

Sie ist etwas grösser als die verwandte Rindsmilbe. An den erwachsenen Thieren (♀ und ♂) fällt die starke Convergenz der schön rothbraunen Epimeren der Vorderbeine auf. Das vierte Fusspaar des erwachsenen Weibchens ist sehr klein, trägt zwei Borsten. Herr Gerlach glaubt indessen, dass diese Weibchen noch nicht vollständig entwickelt seien; ich habe jedoch unter Hunderten kein entwickelteres bemerken können. In Copulation findet man immer nur sechsfüssige Weibchen. Dem Männchen fehlen die Schwanzschuppen, das dritte Fusspaar ist bei demselben colossal entwickelt. Die Borsten des Rückens und der Fussglieder sind bei *S. bovis* viel stärker und länger.

Zahlreiche Paare in Copulation. — Nach dem Tode des Wirththieres wandern die Milben aus und sitzen zu Dutzenden an den Haaren des Kopfes, besonders schnell entfernen sich die Männchen.

4.

Ueber Eiterbildung an der Descemet'schen Haut.

Von Prof. E. Junge aus St. Petersburg.

Die Frage über die Entwicklung des Eiters und eiterartiger Gebilde aus Epithelzellen ist neuerdings wiederum zur Besprechung gekommen, und wird wahrscheinlich so lange zweifelhaft in ihrer Beantwortung bleiben, bis das geeignete Terrain dem Experimente eröffnet wird.

Ich habe bereits anderen Orts darauf aufmerksam gemacht, dass die vordere Augenkammer sehr handgerecht sein möchte, um die Entwicklung zelliger Elemente ohne Intercellularsubstanz zu verfolgen. Wir sehen dort eine einfache Schicht Epithelzellen durch eine dicke und derbe Glashaut — die Membrana Descemeti — welche keiner sichtbaren Nutritionsstörung fähig ist, von der Substanz der Hornhaut getrennt und von der anderen Seite vom Kammerwasser bespült. Eine vollkommene Isolation zarter Zellen kann wohl kaum gewünscht werden.

Ich habe nun mit glühendem Drahte die Oberfläche der Hornhaut in ihrer Mitte berührt und 2 bis 48 Stunden und länger nach der Verbrennung die Veränderungen der Epithelzellen der hinteren Cornealfläche an frischen und noch besser an in doppelchromsaurem Kali erhärteten Augen untersucht, und sämtliche Uebergänge der akuten Proliferation von vielfacher Kerntheilung bis zur Heranbildung grösserer Zellenmassen oft an einem und demselben Präparate gesehen und den Studirenden gezeigt. Für Flächenansichten ist das Froschauge mit seiner dünnen Hornhaut am günstigsten. Die besten Profilanhsichten entnahm ich den Kaninchen- und Hundeaugen, nachdem die frisch abgetragene entzündete Hornhaut getrocknet war. An den mit Wasser und Essigsäure behandelten Durchschnitten sieht man die hügelartig in die vordere Kammer ragenden Kern- und Zellenmassen gewöhnlich an der der Cauterisation entsprechenden Stelle der hinteren Cornealfläche. Hatte

die Verbrennung tiefere Schichten erreicht, so war die Proliferation am schönsten an den von dem Canterisationspunkte entfernten Stellen. Es mag wohl in diesem Falle die entsprechende zarte Zellenlage durch die Hitze zerstört worden sein.

Mit dieser kleinen Notiz möchte ich nochmals den Weg andeuten, auf welchem vielleicht am leichtesten sich eine Ueberzeugung herausarbeiten lässt.

5.

Incomplete Vaginal-Atresie, durch Trauma entstanden.

Von Dr. Fr. Mosler in Giessen.

Elise Meisser, ein für das Alter von 21 Jahren kräftig entwickeltes Mädchen, wurde im Februar 1857 wegen Magenbeschwerden in die hiesige Klinik aufgenommen. Ein genaueres Examen ergab Folgendes:

Patientin litt in der Jugend an scrophulöser Ophthalmie. Im 10ten Jahre hatte sie einen Unfall. Als sie mit einem Kinderschlitten einen steilen Berg hinabfuhr, rannte sie sich einen an dem Schlitten hervorstehenden grossen Nagel in die Vagina. Die dadurch verursachte Blutung war so bedeutend, dass sie erst nach längerer Zeit durch einen herbeigerufenen Arzt gestillt werden konnte. Störungen bei der Urinentleerung traten darnach nicht ein; es war nur die Defäcation schmerzhaft und der Koth mit Blut vermischt. Nach 4 Wochen konnte Patientin das Bett verlassen, hatte aber anfangs beim Gehen noch drückende Schmerzen im Unterleibe. Im 14ten Jahre traten zum ersten Male die Menses ein und waren immer unregelmässig. Sie dauerten bald 8, bald nur 2 bis 3 Tage, kehrten mitunter schon nach 14 Tagen, dann wieder erst nach $\frac{1}{4}$ Jahre wieder, und waren von zahlreichen dysmenorrhöischen Beschwerden, besonders Magenschmerzen, Erbrechen etc. begleitet. Eine Steigerung derselben veranlasste Patientin zur genannten Zeit in die Klinik einzutreten. Die Magengegend war nur wenig empfindlich; dagegen wurde ein deutliches Schmerzgefühl beim Drucke über der Symphyse angegeben, weshalb eine Untersuchung der Geschlechtsorgane nöthig erschien. Die äusseren Genitalien waren normal entwickelt, der Scheideneingang mässig enge, die Schleimhaut stark secernirend, gewulstet; in dem oberen Drittheile der Vagina wurde der untersuchende Finger mit einem Male aufgehalten, und fand man in dem scheinbar blinden Ende der Vagina 2 Oeffnungen, die so eng waren, dass sie nur die äusserste Spitze des Fingers aufnehmen konnten. Die eine derselben lag mehr nach links und vorne, sie war die kleinere, ihre Ränder waren etwas härter, als die der 2ten, welche sich mehr nach rechts und hinten fand. Beide Oeffnungen wurden durch eine etwa $\frac{3}{4}$ Zoll breite Brücke von einander getrennt. Die Spitze eines gekrümmten Katheters in die rechte Oeffnung eingebracht, konnte durch die linke wieder herausgeschoben werden, woraus zu schliessen war, dass die Vagina oberhalb der verschliessenden Membran offen, und