mit gutem Rechte) um 5 Uhr 29 Minuten die Laparotomie in der Aethernarkose vorgenommen. Am Magen, der zur Hälfte mit Flüssigkeit gefüllt war, bestand in der Gegend der grossen Kurvatur ein perforirender Schusskanal. Die vordere Wunde war sehr eng und zeigte glatte, scharfe, nicht contundierte Ränder, die hintere grössere hatte unebenere und blutig infiltrierte Ränder. Der Erguss von Blut und Mageninhalt in die Bauchhöhle erschien minimal. Beide Wunden wurden mit einer Doppelreihe von Nähten geschlossen (die hintere mit grossen Schwierigkeiten), eine gründliche Asepsis der Bauchhöhle hergestellt, und, da man von einer Drainage der letzteren (gewiss mit gutem Rechte) absehen zu können glaubte, auch die äussere Wunde mit Etagnähten fest vereinigt. Das Projektil wurde nicht gefunden. Ein längeres Suchen in der Bauchhöhle erlaubte der Zustand des Patienten nicht, da die Manipulationen schon 1 Stunde 21 Minuten in Anspruch genommen hatten. Es hatte sich auch bei der Abtastung der Bauchhöhle keine Spur gezeigt, die zur Auffindung derselben hätte leiten können.

Der Verlauf war in den ersten Tagen bei reichlicher Darreichung von Morphinum und völliger Abstinenz ein befriedigender, doch stieg die Temperatur langsam bis auf 39,2° C, auch blieb der Puls von Anfang an sehr beschleunigt, seine Qualität klein und weich, und im Urin zeigten sich Spuren von Eiweiss und Indikan. Vom fünften Tage an aber liessen diese Zeichen nach, der Patient erholte sich schnell, wurde theilnehmender und vergnügt, doch blieb der Puls frequent und klein. Am sechsten Tage konnte man alle Nähte entfernen. Die Wunde war nur theilweise prima intentione geschlossen, doch von gutem Aussehen und sehr geringer Sekretion. Es erregten also nur die Frequenz und Qualität des Pulses Besorgniss.

Am siebenten Tage bekam Patient, da der Leib weich und schmerzlos, das Fieber geschwunden, der Schlaf gut waren, feste Kost in mässigen Mengen. Abends trat ein Collapsanfall ein. Die Nacht war unruhig. Am achten Tage verfiel Patient mehr und mehr, die Temperatur blieb zwar auf 37,8° C stehen, doch wurde der Puls kleiner und kaum zählbar. So starb Patient am neunten Tage Nachmittags 2 Uhr 15 Minuten, ohne dass ein Zeichen von Peritonitis beobachtet wurde. — Bei der Sektion zeigten sich die Magenwunden gut geschlossen, durch feste Adhäsionen fixirt, doch fanden sich an den Rändern derselben umschriebene Nekrosen, die von den Obduzenten als kurz vor dem Tode entstanden aufgefasst und auf die geringe Vitalität der Gewebe zurückgeführt wurden. Der Peritonealraum war mit einer geringen Menge blutiger Flüssigkeit erfüllt, Bauchfell und Därme aber von bestem Aussehen. Im Retroperitonealraum, hinter der hinteren Magenwunde, führte eine für zwei Finger durchgängige Wunde in eine mit Blut und Brandfetzen erfüllte, bis zur Milz sich erstreckende, doch gut durch Verwachsungen abgeschlossene Höhle, in der der obere Rand der gestreiften linken Niere und ein Theil des brandigen Pankreas lagen. Die Brandhöhle erstreckte sich bis in die Mitte des Pankreas, dessen übriges Gewebe mit Blutungen reich durchsetzt war. Der Herzmuskel zeigte fettige Degeneration und braune Atrophie, die verletzte Niere parenchymatöse Trübung. Das Projektil wurde nicht gefunden, weil keine Zeit zu seiner Aufsuchung übrig geblieben war.

Somit ist der Tod des Präsidenten durch Insuffizienz des Herzens herbeigeführt, da die Gefahren des retroperitonealen Brandherdes noch nicht in die Erscheinung getreten waren. Die Nekrose des Pankreas wird von den Obduzenten nach den Experimenten von Flexner und Chiari auf eine Erschütterung und blutige Durchtränkung — nicht auf eine direkte Läsion dieses Organs, entsprechend der Richtung und dem Verlauf des Schusskanals zurückgeführt. Die Verwundung der linken Niere war sehr unbedeutend. Sie hätte, auch wenn sie frühzeitig aufgefunden wäre, weitere operative Eingriffe nicht bedingt. Uns will es nur scheinen, dass die behandelnden Aerzte mit der Prognose hätten vorsichtiger sein können. H. Fischer (Berlin).

Der McKinley-Bericht.

— Die DDr. Rixey, Mann, Mynter, Park, Wasdin, McBurney, Stockton erstatten im „American Journal of the medical sciences“ einen ausführlichen Bericht über die Art und den Verlauf der Verletzungen McKinley's und über die Ergebnisse der Leichenuntersuchung. Da die Hauptdaten schon aus den Zeitungen bekannt sind, so können wir unser Referat kurz fassen. Der Präsident kam gleich nach der Verletzung Nachmittags 4 Uhr in ärztliche und Hospitalbehandlung. Es fanden sich bei ihm eine zwischen der zweiten und dritten Rippe rechts vom Sternum gelegene Contusion, im linken Hypochondrium aber ein perforirender blinder Schusskanal. Obgleich sich der Präsident ganz wohl befand, wurde doch (und gewiss