Albert, Zur Lehre von der Gehirnerschütterung. Das Studium des Hirnkreislaufes nach der Gärtner-Wagner'schen Methode während einer mittels Verhämmerung nach Koch-Filehne erzeugten Gehirnerschütterung führt zu dem Ergebniss, dass dabei eine Vagusreizung und eine Beschleunigung der Hirncirculation eintritt, ersichtlich aus der Vermehrung der aus den Hirnvenen abtropfenden Blutmenge. Bei mechanischer Compression tritt erst nach enormer Raumbeschränkung des Gehirns eine Verminderung der abfallenden Tropfen ein.

Zur Würdigung der Kraske'schen Operation bringt interessante Beiträge in drei Einzeldarstellungen Hochenegg: 1. Die sacrale Methode der Exstirpation von Mastdarmcarcinomen nach Prof. Kraske. 2. Die sacrale Operationsmethode in der Gynäkologie. 3. Beiträge zur Chirurgie des Rectums und der Beckenorgane.

Der Verfasser ist ein warmer Freund dieser Operation, welcher er gern ein grösseres Feld einräumen möchte, er vertritt die Anschauung, dass die Kraske'sche Methode nicht allein das Normalverfahren sei für sämtliche Mastdarmcarcinome, mit Ausnahme der nur auf die Analportion oder auf die unmittelbare Nachbarschaft derselben beschränkten — er zieht sie somit auch bei den Carcinomen vor, zu deren radicaler Entfernung man sonst auch bequem ohne sie auskommen kann, und zwar wegen der günstigeren Beschaffenheit des entstehenden Anus praeternaturalis — sondern er geht noch weiter und hält sie wegen der Möglichkeit exacter Blutstillung, ausgiebiger Drainage (besser noch: Ausstopfung Ref.) und Uebersichtlichkeit des Operationsfeldes in der Gynäkologie für indicirt bei einer Summe von Erkrankungen, welche weder per vaginam, noch per laparotomiam bisher radical operativ angegriffen werden konnten. Auch eine Reihe andersartiger Affectionen ist zu voller Befriedigung des Autors auf diesem Wege in Angriff genommen worden: zweimal angeborene Missbildungen des Mastdarmes, einmal ein Prolapsus recti, einmal Invaginatio coli, dreimal Erkrankungen des weiblichen Genitalapparates, einmal ein angeborener, cystischer Sacraltumor. Wegen Carcinoma recti ist die Operation auf der Albert'schen Klinik im ganzen 26 mal ausgeführt worden, von denen ein Fall an septischer Peritonitis, ein Fall fast geheilt, vielleicht an einer Hirnapoplexie zugrunde gegangen ist. Von den zwölf bis vor einem Jahre operirten Fällen waren zehn noch eine gewisse Beobachtungszeit hindurch (leider nicht ausgedehnt bis zur Zeit der Herausgabe) recidivfrei. Eine Statistik der von anderen Autoren publicirten Fälle ergibt, dass ausser den oben erwähnten nur 27 derartige Operationen ausgeführt sind mit acht Todesfällen, insgesamt also 53 mit zehn Todesfällen, also circa 19%. (Inzwischen sind noch eine grössere Anzahl anderer Operationsfälle bekannt geworden, auch aus der internationalen Litteratur, welche die günstige Meinung Kraske's nur bestätigen. Ref.)

Weitere Beiträge aus dem Gebiete der Darmchirurgie, aber mehr casuistischer Natur, bei denen der Inhalt zugleich in der Titelangabe liegt, bringen: Hochenegg, Ein Fall von Ileus, bedingt durch eine in ihrem Stiel torquirte Ovarialcyste. Zuckerkandl, Volvulus und Strangulation in einem Schenkelbruch. Frank, Zwei seltene Fälle von Brucheinklemmung, a) durch Abriss des Bruchsackes, b) an der Stelle der Communication der beiden Bruchsackabtheilungen in einem zwerchsackförmigen Bruchsack.

Aus dem sonstigen Inhalt heben wir hervor:

Hochenegg, Ein Fall von Aneurysma spurium der Art. femoralis, bedingt durch ein zehn Jahre getragenes Projectil — ähnlich dem von Küster auf dem Chirurgencongress 1889 vorgetragenen, durch Anspießung der Arteria durch einen Knochensplitter entstanden.

Ullmann, Ueber den zweizeitigen hohen Blasenschnitt. Der Autor kommt auf Grund von zwei Todesfällen an prävesicaler Phlegmone von vier so operirten Patienten zu dem Schluss, dass diese Methode die Gefahren des hohen Blasenschnittes nicht zu verringern imstande ist, dass diese nur durch eine Verbesserung der Blasennaht und Verbesserung der Technik behufs Vermeidung der Peritonitis und zur Sicherung eines genügenden Secretabflusses beseitigt werden könne.

Zum Kapitel der Nervenresection gehört der Vorschlag von Ullmann, Eine einfache Methode, den dritten Ast des Nervus trigeminus am Foramen ovale zu reseciren.

Ullmann geht vom Unterkieferwinkel aus in die Tiefe, sucht den N. mandibularis auf und geht nach seiner Durchschneidung an ihm als Leitfaden in die Höhe bis zum Foramen ovale. Das Verfahren ist in zwei Fällen praktisch erprobt und empfehlenswerth gefunden.

O. Zuckerkandl, Resection des N. buccinatorius nach einem von Prof. Zuckerkandl angegebenen Verfahren — Aufsuchung des Nerven von der Wange her an der Sehne des Musculus masseter.

Den Schluss bildet der von Rudolf Frank gelieferte Jahresbericht der Klinik in der üblichen Wiener Form. Die Zahl der Kranken belief sich auf 1006, an 620 wurden 648 Operationen ausgeführt mit 39 Todesfällen. Ausser der Haupttabelle der Kranken-

V. Referate und Kritiken.

Eduard Albert. Arbeiten und Jahresbericht der K. K. ersten chirurgischen Universitätsklinik zu Wien. Wien, Alfred Hölder. 343 Seiten mit 35 Abbildungen. Preis 8 Mark. Ref. Herm. Frank (Berlin).

Der vorliegende Band, welcher die meisten Publicationen der Klinik aus der Wiener klinischen Wochenschrift in der Zeit von April 1888 bis Juli 1889 umfasst, giebt zusammen mit dem klinischen Jahresbericht, welcher in der Uebersicht des Krankenmaterials und der ärztlichen Behandlung die Grundlage für die Einzelarbeiten enthält, ein nahezu erschöpfendes Gesamtbild über die Thätigkeit des Institutes überhaupt, und was man auch von dem mehr oder weniger Rentablen eines solchen Unternehmens halten möge, es spricht sich jedenfalls in diesem mehr aus, als eine einfache Aneinanderreihung verschiedener Aufsätze. Wir müssen uns an dieser Stelle darauf beschränken, nur den Hauptinhalt der einzelnen zu skizziren.

bewegung findet sich angefügt eine Tabelle der nach der Operation gestorbenen Fälle, eine Tabelle über die sechs beobachteten Erysipele, sowie Tabellen über die Fälle von Amputation, Exarticulation, Resection und Laparotomieen.

Besondere Neuerungen in Bezug auf Wundbehandlung etc. sind nicht vermerkt.

Ernst Börner. Zur Aetiologie und Therapie der Wehenschwäche älterer Primiparen. Volkmann's klinische Vorträge No. 18. Leipzig. Ref. C. Keller (Berlin).

Nach kurzer Beleuchtung des gegenwärtigen Standes der Frage hinsichtlich der Geburten alter Erstgebärenden und den dabei vorkommenden Störungen schildert Verfasser des näheren den von ihm beobachteten einschläglichen Fall. — 35jährige Ipara; Becken normal; vorzeitiger Wasserabfluss; absolute Wehenschwäche. Nach 140stündiger Geburtsdauer ist trotz der Vornahme seichter Incisionen der Muttermund etwa kreuzergross, sonst weich, fast gar nicht gespannt. Wegen allzu grosser Erschöpfung der Kreissenden wird die Entbindung vorgenommen, und zwar vermittels Perforation und Kranioklasie, indem das Verhalten der kindlichen Herztöne keine Garantie dafür bot, ein lebendes Kind zu erhalten. Eine Stunde p. part. musste die Placenta manuell gelöst werden. — Die völlige Effectlosigkeit der Wehen beruhte nach dem Verfasser in diesem Falle auf ihrer absoluten Schwäche, da jegliches Hinderniss von Seiten des Beckens und der Weichtheile fehlte. In den nun folgenden Erörterungen über das Wesen und die Entstehung dieser Wehenschwäche alter Primiparen kommt Verfasser zu folgenden Schlüssen. Wehenschwäche, eine der Hauptgeburtsstörungen alter Iparen, kann mit anderen unangenehmen Ereignissen combinirt sein oder auch ganz für sich allein zur Beobachtung kommen. In sehr vielen Fällen tritt sie als eine absolute auf. Diese absolute Wehenschwäche beruht auf einer Unzulänglichkeit des musculären und nervösen Apparates des Gebärorganes. Ihre Entstehung schreibt Verfasser folgenden Momenten zu: 1) Rückgang der Innervation und Nutrition des Uterus durch die vorgängige, über Gebühr andauernde Unthätigkeit des Organs; 2) Beeinträchtigung der Functionstüchtigkeit des gesammten Geburtsapparates durch die ersten Vorläufer des in kürzerer oder längerer Zeit heranrückenden Klimakteriums. Je nachdem jedes Moment allein oder beide zusammen wirken, resultiren geringere oder höhere Grade der Wehenschwäche. Hiernach nimmt die Wehenschwäche älterer Iparen gegenüber den anderen Arten derselben eine eigene Stellung ein und ist als solche gesondert anzuführen. Charakteristisch für sie ist, dass sie sich durch die ganze Geburt hinzieht. Ein gänzliches oder zeitweiliges Aussetzen der Wehen ist nicht immer zu beobachten, wohl aber völlige Effectlosigkeit von einem gewissen Zeitpunkte an (gewöhnlich bereits im Beginn der Eröffnungsperiode). Die Folgen der Wehenschwäche sind Geburtsverzögerung, bedrohliche Erschöpfung der Mutter, Gefahr des Kindes, zwingende Nothwendigkeit operativen Eingriffes, Störung der Nachgeburtsperiode. Die einzuschlagende Therapie richtet sich nach dem jeweiligen Status. Verfasser warnt jedoch vor dem Gebrauche des Forceps bei ungenügender Eröffnung des infravaginalen Collum und rath hier zur Perforation. Gegen die von Dührssen vorgeschlagenen Incisionen wendet Verfasser ein, dass das Leben der Mutter durch ein Weiterreissen der Schnitte in zu grosse Gefahr gebracht werde. Man wende sich erst zu diesem, wenn durch eingehende Prüfung an Kliniken Dührssen's Verfahren als allgemein empfehlenswerth erkannt worden.