

fährlichkeit, als die entsprechenden der Oberextremität. Besonders gefährlich sind die Verletzungen des Hüftgelenks, wovon D. 14 Fälle besitzt, 2 von Eröffnung der Kapsel ohne Fractur durch Quetschung einer Kartätsche. Der Tod erfolgt meist durch Pyämie. In 2 Fällen beobachtete Demme Rettung bei expectativer Behandlung. Auch die Exart. fem. hat einige glückliche Resultate aufzuweisen. Die Resection im Hüftgelenk wurde nicht gemacht.

Die Schussfracturen des Oberschenkels bildeten die Mehrzahl aller in den Lazarethen behandelten Fracturen. Bei nicht zu grosser Knochensplitterung, unverletzten Gefäss- und Nervenstämmen mache man immer den Versuch, das Glied zu erhalten. Ist die Amputation nothwendig, so werde sie, wo möglich, auf dem Schlachtfelde gemacht; von 9 Nachamputationen verlief nur eine glücklich. 3 Fälle von Doppelamputation gingen sämmtlich durch Pyämie zu Grunde. Die Diaphysenresection ist ganz verwerflich. — Von den Verletzungen des Kniegelenks (93) geben die subcutanen keine schlechte Prognose, dagegen gehörten die Eröffnungen der Kapsel mit Splitterung und Zertrümmerung der Epiphysen zu den schwersten Verletzungen. Nur selten kam es durch langsame Obliteration der Gelenkhöhle zur Rettung (in 21 Fällen 6mal). Die Resultate der Kniegelenksresection im Felde sind bisher nicht ermuthigend. Das letzte Mittel ist die Amput. femor. im unteren Drittel und hier ist die Primäramputation Grundsatz. Von Exart. genu sah Demme nur 2 Fälle, die in kurzer Zeit tödtlich endeten. Bei conservativ-expectativer Behandlung starben 76,2 pCt., bei Resection des Kniegelenkes 77,7 pCt., bei der Amput. fem. nur 61,6 pCt. — Die Verletzungen des Unterschenkels indiciren nur bei ausgedehnten Zerreissungen der Weichtheile, Gefässzerreissungen, Splitterungen besonders in's Fussgelenk die Amputation. Bei allen in Italien beobachteten Heilungen lag nur eine beschränkte Splitterung vor. Die Diaphysenresection, mehrmals gemacht, verlief meist durch Pyämie tödtlich, am günstigsten sind die Einzelresectionen der Tibia und besonders der Fibula. Die Amput. cruris wurde häufig gemacht, von 9 Doppelamputationen verliefen 6 lethal. Die Schussverletzungen des Fussgelenks waren fast ebenso häufig als des Hüftgelenkes; hier hat die conservative Chirurgie mit jedem Feldzuge ein grösseres Feld gewonnen. Das Ziel ist Ankylose. Wo die Absetzung nöthig ist, erscheint die Amputation zweckmässiger als die Resection, die Pirogoff'sche Methode sah Demme 3mal, öfter noch wurde nach Syme's Verfahren operirt.

E. Leyden.

### 3.

Ramaer, Bemerkung zur Abhandlung von Dr. L. Meyer über die Pacchionischen Granulationen (Nederlandsch Tijdschrift voor geneeskunde. V. 1861. S. 505).

Die Ausführlichkeit dieses Referates dürfte dem Leser zum Maassstabe dienen des hohen Werthes, welchen ich den darin mitgetheilten Untersuchungen und deren Resultate zuschreibe. Es hat mich aber gewundert, dass der Autor nur im Vor-

beigehen spricht von dem Durchdringen der Granulationen in die Sinus und gänzlich schweigt von der hemmenden Wirkung, welche sie, wenn sie in den Sinus stark entwickelt sind, auf die Abfuhr des Blutes aus den Blutgefässen des Gehirns ausüben können. Im ersten Jahrgange der *Nederlandsch Tijdschrift voor geregelijke geneeskunde en voor Psychiatrie*, S. 47, hat Referent diese Sache besprochen und einen Fall mitgetheilt von einer bedeutenden Erweiterung der *Venae meningae anteriores* in Folge einer Verengerung des Lumen des *Sinus longitudinalis* durch Wucherung der Pacchionischen Körperchen. Auch hat er daselbst bemerkt, dass der Name Pacchionische Körperchen eigentlich nur denen, welche im *Sinus longitudinalis* befindlich sind, gehört; die, welche am Rande der Hemisphären gefunden werden, waren dem Vesal schon bekannt und Pacchioni beschreibt die von ihm entdeckten Drüsen folgendermaassen: *In longitudinali sinu, immediate sub membranosis expansionibus, in areolis chordarum Willisianarum, quin et supra eadem chordas consitae sunt innumerae glandulae conglobatae propria et tenuissima membrana, veluti in sacculo conclusae, quae racematum ut plurimum coeunt.*

Von dem Verfasser.

#### 4.

#### Ramaer, Bemerkung zur Abhandlung über das Hämatom der Dura mater von Dr. G. Weber (*Nederl. Tijdschr. voor geneeskunde*. V. 1861. S. 38).

Mir scheint es, dass die Acten über diese Sache mit diesen Untersuchungen, wie bedeutend sie an sich selbst auch sein dürften, noch keineswegs abgeschlossen sind. Erstens ist dadurch noch keineswegs bewiesen, dass der Anfang des Processes nicht in einer Blutextravasation liegt. Die bisher gemachten Untersuchungen beginnen erst da, wo das Neoplasma schon eine bedeutende Organisation erreicht hat, und die grosse Menge Pigmentkörnchen und Häufchen, welche durch das ganze Gewebe verbreitet sind, deuten auf einen hämorrhagischen Ursprung der Pseudomembran. Auch hat Weber's Beweisgrund, dass die Lage des Hämatoms dagegen spricht, keinen grossen Werth, denn in der anatomisch-pathologischen Sammlung der Zülpheischen Irren-Anstalt sind zwei Präparate von Hämatomen vorhanden, im Stadio, welches durch den Autor als das erste beschrieben wird, in deren einem das Hämatom sich nicht auf die convexe Oberfläche der Hemisphären beschränkt, sondern sich bis über die obere und untere Fläche des Tentorium verbreitet und überdem die ganze Schläfengrube einnimmt, wobei es seine höchste Entwicklung an den letztgenannten Stellen erreicht, während im zweiten Präparate das Hämatom sich auch bis an die Basis ausbreitet und nicht supra hemisphaerium, sondern in der *Regio frontalis* am meisten entwickelt ist.

Zweitens finde ich einige Schwierigkeiten in Bezug auf den Ursprung des Hämatoms aus der Dura mater. Man hat nämlich das Epithelium der Dura mater immer unverändert und ihre Visceralseite immer glatt gefunden, was bei einem