

fast das ganze Gefässlumen einnehmenden Thrombusmassen erfüllt. Unmittelbar unter dem Lig. Poupartii ist der Thrombus äusserlich am festesten, haftet der Gefässwandung ziemlich fest an, ohne dass die Intima Veränderungen zeigt, und besteht im Centrum aus einer weichen rothen, zerfliessenden Masse. Das umgebende Bindegewebe an dieser Stelle ist schwielig verdickt.

Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte sich am Herzen namentlich links starke körnige Trübung mit leichter fettiger Degeneration der Muskelfasern. Die pneumonischen Infiltrationen im unteren Lappen der linken Lunge und im unteren und mittleren Lappen der rechten Lunge ergeben sich als in Rückbildung begriffene croupöse Infiltrationen, wogegen die lobulären Heerde im oberen Lappen der rechten Lunge rein zelliger Natur sind. Die neugebildeten zelligen Elemente in den Lungenalveolen und kleinsten Bronchien enthalten sehr reichliche braune und schwärzliche Pigmentkörnchen; viele Zellen sind von diesen fast vollständig erfüllt. Die Nieren zeigen starke Trübung und Schwellung der Epithelien, namentlich in den gewundenen Kanälchen der Rinde und in den breiten schleifenförmigen der Marksubstanz. — Die Leberzellen sind stark fettig infiltrirt.

Nach dem anatomischen Befunde scheint mir dieser Fall in der Weise aufgefasst werden zu müssen, dass die Patientin, abgesehen von einer älteren circumscribten adhäsiven Peritonitis und der rechtsseitigen Pleuritis, an einer doppelseitigen croupösen Pneumonie erkrankte und dass sich gleichzeitig oder bereits vorher eine durch frühere aus der von der etwas stupiden Patientin nur mangelhaft angegebenen Anamnese schwer zu eruirende Krankheiten bedingte marantische Thrombose in den Venen des rechten Oberschenkels entwickelte. Letztere hat unzweifelhaft den Ursprung für die Embolien in den Lungen abgegeben, die in einen durch den entzündlichen Prozess bereits so veränderten und disponirenden Organtheil geschleudert, dort die Gangrän erzeugten, welche in ihrer weiteren Verbreitung auf Zwergfell, Milz und zum Theil auf die benachbarten Muskeln überging, in deren Folge die frische Peritonitis entstand, der die Patientin endlich erlag.

XXV.

Auszüge und Besprechungen.

1.

- v. Troeltsch, Lehrbuch der Ohrenheilkunde mit Einschluss der Anatomie des Ohres. Dritte umgearbeitete und stark vermehrte Auflage. Würzburg 1867.

Das im Jahre 1862 von dem Verf. herausgegebene Lehrbuch der Ohrenheilkunde, welches in diesem Archiv (Bd. XXVII. S. 217) von uns besprochen wurde,

erlebt nun bereits die dritte Auflage. Während die zweite Auflage als unveränderter Abdruck der ersten unmittelbar nachfolgte, liegt uns jetzt ein nach Inhalt und Form wesentlich verändertes Werk vor.

Das Buch hat zunächst einen bedeutenden Zuwachs durch die Verschmelzung der Anatomie des Ohres erhalten, welcher die erweiterte und an Abbildungen vermehrte „Anatomie des Ohres“ des Verf. zu Grunde liegt. Es wird dem Practiker sehr erwünscht sein, an der Spitze eines jeden Abschnittes eine genaue und doch leicht übersichtliche Schilderung der topographisch-anatomischen Verhältnisse zu finden, da das Verständniss der pathologischen Veränderungen dadurch wesentlich erleichtert wird.

In diesen anatomischen Schilderungen stossen wir auf mancherlei neue Gesichtspunkte. So wird namentlich die Anatomie der Eustachischen Trompete und zwar speciell die des knorplig-membranösen Abschnittes eingehend gewürdigt und die Bedeutung der beiden Tubenmuskeln, des Tensor und Levator palati molliis dargelegt. Verf. hat sich schon seit längerer Zeit vorzugsweise mit diesem Gegenstande beschäftigt und neuerdings nach dem Vorgange von Rüdinger auch an Querschnitten eingehende Untersuchungen angestellt und ist der Ansicht, dass die Schleimhautflächen in dem grösseren Theil der knorpligen Tuba innig aneinander liegen und erst während des Schlingactes durch die Contraction des Tensor palati molliis die Tuba klaffend wird, während nach Rüdinger und L. Mayer in München in dem obersten Ende der Tubenspalte ein stets lufthaltiger und freier rundlicher Raum vorhanden ist, und die Schleimhautflächen nur in dem unteren Theile einander berühren.

Auch Ref. hat diesen Gegenstand an Querschnitten studirt und sich nicht davon überzeugen können, dass die Wände überall so dicht aneinander liegen, dass hierdurch ein luftdichter Abschluss zu Stande kommt.

Was die Pathologie und Therapie der Ohrenkrankheiten betrifft, so hat dieselbe seit dem Jahre 1862 unverkennbare Fortschritte gemacht. Demgemäss sind die einzelnen Vorträge mehr oder weniger umgearbeitet und mit zahlreichen Zusätzen und werthvollen Anmerkungen versehen worden.

Indem wir auf die Inhaltsübersicht verweisen, welche wir a. a. O. von der ersten Auflage gegeben haben, wollen wir hier nur darauf aufmerksam machen, dass ganz besonders die Vorträge über die Erkrankungen des Mittelohres wesentliche Umgestaltungen erfahren haben. Verf. bespricht in einem ganz neuen (dem fünfzehnten) Vortrage das Politzer'sche Heilverfahren. Sein Urtheil geht dahin, dass dasselbe vor dem Valsalva'schen Versuche manche Vorzüge besitzt, dem Katheterismus jedoch in vieler Hinsicht nachsteht, obwohl er andererseits anerkennt, dass dasselbe sich zur Behandlung von Kindern und in allen jenen Fällen, in denen der Katheterismus auf Hindernisse stösst, ganz vorzüglich jedoch zur Selbstbehandlung eignet. — Was insbesondere die letztere betrifft, so hoffen wir, dass Verf. noch Gelegenheit haben wird, sich von der Zweckmässigkeit des von uns empfohlenen Doppelblasebalges zu überzeugen und müssen wir an dieser Stelle nochmals hervorheben, dass sich der Politzer'sche Versuch mit Hilfe dieses Apparates weit sicherer und schonender anstellen lässt als mit dem einfachen

von Politzer und Verf. benutzten Gummiballon. (Näheres hierüber Deutsche Klinik 1866, No. 8.)

Zur Behandlung des „einfachen“ chronischen Trommelhöhlenkatarrhes benutzt Verf. neben der Einführung von Dämpfen und Gasen neuerdings die früher von ihm verworfenen Einspritzungen von Flüssigkeiten. Er empfiehlt namentlich die Lösungen von Zinc. sulph. (Gr. j—x auf die Unze Wasser), Ammon. mur. dep. (10—40 Gran), Liquor Kal. caust. (4—40 Tropfen), Kal. jodat. (10—60 Gran), Jod in Jodkalilösung (Gr. j—vj mit Kal. jodat. Scr. j), endlich Glycerin, sowohl rein zu gleichen Theilen mit Wasser vermischt oder der einen oder anderen der obigen Lösungen zugesetzt.

In der letzten Vorlesung gibt Verf. im Anschluss an das Krankenexamen eine Anleitung zur Untersuchung des Ohres an der Leiche und folgt im Allgemeinen dabei derselben Methode, welche schon früher von ihm wiederholt beschrieben wurde (vgl. dieses Archiv Bd XIII. S. 513; die Anatomie des Ohres 1861. S. 99).

Was uns von Neuem bei der Lectüre des vorliegenden Werkes angezogen hat, das ist die überall durchblickende eigene, nüchterne Beobachtung und die exacte, kritische Benutzung fremder Leistungen, zwei Eigenschaften, durch welche sich das Buch vor allen anderen in jüngster Zeit erschienenen Büchern über Ohrenheilkunde auf das Vortheilhafteste auszeichnet.

Sollen wir schliesslich dennoch einen Tadel aussprechen, so richtet sich derselbe nicht gegen den Verf., sondern gegen den Verleger wegen der grösstentheils sehr mangelhaften Holzschnitte. Man sollte meinen, dass ein so vortreffliches Werk besserer Abbildungen werth gewesen wäre.

Dr. August Lucae.

Druckfehler Bd. XL. Hft. 1 u. 2.

Seite 127 Zeile 20 v. o.: vor $\frac{2}{3}$ b fehlt E

- 128 - 4 v. o.: vor „Salzlösungen“ fehlt „alkalischen“
- 129 - 11 v. u.: so zu streichen
- 130 - 8 v. o.: hinter Unterzinnatrat hinzuzufügen: und Schwefelnatrium
- 131 - 13 v. o.: hinter zusammenkommen fehlt ein Komma
- 134 - 5 v. o.: statt oder zu setzen und
- 141 - 3 v. o.: vor Schwefelwasserstoffwasser zu setzen gesättigtes
- - 23 v. o.: statt Blutanalysen lies Blutgasanalysen
- 193 - 9 v. u.: statt Bacatgeus lies Brontgeest
- 194 - 13 v. o.: vermindert statt verändert
- - 16 v. o.: Excessivität statt Expansivität
- 196 - 12 v. o.: Vieler statt wieder
- 198 - 10 v. o.: vor Durchschneidung zu setzen bloss
- 200 - 7 v. o.: nun statt, nur