

überzeugte mich von dessen schwacher Wirkung sowohl durch die geringe Ablenkung der Nadel meines Multipliers, als auch durch die Schwäche der durch ihn hervorgerufenen Muskelreaction. Derselbe Umstand erklärt auch die Nothwendigkeit so vieler und so lange dauernder ( $\frac{1}{2}$  Stunde) Sitzungen, die Althaus in Anspruch nimmt, während man mit dem vortrefflichen Krüger-Hirschmann'schen Apparate zu unvergleichbar besseren Resultaten gelangt.

Schliesslich füge ich noch hinzu, dass die electrolytische Behandlung gutartiger Geschwülste mir ausgezeichnete Dienste geleistet hat; besonders wurden kleinere weiche Geschwülste, Naevi, sehr rasch zum Verschwinden gebracht. Auch eine grosse Struma verlor sich in zwei Monaten vollständig. Wie ich aus meinen Experimenten an Thieren (Kaninchen) schliessen kann, verspricht die electrolytische Behandlung der Aneurysmen glänzende Erfolge. Bei der Electrolyse (des Inhalts) der Blutgefässe konnte ich mich durch mikroskopische Untersuchung wiederholt überzeugen, im Gegensatz zu den Angaben von Tschausoff (Arch. f. klin. Chir. XI. 184), dass eine wirkliche Organisation des Thrombus stattfindet, wofür übrigens schon vor vielen Jahren Virchow (Gesammelte Abh. S. 323) die schlagendsten Beweise geliefert hat. Auch ist es dabei nicht schwer, die allmähliche Umwandlung der farblosen Blutkörperchen in Bindegewebskörperchen zu verfolgen, wie das ebenfalls schon von Virchow angenommen war.

New-York, den 6. August 1869.

## 6.

### Kurze Mittheilungen „Ueber Hydramnios.“

Von Herm. Jungbluth,

Dr. med. in Bonn.

In meiner Inaugural-Dissertation habe ich mich bemüht, den Quell des Hydramnios experimentell und anatomisch nachzuweisen. Meine den bisherigen Ansichten widersprechenden Erfahrungen theile ich mit wenig Worten mit, indem ich Denjenigen, welcher sich genauer zu orientiren wünscht, auf meine Arbeit „Beitrag zur Lehre vom Fruchtwasser und seiner übermässigen Vermehrung“ verweise.

Hydramnios kann nicht beruhen auf einer entzündlichen Affection der Wasserrhaut, es entsteht nicht in Folge einer mechanischen Befeidigung des Unterleibes in der ersten Hälfte der Schwangerschaft und wird ebensowenig durch seröse Krise des mütterlichen Blutes hervorgebracht; Hydramnios entsteht vielmehr bei einer anatomisch nachweisbaren Anomalie des Mutterkuchens, einer Anomalie, welche ihren Sitz hat in der Plac. foetalis und zwar in der der Wasserhaut anliegenden ziemlich derben Grenzmembran des Fruchtkuchens. Entfernt man an einer reifen (frisch zur Injection<sup>1)</sup>) benutzten Placenta die Wasserhaut und löst dann an jenen

<sup>1)</sup> In die Nabelarterie erwärmter Placenten injicirte ich eine Leimlösung von folgender Zusammensetzung: 30 Grm. Leim werden mit 90 Grm. Wasser

Stellen, welche dem blossen Auge feinere Gefässverästelungen offenbaren, kleinere und grössere Lappchen der mit dem Parenchym des Fruchtkuchens verwachsenen Grenzmembran ab, so bemerkt man, wie aus dem Parenchym in die Membran hinein feine Gefässe eindringen, um dieselbe nicht wieder zu verlassen. Diese Endäste gehen bei der hydramniotischen Placenta in ein mikroskopisch<sup>1)</sup> leicht nachweisbares feinstes Capillarnetz über. Freilich zeigt nicht jedes beliebige Lappchen die von mir als „Vasa propria“ bezeichneten Capillargefässe; wer aber mit Ausdauer in mehreren der genannten Stückchen die grösseren Gefässstämme verfolgt, der wird bald mehr, bald weniger in der Obliteration begriffene Capillarbezirke entdecken. So gestaltet sich die Sache bei Hydramnios.

Mehr als wahrscheinlich ist es aber, dass das Fruchtwasser, mag nun mehr oder weniger vorhanden sein, stets auf demselben Wege ausgeschieden wird.

Das eigenthümliche Verhalten der „Vasa propria“ spricht dafür, dass sie zur Zeit zahlreicher vorhanden waren und also auch fungiren mussten. In der That ist es mir gelungen, auch an jeder normalen reifen Placenta wenigstens vereinzelte solcher Capillarnetze nachzuweisen. Der Freundlichkeit des Herrn Professor Dr. Ed. Rindfleisch verdanke ich das am Schlusse meiner Dissertation beigefügte Bild, welches, der Natur entnommen, den Befund der Capillaren an einer völlig normalen Placenta verdeutlicht. Die geschilderten „Vasa propria“ obliteriren für gewöhnlich in den letzten Monaten der Schwangerschaft mehr und mehr, einzelne Capillarbezirke persistiren constant bis zum regelrechten Ende der Schwangerschaft; obliteriren weniger, bleiben also viele capilläre Districte in Thätigkeit, so entsteht Hydramnios, indem das in den „Vasis propriis“ kreisende Blut durch das Amnion hindurch das Fruchtwasser diffundiren lässt.

## 7.

### Beitrag zur Pathogenese des Leberkrebses.

Von Prof. Dr. Arthur Willigk in Olmütz.

Bei der Seltenheit des primären Leberkrebses in der eigenthümlichen unten zu schildernden Form dürfte der vorliegende Fall umso mehr einiges Interesse beanspruchen, als er mir ein neuer Beleg für die namentlich von Virchow vertretene Ansicht der Entwicklung krebsiger Neubildungen in Folge örtlicher Reizungszustände zu sein scheint.

im Wasserbade gelöst; dann wird die Leimlösung in zwei gleiche Theile getheilt. Zu dem einen setzt man 12 Ccm. kaltgesättigter Lösung von schwefelsaurem Kupferoxydul, zum anderen 24 Ccm. kaltgesättigter Ferrocyankalium- und 24 Ccm. kaltgesättigter Oxalsäurelösung. Dann wird beides wieder im Wasserbade vermischt und lauwarm injicirt.

<sup>1)</sup> Die mikroskopische Untersuchung geschah bei 25 – 30 facher Vergrösserung unter Glycerinzusatz. Konnte das injicirte und dann erkaltete Präparat nicht sofort zur Untersuchung kommen, so legte ich die ganze Placenta in Müller'sche Lösung, welche die Klarheit der Bilder keineswegs beeinträchtigte.