelchen. Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w. XVIII. 5.
- Guye, Fälle von Anbohrung d. Proc. mastoideus. Nederl. Weekbl. 21.
- Hardwicke, H. J., Bluterguss in das innere Ohr nach Verletzung. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 2. p. 85. Mai.
- Hedinger, Ueber die Fortschritte der Ohrenheilkunde. Würtemb. Corr.-Bl. LIV. 10.
- Jacoby, Zur operativen Behandlung d. Caries d. Schläfenbeins. Arch. f. Ohkde. XXI. 1. p. 54.
- Jones, H. Macnaughton, Ueber d. Politzer'sche Ohrluftdusche. Brit. med. Journ. May 3.
- Kloppert, A. J. J., De plaatselijke behandeling der meest voorkomende ziekten van het middenoor. Leiden 1883. P. Somerwil. 8. 54 S.
- Kowalski, Eitrige Mittelohrentzündung. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 18; März.
- Löwe, Ludwig, Die Krankheiten d. Ohres u. d. Nase. 1. Theil. A. u. d. T.: Lehrbuch d. Ohrenheilkunde. Berlin. Hempel. 8. XI u. 307 S. 7 Mk.
- Lucae, August, Zur Entstehung u. Behandl. d. subjektiven Gehörsempfindungen. Berlin. Otto Enslin. 8. 53 S. 1 Mk. 20 Pf.
- Lucae, August, Ueber eine Methode zur mechan. Behandlung d. chron. Beweglichkeitsstörungen im schallleitenden Apparat d. Gehörorgans. Arch. f. Ohkde. XXI. 1. p. 84.
- Michael, J., Ueber Ohrensausen. (Sonderabdr. d. deutschen Med.-Ztg. 10. Heft.) Berlin. Grosser. 8. 6 S. 20 Pf.
- Politzer, Adam, Hörinstrument f. Schwerhörige. Wien med. Wchnschr. XXXV. 22.
- Rudderow, Benj. J., Ueber Ohrentzündung u. ihre Bezieh. zu Erkältung. Philad. med. and surg. Reporter L. 24. p. 733. June.
- Sexton, Samuel, Ueber das Ohr u. die Erkrankungen desselben. New York med. Record XXV. 14; April.
- Stetter, Zur operativen Behandlung angeb. Missbildungen d. Ohrmuscheln. Arch. f. Ohkde. XXI. 1. p. 92.
- Tangeman, C. W., Anwendung von Borsäure bei purulenter Otitis media. Therap. Gaz. N. S. V. 5; May.
- S. a. VIII. 2. a. Boucheron; 3. d. Bezold, Longuet; 10. Hermet. XII. 3. Daprey. XVII. 2. Schrauth.

2) *Stimm- und Sprachfehler.*

Berkhan, Bericht über d. Massenunterricht stotternder u. stammelnder Schulkinder behufs Beseitigung ihres Uebels. Arch. f. Psych. u. Nkrkh. XV. 2. p. 496.

Koschla koff, D. J., Die künstl. Reproduktion u. graph. Darstellung d. Stimme u. ihrer Anomalien. Arch. f. Physiol. XXXIV. 1 u. 2. p. 38.

Ladreit de Lacharrière, Ueber Taubstummenunterricht. Ann. des mal. de l'oreille et du larynx X. 2. p. 65. Mai.

Lunin, N., Stimmbildung nach Zerstörung d. einen Stimmbandes. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 17.

Ott, Adolf, Beobachtungen über den Larynx u. Pharynx von Taubstummen. Prag. med. Wehnschr. IX. 14. S. a. VIII. 2. a. Boucheron; 2. b. Réthi; 9. a.

Ott; 10. Curnow. XVI. Mitchell, Rannie.

Vgl. a. VIII. 2. a. Aphasie; 5. Affektionen des Larynx u. d. Nase. XII. 2. Geschwülste u. Polypen des Larynx. XIV. 1. Taubstummheit.

XV. *Zahnheilkunde.*

Brandt, Ludw., Ueber Entzündung d. Zahnpulpa u. d. Nachtheile ihrer Behandlung mit Arsenik. Bonn. Strauss. 8. 30 S.

Bryant, Zahnfakturen; Facialisparalyse; Symptome von Fraktur d. Schädelbasis; Heilung. Lancet I. 19; May p. 846.

Galippe, V., Ueber d. chem. u. physikal. Constitution d. Zähne im gesunden u. kranken Zustande. Gaz. des Hôp. 53.

Gore, Albert A., Fall von angeb. Epulis. Brit. med. Journ. April 5. p. 664.

Hoffa, A., Das Wiedereinsetzen kranker Zähne. Berl. klin. Wehnschr. XXI. 19.

Miller, Pilze in cariösen Zähnen. Deutsche med. Wehnschr. X. 25. p. 395.

Monatsschrift, deutsche, f. Zahnheilkunde, red. von Robert Baume. II. Jahrg. 4; April: Schwartzkopff, Neuerungen an Extraktionszangen. S. 145. — v. Langsdorff, Das Dichten d. Gold- u. Zinnfolie durch Rotation. S. 150. — Kleinmann, Der Centralverein deutscher Zahnärzte u. d. Provinzialvereine. S. 154. — Witzel, Ersatz extrahirter Schneidezähne. S. 158. — Petermann, Das Wisconsin Dental College. S. 165. — 5; Mai: Parreidt, Die Breite d. obern centralen Schneidezähne b. männl. u. weibl. Geschlecht. S. 191. — Kronthal, Empyem d. Sinus maxillaris. S. 196. — Schmitt, Neue Form von Sauggebissen. S. 206. — Petermann, Zahnärztl. Vereine d. deutschen Reichs. S. 207. — 6; Juni: Parreidt, Die Ursachen d. Missverhältnisses zwischen d. Grösse d. Kiefer u. der d. Zähne. S. 233. — Schmidt, Jodoformbehandlung zur Conservirung erkrankter Zahnpulpen. S. 241. — Hesse, Die Füllung d. Zahnwurzeln. S. 249. — H. K., Beitrag zum Ernähren einzelner Zähne. S. 253.

Scheff, Julius, Lehrbuch der Zahnheilkunde. 2. Aufl. Wien u. Leipzig. Urban u. Schwarzenberg. gr. 8. X u. 452 S. mit eingedr. Holzschnitten. 8 Mk.

Se will, Henry, Ueber Lockerung d. Zähne. Brit. med. Journ. May 31. p. 1042.

S. a. III. 2. Pouchet.

XVI. *Medizinische Psychologie und Psychiatrik.*

Anjel, Eigenthüml. Anfälle von perverser Sexualerregung. Arch. f. Psych. u. Nkrkh. XV. 2. p. 595.

Baillarger, Akutes Delirium; Eruption von Furunkeln; Heilung. Ann. méd.-psychol. 6. S. XI. p. 385. Mai.

Bourneville u. Leflaive, Idiotie nach Hydrocephalie. Progrès méd. XII. 17. 23. 25.

Christian, J., Ueber d. Schwierigkeiten d. Diagnose d. allgem. Paralyse. Ann. méd.-psychol. 6. S. XI.

p. 370. Mai. — Augenstörungen wahrscheinl. syphilit. Natur im Beginn d. allgem. Paralyse. L'Union 54.

Clark, A. Campbell, Fälle von Hallucinationen. Journ. of mental Sc. XXX. p. 78. April.

Clevenger, S. V., Fälle von Geistesstörung. Chicago med. Journ. and Examiner XLVIII. 5. p. 474. May.

Cornwell, Henry G., Ueber Veränderungen in d. Grösse d. Pupillen d. Geisteskranken. New York med. Record XXV. 15; April.

Cowan, F. M., Ueber d. neue holländ. Irrengesetz. Nederl. Weekbl. 16. 18.

Crothers, T. D., Ueber Automatismus in d. Betrunkenheit. Journ. of nerv. and mental dis. N. S. IX. 2. p. 207. April.

Crothers, T. D., Zur Aetiologie d. Trunksucht. Philad. med. and surg. Reporter L. 17. p. 517.

Friedemann, Julius, Vergleich einiger Fälle von Operationen an d. Ovarien wegen Psychose. Inaug.-Diss. (Berlin.) Königs-Wusterhausen 1883. 8. 31 S.

Howden, James C., Ueber Vorsichtsmaassregeln gegen Brandunfälle in Irrenhäusern. Journ. of mental Sc. XXX. p. 38. April.

Jensen, Ueber d. Begriff d. Geistesstörung. Irrenfreund XXVI. 4. 5.

Irrenfürsorge in Baden. Aerztl. Mittheil. aus Baden XXXVIII. 6.

Katyschew, J., Ueber d. Reaktion d. Pupillen Geisteskranker bei Reizung sensibler Nerven. Arch. f. Psych. u. Nkrkh. XV. 2. p. 603.

Kelp, Ueber die gesetzl. Bestimmungen fremder Staaten betreffend die in Privatwohnungen verpflegten Geisteskranken. Centr.-Bl. f. allgem. Geshpfl. III. 6. p. 199.

Kiernan, James G., Simulierte Geistesstörung, mit Rücksicht auf d. Diagnose d. Geistesstörung. Journ. of nerv. and mental dis. N. S. IX. 2. p. 177. April.

Köhler, Vierjähriger Bericht über d. Irren-Anstalt Colditz mit d. Meierei Zschadraß, von 1880 bis mit 1883. Colditz. 8. 27 S.

Lange, Frederik, Om Arvelighedens Indflydelse i Sindssygdommene. Kjöbenhavn 1883. Gyldendalske Boghandels Forl. 8. 231 S.

Leidesdorf, Ueber psychische Störungen im Kindesalter. Wien. med. Presse XXV. 22. p. 700.

Magnan, Ueber Dipsomanie. Progrès méd. XII. 14. — Ueber chron. Delirien u. Degeneration b. Geisteskranken. Gaz. des Hôp. 47. 49.

Major, Herbert C., Ueber d. Ursachen d. Geistesstörungen. Journ. of mental Sc. XXX. p. 1. April.

Mc Dowall, T. W., Endothelialgeschwulst d. Dura mater; allgem. Paralyse. Journ. of mental Sc. XXX. p. 87. April.

Mendel, Ueber Paranoia (Diskussion). Berl. klin. Wehnschr. XXI. 21. p. 331.

Mercier, Charles, Ueber Geistesstörung. Journ. of mental Sc. XXX. p. 7. April.

Meynert, Theodor, Psychiatrie. Klinik d. Erkrankungen d. Vorderhirns, begründet auf dessen Bau, Leistungen u. Ernährung. Mit Holzschnitten u. 1 Tafel. 1. Hälfte. Wien. W. Braumüller. gr. 8. X S. u. S. 1—288. 12 Mk.

Mickle, Arthur Fflinoff, Geistesstörung bei Zwillingen. Journ. of mental Sc. XXX. p. 67. April.

Mickle, Wm. Julius, Ueber Anwend. von Nahrungsmittern u. Heilmitteln vom Rectum aus bei Geisteskranken. Journ. of mental Sc. XXX. p. 20. April.

Mitchell, R. B., Akute Manie mit d. aphant. ähnln. Sprachstörung. Journ. of mental Sc. XXX. p. 84. April.

Monakow, C. v., Ueber d. Grenzen d. geistigen Gesundheit. Chur. Hitz. 8. 24 S. 60 Pf.

O'Brien, J. A., Eigenthüml. Fall von Geistesstörung. Austral. med. Journ. VI. 4. p. 148. April.

Packer, W. Herbert, Fall von cyklischer Geistesstörung. Journ. of mental Sc. XXX. p. 62. April.

Parant, V., Ueber Sequestration d. Geisteskranken in ihren Familien. Ann. méd.-psychol. 6. S. XI. p. 390. Mai.

Powers, Ellen F., Beitrag zur Kenntniss d. menstrualen Psychosen. Inaug.-Diss. Zürich 1883. 8. 120 S.

Rannie, Arthur, Dementia mit Aphasia; Atrophia d. linken Grosshirnhemisphäre. Journ. of mental Sc. XXX. p. 64. April.

Riedtmann, Emanuel, Ueber d. Prodromalstadien d. Psychosen. Inaug.-Diss. Basel. Schweighauserische Buchdr. 8. 80 S.

Robertson, Alex., Ueber Behandlung d. Geistesstörung mittels Elektricität. Journ. of mental Sc. XXX. p. 54. April.

Savage, G. H., a) Ueber die Ueberwachung der Geisteskranken mit Selbstmordneigung. — b) Allgemeine Paralyse mit Lateralsklerose d. Rückenmarks. Journ. of mental. Sc. XXX. p. 17. 57. April.

Siemens, F., Ueber combinirte Psychosen. Neurol. Centr.-Bl. III. 10.

Sperrlingk, A., Ueber echte Sitophobie. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 16. p. 155.

Weiss, J., Ueber d. Prodrome d. paralyt. Geistesstörung. Anzeiger d. k. k. Ges. d. Aerzte in Wien 3; Nov. 1883.

Weiss, J., Die Nahrungsverweigerung d. Geisteskranken. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 24. 25.

White, Ernest W., Myxödem mit Geistesstörung. Lancet I. 22; May.

Wiglesworth, J., u. T. Bickerton, Ueber d. Beschaffenheit d. Augengrundes b. Geisteskranken. Brain VII. p. 29. [Nr. 25] April.

Wijnsman, J. W. H., Ueber Hallucinationen. Genesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië N. S. XXIV. 1. S. 87.

Wilks, Samuel, Ueber d. „psychical research Society“. Med. Times and Gaz. May 3.

Wille, L., u. W. Holstein, Aerztl. Bericht über d. Irrenabtheilung d. Bürgerspitals in Basel vom J. 1883. Basel. Buchdr. von Ferd. Riehm. 8. 35 S. mit 7 Tabellen.

Witlačil, A., Die Beurtheilung d. verschied. Formen von Geistesstörung u. der Zurechnungsfähigkeit. Mittheil. d. Ver. d. Aerzte in Nieder-Oesterr. X. 13.

Zacher, Zur Pathologie u. patholog. Anatomie d. progressiven Paralyse. Arch. f. Psych. u. Nkrkh. XV. 2. p. 359.

S. a. III. 3. Warner. VIII. 2. a. Gasquet, Jacob; 2. b. Bernheim; 9. a. Jacob. XIII. Bielski. XIV. 1. Lucae. XVII. 1. Neumann. XVIII. Mendel.

Vgl. III. 3. Lokalisation der Hirnfunktionen. VIII. 2. a. Hypnotismus, animalischer Magnetismus, Transfert, Tabes; 2. c. Epilepsie u. Irrsein; 3. a. Alkoholismus. X. Puerperalmanie. XVII. 1. Zweifelhafte Seelenzustände in Bezug auf Zurechnungsfähigkeit, Ehescheidung, Selbstmord, geisteskranke Verbrecher.

XVII. Staatsarzneikunde.

1) Im Allgemeinen.

Barr, James, Ueber Hinrichtung durch d. Strang. Lancet I. 23; June.

Bergman, F. A. Gustaf, Ueber obligator. mikroskop. Untersuchung d. Schweinefleischs. Upsala lärkarefören. fôrh. XIX. 6. S. 429.

Brouardel, Ueber d. Reform d. Expertengutachten in gerichtl.-med. Fällen. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 4. 5. p. 344. 442. April, Mai.

Brouardel, Ueber Leichenverbrennung. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 5. p. 411. Mai.

Carreau, Kindesmord durch Ertränken. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 6. p. 545. Juin.

Med. Jahrb. Bd. 202, Hft. 3.

Descoust, Diagnost. Irrthümer bei subcutanen Blutergüssen b. Kindern. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 6. p. 513. Juin.

Dieterich, G., Ueber Beobachtung Angeklagter in öffentl. Irrenanstalten behufs Beurtheilung d. Geisteszustands. Vjhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XL. 2. p. 242. April.

du Mesnil, Ueber d. Leichenhäuser in Paris. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 4. p. 325. April.

Esmarch, Frdr., Ueber Samariter-Schulen. Leipzig. F. C. W. Vogel. 8. 18 S. 80 Pf.

Glaser, Ueber obligator. Krankenversicherung. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 10. p. 247.

Haden, Seymour, Ueber Leichenverbrennung. Lancet I. 20; May p. 914.

Heer, Gerichtl. Untersuchung über einen Fall von Paralysis agitans oder einem andern Nervenleiden. Vier-teljhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XL. 2. p. 285. April.

Herzfeld, Georg, Taschenbuch für Vertrauensärzte. Berlin. Rich. Wilhelm. 8. 92 S. 1 Mk. 80 Pf.

Höinghaus, R., Reichsgesetz betr. die Krankenversicherung d. Arbeiter. Vom 13. Juni 1883. 2. Auf. Berlin. Hempel. 8. 186 S. 2 Mk.

Holst, Erik, Zur gerichtsärztl. Casuistik. Hosp. Tid. 3. R. II. 21.

Jahresbericht, 14., d. Landes-Medicinal-Collegiums über d. Medicinalwesen im Königl. Sachsen auf d. J. 1882. Leipzig. F. C. W. Vogel. gr. 8. VIII u. 166 S. 4 Mk.

Jahresbericht, 6., über d. öffentl. Gesundheitszustand u. d. Verwaltung d. öffentl. Gesundheitspflege in Bremen in d. Jahren 1879 bis 1882. Bremen. Röhle u. Schlenker. 8. VI u. 219 n. 210 S. mit 6 Taf. 4 Mk.

Koehler, J. C., Generalbericht über d. Sanitäts- u. Medicinalwesen im Reg.-Bez. Stralsund auf d. J. 1882. Greifswald 1883. 8. 60 S. 2 Mk.

Körber, Die Durchschnittsmasse ausgetragener Neugeborner u. ihre Lebensfähigkeit, berechnet aus d. Jahresberichten d. Findelhäuser in St. Petersburg u. Moskau. Vjhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XL. 2. p. 226. April.

Le Blond, Fall von Fruchtabtreibung. Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 6. p. 520. Juin.

Liman, Untersuchung d. Geisteszustandes einer d. Fruchtabtreibung u. einer d. Körperverletzung mit tödl. Erfolge Angeklagten. Vjhrschr. f. gerichtl. Med. N. F. XI. 2. p. 266. April.

Lowndes, Fred. W., Kindesmord. Lancet I. 15; April p. 683.

MacLagan, Douglas, Ueber gerichtl. Medicin. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 1073. [Nr. 348.] June.

Majer, Carl Frdr., General-Bericht über d. Sanitätsverwaltung im K. Bayern. XV. Bd. d. J. 1881 umfassend. München. Literar.-artist. Anstalt. 8. VII u. 244 S. mit 22 Tab. 6 Mk.

Majer, C. Fr., Erkrankungs- u. Sterblichkeitsverhältniss in d. Zuchthäusern, Gefangenanstalten u. Arbeitshäusern im K. Bayern f. d. J. 1882, mit Rücksicht auf frühere Jahre. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 25.

Maschka, Seltene Lage d. Eingangsöffnungen der Schusswunden bei Selbstmörtern. Prag. med. Wehnschr. IX. 17.

Neumann, H., Katechismus d. gerichtsärztl. Psychiatrie in Fragen u. Antworten. Mit einem Anhange von Mustergutachten. Breslau. Preuss u. Jünger. 8. 70 S. (Jahrbb. CCII. p. 108.)

Noak, P., Das öffentl. Gesundheitswesen d. Reg.-Bez. Oppeln f. d. Jahr 1882. 2. Gen.-Bericht. Oppeln. Frank. 8. IV u. 156 S. 3 Mk. 60 Pf.

Nobiling, Seltene Sektionsbefunde an d. Leichen Erhenkter. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 20.

Richter, Emil, Memorandum über d. Schwindel mit Geheimmitteln in d. 2. Hälfte d. 19. Jahrhunderts. Reichenberg. Schöpfer. 8. 58 S. 80 Pf.

- Rivet, G., Ueber d. Lebensfähigkeit d. Neugeborenen, mit Bezug auf einen Fall von Hydrocephalus anencephalicus. *Progrès méd.* XII. 23.
- Sanitäts-Bericht d. k. k. Landes-Sanitätsrathes f. Mähren f. d. J. 1882. III. Jahrg. Brünn. Winiker. 4. III u. 142 S. mit Tab. 5 Mk.
- Sanitäts-Bericht d. k. k. Landes-Sanitätsrathes f. Tirol u. Voralberg f. d. J. 1882. Innsbruck. Wagner. 4. IV u. 80 S. mit 7 Taf. u. 10 Tab. 5 Mk. 35 Pf.
- Seitz, Franz Xaver, Beiträge zur Geschichte d. Hygiene u. Medicinal-Polizei d. Kantons Zürich. Inaug.-Diss. Zürich. 8. 90 S.
- Selbstmord s. VIII. 5. *Gouguenheim*.
- Selldén, H., Selbstmordversuch. *Eira* VIII. 11.
- Simulation s. VIII. 2. a. *Charcot, Du Castel*; 2. b. *Bérenger*; 9. a. *Lissa*. XI. *Eröss*. XVI. *Kiernan*. XVII. 1. *Sommer, Wallgren*. XIX. 2. *Longuet*.
- Sommer, W., Simulirte Amnesie. *Vjhrschr. f. gerichtl. Med.* N. F. XL. 2. p. 252. April.
- Tweedy, H. C., Ueber Controle d. Staates über Trunksüchtige. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 360. [3. S. Nr. 148.] April.
- Wallgren, Sven, Fall von Simulation von Bluthusten u. Bluterbrechen. *Upsala läkarefören. förh.* XIX. 6. S. 369.
- Wittichen, Das öffentl. Gesundheitswesen in dem Landdrostei-Bez. Hildesheim während d. J. 1882. 1. Gen.-Bericht. Hildesheim. Lax. 8. 98 S. 3 Mk.
- Wittmann, Frdr., Pflichten der Gemeindevorsteher in Sanitätsangelegenheiten. (Kärntner Gemeindebl.) Klagenfurt. Heyn. 8. 32 S. 60 Pf.
- Wolf, E., Bericht über d. Medicinal- u. Sanitätswesen d. Reg.-Bez. Merseburg f. d. J. 1882. Merseburg 1883. Stollberg. 4. 60 S. 2 Mk.
- Wolf, E., General-Bericht über d. Verwaltung d. Medicinal-Angelegenheiten im Reg.-Bez. Breslau. Breslau. Maruschke u. Berendt. 8. 142 S. mit 6 Tafeln. 3 Mk.
- S. a. VIII. 3. a. *de Beurmann*; 9. a. *Schilham*. XIII. *Hilbert*. XIX. 2. *Du Claux*; 4. *Bericht*, *Salomon*.
- Vgl. IV. Sanitätspolizei. V. 1. *Arzneitaxe, Apothekerwesen, Handverkauf von Arzneimitteln, Geheimmittel*. VI. *Beaufsichtigung d. Heilquellen*. VII. *Vergiftungen*. VIII. 3. a. *Gelbfieber, Hydrophobie, Milzbrand, Pest, Rotz*; 9. b. *Pockenhospital, 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. *Taubstumme*. XVI. *Fürsorge für d. Irren u. Trinker, Trunksucht*. XVIII. *Uebertragbare Thierkrankheiten*. XIX. 1. *Ausbildung d. Aerzte, ärztliche Standesinteressen, Vivisektion*; 2. *Ehen unter Blutsverwandten, Gewerbeleid, plötzliche Todesfälle, Krankenpflege u. Hospitalier, Absonderung ansteckender Kranker, Beurtheilung d. Leichenerscheinungen*; 4. *Erkrankungs- u. Sterblichkeit Statistik*.
- 2) *Militärärztliche Wissenschaft*.
- Dedolph, Georg, Ueber antisept. Wundbehandl. im Kriege mit besond. Berücksichtigung d. antisept. Streupulververbände. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 30 S.
- Fénykőy, Der sanitäre Dienst u. d. sanitären Verhältnisse d. türkischen Armee. Wien. med. Presse XXV. 15. 16. 26.
- Frölich, H., a) Die period. militärärztl. Literatur. — b) Zur Kenntniss d. ältesten militärärztl. Zeitschrift Oesterreichs. *Militärarzt* XVIII. 8. 11.
- Frölich, H., Kriegs-chirurgisches Avicenna's. *Arch. f. klin. Chir.* XXX. 4. p. 745.
- Hautpflege beim Militär. *Militärarzt* XVIII. 8.
- Kirchenberger, Die älteste militärärztl. Zeitschrift Oesterreichs. *Militärarzt* XVIII. 10.
- Lühe, Tuberkelbacillen u. Pneumoniekokken in ihrer Bedeutung für d. Frage d. Dienstbeschädigung. *Deutsche mil.-ärztl. Ztschr.* XIII. 6. p. 301.
- Mencke, Kriegs-chirurg. Hülfe unter freiem Himmel. Berlin. Th. Ch. F. Enslin. 8. 28 S. mit 3 eingr. Holzschn.-Tafeln. 1 Mk.
- Myrdacz, Die Lungenentzündungen im k. k. österr. Heere von 1873 bis 1882. Wien. med. Presse XXV. 15. 16. 18. 19. 21. 23. 24. 25.
- Reger, Ernst, Die Gewehrschusswunden d. Neuzeit. Eine Kritik der in neuerer Zeit mit Kleingewehrprojektilen angestellten Schiessversuche u. deren Resultate unter Berücksichtigung d. Prognose u. Behandlung gleicher Kriegsverletzungen. Strassburg. R. Schultz u. Comp. 8. 160 S. mit eingr. Holzschn. u. 1 Phototypie. 5 Mk.
- Riemsdijk, J. J. W. E. van, Bericht über die Krankheiten im Heer in Niederländisch Indien für 1881. *Geneesk. Tijdschr. voor Nederl. Indië* N. S. XXIV. 1. S. 1.
- Schaffer, Ludwig, Skizze für ein Wagenzelt. *Militärarzt* XVIII. 7.
- Schrath, C., Bericht über d. Abtheilung f. Ohrenkranken im k. Garnisonslazareth zu München. *Bayr. ärztl. Intell.-Bl.* XXXI. 14. 15.
- Seggel, Ueber d. Augenkrankenstation des kön. Garnisonlazareths München. *Deutsche mil.-ärztl. Ztschr.* XIII. 4. 5. 6. p. 161. 213. 271.
- Verzeichniss, vollständiges, d. aktiven Sanitäts-Offiziere d. deutschen Reichs-Heeres u. d. kaiserl. Marine. Zusammengestellt vom Ober-Stabsarzt Dr. J. 3. Jahrg. Burg. Hopfer. 4. 39 S. 1 Mk.
- S. a. IV. Forster, Scheller.
- Vgl. a. VIII. 9. *Vaccination*. XII. 1. *Antiseptische Chirurgie, Blutsparung*; 3. u. 7. *Schussverletzungen*. XIII. *Contagiöse Augenentzündung*. XIII. u. XIV. 1. *Prüfung des Seh- u. Hörvermögens*. XVII. 1. *Simulation*.
- XVIII. Thierheilkunde u. Veterinärwesen.**
- Abraham, P. S., Luxation im Schultergelenk bei einem Pferde. *Dubl. Journ.* LXXVII. p. 559. [3. S. Nr. 150.] June.
- Baranski, Ant., Handbuch sämmtl. Veterinärgesetze u. Verordnungen, die in Oesterreich-Ungarn u. Bosnien gültig sind. Wien. Manz. 8. X u. 445 S. 6 Mk.
- Fulton, Ueber Milchkrankheit. Philad. med. and surg. Reporter L. 15. p. 449. April.
- Gibier, Paul, Ueber Wuthkrankheit bei Vögeln. L'Union 56.
- Girard, Ch., Ueber d. Ernährung d. Milchkühe u. d. Einf. ders. auf d. Zusammensetzung d. Milch. *Revue d'Hyg.* VI. 5. p. 361. Mai.
- Handbuch d. vergleich. Histologie u. Physiologie d. Haussäugethiere, bearb. von Prof. Bonnet, herausg. von Prof. Ellenberger. 1. Bd. 1. Thl. Berlin. Parey. 8. 12 Mk.
- Klein, E., Ueber d. Bakterien d. Schweinepest. *Journ. of Physiol.* V. 1. p. 1.
- Mendel, Ueber paralyt. Blödsinn bei Hunden. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 22. p. 351.
- Monastyrski, N. D., Zur Morphologie d. Bacterium mallei. Petersb. med. Wehnschr. N. F. I. 19. p. 206.
- Osol, K., Das Anthraxvirus. *Med. Centr.-Bl.* XXII. 23.
- Pasteur, Ueber Prophylaxe bei Hundswuth. *Gaz. des Hôp.* 60. — L'Union 74.
- Pasteur; Chamberland u. Roux, Ueber Hundswuth. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 21. — Bull. de l'Acad. 2. S. XIII. 21. p. 661. Mai 20.

Plaut, Hugo, Ueber Desinfektion d. Viehställe. Leipzig. Hugo Voigt. 8. 22 S. 50 Pf.

Röhl, M. F., Veterinär-Bericht f. d. J. 1882 nach aus den im Reichsrath vertretenen Königreichen u. Ländern eingelangten Berichten bearbeitet. Wien. Hölder. 8. III u. 140 S. 3 Mk.

Thieme, Karl, *Pasteur's Bericht über das Wuthgut u. d. Prophylaxe d. Wuthkrankheit*. Deutsche med. Wehnschr. X. 23.

Vallin, E., Ueber d. Fleisch u. d. Milch tuberkulöser Thiere. *Revue d'Hyg.* VI. 4. p. 265. Avril.

Vogel, Ed., *Die Massage, ihre Theorie u. prakt. Verwerthung in d. Veterinärmedizin*. Stuttgart. Nest. 8. VIII u. 78 S. 1 Mk. 50 Pf.

Wellauer, F., *Die Zähne d. Rindes u. deren Substanzen*. Frauenfeld 1883. Huber. 8. 50 S. mit 4 Taf. 4 Mk.

S. a. V. 2. Ringer. XIII. Falchi.

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; Mikroskopie und mikroskopische Technik; Vivisektion; Sammelwerke; Volksschriften*.

Herdegen, Rob., *Bilder aus d. Geschichte des ärztl. Standes*. Milwaukee, Wis. (Leipzig. Hartmann.) 8. 30 S. 75 Pf.

Lang, G. C., *Die Medicin, die Aerzte u. die Patienten. Ein Führer in d. Fragen d. Freigebung d. med. Praxis u. Aufhebung d. Impfzwanges*. Schaffhausen 1883. Rothermel. 8. 76 S. 1 Mk.

Lorinser, Fr. W., Ueber d. prakt. Ausbildung in d. Heilkunde. Wien. med. Wehnschr. XXXIV. 15. 16.

Neuschler, *Zur rechtlichen Stellung d. wundärztl. Standes im deutschen Reich u. bes. in Württemberg*. Tübingen. Fues. 8. 27 S. 60 Pf.

Schmidt, Heinrich, *Streiflichter über d. Stellung d. Arztes in d. Gegenwart u. sein Verhältniss zur Praxis, oder d. Medicin, was sie ist, was sie kann u. was sie will*. Berlin. Otto Dreyer. 8. 44 S. 1 Mk.

Williams, C. T., Ueber d. Bezieh. d. ärztl. Standes zu andern Ständen. *Lancet* I. 23; June.

S. a. III. 3. Baker. XIX. 4. Salomon, Stinson.

Decker, F., *Neuer Schnittstrecker*. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIII. 4. p. 537.

Eternod, A., Ueber opt. Illusionen b. mikroskop. Untersuchungen. *Revue méd. de la Suisse Rom.* IV. 6. p. 325. Juin,

Lavdowsky, M., *Myrtillus, ein neues Tinktionsmittel f. thier. u. pflanzl. Gewebe*. Arch. f. mikroskop. Anat. XXIII. 4. p. 506.

Siredey, Armand, Ueber Aufbewahrung anatom. Präparate f. d. mikroskop. Untersuchung. L'Union 89.

Aderholdt, A., *Die naturgemäße Lebensweise (Vegetarianismus) in gesundheitl., therapeut., ökonom. u. socialer, moralischer u. pädagog. Beziehung*. Frankfurt a. M. Detloff. 8. 72 S. 50 Pf.

Schranz, Jul., *Aerztliche Plaudereien. Aus dem Volk f. das Volk geschrieben*. Innsbruck. Wagner. 8. III u. 89 S. 80 Pf.

Wirth, R., *Zur Genesung! Ein wenig Kranken- u. Gesundheitspflege*. Aarau. Sauerländer. 8. 82 S. 1 Mk. 20 Pf.

S. a. III. 1. Ónodi, *Vivisektion*.

2) *Allgemeine Pathologie; vergleichende und experimentale Pathologie; pathologische Anatomie; Untersuchungsmethoden; Krankenpflege; Hospitäler*.

Amyloidentartung s. VIII. 3. a. Rosenbach.

Arnozan u. Vaillard, *Veränderungen d. Pankreas d. Kaninchens nach Ligatur d. Ductus Wirsungianus*. *Arch. de Physiol.* 3. S. III. 3. p. 287. Avril.

Asdale, W. J., *Abtragung d. Milz b. einem Hunde*. Philad. med. and surg. *Reporter* L. 22. p. 681. May.

Baber, E. Cresswell, *Rhinoscopia anterior*. Brit. med. *Journ.* May 3. p. 864.

Bakterien, als Krankheitserreger, s. I. Vandevelde. II. Brieger, Wigand. VII. Brieger. VIII. 3. c. *Tuberkelbacillen*; 5. Byrd, Fränkel, Samter. XHI. Widmark. XVIII. Klein, Monastyrski. XIX. 2. Bienstock, Röhrmann. Vgl. a. *Mikroorganismen; Pilze*.

Bauer, Joseph L., *Ueber Behandl. einiger Folgen von sexualen Excessen*. Philad. med. and surg. *Reporter* L. 19. 20. p. 580. 614. May.

Bensch, *Neue Befestigung d. Voltolini'schen Gauinenhakens*. Mon.-Schr. f. Ohkde. u. s. w. XVIII. 5.

Bienstock, Berthold, *Ueber d. Bakterien d. Fäces*. *Ztschr. f. klin. Med.* VIII. 1. p. 1.

Blut, in pathol. Hinsicht, s. X. Cohnstein.

Bouma, G., *Ueber d. Regenerationsvermögen d. intermediären Knorpel*. Nederl. Weekbl. 16. 18.

Bramwell, Byrom, *Ueber d. Methoden d. Diagnose*. *Med. Times and Gaz.* June 28.

Chauveau, A., *Ueber Abschwächung d. virulenten Kulturen mittels comprimirten Sauerstoffs*. *Gaz. hebdom.* 2. S. XXI. 22.

Chevers, Norman, *Vorschlag zur Ausstellung patholog. Fälle*. *Med. Times and Gaz.* May 24.

Coiffier, Henri, *Médecine et thérapeutiques rationnelles*. Paris. J. B. Bailliére et fils. 8. 432 pp.

Coupland, Sidney, *Ueber Sammelforschung*. Brit. med. *Journ.* June 21.

Dolan, Thomas M., *Ueber Sammelforschung*. Brit. med. *Journ.* June 28.

Dreschfeld, Julius, *Ueber d. Mikroorganismen in ihren Beziehungen zu d. Krankheiten*. *Presse méd.* XXXVI. 18. 19.

Dreyfus-Brisac, L., *Ueber Aktinomykose*. *Gaz. hebdom.* 2. S. XXI. 21.

Du Claux, V., *Ueber Uebertragung von Krankheiten durch d. Verkehr*. *Ann. d'Hyg.* 3. S. XI. 6. p. 481. Juin.

Eloy, Ch., *Ueber Febricula (Courbatures fébriles) u. ihre Behandlung*. *L'Union* 75.

Erblichkeit d. Krankheiten s. VIII. 2. a. Ormerod; 2. b. Charcol, Longuet; 2. c. Ewald; 3. c. Günzburg; 10. erbliche Syphilis. XII. 9. Lingaard. XVI. Lange.

Frank, Edmund, *Ueber d. Verhalten von Infektionskrankheiten gegenüber d. Verdauungssäften*. Deutsche med. Wehnschr. X. 20.

Gewerbshygiene s. IV. Bez, Bérard, Bristowe.

VII. Schuler. VIII. 5. Racine; 9. a. Atkin.

Gley, E., *Thermometer zur Beobachtung d. Mastdarmtemperatur an sich selbst*. C. r. des acad. et soc. méd. I. 18. p. 181.

Gradle, H., *Ueber unsere Kenntniss von d. Ursachen d. Krankheit*. *New York med. Record* XXV. 23; June.

Granville, J. Mortimer, *Zur Pathologie u. Therapie d. Fiebers*. Brit. med. *Journ.* June 7.

Grawitz, Paul, *Ueber d. Entstehung krankhafter Geschwülste*. Deutsche med. Wehnschr. X. 13. 14. Beilage. (Jahrb. CCH. p. 180.)

Greisenalter, *Krankheiten*, s. VIII. 2. e. Fischer; 5. Moutard. XII. 1. Bennett; 6. Cousins, Cox, Marsh, May, Thompson, Underhill. XIX. 2. Thoma.

- Grohé, M., Ueber d. Verhalten d. Knochenmarks in verschied. Krankheitszuständen. Berl. klin. Wchnschr. XXI. 15.
- Hamilton, George, Ueber d. Gesundheit d. Weibes im Vergleich mit der d. Mannes, mit besonderer Rücksicht auf d. Ehe. Philad. med. and surg. Reporter L. 19. p. 582. May.
- Hauser, Ueber d. Vorkommen von Mikroorganismen im lebenden Gewebe d. normalen thierischen Organismus. Med. Centr.-Bl. XXII. 21.
- Henschen, S. E., Das klin. Laboratorium im akadem. Krankenhouse zu Upsala. Upsala läkarefören. fôrh. XIX. 6. S. 372.
- Hoffmann, Jos., Beiträge zur Semiologie des Harns. Berlin. Hempel. 8. 40 S. 1 Mk.
- Hollopéau, Ueber d. experim. Pathologie. L'Union 48.
- Jennings, Charles Egerton, Ueber d. Wiederbelebung Neugeborner u. d. Behandl. d. Vergiftung durch Anästhetika. Brit. med. Journ. April 26.
- Israel, Oscar, Ueber Aktinomykose. Virchow's Arch. XCVI. 1. p. 175. — Berl. klin. Wchnschr. XXI. 23. p. 360.
- Kingzett, C. T., Ueber atmosphär. Desinfektion. Brit. med. Journ. May 3. p. 884.
- Klein, E., Mikroorganismen u. Krankheiten. Practitioner XXXII. 4. 5. 6. p. 241. 321. 401. April—June.
- Klepetar, Ueber Infektionskrankheiten, insbes. über Immunität. Prag. med. Wchnschr. IX. 15. p. 150. — Wien. med. Presse XXV. 16. p. 501.
- Körperwärmes. VIII. 2. a. *Du Castel, Richet*; 3. a. *Quinton*; 9. a. *Goodridge*. X. *Cummins*. XIX. 2.
- Gley, Longuet, Ott, Rumpf, Seaton, Witkowski; 3. *Haddon*, *Preyer*, *Quincke*. Vgl. a. die Aufsätze über Fieber.
- Lee, Robert, Ueber atmosphär. Desinfektion u. ihre Anwendung b. Behandl. von Krankheiten. Brit. med. Journ. April 12.
- Lewinski, L., Ueber d. gedämpften Perkussions-schall. Ztschr. f. klin. Med. VII. 6. p. 632.
- Lithiasis s. VIII. 6. *Speichelsteine*; *Darmsteine*; 7. *Gallensteine*; 8. *Nierensteine*. XII. 8. *Blasensteine*.
- Longuet, R., Ueber Simulation von Temperaturerhöhung. L'Union 90.
- Metschnikoff, Elias, Ueber eine Sprosspilz-krankheit d. Daphnien. Beitrag zur Lehre von d. Kampf d. Phagocyten gegen Krankheitserreger. Virchow's Arch. XCVI. 2. p. 177.
- Middeldorp, K., Zur Kenntniss d. Aktinomykose d. Menschen. Deutsche med. Wchnschr. X. 15. 16.
- Miescher-Rüsch, F., Ueber d. Wirkungen d. verdünnten Luft. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 7. p. 165.
- Mikroorganismen, als Krankheitserreger, s. I. Pictet. VIII. 1. *Verhandlungen*; 3. d. *Zaslein*; 5. *Afanassiew, Samter*; 9. a. *Cornil, Duclaux, Legouest*. XIX. 2. *Chauveau, Dreschfeld, Hauser, Klein, Metschnikoff, Rasmussen*. Vgl. a. *Bakterien*; *Pilze*.
- Mounstein, A., Ueber d. spontane Gangrän u. Infarkte. Inaug.-Diss. Strassburg. Trübner. Lex.-8 mit 1 Taf. 1 Mk. 20 Pf.
- Musser, J. H., Ueber paroxysmat. Fieber (nicht Malaria). Philad. med. and surg. Reporter L. 24. 25. p. 736. 761. June.
- Naunyn, B., Zur Lehre vom Fieber u. von d. Kalt-wasserbehandlung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 1 u. 2. p. 49.
- Netter, Ueber d. b. Zersetzung organ. Stoffe entstehenden Gifte u. d. durch dies. bedingten Krankheiten. Arch. gén. 7. S. XIII. p. 720. Juin.
- Ott, Isaac, Ueber d. Beziehung d. Nervensystems zur Körpertemperatur. Journ. of nerv. and mental dis. N. S. IX. 2. p. 141. April.
- Pilze, als Krankheitserreger, s. II. *Karsten*. IV. *Rembold*. VIII. 6. *Curgen, Gumbinner*. XV. *Miller*. XIX. 2. *Dreyfus, Israel*. Vgl. a. *Bakterien*; *Mikroorganismen*.
- Pulss. III. 3. *Keyt, Musser*. XIX. 3. *Liebig*.
- Rake, Beaven, Erdessen mit tödtl. Ausgange. Brit. med. Journ. May 24. p. 994.
- Rasmussen, Anker Frode, Om dyrkning af mikroorganismer fra spyt af sunde mennesker. Afh. f. doctorgraden. Köbenhavn 1883. I Comm. hos Jacob Lund. 8. 136 S. med 2 tavler.
- Riess, L., Ueber d. Vorkommen eines d. sogen. diabet. Koma gleichen Symptomencomplexes ohne Diabetes. Ztschr. f. klin. Med. VII. Suppl.-Heft p. 34.
- Röhmann, F., Ueber d. Bakterien d. Fäces. Ztschr. f. klin. Med. VIII. 1. p. 43.
- Rommelaere, W., Ueber Messung d. organ. Ernährung. Journ. de Brux. LXXVIII. p. 337. Avril.
- Roth, M., Ueber Metastasen von Kalk, Fett u. Kohlenstaub. Schweiz. Corr.-Bl. XIV. 10.
- Rumpf, Th., Ueber d. Wärmeregulation in d. Narkose u. im Schlaf. Arch. f. Physiol. XXXIII. 11 u. 12. p. 538.
- Samuel, S., Ueber d. Störungen d. Gewebswachstums. Med. Centr.-Bl. XXII. 21.
- Sanctuary, T., Ueber d. diagnost. Bedeutung d. Sputa. Brit. med. Journ. May 17. p. 948.
- Sandow, Ernst, Schutz f. Kinder u. Kranke. Ein Beitrag zur Lösung d. Frage d. Diphtheritis u. anderer ansteckender Krankheiten. Hamburg. Jenichen. 8. 29 S. mit 10 eingedr. Holzschn. 75 Pf.
- Schiff, Ueber d. Wirkungen d. Exstirpation d. Schilddrüse. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. XVIII. 1 u. 2. p. 25.
- Seaton, Joscelyn, Ueber Verwendung d. Körperfärme zu Zwecken d. Inhalation u. Respiration. Lancet I. 16; April.
- Smart, William, Ueber d. Hospital f. kranke Seeleute d. Handelsmarine in d. verein. Staaten. Brit. med. Journ. April 19.
- Smith, E. T. Aydon, Neue Form d. Stethoskops. Brit. med. Journ. May 10. p. 909.
- Tarchanoff, J., Ueber automat. Bewegungen b. enthaupteten Enten. Arch. f. Physiol. XXXIII. 11 u. 12. p. 619.
- Thoma, Rich., Ueber einige senile Veränderungen d. menschl. Körpers u. ihre Beziehungen zur Schrumpfniere u. Herzhypertrophic. Leipzig. F. C. W. Vogel. 8. 28 S. 1 Mk.
- Thursfield, W. N., Kuhmilch als Vehikel f. infektiöse u. epidem. Krankheiten. Med. Times and Gaz. June 21.
- Tod, plötzlicher, s. VIII. 4. *Duflocq*. XII. 2. *Krieg*; 3. *Watkins*.
- Wallis, C., Bericht über d. vom 13. April 1881 an im Krankenhouse auf d. Sabbatsberg ausgeführten Sektionen. Hygiea XLVI. 4. 5. S. 243. 318.
- Weiss, Giovanni, Ueber d. neuern Untersuchungen über bösartige Geschwülste. Ann. univers. Vol. 267. p. 289. 452. 521. Aprile—Giugno.
- Williams, W. R., Ueber d. Bezieh. d. Geschlechts zur Geschwulstbildung. Lancet I. 21; May.
- Winge, E., Ueber Sammelforschung. Norsk Mag. 3. R. XIV. 4. Forh. S. 39.
- Witkowski, Albert, Ueber Hauttemperaturen. Inaug.-Diss. Berlin 1883. 8. 30 S.
- S. a. XIII. *Panas, Schoeler*.
- 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.

3) *Allgemeine Therapie. Allgemeine Heilmethoden.*

Afanassiew, Transfusion von vorher mit Pepton behandeltem Blute. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 23. p. 385.

Blutentziehung s. VIII. 4. *Collier*; 5. *Gunning*.

Cartaz, A., Ueber medikamentöse Inhalationen. *Gaz. de Par.* 24.

Dupont, Maurice, Ueber Anwendung d. Luftduschen auf d. äussere Haut. *Bull. et mém. de la Soc. de Thér.* XV. 10. p. 49. Mai 30.

Gunning, R. H., a) Ueber horizontale Lagerung. — b) Ueber Anwend. d. heissen Wassers. — c) Ueber Regulirung d. Diät. — d) Missbrauch von Arzneimitteln. *Edinb. med. Journ.* XXIX. p. 1108. 1110. [Nr. 348.] June.

Haddon, John, Ueber antipyret. Behandlung. *Edinb. med. Journ.* XXX. p. 919. [Nr. 346.] April.

Haro, Neue Inhalationsmethode. *Bull. de Thér.* CVI. p. 409. Mai 15.

Hase, P., u. Carl Richter, Apparat zum Heben d. Kranken. *Deutsche mil.-ärztl. Ztschr.* XIII. 5. p. 245.

— Chir. *Centr.-Bl.* XI. 14.

Hayem, G., Ueber Peritonältransfusion. *Gaz. hebd.* 2. S. XXI. 14. p. 230.

Haven, Chr. v., Homöopathische Quacksalberei. *Ugeskr. f. Läger* 4. R. IX. 19.

Hegewald, *Hahnemann's Atomatherapie*. Meiningen. Keyssner. 8. 68 S. 1 Mk. 20 Pf.

Heiligenthal, F., Die Anstalt f. mechan. Heilgymnastik im grossherzogl. Friedrichsbade in Baden-Baden. Baden-Baden. Marx. 8. VIII u. 80 S. 1 Mk.

Hoffmann, F. A., Ueber absolute Milchdiät. *Zeitschr. f. klin. Med.* VII. Suppl.-Heft p. 8.

Hydrotherapie s. VIII. 3. a. *Quinton*; 3. d. *Bergstrand*, *Welch*; 5. *Brugnatelli*. X. *Cummins*. XIX. 2. *Naunyn*.

Kles, Felix, Anleitung zur Behandl. u. Heilung aller Krankheiten durch d. diätet. Heilmethode. Dresden. Verl. d. diätet. Heilanst. 8. 18 S. 20 Pf.

Lehmann, J., Bericht über d. medico-pneumat. Anstalt in Kopenhagen. *Hosp.-Tid.* 3. R. II. 22.

Leineweber, Karl, Ueber Elimination subcutan applicirter Arzneimittel durch d. Magenschleimhaut. *Ingang.-Diss.* Duderstadt 1883. Göttingen. Vandenhoeck u. Ruprecht. 8. 31 S. 80 Pf.

Liebig, G. v., Die Veränderung d. Pulseurven in d. pneumat. Kammer. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 19.

Magnus, Ein neuer Pulverzerstüber. *Klin. Mon.-Bl. f. Akhde.* XXII. p. 179. Mai.

Marcus, S. H., Die peritonäale Transfusion. *Wien. med. Presse* XXV. 16.

Massage s. XII. 9. *Antal*. XVIII. *Vogel*. XIX. 3. *Reibmayr*, *Ziemssen*.

Maydl, Carl, Ueber d. Werth d. Kochsalzinfusion u. Bluttransfusion beim Verblutungstode. *Wien. med. Jahrb.* 1. p. 61.

Mundie, George, Zweckmäss. Methode d. antipyret. Behandlung. *Brit. med. Journ.* April 12. p. 717.

Parenchymatöse Injektion s. VIII. 9. a. *Stickler*; 9. b. *Bourgeois*. XII. 2. *Dumont*, *Krieg*, *Szuman*; 4. *Polaillon*.

Pneumatische Behandlung s. XIX. 3. *Dupont*, *Lehmann*, *Liebig*, *Suchorsky*.

Preyer, W., Neues Verfahren zur Herabsetzung d. Körpertemperatur. *Sitz.-Ber. d. Jen. Ges. f. Med.* u. *Naturw.* 22. Febr. — *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 18.

Quincke, H., Ueber Abkühlung mittels Wasserkissen. *Deutsche med. Wehnschr.* X. 18.

Reibmayr, Alb., Die Technik d. Massage. *Wien. Toeplitz u. Deuticke*. 8. VII u. 136 S. mit 126 eingedr. *Holzsch.* 4 Mk.

Reibmayr, Alb., Die Aktivbewegungen im Anschlasse an d. Massage. (Technik d. Massage.) *Wien. Toeplitz u. Deuticke*. 8. 40 S. mit eingedr. Fig. 1 Mk.

Roussel, J., Ueber direkte Transfusion von leben- dem Blute. *Progrès méd.* XII. 21. 22. 24. 25.

Roux, C., Ueber Injektion von Salzwasser in d. Gefässe zum Ersatz d. Transfusion. *Revue méd. de la Suisse Rom.* IV. 4. 5. p. 222. 242. Avril, Mai.

Schreber, Dan. *Glob. Mor.*, *Aerztl. Zimmer-gymnastik oder System d. ohne Gerät u. Beistand überall ausführbaren heilgymnast. Freiübungen als Mittel d. Ge-sundheit u. Lebenstüchtigkeit für beide Geschlechter, jedes Alter u. alle Gebrauchswecke.* 19. Aufl. Leipzig. F. Fleischer. 8. 112 S. mit 45 eingedr. *Holzsch.* 3 Mk.

Schreiber, J., Ueber Mechanotherapie. *Wien. med. Presse* XXV. 19. 21.

Sick, Paul, Die Krankenpflege in ihrer Begründung auf Gesundheitslehre mit besond. Berücksicht. d. weibl. Krankenpflege. Stuttgart. J. F. Steinopf. 8. 548 S. mit 27 eingedr. *Holzsch.* 5 Mk.

Subcutane Injektion s. V. 2. *Laborde*, *Querol*. VII. *Taylor*. VIII. 3. f. *Cantani*. XII. 6. *Philippe*. XIII. *Abadie*. XIX. 3. *Leineweber*.

Suchorsky, N., Zur Lehre von d. Wirkung verdichteter Luft auf d. Respiration. (Vorläuf. Mittheilung.) *Med. Centr.-Bl.* XXII. 25.

Transfusion u. Infusion s. VIII. 3. a. *Mickulicz*; 6. *Michaelis*. XIX. 3. *Afanassiew*, *Hayem*, *Marcus*, *Maydl*, *Roussel*, *Roux*.

Welch, George T., Ueber d. Wirkung d. Arzneimittel. *New York med. Record* XXV. 24; June.

Yeo, J. Burney, Ueber Behandl. d. Krankheiten im Allgemeinen. *Med. Times and Gaz.* May 17.

Young, James W., Ueber therapeut. Wirkung. *Philad. med. and surg. Reporter* L. 15. p. 454. April.

Ziemssen, Warme Dusche mit Massage. *Berl. klin. Wehnschr.* XXI. 18.

S. a. VIII. 2. a. *Curci*; 6. *Pécholier*. XVI. *Mickle* (Wm.). XIX. 1. *Aderholdt*, *Wirth*; 2. *Coiffier*.

Vgl. V. 3. *Metalloskopie*. XII. 1. *Drainage*. XIX. 2. *Endoskopie*, *Gastroskopie*, *Laryngoskopie*, *Rhinoskopie*.

4) *Med. Geographie, Statistik, Bibliographie und Biographien.*

Bate, George Paddock, Zur med. Statistik. *Med. Times and Gaz.* June 28.

Bericht über Gruppe 31 der schweizerischen Landesausstellung, Zürich 1883: Hygiene, Balneologie von Prof. Dr. Guillaume, DDR. Schuler, Ed. Killias u. Rettungswesen von Dir. Langsdorf. Zürich. Orell, Füssli u. Co. 8. 68 S. mit 13 Taf. 1 Mk. 50 Pf.

Bericht über das Hospital der Diakonissenanstalt zu Dresden auf die Zeit vom 1. Jan. bis 31. Dec. 1883. Dresden. *Ramming'sche Buchdr.* 8. 42 S.

Bourru, H., Ueber Tong-King. *Ann. d'Hyg.* 3. S. XI. 4. p. 317. Avril.

Chever, Norman, Ueber die häufigeren Krankheiten in Indien, besonders in Bengalen. *Med. Times and Gaz.* April 5. 19; May 10; June 7. 14. 28.

Clar, Conrad, Ueber Boden u. Klima des oberitalischen Gebietes mit Rücksicht auf die Winterstationen. Graz. Leuschner u. Lubensky. gr. 8. 20 S.

Congrès international de médecins des colonies, Amsterdam, Sept. 1883. Compte rendu publié par van Leent, Guye, de Perrot et Zeeman. Amsterdam. F. van Rossen. 8. VII et 383 pp. (da Silva Amado. Hygiène des professions, cultures et métiers insalubres. p. 95. — van Overbeek de Meijer. Sur la colonisation Européenne dans les pays chauds. p. 101. — Rey. Acclimatement et Acclimation. p. 107. — van den Corput. Sur la création d'une ligue internationale contre les maladies contagieuses. p. 125. — de Chaumont; van Leent. des quarantaines. p. 129. 135. — Krujti. Sur la quarantaine du Mer Rouge. p. 161. — Boissevain, J., Discours sur la réalité de la quarantaine, surtout dans le Levant. p. 187. — Becking. Educations spéciale des médecins des colonies. p. 201. —

Duckworth, Dyce. On the education of medical practitioners for colonial service. p. 224. — *Catrin; Th. Gori.* Sur l'éducation spéciale des médecins des colonies. p. 228. 232. — *Carsten.* De la phthisie dans les colonies et les climats tropicaux. p. 243. — *Bonafont.* Du rôle des racines dans les propriétés assainissantes de l'Eucalyptus p. 250. — *Gori, M. W. C.* Sur le transport des malades et blessés par les voies ferrées dans les climats tropicaux. p. 255. — *van der Heijden, W. H.* Du rôle des bactéries dans la formation de l'organisme des animaux. p. 267. — *Landré.* Sur la contagion de la lèpre. p. 277. — *Catrin.* Modifications apportées à la syphilis par les pays chauds. p. 280. — *Baart de la Faille.* Sur l'influence physiologique et thérapeutique du climat. p. 289. — *Lier, E. M. van.* Sur la genèse du choléra. p. 294. — *de Brassac.* Note sur les principales maladies observées dans la Nouvelle Caledonie. p. 304. — *de Brassac.* Note sur l'épidémie de diphthérie qui a régné à la Guadeloupe 1860—61. p. 320. — *Fayrer, Joseph; J. Ewart.* Du traitement des maladies exotiques et tropicales dans les climats modérés. p. 323. — *Le Roy de Méricourt; A. Corre.* Du traitement des maladies exotiques et tropicales dans les climats modérés et du traitement de la diarrhée et de la dysenterie chronique des pays chauds. p. 338. — *Scriven, J. B.* The subcutaneous injection of quinine in malarious fevers. p. 351. — *Waring, Edw. J.* On the indigenous tonics of India. p. 355. — *Schuster.* L'élimination du mercure. p. 369. — *Scheube.* Ueber das Béri-Béri. p. 371. — *Eklund.* Notice on the essential nature of the diabetes mellitus vulgaris. p. 376. — Extrait du rapport médical de *M. Vaillant* sur le service de santé dans l'Inde. p. 377.)

Corlieu, A., Die Hygiene zur Zeit *Galen's.* Ann. d'Hyg. 3. S. XI. 6. p. 562. Juin.

Crédé u. Distel. Ueber den Nierenstein Herzog Albrecht V., d. Grossmühlingen, von Bayern. Virchow's Arch. XCVI. 3. p. 501.

Eder, Albin. Aerztl. Bericht d. Privat-Heilanstalt d. Dr. A. E., von d. J. 1883. Wien. Braumüller. 8. XIII u. 202 S. 4 Mk.

Gore, Aetiology d. klinat. Fieber in Indien. Dubl. Journ. LXXVII. p. 553. [3. S. Nr. 150.] June.

Graf, Leopold. Sterblichkeit u. Geburten in 24 bayr. Städten im März 1884. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 26.

Haeser, Heinrich. Grundriss d. Geschichte d. Medicin. Jena. Gustav Fischer. gr. 8. XIII u. 418 S. v. *Hasner,* Das medicinische Wien u. Prag. Prag. med. Wchnschr. IX. 18.

Hilbert, Richard. Zur Geschichte der Gastrotomie. Arch. f. Gesch. d. Med. VII. 2. p. 177.

Keiller, Alexander. Ueber den Fortschritt der Medicin in Edinburg seit 50 Jahren. Edinb. med. Journ. XXIX. p. 977. 1048. [Nr. 347. 348.] May, June.

Kisch, E. H. Der Altmeister d. österreich. Balneologen, *Löschner.* Prag. med. Wchnschr. IX. 22.

Krankenaufnahme u. Bestand in den Krankenhäusern von 54 Städten d. Provinzen Westfalen, Rhein-

land u. Hessen-Nassau im Febr. 1884. Centr.-Bl. f. allg. Geshpfl. III. 4. 5 u. 6. p. 168. 212.

Langgaard, Chr. Bericht über d. Krankenhaus zu Fredericia f. 1883. Ugeskr. f. Läger 4. R. IX. 17. 18.

Ornstein, Bernhard. Beitrag zur Makrobiotik in Griechenland. Virchow's Arch. XCVI. 3. p. 475. Dase. 80 Pf.

Resoconto sanitario dell' ospitale civico di Trieste per l'anno 1882. Pubblicato per cura della presidenza del collegio medico dell' ospitale civico X anuata. Triest. Dase. 80 Pf.

Rohlf, Heinrich. Georg Friedrich Louis Stroemer. Arch. f. Gesch. d. Med. VII. 2. 3. p. 195. 289.

Rühle, H. Die med. Klinik in Breslau unter Leitung des Herrn Prof. Dr. Fr. Th. Frerichs, von Ostern 1852 an. Ztschr. f. klin. Med. VII. Suppl.-Heft p. 1.

Salomon, Max. Biographien hervorragender Aerzte (Jacob Fidelis Ackermann. — Joh. Christ. Gottlieb Ackermann. — Agrrippa v. Nethesheim. — Akenside). Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 14. 15. 18. 20. 25. 26.

Salomon, Max. Die Entwicklung des Medicinalwesens in England. Bayr. ärztl. Intell.-Bl. XXXI. 21—24.

Schenker, Die Pestepidemien im Fürstbisthume Basel. Deutsches Arch. f. Gesch. d. Med. VII. 3. p. 337.

Schuchardt, B. Ueber Darstellungen von chirurg. Operationen u. Verbänden aus dem Alterthume. Arch. f. klin. Chir. XXX. 3. p. 681.

Schultén, M. W. af. Gustaf Samuel Crusell u. d. Bedeutung seiner Erfindungen für die chirurg. Technik. Finska läkaresällsk. handl. XXVI. 2. S. 102.

Sterblichkeit-Statistik der Provinzen Westfalen, Rheinland u. Hessen-Nassau für den Febr. 1884. Centr.-Bl. f. allg. Geshpfl. III. 4. 5 u. 6. p. 170. 213.

Stinson, Mary H. Ueber weibl. Aerzte in Asien. Philad. med. and surg. Reporter L. 20. 21. 22. p. 617. 649. 673. May.

Tolin, H. Ein ital. Urtheil über den ersten Entdecker d. Blutkreislaufs. Arch. f. Physiol. XXXIII. 9 u. 10. p. 482. — *Rob. Willis' neuer Harvey.* Das. XXXIV. 1 u. 2. p. 1. — *Michael Servet,* d. Mann d. Experiments. Arch. f. d. Gesch. d. Med. VII. 2. p. 171.

Villaret, Alb. Gesammelte Aufsätze über die allgem. deutsche Ausstellg. f. Gesundheitspflege u. Rettungswesen. Berlin 1883. (Sep.-Abdr. aus der Berlin. klin. Wochenschr.) 1. Theil. Berlin. Hirschwald. 8. III u. 71 S. 2 Mk.

Wulfsberg, N. Die attische Pest. Tidsskr. f. prakt. Med. IV. 6.

Zachariae, James. Bericht über das Öresundshospital. Ugeskr. f. Läger 4. R. IX. 19.

S. a. III. 3. Hyrtl. V. 2. Imbert-Gourbeyre. VIII. 6. Fayrer; 7. Fayrer, Milward; 9. a. Bonn, Duclaux, Giachich, Legouest. X. Prochownik. XII. 6. Koch. XIII. Berger, Kotelmann. XVII. 1. Seitz.

D. Miscellen.

1.

Zur Statistik der Lungenschwindsucht.

In Providence (U. S., R. I.) ist nach den Erhebungen des städtischen Standesbeamten (City Registrar) im Laufe der letzten 25 Jahre eine sehr bemerkenswerthe Abnahme der Sterblichkeit an der gen. Krankheit eingetreten, und zwar — aus noch unermittelten Ursachen — fast ausschliesslich unter den geborenen Amerikanern,

während die Sterblichkeit unter der eingewanderten Bevölkerung nahezu gleich geblieben ist.

Das Verhältniss der Sterblichkeit an der fragl. Krankheit während des fragl. Zeitraumes war:

A. Unter der eingeborenen Bevölkerung

1856 = 1 : 268.2

1865 = 1 : 310.1

1875 = 1 : 415.0

1880 = 1 : 435.2

B. Unter der eingewanderten Bevölkerung

1856 = 1 : 262.6
1865 = 1 : 248.8
1875 = 1 : 288.4
1880 = 1 : 268.0

C. Unter der Gesamtbewölkerung

1856 = 1 : 266
1865 = 1 : 280
1875 = 1 : 336
1880 = 1 : 326.

(Philad. med. and surg. Reporter XLVI. p. 475.
April 29. 1882.)

2.

Die Harzkrankheit (*Gum-flux, Gummosis*) der Pflanzen. Die genannte Krankheit, welche bekanntlich an Pfirsich-, Apriosen-, Pflaumen-, Kirsch- und andern Steinfruchtbäumen vorkommt, beruht nach den Untersuchungen von Prof. Beyerinck auf demselben Prozesse, durch welchen *Gummi arabicum*, *Traganthgummi* und noch manche andere Harze und *Gummiresinosa* erzeugt werden. Sie giebt sich durch Ausschwemmung von theils dickklebrigen, theils trockenhaften Harzklumpen kund, welche sich um die Zweige dieser Bäume schlingen und deren Rinde durchbrechen. Inoculationsversuche ergaben eine hochgradige Contagiosität, welche bei Einwirkung von Hitze oder bei langerem Kochen des Harzes verschwand. Weiter fand B., dass nur solche Harzstücke contagios wirkten, in denen Sporen eines relativ hoch entwickelten Schwammes aus der Klasse der Ascomyceten vorhanden waren; dergleichen Sporen, selbst der Rinde inoculirt, erzeugten genau dieselben pathologischen Prozesse, wie Harzstückchen. Dieser Pilz, von Prof. Oudemans *Coryneum Beyerinckii* benannt, hat ein polsterartiges Stroma mit glänzend braunem Parenchym, um welches zahlreiche farblose, unicellulare, dünn gestielte Conidien gruppirt sind; letztere sind dünn, spindelförmig, haben eine Länge von $\frac{1}{40}$ mm u. werden durch leicht constringirende Septa in 4 Zellen abgetheilt, von

denen die Endzellen länger sind, als die Mittelzellen. Von diesen Zellen gehen Fäden aus, von welchen aus sich entweder Hefezellen, oder braune dickwandige Myceliumzellen entwickeln. Die Inoculationsversuche gelangen am besten durch Einlegen kleiner Harzstücke von kranken Zweigen derselben Baumsorte in Einschnitte in die Rinde junger Zweige gesunder Pfirsich- oder Kirschbäume; der Erfolg blieb nur aus, wenn das eingebrachte Harz kein *Coryneum* enthielt. Das erste Symptom der Harzkrankung ist das Auftreten einer schön rothen Färbung um die Wundstelle herum, welche sich zunächst in ähnlichen rothen Flecken zeigt, wie solche oft spontan an jungen grünen Zweigen eines harzkranken Pfirsichbaums zu bemerken sind; in diesen Flecken finden sich meist *Coryneumstroma* oder *Mycelium*fäden, während die Farbe durch ein rothes Pigment, welches sich in einer oder mehreren Lagen der Rindenzellen bildet, vermittelt wird. Das Fortschreiten des Krankheitsprozesses wird nach Beyerinck's Ansicht durch die Bildung eines flüssigen Ferments vermittelt, welches, aus dem *Coryneum* sich erzeugend, in die benachbarten Gewebe eindringt, und die Zellenwände, Stärkekügelchen u. übrigen Zellenbestandtheile in Harz umwandelt, wobei das *Coryneum* selbst durch eine Art Selbstverdauung sich in Harz umwandelt. In die Cambiumzellen eindringend, verändert diese Flüssigkeit das Protoplasma in der Art, dass die Zellen eine kubische oder polyedrische Form, mit dünnen Wänden und reich an Protoplasma, annehmen, welches, in Harz umgewandelt, Harzfäden und Harzkanäle nach andern leeren Räumen sendet und hier bisweilen eine Art Harzdrüsen bildet. Indem nun von letztern stets eine frische Fermentflüssigkeit producirt wird, welche sich nach den Geweben der Zweige hinzieht, breitet sich die *Coryneuminfektion* nach allen den Stellen hin aus, wo sie *Mycelium* vorfindet. (Med. Times and Gaz. Febr. 16. 1884. — Vgl. a. die ausführl. Mittheilung in Archives néerland. des Sc. exactes et nat. XIX. p. 43—102. 1884.)

Sach-Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

- A**bdominalrespiration, Einfl. auf d. arteriellen Blutdruck 178.
Abdominaltyphus s. Typhus.
Abführmittel, Beitrag zur Kenntniß von d. Wirkung ders. (von Hugo Henrichsen, Rec.) 214.
Aabortus, Vergiftung durch intrauterine Sublimatinjektion nach solch. 237.
Abrussamen, zur Geschichte d. therapeut. Verwendung 64.
Abscisse, in d. Lunge, operative Behandlung 161.
—, mit d. weibl. Beckenorganen in Verbindung stehend 247. —, multiple d. Leber b. Aneurysma d. Art. hepatica 291.
Aacet, Wirkung b. Geisteskranken 71.
Aeonit, Vergiftung 129.
Aconitin, Wirksamkeit verschied. Präparate 124.
Aconitoleat, als lokales Anodynum 130.
Actinomykose, b. Menschen 96.
Addison'sche Krankheit, Fehlen d. Symptome ders. b. Affektion d. Nebennieren 31.
Aderhaut s. Chorioidea.
Aerzte, Anzeigepflicht b. Infektionskrankheiten 113.
Affen, Unterschied d. Gehirnbildung von der d. Menschen 121.
Akratocthliaren, Akratothermen 85.
Albumin s. Eiweißstoffe.
Algen, Symbiose mit Thieren 225.
- A**mblyopie, durch Tabak bedingt 276.
Amenorrhöe, Heilung nach 7jähr. Dauer 147.
Annion, d. zweiblättrigen Keims 226.
Annioscheide, des Nabelstrangs, Blutung unter ders. als Urs. d. Todes d. Frucht 253.
Anamie, Balneotherapie 75. 80. 83. —, perniciöse (Vibrioen im Blute nach d. Tode) 96. (Diagnose von Leukämie) 135. —, akute nach Gebärmutterblutung, Nutzen d. Trinkens von Kochsalzwasser 249.
Anatomie, d. Prostata, d. Uterus masculinus u. d. Ductus ejaculatorii b. Menschen (von Rüdinger, Rec.) 94. —, d. Kaninchens (von W. Krause, Rec.) 293. —, vergleichende pathologische u. Aetiologie d. Mastitis (von Carl Schlosser, Rec.) 295. —, topograph.-chirurgische, Lehrbuch ders. (von G. Joessel, 1. Theil, Rec.) 298.
Anatomische Chirurgie, Handb. ders. (von W. Roser, 8. Aufl., Rec.) 107.
Aneurysma, d. Aorta (Diagnose) 87. (Behandlung) 191. (Perforation in andere Organe) 191. 192. 193. —, d. Aorta abdominalis (Diagnose) 191. 281. 283. 286. 288. (eigenthüml. Schmerz) 191. 281. (traumat. Ursprungs) 284. (plötzl. Verschluss der Arterie) 284. (paralyt. Symptome) 284. (mit Aneur. d. Aorta thoracica descendens) 286. —, d. Arcus aortae (u. d. Brachiocephalica) 186. (rapider Verlauf) 187. (Diagnose) 190. 199. (Perforation in d. Pleurahöhle) 192. (Compression

- verschied. Organe) 196. 197. (dissecirendes) 191. 193. —, d. Aorta thoracica (Diagnose) 185. 202. 203 fig. (Behandlung) 199. (Werth d. Laryngoskopie f. d. Erkennung) 199. (Dysphagie b. solch.) 201. (Cheyne-Stokes'sche Respiration) 201. (adscendens) 187. 190 fig. 198. (descendens) 191. 207. 212. —, d. Art. coeliaca 287. 288. 290. —, d. Art. cystica 293. —, d. Art. hepatica 291. —, d. Art. hypogastrica 291. —, d. Art. innominata 192. —, d. Art. pulmonalis 188. 189. 190. —, d. Art. subclavia 195. —, d. Ductus arteriosus 189. — S. a. Varix.
- Aneurysmen**, innerer Arterien (Bezieh. zu Syphilis) 185. 194. 197. 208. 283. (mehrfache) 208. (Verwechslung anderer Krankheitszustände mit solch.) 209.
- Angina pectoris**, Anwendung d. Natriumnitrit 235.
- Ankylose**, im Hüftgelenk (Behandl. im Allgem.) 58. (Osteotomia subtrochanterica) 60.
- Antialbumose** 118.
- Antipepton** 118.
- Antiseptikum**, Wirkung d. Jod als solch. in Gegenwart von Eiweißstoffen 234.
- Antiseptische Behandlung**, d. Syphilis 102.
- Anzeigepflicht**, b. infektiösen Krankheiten 113.
- Aorta**, Varietäten, Verhältniss d. N. laryngeus infer. zu solch. 9. —, Aneurysmen 187 fig. 281 fig. —, Insuffizienz (Diagnose) 202. (Einf. auf d. Puls) 207.
- Archiv**, f. Geschichte d. Medicin (herausgegeben von Heinr. Rohlf's, Rec.) 115.
- Argentum nitricum**, Anwendung zur Verhütung d. Ophthalmia neonatorum 65.
- Arm s. Vorderarm.**
- Arsen**, Mineralwässer mit solch. 84. 85. —, Nutzen b. Leukämie 241. 242. 243. — S. a. Fowler'sche Lösung.
- Arteria**, brachialis, Verhalten b. Embryo 8. —, cerebri media (Aneurysma ders., d. Herzens u. d. Lungenarterie) 208. (Erscheinungen von Embolie ders. bei Aneurysma d. Aorta descendens) 190. —, coeliaca, Aneurysma 287. 288. 290. —, cystica, Aneurysma 293. —, femoralis, Verletzung, Unterbindung 164. 166. 168. —, glutaea, Unterbindung nach Verletzung 168. —, hepatica, Aneurysma 291. —, hypogastrica, Aneurysma 291. —, innominata, Aneurysma 192. —, mesenterica, Aneurysma 290. —, pulmonalis s. Lungenarterie. —, subclavia, Aneurysma 192. 195. 204. 208. —, vertebralis, Verletzung 170. — S. a. Aorta; Carotis.
- Arterien**, Varietäten 8. —, Blutung aus solch., Behandlung 170. —, Einf. d. Abdominalrespiration auf d. Blutdruck in dens. 178. —, innere, Aneurysmen 185. 281.
- Arthritis, deformans progressiva**, nervöser Ursprung 269. —, pauperum 269. —, senilis 269.
- Ascites**, d. Fötus als Urs. von Zerreissung d. Uterus 251. —, chem. Beschaffenheit d. Flüssigkeit 218.
- Asphyxie**, lokale d. Extremitäten mit eigenthüml. nervösen Zufällen 134. —, Verfahren zur künstl. Respiration 175.
- Atrophie**, d. Muskeln (nach Gelenkaffektionen) 156. (progressive, Diagnose) 157.
- Augapfel**, Aetiologie u. Therapie d. Zellgewebsentzündung hinter dems. 172. —, Cysticerus in dems. 276. —, Fremdkörper (sept. oder asept. Verhalten) 277. 279. (spontane Aussstossung) 278. (langes Verweilen ohne Nachtheil) 278. 279. — S. a. Hydrothalmus.
- Auge**, Affektion durch Blitzschlag 173.
- Augenblennorrhöe**, Nutzen d. Jequirity 63.
- Augenentzündung**, durch Jequirity bedingt 61. —, d. Neugeborenen, Verhütung 64.
- Augenhöhle**, Phlegmone in ders. 172.
- Augenkrankheiten**, Nutzen d. Thermen von Wiesbaden 86.
- Augenlid**, gummosé Affektionen 246. — S. a. Entropium.
- Augenwimpern** s. Cilien.
- Ausathmung** s. Expiration.
- Badeorte**, Winterkuren in solch. 76.
- Bäder**, heisse, Anwendung in Japan 76. —, warme, Nutzen b. Ischias 77. —, hydroelektrische, Einrichtung 78. —, in heisser Luft 88. — S. a. Dampf-, Moor-, Sool-, Stahlbäder.
- Bakterien**, Vorkommen u. Bedeutung 96.
- Balgdrüsen**, an d. Zunge (Bau) 121. (Durchwanderung von Leukozyten) 228.
- Balneographie** 73.
- Balneologie**, Bericht über d. Leistungen auf d. Gebiete ders. 73. —, im Allgemeinen 79. —, specielle 80.
- Balneologische Beiträge**, aus d. skandinav. Literatur 88.
- Balneologische Studien** über Wiesbaden (von E. Pfeiffer, Rec.) 86.
- Balneotechnik** 78.
- Balneotherapie** 76.
- Balsam s. Copaiyabalsam.**
- Bandwurm**, Abtreibung 96.
- Basedow'sche Krankheit**, centrale Störungen 22.
- Bauch s. Unterleib.**
- Bauchaorta** s. Aorta abdominalis.
- Bauchfell** s. Peritonäum.
- Bauchmuskel** s. Musculus.
- Becken**, Fascien am Ausgänge 121. —, weibliches (anatom. Verhältnisse u. Messung) 106. (Beweglichkeit d. Gelenke b. Schwangern, Gebärenden u. Wöchnerinnen) 106. (Cysten im kleinen als Geburtshinderniss) 250.
- Befruchtung**, Vorgänge am Säugetiere 120.
- Beitrag**, zur Untersuchung über d. Vertheilung d. Geburten nach Monaten u. zur Methodologie d. Causaluntersuchungen in d. Statistik (von Wilh. Beukemann, Rec.) 114. —, Zur Kenntniss von d. Wirkung d. Abführmittel (von Hugo Henrichsen, Rec.) 214.
- Beleuchtung**, abnehmende, Verhalten d. Sehschärfe 276.
- Bericht**, d. k. k. Krankenhauses Wieden vom Solarjahr 1882 (Rec.) 97. — S. a. Generalbericht.
- Berlin**, Generalbericht über d. Medicinal- u. Sanitätswesen im J. 1881 (von A. Wernich, Rec.) 109.
- Bewegungsapparat**, Krankheiten dess., Balneotherapie 73.
- Bewusstsein**, in Zuständen sogen. Bewusstlosigkeit 67.
- Biceps s. Musculus.**
- Bidder'sche Lösung** (Jodoform u. Olivenöl) als Verbandmittel 98.
- Bildungsfehler**, d. weibl. Genitalien 146.
- Bindewebe**, Einf. d. Wärme u. Kälte 123.
- Bindenhaut** s. Conjunctiva.
- Bittersalz**, Wirkung auf d. Harn 214.
- Blackwell-Körperchen**, Endorgane d. Hautnerven 228.
- Blausäure**, Vergiftung 236.
- Blennorrhöe**, d. Conjunctiva (Nutzen d. Jequirity) 63. (b. Neugeborenen) 64.
- Blitzschlag**, Augenaffektion durch solch. bedingt 173.
- Blut**, Beschaffen. b. Leukämie 29. 242. —, Krankheiten dess., Balneotherapie 73.
- Blutcirculation**, collaterale b. Obliteration d. V. cava superior 199.
- Blutdruck**, während d. Geburt u. d. Wochenbetts 39. —, in d. Arterien, Einf. d. Abdominalrespiration 178.
- Blutfleckenkrankheit** Werlhof's b. einem Kinde nach Masern 41.
- Blutgefässe**, Varietäten 8. —, Verhalten in d. blutbereitenden Organen b. Leukämie 139. —, Verletzungen 164. —, grosse, Zerreissung b. Verletzung d. Thorax 272. — S. a. Arterien; Venen.
- Blutharnen** s. Hämaturie.
- Blutkörperchen**, Eisenablagerung in d. weissen 184.
- Blutung**, subperiosteale 28. —, im Gehirn b. Abdominaltyphus 96. —, chronische als Indikation zur Exstirpation gutartiger Bauchgewächse 155. —, arterielle,

- Stillung durch antisept. Tamponade 170. —, unter d. Amniosscheide d. Nabelstrangs als Urs. d. Todes d. Frucht 253.
- Borsäure**, Vergiftung 237.
- Brom-form**, Verhalten im Organismus 231.
- Bronchektasie**, mit Cavernenbildung, Drainage 161.
- Bronchien**, Verhalten bei Neugeborenen nach stattgehabtem Athmen 173. —, Perforation von Aortenaneurysmen in dies. 186. 192.
- Bronchitis**, putride (parenchymatöse Injektionen in d. Lungengewebe) 153. (operative Behandl.) 160. 161.
- Bronzehaut**, Fehlen b. Affektion d. Nebennieren 31.
- Browne-Körperchen**, Endorgane der Hautnerven 228.
- Brust** s. Thorax.
- Calciumsalze**, Resorption vom Magen aus 26.
- Cantharidin**, Nephritis durch solch. erzeugt 95.
- Capsula pelvio-prostatica** 122.
- Carbolsäure**, als Desinfectiens in d. Geburtshilfe, im Vergleich mit Sublimat 32. —, Vergiftung 238.
- Carbonate**, saure (Resorption vom Magen aus) 16. (Vorteile d. Anwendung) 17. —, erdige, Säuerlinge mit solch. 82.
- Caries**, d. Wirbelsäule b. Degeneration peripherer Nerven 133.
- Carotis**, Entstehung d. 2. Tones in ders. 244.
- Cavernen** s. Lungencavernen.
- Cerebrospinalflüssigkeit**, Zuckergehalt 266. 267.
- Cheyne-Stokes'sche Respiration**, bei Aortenaneurysma 200.
- Chirurgie**, anatomische, Handbuch ders. (von W. Röser, 8. Aufl., Rec.) 107. —, d. Lungenkrankheiten 158.
- Chloralnarkose**, Einf. auf Blutungen 155.
- Chloride**, Gehalt d. Transsudate an solch. 4. —, Resorption vom Magen aus 16.
- Chloroform**, Verhalten im Organismus 231.
- Chorioidea**, Häufigkeit d. Tuberkulose 67. —, angeborenes Kolobom 67.
- Chromsäure**, Anwend. b. Affektionen d. Zunge 143.
- Cilien**, Verhalten als Fremdkörper im Auge 280.
- Cirrhose** s. Leber.
- Collateralkreislauf**, b. Obliteration d. V. cava superior 199.
- Colloidcysten**, d. Ovarium, Zusammensetzung der Flüssigkeit 217.
- Colloidentartung**, Bezieh. d. Pseudomucin zu solch. 217.
- Combustion** s. Verbrennung.
- Congress**, internationaler med. zu Kopenhagen, Programm 116.
- Conjunctiva**, Blutaustritt aus solch. b. Morbus maculosus Werlhofii 41. —, Blennorrhöe, Nutzen d. Jequiringy 63. —, Cysticercus unter ders. 276. —, Eindringen von Raupenhaaren in dies. 280.
- Contraktur**, im Hüftgelenk, Behandlung 58.
- Copaivabalsam**, Wirkung auf d. Beschaffenheit d. Harns 235.
- Cornea, globosa**, Erblichkeit 67. — S. a. Hornhaut.
- Coryneum** 343.
- Coryza**, Nutzen d. Opiumrauchens 17.
- Coxitis**, Resektion 59.
- Cyste**, d. Ovarium (Einklemmung im kleinen Becken b. d. Entbindung) 152. (chem. Zusammensetzung d. Flüssigkeit) 217. —, d. Niere, Beschaffen. d. Flüssigkeit 218. —, d. kleinen Beckens als Geburtshinderniss 250. — S. a. Colloid-, Dermoid-, Echinococcusysten; Kolpohyperplasia; Parovarialcyste.
- Cysticercus**, im Auge 276.
- Cystin**, Vorkommen u. chem. Zusammensetzung 117.
- Cysto-Abdominalraphie** 53.
- Dammlriss** s. Perinäum.
- Dampfbäder**, Wirkung 88.
- Med. Jahrb. Bd. 202. Hft. 3.**
- Darm**, Wirkung d. Toluylendiamin auf d. Entleerung 14. —, Zerreissung 48. —, Naht nach Verletzungen 52. —, gehäufte Follikel, Durchwanderung von Leukozyten 228. —, Steinbildung in dems. 245. — S. a. Dick-, Dünndarm; Neuralgie; Rectum.
- Darmkatarrh**, Indikation f. Wiesbaden u. Karlsbad 86. —, Eisengehalt d. Organe b. solch. 183.
- Degeneration**, physische (b. Verbrechern) 71. (Bezieh. zu Neuropathien) 71.
- Dehnung**, d. N. nasalis externus wegen Glaukom 172.
- Dermoidcyste**, d. Ovarium (Exstirpation) 35. (Beschaffenheit d. Flüssigkeit) 218.
- Desinfektionsmittel**, in d. Geburtshilfe, Sublimat 32.
- Deuteralbumose** 118.
- Diabetes mellitus** (Ausscheidung von Oxalsäure im Harn) 20. (Balneotherapie) 76. 86.
- Diagnose u. Therapie** b. gefahrdrohenden Krankheitssymptomen (von Louis Blau, 2. Aufl., Rec.) 224.
- Diagnostik**, d. Rückenmarkskrankheiten (von Schuster, Rec.) 294.
- Diarrhöe** s. Milch-, Sommer-, Zahndiarrhöe.
- Dickdarm**, Verletzungen 51.
- Dictionnaire du baigneur** (par E. Badoche, Rec.) 80.
- Dictionnaire of mineral waters, climatic health resorts, seabaths and hydropathic establishments** (by B. Bradshaw, Rec.) 79.
- Digitalis**, mit Arsenik gegen Leukämie 242.
- Diphtherie**, zur Gruppe ders. gehörige Krankheiten 96. —, Dauer d. Ansteckungsfähigkeit 219. —, Einfluss auf d. Schwangerschaft 248. — S. a. Pseudodiphtherie.
- Doppelpuls** b. Thoraxaneurysmen 204.
- Doppelton** b. Aortenaneurysma 202.
- Dorn**, als Fremdkörper im Auge 280.
- Dorsalwirbel**, Spaltung d. Dornfortsätze 264.
- Drainage**, b. Schussverletzungen d. Unterleibs 50. —, b. bronchektat. Cavernen 161.
- Drainwasser**, auf Rieselfeldern, Zusammensetzung 111.
- Drüsen** s. Balg-, Lymphdrüsen.
- Ductus arteriosus**, Aneurysma 189. —, ejaculatorius, Anatomie 95.
- Dünndarm**, Verletzungen 51.
- Dusche** s. Thermal dusche.
- Dynamit**, Wirkung als Sprengstoff 44.
- Dysalbumose** 118.
- Dyskrasien**, Balneotherapie 74.
- Dysphagie** b. Aneurysma d. Aorta thoracica 201.
- Echinococcusysten**, Beschaffen. d. Flüssigkeit 218.
- Eis** s. Säugethierei.
- Eingeweide**, Neurosen ders. 133.
- Eisen**, Ablagerung in d. Organen b. verschied. Krankheiten 182. — S. a. Liquor.
- Eisenmoorbad** in Schmiedeberg 88.
- Eisensäuerlinge** 80.
- Eisen splitter**, als Fremdkörper im Auge (langes Verweilen ohne Nachtheil) 277. (Veränderungen durch solche bedingt) 279.
- Eisenstaub**, Veränderungen durch d. Eindringen solch. in d. Auge bedingt 279.
- Eisenvitriolquellen** 83.
- Eisenwasser** 74. 91.
- Eiweiss**, Berechnung d. Gehaltes an solch. in Transsudaten 7.
- Eiweisskörper**, Spaltungsprodukte 118.
- Eiweisspepton**, im Blute b. Leukämie 29.
- Eiweisspräparate**, Absorbtarkeit 17.
- Eiweissstoffe**, Verschieden. d. normalen u. pathologischen 4. —, Umwandl. durch Pankreasferment 118. —, Einf. auf d. antisept. Wirkung d. Jod 234.

- Elastisches Gewebe, Einfl. von Wärme u. Kälte 123.
 Elektrische Bäder 78.
 Elektrotherapie, b. traumatis. Insuffizienz gewisser Muskelgruppen 57. —, b. spinaler Kinderlähmung 103. — S. a. Galvanisation.
 Ellenbogengelenk, osteoplast. Resektion 99. —, Verletzung b. Kindern 256.
 Embolie, d. Lungenarterie b. Insufficiencia bicuspidalis nach d. Entbindung 40. —, d. Art. cerebri media (Erscheinungen ders. b. Aneurysma d. Aorta ascendens) 190. (nach Vaginitis) 247.
 Embryo, Verhalten d. Art. brachialis b. solch. 9. —, specielle Physiologie dess. (von W. Preyer, Rec.) 213.
 Encephalitis s. Gehirn.
 Endometritis hyperplastica chronica 149.
 Entbindung, b. Erstgeschwängerten, Einf. d. Lebensalters 36. —, Zerreissung d. Scheidengewölbes während ders. 37. —, Embolie d. Lungenarterie nach ders. b. Insufficiencia bicuspidalis 40. —, Beweglichkeit d. Beckengelenke während ders. 106. —, Hervorleiten d. Rumpfes nach d. Geburt d. Kopfes 151. —, b. Einklemmung einer Ovarienzyste im kleinen Becken 152. —, b. Narbenstenose d. ännsern Muttermundes 152. —, Perimetritis dissecans nach ders. 153. —, Bedeutung d. Uterusmuskeln 249.
 Enteralgie 134.
 Enterorrhaphie wegen Darmverletzung 52.
 Entropium, Operation 171.
 Epidemische Verbreitung d. Scharlachfiebers in Norwegen (von Axel Johannessen, Rec.) 104.
 Epidermis, embryonale Abschnürung 184.
 Epithel, d. Stimbänder, Regeneration 10.
 Erblichkeit s. Keratokonus; Syphilis.
 Erektion, d. Penis, Mechanismus 8.
 Ernährung, Einfl. auf d. Sterblichkeit d. ehelichen u. unehelichen Kinder 110. — S. a. Trophische Störungen.
 Erstgeschwängerte, Einfl. d. Lebensalters auf d. Entbindung 36.
 Erysipel, b. Kindern 41.
 Expiration organischer Substanzen 119.
 Extractum filicis maris aethereum, gegen Bandwurm 96.
 Extremitäten, lokale Asphyxie u. Synkope mit eigen-thüm'l. nervösen Zufällen 134. —, Verletzungen 274. —, topographisch-chirurg. Anatomie 298. —, untere (Vorfall b. Schädellage, Behandlung) 38. (Paraplegie b. Aortenaneurysmen) 187.
 Fäulniss, Rolle d. Sauerstoffs b. ders. 3.
 Fäulnissgase, Einfl. auf die Schwimmfähigkeit der Lungen 173.
 Falten, d. Haut, Entstehung 122.
 Farbenblindheit, auf einzelne Stellen d. Netzhaut beschränkt 172.
 Farbensinn, Abschwächung b. Nicotinamblyopie 277.
 Fascien, am Ausgange d. Beckens 121.
 Fascioplastik 58.
 Ferment s. Pankreasferment.
 Ferrum s. Eisen; Liquor.
 Fettgeschwulst, Erscheinungen solch. b. Spina bifida 268.
 Fettleibigkeit, Unterschied d. Wirkung von Wiesbaden, Karlsbad u. Marienbad 86.
 Fibrocystengeschwulst, d. Ovarium, Beschaffenheit. d. Flüssigkeit 218.
 Fibröses Gewebe, Funktion 122.
 Fièvre de croissance 153.
 Filix mas gegen Bandwurm 96.
 Finger, sarkomatöse Entartung d. Flexorensehnen 184.
 Finnland, Badeanstalten das. 92.
 Fleisch, Beaufsichtigung d. Verkaufs in Berlin 112.
 Flexorensehne, eines Fingers, sarkomatöse Entartung 184.
 Fötus, Rhachitis b. dems. 27. —, Behandl. d. Schädel-lage b. Vorfall d. untern Extremitäten 38. —, Steiss-lage, Anwendung d. Kopfzange 39. —, Ascites als Urs. von Zerreissung d. Uterus 251. —, Tod durch Verblutung unter d. Amniosscheide d. Nabelstrangs 253.
 Follikel, Graaf'scher, Beschaffenheit. d. Flüssigkeit b. Hydrops dess. 218. —, d. Darms, Durchwanderung von Leukocyten 228.
 Fowler'sche Lösung, Nutzen b. Neuralgien d. Eingeweide 134. —, parenchymatöse Injektion in leukäm. Geschwülste 243.
 Fraktur, d. Rippen, gerichtsärztl. Beurtheilung 274. —, complicirte d. Vorderarmknochen 274.
 Fremdkörper, ind. Lunge, operative Entfernung 161. —, Verweilen in d. Schädelhöhle 272. —, im Innern d. Auges (langes Verweilen ohne nachtheil. Folgen) 277. 279. (sept. oder asept. Verhalten) 278. 279. (spontane Aussössung) 278.
 Funiculus umbilicalis s. Nabelstrang.
 Furchen, d. Haut, Entstehung 122.
 Fussgelenk, troph. Störungen b. primärer Erkrankung 55.
 Gährung, Rolle d. Sauerstoffs 3.
 Galle, Absonderung (Veränderung d. Leberzellen während ders.) 11. (Einwirkung d. Tolylendiamin) 13.
 Galvanisation, durch d. Stenon'schen Gang b. Unterdrückung d. Speichelkretion 245. —, d. Wirbelsäule b. Arthritis deformans 269.
 Ganglion s. Spinalganglien.
 Gangrän, d. Lunge, akute, operative Behandlung 161. —, nach Unterbindung d. Vena femoralis communis 165.
 Gase, d. Verdauungsschlauchs b. Pflanzenfressern 119.
 Gastralgie 34.
 Gastro-Enteritis, Eisengehalt d. Organe 183.
 Gaumen, syphilit. Affektion, Nutzen d. Chromsäure 144. —, circumscriptive Nekrose d. Ecken b. Neugeborenen 254.
 Gebärmutter, Löffel zur Ausspülung ders. 34. —, totaler Mangel einer Vaginalportion 146. —, Behandl. d. Dislokationen mittels medikamentöser Tampons 148. —, Nekrose b. Perimetritis dissecans post partum 153. —, fibröse Geschwulst, abgekapselte Peritonitis 248. —, Instrument zur Einführung von Gelatinesuppositorien 248. —, Bedeutung d. Muskeln während d. Schwangerschaft u. Geburt 249. —, Zerreissung in Folge von Ascites d. Fötus 251. —, Totalexstirpation wegen Prolapsus complicirt mit Fibroid 253. — S. a. Endometritis; Parametritis; Uterus.
 Gebärmutter-Blutung, erschöpfende, Nutzen d. Trinkens von Kochsalzwasser 249.
 Gebärmutter-Mund, äusserer, Geburt b. Narbenstenose dess. 152.
 Gebärmutter-Vorfall, bei ausgedehnter syphilit. Erkrankung d. Vulva 246. —, mit Fibroid, Exstirpation 253.
 Geborene, Sexualproportion ders. (von M. Schumann, Rec.) 114.
 Geburt, Blutdruck während ders. 39. —, Cysten d. kleinen Beckens als Hinderniss 250. —, b. Thorakopagen 252. — S. a. Entbindung; Schädel-, Steiss-Lage.
 Geburten, Vertheilung nach Monaten 114.
 Geburtshilfe, Anwend. d. Sublimat als Desinficiens 32. —, klin. Vorträge aus d. Gebiete ders. (von J. Balandin, Rec.) 105.
 Gegenzug, Wirkung b. Gelenkleiden 57.
 Gehirn, Affektion bei Rückenmarksentzündung 96. —, Blutung in solch. b. Abdominaltyphus 96. —, Anatomie d. Oberfläche d. Hemisphären 120. —, Unterschied d. Bildung bei Menschen u. Affen 121. —, Wirkung des Aconitum auf dass. 127. —, Erweichung beider Hemisphären mit mehrfacher Thrombose u. Embolie bei Vaginitis 247. —, Verletzung, Lähmung auf der gleichen Seite 271. — S. a. Pons.
 Geistesstörung, nach Kopfverletzungen 68. —, Grenzen ders. 68. —, Nahrungsverweigerung bei solch. 69.

- , Wirkung d. Paraldehyd u. Acetal 71. —, als Grundlage geschlechtlicher Ausschreitung 175. — S. a. Psychiatrie.
- Geisteszustände, krankhafte, Gutachten über solche 175.
- Gelatinesuppositorien, Instrument zur Einführung in d. Uterushöhle 248.
- Gelenke, trophische Störungen bei primären Erkrankungen ders. 54. —, Resektion (Einfl. trophischer Störungen auf d. Endresultate) 56. (Indikationen) 99. — S. a. Becken-, Ellenbogen-, Fuss-, Hüft-, Schultergelenk.
- Gelenkkrankheiten, Wirkung d. Zuges u. Gegenzuges 57. —, Balneotherapie, Winterkuren 76. —, nervöse Störungen nach solch. 156.
- Generalbericht über d. Medicinal- u. Sanitätswesen d. Stadt Berlin im J. 1881 (von A. Wernich, Rec.) 109.
- Geräusch, diastolisches bei Aortenaneurysmen 202.
- Geschichte, d. deutschen Medicin (von Heinr. Röhlfs, 3. Abth., Rec.) 115. — S. a. Archiv.
- Geschlecht s. Sexualproportion.
- Geschlechtliche Ausschreitungen, auf Grund von Geistesstörung 175.
- Geschlechtsorgane, Krankheiten, Balneotherapie 73. (Indikation für Eisenwässer) 80. —, weibliche (Pneumatotherapie bei Krankheiten ders.) 84. (Bezieh. d. Erkrankungen zu Nervenaffektionen) 133. (Bildungsfehler) 146.
- Geschwür, rundes der Vagina 147. —, syphilitisches im Munde als Ausgangspunkt von Phlegmone d. Orbita 172.
- Geschwulst, gutartige im Unterleibe, Exstirpation 154. —, krankhafte, Entstehung 180. —, im Mediastinum, Verwechslung mit Aneurysma 210. —, in der Thoraxhöhle, Verwechslung mit Aneurysma 211. —, fibröse d. Uterus, abgekapselte Peritonitis 248. — S. a. Colloid-, Dermoidcyste; Fett-, Gummigeschwulst; Sarkom.
- Gesundheitspflege, öffentl., Programm d. Sitzung d. Vereins für solche zu Hannover 116.
- Gewebe, elastisches, Einfluss d. Wärme u. Kälte 123. —, fibröses, Funktion 122. —, subcutanes, Hyperplasie nach Gelenkaffektionen 156.
- Gicht, Balneotherapie (rätsche Kurorte) 75. (Wiesbaden) 86. (Aachen) 87.
- Gipsverband, nach Resektion wegen Coxitis 59.
- Glassplitter, Verhalten als Fremdkörper im Auge 280.
- Glaubersalz, Wirkung auf d. Harn 214.
- Glaubersalzquellen, in Siebenbürgen 74.
- Glaukom, Dehnung d. N. nasalis ext. zur Heilung 172.
- Glottiskrampf, bei Schädelrhachitis, Wirkung des Phosphor 25.
- Glycerintampon, bei Behandl. d. Dislokationen d. Uters 148.
- Glykogen, Veränderung d. Leberzellen während Bildung ders. 11.
- Graaf'scher Follikel, Beschaffenh. d. Flüssigkeit bei Hydrops ders. 218.
- Graubünden, Mineralquellen u. Kurorte 75.
- Greisenalter s. Arthritis.
- Grosshirn s. Gehirn.
- Gummigeschwulst, d. Stirnbeins, perforirende 32. —, d. Augenlids 246.
- Gummose, d. Pflanzen 343.
- Gynäkologie, klin. Vorträge aus d. Gebiete ders. (von J. Balandin, Rec.) 105.
- Gynäkologische Behandlung, Einfluss auf Entstehung von Nervenkrankheiten 133.
- Haar s. Raupenhaare.
- Haematom a funiculi umbilicalis als Ursache des Todes d. Frucht 253.
- Hämaturie, bei Nierenkrebs im Kindesalter 255.
- Hämorrhagie s. Blutung.
- Hämorrhoidalknoten, Ulceration als Ursache von Pyämie 143.
- Halothermen 88.
- Haltekinder, Pflege ders. 113. 223.
- Handbuch, d. anatomischen Chirurgie (von W. Roser, 8. Aufl., Rec.) 107. —, d. Medicinalgesetzgebung d. deutschen Reichs u. seiner Einzelstaaten (von Wiener, Rec.) 114.
- Harn, Wirkung d. Tolylendiamin auf d. Absonderung 14. —, Verhalten b. Oxalsäurevergiftung 19. —, Oxalsäure in solch. (Ausscheidung) 20. (quantitative Bestimmung) 20. (bei Malaria) 20. —, Wirkung d. Abführmittel auf dens. 214. —, Jod in dems. (nach äusserl. Anwend. von Jodoform) 232. (quantitative Bestimmung) 233. —, Beschaffenheit nach Anwendung von Copalbalsam 235. —, Verhalten bei Leukämie 242. — S. a. Hämaturie; Ischurie.
- Harnblase, Zerreisung 46. —, Verletzung 52. 53. —, Naht 53. —, Ausspülung mit Borsäurelösung, Vergiftung 237.
- Harnröhre, Zerreisung 162.
- Harzkrankheit, d. Pflanzen 343.
- Haut, Entstehung d. Falten u. Furchen 122. —, eigenständl. Empfindungen auf ders. bei Aconitvergiftung 130. —, Veränderungen über einem Aortenaneurysma 188. —, Nervenendigungen in ders. bei Säugetieren 227.
- Hautkrankheiten, Balneotherapie 76. 84. 85. — S. a. Leukoderma.
- Heftpflaster, Compression mit solch. bei Spina bifida 266.
- Heilanstanlagen für rhachit. Kinder 222.
- Heilquellen u. Kurorte: Aachen 76. 87. Alexisbad 83. Alveneu 75. Baden im Aargau 88. Bourboule 85. Cauterets 88. Court-Saint-Etienne 84. Davos 75. Dax 85. Einöd 85. Fideris 75. Flinsberg 81. Gamarde 88. Gruben 81. Hangö 92. Karlsbad 86. Kissingen 83. Kohlgrub 81. Kreuznach 88. Levico 84. Meinberg 84. Meylier-Montrond 86. Moha 83. Neuenhain 87. Neuhaus 85. Obersalzbrunn 82. Oeynhausen 87. Orezza 81. Pyrmont 81. Reichenhall 83. Reinerz 81. Rindö 91. Ronneby 91. Saint-Yorre 82. Sandefjord 91. Schwabach 80. Schwefelberg 84. Schmiedeberg 88. Silkeborg 90. 91. Soden 87. Sulzbach 85. Tarasp 75. 82. Ullensvang 94. Vals (Ardéche) 82. Warmbrunn 85. Wiesbaden 86. Wildungen 82. — S. a. Akratocliaren; Akratothermen; Eisenvitriol; Glaubersalz; Kochsalzquellen; Säuerlinge; Schwefel; Sool; Vitriolquellen.
- Heilquellen-Analysen für normale Verhältnisse u. zur Mineralwasserfabrikation (von Friedrich Raspe, Rec.) 80.
- Hemachromatopsie 172.
- Hemialbumose 118.
- Hemiplegie, bei Degeneration peripherer Nerven 132. —, bei Aortenaneurysma 190.
- Hepatalgie 134.
- Herbivoren s. Pflanzenfresser.
- Herpes zoster s. Zoster.
- Herz, Einwirkung: der Oxalsäure 19. kohlensäurehaltiger Thermalbäder 77. d. Aconitin 127. —, Hypertrophie, histolog. Veränderungen 95. —, Aneurysmabildung in solch., in d. Lungen- u. in d. Schädelhöhle 208. —, Muskelfasern beim Frosche 227. —, Zerreisung durch Verletzung des Thorax mit stumpf wirkender Gewalt 272. — S. a. Valvula bicuspidalis.
- Herzkrankheiten, Anwendung kohlensäurerreicher Stahlbäder 77.
- Heteralbumose 118.
- Heufieber, therapeut. Anwend. d. Opiumranchens 17.
- Hirnhaut, Häufigkeit d. Tuberkulose 67.
- Höhensanatorien: Gausdal 92. Tonnaasen 93.
- Höllensteine s. Argentum nitricum.
- Hoggan-Körperchen, Endorgane der Hautnerven 228.
- Holzsplitter, als Fremdkörper im Auge 280.
- Hornhaut, neuroparalytische Entzündung 66. — S. a. Cornea; Keratoconus.
- Hospital s. Kinderhospize; Krankenhaus.

- Hüfte**, Muskeln an ders., Insufficienz 57.
Hüftgelenk, troph. Störungen bei Erkrankungen dess. 53. —, Insufficienz d. Muskeln an solch. 56. —, Contracturen u. Ankylosen, Behandlung 58. —, Osteotomia subtrochanterica wegen Ankylose 60. — S. a. Coxitis.
Hundswuth, Wirkung d. Aconitin 128.
Hydatidencysten im kleinen Becken als Geburts-hindernisse 250.
Hydrargyrum, Behandl. d. Syphilis ohne solch. 101. —, bichloratum corrosivum (als Desinficiens in d. Geburtshülfe) 32, (Vergiftung) 33. 237.
Hydroelektrische Bäder, Einrichtung 78.
Hydromyelus 261. 262.
Hydronephrose, chem. Beschaffenheit d. Flüssigkeit 218.
Hydrophthalmus, Iridektomie bei solch. 67. —, angeborener, Dehnung d. N. nasalis ext. zur Heilung 172.
Hydrophobie, Nutzen d. Aconitin 128.
Hydrops, d. Graaf'schen Follikels, Beschaffenheit der Flüssigkeit 218. —, d. Tuba Fallopiae, Beschaffenheit d. Flüssigkeit 218.
Hydorrhachis externa 257.
Hydrosalpinx, bei Einklemmung einer Ovariencyste im kleinen Becken, Entbindung 152.
Hydrotherapie, Indikationen 90.
Hygiene, d. Mundhöhle, bei Neugeborenen 254.
Hyperplasie, d. subcutanen Gewebes nach Gelenk-affektionen 156.
Hypnotikum, Piscidia erythrina, Piscidin 18. 131. —, Paraldehyd 130.
Hypnotismus (von *Conr. Rieger*, Rec.) 109.
Jamaica dogwood, Wirkung 17.
Japaconitin, Wirkung 126. 127.
Japan, Gebrauch heißer Bäder daselbst 76.
Jequirity, Ophthalmie durch solche bedingt 61. —, Nutzen bei Augenbrennorrhöe 63. —, histor. Notizen über d. Verwendung 64.
Impaludismus s. Malaria.
Indican, Gehalt d. Harns an solch. nach Anwend. von Abführmitteln 215.
Infektion, septische, wahrscheinlich durch Insekten vermittelt 23.
Infektionskrankheiten, prophylakt. Maassregeln 113. — Anzeigepflicht 113. — S. a. Diphtherie.
Inhalation, von Sauerstoff gegen Leukämie 241.
Injektion, parenchymatöse bei Lungenaffektionen 158. 161. —, von Liquor ferri von d. Trachea aus in Aneurysmen der Aorta 199. —, von Jodlösung bei Spina bifida 260. 262. 267. — S. a. Subcutane Injektion.
Insekten, septische Infektion durch solche 23.
Instrument, zur Einführung von Gelatinesuppositorien in d. Uterushöhle 248.
Insufficienz, der Valvula bicuspidalis, Embolie der Lungenarterie nach d. Entbindung bei solch. 40.
Jod, Ausscheidung im Harne nach äusserl. Anwendung von Jodoform 232. —, quantitative Bestimmung im Harne 233. —, antisept. Wirkung bei Gegenwart von Eiweissstoffen 234. —, Injektion von Lösung bei Spina bifida 260. 262. 267.
Jodkalium, Nutzen: bei Aneurysma d. Aorta 191. bei Spina bifida 260 fig.
Jodoform, Verwendung zum Verband 98. —, Nutzen bei lokaler Tuberkulose 99. —, Verhalten im Organismus 231. —, Ausscheidung von Jod im Harn nach äusserl. Anwendung 232.
Jodoformgaze, zur Tamponade behufs Blutstillung 170.
Iridektomie, bei Hydrophthalmus 67.
Iris, angeb. Kolobom 67. —, Fremdkörper in ders. 279.
Irre, Irresein s. Geistesstörung.
Ischias s. Neuralgie.
Ischuria paradoxa, nach Operation bei Spina bifida 265.
Istituti dei rachitici 223.
Italien, Heilanstanalten für rhachit. Kinder 222.
Kälte, Einfl. auf d. Körperegewebe 123.
Kalium iodatum s. Jodkalium.
Kampher s. Oleum.
Kaninchen, Gase des Verdauungsschlauchs bei solch. 119. —, Anatomie dess. (von *W. Krause*, Rec.) 293.
Karlsbad, specielle Indikationen 86.
Karyokinetische Erscheinungen, der Muskelkörper während des Wachsthumus der quergestreiften Muskeln 226.
Keim, zweiblättriger, Amnion dess. 226.
Kemiske Studier over Ovariecystevärdsker (af *H. P. Örum*, Rec.) 216.
Keratitis s. Hornhaut.
Keratokonus, Erblichkeit 67.
Kiefer, Ursachen des Missverhältnisses zwischen der Grösse ders. u. der Zähne 123.
Kind, Syphilis (hereditäre, Veränderungen d. Lymphdrüsen) 32. (Infektion durch d. in d. Schwangerschaft angesteckte Mutter) 245. —, Aetiologie u. Pathologie der Sommerdiarrhoe 40. —, Werlhof'sche Krankheit nach Masern 41. —, Erysipel 41. —, Rhachitis, Heilanstanalten 222. —, Spinalirritation 254. —, Hämaturie bei Nierenkrebs 255. —, entzündl. Rachenaffektionen 255. —, Verletzung d. Ellenbogengelenks 256. —, in geburtshülf. Beziehung, Hervorleiten d. Rumpfes nach d. Geburt d. Kopfes 151. — S. a. Halte-, Kostkinder; Neugeborene; Ziekhinder.
Kinderkrankheiten, zur Geschichte 220. —, zur Statistik 221.
Kinderhospize, in Sool- u. Seebädern 79.
Kinderkrankenhaus, seine hygiein. Bedeutung (von *P. Hampeln*, Rec.) 219. —, Einrichtungen 221.
Kinderlähmung, spinale, Myelo-Encephalitis als Grundlage 96. —, Elektrotherapie 103.
Kinderpolikliniken, Nutzen 222.
Kindersterblichkeit, Einfluss: der Ernährung bei ehelich u. unehelich Geborenen 110. des Ziekhinderwesens 223.
Kirschkerne, Blausäurevergiftung durch solche 236.
Klassiker, chirurgische, Deutschlands (von *Heinrich Rohlf*, Rec.) 115.
Klimatische Kurorte, Alexisbad 83. —, Soden am Taunus 87. — S. a. Heilquellen u. Kurorte.
Klinische Vorträge, ans d. Gebiete d. Geburtshülfe u. Gynäkologie (von *J. Balandin*, Rec.) 105.
Klitoris, gummöse Hyperplasie 246.
Knochen, Blutung unter d. Periost 28. —, troph. Störungen bei primären Gelenkleiden 55. — S. a. Ossifikation.
Knochenmark, Affektion b. malignem Lymphom 137. —, Eisengehalt bei verschied. Krankheiten 182.
Kochsalz, Einfl. auf d. Magenverdauung 17. —, Nutzen d. Trinkens einer Lösung dess. b. Gebärmutterblutungen 249.
Kochsalzquellen, in Siebenbürgen 74. — S. a. Halothermen.
Kochsalzsäuerlinge 83.
Körperverletzung, Gutachten über d. Zurechnungsfähigkeit d. Thäters 177.
Kohlensäure s. Carbonate.
Kolobom, d. Chorioidea u. d. Iris, angeborenes 67.
Kolpohyperplasia cystica, ausserhalb d. Schwangerschaft 253.
Kopf, Hervorleiten d. Rumpfes nach d. Geburt dess. 151.
Kopfverletzung, Geistesstörung nach solch. 68. —, Trepanation 271.
Kopfzange, Indikationen zum Anlegen 38. 39.
Kostkinder, Pflege ders. 223.
Krankenhaus Wieden, Bericht vom Solarjahre 1882. (Rec.) 97. —, f. Kinder 219. 221.
Krankenkost, in Kinderheilanstanalten 221.
Krankheiten, Eisenablagerung in d. Organen 182.
Krankheitssymptome, gefahrdrohende, Diagnose u. Therapie (von *Louis Blau*, Rec.) 224.
Krebs, d. Niere b. Kindern, Hämaturie 255.

- Kreuznach u. seine Stellung unter d. Soolbädern (von *Ed. Stabel*, Rec.) 83.
- Kupfer, reizende Wirkung nach Eindringen in das Auge 279.
- Kurorte, u. Mineralquellen, rätische 75. — S. a. Dictionnaire; Lexicon.
- Laparotomie, behufs Exstirpation gutartiger Bauchgewächse 154.
- Laryngoskopie, Werth f. d. Erkennung von Aortenaneurysmen 199.
- Lauge, aus Seetang 89.
- Lebensalter, Einfl. auf d. Entbindung d. Erstgeschwängerten 36.
- Lebensfunktionen, vor d. Geburt 213.
- Leber, anatom. Veränderungen während verschied. Thätigkeitszustände 11. —, Zerreissung 48. —, Pathogenie d. hypertroph. u. atroph. Cirrhose 95. —, Neuralgie 134. —, Veränderungen b. Leukämie 139. —, Eisengehalt b. verschied. Krankheiten 182. —, multiple Abscesse b. Aneurysma d. Art. hepatica 291.
- Leberarterie s. Arteria hepatica.
- Leberkrankheiten (von *Geo. Harley*, deutsche Ausgabe von *J. Kraus u. C. G. Rothe*, Rec.) 215.
- Lehrbuch, d. topograph.-chirurg. Anatomie mit Einchluss d. Operationsübungen an d. Leiche (von *G. Joesel*, Rec.) 298.
- Leitfaden, d. Psychiatrie f. Mediciner u. Juristen (von *H. Neumann*, Rec.) 108.
- Lemmingsfieber 104.
- Leuchtgas, Vergiftung 96. 238.
- Leukämie, Wesen 28. —, Beschaffenh. d. Blutes 29. 242. —, b. Zwillingen 30. —, Diagnose (von perniöser Anämie) 135. (von malignem Lymphom) 138. —, Lageveränderung u. Einklemmung d. Milz b. solch. 136. —, Verhalten: d. Gefäße in d. blutüberreitenden Organen 139. d. Lymphdrüsen 140. —, Behandlung (allgem. Regeln) 240. (Sauerstoffeinathmungen) 241. (Arsen) 241 fig. (Ueberoxosmiumsäure) 241. (Arsenik mit Digitalis) 242. —, Prognose 240. —, Verhalten d. Harns 242. —, Bezieh. zu Malaria 243.
- Leukocyten, Austritt ders. 228.
- Leukocythämie, b. Degeneration peripherer Nerven 132.
- Leukoderma syphiliticum 31.
- Lexikon d. Bäder, Brunnen u. Kurorte in Deutschland, Oesterreich-Ungarn u. der Schweiz (von *F. Quell*, Rec.) 80.
- Ligamentum vocale s. Stimmband.
- Ligatur, b. Spina bifida (subcutane) 265. (elastische) 265. — S. a. Unterbindung.
- Liquor, cerebrospinalis, Zuckergehalt 266. —, ferri sesquichlorat, Injektion in Aneurysmen von d. Trachea aus 199.
- Luft, Indikationen f. comprimire 84. —, Eintritt in d. Venen b. Verletzungen 165.
- Luftbäder, heisse 88.
- Luftdruck, erhöhter, therapeut. Indikationen 84.
- Lunge, Abscess, operative Behandlung 161. —, Fremdkörper, operative Entfernung 161. —, Eisenablagerung in ders. b. chron. Krankheiten 183. —, Perforation eines Aneurysma d. Art. innominata in dies. 192. —, Zerreissung, gerichtsärztl. Beurtheilung 273.
- Lungenarterie, Embolie nach d. Entbindung b. Insufficienit bicuspidalis 40. —, Aneurysma (Diagnose) 188. 189. 190. (nebst Aneurysma d. Herzens u. d. Art. cerebri media) 208. —, Perforation eines Aortenaneurysma in dies. 193.
- Lungencavernen, freie Eröffnung 160. —, parenchymatöse Injektionen in solche 161. —, bronchiektatische, Drainage 161.
- Lungenchirurgie, Indikationen 158. —, Technik 159.
- Lungenentzündung, zur Statistik 97.
- Lungengangrän, akute, operative Behandlung 161.
- Lungenkrankheiten, Nutzen d. Höhenkurorte 92. 93. —, chirurg. Behandlung 158.
- Lungenphthisis, Nutzen: d. Aufenthaltes in Davos 75. d. arsenhaltigen Mineralwässer 85. d. Höhenkurorte 92. 93. —, zur Statistik 342.
- Lungenprobe, hydrostatische 173. —, optische 173.
- Lungentuberkulose, Winterkur in Soden am Taunus 87. —, Nutzen d. Höhenkurorte 92. 93. —, lokalisierte, operative Behandlung 161.
- Lykotkin, Wirkung 125.
- Lymphé, im Muskelgewebe, Aufsaugung 123.
- Lymphdrüsen, Verhalten: b. hereditär syphilit. Kinder 32. b. Leukämie 140. 243.
- Lymphom, malignes 136. 137. 138.
- Lyssa, Wirkung d. Aconitin 128.
- Magen, Resorption d. Mittelsalze in dems. 15. —, Verletzung 51. —, Gährung in dems. b. Wiederkäuern 119. —, Perforation b. Pseudoleukämie 135. —, Ausspülung mit Borsäurelösung, Vergiftung 237.
- Magendarmkatarrh, Nutzen: d. rätischen Kurorte 75. d. innerl. Anwend. d. Schwefelwässer 91.
- Magenkatarrh, Indikationen f. Wiesbaden u. Karlsbad 86.
- Magenkrampf 134.
- Magensaft, Abstammung d. freien Salzsäure in demselben 26.
- Magenverdauung, Einf. d. Kochsalzes 17.
- Magnesia, carbonica, Resorption vom Magen aus 16. —, sulphurica, Wirkung auf d. Harn 214.
- Magnesiumchlorid, Resorption vom Magen aus 16.
- Malaria, Oxalurie b. solch. 20. —, Beziehung zu Leukämie 243.
- Mamma s. Mastitis.
- Marasmus, Eisengehalt d. Organe 183.
- Mastdarm s. Rectum.
- Mastitis, vergleich. patholog. Anatomie u. Aetioologie ders. (von *Carl Schröder*, Rec.) 295.
- Mediastinum, Geschwulst in solch., Verwechslung mit Aneurysma 210.
- Medizin, in Wien während d. letzten 100 Jahre (von *Theod. Puschmann*, Rec.) 115. —, Geschichte d. deutschen (von *Heinrich Rohlf*, 3. Abth., Rec.) 115. — S. a. Archiv.
- Medicinal-Gesetzgebung des deutschen Reichs, Handbuch ders. (von *Wiener*, Rec.) 114.
- Medicinalwesen d. Stadt Berlin, Generalbericht für 1881 (von *A. Wernich*, Rec.) 109.
- Medulla oblongata, Affektion b. Basedow'scher Krankheit 23.
- Meldepflicht, b. Infektionskrankheiten 113.
- Meningocele spinalis 259. 261.
- Meninx s. Hirnhaut.
- Menopause, Häufigkeit d. Entstehung d. Arthritis deformans während ders. 269.
- Mensch, Unterschied der Gehirnbildung von der bei Affen 121.
- Menstruation s. Amenorrhöe; Menopause.
- Mercaptursäuren, Bildung im Organismus 117.
- Metallsplitter, im Auge (spontane Aussössung) 278. (Wirkung) 279.
- Metalvergiftungen, chronische, Balneotherapie 76.
- Mikrokokken, b. Abdominaltyphus als Urs. von Hirnblutung 96.
- Mikroorganismen, Einwirkung d. Sauerstoffs auf d. Lebenstätigkeit ders. 3. — S. a. Actinomykose; Bakterien; Mikrokokken.
- Milch, Bestimmung d. Trockensubstanz in solch. 3.
- Milcheontrolle, in Berlin 112.
- Milchdiarrhoe 40.
- Milchstauung, Bezieh. zu Mastitis 295.
- Milz, Perforation b. Pseudoleukämie 135. —, Lageveränderung u. Einklemmung b. Leukämie 136. —, Rolle b. Leukämie 140. —, Eisengehalt b. verschied. Krankheiten 182.

- Mineralwässer** s. Heilquellen.
Missbildung s. Thorakopagus.
Mittelsalze, Resorption im menschl. Magen 15.
Molken, Indikationen f. d. Anwendung 90.
Moorbäder, Wirkung, Indikationen u. Contraindikationen 78. —, Ermittelung d. Prozentgehaltes 79. —, verschiedene 88.
Morbilli, Morbus maculosus Werlhoffi nach Ablauf derselben bei einem Kinde 41.
Morbus s. Addison'sche, Basedow'sche, Werlhof'sche Krankheit.
Mortalität, bei Prostituirten 102. —, d. ehelichen u. unehelichen Kinder, Einfl. d. Ernährung 110. — S. a. Kindersterblichkeit.
Mumps s. Parotitis.
Mund, syphilit. Geschwür als Ausgangspunkt von Phlegmone d. Orbita 172. —, Krankheiten b. Neugeborenen 254.
Musculus, biceps brachii, Zerreissung d. Sehne 275. —, deltoideus, Insufficienz 57. —, plantaris, Zerreissung 275. —, quadriceps femoris, Insufficienz traumatis. Ursprungs 56. —, rectus abdominis, Zerreissung 274.
Muskeln, Einfl. auf Gefässanomalien 8. —, d. vordern Dammes b. Manne, Bau u. Verhalten zu d. Venen 8. —, Aufsaugung d. Zersetzungslymphé in dens. 123. —, Atrophie (nach Gelenkaffektionen) 156. (progressive, Diagnose) 157. —, quergestreifte, karyokinet. Erscheinungen während d. Wachstums 226. —, d. Froschherzens, Fasern ders. 227. —, d. Uterus, Bedeutung während Schwangerschaft u. Geburt 249. — S. a. Myositis.
Myelocele spinalis 258. 260. 261.
Myelo-Encephalitis 96.
Myositis ossificans progressiva 23.
Nabelstrang, Blutung unter d. Amniosscheide als Urs. d. Todes d. Frucht 253.
Nahrungsmittel, Verunreinigung 113.
Nahrungsverweigerung b. Irren 69.
Naht, des Darms nach Verletzung 52. —, der Harnblase 53.
Napelin, Wirkung 125.
Narbenstenose, d. äussern Muttermundes, Entbindung b. solch. 152.
Narkose s. Chloralnarkose.
Natron, nitrosum, gegen Angina pectoris 235. —, salicylicum, Wirkung 100. —, sulphuricum, Resorption vom Magen aus 16.
Naatronsäuerlinge 82.
Naatronthermen 85.
Nebennieren, Affektion b. Pseudoleukämie 30.
Nekrose, d. Uterus b. Perimetritis dissecans post partum 153. —, circumscriptive d. Gaumenecken bei Neugeborenen 254.
Nephralgie 134.
Nephritis, durch Cantharidin erzeugt 95. — S. a. Niere.
Nerven, Endigung in d. Haut b. Säugethieren 227.
Nervencentra, Störungen b. Morbus Basedowii 22.
Nervenerscheinungen, eigenthüml. b. lokaler Asphyxie u. Synkope d. Extremitäten 135.
Nervenkrankheiten, therapeut. Anwend. d. Opiumrauchens 17. —, Balneotherapie 73. 80. 83. 84. —, Bezieh. zu Krankheiten d. weibl. Genitalien 133. —, nach Gelenkkrankheiten 156. — S. a. Neuropathien.
Nervenscheiden, Verbindung mit d. Sarklemma 7.
Nervensystem, Wirkung d. Aconitin auf dass. 127. —, Einf. auf Entstehung d. progress. Arthritis deformans 269.
Nervus, laryngeus inferior, Verhältniss zu Aortenvarietäten 9. —, nasalis externus, Dehnung wegen Glaukom 172. —, recurrens, Lähmung b. Aortenaneurysma 199.
Netzhaut s. Retina.
Neugeborene, Erysipel 41. —, Verhütung d. Augenentzündung 64. —, Mundkrankheiten u. Hygiene der Mundhöhle 254. — S. a. Lungenprobe.
Neuralgia ischiadica, Behandl. in warmen Bädern 77.
Neuritis, multiple degenerative 22. —, peripherische nicht traumatische 131. —, Beziehung zu Zoster 240.
Neuropathien, Bezieh. zu Degenerationszeichen 71.
Neurosen, d. Eingeweide 133.
Nicotinamblyopie 276.
Niere, Beschaffenheit bei Oxalsäurevergiftung 20. —, Entzündung durch Cantharidin erzeugt 95. —, Neuralgie 134. —, Cyste, Beschaffenheit d. Flüssigkeit 218. —, Krebs b. Kindern, Hämaturie 255. — S. a. Hydro-nephrose.
Nitroglycerin, Wirkung als Sprengstoff 44.
Norwegen, Bäder u. Kurorte 89 fig. —, epidem. Verbreitung d. Scharlachfiebers das. (von Axel Johannessen, Rec.) 104.
Nymphen, symmetr. Perforation 146.
Ösophagus, Perforation durch Aortenaneurysmen 191.
Oleat s. Aconitoleat.
Oleum camphoratum, subcutane Injektion als Reizmittel 96.
Ophthalmie s. Augenentzündung; Blennorrhöe.
Opiumrauchen, therapeut. Anwendung 17.
Orbita s. Augenhöhle.
Organismen, niedere, s. Mikroorganismen.
Os frontis s. Stirnbein.
Ossifikation d. Muskeln, progressive 23.
Osteotomie, wegen Contractur u. Ankylose im Hüftgelenk 58. 60.
Ovarienzysten, Exstirpation 35. —, Einklemmung im kleinen Becken, Entbindung 152. —, Zusammensetzung d. Inhalts 216. — S. a. Parovarialcyste.
Oxalsäure, Vergiftung 18 fig. —, Wirkung auf d. Herz u. d. Harnsekretion 19. —, im Harne (b. Malaria) 20. (quantitative Bestimmung) 20. (Ausscheidung) 20.
Oxalurie s. Oxalsäure.
Palladiumchlorür, Verwendung zur quantitat. Bestimmung von Jod im Harne 203.
Panklastite, Wirkung als Sprengstoff 46.
Pankreas, Veränderung d. Zellen b. d. Sekretion 229.
Pankreasferment, Umwandl. d. Eiweissstoffe durch dass. 118.
Paraldehyd, als Hypnotikum 71. 130.
Paralyse, aufsteigende 21. —, b. Basedow'scher Krankheit 23. —, nach Gelenkaffektionen 156. —, d. N. recurrens bei Aortenaneurysma 199. —, Entwicklung auf d. entsprechenden Seite b. Gehirnverletzung 271. —, Symptome solch. bei Aneurysma d. Aorta abdominalis 284. — S. a. Spinalparalyse.
Paralysis agitans ohne Zittern 21.
Paraplegie, d. Unterextremitäten bei Aneurysma der Aorta (thoracica) 187. (abdominalis) 284.
Parenchymatöse Injektion, b. Lungenaffektionen 158. 161. —, von Solutio Fowleri in leukäm. Geschwülste 243.
Parkinson'sche Krankheit 21.
Parotitis, vollständ. Unterdrückung d. Speichelsekretion nach solch. 244.
Parovarialcyste, Beschaffenheit d. Flüssigkeit 218.
Paternoosterstrauch s. Jequirity.
Pathologische Mittheilungen (von E. Aufreht, 2. Heft, Rec.) 95.
Penis, Mechanismus d. Erekton 8.
Perimetritis dissecans nach d. Entbindung 153.
Perinäum, vorderes b. Manne, Anordnung d. Muskeln u. Verhalten zu d. Venen 8. —, Verhütung d. Einreissen b. d. Entbindung 107.
Periost, Blutung unter dems. 28. —, Implantation solches b. Spina bifida 268.
Peritonäalflüssigkeiten, chemische Beschaffenheit 218.

- P**eritonäum, Behandl. b. Unterleibsverletzungen 49.
—, Reizung als Indikation zur Exstirpation gutartiger Bauchgeschwüste 155.
Pferd, Gase d. Verdauungsschlauchs 119.
Pflanzen s. Algen; Harzkrankheit.
Pflanzenfresser, Gase d. Verdauungskanals 119.
Pflaster s. Heftpflaster; Strassenpflaster.
Pflegekinder, Aufsicht über solche in Berlin 113.
Pharynx, entzündl. Affektionen b. Kindern 255.
Phlegmone, in d. Augenhöhle in Folge von syphilit. Mundgeschwüren 172.
Phosphor, Nutzen b. Rhachitis 24.
Phthisis, Klimatotherapie u. Balneotherapie 75. 85. 92. 93.
Physiologie, specielle d. Embryo (von *W. Preyer*, Rec.) 213.
Pikrotin, Pikrotoxin, Pikrotoxinin, chem. Zusammensetzung u. Wirkung 124.
Piscidia, Piscidin, Wirkung 17. —, als Hypnotikum 131.
Pityriasis versicolor, Diagnose von Leucoderma syphiliticum 31.
Placenta praevia, Entbindung durch Naturselbsthilfe 151.
Pleurahöhle, Perforation von Aortenaneurysmen in dies. 185. 192.
Pleuritis, Behandlung 96. —, zur Statistik 97. —, mit Exsudat, Verwechslung mit Aortenaneurysma 212. 283.
Plexus brachialis, Compression durch ein Aneurysma d. Art. subclavia 195.
Plica sublingualis, fimbriata 10.
Pneumatische Kammer, Indikationen 84.
Poliklinik f. Kinder 222.
Pons Varolii, Affektion b. Basedow'scher Krankheit 23.
Porzellansplitter, als Fremdkörper im Auge 280.
Propektor 118.
Prostata, Anatomie 94.
Prostituirte, Erkrankung an Syphilis 101. —, Häufigkeit d. Schwangerschaft b. solch. 102. —, Mortalität b. solch. 102.
Prostitution, Ausbreitung in Berlin 113.
Protalbumose 118.
Pseudaconitin, Wirkung 125.
Pseudodiphtherie 255.
Pseudoleukämie, Wesen u. Diagnose 28. —, Affektion d. Nebennieren u. d. Rückenmarks 30. —, Perforation d. Milz u. d. Magens 135.
Pseudomucin, Beziehung zu Colloidentartung 217.
Psychiatrie, Leitfaden ders. f. Mediciner u. Juristen (von *H. Neumann*, Rec.) 108.
Pulmonalarterie s. Lungenarterie.
Puls, Verlangsamung als diagnost. Zeichen bei Aneurysma d. Aorta u. d. Truncus brachiocephalicus 204. —, Verhalten b. Aorteninsuffizienz 204. —, Verspätung b. Aortenaneurysma 207.
Pulverkörner, als Fremdkörper im Auge 280.
Punktion, b. pleurit. Exsudat 96. —, mit Jodinjektion b. Spina bifida 260. 262. 267.
Pyämie, nach Ulceration von Hämorrhoidalknoten bei einem Syphilitischen 143. — S. a. Septikämie.
Pyramiden-Seiteustrang-Bahnen, primäre Erkrankung 20.
Pyroxyl-Cellulose, Pyroxylin, Wirkung als Sprengstoff 45.

Quecksilber s. Hydargyrum.
Quellen s. Heilquellen.
Quetschung, d. Thorax 272. 273.

Rachen s. Pharynx.
Radius, complicierte Fraktur 274.
Rätsche Kurorte u. Mineralquellen 75.
Raupenhaare, Eindringen in d. Auge 280.
Rectum, Verletzung 52.
Regenbogenhaut s. Iris.
Reichenhall, sein Klima u. seine Heilmittel (von *Georg v. Liebig*, Rec.) 83.
Reinfektion, b. Syphilis 144. 145.
Resektion, d. Gelenke (Einf. troph. Störungen auf d. Endresultate) 56. (Indikationen) 99. —, d. Hüftgelenks wegen Kontraktur u. Ankylose 58. —, osteoplast. des Ellenbogengelenks 99.
Respiration, Verfahren zur künstl. 175. —, Cheyne-Stokes'scher Typus b. Aortenaneurysma 200. — S. a. Abdominalrespiration.
Respirationsorgane, Krankheiten ders. (Balneotherapie) 73. 76. 80. 82 flg. (Klimatotherapie) 75. 76. (Pneumatherapie) 84.
Retina, Cysticercus unter ders. 276.
Rhachischisis, posterior u. anterior 259. 263. Behandlung 260.
Rhachitis, d. Schädels 25. —, Pathogenese 26. —, verspäteter Zahndurchbruch 26. —, akute 27. —, b. Fötus 27. —, Combination mit Scorbust 27. —, Balneotherapie 76. —, Verlagerung d. Aorta b. Verkrümmung d. Wirbelsäule, Verwechslung mit Aneurysma 207. —, Kinderhospize f. solche 222.
Rheumatismus, Nutzen d. Schwefelquellen 84. —, zur Statistik 97.
Ricinusöl, Wirkung auf d. Harn 214.
Rieselfelder, Einf. auf d. Umgebungen 111.
Rinnenspeculum, sich selbst in der Lage haltendes 145.
Rippen, Fraktur, gerichtsärztl. Beurtheilung 273.
Rückenmark, primäre Erkrankung d. Pyramiden-Seitenstrang-Bahnen 20. —, Affektion b. Pseudoleukämie 30. —, Entzündung mit Gehirnentzündung 96. —, Wirkung d. Aconitin auf dass. 127. —, primäre Seitenstrangsklerose nach Syphilis 239. —, Reizung b. Kindern 254. —, Affektion b. Arthritis deformans 269. —, Diagnostik d. Krankheiten dess. (von *Schuster*, Rec.) 294. — S. a. Meningocele; Myelocele; Spina bifida; Spinalparalyse.
Ruhe, Nutzen b. Aneurysma d. Aorta 191.
Rumpf, d. Kindes, Hervorleiten nach d. Geburt d. Kopfes 151.

Säuerlinge, mit kohlens. Eisenoxydul 80. —, mit kohlens. Natron 82. —, mit vorwiegendem Gehalte an: erdigen Carbonaten 82. Kochsalz 83.
Säugethier, Nervenendigung in d. Haut 227.
Säugetiere, Reisungerscheinungen u. Befruchtungsvorgänge an dems. 120.
Salicylsäure, Nutzen b. Pleuritis 96.
Salzsäure, freie im Magensaft 26.
Salzsohlen in Siebenbürgen 74.
Sanatorium s. Höhensanatorien.
Santonin, Vergiftung 236.
Sarkolemma, Verbindung d. Nervenscheiden mit demselben 7.
Sarkom, Bildung durch Entartung einer Sehne 184.
Sauerstoff, Einwirkung auf d. Lebensfähigkeit niederer Organismen 3. —, Inhalation gegen Leukämie 241.
Scarlatina, epidem. Verbreitung in Norwegen (von *Axel Johannessen*, Rec.) 104. —, Dauer d. Ansteckungsfähigkeit 219.
Schädel, Rhachitis 25. —, malignes Lymphom 136. —, eigenthüml. Befund an einer Leiche 173.
Schädelhöhle, Verweilen von Fremdkörpern in ders. 272.
Schädellage, b. Vorfall d. untern Extremitäten, Behandlung 38.
Schiessbaumwolle, Wirkung als Sprengstoff 44.
Schlafmittel s. Hypnotikum.
Schlesien, Bäder daselbst 73.
Schnupfen, therapeutische Anwendung d. Opiumrauchens 17.

- Schrotkörner**, als Fremdkörper im Auge 280.
Schulter, traum. Insuffizienz d. Muskeln an solch. 56.
Schultergelenk, troph. Störungen bei primären Erkrankungen dess. 55. —, Stichverletzung 275.
Schussverletzung, des Unterleibs, Behandlung 49. —, d. Kopfes, Trepanation 271. —, d. Thorax 274.
Schwangerschaft, b. Prostituierten 102. —, Beweglichkeit d. Beckengelenke 106. —, syphilit. Infektion einer gesunden Frau, später Infektion d. Kindes 245. —, Einf. d. Diphtherie 248. —, Bedeutung d. Uterusmuskeln 249.
Schweden, Bäder u. Kurorte das. 89 fig.
Schwefelquellen 84.
Schwefelsäure s. Sulphate.
Schwefelthermen, Winterkuren an solch. 76.
Schwefelwässer 91.
Schweiz, Kurorte u. Heilquellen das. 75. 76.
Scorbut, Combination mit Rhachitis 27.
Serofulose, Balneotherapie 76. 85. 91. —, Pneumatherapie 84.
Seebäder, Kinderhospize in solch. 79.
Seetang, balneotheapeut. Verwendung 89.
Sehne, sarkomatöse Entartung 184. —, d. M. biceps brachii, Zerreissung 275.
Sehschärfe, Verhalten bei abnehmender Beleuchtung 276.
Sehvermögen, Erhaltung b. Fremdkörpern im Auge 277. 278.
Seitenlage, linke, b. d. Entbindung, Vortheile für d. Hervorleiten d. Rumpfes nach Geburt d. Kopfes 151.
Septikopyämie, occulte 142.
Septische Infektion, durch Insekten 23.
Sexualproportion, d. Geborenen (von *M. Schumann*, Rec.) 114.
Siderosis, bei verschied. Krankheiten 182.
Siebenbürgen, Heilquellen daselbst 74.
Silbersalpeter s. Argentum nitricum.
Skandinavien, Bäder u. Kurorte 88.
Skotom, centrales, b. Tabaksamblyopie 277.
Solutio Fowleri, Nutzen b. Neuralgien d. Eingeweide 134. —, parenchymat. Injektion in leukäm. Geschwülste 243.
Sommerdiarrhöe, d. Kinder, Aetiologie 40.
Soolbäder, Kinderhospize in solch. 79. —, Ermittlung d. Procentgehaltes 79. — S. a. Thermalsoolbäder.
Soolquellen 83.
Soor, b. Neugeborenen 254.
Spaltpilze, Bildung nach Eindringen von fremden Körpern in d. Auge 279.
Spasmus glottidis s. Glottiskrampf.
Speculum s. Rinnenspeculum.
Speichel, Wirkung d. Toluylendiamin auf d. Absonderrung 14. —, vollständ. Unterdrückung d. Absonderung nach Parotitis 244.
Spiegelbilder, d. gesunden u. kranken Vaginalportion u. Vagina (von *J. Heitzmann*, Rec.) 296.
Spina bifida, Entwicklung u. Pathogenie 256. 258. —, verschied. Formen 258. —, Behandlung (Allgemeines) 260. (mit Ausschneidung von Streifen aus d. Sacke) 260. 262. (Punktion u. Jodinjektion) 260. 262. 267. (Ligatur) 265. (Ischuria paradoxa nach der Operation) 265. (Heftpflastercompression) 266. (Implantation von Periost) 268. —, Vorkommen 261. —, Diagnose 261. —, Spontanheilung 262. 266. —, Erreichung vorgeschrittenen Alters mit solch. 264. —, b. Fötus, Geburtsverlauf 265. —, chem. Zusammensetzung d. Flüssigkeit 266. —, mit d. Erscheinungen einer Fettgeschwulst 268. — S. a. Meningo-, Myelocele.
Spinalganglien, Bezieh. zu Herpes zoster 240.
Spinalirritation, b. Kindern 254.
Spinalparalyse, spastische 20. —, d. Kinder (Myelonecephalitis als Grundlage) 96. (Elektrotherapie) 103.
Splenadenoma 140.
Sprengstoffe, moderne, Eigenschaften u. Wirkung 42.
Spüljauche, b. d. Kanalisation, Zusammensetzung 111.
Spüllöffel, f. d. Uterus 34.
Staatsärzneikunde s. Abortus; Aerzte; Bewusstsein; Blitzschlag; Drainwasser; Fäulnissgase; Fleisch; Geburten; Geisteszustände; Generalbericht; Gesundheitspflege; Infektionskrankheiten; Insekten; Kindersterblichkeit; Körperverletzung; Kopfverletzung; Leuchtgas; Lungenprobe; Medicinal-Gesetzgebung; Medicinalwesen; Meldepflicht; Milchkontrolle; Nahrungsmittel; Pflegekinder; Prostituierte; Prostitution; Psychiatrie; Schussverletzung; Sexualproportion; Sprengstoffe; Spüljanche; Statistik; Straßenpflaster; Thorax; Tod; Todesursache; Todtenflecke; Todtentstarre; Trichinenschau; Verbrecher; Vergiftung; Verletzung; Wasserleitung; Ziehkinder; Zurechnungsfähigkeit.
Stahlbäder, kohlensäurerreiche, Anwendung b. Herzkrankheiten 77.
Stahlsplitter, Verhalten im Auge 279.
Statistik, zur Methodologie d. Causaluntersuchungen 114.
Steiermark, Bäder u. Kurorte 74.
Stein, Bildung im Darm 245.
Steinsplitter, als Fremdkörper im Auge 278. 280.
Steisslage, Anwendung d. Kopfzange 39.
Stenose, d. Vagina, Heilung durch Einnähen eines Hautlappens 35. — S. a. Narbenstenose.
Sterblichkeit s. Kindersterblichkeit; Mortalität.
Sternum, Fraktur, gerichtsärztl. Beurtheilung 274.
Stichverletzung, d. Schultergelenks 275.
Stimmband, Regeneration d. Epithels 10.
Stirnbein, perforirende Gummigeschwulst 32.
Stoffwechsel, Einf. d. Aachener Thermal duschen 87.
Stomatitis, d. Neugeborenen 254.
Strassenpflaster, in hygien. Beziehung 112.
Strychnin, Injektion gegen neuroparalyt. Hornhautentzündung 66.
Subcutane Injektion von Strychnin gegen neuroparalyt. Hornhautentzündung 66. —, von Oleum camphoratum als Reizmittel 96.
Subcutanes Gewebe, Hyperplasie nach Gelenkaffektionen 156.
Sublimat s. Hydrargyrum.
Sulphate, Resorption vom Magen aus 16.
Suppositorium s. Gelatinesuppositorium.
Synkope, lokale d. Extremitäten mit eigenthüml. nervösen Zufällen 134.
Syphilis, Leukoderma b. solch. 31. —, hereditäre bei Kindern, Veränderungen d. Lymphdrüsen 32. —, Balneotherapie 76. 85. —, Behandlung ohne Quecksilber 101. —, Häufigkeit b. Prostituierten 101. —, Behandl. mit Syphilisation 102. —, antisept. Behandlung 102. —, d. Zunge, d. Gaumens u. d. Tonsillen, Nutzen d. Chromsäure 144. —, mehrmalige Infektion 144. 145. —, Mundgeschwüre als Ausgangspunkt von Phlegmone d. Orbita 172. —, Bezieh. zu Aneurysmabildung 185. 194. 197. 208. 283. —, Uebertragung auf eine gesunde Schwangere, Infektion d. Kindes 245. —, primäre Seitenstrangsklerose d. Rückenmarks nach solch. 239. —, d. Vulva 246. — S. a. Gummigeschwulst.
Syphilisation, zur Behandlung d. Syphilis 102.
Tabakfabrikation, Einf. auf d. Augen d. Arbeiter 277.
Tabakrauchen, Missbrauch als Urs. von Amblyopie 276.
Tabes dorsalis, b. Degeneration peripherer Nerven 132.
Taenia s. Bandwurm.
Tampons, medikamentöse, zur Behandl. d. Dislokation d. Uterus 148. —, antiseptische, zur Stillung arterieller Blutungen 170.
Tanglauge 89.
Theiothermen 87.
Thermalnduschen in Aachen, Einf. auf d. Stoffwechsel 87.

- T**hermalsoolbäder, kohlensäurehaltige, Wirkung auf d. Herz 77.
Thermen, alkalische, Winterkuren das. 77. — S. a. Halo-, Natro-, Schwefelthermen.
Thermokauter, Verwendung b. Behandlung von Lungenerkrankheiten 159. 160.
Thiere, Symbiose mit Algen 225.
Thorakopagus, Geburt 252.
Thorax, Verletzungen (durch stumpf wirkende Gewalt, gerichtsärztl. Beurtheilung) 272. (durch Schuss) 274.
Thoraxhöhle, Geschwulst in solch., Verwechslung mit Aneurysma 211.
Thrombose, mehrfache nach Vaginitis 247.
Tod, Kennzeichen 174. —, ob Folge äusserer Gewalt 174. —, Bestimmung d. Priorität b. mehreren Ursachen 174. —, plötzl. in Folge von Bersten eines Aortenaneurysma 191.
Todesursache, wirksame unter mehreren 174.
Todtenflecke, Bedeutung als Kennzeichen d. Todes 174.
Todtenstarre, Bedeutung als Kennzeichen des Todes 174.
Toluylendiamin, Wirkung: auf d. Absonderung von Galle, Speichel u. Harn 13. 14. auf die Darmentleerung 14.
Tonsillen, syphilit. Affektion, Nutzen d. Chromsäure 144. —, Durchwanderung von Leukocyten 228. —, katarrhal. Entzündung b. Kindern 255.
Trachea, Durchbruch eines Aortenaneurysma in dies. 192. —, Compression durch ein Aortenaneurysma 196. —, Injektion von Liquor ferri von ders. aus in Aortenaneurysmen 199.
Transsudate, Gehalt an festen Stoffen ausser Eiweiss u. an Chloriden 4.
Trepanation, nach Kopfverletzungen 271.
Trichinenschau, in Berlin 112.
Trophische Störungen, bei primären Gelenkleiden 54.
Truncus brachiocephalicus, Varix aneurysmaticus zwischen dems. u. d. Aortenbogen 194. —, Aneurysma, Verhalten d. Radialpulses 204.
Tuba Fallopiae, Hydrops, Beschaffenheit d. Flüssigkeit 218.
Tuberkulose, d. Chorioidea u. d. Hirnhäute, Häufigkeit 67. —, Winterkur in Soden am Taunus 87. —, Nutzen d. Höhenkurorte 92. 93. —, lokale, Nutzen d. Jodoform 99. —, Bezieh. zu Beckenabscessen b. Weibe 248.
Turnen, Zerreissung d. Sehne d. Biceps brachii b. solch. 275.
Typhus abdominalis, mit Hirnblutung 96. —, zur Statistik 97. 100. —, Sterblichkeit an solch. in Berlin 110.

Ueberosmiumsäure, Nutzen b. Leukämie 241.
Ulcus rotundum vaginae 147.
Ulna, complicierte Fraktur 274.
Ungarn, Heilquellen daselbst 74.
Unterbindung, d. Art. u. V. femoralis nach Verletzung 164. —, d. Art. glutaea nach Verletzung 168. — S. a. Ligatur.
Unerhautgewebe, Hyperplasie nach Gelenkaffektionen 156.
Unterleib, Verletzungen 46. 49. —, Exstirpation gutartiger Geschwülste 154.
Unterleibsplethora, Indikation f. Wiesbaden 86.
Unterleibstypus s. Typhus.
Unterzunge, b. Menschen u. Säugethieren 9.
Urethra s. Harnröhre.
Uterus, masculinus, Anatomie 94. —, membranaceus 147. —, bicornis duplex 253. — S. a. Gebärmutter.

Waccinalymphe, wirksames Agens 113.
Waccination, Einfl. auf d. Verlauf d. Variola 103.
 Med. Jahrb. Bd. 202. Hft. 3.
- V**agina, Stenose, Heilung durch Einnähen eines Hautlappens 35. —, Zerreissung d. Gewölbes während der Entbindung 37. —, Ulcus rotundum simplex 147. —, Cyste in ders. als Geburtshinderniss 250. —, Spiegelbilder d. gesunden u. kranken 296. — S. a. Kolpohyperplasia.
Vaginalportion, Spiegelbilder d. gesunden u. kranken 296. — S. a. Gebärmutter.
Vaginalspeculum, sich selbst in d. Lage haltendes 145.
Vaginitis, Erweichung beider Hirnhemisphären mit mehrfacher Thrombose u. Embolie b. solch 40.
Valvula bicuspidalis, Insuffizienz, Embolie d. Lungenarterie nach d. Entbindung 40.
Variola, Einfl. d. Vaccination auf d. Verlauf 103. —, zur Statistik 111.
Varix aneurysmaticus, zwischen Truncus brachiocephalicus sinister u. Aortenbogen 194.
Vena, cava superior, Obliteration durch ein Aortenaneurysma 197. 198. —, femoralis, Verletzung, Unterbindung 164 fig.
Venen, Verhalten zu d. Muskeln d. Dammes 8. —, Verletzung (Behandlung) 164. (Eintritt von Luft in dies.) 165.
Ventilation 19.
Verband s. Gipsverband; Jodoformgaze.
Verbrecher, physische Degeneration b. solch. 71.
Verbrennung, zur Statistik 270.
Verdauung s. Magenverdauung.
Verdauungskanal, Gase in dems. b. Pflanzenfressern 119.
Verdauungsorgane, Krankheiten ders. (Balneotherapie) 73. 75. 82. (Pneumatherapie) 84.
Verein, f. öffentl. Gesundheitspflege 116.
Vergiftung s. Aconit; Blau-, Bor-, Carbolsäure; Hydrargyrum; Leuchtgas; Metallvergiftungen; Oxalsäure; Santonin.
Verknöcherung s. Ossifikation.
Verletzung, durch versch. Sprengstoffe 42. 46. —, d. Gefäße 146. —, gerichtsärztl. Nachweis b. Zerreissung d. Herzens u. d. Lunge 273. — S. a. Darm; Ellenbogengelenk; Extremitäten; Harnblase; Harnröhre; Kopf; Leber; Magen; Schädel; Schuss-, Stichverletzung; Thorax; Unterleib.
Verwesung, frühzeitige 173.
Vitriolquellen, in Siebenbürgen 74.
Vorderarm, Verletzung mit Fraktur d. Knochen 274.
Vulva, ausgebreitete syphilit. Erkrankung 246.

Wachsthumfieber 153.
Wärme, Einfl. auf d. Körpergewebe 123.
Wärmeempfindung, Entstehung 123.
Wasser s. Kochsalz.
Wasserdampf, in d. Luft, nachtheil. Wirkung 120.
Wasserheilanstalt, Indikationen f. solche 90.
Wasserleitung, in Berlin 112.
Wechselfieber s. Malaria.
Wegweiser, zu d. Heilquellen u. Kurorten d. Schweiz (von B. Fricker, Rec.) 76.
Wendung, Unzulässigkeit b. Schädelage mit Vorfall d. untern Extremitäten 39.
Werlhof'sche Krankheit, bei einem Kinde nach Masern 41.
Wieden s. Krankenhaus.
Wiederläufer, Gährung im 1. Magen b. solch. 119.
Wien, die Medicin daselbst während d. letzten 100 Jahre (von Theod. Puschmann, Rec.) 115.
Wiesbaden, specielle Indikationen d. Quellen 86.
Winterkuren, in Badeorten 76. 87. 94.
Wirbel s. Dorsalwirbel.
Wirbelsäule, Caries, Bezieh. zur Degeneration peripher. Nerven 133. —, malignes Lymphom 136. —, rhachitische Verkrümmung, Verwechslung d. Verlage-

- rung d. Aorta b. solch. mit Aneurysma 209. — S. a. Zellgewebe, hinter d. Augapfel, Entzündung, Aetiology u. Therapie 172.
 Rhachischisis; Spina bifida.
 Ziehkinder, Pflege ders. 223.
 Wochenbett, Verhalten d. Blutdrucks 39. —, Beweglichkeit d. Beckengelenke 106.
 Zittern, Fehlen b. Paralysis agitans 21.
 Wunden, durch Sprengstoffe hervorgerufen 42. 46. Zoster, b. Degeneration peripher. Nerven 132. —, Bezieh. zu Neuritis 240.
 S. a. Verletzung.
 Wundbehandlung, mit Jodoform 98. —, offene bei Zucker, in d. Cerebrospinalflüssigkeit 266.
 Zerreissung d. Harnröhre 163. Zündhütchen, langes Verweilen eines Splitters im Auge 278.
 Zug, Wirkung b. Gelenkleiden 57.
 Zahndiarrhöe 40.
 Zunge, Chromsäure geg. Affektionen ders. 143. 144.
 Zahne, verspäteter Durchbruch in Folge von Rhachitis 26. —, Urs. d. Missverhältnisses zwischen d. Grösse ders. u. der d. Kiefer 123.
 Zahndiarrhöe 40.
 Zungenwurzel, Bau d. Balgdrüsen 121.
 Zahneleiden, als Urs. von Zellgewebsentzündung in d. Augenhöhle 172.
 Zurechnungsfähigkeit, Gutachten über solche 175 fig.
 Zange s. Kopfzange. Zwillinge, Leukämie b. solch. 30.

N a m e n - R e g i s t e r.

- A**badie, Ch., 172.
 Adler, Hans, 103.
 Afanassiew 11.
 Ahlfeld, Friedrich, 34. 65.
 Allbutt, T. Clifford, 133.
 Amidon, R. W., 21.
 Andersen, C. Garmann, 94.
 Anrep, B. v., 126.
 Archer, Rob. Sam., 208. 211. 286.
 Arning, E., 145. 245.
 Ashby, Henry, 255.
 Aufrecht, E., 85. (Rec.)
Baccelli, Guido, 288. 289.
 Badal 172.
 Badoche, E., 80. (Rec.)
 Baginsky, Adolf, 221.
 Bailly 151.
 Balandin, J., 105. (Rec.)
 Balfour, J. W., 209.
 Ball, Benj., 68.
 Ballard, Eduard, 40.
 Ballet, G., 22.
 Balzer, F., 287.
 Bandl (Wien) 146.
 Barlow, Thomas, 27.
 Barnard 201.
 Baum, W., 167.
 Baumann, E., 117.
 Bee, Léon, 274.
 Beck, Bernhard, 46.
 Behm, C., 265.
 Beissel (Aachen) 87.
 Bell, Robert, 148.
 Bentzen, G. E., 238.
 Berdinel, P., 187.
 Berger, Oskar, 130. 131.
 Berger, Walter, 88.
 Bergmann, E. v., 166. 174.
 Bernheim 288.
 Bettelheim, Karl, 244.
 Betz, Friedrich, 249.
 Beyerinck, M. W., 343.
 Beyerlein (Kissingen) 83. (Rec.)
 Bidenkap 90. 239.
 Bielz, E. Albert, 74.
 Biermer, A., 136. 189.
 Binswanger, O., 291.
 Björkstén, J. J., 92.
 Biss, Cecil, 161.
 Blau, Louis, 224. (Rec.)
 Blomberg, C., 93.
 Bode, Emil, 27.
 Böhm, Rud., 125.
 Bokelmann, W., 33.
 Boucher, F. H., 248.
 Bouchez 266.
 Bouilly 153.
 Boulton, Percy, 246.
 Bowen, Essex, 272.
 Bradshaw, B., 79.
 Brakenridge, David J., 190.
 Bramwell, Byrom, 210. 211.
 Brandt, Karl, 225.
 Brehmer (Görbersdorf) 79.
 Brenner, A., 9.
 Bristowe, John S., 247. 284.
 Bröse 64.
 Bruck, J., 74. (Rec.)
 Buchwald 189.
 Burkhardt, H., 187.
 Bush, J. Foster, 272.
 Butcher, Rich. G., 266.
 Butlin, Henry T., 143.
 Buxton, A. St. C., 244.
Calmette, E., 20.
 Carpani, L., 210.
 Cavagnis, Vittorio, 265.
 Case, Meigs, 274.
 Cayley, W., 161.
 Chauffard, A., 192. 195.
 Chiari, Hans, 293.
 de Chilly 175.
 Chittenden, R. H., 118.
 Cockle 185.
 Cohn, Hermann, 276.
 Collier, Herbert, 244.
 Collins, M., 136.
 Concato, Luigi, 289.
 Cox, C., 192.
 Credé, B., 35.
 Credé, Carl Sigism. F., 66.
 Cullimore, D. H., 128.
 Curschmann, H., 240.
 Czapek 20.
Dahl (Kopenhagen) 33.
 Damaschino 186.
 Dana 270.
 Deaver, B., 196.
 Dedichen (Modum) 90.
 Delafield, F., 196.
 Demme, R., 261.
- Deneffe (Gent) 63.
 Dengler (Reinerz) 81.
 Derby, H., 67.
 Descroizilles 30.
 Després, Armand, 265.
 Didion 195.
 Dirckink-Holmfeld, J. Christmas, 61.
 Dobronrawow, W. A., 147.
 Doléris 250.
 Don, W. G., 275.
 Dowse, Thomas Stretch, 288.
 Doyen, E., 32.
 Doyle, A. Cowman, 243.
 Drasche, Anton, 292.
 Drysdale, C. R., 283.
 Dubujadoux 234.
 Du Cazal 197.
 Duchek, Franz, 29.
 Dujardin-Beaumetz 130. 197. 209.
 Duquesnel, H., 128.
 Durand-Fardel 81.
 Duroziez 202.
 Dyrenfurth, Ernst, 137.
Eastes, F., 247.
 Eberstaller (Graz) 120.
 Eger jun. 282.
 Eisenlohr, C., 240.
 Elliott, Geo. H., 265.
 Eppinger, H., 198.
 Epstein, Alois, 254.
 Escher (Triest) 266.
 Eulenburg, Albert, 78.
 Ewald, C. A., 204.
 Ewers 125.
Fagge, C. Hilton, 247.
 Federici, C., 290.
 Fellner, L., 78.
 Fieuza 277.
 Filhol 85.
 Finny 193.
 Firth, L. B., 17.
 Fischel, Wilhelm, 152.
 Fischer, Georg, 169.
 Flechsig, Robert, 73.
 Flesch, M., 121.
 Flint, Austin, 284.
 Foot, Arthur Wynne, 196.
 Fraenkel, A., 19.
 Fraenkel, Eugen, 35. 159. 252.
 François-Franck 204. 206.

- Franke, E., 279.
 Fremmert, H., 270.
 Fricker, B., 76. (Rec.)
 Füri (Bümplitz) 84.
 Fuhrmann, W., 34.
- G**abler, H., 81.
 Gade, F. G., 238.
 Galezowski, Xavier, 63. 276.
 da Gama Pinto 67.
 Gautier (Saint-Etienne) 84.
 Gegenbaur, C., 9.
 Genth, Carl, 80. (Rec.)
 Gihon, A. L., 143.
 Gilbert, A., 245.
 Giraudeau 264.
 Giulini 125.
 Gould, A. Pearce, 267.
 Graser, E., 193.
 Grawitz, Paul, 180.
 Graziadei, P., 186.
 Gregorii, V., 38.
 Grenholm 91.
 Greve, M., 92.
 Grimshaw, Th. Wrigley, 211.
 Gründler, Johannes, 232.
 Günther, R., 166.
 Guillier, Octave, 153.
 Guttmann, Paul, 203.
- H**alla, A., 193.
 Hampeln, P., 219. (Rec.)
 Harley, George, 215. (Rec.)
 Hart, Chas. A., 283.
 Hart, Edward, 17.
 Hartmann 68.
 Hasselmann (Hadersleben) 268.
 Haupt, A., 87.
 Hauptner, Alfred, 168.
 Hay, Matthew, 235.
 Hayden 283.
 Hayes, Robert T., 268.
 Heimbeck, J., 236.
 Heitzmann, J., 146. 296. (Rec.)
 Helferich, H., 264.
 Heller, C., 23.
 Henrichsen, Hugo, 214. (Rec.)
 Henschen, S. E., 91.
 Hermann, Josef, 101.
 Hermans, J. Th. H., 119.
 Herrnstadt (Reichenbach in Schlesien) 252.
 v. Hippel (Giessen) 61. 62.
 Hoffmann, C. K., 226.
 Hoffmann, J., 21.
 Hoggan, George, 227.
 Hognér, Rich., 237.
 Holm, I. C., 88. 89.
 Holtz, Ed., 84. (Rec.)
 Hoppe-Seyler, F., 3.
 Hotz, F. C., 171.
 Houghton, J. Hyde, 275.
 Hulke 271.
 Hutchinson, Jonathan, 256.
- J**ackson, Vincent, 53.
 Jacobs (Köln) 174.
 Jacoby, George W., 156.
 Jager, S. de, 178.
 Jaworski, W., 15.
 Jean, Alf., 192.
 Jeffreson, Arthur, 268.
 Joessel, G., 298. (Rec.)
 Johannessen, Axel, 41. 104. (Rec.)
 Johnson 19.
- Joyce, T., 265.
 Ispolatowskaja, M., 153.
 Judson, A. B., 57.
 Juliusburger, O., 32.
 Just, Otto, 62.
- K**aczorowski 160.
 Kaposi, Albert, 83.
 Kassowitz, M., 24.
 Kelly, H. A., 130.
 Kenéz, J. v., 40.
 Keyt, A. T., 205. 206.
 Killias, E., 75. (Rec.)
 Kireeff, D. v., 155.
 Kirnberger (Mainz) 240.
 Kisch, E. Heinrich, 78.
 Klee, Fr. E., 90.
 Klein, E., 62.
 Kleinwächter, Ludwig, 36.
 Knapp, H., 278.
 Knecht, A., 71.
 Knutsen, C. A., 91.
 Kober, R., 18.
 Koch, Wilhelm (Dorpat), 160. 257. (Rec.)
 Kohts 23.
 Kothe, Gust., 83. (Rec.)
 Kraus, J., 215. (Rec.)
 Krause, W., 293. (Rec.)
 Kredel 135.
 Kroner, Traugott, 263.
 Kühlein (Warmbrunn) 85.
 Kühne, W., 7. 118.
 Külz, E., 117.
 Küster, E., 170.
- L**abordé, J. V., 128.
 Laennec, Th. H., 173.
 Landesberg, M., 277. 278.
 Landmann (Göttingen) 278.
 Langenbeck, B. v. 168. 169.
 Langer, Ludwig, 29.
 Langgaard 125.
 Langreuter, Georg, 71.
 Larsen-Naur, Cl., 239.
 Lauenstein, Carl, 161.
 Lawrence, H. Cripps, 41.
 Lawson, George, 271.
 Lebedeff, A., 39.
 Leber, Th., 279.
 Ledderhose, G., 60.
 Lediard 283.
 Leibert, A., 255.
 Leonpacher 274.
 Lépine 283.
 Lewertin, L., 91.
 Lewin, Georg, 199.
 Lewin, L., 125.
 Lewinski (Berlin) 122.
 Liebig, Georg v., 83. (Rec.)
 Lilienfeld, H., 53.
 Liman, C., 175.
 Lindner (Aachen) 169.
 Lithgow, Douglas, 264.
 Lochmann (Christiania) 90. 239.
 Lombard, W. P., 123.
 Loomis, A. L., 185. 284.
 v. Ludwiger 178.
 Lücke, Albert, 56. 60.
 Lüttich, B., 185. 281.
 Lunn, John R., 191.
- M**ackellar, E. D., 284.
 Mackenzie 125.
 Macleod, A., 41.
- Magelssen 90.
 Magnus, H., 65.
 Malécot, A., 208.
 Manz, W., 276.
 Marchand, Felix, 268.
 Marcus (Pyrmont) 81.
 Marshall 267,
 Martin, Ernest, 256.
 Maurel 4.
 Mayer, G. (Aachen), 87. 88.
 Mayweg (Hagen) 62.
 Meissner, G. Hermann, 28. 135. 240.
 Mennike, Robert, 124.
 Merklen 22.
 Mettenheimer, C., 151.
 Meyer, Leopold, 149.
 Minkowski 239.
 Money, Angel, 67.
 Morison, Basil G., 40.
 Morisset 287.
 Morton, T. G., 192. 268. 270.
 Mosetig-Moorhof, R. v., 97.
 Mosler, Friedr., 158.
 Mothe 173.
 Mühsam, E., 203.
 Müller, Max, 79.
 Murrell, Wm., 126.
- N**eisser, A., 30. 61. 145.
 Neelsen, Fr., 188.
 Neumann, E., 19.
 Neumann, H., 108. (Rec.)
 Neumann, Isidor, 144.
 Nicolaides, R., 226.
 Nicolas (Bourboule) 85.
 Nieden, A., 66.
 Noorden, C. v., 130.
 Noyes, Henry D., 172.
- Ö**rum, H. P., 216. (Rec.)
 Oettinger, Carl, 100.
 Ogata, Masanori, 229.
 Oliver, Th., 188.
 Ollivier, Auguste, 248.
 Ostmann, Friedr. Wilh. Paul, 121.
 Otto, J., 118.
 Oudemans, J. A. C., 343.
- P**acher 84.
 Page, Herbert W., 28.
 Pagenstecher, Hermann, 86. 172. 280.
 Paltauf, C. S., 85.
 Panizza, M., 288.
 Parisotti 63.
 Parochjakow 39.
 Parreidt, Julius, 123.
 Patterson, G. H., 187.
 Peltzer 162.
 Peiper (Greifswald) 243.
 Penny 192. 212.
 Penruddock, C., 265.
 Pepper, William, 159. 161. 185.
 Pernisch, J., 82.
 Peters, Gustav, 182.
 Pettenkofer, Max v., 223.
 Pfeiffer, Emil, 86.
 Pick, Arnold, 67.
 Pitres, A., 131.
 Poda (Borgo) 84.
 Pohl (Salzbrunn) 73.
 Pohl-Pineus, J., 227.
 Polek, Th., 81.
 Porak (Paris) 250.
 Pozzi, Sam., 42.
 Framberger, H., 212.

Preston, A. Chevallier, 251.
 Preyer, W., 213. (Rec.)
 Puntscher, O., 173.
 Puschmann, Theodor, 116. (Rec.)
 Quehl, F., 80. (Rec.)
 Quineke, H., 235.
 Quiquerez, Ed., 103.
 Raffaele, A., 289.
 Ralfe 20.
 Rapin, O., 174.
 Raspe, Friedr., 80. (Rec.)
 Rauchfuss, C., 220.
 Raymond, F., 196.
 Reich (Freiburg i. Br.) 85.
 Rein, G. (Petersburg), 120.
 Rémy, Ch., 76.
 Rendu 29.
 Respaut 186.
 Reumont, Alex., 76.
 Rheinstädter (Köln) 34.
 Riegel, Fr., 135.
 Rieger, Conr., 109. (Rec.)
 Robbins, L. H., 192.
 Robson, A. W. Mayo, 268.
 Rohden, L., 160.
 Rohlfs, Heinrich, 115. (Rec.) 116. (Rec.)
 Rose, E., 154.
 Rosenberg 91.
 Rosenstein, S., 30.
 Roser, W., 107. (Rec.)
 Rosmanit, Josef, 58.
 Ross, G., 291.
 Roth, Emanuel, 130.
 Rothe, C. G., 145. 215. (Rec.)
 Rüdinger, N., 94. (Rec.)
 Rueff 282.
 Runeberg, J. W., 4.
 Ruge, G., 8.
 Sacchi, P., 200.
 Salaman, S. M., 284.
 Salomonsen, C. J., 61.
 Sarganek, Paul, 18.
 Sattler, H., 62.
 Sauberg, Gustav, 242.
 Savard 29.

Schatz, Friedrich, 65.
 Schlösser, Carl, 295. (Rec.)
 Schlossar, A., 74. (Rec.)
 Schmidt, Ernst, 124.
 Schmidt, Meinhard, 256.
 Schmidt-Mülheim 3.
 Schmitt, A., 254.
 Schmuziger, F., 192.
 Schneider, Justus, 37.
 Scholz, G. P. 77.
 Schott, Theodor, 77.
 Schuchardt, B., 64.
 Schulz, Richard, 184.
 Schuster (Aachen) 77. 294. (Rec.)
 Schuster 272.
 Scott, A., 247.
 See, Germain, 186.
 Seeger, Ludwig, 103.
 Seifert, O., 131.
 Seltzer, C. J., 163.
 Sénaï Lagrange, 88.
 Senator, H., 204.
 Shears 277.
 Siemens, F., 69.
 Simanowsky, N., 10.
 Sims, J. Marion, 49.
 Smith, A. Wood, 189.
 Smith, Noble, 267.
 Smith, T. F. Hugh, 53.
 Sponholz, J., 88.
 Stabel, Ed., 83. (Rec.)
 Stadfeldt, A., 32.
 Stein, Alex. W., 53.
 Stevenson, Thomas, 129.
 Stocker, Siegfried, 253.
 Stöhr, Philipp, 228.
 Stokes, William, 53.
 Stranz, Bernhard, 136.
 Stretton, L., 264:
 Taenzer, H., 34.
 Tappeiner, H., 119.
 Taylor, F., 247.
 Thalberg, J., 67.
 Thévenot, A., 249.
 Thompson, H., 208.
 Thudichum 17.
 Thürler, L., 122.
 Tillmanns, H., 164.

Tilt, Edw. J., 128.
 Tourneux, F., 256.
 Trélat 274.
 Trendelenburg 126.
 Trepper (Metz) 168.
 Truzzi, E., 39.
 Tschaussow, W., 8.
 Uffelmann, Julius, 222.
 Vaillard, L., 131.
 Valentiner, Th., 82. (Rec.)
 Variot, G., 139.
 Veron 266.
 Vierordt, O., 22.
 Völtz, J. A., 237.
 Voigt, W. (Oeynhausen) 87.
 Voppel 191.
 Vulpian, A., 134.
 Wagner, D., 88.
 Wagner, M., 26.
 Wählén, E., 236.
 Waizer, R., 85.
 Wallichs (Altona) 223.
 Walton, G. L., 123.
 Weber, Leonard, 269.
 Wecker, L. v., 63.
 Weltrubsky, G. v., 152.
 Wernich, A., 109. (Rec.)
 West, Sam., 193.
 Westphal, C., 20.
 Wicherkiewicz, B., 62.
 Wiener (Kulm) 114. (Rec.)
 Wilks, Sam., 201.
 Wille, A. Valentin, 281.
 Wojtekiewicz, J., 284.
 Wolf (Mosbach) 173.
 Wolff, Julius, 54.
 Wretlind, E. W., 238.

von 130.

Zahn, F. Wilh., 147.
 Zawerthal, W., 199.
 Zbinden 84.
 Zboril, Is., 103.
 Zeller, A., 231.
 Zoja, Natale, 194.

325. *Epstein, Alois.* Zur Aetiologie einiger Mundkrankheiten und zur Hygiene der Mundhöhle bei neu geborenen Kindern. S. 254.
326. *Ashby, Henry.* Ueber entzündliche Rachenaffektionen bei Kindern. S. 255.
327. *Leibert, A.* Ueber Hämaturie bei Nierenkrebs im Kindesalter. S. 255.
328. *Hutchinson, Jonathan.* Ueber Verletzung des Ellenbogengelenks bei Kindern. S. 256.
330. *Weber, Leonard.* Ueber den nervösen Ursprung der progressiven Arthritis deformans. S. 269.
331. *Fremmert, H.* Ergebnisse einer hospitalstatistischen Forschung im Gebiete der Combustionen. S. 270.
332. Zur Casuistik der Verletzungen. S. 271.
333. *Manz, W.* Zwei Fälle von Cysticercus ocularis. S. 276.
334. *Cohn, Hermann.* Untersuchungen über die Sehschärfe bei abnehmender Beleuchtung. S. 276.
335. *Galezowski, Xavier; Charles Shears.* Ueber Tabaks-Amblyopie. S. 276.
336. Zur Kenntniss des aseptischen oder septischen Verhaltens fremder Körper im Innern des Auges. S. 277.

V. Chiurgie, Ophthalmologie und Otiatrik.

329. *Schmidt, Meinhard.* Beiträge zur Lehre von der Spina bifida, nach neuern Mittheilungen zusammen gestellt. S. 256.

B. Originalabhandlungen und Uebersichten.

- VI. *Lüttich, B.* Beiträge zur Kenntniss innerer Aneurysmen. S. 281.

C. Kritiken.

43. *Krause, W.* Die Anatomie des Kaninchens, in topographischer und operativer Hinsicht. Leipzig 1884. Rec. von *Rauber*. S. 293.
44. *Schuster.* Diagnostik der Rückenmarkskrankheiten. 2. Auflage. Berlin 1884. Rec. von *Möbius*. S. 294.
45. *Schlösser, Carl.* Zur vergleichenden pathologischen Anatomie und Aetiologie der Mastitis. München 1883. Rec. von *Kormann*. S. 295.
46. *Heitzmann, J.* Spiegelbilder der gesunden und kranken Vaginalportion und Vagina. Wien 1884. Rec. von *C. Hennig*. S. 296.
47. *Joessel, G.* Lehrbuch der topographisch-chirurgischen Anatomie, mit Einschluss der Operationsübungen an der Leiche. I. Theil: Die Extremitäten. Bonn 1884. Rec. von *Landerer*. S. 298.

D. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes. S. 305.

E. Miscellen. S. 342.

Sach- und Namenregister. S. 343.

Berichtigung:

Band CCII. S. 73. Spalte 1 Ueberschrift lies Balneographie statt Balneotherapie.

Die 57. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte

wird vom **18.—23. September zu Magdeburg**
abgehalten werden.

Als Geschäftsführer fungiren die Herren Ober-Stabsarzt Dr. **Gähde** und Prof. Dr. **Hochheim**. Der Preis der Mitglieder- und Theilnehmer-Karten beträgt 12 Mark, die Verabfolgung derselben geschieht vom 17. September ab im Eisenbahn-Empfangsgebäude. Bestellungen auf Wohnungen werden vom 1. August ab gegen Einsendung von 12 Mark für die Mitglieds- bez. Theilnehmer-Karte von Herren **Ziegler** und **Koch** angenommen.

Allgemeine Sitzungen finden am 18. und 23. September, Sektionsitzungen am 19., 20. und 22. September statt. Es werden, wie üblich 24 Sektionen gebildet werden. Für die allgemeinen Sitzungen sind mehrfache Vorträge angemeldet, darunter ein Vortrag von Geh. Med.-Rath Dr. **Schwartz** in Köln, über die Stellung der Hygiene zur allgemeinen praktischen Heilkunde. Ebenso sind, namentlich für die speciell medicinischen Sektionen, zahlreiche Vorträge in Aussicht gestellt, oder Themata zur Besprechung in Vorschlag gebracht, worüber in äusserst dankenswerther Weise in der von den Geschäftsführern veröffentlichten Einladung specielle Mittheilung gemacht ist.

Hervorgehoben sei noch, dass das Tageblatt von Nichtmitgliedern bez. Nichttheilnehmern gegen Einsendung von 4 Mark an die Faber'sche Buchdruckerei (bis zum 18. September) bezogen werden kann.

Medicinisches Antiquariat.

Zum Ankauf resp. Verkauf ganzer Bibliotheken sowie einzelner Werke empfiehlt sich

Berlin NW.,
Luisenstrasse 30.

M. Boas,
Buchhandlung u. Antiquariat.

Bad Kreuznach.

Jod- und Bromhaltige Kochsalzquelle, bewährt bei allen scrofulösen Affektionen; chronischen Erkrankungen der Haut, der Schleimhaut der Nase und des Kehlkopfes, der Drüsen, Gelenke, Knochen; chronischen Frauenkrankheiten, besonders Geschwulsten und Exsudaten; Gicht.

Vorzügliche Kureinrichtungen, Bäder in sämmtlichen (über 100) Hotels und Logierhäusern; Douchen, Dampf- und elektrische Bäder; Inhalationssaal. **Grosses Inhalatorium** im Kurpark. Trinkkur an der Elisabethquelle. Fremde Mineralwasser. Ziegenmarken. Milchcuranstalt. Heilgymnastik. Massage. Victoriasift für unbenimmte Kinder unter dem Protectorat Ihrer k. k. Hoheit der Kronprinzessin Victoria. Conversations- und Lesesäle. Treffliches Orchester (Königl. Musikdirektor Parlow) Theater, Künstler-Concerete etc. etc. Lawn tennis und Croquet-Spielplätze. Herrliche Gegend. Alle Annehmlichkeiten eines Bades ersten Ranges bei mässigen Preisen. Offizielle Kurzeit vom 1. Mai bis 30. September. Winterkur.

Verlag von Otto Wigand in Leipzig.

San Remo

eine deutsche Winterkolonie.

Von

Dr. R. Koerner,

K. S. Stabsarzt.

Mit 2 Karten. Preis 3 Mark.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
Soeben erschien:

Zeitschrift für klinische Medicin.

Herausgegeben von

Dr. Fr. Th. Frerichs und Dr. E. Leyden,
Professoren der medicin. Klinik in Berlin.

Dr. H. v. Bamberger und Dr. H. Nothnagel,
Professoren der medicin. Klinik in Wien.

VIII. Band. 1. und 2. Heft. gr. 8. Mit Tafeln.
Preis des Bandes in 6 Heften 16 M.

Die Krankheiten des Halses und der Nase

von Morell Mackenzie.

Deutsch herausgegeben von Dr. F. Semon.

I. Band: Die Krankheiten des Pharynx, Larynx und
der Trachea.

Mit 112 Holzschnitten. 1880. gr. 8. 18 Mark.

II. Band: Die Krankheiten des Oesophagus, der Nase und
des Nasenrachenraums.

Mit 93 Holzschnitten. 1884. gr. 8. 18 Mark.

v. Hoffmann, Dr. G., Untersuchungen über Spaltpilze
im menschlichen Blute. Ein Beitrag zur allgemeinen
Pathologie. gr. 8. Mit 2 lithogr. Tafeln. 1884. 3 Mark.

Lépine, Prof. Dr. R., Die Fortschritte der Nieren-
pathologie. Deutsch bearbeitet von Dr. W. Havelburg.
Mit einleitendem Vorwort von Prof. Dr. H. Senator.
gr. 8. 1884. 5 Mark.

Tucek, Dr. Franz, Beiträge zur pathologischen Anat-
omie und zur Pathologie der Dementia paralytica.
gr. 8. Mit 3 lithogr. Tafeln. 1884. 6 Mark.