

Bestellungen auf diese Zeitschrift, welche allwöchentlich Sonnabends erscheint, nehmen alle Buchhandlungen und Post-Anstalten an.

Deutsche Klinik.

Preis vierteljährlich zwei Thaler. Beiträge werden franco unter der Adresse der Verlagshandlung erbeten.

Zeitung für Beobachtungen aus deutschen Kliniken und Krankenhäusern.

Herausgegeben von Dr. Alexander Göschen.

Druck und Verlag von Georg Reimer in Berlin.

Inhalt: *Exstirpatio et Resectio scapulae*, nebst Mittheilung betreffender Beobachtungen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Geh. Med.-R. Prof. Dr. B. Langenbeck. Von Dr. Fock. (I. *Exstirpatio scapulae*.) — Mittheilungen aus dem Land-Krankenhaus und der Augenhilfsanstalt zu Darmstadt. Von Dr. Kuchler. (9. Elfter Jahresbericht. Schluss.) — Bericht über die in der medicinischen Klinik des Herrn Hofrath Professor Dr. Hasse zu Heidelberg vom 1. Nov. 1852 bis 1. Nov. 1854 behandelten Kranken. Von Dr. Salzer und Dr. Reuling. (Fortsetzung.) — Einige Beobachtungen aus der Klinik des Hrn. Prof. Jüngken. Von Dr. Wahl. — Jahresbericht über die Wasserheilanstalt Polancken bei Danzig. Von Dr. Schildbach. — Miscellen: Cholera-Statistik. — Personalien.

Feuilleton: Verzeichniss der medicinischen und naturwissenschaftlichen Vorlesungen auf der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin im Winter-Semester 1855—56.

Exstirpatio et Resectio scapulae, nebst Mittheilung betreffender Beobachtungen aus der chirurgischen Klinik des Hrn. Geh. Med.-Raths B. Langenbeck.

Von
Dr. C. Fock,
Assistenz-Arzt der Anstalt.

I. *Exstirpatio scapulae*.

Die Exstirpation des ganzen Schulterblattes ist bis jetzt sehr selten ausgeführt, sei es, dass die Zahl der Fälle, die dazu hätten auffordern können, überall gering sein musste, sei es, dass die Gefahr einer so eingreifenden Operation die Chirurgen zurückschreckte. Gleichwohl kannte man Beobachtungen, wo durch Maschinengewalt ein ganzer Arm sammt der Scapula ausgerissen war und dennoch das Leben erhalten wurde. Vielleicht gewann aus derartigen Mittheilungen Cheselden's, Carmichael's und Dorsay's Cuming den Muth, die chirurgische Entfernung der ganzen Scapula zu versuchen; er führte sie 1808 bei einer Zerschmetterung des Schultergürtels durch einen Schuss mit Glück aus. Nicht unglücklicher war Gaetani, der die in Rede stehende Operation 1830 nach einer Resection im Schultergelenk vollzog, als er dabei die Scapula zertrümmert fand. Rigaud war im Jahre 1843 genöthigt, einem Patienten, dem er 10 Monate früher den Oberarm exarticulirt hatte, wegen einer vom Knochen ausgehenden Geschwulst das Schulterblatt und das halbe Schlüsselbein zu entfernen. Der Ausgang war ein günstiger. Fergusson exstirpirte die rechte Scapula bei einem 33jährigen Invaliden, der bereits 7 Jahre früher den Arm derselben Seite verloren hatte. Mussey endlich war noch kühner; er nahm Schulterblatt und Schlüsselbein bei einem 56jährigen Manne heraus, dem er 8 Jahre vordem den Arm aus der Schulter gelöst hatte, und der Mensch überstand die Operation glücklich. In allen Fällen von totaler Exstirpation der Scapula entfernte man, soweit mir bekannt, bis jetzt gleichzeitig den Arm derselben Seite, oder die *Articulatio humeri* war, wie in den letzterwähnten Beobachtungen, bereits früher ausgeführt. Ried machte schon 1847 darauf aufmerksam, dass es Fälle geben würde, in denen bei der Nothwendigkeit totaler Entfernung der

Scapula der betreffende Arm erhalten werden könne; man möge statt der bis dahin vorgezogenen *Exarticulatio* lieber im passenden Falle die weniger zerstörende *Decapitatio humeri* mit der Wegnahme des ganzen Schulterblattes verbinden (vid. Resectionen S. 309). Unzweifelhaft sind die *Exstirpatio scapulae* und die *Ablatio humeri* streng von einander zu sondern; d. h. wer bei der totalen Entfernung der Scapula den übrigens gesunden Arm mit Fortnahme, der würde sich schwer gegen die segensreichen Bestrebungen der heutigen conservativen Chirurgie verstündigen.

Es kann sich fortan nur darum handeln: „Ist es zweckmässig, mit der Wegnahme der ganzen Scapula überall die *Decapitatio humeri* zu verbinden?“ Dass man das *Caput humeri* entfernen wird, sobald dasselbe mit degenerirt ist, versteht sich von selbst; dass man es unberührt zurücklassen müsse, wo es gesund befunden wird, ist unsere Ansicht. Man wird vielleicht glauben, die Chancen der Heilung seien günstiger, wenn der decapitirte Humerus, als wenn das mit Knorpelfläche überkleidete *Caput humeri* in der Wundhöhle frei liege. Dagegen ist zu erinnern, dass die *Decapitatio humeri* den operativen Eingriff um so viel steigert als die Durchsägung des Humerus, der sonst intact bliebe, zu veranschlagen ist; des Moment ist um so mehr zu würdigen, als bei der Zurücklassung des Kopfes die Exfoliation der Knorpelfläche desselben an und für sich selbst dann nicht bedenkliche Erscheinungen zu veranlassen scheint, wenn die Haut in solcher Ausdehnung degenerirt ist, dass die Bedeckung des Kopfes unmöglich wird, wie es in der später mitzutheilenden Beobachtung der Fall war. Wir sind überzeugt, dass die der *Exstirpatio scapulae* hinzugefügte *Decapitatio humeri* mehr zur Entstehung von Knochenphlebitis disponirt, als die Zurücklassung des überknorpelten Kopfes. Endlich kommt in Betracht, dass der Arm tiefer herabsinken und die Deformität der Schulter noch stärker werden muss, wenn mit dem Schulterblatt auch noch der Oberarmkopf wegfällt. Alles in Allem genommen, glauben wir uns zu der Behauptung berechtigt, dass die *Decapitatio humeri* nur dann mit der *Exstirpatio scapulae* verbunden werden darf, wenn das *Caput humeri* der Art degenerirt ist, dass seine Entfernung dadurch geboten wird.

Die Exstirpation der ganzen Scapula mit Erhaltung des betreffen-

Feuilleton.

Verzeichniss der medicinischen und naturwissenschaftlichen Vorlesungen auf der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin im Winter-Semester 1855—56.

Heilkunde.

Encyclopädie und Methodologie der Medicin trägt Hr. Prof. Schultz-Schultzenstein Mittwochs von 10—11 Uhr öffentlich vor.

Die allgemeine Geschichte der Heilkunde, ihre wichtigsten Grundzüge allmählig berücksichtigend, lehrt Hr. Prof. Ehrenberg Mittwochs von 1—2 U. privatim.

Die gesammte Anatomie des Menschen lehrt Hr. Prof. Müller täglich von 2—3 U. privatim.

Die Anatomie der Sinnesorgane lehrt derselbe Montags von 3 bis 4 U. öffentlich.

Die Osteologie lehrt Hr. Prof. Schlemm Mont., Dienst. u. Donnerst. von 12—1 U. privatim.

Deutsche Klinik. 1855.

Die Splanchnologie derselbe Mont., Dienst., Donnerst. u. Freit. von 9—10 U. privatim.

Die Lehre von den Gelenkbändern und Aponeurosen (Syndesmologie) trägt derselbe Mittw. u. Sonnab. von 12—1 U. öffentlich vor.

Die Secirübungen leitet Hr. Prof. Müller mit Hrn. Prof. Schlemm täglich von 9—12 U. privatim.

Einen kürzeren Cursus der Anatomie giebt Hr. Prof. Peters Mont., Dienst., Donnerst. u. Freit. von 12—1 U. privatim.

Ueber die Lage der Eingeweide wird derselbe Mittwochs von 9—10 U. öffentlich lesen.

Die mikroskopische Anatomie mit Demonstrationen liest Hr. Dr. Remak Mittw. u. Sonnab. von 4—6 U. privatim.

Mikroskopisch-anatomische Uebungen leitet derselbe privatissime.

Die normale u. patholog. Histologie mit Uebungen im Mikroskopiren lehrt Hr. Dr. Meyer 2 Mal wöch. in noch zu bestimmenden Stunden privatim.

Die path. Anatomie systematisch u. casuistisch nach Sectionen u. Präparaten lehrt Hr. Dr. Meckel v. Hemsbach tägl. von 8—9¼ U. privatim.

Den allgemeinen Theil der Physiologie, mit Inbegriff der allgemeinen Nerven- u. Muskelphysik, wird Hr. Dr. du Bois-Reymond Mont., Dienst., Donn. u. Freit. von 12—1 U. privatim durch Versuche erläutern.

den Armes ist eine Operation, die, so gefahrlos sie scheinen mag, dennoch eine dauernde Aufnahme in die operative Chirurgie verdient; glücklicher Weise wird man nicht oft in die Versuchung kommen, dieselbe auszuführen; ihre Gefahren indess mögen gemeinhin überschätzt werden. Die Operation selbst ist weder so schwierig noch so gefahrlos, dass sie deshalb a priori verworfen werden könnte. Der Blutverlust muss freilich bei einer Operation, die sich so sehr in die Fläche ausdehnt, immer recht erheblich sein, selbst dann, wenn mit der grössten Sorgfalt sofort alle spritzenden Arterien unterbunden werden; allein die Gefahr des Blutverlustes würde nur bei sehr geschwächten und bereits heruntergekommenen Patienten die Operation contraindiciren können. Es ist schwer, die Indicationen für die Entfernung der ganzen Scapula genau zu begrenzen, weil es an Beobachtungen fehlt, welche die nöthigen Anhaltspunkte liefern möchten. Selten wird sich Caries oder Necrose so weit im Knochen verbreiten, dass er, in seiner Totalität ergriffen, ganz herausgenommen werden müsste, und noch seltener wird, sobald die Degeneration die *Fossa glenoidalis* mit betrifft, der Humerus dabei gänzlich erhalten werden können, sondern man wird hier genöthigt sein, wenigstens den Kopf desselben mit abzutragen; totale Zerschmetterungen der Scapula werden gewiss, seitdem die Tortur durch Aufziehen an den rückwärts zusammengebundenen Händen aus der Mode gekommen, eben so selten die Indication für eine isolirte Herausnahme des Schulterblattes abgeben, doch können Verletzungen der Art durch matte Kugeln, dann mit Zerschmetterung des *Caput humeri*, bewirkt werden. Häufiger dürften zu besagter Operation Knochengeschwülste, und unter ihnen am häufigsten das Enchondrom, Sarcom und Carcinom der Scapula auffordern. Man wird die Exstirpation des ganzen Schulterblattes dann vornehmen dürfen, wenn sich die Geschwulstmassen wirklich über den ganzen Knochen erstrecken und vor allen Dingen den *Proc. glenoidalis* und *Proc. coracoideus* mit ergriffen haben; man wird sogar in einem solchen Falle, wenn ein Theil des untern oder obern und innern Winkels gesund sein sollte, diesen nicht zurücklassen, weil es keinen erheblichen Nutzen gewährt, die Gefahren eines Recidivs steigerte und endlich die Operation complicirter machen würde. — Hinsichtlich der Ausführung der Operation ist zu bedauern, dass man fast nie im Voraus entscheiden kann, ob sich der *Proc. glenoidalis* erhalten lässt, sondern dass sich meistens die Nothwendigkeit seiner Entfernung erst bei der Operation selbst sicher herausstellen wird; von welcher Wichtigkeit aber die Schonung des Schultergelenks, wenn sie möglich ist, liegt auf der Hand; man wird daher für die meisten Fälle am besten thun, sich erst während der Operation definitiv zur Entfernung des Gelenkfortsatzes zu entschliessen, die unvermeidlich ist, sobald derselbe von der Geschwulst nicht mehr isolirt werden kann. — Nehmen wir an, die *Exstirpation scapulae* würde wegen einer das ganze Schulterblatt occupirenden Geschwulst vorgenommen und die Hautdecken seien gesund, so führt man die Operation am besten folgendermaassen aus: Der Kranke liege auf der gesunden Seite mit mässig erhöhtem Thorax und über einem Rollkissen, wodurch sich die kranke Seite etwas vorhebt. Zwei lange, durch die Weichtheile bis auf die Geschwulst dringende Schnitte sind erforderlich, um die Scapula zugänglich zu machen: der erste werde an der obern Grenze der Scapula zwei Querfinger breit vor dem hintern Rande derselben begonnen und bis über den untern Winkel herabgeführt; der zweite Schnitt verlaufe horizontal vom Anfangspunkte des ersten dicht oberhalb der Spina bis über das Acromion; so ist ein grosser dreieckiger Lappen gebildet, welcher, der Lage und Ausdehnung der Scapula entsprechend, seine Spitze am obern innern Winkel der-

selben hat; man präparire denselben von der unterliegenden Scapula-geschwulst zurück und löse ebenso durch einige lang ausgezogene Schnitte die Weichtheile über dem hintern Rande der Omoplata; es liegt dann fast das ganze Schulterblatt zu Tage; jetzt ist das wichtigste Manöver, den untern Winkel desselben zu lösen, er wird emporgehoben, wodurch sich die Muskelansätze, respective Ursprünge, am vordern und hintern Rande der Scapula anspannen; diese, sowie der zwischen *M. subscapularis* und *M. serratus anticus major* gelegene Zellstoff, werden mit alternirenden Schnitten getrennt und das Schulterblatt immer mehr vom Thorax erhoben; wir dringen so am hintern Rande bis zum obern Winkel, am vordern bis zum *Proc. glenoidalis* vor, und haben auf diesem Wege nach einander durchschnitten: am vordern Rande den *M. teres major* und *minor*, zwischen beiden die *Art. circumflexa scapulae* und das *Caput longum tricipitis*, am hintern Rande den *M. rhomboideus major* und *minor*, den Anhang des *Serratus anticus*, den *Levator anguli* und die *Art. dorsalis scapulae*. Nun folgt der schwierigere Theil der Operation; wir überzeugen uns vom Zustande des Gelenkfortsatzes; kann derselbe nicht erhalten werden, so geschehe sofort die Eröffnung des Schultergelenks, indem man den bis zum Acromion laufenden Schnitt schräg über dasselbe herabführt, den grossen Hautlappen an dieser Stelle noch ein wenig löst und dann mit einem Querschnitt den *M. deltoideus* sowie die Gelenkkapsel sammt der Ursprungssehne des *Caput longum bicipitis* und den Sehnen des *Subscapularis*, *Supra-* und *Infraspinatus* durchschneidet; nun werde am obern Wundrande die Haut noch so weit zurückpräparirt, dass die *Regio supraclavicularis* und die Clavicula selbst in genügendem Maasse frei sind; es hängt von der Ausdehnung der Geschwulst und ihrer Verwachsung mit der Clavicula ab, ob man jetzt die *Articulatio acromio-clavicularis* trennen oder die Clavicula selbst durchsägen muss; geschieht letzteres nach innen vom *Lig. coraco-clavicularis*, so wird das Herauspräpariren des *Proc. coracoideus* dadurch einigermaassen erleichtert; behufs dieses letzten, am meisten Vorsicht erfordernden, Actes der Operation lasse man die Scapula-Geschwulst stark erheben und abziehen, richte dann, nachdem man den obern Rand der Scapula bereits frei gemacht (wobei die *Art. transversa scapulae* durchschnitten wird), die Schnitte auf den *Proc. coracoideus* selbst, wodurch man ohne Gefahr von Nebenverletzungen den Ursprung des *Caput breve bicipitis* und des *Coracobrachialis*, sowie den Absatz des *Pectoralis minor* abtrennt. Wäre die Haut degenerirt, so müsste sie, soweit erforderlich, durch zwei elliptische Schnitte umgeben und mit extirpirt werden; dann wäre von dieser Wunde aus ein Schnitt gegen den untern Winkel und ein zweiter zum Acromion zu führen. — Erstrecken sich etwa die Geschwulstmassen tiefer in die Achselhöhle gegen die grossen Gefässe und den *Plexus brachialis* zu, so sind beim Herauspräpariren derselben, was zuletzt geschehen müsste, begreiflicher Weise die Schnitte mit besonderer Vorsicht zu führen. Es empfiehlt sich hier, wie überhaupt für das Herauspräpariren von Geschwülsten aus anatomisch gefahrlosen Regionen vorzugsweise der Gebrauch der Scheere, womit man immer nur die beim Anziehen der Geschwulst sich zunächst anspannenden und genau zu controlirenden Partien durchschneidet. Wegen der Grösse des Operationsfeldes, der meist enormen Ausdehnung der Geschwulstmassen, der oft sehr unregelmässigen Verbreitung und Verwachsung derselben mit den umliegenden Weichtheilen und der meist starken Blutung aus der Fläche ist es schwer, in jedem Augenblicke genau anatomisch orientirt zu sein, was zwar während des letzten Actes der Operation durchaus erforderlich ist, aber durch das nothwendige Abziehen der Scapula und Ver-

Die feinere vergleichende Physiologie wird an Infusorien, Entozoen und schwieriger zu beobachtenden Formen anderer Thierklassen Hr. Prof. Ehrenberg Sonnabends von 12—2 U. öffentlich demonstrieren.

Derselbe wird nicht abgeneigt sein, Uebungen im Gebrauch des Mikroskops in Beziehung auf Physiologie in noch zu bestimmenden Stunden privatissime zu leiten.

Ueber Verjüngung des organischen Lebens wird Hr. Prof. Schultz-Schultzenstein Sonnabends von 10—11 U. öffentlich lesen.

Die Theorie des wahren Lebens, welches die Grundlage aller Wissenschaften ist, wird Hr. Prof. Kranichfeld Mont. u. Donnerst. von 5 bis 6 U. öffentlich vortragen. — Ueber die in der Theorie des wahren Lebens begründete Gesundheitslehre und Gesundheitspflege wird derselbe an noch zu bestimmenden Stunden und Tagen lesen.

Die Arzneimittellehre trägt Hr. Prof. Mitscherlich 6 Mal wöchentlich von 8—9 U. privatim vor.

Ueber die aufregenden Arzneimittel wird derselbe Dienst. und Freit. von 6—7 U. öffentlich lesen.

Die Arzneimittellehre (*Materia medica*), durch Experimente über Arzneiwirkung an Thieren erläutert, wird Hr. Prof. Schultz-Schultzenstein 6 Mal wöchentlich von 12—1 U. privatim vortragen.

Die Toxicologie, durch Versuche erläutert, wird Hr. Dr. Ascher-son unentgeltlich Mont., Mittw. u. Sonnab. von 8—9 U. lesen.

Experimentelle Pathologie wird Hr. Dr. Remak Mont., Dienst., Donnerst. u. Freit. von 6—7 U. privatim lesen.

Die allgemeine Pathologie und Therapie nebst deren Entwicklungsgeschichte wird Hr. Prof. Schultz-Schultzenstein Mont., Dienst., Donnerst. u. Freit. von 11—12 U. privatim lesen. Die zu den Vorträgen gehörigen Beobachtungen werden in dem organischen Observatorium besonders angestellt werden.

Die allgemeine Pathologie u. Therapie wird Hr. Dr. Leubuscher mit Demonstrationen Mont., Dienst. u. Donnerst. von 5—6 U. privatim lesen.

Die specielle Pathologie und Therapie trägt Hr. Prof. Schönlein täglich von 10—11 U. privatim vor.

Der speciellen Pathologie und Therapie ersten Theil wird Hr. Prof. Romberg 4 Mal wöchentlich vom 12—1 U. privatim vortragen.

Den zweiten Theil der speciellen Pathologie und Therapie (die Krankheiten der einzelnen Organsysteme umfassend) wird Hr. Dr. v. Bärensprung 6 Mal wöchentlich von 4—5 U. privatim lesen.

Die gesammte specielle Pathologie und Therapie wird Hr. Dr. Henrich 5 Mal wöchentlich vom 12—1 U. privatim vortragen.

ziehen der nahen Weichtheile nur noch schwieriger wird. — Man unterbinde während und nach der Operation jedes spritzende Gefäss möglichst schnell, fülle die Wundhöhle durch lange Bourdonnets mit Fäden aus, die man zum untern Wundwinkel herausleitet, vereinige die Hautwunde durch Suturen und lasse nur am untern Wundwinkel eine für den Abfluss des Secrets genügende Oeffnung, die durch ein Bourdonnet offen erhalten wird; eine Comprime decke die ganze Fläche zu, durch passende Bindentouren werde der Arm an den Thorax befestigt, oder, was noch besser ist, nur durch eine Mitella gestützt. Besonders achte man darauf, dass die Haut genau über dem *Caput humeri* vereinigt werde. — Die Nachbehandlung erfordert keine besonderen Maassnahmen; man gebe täglich ein warmes Bad, sobald der Zustand des Kranken es zulässt, was in der Regel mit Eintritt der Eiterung der Fall sein wird.

Diesen wenigen allgemeinen Bemerkungen über eine bis dahin nicht geübte Operation reiht sich die Mittheilung eines interessanten Falles an, den wir auf unserer Abtheilung in der chirurgischen Klinik des Hrn. Geh. Rath's Langenbeck während des Sommersemesters beobachteten:

Der 12jährige Knabe Julius Böttcher aus Nörenberg war bis zum December 1854 durchaus gesund; es traten nie bei ihm Symptome von Scrophulose hervor, die bei einer Schwester des Patienten vorhanden sind. Ende December v. J. bemerkte man in der *Fossa supra-spinata dextra* eine damals hühnereigrosse Geschwulst, die unbeeleglich war, sich ziemlich hart anfühlte und bei Berührung schmerzte; schon längere Zeit vorher hatte der Knabe bei Bewegungen des Armes zuweilen Schmerzen in der Schulter empfunden. Die Geschwulst breitete sich allmählig weiter über die ganze Gegend des Schulterblattes aus, ohne indess namhaft stärkere Beschwerden zu veranlassen; ja, beim weitem Wachsthum der Geschwulst wurden sogar die Schmerzen geringer, stellten sich spontan nur sehr selten, doch zuweilen Nachts ein, und waren beim Bewegen des Armes gering. Das Allgemeinbefinden blieb im Wesentlichen ungestört, nur wurde der Knabe magerer und seine Gesichtsfarbe blässer. Er ward am 9. Mai d. J. in die chirurgische Klinik des Hrn. Geh. Rath's Langenbeck aufgenommen; wir fanden ihn gracil gebaut, etwas bläss, aber im Ganzen doch ziemlich wohl aussehend und gut genährt. Die ganze Gegend der rechten Scapula war von einer hockerartig prominirenden Geschwulst occupirt; dieselbe füllte die *Fossa supra-* und *infraspinata* aus, maskirte die Spina vollständig, bildete auf dem *Acromion* einen faustgrossen Höcker und reichte durch die *Fossa supraclavicularis* bis hart zur Clavicula hin, so dass ihre innere Grenze 2 Querfinger breit nach aussen vom Rande der *Port. clavicular. Musc. Sternocleidomastoidei* fiel; von der Scapula selbst war nur der hintere Rand und der untere Winkel durchzufühlen; die Geschwulst musste sich auch in die *Fossa subscapularis* ausbreiten; denn erhob man den Arm möglichst, wobei die Scapula sammt der Geschwulst die Rotation nach vorn machte, und griff dann unter den *Latissimus dorsi*, so fühlte man deutlich die sich vordrängenden Geschwulstmassen; das *Caput humeri* schien etwas nach vorn gedrängt, das Schultergelenk durchaus frei; jede Bewegung in demselben war activ und passiv, ohne Schmerz im Gelenke, ausführbar. Zeichen von Druck auf die grossen Gefässe oder den *Plexus brachialis* fehlten; der rechte Arm war eben so kräftig als der linke; der Radialpuls an beiden Seiten gleich; Hand und Vorderarm nicht ödematös. Die Haut über der Geschwulst ist von zahlreichen ausgedehnten Venen durchzogen und an der am meisten prominirenden Stelle in der *Fossa supra-spinata* und über dem *Acromion* verdünnt und geröthet; hier

bietet sich den palpirenden Fingern täuschendes Fluctuationsgefühl dar, während im Uebrigen die Consistenz der Geschwulst weich-elastisch erscheint; Druck auf die Geschwulst ist wenig schmerzhaft, während der auf den hintern Rand der Scapula, wo man den Knochen selbst berührt, ausgeübte Druck lebhaft Schmerzen veranlasst. Lymphdrüsen am Halse nicht infiltrirt. Das Allgemeinbefinden war nicht merklich alterirt. Die Untersuchung des Thorax liess in den Lungen nichts Abnormes erkennen. Es wurde die Diagnose auf *Carcinoma medullare scapulae* gestellt, indem vor Allem das sehr rapide Wachsthum der Geschwulst einen bösartigen Charakter derselben fürchten liess, wogegen indess wieder manche andere Symptome, namentlich die geringen Schmerzen und die sehr mässige Alteration des Allgemeinbefindens zu sprechen schienen. War hier ein operativer Eingriff indicirt? Es konnte füglich von keinem andern als der Exstirpation der ganzen Scapula die Rede sein; es war der Ausdehnung der Geschwulst nach nicht wahrscheinlich, dass der *Proc. glenoidalis* erhalten werden könne. Wir sind überzeugt, in einem Consilium von Chirurgen würde die Mehrzahl der Collegen die Operation verworfen haben. Was aber dann? Es stand der Ausbruch der Geschwulst nahe bevor, Verjauchung derselben wäre gefolgt und hätte ein gewisses, jammervolles Ende herbeigeführt. Die Erhaltung eines Lebens durch einen kühnen Schnitt versuchen, ist grösser, als unter mitleidigem Achselzucken die Hände müssig in den Schooss legen. Am 14. Mai wurde noch behufs der nähern Diagnose die Untersuchung mit Acupuncturnadeln vorgenommen; sie wurden an zwei Stellen der Geschwulst eingesenkt und drangen ohne Widerstand durch den Knochen. Man muss mit der Anwendung der Acupuncturnadeln und des Probetriticars zur Diagnose der Geschwülste vorsichtig sein und sehr mit Auswahl verfahren; Geschwülste, die schon zum Theil erweicht sind, können nach einer solchen, gewöhnlich für ganz unschädlich gehaltenen Insultation in einen sehr rapiden Verjauchungsprocess verfallen und so viel schneller einen ungünstigen Ausgang herbeiführen, als dies sonst geschehen wäre. — Es trat offenbar nach Anwendung der Acupunctur eine Entzündung in der Geschwulst ein, sie wurde in grösserer Ausdehnung weicher, ihr Volumen nahm auffallend zu, besonders gegen die Achselhöhle hin, die Haut wurde lebhaft geröthet, Berührung erregte starke Schmerzen, die auch spontan auftraten und im Oberarm bis zum Ellenbogengelenk herabzogen. Pat. fieberte lebhaft: Puls von 100 in der Minute; er war nicht mehr im Stande, den Arm bis zur horizontalen Ebene zu erheben. Die febrilen Erscheinungen mässigten sich nach einigen Tagen und es konnte, wenn überhaupt eine Operation beabsichtigt wurde, dieselbe nicht länger hinausgeschoben werden.

Am 22. Mai führte Hr. Geh. Rath Langenbeck die Exstirpation der ganzen Scapula mit Erhaltung des rechten Armes aus.

Patient war tief narcotisirt und lag auf der linken Seite. — Es wurde zuerst ein senkrechter Hautschnitt von der Höhe der Spina nahe am hintern Rande der Scapula gegen den untern Winkel herabgeführt, die Haut nach beiden Seiten hin von der Geschwulst zurückpräparirt, der untere Winkel freigemacht, erhoben, dann die Muskeln am vordern und hintern Rande der Scapula abgetrennt, nun die Haut in der *Fossa supra-spinata* und über dem *Acromion*, wo sie sehr verdünnt und geröthet war, mit zwei elliptischen, in den ersten senkrechten endigenden Schnitten umgeben, die gesunde Haut so weit zurückpräparirt, dass auch die *Fossa supraclavicularis* frei wurde, und nun erst, als sich das *Collum scapulae* und der *Proc. coracoideus* von den Geschwulstmassen völlig umgeben zeigten, das Schultergelenk eröffnet und die

Die gesammte specielle Pathologie und Therapie wird Hr. Dr. Ebert 5 Mal wöchentlich Mont., Dienst., Donnerst. u. Freit. von 5—6 U. und Sonnab. von 4—5 U. privatim kurz erörtern.

Diagnostik und Repetitorien über specielle Pathologie leitet Hr. Dr. Leubuscher Mittw. u. Sonnab. von 4—6 U.

Ueber syphilitische Krankheiten liest Hr. Dr. v. Bärensprung Mont. u. Donnerst. von 5—6 U. unentgeltlich.

Ueber Kinderkrankheiten wird Hr. Dr. Ebert Mittw. u. Sonnab. von 5—6 U. unentgeltlich lesen.

Ueber die Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge liest Hr. Dr. Hecker Mittw. u. Sonnab. von 11—12 U. unentgeltlich.

Vom Heilgebrauche der Electricität handelt Hr. Dr. du Bois-Reymond in zu bestimmenden Stunden privatim.

Vorlesungen über Auscultation u. Percussion und über die andern zur Diagnose der Brustkrankheiten erforderlichen Untersuchungsmethoden, in Verbindung mit Demonstrationen, wird Hr. Dr. Traube 4 Mal wöchentlich von 10—11 U. im Charité-Krankenhaus privatim halten.

Derselbe leitet ebendasselbst practische Uebungen in der Auscultation und Percussion und in der Diagnose der Brustkrankheiten 6 Mal wöchentlich von 8—10 U. privatissime.

Derselbe wird über die zur Diagnose der Unterleibskrankheiten erforderlichen Untersuchungsmethoden 3 Mal wöchentlich in näher zu bestimmenden Stunden privatissime lesen.

Die Elemente der Percussion und Auscultation lehrt Hr. Dr. Meyer 2 Mal wöchentlich von 5—6 U. privatim.

Die Seelenkrankheiten wird Hr. Prof. Ideler Mont., Dienst. und Donnerst. von 3—4 U. öffentlich vortragen.

Die allgemeine und specielle Chirurgie lehrt Hr. Prof. Jüngken Mont., Dienst., Donnerst. u. Freit. von 5—6 U. privatim.

Die Chirurgie wird Hr. Dr. Busch 5 Mal wöchentlich von 9 bis 10 U. privatim vortragen.

Dieselbe mit pathologischen und akiurgischen Demonstrationen lehrt Hr. Dr. Friedberg 6 Mal wöchentlich von 9—10 U. privatim.

Ueber Verletzungen des menschlichen Körpers liest Hr. Professor Jüngken Mittw. u. Sonnab. von 5—6 U. öffentlich.

Die Lehre von den Wunden wird Hr. Prof. Troschel Sonnab. von 8—9 U. öffentlich vortragen.

Die Lehre von den Knochenbrüchen und Verrenkungen wird derselbe Dienst. u. Freit. von 4—5 U. privatim vortragen.

Dieselbe mit Demonstrationen aus der pathologischen Anatomie u.

Gelenkkapsel hart am *Caput humeri* abgetrennt, dann die Clavicula $2\frac{1}{2}$ Zoll vom Acromion durchsägt (so weit war sie fest mit den Geschwulstmassen verwachsen) und von der obern und vordern Wand der Geschwulst mit dem *Proc. coracoideus* von den umgebenden Weichtheilen abpräparirt. Von der Clavicula musste noch nachträglich 1 Zoll mit der Knochenzange fortgenommen werden. Die Wundhöhle hatte, wie aus den angegebenen Dimensionen ersichtlich, eine enorme Ausdehnung; die Gefässe waren sehr erweitert, der Blutverlust demgemäss recht erheblich, besonders fand er aus den ausgedehnten Hautvenen statt; etwa 12 grössere und kleinere Arterien wurden, jede sofort nach ihrer Durchschneidung, unterbunden, die *Transversa scapulae*, die einen auffallend starken Strahl gab, ziemlich gegen Ende der Operation; die Blutung stand völlig, als die Wundhöhle mit Bourdonnets ausgefüllt und die Hautränder durch einige Knopfnähte möglichst in Annäherung gebracht waren, was indess wegen des Hautdefectes im oberen Theile der Wunde nicht ganz gelang; nasse Compressen und Bindentouren, die den Arm stützten und an den Thorax stellten, vollendeten den Verband. Die Operation war in ungefähr 35 Minuten beendet. Pat. ward fortwährend chloroformirt und hatte sehr viel Chloroform eingeathmet. Gegen Ende der Operation trat ein ohnmachtähnlicher Zustand ein, das Gesicht war ganz bleich, Hände und Füsse kühl, der Radialpuls nicht zu fühlen; mehrmals convulsives Zucken der Arme und Beine. An der Femoralis blieb der Puls fühlbar. Pat. erholte sich langsam unter Anwendung der geeigneten Belegungsmittel, nahm dann ein Paar Löffel Wein und warme Bouillon und war $\frac{3}{4}$ Stunden nach der Operation bereits bei völligem Bewusstsein; eine Stunde nach der Operation hatten Füsse und Hände wieder eine normale Temperatur, und $\frac{1}{2}$ Stunde später wurde auch der Radialpuls wieder fühlbar, er war 3 Stunden nach der Operation noch unregelmässig, indess kräftig, und machte 128 Schläge in der Minute. Sobald das Bewusstsein zurückkehrte, machte sich sehr intensiver Durst bemerkbar, Pat. verlangte fortwährend frisches Wasser und konnte gar nicht genug davon bekommen; mehrmaliges Erbrechen bald nach der Operation und später noch öfter; $\frac{1}{4}$ gr. *Morphium acet.* ward gereicht, als lebhaft Schmerzen in der Wunde empfunden wurden; gegen Abend 2 Stunden ruhiger Schlaf; Nachts grosse Unruhe, quälender Durst, öfteres Erbrechen, Schmerzen in der Magen- und Blasengegend.

23. Mai (erster Tag nach der Operation). Sehr hohe Temperatur; das Gesicht noch sehr blass und leicht ödematös, doch der Puls kräftig, voll, Mittags 12 Uhr 124 Schläge in der Minute, die Zunge rein, feucht, Durst noch immer quälend, seit 5 Uhr Morgens kein Erbrechen mehr; die Leibschmerzen verlieren sich nach Cataplasmen. Pat. bewegt die rechte Hand sehr gut und hat durchaus deutliches Gefühl in den Fingern. Die Schmerzen in der Wunde sind mässig. Pat. geniesst Kaffee und Bouillon mit grossem Appetit und schläft Nachmittags ruhig gegen $1\frac{1}{2}$ Stunden; die Binde und die oberflächliche Charpie werden entfernt, letztere durch neue ersetzt, der Arm in eine Mitella gelegt und bequem gelagert. Innerlich \mathbb{R} *Kali carbon. pur.* 3ß, *Satur. c. Succ. citri q. s.*, *Aq. comm.* \mathfrak{z} iv, *Syr. citri* \mathfrak{z} j. M. D. S. 2stündl. 1 Essl.

24. Mai (zweiter Tag nach der Operation). Pat. hat die ganze Nacht ruhig geschlafen; die Temperatur ist mässig erhöht, die Haut feucht, der Puls kräftig, weich, regelmässig 112 in der Minute. Zunge feucht und rein; wieder Schmerzen in der Blasengegend, die nach Cataplasmen sich mindern; reichlicher Stuhl nach einer Dose *Electuar. lenitiv.* Die oberflächliche Charpie wird, da sie mit dünnem Secret durchtränkt ist, entfernt und durch neue ersetzt; keine Anschwellung

und Röthung der Wundränder, keine erheblichen Schmerzen in der Wunde; Pat. bekommt kleine Dosen Wein, Mittags Bouillon mit Ei, Abends Wassersuppe, Morgens und Abends schwachen Kaffee.

26. Mai (viertes Tag nach der Operation). Es lässt sich heute bereits alte Charpie aus der Wunde entfernen; eitrige Secretion ist im ganzen Bereich der Wunde eingetreten; Granulationsbildung beginnt; das Allgemeinbefinden ist verhältnissmässig sehr befriedigend, die Pulsfrequenz beträgt Morgens meist 112—116, Abends, verbunden mit erhöhter Temperatur, 128—132. Keine innere Medication; nur erfordert der retardirte Stuhl die öftere Anwendung von Clysmata und kleine Dosen *Ol. Ricini.*

28. Mai (sechster Tag nach der Operation). Am Morgen bekommt Pat. ein warmes Bad, worin der Verband entfernt wird; die Wunde hat sich gereinigt und granulirt in ganzer Ausdehnung mit Ausnahme des *Caput humeri*, dessen überknorpelte Gelenkfläche wegen des Hautdefectes in der Gelenkgegend frei zu Tage liegt; da der Eiter keinen genügend freien Abfluss aus der Wundhöhle hat, werden die Suturen entfernt, trotzdem klappt die Wunde sehr wenig, sie hat sich schon durch Zusammenziehung auffallend verkleinert; Verband mit trockener Charpie; Compressen; Cataplasmen; die blosse Lagerung des Armes in eine Mitella ist dem Pat. viel angenehmer, als die Application einer Binde. Sehr starker Appetit; reichliche Diät; zum zweiten Frühstück Bouillon und ein weich gekochtes Ei, Mittags Tauben- oder Hühnerbraten, Nachmittags Chocolate.

1. Juni (zehnter Tag nach der Operation). Der Zustand der Wunde wie das Allgemeinbefinden lassen nichts zu wünschen übrig. Pat. klagt heute über Schmerz am Oberarm in der Gegend des *Deltoideus*, Druck ist hier schmerzhaft und lässt unter der Haut dicht am *Tuberculum majus* etwas Eiter hervortreten; eine hier eingeführte Sonde dringt unter Haut und Muskel 2 Zoll tief nach abwärts, es wird an dieser Stelle durch einen Einschnitt eine geringe Menge Eiter entleert; etwas weiter nach vorn muss eine zweite Gegenöffnung gemacht werden; Bourdonnets erhalten sie für den Eiterabfluss offen.

5. Juni (14. Tag nach der Operation). Das Allgemeinbefinden dauernd gut; Pulsfrequenz 108; vortreffliche Granulationsbildung; die Wunde füllt sich schnell aus und verkleinert sich zusehends; die Eiterung ist gut und sehr reichlich, so dass der Verband täglich zweimal erneuert werden muss; das *Caput humeri* hat sich mehr in die Tiefe der Wunde versenkt, die Knorpelfläche ist grösstentheils abgestossen, statt dessen an der Oberfläche des Kopfes eine feine Granulationsschicht bemerkbar. Pat. bekommt ein schwaches Chinadecoct mit *Acid. phosphoric.*

12. Juni (21. Tag nach der Operation). Pat. hat sich in so erfreulicher Weise erholt, dass er heute bereits das Bett auf ein Paar Stunden verlassen kann; er bewegt Finger, Hand und Vorderarm und ist sehr munter.

26. Juni (35. Tag nach der Operation). Pat. ist den ganzen Tag ausser Bett und bei schönem Wetter täglich mehrere Stunden im Garten; er hat eine frische Gesichtsfarbe bekommen; Pulsfrequenz 88 bis 92. Er extendirt und flectirt den rechten Vorderarm activ auffallend frei durch die alleinige Action des *Caput externum* und *internum tricipitis* und des *Brachial. intern.*; die Wundfläche hat sich sehr verkleinert; ihre Benarbung schreitet auch am *Caput humeri* schnell vorwärts. — Innerlich *Tinct. ferris pomat.* — Seit dem 28. Mai täglich ein warmes Bad.

10. Juli (49. Tag nach der Operation). Die Wundfläche ist bis auf eine etwa thalergrosse, dem *Caput humeri* entsprechende Stelle

Verbandlehre wird Hr. Dr. Gurlt 3 Mal wöchentlich von 5—6 U. privatim lehren.

Die Akiurgie mit chirurgisch-anatomischen Demonstrationen lehrt Hr. Prof. Langenbeck 3 Mal wöchentlich von 12—1 U. privatim.

Unterricht in chirurgischen Operationen an Leichnamen ertheilt Hr. Prof. Schlemm privatissime.

Die Augenheilkunde wird Hr. Prof. Böhm Mont. u. Donnerst. von 5—6 U. privatim lesen und damit klinische Uebungen 1 Mal in der Woche von 8—10 U. verbinden.

Ueber die Augengläser und deren Heilwirkungen wird derselbe Sonnab. von 5—6 U. öffentlich lesen.

Die theoretische u. practische Augenheilkunde mit anatom. u. patholog. Demonstrationen wird Hr. Prof. Kranichfeld in seinem ophthalmiatriischen Privatclinicum 5 Mal wöch. von 3—5 U. privatim lehren.

Chirurgische, ophthalmiatriische und akiurgische Repetitionen hält Hr. Dr. Angelstein täglich von 2—4 U. privatim.

Derselbe erbiethet sich zu einem practischen Cursus sämmtlicher Augenoperationen in noch zu bestimmenden Stunden privatissime.

Einen Operationscursus für die Krankheiten der Harnorgane hält Hr. Dr. Friedberg privatim 2 Mal wöchentlich.

Die chirurgische Verbandlehre wird Hr. Prof. Troschel Mont., Mittw. u. Sonnab. von 4—5 U. privatim vortragen.

In der Verbandlehre unterrichtet Hr. Dr. Ascherson Montags, Mittw. u. Sonnab. von 5—6 U. privatim.

Dieselbe mit practischen Uebungen wird Hr. Dr. Gurlt 3 Mal wöchentlich von 5—6 U. privatim lehren.

Die theoretische u. practische Geburtslehre trägt Hr. Dr. Schöller Mont., Dienst., Donnerst. u. Freit. von 4—5 U. privatim vor.

Ueber theoretische und practische Geburtshülfe, verbunden mit Uebungen geburtshülfflicher Operationen am Phantom, liest Hr. Dr. Credé 6 Mal wöchentlich von 11—12 U. privatim.

Ueber Geburtskunde mit Uebungen am Phantom liest Hr. Dr. Hecker Mont., Dienst., Donnerst. u. Freit. von 11—12 U. privatim.

Ueber die geburtshülfflichen Operationen und Instrumente handelt Hr. Prof. Busch Sonnab. von 4—5 U. öffentlich.

Einen geburtshülfflichen Operationscursus nebst Uebungen am Phantom hält derselbe privatissime.

Einen gleichen geburtshülfflichen Operationscursus nebst Uebungen am Phantom hält Hr. Dr. Schöller privatissime.

Repetitorien über Geburtshülfe und Cursus über geburtshülffliche

vernarbt. Als Verbandmittel wurde nur trockene Charpie und in letzter Zeit eine Salbe mit *Argent. nitr.* angewandt. Pat. litt einige Tage an Durchfall, der durch ein *Decoct. Salep* mit *Acidum muratic.* beseitigt wurde, auch hat die Pulsfrequenz etwas zugenommen: 96 bis 100. — Leider sollte unsere Freude an dem glücklichen Ausgange der Operation nur zu bald getrübt werden. Es machte sich im oberen Theile des Oberarmes unter dem Deltoideus eine schmerzhaft Anschwellung mit Röthung der Weichtheile bemerkbar, die durch ein Recidiv der Geschwulst bedingt wurde; es schien, unter der Haut, in den Weichtheilen entstanden zu sein und verbreitete sich nunmehr diffus über die äussere und hintere Seite des Oberarmes, vom Kopf desselben eine gute Handbreite nach abwärts; die Achselhöhle war frei; der Humerus selbst schien nicht ergriffen.

13. Juli (52. Tag nach der Operation). Die Geschwulst wird extirpirt; es muss die Haut in ganzer Ausdehnung mit fortgenommen werden; es entsteht da die Geschwulstmassen überall in die Muskeln hineingewachsen sind, ein ziemlich grosser Defect an der äusseren und hintern Seite des Oberarmes, vom Kopf an etwa $3\frac{1}{2}$ Zoll nach abwärts; starke Blutung aus den zahlreichen erweiterten Gefässen; auf die Wundfläche wird in ganzer Ausdehnung energisch das *Ferrum candens* applicirt und dieselbe dann mit beülter Charpie bedeckt.

27. Juli (66. Tag nach der Operation). Vom 14. bis 16. heftiges Fieber; Puls von 136—140; starkes Oedem am Ellenbogen; seit dem 17. hat Pat. wieder das Bett verlassen; er fühlt sich wohl; Fieber geringer; Puls von 108—112; der Brandschorf hat sich abgestossen, die Wunde granulirt gut und vernarbt im vordern Umfange schnell; im hintern Theile zeigen sich verdächtige Stellen.

2. August (71. Tag nach der Operation). Pat. war anscheinend wohl, das Allgemeinbefinden ungestört; Pulsfrequenz 100; aus dem hintern Umfange der Wunde sind wieder Geschwulstmassen hervorgewuchert; dabei ist die ursprüngliche, durch die Exstirpation der Scapula gesetzte Wunde völlig vernarbt, auch das kleine früher noch granulirende Segment des Kopfes ganz überhäutet. Es wird auf die Geschwulstwucherungen noch einmal das *Ferrum candens* angewandt; sie können nicht völlig mehr zerstört werden.

5. Septbr. (15 Wochen nach der Operation). Die Geschwulstmassen sind mit grosser Rapidität weiter gewuchert, haben sich im ganzen Umfange der ursprünglichen Operationswunde entwickelt, erstrecken sich an der Clavicula bis zum Sternum, dessen Manubrium auch schon ergriffen ist, nehmen die ganze Schulterblattgegend ein, die *Fossa supra-* und *infraclavicularis*, die Achselhöhle und das ganze obere Drittel des Oberarmes, sie prominiren in faustgrossen Höckern, gangränesciren oberflächlich, verbreiten einen putriden Geruch. — Die Kräfte des Knaben haben sehr abgenommen; er kann seit 3 Wochen das Bett nicht mehr verlassen, ist sehr abgemagert; heftiges Fieber mit einer Pulsfrequenz von 132—136 in der Minute kündigt das Ende der Catastrophe an.

10. Septbr. Die Kräfte des kleinen Pat. sanken in den letzten Tagen ausserordentlich rapide. Es hatte sich am linken *Os parietale* eine etwa thalergrosse Geschwulst entwickelt, die den Verdacht eines secundären Carcinoms erregte. Der Collapsus steigerte sich mehr und mehr, am 9. Morgens war die Respiration sehr mühsam, der Puls kaum noch fühlbar, die Hände kühl, und um 4 Uhr Nachmittags trat der Tod ein, am 109. Tage nach der Operation.

Bei der heute angestellten Section fanden wir secundäre Carcinome an der 5. und 7. linken Rippe, zahlreiche Krebsknoten in beiden Lungen (die vor der Operation ausgeführte genaue Untersuchung

des Thorax hatte damals keine Abnormität entdecken lassen) und einen etwa thalergrossen Markschwamm im linken Seitenwandbein; derselbe schien in der Diploë entstanden, hatte sowohl die *Tabula externa* wie *interna* perforirt und der *Dura mater* und dem Gehirn einen deutlichen Eindruck erteilt. Die Carcinome stellen überall weiche, an Farbe und Consistenz hirnhähnliche Geschwülste dar. Der Kopf des Humerus war vollständig von Geschwulstmassen umgeben, die ihn im Verein mit den aus seiner spongiösen Substanz aufschliessenden Wucherungen sehr zerstört und vom Humerus abgetrennt hatten. Der *M. deltoideus* und der *Biceps* waren fest mit den Carcinommassen verwachsen und zum Theil von ihnen durchsetzt. —

Kann, wird man fragen, vorstehende Beobachtung der *Exstirpation scapulae*, von der wir handeln, zur Empfehlung dienen? wir glauben dennoch, obwohl der schliessliche Erfolg wahrlich kein erfreulicher ist. Es hat die Mittheilung keinen andern Zweck, als der in Rede stehenden Operation ihre Berechtigung für geeignete Fälle zu vindiciren; ob zu ihnen das *Carcinoma scapulae* zu rechnen sei, die Discussion dieser Frage hat zu weite Dimensionen, als dass wir sie gegenwärtig aufnehmen könnten. Der Ungunst des Falles, nicht der Operation messe man die Schuld bei; sie hatte in überraschend glücklicher Weise geleistet, was kaum gehofft werden konnte; man setze statt Carcinom Enchondrom in das Exempel und das Resultat würde befriedigender gewesen sein.

Es seien schliesslich wenige Bemerkungen über die pathologisch-anatomische Beschaffenheit der Geschwulst erlaubt. Sie gehört jenen nicht eben seltenen Formen an, bei denen die mikroskopische Diagnose allein zur Entscheidung der Frage nicht ausreicht, ob die Geschwulst als Carcinom anzusprechen sei. Das Gesamtbild der Erscheinungen und des Verlaufes berechtigt uns, vom Standpunkte der Praxis aus die Geschwulst in die Kategorie der bösartigen zu reihen; verständigen wir uns indess auch im Sinne der Wissenschaft über ihre näheren histologischen Bestandtheile.

Das in der Sammlung der Klinik aufbewahrte Präparat beweist, dass die Geschwulst ursprünglich vom Knochen selbst ausging, der völlig davon occupirt und zum grössten Theile ganz darin aufgegangen ist; nur der hintere Rand, der untere Winkel und die Spitze des *Proc. coracoideus* sind frei geblieben; *Spina* und *Acromion* sind gänzlich zerstört; ihre Region nehmen die Geschwulstmassen ein, die dem *Acromion*, der *Fossa supra-* und *infraspinata* entsprechend, in drei grössere Lappen zerfallen, die, von einer Art Zellgewebshülle umgeben, doch überall mit dem anliegenden Zellgewebe und den Muskeln fest verwachsen sind; der *Proc. glenoidalis* ist ganz bis zum *Limbus cartilag.* von der Geschwulst umgeben, die *Fossa glenoidalis* normal; die *Fossa subscapularis* ebenfalls von der hier sich flacher ausbreitenden Geschwulst occupirt. Die Consistenz der Geschwulst ist verschieden, an mehreren Stellen ist sie deutlich fluctuirend und zerfliesst hier beim Einschneiden in einen weissröthlichen Brei, bestehend aus Zellen mit körnigem Inhalt, Fettkörnchen und Körnerhaufen, hier ist Erweichung durch Fettmetamorphose eingetreten; im Uebrigen ist die Consistenz weich, die Schnittfläche erscheint weisslich und lässt einen milchigen Saft ausdrücken, der, wie die sowohl von meinem Collegen Dr. Billroth als von mir angestellte mikroskopische Untersuchung ergab, aus lauter Lymphkörperchen-artigen Zellen mit mehreren kleinen Kernen bestand; die Zellen waren ziemlich resistent gegen Essigsäure; hier und da bemerkte man kleine, feste, spindelförmige Zellen. Die Geschwulst ist sehr gefässreich; die Zellen liegen in einem hellen, schwer zu isolirenden Maschennetze eingebettet, das fast ausschliesslich aus

Operationen mit Uebungen am Phantom leitet Hr. Dr. Credé privatissime.

Einen geburtshülflichen Operationskursus hält Hr. Dr. Hecker privatissime.

Die medicinische Klinik im Charité-Krankenhaus hält Hr. Prof. Schönlein täglich von 11—12 $\frac{1}{2}$ U. privatim.

Die medicinisch-practischen Uebungen im königl. poliklinischen Institute der Universität leitet Hr. Prof. Romberg 5 Mal wöchentlich von 1—2 U. privatim.

Medicinisch-klinische Uebungen im Charité-Krankenhaus wird Hr. Prof. Wolff 6 Mal wöchentlich von 8—9 U. privatim halten.

Die Klinik für Chirurgie und Augenheilkunde in dem klinisch-chirurg. und ophthalmiatischen Institute im Charité-Krankenhaus leitet Hr. Prof. Jüngken 5 Mal wöchentlich von 9—11 U. privatim.

Die chirurgischen und ophthalmiatisch-klinischen Uebungen im königl. klinisch-chirurg. Institute wird Hr. Prof. Langenbeck 6 Mal wöchentlich von 2—3 U. privatim leiten.

Die geburtshülfliche Klinik in der Entbindungsanstalt und in der geburtshülflichen Poliklinik leitet Hr. Prof. Busch 4 Mal wöchentlich von 4—5 U. privatim.

Die Klinik u. Poliklinik für Kinderkrankheiten im Charité-Krankenhaus leitet Hr. Dr. Ebert Mont., Donn. u. Sonnab. 11—12 $\frac{1}{2}$ U. privatim.

Die Klinik der syphilitischen Krankheiten hält Hr. Dr. v. Bärensprung Mittw. u. Sonnab. von 10—11 U. privatim.

Die klinischen Uebungen an Geisteskranken im Charité-Krankenhaus leitet Hr. Prof. Ideler Mittw. u. Sonnab. von 3—5 U. privatim.

Die gerichtliche Medicin für Juristen und Mediciner liest Hr. Prof. Casper Dienst., Donnerst. u. Freit. von 12—1 U. privatim.

Dieselbe für Mediciner und Juristen Hr. Dr. Nicolai Montags, Dienst. u. Donnerst. von 9—10 U. privatim.

Dieselbe verbunden mit Demonstrationen für Juristen Hr. Dr. Friedberg Mont. u. Freit. von 12—1 U. privatim.

Den Cursus gerichtlich-medicinischer Leichenöffnungen wird Hr. Prof. Casper im königl. Institute für den practischen Unterricht in der Staatsarzneikunde wie bisher privatim zu leiten fortfahren.

Die Symbolik der Mosaischen Stiftshütte (vom theologisch-anthropologisch-anatomischen Standpunkte aus) wird Hr. Prof. Kranichfeld Dienst. u. Freit. von 5—6 U. privatim lehren.

(Schluss folgt.)

Capillargefässen besteht, in denen zum Theil noch die Blutkörperchen enthalten waren; an einzelnen Gefässen haften die Zellen so fest an, dass sie nicht davon abgetrennt werden können. Die Knochenblättchen, welche man hier und da, namentlich an den Uebergangsstellen der Geschwulst in den Knochen fand, zeigten sehr grosse und unregelmässige Knochenkörperchen; zunächst an diesen Knochenblättchen lag gewöhnlich noch eine Schicht ziemlich festen, feinfaserigen Bindegewebes, dann begann die diffuse Verbreitung der Lymphkörperchen-ähnlichen Zellen zwischen dem unregelmässigen Gefässmaschenwerk. An der Stelle, wo die Geschwulstmasse sich aus dem Knochen erhob, war derselbe aufgelockert, porös; die Anfänge der Geschwulstbildung schienen offenbar zwischen den einzelnen Lücken des Knochengewebes von den Gefässen und Markhöhlen aus geschehen zu sein. Auch die bei der Section gefundenen secundären Carcinome bestanden durchweg aus jenen regelmässigen, runden, Lymphkörperchen-ähnlichen Zellen mit mehreren kleinen Kernen und zeigten, selbst die erbsengrossen, der Lunge eingebetteten Knoten, schon weit vorgeschrittene Fettmetamorphose.

(Fortsetzung folgt.)

Berichte aus deutschen Kliniken und Krankenhäusern.

Mittheilungen aus dem Landkrankenhaus und der Augenheilanstalt zu Darmstadt.

Von

Dr. H. Küchler,

dirigirendem Arzte beider Heilanstalten.

9. Elfter Jahresbericht des Landkrankenhauses und der damit verbundenen ambulatorischen Klinik (des Vereins zur Unterstützung armer Kranken vom Lande), nebst einigen Bemerkungen über meine Resultate und Verfahrensgrundsätze.

(Schluss aus No. 36.)

II. Resultate und Verfahrensgrundsätze im Landkrankenhaus durch nicht operative Behandlung äusserer Leiden.

21) Heilung der Krätze: in 27 Fällen.

Von allen Schnellkuren der Krätze hat die Hardy-Fronmüller'sche Kur mir am meisten eingeleuchtet. Von anderen habe ich Wirkungen gesehen, die gar nicht einladend waren, so namentlich von der Helmentag'schen mit dem caustischen Kali. Die Einführung der Schnellkuren hat nach meiner Meinung mehr für sich, als unser berühmter Dermatologe in Wien einräumt. Es sind bei richtiger Anwendung in Wahrheit concentrirte Kuren, die in wenigen Stunden ganz dasselbe leisten, was bei lauem Verfahren in so viel Tagen, bei noch lauerem Verfahren in so viel Wochen erzielt wird. Eine solche Kur zu besitzen, um sie auch nur im Nothfall anzuwenden, ist unschätzbar. In Hospitälern tritt der Nothfall seltener ein, obwohl auch hier bei der gewöhnlichen Kur die Heizung der Krätzabtheilung viel Geld kostet und die Schweinerei in überfüllten Abtheilungen kein Ende nimmt. In der Privatpraxis sind aber die Nothfälle die Regel; man muss nur einmal die Zerstörung in einer Familie gesehen haben, in die diese widrige Laus sich eingemistet hat, und die Verlegenheit des Hausarztes, der ihr mit zarten Schwefelsalben umsonst wochenlang nachstrebt, um Apostate dieser Behandlung zu werden. Ich will ganz offen sagen, wie ich im Landkrankenhaus zu der Hardy-Fronmüller'schen Methode gekommen bin. Ich hatte Fronmüller's Schrift geraume Zeit daliegen, als sich unser Landkrankenhaus mit seinen 42 Betten so überfüllte, dass ein Filial angelegt werden musste. Auch das langte oft kaum für das Bedürfniss. Nun war unter solchen Umständen die Bereithaltung von mehreren Krätzräumen für die verschiedenen Geschlechter eine widrige Sache, und da unser Haus aus freiwilligen Beiträgen gegründet wurde und aus solchen erhalten wird, so ist uns jede Ersparniss ohne Beeinträchtigung des Zweckes willkommen. Ein besonderer Fall nöthigte mich aber zum erstenmal zur Schnelleur zu greifen. Wir sind nämlich durch Verträge gebunden, die Kranken der Gemeinden aufzunehmen, welche dergleichen mit uns abgeschlossen haben. Zur allerschlimmsten Zeit sandte aber eine benachbarte Gemeinde 3 Krätzkranke. Alles war belegt und geholfen musste werden. Ich griff zur Schnelleur, controlirte sorgfältig deren Anwendung, und kann nicht genug rühmen, welche Wohlthat sie damals und seitdem unserem Landkrankenhaus gewesen ist. Wir halten uns im Ganzen genau an die Fronmüller'sche Anweisung, und weichen, wenn wir Zeit haben, nur darin davon

ab, dass wir 2—3 Einreibungen mit Schmierseife vorausgehen lassen, als Vorbereitung. Nach der Säuberung legen wir die Kranken gewöhnlich noch 1—2 Tage in die andern Abtheilungen zur Beobachtung. Genug, unser Krätzfang bleibt auf diese Weise stets vor Ueberlegung geschützt. Worauf es zum Gelingen dieser wie vieler anderer Kuren am meisten ankommt, ist die Controla des Wartpersonals bei der Anwendung, wo diese fehlt, ist keine Kur in der Welt zuverlässig, am wenigsten die Schnellkur (s. Fronmüller über die neue Behandlung der Krätze mit Heilung in 2—3 Stunden, Fürth 1852. II. Aufl.).

22) Heilung des Erbgrinds: in 3 Fällen.

Das im Landkrankenhaus von mir eingeführte Kurverfahren ist die längst vergessene Pechkappe. Wir tragen gemeinsames Schusterpech auf starke und nicht zu feine Leinwand, schneiden die Haare, so weit es geht, gründlich ab, entfernen von Borke, was nur, mit Oel erweicht, zu entfernen ist, bedecken sorgfältig und genau die Kopfschwarte, so weit sie irgend krank ist, gewöhnlich den ganzen Kopf. Wir lassen dann dem Pech 8 Tage Zeit, nicht nur mit der Kopfhaut sich gehörig zu verbinden, sondern auch durch Zurückhaltung der dunstförmigen und anderer Absonderungen die ganze Oberfläche gehörig zu erweichen. Nach ungefähr 8 Tagen geschieht die Abdeckung der Kappe. Pat. wird dazu auf einen Stuhl ohne Lehne oder quer gesetzt; ein vorn stehender starker Gehülfe umfasst seitig Kopf und Nacken unterhalb der Kappe, um ihn möglichst zu befestigen. Ein zweiter Hauptgehülfe steht hinter dem Patienten, geht mit 8 Fingern vorn an die Stirn unter die etwas gelöste Kappe, setzt dem Patienten das Knie in den Nacken, theils um dessen Rumpf zu fixiren, theils um selbst sich anzustemmen, und zieht wo möglich mit einem Zuge die ganze Kappe ab. Im günstigsten Fall bleiben alle kranken Haarzwiebeln an der Kappe hängen, so dass dieselbe allerwärts gespickt mit umgekehrten Haaren ist; im weniger günstigen Fall wird stellenweise Wiederholung der Pechkappe nöthig und zwischendurch die Kopfschwarte mit Schmierseife gereinigt.

Diese Schnellkur des Favus schlägt nur dann fehl, wenn sie fehlerhaft angewendet wird. Besondere Sorgfalt muss auf die Bereitung der Pechkappe verwendet werden. Die dazu benutzte Leinwand darf nicht zu fein, nicht zu neu, nicht zu schwach, nicht zu platt, namentlich nicht gewichst sein. Das dazu benutzte Pech darf nicht zu dünnflüssig sein und nicht zu dick aufgetragen werden. Pech und Leinwand müssen so Eins sein, dass das Pech das feste Bindeglied zwischen Haaren und Leinwand wird, und keins löst. Dem gewöhnlichen Schusterpech mehr Zähigkeit zu geben, empfiehlt man den Zusatz von wenigen Tropfen Terpentinöl. Man thut wohl, den Stirnrand der Kappe von Pech 2—3 Finger breit freizulassen und umzuschlagen, weil dies das Fassen und Abreissen erleichtert. Macht man in die Pechkappe seitig Einschnitte, um ihr glattes Anliegen zu befördern, so achte man, dass sie beim Abziehen nicht hinderlich sein können, dadurch, dass sie das Zerreißen der Kappe erleichtern.

Wenn eine gut bereitete Pechkappe von einem alten Erbgrind abgezogen wird, so rathe ich Allen, die feine Nasen haben, den Operationsaal zu verlassen, denn der Geruch ist manchmal gar nicht auszuhalten. Als mir bei einem 15jährigen Knaben, den ich seiner Zeit dem ärztlichen Verein geheilt vorgestellt habe, der Fall begegnete, dass bei dem Abziehen altes Pech an der Kopfschwarte sitzen blieb, weil der Gehülfe zur Bereitung gewichste Leinwand genommen hatte, liess ich ohne Bedenken ein Bügeleisen heiss machen und bessere Leinwand anbügeln, und zwar mit aller Sorgfalt, das Experiment gelang ganz gut. Ich habe die beschriebene Kurmethode in vielen Fällen in Anwendung gesetzt, immer geheilt, und nur 2 Mal Recidive gesehen, die auf dieselbe Weise behandelt wurden. Nie habe ich bis jetzt gesehen, dass nach der Kur der Kopf kahl geblieben wäre, auch wenn durch das Abziehen der Kappe grosse Platten des Kopfes wie rasirt aussahen und die Kappe selbst gespickt mit Haarzwiebeln war.

23) Heilung des Lupus: in 12 Fällen.

Die Beobachtung eines Lupus zeigt einen lebhaften Verkehr mit dem Gesamtorganismus, trotz dem, dass es so schwer wird, von Seiten dieses auf jenen einzuwirken. Namentlich wechselt ungemein der Blutandrang nach den lupösen Stellen, je nach den Zuständen des Gesamtorganismus oder diesen treffenden Einflüssen. Ueberhaupt ist das lupöse Geschwür blutreicher als die anderen Geschwüre in den Weichtheilen; ist auch dieser Blutraichthum gewöhnlich am stärksten, wo zugleich Caries und Necrose vorhanden sind, so findet man doch die blutige, schwammige Füllung auch in der Nasenspitze und der Wangenhaut etc., überhaupt wo an ein Knochenleiden nicht zu denken ist. Tritt man in die schwammigen Weichtheile eines offenen Lupus mit dem Aetzmittel ein, so hadet man förmlich in einem Sumpf von Blut. Ich kann den Lupus in seiner Beziehung zum Blut nichts mehr vergleichen als der Porose im Knochen — beide schwammige Zerstörungen sind gleich blutreich, gleich locker, haben gleiche Tendenz zu weit greifender Auflösung, Schwärung und Zerstörung. Der Lupus schliesst aber noch weniger als die Knochenporose die innerliche, überhaupt

nicht örtliche Behandlung aus, er verlangt sie oft dringend, erfährt durch kräftige therapeutische Einflüsse Veränderungen und Beschleunigung der Heilung, die man in unserer Heilmittel scheuen Zeit wohl nicht erwartet. Es sind nicht bloss der Leberthran und die Specifica und die auf die Aetiologie gegründete Medicatur, sondern es sind zum Theil Mittel mit grossem Nutzen anwendbar, die ihre Indication dem Krankheitsbild selbst verdanken. Es ist namentlich von mir, gestützt auf die Beobachtung jener enormen Blutüberfüllung, ein periodischer Aderlass im Lupus mehrfach angewandt worden, und ich kann versichern, dass ich danach Nasen habe blass, dünn und fest werden sehen, die dem Aetzmittel und dem Jodkali lange getrotzt haben (siehe nächsten Bericht). Indess so überaus werthvoll diese Mittel oft sind, so machen sie die örtliche Behandlung selten entbehrlich, und ist die ausschliessend allgemeinere Kur gewöhnlich sehr chronisch.

Wenn man aber die Zahl der schmerzhaften Sitzungen bedenkt, denen sich ein unglücklicher Kranker unterwerfen muss, der durch das örtliche Verfahren mit dem *Lapis infernalis* befreit sein will, und die Intensität, welche nöthig ist, wenn das Verfahren Erfolg haben soll, so muss man in der That einräumen, dass es mehr als wünschenswerth wäre, ein milderes Mittel zu kennen, das sicher und gründlich heilt. Hoppe's Exstirpation wird schwerlich Ersatz bieten: denn man müsste in Wahrheit manchen Menschen das ganze Gesicht und einiges Andere ausschneiden. Unter den Cauterien scheint das *Pulvis Cosmi* noch das mildeste, und offenbar viel milder, als der *Lap. infern.*, aber es kann aus begreiflichen Gründen nur bei beschränktem Lupus maassgebend sein und hat nur hier mir und Anderen gute Dienste geleistet (s. nächsten Bericht). Das *Ferrum candens* ist ganz gewiss eins der sichersten und in seinen Wirkungen grossartigsten Heilmittel im Lupus, und wird noch gegen die intensivsten und verborgensten Lupusgeschwüre hilfreich (s. nächsten Bericht), ist auch nicht so schmerzhaft als der *Lapis* in gleich kräftiger Anwendungsweise. Dennoch kann der letzte dadurch nicht ersetzt werden; ich bediene mich gewöhnlich des *Argent. nitr. c. nitro aa*, weil die Stangen, die bloss aus Silber bestehen, zu weich sind, und nicht gehörige Kraft der Anwendung zulassen.

Ich will mir erlauben, zur Statistik der Therapie des Lupus mit Uebergehung von minder Wichtigem hier einige Beobachtungen einzuschalten:

a) Ein frisches 19jähriges Mädchen kam 1846 in die Landkrankenanstalt und litt seit 8 Jahren an Lupus, die Nasenflügel waren fast ganz zerstört, die Oberlippe dick aufgelaufen, innen ganz geschwürig, der obere Zahnhöhlenrand ganz zerfressen, die schwarzen Zahnwurzeln der Schneide- und Eckzähne ganz blossliegend, das Zäpfchen durch Schwärzung verloren, der Gaumendeckel geschwürig und theilweise durchfressen. Unter dem Gebrauch eines Thee's von Senna mit *Rad. graminis* und Pillen von rothem Präcipitat mit Zusatz von Aloë und Jod, und örtlichem Gebrauch von Chlorkalk und creosothaltigen Wässern wurde das Mädchen gründlich in 7 Monaten geheilt, und habe ich oft Gelegenheit gehabt, mich von dem Bestand der Heilung zu überzeugen. Durch eine plastische Operation an den Nasenflügeln stellte ich auch ihre Schönheit wieder her.

b) Ein 22jähriger Bursche, Heilgehülfe, kam 1850 mit einem Lupus in die Anstalt von 5jähriger Dauer, die gesammte Nase ergriffen, die Knorpel und Nasenflügel partiell zerstört. Er ward durch innere Behandlung, erst Tropfen aus salzsaurem Zink, dann *Protojoduret. hydrarg.* und Püsanen und zuletzt Leberthran, dabei Präcipitatsalbe örtlich, in 9 Monaten geheilt, und war während der letzteren Zeit der Heilung bereits wieder als Wärter verwendet worden.

c) Ein 11jähriges Mädchen, Lupus von 5jähriger Dauer, wird durch 15 Aetzungen und Gebrauch von Zink, Leberthran und Präcipitat innerlich im Jahr 1850 scheinbar geheilt; aber nach 2 Jahren Recidiv, und dann durch 43malige Aetzungen mit *Lap. infern.* und Beigebrauch von Leberthran und Jod in 9 Monaten geheilt.

d) Ein Bursche von 37 Jahren leidet seit 15 Jahren. Die Nasenspitze zerstört, das knorpelige Septum desgleichen, von den Nasenflügeln stehen noch Rudimente. Die 21malige Anwendung des *Lapis infern.* und 4malige Anordnung des *Ferrum candens* mit Beigebrauch von Leberthran heilt denselben in 5 Monaten.

e) Ein Mädchen von 17 Jahren, vorzüglich an den Nasenflügeln leidend, wird 1853 durch Aetzverfahren und Leberthran in 8 Monaten geheilt und kommt 1854 recidiv in's Krankenhaus.

f) Ein Knabe von 16 Jahren leidet an Lupus, der die Nasenscheidewand zerstört, die Nasenflügel angefressen hatte, musste unter Beigebrauch des Leberthrans 32 Mal geätzt werden und 14 Monate im Krankenhaus bleiben.

g) Ein Mädchen von 27 Jahren leidet seit 2 Jahren, die Nasenspitze und das knorpelige Septum und der rechte Flügel grösstentheils zerstört, Heilung durch 18 Aetzungen mit *Lap. infern.* und Beigebrauch von Leberthran.

h) Eine Frau von 38 Jahren leidet an Lupus seit 12 Jahren, die Nasenflügel, die Lippe und Wangenhaut tief zerstört, Heilung durch 8 gründliche Aetzungen mit *Lap. infern.* und Beigebrauch von *Solut. arsenical. Fowleri* in 3 Monaten. Recidiv 1 Jahr später.

i) Ein Mädchen von 27 Jahren leidet seit 4 Jahren. Die knöchernen Nase ist ganz zerstört, der harte Gaumen stark zerfressen, der weiche Gaumen theilweise zerstört und wieder vernarbt, die schwammige Zerstörung im Gesicht geht weit unter die Augenlider und Wangenhaut. Die 4malige Anwendung des *Ferrum candens prismaticum* im Gesicht, die 3malige Anwendung des glühenden Stylets im harten Gaumen durch die Mundhöhle, die 21malige Anwendung des *Lap. infern.* als Aetzmittel mit Beigebrauch von Leberthran und Jod hat dies bedeutende Leiden in 8 Monaten zur Reconvalescenz gebracht, und zwar nach mehrfachen, nicht unerheblichen Blutungen aus der necrotischen Gaumendecke.

k) Eine Wittve von 44 Jahren, der fast die ganze Gesichtshaut zerfressen, die unteren Augenlider nach aussen gewandt und dadurch die Palpebralindehaut 3''' tief zu Tag gelegt war, ward durch 1malige Anwendung des Glüheisens auf Bindehaut und Gesichtshaut und 9 Aetzungen mit dem *Lap. infern.* geheilt.

l) Ein Mädchen von 27 Jahren hat wegen lupöser Geschwüre, die seit 5 Jahren bestehen, bis in die Knochen der Stirn und die Glieder dringen, vielfache Kuren bestanden. Mit dem innerlichen Gebrauch des Jodkali allein brachte ich die meisten dieser Geschwüre in etwas mehr als Jahresfrist ausserhalb des Krankenhauses zu völliger Vernarbung. Nur einige oberflächlichere Geschwüre an der Hand und dem Vorderarme widerstanden hartnäckig, veranlassten die 7monatliche Pflege im Krankenhaus und wurden durch 22 Aetzungen und Beigebrauch von Jodkali geheilt.

24) Wir müssen eine andere Reihe von Erörterungen künftigen Berichte vorbehalten, so namentlich die Anwendung des *Pulv. Cosmi* beim Krebs, Verfahren bei Knochenbrüchen, bei Lungenentzündung, dem Typhus u. s. w. Wir beschränken uns darauf, in nachfolgender gedrängter Uebersicht den übrigen Kreis der Beobachtungen im Landkrankenhaus in 1854 anschaulich zu machen, und verzichten dabei auf Angabe der Resultate, welche ohne Näheres doch wenig Werth besitzen, und jedenfalls tabellarische Form der Mittheilung unerlässlich machen würden: Gastrische Fieber 3, Sobleim- und Nervenfieber 3, Wechselfieber 4, Entzündungen 41 (als kussene idiopathische 6, Rose 1, der Lungen 6, der Brustdrüse 1, der Bröncialschleimhaut 3, des inneren Auges 1, der Hornhaut 1, der Gelenke: acute 1, chronische 2, eigentliche Arthrocacien 16, Carbunkel 1, Ausgange in Brand 1, grösser Abscess 1), einfache Hyperämien 4 (des Gehirns 1, der Leber 2, der Milz 1), Katarrhe 6 (des Magens 4, der Scheide 2), Rheumatismen 4, Erfrierung 1, Verbrennung 1, Quetschung 1, Schwärzung der Weichtheile 8, Emphysem der Lunge 1, Wassersucht des Bauches 2, Tuberculose 3, Syphilis 9, Atrophie 1, Lähmungen 6 (der Glieder 2, der Blase 1, des Auges 1, des Gehörs 1, des Rückenmarks 1).

Hautkrankheiten, chronische 1 (vgl. oben); Herzkrankheit, organische 2; Hypochondrie 1. Zahl der Todesfälle 13.

Ausserdem wurden in der ambulatorischen Vereinsklinik behandelt 273 Personen in eben so viel namhaften Krankheiten. Die Zählung und Berechnung dieser Klinik stützt sich auf die Erfüllung gewisser Bedingungen, unter denen man allein der Unterstützung unseres Vereins theilhaftig werden kann.

Bericht über die in der medicinischen Klinik des Herrn Hofrath Prof. Dr. Hassé zu Heidelberg vom 1. Novbr. 1852 bis 1. Novbr. 1854 behandelten Kranken.

Von

Dr. F. Salzer und Dr. W. Reuling.

(Fortsetzung aus No. 34.)

Morbus Brightii.

An Bright'scher Krankheit wurden 22 Individuen (12 M. und 10 W.) behandelt, von welchen 3 genasen, 7 auf ihren Wunsch theils gebessert, theils in unverändertem Zustande aus dem Hospital entlassen wurden, und 12 starben. Die Krankheit, welche, mit Ausnahme eines einzigen Falles, der ein 12jähriges Mädchen betraf, nur bei Individuen reiferen Alters beobachtet wurde, verlief 3 Mal subacut, 19 Mal chronisch. Als Krankheitsursache wurde von den meisten Patienten Erkältung angegeben, und kann dieser Angabe um so mehr Glauben geschenkt werden, als die Mehrzahl derselben durch ihre Berufsgeschäfte genöthigt war, sich häufigen Durchnässungen auszusetzen. Bei 2 Individuen ergab sich übermässiger Branntweingenuß als wahrscheinliches ätiologisches Moment, bei 2 anderen Insufficienz und Stenose der Mitralklappe, bei 3 endlich chronischer Bronchialkatarrh mit hochgradigem Emphysem. — Der Tod wurde, so weit dies aus den Erscheinungen während des