

Ich glaube annehmen zu dürfen, dass die Degenerationszustände, welche sich nach Verengung oder Verschluss der Kranzarterien im Gewebe des Herzmuskels einstellen, den pathologischen Anatomen durchaus nicht so unbekannt sind, wie dies Huber anzunehmen scheint. Ich selbst habe diesen Veränderungen seit Jahren meine besondere Aufmerksamkeit gewidmet und sehr häufig Gelegenheit gehabt, dieselben in ihren verschiedenen Stadien meinen Zuhörern zu demonstrieren.

Das Wesentliche meiner diesbezüglichen Beobachtungen habe ich in meinem Lehrbuche der pathologischen Anatomie § 276 und 277 mitgeteilt, auch den Vorgang als Myomalacie des Herzens bezeichnet. Soweit ich sehe, stimmt die Darstellung, welche Herr Huber von der Affection giebt, vollkommen mit der meinigen überein, auch entsprechen seine Ansichten über ihre klinische Bedeutung durchaus den meinigen. Leider hat Herr Huber es versäumt, auf diese Uebereinstimmung hinzuweisen. Die Bezeichnung Myomalacia, die meines Wissens bis jetzt nicht gebräuchlich war, habe ich deshalb gewählt, weil es sich um einen Prozess handelt, welcher nach seiner Genese der Encephalomalacie gleich zu setzen ist. Bei beiden Affectionen handelt es sich um ischämische Gewebsdegenerationen und Nekrose. Dass sich zu der Nekrose nicht selten noch eine Hämorrhagie hinzugesellt, habe ich in meinem Lehrbuche ebenfalls schon angegeben.

3.

Berichtigung, betreffend das Globulin im Eiweissarn.

Von Dr. Julius Lehmann in Kopenhagen.

Da alle neueren deutschen Verfasser (neuerlichst Salkowski und Leube in ihrem Lehrb. vom Harn und F. A. Hoffmann in diesem Archiv Bd. 89 Hft. 2) irrthümlich angeben, dass Senator zuerst das Globulin im Eiweissarn nachgewiesen habe, so muss ich darauf aufmerksam machen, dass ich diesen Fund im Jahre 1866 gemacht und in diesem Archiv Bd. 36 veröffentlicht habe.

Berichtigung zu Bd. LXXXIX.

Seite 122 und 123 in der zwölften Zahlenreihe

lies	14,2	9,0	0,633	4,13	4,81	4,97	10,2
statt	19,0	12,9	0,923	5,22	7,06	7,28	12,9

- 323 Zeile 10 v. u. lies 3420 statt 342.