

## **Pathologie und Therapie der Typhlitiden : eine historische Studie.**

### **Contributors**

Grohé, Berthold Ludwig Melchior, 1872-  
Augustus Long Health Sciences Library

### **Publication/Creation**

Greifswald : Abel, 1896.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/xt9vukaa>

### **License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by the Augustus C. Long Health Sciences Library at Columbia University and Columbia University Libraries/Information Services, through the Medical Heritage Library. The original may be consulted at the the Augustus C. Long Health Sciences Library at Columbia University and Columbia University. where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome  
collection**

Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

COLUMBIA LIBRARIES OFFSITE  
HEALTH SCIENCES STANDARD



HX64139069  
RC862.T9 G89 1896 Pathologie und Thera

RECAP

Pathologie und Therapie  
der  
Typhlitiden.

Eine historische Studie  
(preisgekrönte Arbeit)

nebst

einer Bibliographie

von

Dr. B. Grohé.

Greifswald.

Verlag und Druck von Julius Abel.

1896.



**Columbia University**  
**in the City of New York**

THE LIBRARIES

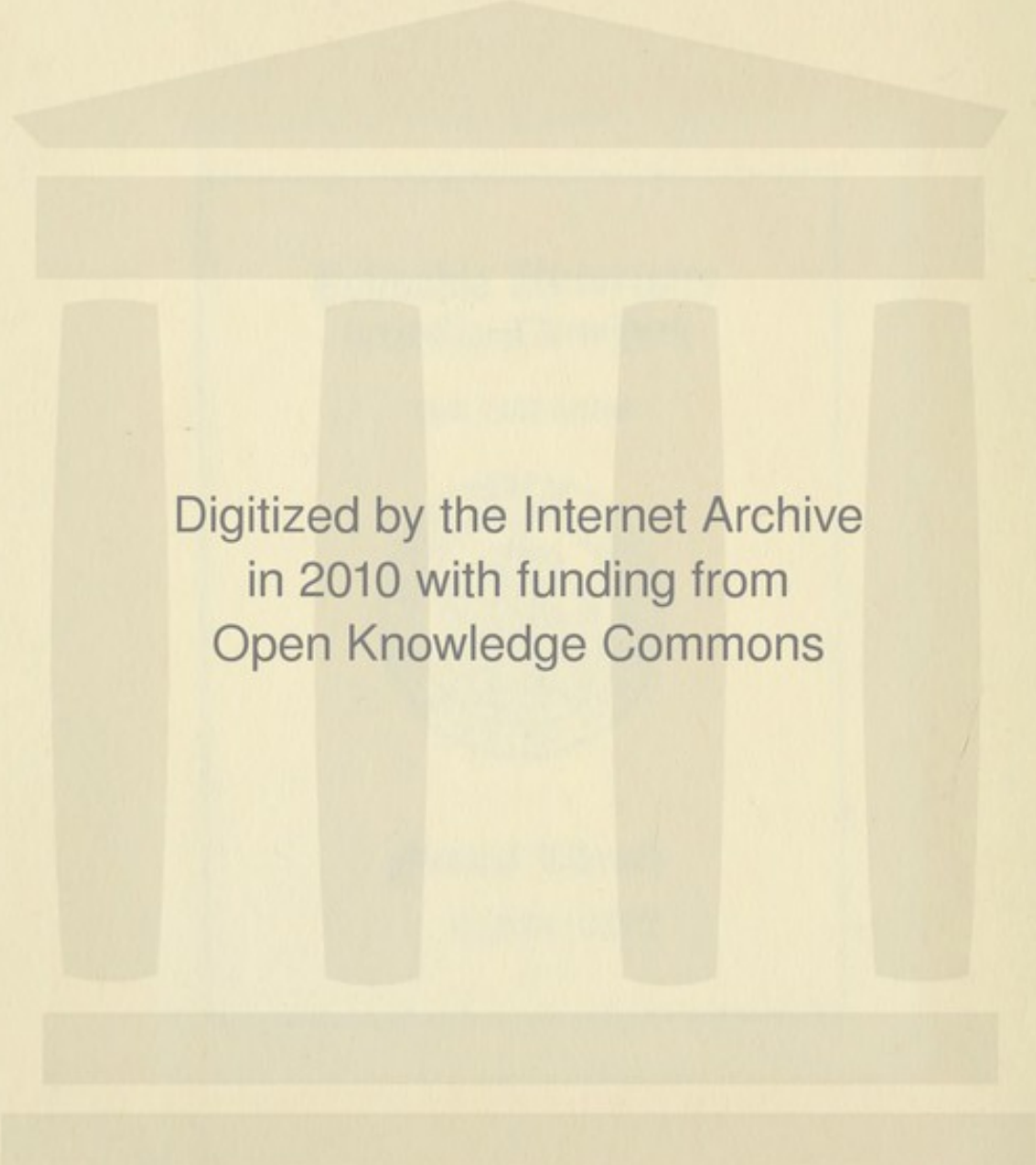


**Medical Library**

OLSAN GIFT







Digitized by the Internet Archive  
in 2010 with funding from  
Open Knowledge Commons

---

**Dr. B. Grohé**

Pathologie und Therapie  
der Typhlitiden.

---



Dr. B. Göppé  
Pathologie und Therapie  
der Typhoiden

Pathologie und Therapie  
der  
Typhlitiden.

---

Eine historische Studie  
(preisgekrönte Arbeit)

nebst

einer Bibliographie

von

Dr. B. Grohé.  
11

---

Greifswald.

Verlag und Druck von Julius Abel.

1896.



Olsen

62-880-35781 H

RC 862.T.5

G89

1896

Pathologie und Therapie

Typhoiden

Eine historische Studie

von

Dr. H. Olsen

aus Kopenhagen

1896

Dr. H. Olsen

Kopenhagen

Verlag des Nordiska Forlaget

1896

## Vorwort.

Zu einer Zeit, wo die Frage eine brennende geworden, ob resp. in wie weit die Behandlung der Typhlitis und Perityphlitis eine interne oder chirurgische sein soll, dürfte es vielleicht nicht uninteressant sein zu erfahren, wie spät erst diese Krankheitsgruppe in den Schatz des medicinischen Wissens aufgenommen ist, wie vieler Kämpfe es bedurft hat, um eine weckentsprechende Therapie einzuführen und wie dann die Chirurgie es verstanden hat, auch auf diesem Gebiet ihre segensreiche Wirksamkeit zu entfalten. Aus diesen Gedanken entsprang die Anregung zu dieser Arbeit von Herrn Geheimen Medicinalrat Professor Dr. Mosler, welchem der Verfasser seinen ehrerbietigsten Dank für die Erlaubnis zur Veröffentlichung dieser Arbeit hiermit ausspricht.





# Einteilung.

---

- A. Einleitung.
    - I. Anatomisches und Entwicklungsgeschichtliches.
  - B. Die Zeit vor dem Erkennen.
    - II. Die Zeit der Unkenntnis.
    - III. Die Zeit der Erkenntnis.
    - IV. Die Benennung.
  - C. Die innere Medicin.
    - V. Die Einführung der Opiumtherapie.
    - VI. Der Weiterbau am Erkannten.
    - VII. Neue anatomische Forschungen.
    - VIII. Genaue Einteilung der Gruppen.
  - D. Die Chirurgie neben der inneren Medicin.
    - IX. Die vorantiseptische Zeit.
    - X. Das zielbewusste Operieren.
    - XI. Die Verfechter der reinen internen Behandlung.
    - XII. Die operativen Richtungen.
    - XIII. Die vermittelnde Richtung.
    - XIV. Die Recitive der Perityphlitis.
    - XV. Neue Anschauungen über die Aetiologie.
    - XVI. Disposition der Geschlechter.
    - XVII. Die neueste Zeit.
-

# Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist eine Zusammenfassung der Ergebnisse der Untersuchungen über die Wirkung von ...

1. Die Wirkung von ...

2. Die Wirkung von ...

3. Die Wirkung von ...

4. Die Wirkung von ...

5. Die Wirkung von ...

6. Die Wirkung von ...

7. Die Wirkung von ...

8. Die Wirkung von ...

9. Die Wirkung von ...

10. Die Wirkung von ...

11. Die Wirkung von ...

12. Die Wirkung von ...

13. Die Wirkung von ...

14. Die Wirkung von ...

15. Die Wirkung von ...

16. Die Wirkung von ...

17. Die Wirkung von ...

18. Die Wirkung von ...

19. Die Wirkung von ...

20. Die Wirkung von ...

21. Die Wirkung von ...

22. Die Wirkung von ...

23. Die Wirkung von ...

24. Die Wirkung von ...

25. Die Wirkung von ...

26. Die Wirkung von ...

27. Die Wirkung von ...

28. Die Wirkung von ...

29. Die Wirkung von ...

30. Die Wirkung von ...

31. Die Wirkung von ...

32. Die Wirkung von ...

33. Die Wirkung von ...

34. Die Wirkung von ...

35. Die Wirkung von ...

36. Die Wirkung von ...

37. Die Wirkung von ...

38. Die Wirkung von ...

39. Die Wirkung von ...

40. Die Wirkung von ...

41. Die Wirkung von ...

42. Die Wirkung von ...

43. Die Wirkung von ...

44. Die Wirkung von ...

45. Die Wirkung von ...

46. Die Wirkung von ...

47. Die Wirkung von ...

48. Die Wirkung von ...

49. Die Wirkung von ...

50. Die Wirkung von ...

51. Die Wirkung von ...

52. Die Wirkung von ...

53. Die Wirkung von ...

54. Die Wirkung von ...

55. Die Wirkung von ...

56. Die Wirkung von ...

57. Die Wirkung von ...

58. Die Wirkung von ...

59. Die Wirkung von ...

60. Die Wirkung von ...

61. Die Wirkung von ...

62. Die Wirkung von ...

63. Die Wirkung von ...

64. Die Wirkung von ...

65. Die Wirkung von ...

66. Die Wirkung von ...

67. Die Wirkung von ...

68. Die Wirkung von ...

69. Die Wirkung von ...

70. Die Wirkung von ...

71. Die Wirkung von ...

72. Die Wirkung von ...

73. Die Wirkung von ...

74. Die Wirkung von ...

75. Die Wirkung von ...

76. Die Wirkung von ...

77. Die Wirkung von ...

78. Die Wirkung von ...

79. Die Wirkung von ...

80. Die Wirkung von ...

81. Die Wirkung von ...

82. Die Wirkung von ...

83. Die Wirkung von ...

84. Die Wirkung von ...

85. Die Wirkung von ...

86. Die Wirkung von ...

87. Die Wirkung von ...

88. Die Wirkung von ...

89. Die Wirkung von ...

90. Die Wirkung von ...

91. Die Wirkung von ...

92. Die Wirkung von ...

93. Die Wirkung von ...

94. Die Wirkung von ...

95. Die Wirkung von ...

96. Die Wirkung von ...

97. Die Wirkung von ...

98. Die Wirkung von ...

99. Die Wirkung von ...

100. Die Wirkung von ...



## A. Einleitung.

### I. Anatomisches und Entwicklungsgeschichtliches.

Der Name der Krankheitsprozesse, mit welchen unsere Abhandlung sich beschäftigt, Typhlitis und Perityphlitis, weist uns auf einen bestimmten Abschnitt im menschlichen Verdauungstractus, auf das Coecum (τὸ τυφλόν scil. ἔντερον) hin. Der merkwürdige Bau desselben veranlasste die mannigfachsten Betrachtungen über die ihm zugeteilte Bestimmung, vorzüglich, da sich ihm noch ein Anhängsel, der Processus vermiformis, hinzugesellt, der den Medicinern neuen Stoff zu den gewagtesten Hypothesen gab und der in der allerneuesten Zeit im umgekehrten Verhältnis zu seiner Kleinheit eine eben so grosse, wohlverdiente Beachtung erfährt.

Es dürfte daher wohl nicht ganz uninteressant erscheinen, wenn wir zunächst einen Einblick in die entwicklungsgeschichtlichen und anatomischen Verhältnisse der Gegend, welche das Coecum einnimmt, nehmen. Betrachten wir kurz die vergleichende Anatomie, so sehen wir die Thatsache, dass die Entwicklung dieses Darmabschnittes mit der höheren Entwicklung der Lebewesen Schritt hält.<sup>1)</sup>

Setzt sich bei Fischen, Dipnoërn und Amphibien der Mittel- vom Enddarm kaum ab, so ist dies schon deutlicher bei den Reptilien der Fall, bei denen der bedeutungsvolle Fortschritt in dem Auftreten eines eigentlichen Coecums liegt, neben dem Befunde einer Valvula ileo-colica.

---

<sup>1)</sup> Wiedersheim, Lehrbuch der vergl. Anat. der Wirbeltiere II p. 575. 1883.



Scharf charakterisiert ist bei Vögeln der Enddarm durch zwei enorme Blinddärme, deren Länge die des Hauptdarmes sogar übertreffen kann. In letzterem Falle stehen sie jedenfalls in wichtiger Beziehung zur Verdauung, indem sie eine Oberflächenvergrößerung der Mucosa darstellen<sup>1)</sup>. Die grösste Länge und Weite der Darmmucosa finden wir hier bei den echten Vegetabilienfressern.

Bei den Säugern schwankt nun die Form und Grösse des Coecums sehr, und zwar ist letztere wiederum auf die Art der Nahrung zurückzuführen<sup>2)</sup>. So ist es bei den Carnivoren sehr klein und einfach, kann auch wohl ganz fehlen. Im Gegensatz dazu gewinnt es bei manchen Herbivoren eine Ausdehnung, welche die Körperlänge weit übertrifft, ja bei manchen Nagern kann sich in ihm sogar eine Spiralklappe entwickeln.

Zwischen dem Coecum und dem Enddarm ist ein gewisses compensatorisches Verhältnis nachzuweisen, und auch die Einrichtung des Magens scheint nicht ohne Einfluss auf den Umfang des Blinddarms zu sein, indem er bei den mit einem einfachen Magen ausgestatteten Einhufern viel besser entfaltet ist als bei den Wiederkäuern<sup>3)</sup>. So ergab die Untersuchung des Coecalsecrets der Esel eine ziemlich starke verdauende Kraft besonders für Stärkemehl und albuminoide Substanzen<sup>4)</sup>.

Interessant ist, dass bei gewissen Säugern, wie z. B. bei vielen Nagern, bei manchen Affen und beim Menschen, ein Teil des Coecums eine mehr oder weniger starke Verkümmernng

<sup>1)</sup> Gadow, Versuch einer vergl. Anat. des Verdauungssystems der Vögel. Jenaische Zeitschr. Bd. XIII. N. F. VI.

<sup>2)</sup> Krukenberg, Versuche zur vergl. Physiologie der Verdauung etc. Unters. aus dem physiol. Institut der Universität Heidelberg, Bd. I.

<sup>3)</sup> Gegenbauer, Bemerkungen über den Vorderdarm niederer Wirbeltiere. Morphol. Jahrb. Bd. IV. 1878.

<sup>4)</sup> Oester. Vierteljahrsschrift nach Giornale delle Razze degli animali utili et di medicina vet. per. Falconio p. 310. 1872.



zeigt, so dass er als dünner, wurmförmiger Appendix dem übrigen, gut entwickelten Abschnitt anhängt.

Es weist dies Verhalten auf eine Zeit zurück, in welcher der ganze Blinddarm noch zu voller, gleichmässiger Entwicklung kam, bis er schliesslich infolge veränderter Nahrungsbedingungen einer regressiven Metamorphose anheimfiel. Dass diese Zeit für den Menschen nicht allzu ferne liegt, beweist der Umstand, dass der gesamte Blinddarm des Foetus wie des Neugeborenen eine relativ grössere Länge besitzt als der des Erwachsenen. Wenn man dann weiter erwägt, dass nicht nur das Coecum, sondern auch der gesamte Darmkanal des Foetus eine relativ grössere Ausdehnung besitzt, so kann man aus den hieraus sich ergebenden Consequenzen schliessen, dass sich die Nahrungsbedingungen des Menschen im Laufe der Zeit dahin geändert haben müssen, dass die Pflanzenkost für ihn früher eine grössere Rolle gespielt haben muss, als dies jetzt der Fall ist. Damit stimmt auch der auf den Austerbeetate gesetzte hinterste Molarzahn (Weisheitszahn)<sup>1)</sup>.

Wie oben gesagt, besitzt der Blinddarm des Foetus eine grössere Länge wie der des Erwachsenen<sup>2)</sup>. Zuerst tritt er als kleine Anschwellung in der fünften Woche des foetalen Lebens auf an dem hinteren Schenkel der Darmschleife, in geringer Entfernung vom Scheitel derselben, die bald einen kleinen stumpfen Höcker treibt. Dieser Anhang ist die Anlage des Coecums mit dem Proc. vermiformis.

Die Trennung vom Dünn- und Dickdarm nimmt immer mehr zu, in der sechsten Woche ist sie deutlich. Beide Teile, namentlich aber der Dünndarm, fahren vom Ende des zweiten Monats fort, stark in die Länge zu wachsen und sich in Windungen zu legen. Hierbei beginnt eine Drehung der

<sup>1)</sup> Wiedersheim, l. c.

<sup>2)</sup> v. Oken und Cuvier bei J. F. Merkel: Handbuch der menschl. Anat. IV p. 284 und Tiedemann u. Gémelin: Recherch. exper. phys. et chimiq. sur la digestion trad. par Jourdan I p. 404.



beiden Schenkel der Darmschleife um einander, so dass der hintere Schenkel erst nach links und dann über den andern und nach rechts zu liegen kommt. Es gerät also der Anfangsteil des Dickdarms oder das Coecum ganz auf die rechte Seite des Körpers nach oben unter die Leber; von hier läuft das Colon in querer Richtung über das Duodenum unter dem Magen zur Milzgegend herüber, biegt dann scharf um und steigt nach der linken Beckenwand herab. Somit sind schon im dritten Monat am Dickdarm das Coecum, das Colon transversum und descendens unterscheidbar. Ein Colon ascendens fehlt noch.

Das Colon descendens ist gut ausgeprägt, das Colon transversum ist kürzer, reicht kaum über die Mittellinie, während das Coecum fast genau in der Mittellinie steht. Das Colon ascendens bildet sich erst in den folgenden Monaten dadurch aus, dass der anfangs unter der Leber befindliche Blinddarm allmählich eine tiefere Lage einnimmt, so dass er sich im siebenten Monat unterhalb der Niere findet, und vom achten Monat an über dem Darmbeinkamm hinabsteigt. In dieser Zeit hat der Blinddarm an Länge zugenommen und stellt gegen Ende der Schwangerschaft einen ziemlich beträchtlichen Anhang an der Uebergangsstelle des Dünn- zum Dickdarm dar<sup>1)</sup>.

Ist der Blinddarm in der rechten Darmbeingrube angelangt, dann hat unter normalen Verhältnissen seine Wanderung ein Ende. Er bleibt da liegen, und man findet ihn in der postfötalen Zeit normaler Weise über dem *Musc. iliac. int.*, mit dessen Fassade er aber nicht in unmittelbarer Berührung steht.

Die Resultate dieser Untersuchungen festzustellen war natürlich erst der neueren Zeit der embryologischen Forschungen

<sup>1)</sup> v. Kölliker, Grundriss der Entwicklungsgesch. Hertwig, Lehrb. d. Entwicklungsgesch. Hildebrand, Die Lageverhältnisse des Coecums, D. Zeitschr. f. Chir. Bd. XXXIII p. 182, 1892.



vorbehalten, während uns von der Existenz des Wurmfortsatzes zuerst Carpi berichtet.

Portal<sup>1)</sup> sagt darüber bei der Lebensbeschreibung des Massa: Massa<sup>2)</sup> n'a pas complètement admis la découverte de Carpi sur l'appendice coecale. Sans citer l'auteur de la découverte, il dit, qu'il a vu plusieurs pujets, qui n'avaient point un appendice et notre auteur croit, que cette appendice disparaît lorsque l'intestin Coecum est entièrement développé.

Portal fügt als seine Anschauung hinzu: Je n'avais pas lu Massa sur ce point, quoique dans mes cours d'anatomie, j'attribuasse à ce prolongement le même usage: je me fondais sur ce que cet appendice est plus long chez les enfants que chez les adultes; sur ce qu'il diminue beaucoup en longueur, quand on souffle avec force l'intestin coecum; du reste je n'avancais cette explication, que faute d'une meilleure.

Ein Fehlen des Coecums, an dessen Stelle ein minimaler Processus bei einem Neugeborenen trat, berichtet Loesecke<sup>3)</sup>, von einem ähnlichen Defect des Coecums und der Valvula Bauhini Fürstenau<sup>4)</sup>, und von einem kaum entwickelten Coecum bei einem Greis Rezin<sup>5)</sup>.

Portal<sup>6)</sup> berichtet uns auch, dass im Jahre 1705 Santorini die drei Bänder des Colon bis auf die Spitze des Proc. vermiform., dessen Lage bei den verschiedenen Personen differiere, verfolgte. Dabei habe er verschiedentlich den Proc. mit kotigen Materien, teils mit Würmern angefüllt, gefunden.

<sup>1)</sup> Portal, Histoire de l'Anat. et de la Chir., Bd. I p. 52, 1770.

<sup>2)</sup> Massa, Anatomiae liber introductorius, in quo quam plurimae partes, actiones atque utilitates humani corporis nunc primum manifestantur, quae a ceteris tam veteribus quam recentioribus praetermissa fuerant. Venetiis 1536, 1539, 1559.

<sup>3)</sup> Loesecke, Obs. chir. anat. Berlin 1754.

<sup>4)</sup> Fürstenau, Acta nat. curios, Bd. IX obs. 5.

<sup>5)</sup> Rezin, Opusc. anat. et pathol. Nr. III 1784.

<sup>6)</sup> Portal, l. c. Bd. IV p. 346.



Er fügt hierzu die Stelle aus Morgagni<sup>1)</sup>: *Ex his enim parebit, quot res quae vulgo, ob historiae ignorationem, repertae a posterioribus credebantur, quanto antea propositae fuerint.*

Aber nicht alle haben das Coecum mit seinem Appendix für allzu unwichtig gehalten; so glaubt Holscher<sup>2)</sup> es nicht mit Unrecht wegen seiner Bedeutung für die Verdauung einen *ventriculus secundus* nennen zu dürfen, bei dem der Appendix namentlich als Verdauungssaftbereiter functioniere, indem er sich dabei den Anschauungen von Viridet und Tiedemann anschliesst. Ja Berenger und Kopland<sup>3)</sup> wollten die Secretion von „*mucum copiosum vel oleosam materiam*“ beobachtet haben, welche theils den Darm vor den reizenden Insulten der Faeces bewahren, theils dem Koth die braungelbe Farbe und den putriden Geruch verleihen sollten.

Diese Anschauung wurde wohl veranlasst durch die grosse Follikelmenge, welche sich thatsächlich im Coecum, besonders aber im Proc. vermiform. manchmal finden und bei jüngeren Individuen auch microscopisch auffallen können. Sie erleiden erst im zwanzigsten bis dreissigsten Jahre eine Rückbildung, besonders in ihrer Höhe, so dass sie bis auf ein Achtel ihrer früheren Höhe schrumpfen können.<sup>4)</sup> Ein derartiges ganz eclatantes Beispiel wurde vom Verfasser bei der Section eines neunjährigen Knaben beobachtet, der lediglich an *diphtheria faucium* gelitten. Bei ihm zeigte sich der Proc. vermiform. dicht besät von eng aneinander stehenden, bis hirsekorngrossen Folliceln, welche sich auch über die Ausmündungsstelle des Processus ins Coecum bis 2 Centimeter auf die Coecal-schleimhaut fortsetzten.

<sup>1)</sup> Morgagni, *Epistola ad Valsalvae tract. de aure.*

<sup>2)</sup> Holscher, *Hannöversche Annalen für die ges. Heilkunde*, Hannover 1836. p. 317.

<sup>3)</sup> Kopland, *Encyclop. Wörterbuch der pract. Med.*, übers. von Kalisch Bd. II in voce „*coecum*.“

<sup>4)</sup> Ribbert, *Beitrag zur norm. u. pathol. Anatomie des Processus vermif.* *Virchow's Arch.* 1893.



## B. Die Zeit vor dem Erkennen.

### II. Die Zeit der Unkenntnis.

Sehen wir uns nun nach den Krankheitsprocessen um, welche sich an diesem Darmteile abspielen können, so finden wir, dass die Erkenntnis derselben lediglich unserem Jahrhundert angehört.

Konnte im letzten Decennium Renvers in der Sitzung des Vereins für innere Medicin zu Berlin am 22. Dec. 1890 sagen: „Verschieden sehen Pathologe, Chirurg und innerer Kliniker die Processe am Coecum und Appendix“, natürlich durch die genaue Erkenntnis der besonderen Eigentümlichkeiten, so waren sich vor den dreissiger Jahren unseres Jahrhunderts die Aerzte ohne Unterschied noch im Unklaren über diese Krankheitsgruppe.

Ein Beweis sind die unbestimmten Namen, welche alles mögliche teils in zahlreichen, den springenden Punkt umgehenden Worten in eine grosse Gruppe zusammenwerfen.

Wohl die erste Beschreibung eines hierher gehörenden Krankheitsfalles giebt uns Aretäus<sup>1)</sup>:

Ἰπὸ δὲ τὸ διάφραγμα ἐν τοῖσι σπλάγγχοισι, ἥπατι, σπληνί, νεφροῖσι, κύστις· ἐπὶ γυναικῶν δὲ καὶ ὑστέρη· ἔταμον δὲ καὶ, ἐγὼ ἐν κώλῳ τινὶ κοτὲ ἀπόστασιν τὰ ἐπὶ δεξιὰ πρὸς ἥπατι καὶ πολλόντι ἐσσύθη πῦον· πολλὸν δὲ καὶ διὰ νεφρῶν καὶ κύστιος ἐς ἡμέρας πλεῦνας ἐρῆυή καὶ περιεγένετο ἄνθρωπος.

An anderer Stelle weist er auch noch auf eine Entzündung des Coecums hin, ohne sich aber weiter Rechenschaft darüber zu geben.<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Aretäus, de causis et signis morborum diuturnorum lib. I cap. IX. p. 96. anno 105 n. Christi.

<sup>2)</sup> v. Coment. in H. Boerhave Aphorismos ect. Lugd. Bat. 1755 Bd. II. p. 183.



Eine schon bessere und auf genaueren Beobachtungen basierende Erwähnung finden wir bei Celsus<sup>1)</sup>: *Intra ipsa vero intestina consistunt duo morbi, quorum unus in tenuiore, alter in pleniore est. . . . Is autem morbus, qui in intestino pleniore est, in ea maxime parte haeret, quam coecum esse proposui* — den Namen *τύρλον* hatte Gallenus eingeführt.

Dann finden wir über verschiedene Abnormitäten des Processus vermif. einige Fälle in der Litteratur beschrieben, von denen wir eine reichliche Sammlung und Zusammenstellung bei Posthuma<sup>2)</sup> finden. Auch Merling<sup>3)</sup> führt uns viele derartige Berichte vor. Sie tragen aber in keiner Weise zu einem Verständnis unserer Krankheit bei, und kommen wir an anderer Stelle auf sie wieder zurück.

Im achtzehnten Jahrhundert zeigt sich erst das Streben nach der Erklärung der Ursachen der Erkrankungen. Es bricht sich die Meinung durch, dass eine Kotretention und -verdickung — der in unserer Zeit von Sahli wieder abgestrittene *boudin stercoral* — die Entzündung bewirke [Benevieni, Morgagni,<sup>4)</sup> Fahna, Boerhave<sup>5)</sup>.]

Nach Soennering<sup>6)</sup> soll dies sogar Veranlassung zu bleibenden Verdickungen in der mucosa, ja selbst zu Wucherungen, die carcinomatöser Natur zu sein scheinen [Monro<sup>7)</sup>] geben, während von anderer Seite<sup>8)</sup> Atrophie der Muscularis beobachtet sein sollte.

<sup>1)</sup> Celsus, de re medica, liber IV Cap. 13 anno 25 n. Chr.

<sup>2)</sup> Posthuma, de intestini coeci eiusque processus vermicularis pathologia. J. — D. Groningen 1835.

<sup>3)</sup> Merling, J. — D. sist. processus vermif. anatoniam patholog. Heidelberg 1836.

<sup>4)</sup> Morgagni, advers. anat. II.

<sup>5)</sup> H. Boerhavii Praelect. academ. tom. I.

<sup>6)</sup> Soennering, Götting. Gelehrt. Anzeiger 1778 St. XXV und Schulz, J. D. de tympanitide, Göttingen 1788.

<sup>7)</sup> Copland, l. c. II p. 344.

<sup>8)</sup> Bonet: Sepulc. anat. lib. III obs. 20.



Dass viele Aerzte des achtzehnten Jahrhunderts schon Beschreibungen geliefert, aber irrtümlich den Process wohl auf das Wochenbett bezogen haben, glaubt Grisolles.<sup>1)</sup>

so: Delamotte: Chir. tom. I

Ledran: obs. de chir. tom. II. Paris 1731.

Leuret: Art. de accouchement p. 175. Paris 1766.

Bourienne, Journal de méd. Bd. 45. 1755.

Purzos, Mémoires sur les dépôts laiteux p. 72.

Déleurge, Accouchem. II. édit. p. 509. 1777.

Einen offenbar nicht erkannten Kothstein vermerken auch Roeder und Wagler<sup>2)</sup> bei den pathologischen Veränderungen eines an Febris mucosa verstorbenen Soldaten: Prope appendicem vermiformem in meso colo observatur scirrhus globosus, mucis avellanae magnitudine cum nucleo interno pallide cinereo, acido, duro. Eine Perforation des Processus vermiformis wird im Jahre 1808 auch von Jadelot besprochen und Wegeler teilt uns in seiner „Historia enteritidis malignae et singularis calculosi concrementi“ im Journal de médecine 1813 mit, dass er einen 18jährigen jungen Mann behandelt habe, der über Schmerzen, die von der regio iliaca dextra ausgingen, geklagt hatte und der dann unter den Symptomen einer allgemeinen Peritonitis gestorben war. Bei der Section fand sich der Proc. vermiformis erweitert und schwarzrot. Er enthielt 4 calculi, von denen einer Taubeneigrösse hatte. Die Einmündungsstelle des Wurmfortsatzes in das Coecum war vollkommen gangränös.

Ein ähnliches Brandigsein des Processus vermiformis, in dem es sich um verhärtete Faeces handelte, meldet auch John Robinson in der med.-chir. Zeitung Bd IV, 1815.

Aber doch noch an der Neige des vorigen Jahrhunderts

<sup>1)</sup> Grisolles, Histoire des tumeurs phlegmoneuses des fosses iliaques. Arch. gén. de méd. III e et nouv. série tom. IV 1839.

<sup>2)</sup> Wagler und J. H. Roeder: Tractatus de morbo mucoso edit. ab Waisberg. Göttingen 1783.



finden wir eine erste eingehendere Beschreibung des uns interessierenden Krankheitsbildes.

Peter Frank<sup>1)</sup> führt unter dem Namen Peritonitis muscularis und Psoitis eine Reihe von Fällen an, welche uns das Bild einer Perityphlitis liefern; aber wie der Name schon zeigt, erkannte er nicht den Kern der Sache. Vielmehr sagt er: *Subinde fibrarum muscularium tractum exprimit tumor, imprimis cum rectos abdominis occupaverit musculos, in quarum vaginas interdum aut coagulabilis lymphä aut sanguis effusus tensionem summam, ac deliria, citamque nonnunquam gangraenam producit.* Therapeutisch ist nach ihm neben allgemeiner und örtlicher Blutentziehung Nitrum in Mohnsamenemulsion mit Extr. hyoseyani und Extr. opii aquos. bewährt. Bei rheumatischer Ursache: Althaeaabkochung mit Liquor Mindereri und Vinum stibiatum eventuell Pulv. Dow.; bei geringerer Entzündung Calomel ev. mit Opium (!) resp. Calomel mit Kampher.

### III. Die Zeit der Erkenntniss.

Die Franzosen waren es nun, welche dieser Angelegenheit ihre Aufmerksamkeit schenkten.

Als erster verdient Louyer-Villermay<sup>2)</sup> genannt zu werden, welcher der Academie im Jahre 1824 über zwei Krankheitsbeobachtungen berichtete. Und merkwürdig, er beschuldigte gleich den Proc. vermif., der jetzt in allerneuester Zeit wieder als der fast alleinige Missethäter bezeichnet wird.

Gesunde, kräftige Menschen erkrankten plötzlich mit Schmerzen in der rechten fossa iliaca, denen Erbrechen folgte. Der Leib war stark aufgetrieben. Die Behandlung mit Blut-

<sup>1)</sup> Peter Frank, De curandis hominum morbis epitome lib. II, Mannheim 1792.

<sup>2)</sup> Louyer-Villermay, Observations pour servir à l'histoire des inflammations de l'appendice du coecum. Arch. gén. de méd. Tom V p. 246, 1824.



egeln, Lavements und Aderlass konnte den in wenigen Tagen eintretenden Exitus, der ohne Agone, sogar mit kurz vorher scheinbarer Besserung verlief, nicht hindern. Bei den Sectionen fand man in beiden Fällen nur den Proc. vermif. ergriffen, zum Teil auch das zunächst benachbarte Gewebe. „Respectiert war aber das ganze Peritoneum, das Innere des Coecums und der übrige Darmtractus.“ Erstaunt fragt Louyer-Villermay, woher die Entzündung dieses so kleinen und in seinen Functionen noch unbekanntes Organes stamme, dass sie so schnell ohne folgende Peritonitis letal endigt? Und resultatlos muss er mit den Worten schliessen: C'est ce que nous ne pouvons expliquer.

Die Angelegenheit war in Fluss gebracht, und bald traten Husson und Dance<sup>1)</sup> vor die Oeffentlichkeit, indem sie auf den auch später fixierten Anschauungen ihres Lehrers Dupuytren<sup>2)</sup> fussten.

Sie kamen durch die Häufigkeit der Entzündungen in der rechten Fossa iliaca auf den Zusammenhang mit dem Coecum. Als Grund des häufigeren Vorkommens der Entzündungen rechterseits hielten sie

1. die natürliche Verengung an der valvula ileo-coecalis, wie sie auch am Pylorus existiert,
2. dass der Darm hier aufhört, frei und beweglich zu sein,
3. die Kothmassen hier beginnen, eingedickt zu werden,
4. die Fortbewegung der Faeces hier gegen die Schwerkraft geht,

alles Momente, um die Stase der Fäcalmassen zu begünstigen und die Quelle für Entzündungen in der Nachbarschaft des Darmes zu werden, welche meist in der Gestalt eines Tumors nachzuweisen seien.

<sup>1)</sup> Husson et Dance, Mémoire sur quelques engorgements inflammatoires, qui se développe dans la fosse iliaque droite. Rep. gén. d'anat. et de la clin. chir. Tom IV, 1827.

<sup>2)</sup> Dupuytren, Des absces de la fosse iliaque droite. Leçons orales de clin. chir. Tom. III. 1833.



Die Natur dieses Tumors konnte nach ihrer Meinung eine verschiedene sein:

1. eine Anschwellung der lymphatischen Ganglien<sup>1)</sup>, welche sich dort treffen,

2. das Resultat einer Verstopfung der Wände des Darms,

3. eine Entzündung des umgebenden cellulären Gewebes.

Eine einfache Stuhlverstopfung konnte es nicht sein; die Empfindlichkeit des Tumors und die Erfolge von Blutegeln mussten eine entzündliche Affection als sicher hinstellen, ohne dass man deren bestimmten Sitz praecisieren konnte.

Die eigentlichen Symptome der Krankheit bestanden: in der Beständigkeit des Schmerzes an einer bestimmten Stelle in der Fossa iliaca dextra und in der Anschwellung dieser Stelle. Bei der Palpation ist dieselbe gespannter und resistenter als normal; manchmal ist es möglich, durch Eindrücken der Bauchdecken eine Geschwulst von veränderlichem Volumen zu umgrenzen, die bei der Berührung empfindlicher ist als jede andere Stelle des Unterleibs und mit dem Coecum in Verbindung zu stehen scheint. Der Kranke klagt über Verstopfung und Koliken. Das Fieber ist in manchen Fällen sehr beträchtlich; jedoch in der Mehrzahl der Fälle beobachtet man keine schweren Allgemeinsymptome, wofern nicht Complicationen sich vorfanden.

Als Verlauf hatten Husson und Dance beobachtet:

1. eine langsame Verteilung,

2. seltener eine Peritonitis oder Pericellulitis,

3. Durchbruch des eiternden Tumors nach aussen oder in den Darm.

Bei der letzten Form erscheint es ihnen sonderbar, dass kaum einmal Koth vom Darm in den Eiterherd trete, was Dupuytren zu erklären versucht,

---

<sup>1)</sup> cf. Pézérat, Journal compl. du dict. des scienc. méd., Tom. 33. 1829.



1. durch die allmähliche Entleerung des Eiters, wobei die Bauchpresse das Vacuum gleich schliesst,
2. durch die schiefe Durchbohrung der Darmwand,
3. dient der Darm selbst als Stöpsel. Menière<sup>1)</sup> meint, hierbei wulste sich die von aussen nach innen gestossene Mucosa ähnlich wie beim Porus choledochus vor.

Bei der Therapie hat sich die Antiphlogose glänzend bewährt. So wurde bei dem einen Falle bis zu 200 (!) Blutegel auf die Bauchdecken appliciert. Aber auch Aderlässe hatten den glücklichsten Erfolg, dazu milde Purgativs und Lavements; aber die Drastica seien zu meiden, da die dadurch bewirkten heftigen Bewegungen des Darms die Adhäsionen zwischen Darm und Herd zerreißen können.

Wie wir sehen ist also schon hier die Zweckmässigkeit der Ruhigstellung des Darmes erkannt, aber noch nicht das endgültige Facit daraus gezogen.

Schon jetzt glaubten die Beobachter bemerkt zu haben, dass das männliche Geschlecht häufiger als das weibliche von dieser Krankheit befallen werde. Damit stimmt auch Menière überein, der unter 16 Fällen 15 Männer hatte, was auch Dupuytren auffällt, wenn er auch die geringere Krankenhaufrequenz von Seiten der Frauen berücksichtigt.

Als praedisponierend hält er das Lebensalter zwischen dem 15. und 30. Jahre, dann einen Beruf, der dauernd den Digestionsapparat reizt, wie Zimmermaler, Farbenzerreiber, Messingarbeiter. Menière fügt dem noch ungeeignete Nahrung und Alkoholmissbrauch hinzu; wenn es als Vorläufer: Diarrhöe, Verstopfung oder Koliken angiebt, so muss er sich selbst bei dem Forschen nach der Natur der Krankheit den geringen Wert dieser Symptome eingestehen. Er kommt nämlich zum Resultat, dass die Coprostase erst eine Folge der Phlogose, welche das Cellularlager befällt, sei; dazu trete als neuer Effect

<sup>1)</sup> Menière, Mémoire sur des tumeurs phlegmoneuses occupant la fosse iliaque droite. Arch. gén. de méd. Bd. XVII. 1825.



das Zusammenpressen der Darmwände durch die Entwicklung der Phlegmone. Zwar kann sich die Entzündung der Mucosa im ganzen Excretionstractus leicht auf das pericelluläre Gewebe fortpflanzen, so auch beim Coecum; und die Koliken beweisen eine Reizung der Coecummucosa. Wie kann sich aber dazu eine oft beobachtete eminente Eiterung gesellen? und wo hat der Eiter seinen Sitz? Die Wände des Coecums sind zu dünn. Trotzdem ist bei umfassbarem, ganz isolierbarem Tumor eine Entleerung des Eiters per anum beschrieben<sup>1)</sup>. Méliér glaubte vielleicht den Processus vermiformis beschuldigen zu können, aber er senkte die Fahne vor Dupuytren und Menière, da er andererseits im Eiter keinen Koth und im Koth keinen Eiter bei hierher gehörenden Autopsien finden konnte. Ein fötider Geruch habe nicht an Faeces erinnert; dies wäre jedenfalls ein lokaler Zufall (!) gewesen.

Therapeutisch gehen Méliér und Menière einen Schritt weiter. Während sie mit anfänglicher präservativer Behandlung, mit lokaler Blutentziehung, Emolientia, Laxantia und Lavements einverstanden, um eine Lösung des Processes resp. einen Durchbruch bei Eiterung in den Darm abzuwarten, so soll baldige, künstlich bewerkstelligte Entleerung des Eiters nach aussen beim Anwachsen des Tumors eintreten. Hat Dupuytren dies wegen des ungünstigen Abflusses und des gefährlichen Luftzutrittes gefürchtet, so halten sie es besser als eine weiter um sich greifende Zerstörung der Gewebe und besorgen den Abfluss durch Bauchlage.

Der Ort der operativen Eröffnung ist am besten an der Crista ossis ischii, das Instrument der Troicart oder das Bistouri. Récamier<sup>2)</sup> rät dabei die Haut zu deplacieren, um den Parallelismus der beiden Oeffnungen aufzuheben, während Boyer<sup>3)</sup> die Anlage zweier Oeffnungen empfiehlt.

<sup>1)</sup> Méliér, Sur les maladies de l'appendice coecale. Archiv gén. Tom. XVII. Derselbe: Journal général de méd. vom 17. Septbr. 1828.

<sup>2)</sup> Récamier, Journal hebdomataire de médecine. Tom. II.

<sup>3)</sup> Boyer: La clinique. Serie III, Tom. IV.



Wie wenig ein Verständniß für das Wesen der Krankheitsgruppe noch vorhanden war, zeigt uns ein Aufsatz von Corbien<sup>1)</sup>. Er wirft trotz der Beziehung auf die vorher genannten Autoren die entzündlichen Processe in beiden Iliacalgruben unterschiedlos durcheinander und will nach Chomel<sup>2)</sup> durch einen Druck auf den Entzündungsherd vom Rectum aus, durch eine Art Kolpeurynter, die Eiterung vermindern, allerdings mit dem Vorbehalt: der Abscess müsse in der Nähe des Anus liegen.

Auch anderwärts begann man mit derartigen Veröffentlichungen.

Der Deutsche Unger<sup>3)</sup> schreibt 1828: *Morbi Coeci fere ubique ab auctoribus conjunctim et promiscue cum iis tractantur et deliueantur, qui ileo et colo contigunt; rarissime autem seorsim, tamquam ac nulli in coeco ipso sedem suam figant, nullis peculiaribus hoc intestinum sit obnoxium, quamvis peculiarem fractionem et fabricam exhibet, diversam a reliqua parte intestinorum, atque segmentum tuli constituit liniis acutis designatum.*

Seine Therapie ist Blutegel und Ung. ein., innerlich stuhlerzeugende Mittel, da er an eine entzündreiche Affection des Coecums durch Verdauungsstörungen glaubt.

Die Bekämpfung der Entzündung durch Aderlasse bis zur Erschöpfung vertritt sein als Praktiker und Anatom berühmter Zeitgenosse John Abercrombie<sup>4)</sup>. Er unterscheidet dabei die Entzündungen des Darmkanals nach dem Ergriffen sein der verschiedenen Häute (Serosa, Muscularis, Mucosa).

1) Corbien, Eusebe: Des abcès profonds de la fosse iliaque et du bassin. *Gaz. méd. de Paris.* I. Ser. Bd. I, Nr. 43, 1830.

2) Chomel, *Lancette française*, Bd. V, Not. 10.

3) Unger, *Commentatio medico-practica de morbis intestini coeci etc.* Leipzig 1828.

4) Abercrombie, *Untersuchungen über die Krankheiten des Magens.* V. G. v. d. Busche, Bremen 1830.



Lesser<sup>1)</sup> hält hingegen eine Einteilung der Intestinal-Schleimmembran-Entzündung nach den verschiedenen Darm-partien und die besondere Annahme einer Duodecadaetylitis, Ileitis, Colitis, einer Entzündung des Coecums und Processus vermiformis in practischer Hinsicht für überflüssig. Er behandelt jede acute Darmentzündung mit grossen Dosen Calomel.

Ueber einen operativen Eingriff drückt Abercrombie sich noch sehr vorsichtig aus; er hat keine eigenen Erfahrungen und spricht nur vom Hörensagen.

Anders spricht schon früher Richter<sup>2)</sup>, welcher bei eitrigen Exsudaten in der Bauchhöhle — milchigte Feuchtigkeit, welche er meist für Milchmetastasen hält — die Operation als das einzige Mittel, welches zur gänzlichen Heilung der Krankheit notwendig ist, fordert.

#### IV. Die Benennung.

Ein deutscher Kliniker, Puchelt in Heidelberg, war es endlich, der einen festen Symptomenkomplex unserer Krankheitsgruppe aufstellte und damit zugleich den Namen „Perityphlitis“ einführte.

Zuerst noch allgemeiner spricht er in dem Kapitel: Eiterung, Verschwärung und Geschwüre des Darmkanals<sup>3)</sup> über eine oft beobachtete Abscessbildung besonders im Colon ascendens.

1. durch acute und chronische Entzündung mit dem Sitz seltener in den Darmhäuten, häufiger im Mesenterium und in dessen Drüsen mit Durchbruch

- a. in den Darm und damit erfolgter Heilung,
- b. in die Peritonealhöhle und letalem,
- c. in die Nachbarorgane und unbestimmten Ausgang,

<sup>1)</sup> Lesser, Ueber die Entzündung u. Verschwärung der Schleimhaut des Magens u. des Verdauungskanal. 1830.

<sup>2)</sup> A. G. Richter, Anfangsgründe der Wundarzneikunst, Band V, p. 13. Wien 1792.

<sup>3)</sup> Puchelt, Das System der Medicin II. Teil, II. Band p. 682. Heidelberg 1829.



2. bei tuberculösen Processen, bei gastrischen, pituitösen, hektischen und fauligten Fiebern,

3. durch Carcinome.

Therapeutisch ist die Eiterung zu verhindern, Diarrhoeen aber nicht — im Gegenteil sind Obstructionen wegen der Reizung zu bekämpfen — damit Jauche und Eiter jederzeit Abfluss haben. Nur bei totaler Erschöpfung sind Mucilaginosa und Opiate anwendbar. Die Hauptsache der Geschwürsheilung ist aber der Natur zu überlassen.

Bald erhalten wir aber von ihm<sup>1)</sup> und besonders durch zwei seiner Schüler<sup>2)</sup> eine schärfere Auffassung.

Sie kommen zum Schluss, dass es sich um eine durch vorausgegangene entzündliche Reizung der Mucosa des Coecums bedingte Entzündung des unterliegenden Zellgewebes handele. Es fehlt aber noch die Erkenntnis der Ursache dieser entzündlichen Reizung.

Will Goldbeck auch nicht im Geiste der Materialität die Bewegung der Gedärme als ein mechanisches Druckwerk zur Fortschaffung der Intestinalmaterien halten, so will er nicht leugnen, dass die Zusammenziehungen des Coecums sehr viel zur Fortbewegung des Darminhaltes beitragen, wo sich die Muskelkraft besonders konzentriert und demnach schädliche Momente grösseren Einfluss ausüben; daher lässt er die Coprostase als primäre Ursache nicht gelten. Vielmehr haben wir zuerst die Entzündung des Coecums, dann des Zellgewebes, wodurch meist erst Obstipation entsteht.

Als praedisponierend wird das männliche Geschlecht, eine sanguinisch-floride Constitution, die überhaupt zur Entzündung der Schleimhäute und des Zellgewebes neigt, angegeben, nach Puchelt auch heftige Erkältung.

<sup>1)</sup> Puchelt, *Klin. Annalen*, VIII. Bd., IV Heft. Heidelberg 1832.

<sup>2)</sup> Spielmann, *Neue Jahrbücher der deutschen Med. u. Chir.* p. 524. 1832. — Goldbeck, *Ueber eigentümliche entz. Geschwülste in der rechten Hüftbeingegend.* J.-D. v. Giessen (Worms 1830).



Es erkranken die Personen oft mit Diarrhoe oder Obstipation und strahlenden Schmerzen in der Nabelgegend: allmählich bildet sich ein Tumor in der Ileocoecalgegend, daneben besteht oft indifferentes Erbrechen. Nach zwölf bis zwanzig Tagen tritt Dissolution ein (von 30 Fällen 12 mal); oder Eiter bricht durch, im günstigsten Falle ins Cöecum (9 mal), sonst nach aussen (4 mal), oder eine Peritonitis führt den Exitus herbei (5 mal).

Bei frühzeitigem Gebrauche sollen Blutegel und lauwarne Bäder verlässlich sein, ebenso Aderlass; bei drohendem Eiterdurchbruch ist aber zeitige Eröffnung angebracht. Als nutzlos bezeichnet Puchelt: Salmiak, Opiate (im Gegensatz zu seiner früheren Anschauung) und Aderlass.

Diese Arbeiten gaben Veranlassung zu weiteren Berichten über derartige Krankheitsfälle, von denen wir Roesch<sup>1)</sup> nennen, dessen eine Patientin nach Fall auf den Bauch und Erkältung plötzlich unter den genannten Symptomen erkrankte, bei der am achten Tage der Urin eitrig-voluminösen Bodensatz zeigte, worauf Heilung eintrat. Roesch glaubt, dass entweder der Eiter zur Aufsaugung gekommen und dann „durch die Nieren wieder abgesetzt worden sei“ oder ein mit der Blase verwachsener Abscess sich in dieselbe entleert habe. Daneben sei Holscher, Hubbauer, Meding und Löschner angeführt. Letzterer glaubte nach seinen Beobachtungen die Perityphlitis in 5 Gruppen teilen zu können:

1. die Perityphlitis rheumatica,
2. die Perityphlitis exsudativa,
3. die Perityphlitis scrophulosa,
4. die Typhloperityphlitis,
5. die Perityphlitis puerperalis.

Als primäre Formen sind nach ihm nur die beiden ersteren anzusehen, die beiden letzteren dagegen sind nur

<sup>1)</sup> Roesch, Perityphlitis, Württembg. Medic. Korrespondenzblatt, No. 37. 1834.



secundär. Diese Einteilung hat jedoch keinen weiteren Wert, vermissen wir doch völlig die Berücksichtigung der durch Perforation des Wurmfortsatzes hervorgerufenen Perityphlitis.

In ein neues Stadium namentlich mit seinen therapeutischen Zielen und Erfolgen führt uns nun die Aufmerksamkeit, welche man den Darmperforationen im allgemeinen, besonders aber denen des Processus vermiformis zu schenken begann.

Hatte Loyer-Villermay als erster auf Perforationen des Wurmfortsatzes hingewiesen, so fordert er<sup>1)</sup> zu neuen Beobachtungen und Statistiken bei der Besprechung eines von Chomel<sup>2)</sup> berichteten Falles auf. Und schon hören wir darüber, so von Voisin<sup>3)</sup> über tuberculöse Perforationen des Darms, dazu von einem Perforationsfall des Coecums durch acht Pflaumenkerne. Er fügt dem seine Ansicht über den antiphlogistischen Nutzen des Netzes bei, welches eine Verklebung der verschiedenen Perforationen und dadurch ein Hindern des Fortschreitens der Entzündung bewirke. Ebenso von der Perforation des Coecums bei einem hochgradigen Phtisiker mit Eiterdurchbruch in die Blase — was Verfasser für einzig dastehend hält, während Menière schon 1828 einen derartigen Fall beschreibt — meldet James-Johnson<sup>4)</sup>. Besonders mit typhösen Perforationen befasst sich Cazeneuve<sup>5)</sup>, sie an erste Stelle setzt Forget<sup>6)</sup>, so sind sie auch verzeichnet

<sup>1)</sup> Loyer-Villermay, Infl. gangr. de l'appendice ileo-coecale. Gaz. méd. de Paris, p. 108. 1835.

<sup>2)</sup> Chomel, Gaz méd de Paris v. 27. Dez. 1834.

<sup>3)</sup> Voisin, Perforation intestinale. Gaz. méd. de Paris. II. Serie I. Band No. 64. 1833.

<sup>4)</sup> Henry James-Johnson, Ulceration du Coecum; abcès de la fosse illiaque droite. Gaz. méd. de Paris, V. Band. 1837.

<sup>5)</sup> Cazeneuve, Mémoire sur les perforations intestinales. Gaz. méd. de Paris, Bd. V. No. 32. 1837.

<sup>6)</sup> Forget (Strasbourg), Mémoire sur les perforations du canal digestif. Gaz. méd. de Paris, II. Serie V. Bd. 1837.



von Louis<sup>1)</sup> 8 mal bei 55 Typhuskranken, von Chomel<sup>2)</sup> 2 mal bei 42 Typhuskranken.

Aehnlich berichten auch über dysenterische Andral<sup>3)</sup>, Martial<sup>4)</sup>, Piéron und Genest, sowie Duplay<sup>5)</sup>.

Genaue Zusammenstellungen über die verschiedenen, denen bisher erkannten, pathologischen Veränderungen der im Spiele stehenden Darmteile machte Posthuma<sup>6)</sup>.

Die ihm wunderbar erscheinende Primäraffection des Coecums versucht er durch Destruction der Häute desselben, eventuell durch infectiöse Krankheiten zu erklären. Eine von Cauveilhier behauptete Spontanperforation des Processus glaubt er bezweifeln zu müssen. Er schliesst sich aber der Anschauung von Leroux an, dass alle Processusaffectionen letal enden.

Im übrigen glaubt er folgende Krankheitsgruppen nach ihren pathologischen Befunden unterscheiden zu müssen.

1. vitia coeci et processus vermiformis a prima formatione<sup>7)</sup>,
2. coeci adhaesiones et concretiones cum abdominis visceribus,

<sup>1)</sup> Louis, Arch. gén. de méd. Tom. I.

<sup>2)</sup> Chomel, Leçons de cliniques médicales p. 132.

<sup>3)</sup> Andral, Cours de pathologie interne. Paris 1836.

<sup>4)</sup> Martial-Piéron, Sur les perforations spontanées des intestins. Thèse de Paris 1835.

<sup>5)</sup> Duplay, Journ. hebt. Bd. II.

<sup>6)</sup> Posthuma, l. c.

<sup>7)</sup> Walther, act. Erudite Leipzig. 1738. Otto, Handbuch der pathol. Anatomie, p. 279. 1814. Fleischmann, Leichenöffnungen. 1815.

Zu 1: v, p. 44 u. Voigtel, Handbuch der pathol. Anatomie II, 623; 1814. Meckels Handbuch d. pathl. Anat. I, 579; und Archiv für Physiol. III, 28. Andral, Précis d'anat. Patl. II, 135. 1829.

Zu 2: Soemmering, de corp. hum. fabrica Tom. VI, 229. Scarpa, de caus. obstruct. Milano 1809.



3. Verlagerung des Coecums und des Processus vermiformis durch krankhafte Processe (Hernien, Invagination, Prolaps) —

4. de ruptura coeci,
5. hypertrophia et atrophia,
6. inflamatio acuta et chronica processus vermiformis (mit Ausgang in solutio, suppuratio, gangräna und exulceratio),
7. secretio coeci morbosa (mucosa, sanguinolenta, sive, sero-sanguinolenta),
8. alvi constipatio a coeci morbis derivanda als:
  - a. Constipatio alvi a coeci atonia,
  - b. Constipatio alvi a coeci paralyti,
  - c. Constipatio alvi a strictura spasmodica,
  - d. Constipatio alvi a coarctatione coeci,
  - e. Constipatio alvi in coeco exorta e coli intestini coarctatione,
  - f. retentio corporum alienorum,
9. homoeoplasia coeci,
10. heteroplasia coeci,
  - a. tubercula,
  - b. melanosis,
  - c. scirrhus, fungus etc.
11. entozoa,
12. lithiasis,

---

Zu 3; van Doeveren, Obs. acad. III p. 61. Sandifort, Obs. anat. pathol. 54, Kap. V, p. 45. Lobstein, Handb. der path. Anat. p. 101. Pott, Chir. vork. II, p. 32. Tritschler, Obs. in hern. intest. coeci. J.-D. Tübingen 1806. Hay, Praktikal observe. in surgery. London 1804, p. 236. David Rahn, de pass. iliac. pathol. Halle 1791. Ludwig, J.-D. p. 32. Leipzig 1770. Blizard, Medico-chir. transact. Bd. I, 1815, p. 169. Horn, Archiv für prakt. Medicin, Bd. XXVI, p. 360. 1815.

Zu 4; Boerhave, Praelect, Academ. Bd. I. Speer, Dublin Hospit. Reports, Bd. IV, p. 394.

Zu 5; Corvisart, Journ. de méd. Tom. XXV, p. 435. 1812.

Zu 6; Blacchade: Med. Salzburgische Zeitung 1825.



In ähnlicher Weise lässt sich Merling<sup>1)</sup> aus.

Interessant erscheint uns bei ihm die Thatsache, dass schon er berichtet:

Am Ostium des Processus befindet sich eine klappenförmige Falte, welche dem im Processus secernierten Schleime den Austritt gestattet, nicht aber den Faeces den Eintritt; nur unter noch nicht bekannten Bedingungen treten Faeces, Nadeln, Spulwürmer u. a. hinein<sup>2)</sup>, welche die schwersten Erscheinungen geben<sup>3)</sup>.

Also haben wir hier schon eine vollständige Beschreibung der Gerlach'schen Klappe.

Im Gegensatz zur Entzündung des Coecums allein tritt die so hervorgerufene Entzündung des Processus vermiformis gleich von anfang an unter bedeutend heftigeren Erscheinungen auf wie jene. Bald stellt sich eine Peritonitis dazu ein und es bilden sich zwischen dem Peritoneum und dem Proc. vermif., der in der Regel gangränös wird, Adhäsionen. Bei den Sectionen findet man im allgemeinen den Wurmfortsatz schwarz, brandig, durchlöchert, in seinem Volumen vermindert, in der Bauchhöhle Eiter und Fäkelmassen, das Peritoneum mit Ausschwitzungen bedeckt und verdickt, die Darmwindungen unter sich und mit dem Netze verklebt, die Mm. proces., iliacus und quadratus lumborum in ihrer Structur verändert, erweicht und von Eiter durchdrungen.

Aber auch ohne Fremdkörper können nach Merlings Ueberzeugung Entzündungen entstehen, gerade so wie in anderen Organen.

<sup>1)</sup> Merling, l. c.

<sup>2)</sup> Lestris, Abhandl. aus d. phil. Trans. act. II, 91: lapidum concrementum, cujus nucleus acus fuit referit. Himly, v. D., de intest. coeco ejusque Proc. vermif. a. G. v. d. Busche, Göttingen 1824, calculus magnitudine pisi, similis calculis salivalibus invenitur.

<sup>3)</sup> Parkison, Med. chir. Transact III, 57, Blackkader, l. c., Magnus lumbricus in processu, exitus letalis.



Was die Kothsteine als *Materia feccans* anlangt, so theilte der chirurg. Prof. Jaeger<sup>1)</sup> in Würzburg sie ein

1. in Concretionen aus vorwaltend anorganischen Verbindungen: phosphorsaurem Kalk, Magnesia, Kieselerde, harnsaurem Ammoniak etc.

2. in Concretionen mit vorwaltend organischen Verbindungen: fettigen Stoffen, Cholestearin, vegetabilischen Fasern, zweifelhaften tierischen Stoffen etc.

In drei Gruppen theilt die Processe in der rechten *Fossa iliaca Wilhelmi*<sup>2)</sup> ein.

1. Typhlitis, stets vom Coecum und zwar mit Verstopfung oder Diarrhoe ausgehend,

2. idiopathische Entzündung des *Processus vermiformis*.

Betreffs der Natur der letzteren stimmt er nicht überein mit der Ansicht der meisten Franzosen und der Burnes: *collectio et infarctio faecum in coeco*, noch der von Pézérat<sup>3)</sup> und Copland<sup>4)</sup>: *morbum mere inflammatorium*, sondern der von Puchelt<sup>5)</sup> und Ferral<sup>6)</sup>: *spasmodico inflammatorium esse censemus*.

Am meisten sagt ihm für diesen Zustand speciell die Benennung von Autenrieth<sup>7)</sup> und Schoenlein<sup>8)</sup> „Neurophlo-

<sup>1)</sup> Jaeger, Ueber die Darmsteine der Menschen und der Tiere. Berlin 1834.

<sup>2)</sup> Wilhelmi, De perityphlitide J.-D. Heidelberg 1837.

<sup>3)</sup> Pézérat, Sur un abcès de la fosse iliaque droite. Journal compl. du dict. de méd. Tom. XXXIII, p. 268.

<sup>4)</sup> Copland, l. c.

<sup>5)</sup> Puchelt, Das med. Clinicum zu Heidelberg. Heidelbg. Clin. An. Bd. I. p. 571.

<sup>6)</sup> Ferral, On phlegmonous tumours in the right iliac region. Edinbgh. med. and. surg. journ. Bd. 31. p. 1. 1831.

<sup>7)</sup> Autenrieth, Bei Tritschler l. c.

<sup>8)</sup> Schoenlein, Bei Trugses: Ueber Perityphlitis, Württembg. med. Korresp. Bl. II. Jahrg. No. 37 p. 179.



gose“ zu: dysenteriae ad instar, quae medium inter phlogoses et neurophlogoses tenet.

Dementsprechend soll die Therapie nicht nur antiphlogostisch, sondern auch erweichend (Blutegel, Bäder, Kamillenumschläge) wie bei Adynamia uteri spasmodica sein.

An die letzteren drei ausführlicheren Arbeiten möchte Verfasser noch eine anfügen, welcher als erster, wenn auch nicht nach dem Standpunkt unserer heutigen Anschauungen gelungener, Versuch zu betrachten ist, die pathologische Anatomie unseres Krankheitsbildes vorzubringen. Albers<sup>1)</sup> unterscheidet eine 1. Typhlitis acuta,

2. „ chronica,

3. Perityphlitis,

4. Entzündung des Coecums durch Coproplerosis.

Die Typhlitis acuta lässt er durch eine Krise mit blutig schleimigen Ausleerungen enden<sup>2)</sup>; ist diese nicht genügend, so bildet sich eine chronische Typhlitis, selten tritt Eiterung dazu<sup>3)</sup>. Diese findet sich aber bei der Perityphlitis, für die er zwei Ursachen angiebt: Diätfehler und Erkältung; und zwar durchbricht der Eiter dann oft den Processus vermiformis oder das Coecum und entleert sich so in den Darm (also teilweise ein Verkennen der Ursache und Wirkung). Für die Typhlitis stercoralis hält er die Eiterung für einen der gesündesten Ausgänge, da dadurch die Entzündung gebrochen und die Darm-schleimhaut zur grösseren Thätigkeit veranlasst werde.

<sup>1)</sup> Albers, Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie und pathol. Anatomie, Teil II, p. 1. 1838.

<sup>2)</sup> Giuseppi-Bergamini, Giornale dellar soc. chir. di Parma, Bd XII.

<sup>3)</sup> einmal bei Bonet: Sepulcr l. III.



## C. Die innere Medicin.

### V. Einführung der Opium-Therapie.

Einmal erkannt hielten nun die Engländer fest an den Beobachtungen über die öfteren Perforationen des Processus vermiformis. Besonders Burne<sup>1)</sup>, ihm zur Seite Smith<sup>2)</sup>, bekämpften die Anschauungen Dupuytren's, — er glaubte ja, die eigentümliche Structur des Coecums und die dadurch bedingte Verengung veranlasse die Stockung der Kothmassen und das Steckenbleiben fremder Körper, wodurch entzündliche Reizung entstehe. Eine geringe Reizung im Coecum genüge aber schon, im subcöcalen Gewebe Entzündung und Abscesse zu machen; diese leichte Fortleitung beruhe auf dem Fehlen des Bauchfells an der hinteren Wand des Coecums — an der Hand ihrer Fälle, indem sie beobachteten, dass oft ausgedehnte Entzündungsprocesse im Blinddarm statthaben, und sich doch keine retrocoecale Abscesse bildeten z. B. beim Ileotyphus.

Er hatte dann aber auch durch seine Sectionsbefunde die Ueberzeugung gewonnen, dass in den meisten Fällen von in-vivo diagnosticiert Perityphlitis als primär sich der Wurmfortsatz ulceriert resp. perforiert zeigte. Burne glaubte sogar in der Annahme nicht fehlzugehen, dass, wenn auch nicht in allen, so doch in der Mehrzahl der Dupuytren'schen Fälle gleichfalls eine Ulceration im Processus vermiformis die erste

<sup>1)</sup> Burne, Upon inflammation and perforation of the coecum. Med. chir. transact. published by the Royal Medical and chirurgical society of London for 1836, London 1837. Bd. XX. ibid. 1839, Bd XXII.

<sup>2)</sup> Smith, Francis William, Observations upon the coecum. Dublin 1835.



Ursache der phlegmonösen Geschwülste und Abscesse in der Fossa iliaca dextra gewesen sei.

Und schon war ein Landsmann mit der geeigneten Therapie zur Stelle.

Hatte schon Graves<sup>1)</sup> elf Jahre früher neben Paracentese durch hohe Opiumgaben die Heilung zweier Peritonitiden erreicht, so erzielte Stokes<sup>2)</sup> durch hohe Opiumgaben (1 Mal in 10 Tagen 184 grain, an 1 Tage 24 grain ohne Schaden) die Heilung verschiedener Perityphlitiden, indem er dadurch den Darm ruhig stellte und somit den gefährlichen Austritt der Faeces hinderte. Ihm schloss sich bald Griffin de Limerick<sup>3)</sup> und Constant<sup>4)</sup> mit gleichen Erfolge an.

Die Franzosen griffen diese Behandlungsmethode bald auf. So specialisiert sie uns Petrequin<sup>5)</sup> auf die Wurmfortsatzperforation und kann so zu seiner Freude den kurz vorher ausgesprochenen Satz eines der bedeutendsten Klinikern<sup>6)</sup> jener Zeit: „Die Anstrengungen sind fast immer vergebens bei der Perforationsperitonitis“ widerlegen. Er warnt dabei besonders vor dem frühzeitigen Gebrauche von Laxantien.

Grisolle<sup>7)</sup> tritt nun in einer ausführlichen Abhandlung den Anschauungen von Menière, Labatard und Téalier betreffs der älteren Aetiologie entgegen, indem er mit Borden<sup>8)</sup>

<sup>1)</sup> Graves, The Dublin hospital reports, Band V.

<sup>2)</sup> Stokes, De l'emploi de l'opium à haute dose dans le traitement de la péritonide due à la perforation de la membrane séreuse. Gaz. méd. de Paris p. 166. 1835 aus: *Encycl. of med. pract.* III. Bd. London.

<sup>3)</sup> Griffin de Limerick, *Edinbgh. Journ.* No. 12 p. 184. 1835.

<sup>4)</sup> Constant, *ibid.* Heft V.

<sup>5)</sup> Petrequin, De l'emploi de l'opium à haute dose dans les perforations spontanées de l'appendice ileo-coecale. *Gaz. méd. de Paris.* II. Serie, V. Bd. 1837.

<sup>6)</sup> *Dict. méd. en 15 vol.* Tom. XII p. 557. 1834.

<sup>7)</sup> Grisolle, *l. c.*

<sup>8)</sup> Borden, Bei Bichat: *Anat. gén. edit. de Blandin.* Tom. I, p. 31.



das Zellgewebe der Organe als eine Atmosphäre ansieht, welche die krankhafte Thätigkeit derselben isoliert. Als Aetiologie giebt er vielmehr die Perforation des Coecums und Processus vermiformis spontan, oder durch Gangraen, auch durch Fremdkörper oder verhärtete Faeces verursacht an, teils in phlegmonoosen, teils in gangraenoosen Abscessen endigend.

Da eine Resorption des Eiters selten, auch ein Durchbruch desselben nicht gewiss, — allgemeine und lokale Blutentziehungen sind allerdings für die Resolution sehr nützlich und coupieren die Eiterung — so ist er bei sicher nachgewiesenem Eiter für Incision und zwar Schicht für Schicht; nicht wie vorher die Aerzte manchmal auch ohne Eiternachweis blind darauf los stachen und schnitten.

Ist dieses Vorgehen nicht notwendig, so ist in allen Fällen das Opium anzuwenden, dem er grosse Erfolge verdankt.

Hatte ein Deutscher der Krankheit den Namen gegeben, so war es nun wieder ein Deutscher<sup>1)</sup>, der klar und präzise aus diesen und ähnlichen Beobachtungen<sup>2)</sup> das Facit zog und es in zwei Arbeiten niederlegte, so dass wir in der perityphlitischen Krankheitsgruppe einen positiven aetiologischen Factor festhalten können. Zugleich war er damit auch der Vorkämpfer in Deutschland für die Opiumbehandlung, die hier noch kaum oder garnicht gewürdigt war.

Er wies nach, dass im Wurmfortsatz Fremdkörper vorkommen

a. von aussen eingebrachte, wie Samen und Obstkerne,

<sup>1)</sup> A. Volz, Ueber die Verschwaerung und Perforation des Proc. vermif., bedingt durch Fremdkörper. (Haesers Arch. für die ges. Med. IV. Bd. 1843) und: Die durch Kothsteine bedingte Durchbohrung des Wurmfortsatzes, die häufig verkannte Ursache einer gefährlichen Peritonitis und deren Behandlung mit Opium. Karlsruhe 1846.

<sup>2)</sup> Bilske, Kolik durch Stein im Proc. vermif. Rust's Magazin Bd. 52. 1838. Pommer-Esche, Ein Fall von Entz. u. Perf. des Process. Kaspers med. Wochenschrift Nr. 40. 1838. T—r, Allg. med. Zeitsch. Nr. 43. 1837.



- b. eigentümliche Concretionen von Linsen- bis Dattelkerngrösse, meist länglich, von grauer oder brauner Farbe; frisch von halbfester, getrocknet von mürber, bröcklicher Consistenz; auf der Schnittfläche concentrisch, schichtweise, in kalkartiger Lagerung sich darstellend.

Die genau aufgeführte chemische Untersuchung lässt auf stufenweise Ablagerung von Faecesbestandteilen und von Darm-schleim schliessen, indem die flüssigen Bestandteile resorbiert werden, die festen verbleiben.

Als Crystallisationspunkt sei, wenn auch nicht immer nachweisbar, wohl eine zu der Gruppe a gehörige Substanz anzunehmen.

Oft schaden derartige Concremente nicht, (Santurini, Blackader u. a.) häufiger verursachen sie aber durch die Zunahme ihres Umfanges eine catarrhalische Answulstung und Destruction der Schleimhaut, schliesslich eine Perforation der Serosa und infolgedessen eine Peritonitis.

Illif (Lond. med. chir. Journ. 1832) fand im Process. vermif. eines 12jährigen Knaben einen Abscess und in demselben ein Steinchen von Senfkorngrösse.

Boehr (Med. Zeit. v. V. f. Heilkunde in Prag Nr. 27 1837): Bei einem 10jährigen Knaben Perforation des Wurmfortsatzes durch einen kirschkernförmigen Körper.

Burne, (l. c.): Im perforierten Wurmfortsatz ein mandelförmiges Concrement.

Hieran reihen sich Fälle, wie von Arnold, Monatsschrift für Medicin, II 70. 1839.

Trugses, Württembg. med. Korrespondenzbl., II. Jahrgang Nr. 37.

Mallespin, Arch. gén., Note 33. 1841.

Urban, Jahrb. des ärztl. Vereins in München, Bd. III, p. 155.

Martin, Schmidts Jahrbücher, Bd. XXIX p. 251. 1841.

Butler, Prov. med. Journ., Nr. 130. 1843.



Worthington, *ibid.* Nr. 135.

Paterson, *Lond. med. Gaz.* 1844.

Haben sich durch die vorhergehenden Entzündungsprozesse Adhaesionen gebildet, so ist diese Peritonitis eine *circumscripte*, wo nicht, oder brechen dieselben durch, so entsteht eine *retroperitoneale resp. eine allgemeine*.

Die Therapie muss demgemäss für absolute Ruhe zur Verhinderung des Durchbruchs, des Austritts von Faeces und für baldige Resorption sorgen, was durch Bettruhe und durch höhere Opiumdosen ( $\frac{1}{4}$  stdl. 5 Tropfen *Tinctura opii*) zu erreichen ist. Er nimmt also nicht so grosse Dosen wie Armstrong, Griffing, besonders aber Christian (*Edinbgh. Monthly Journ.* Februar 1841) u. Riche (*Rev. méd.* Dec. 1843) oder gar Battersby (*Dublin, quaterly new.* 1847 und *New-England med. Journ.* 1843).

Hieraus sieht man die Wichtigkeit der Erkennung der Krankheit, da man sonst versucht, die *contraeren* Mittel anzuwenden.

Als ihre Symptome sind besonders plötzliche, heftige Schmerzen in der rechten *fossa iliaca*, oft bei sonst ganz gesunden Personen, *bretthartes* Abdomen, auch Erbrechen, kleiner und fadenförmiger Puls zu bezeichnen.

Als Grund für eine falsche Diagnose hält er nur die innere Darmeinschnürung, die veranlasst wird durch die manchmal beobachtete Verwachsung des *Processus* mit Nachbarorganen. <sup>1)</sup>

Ueber die Ursachen der *Concrementbildung* kann Volz nichts sagen. Merkwürdig erscheint ihm dabei die Bevorzugung des männlichen Geschlechtes; von seinen verschiedenen

---

<sup>1)</sup> Merling, *l. c.* Moreau, *Journ. de méd. et chir.*, 32. Bd. Marten, *Journ. de méd. et chir.*, 82. Bd. Moreau, *Essais of a Soc. in Edinbgh.*, Bd. II. Scarpa, *Sull. Ernia etc.*, Milam 1803. Klockhoff, *Sammlung f. pract. Aerzte*, Bd. I, p. 184.



18 Fällen sind 15 Männer, also das Verhältnis 5:1, in Uebereinstimmung mit Duparqué<sup>1)</sup> und Ernsts<sup>2)</sup>.

Eine wesentliche Hülfe hatte Volz bei seiner verdienstvollen Arbeit durch den Wiener Pathologen Rokitansky<sup>3)</sup> gefunden, welcher kurz vorher die Beziehung der im Wurmfortsatz befindlichen Concremente zu den anatomischen Veränderungen der Ulceration und Perforation erkannte und von der pathologisch-anatomischen Seite in noch heute gültiger Weise fast erschöpfte.

Er unterscheidet dabei 1. Typhlitis stercoralis durch habituelle Stagnation und Anhäufung von Faeces im Coecum, dadurch bedingte Destruction der Darmwände bis zur Perforation mit darauf folgender Peritonitis, 2. die damit verwandte Entzündung des Processus vermiformis durch Concremente, die aus eingedickten Faeces oder Fremdkörpern, vor allem kleinen Fruchtkernen, bestehen. Die Entzündung verläuft schleichend, lange als Blennorrhoe bestehend, bis durch häufige Exacerbationen Ulceration eintritt, je nach der Beweglichkeit des Concrementes circumscrip't oder den ganzen Wurmfortsatz befallend.

Wird das Concrement auf natürlichem Wege entleert, geht die Ulceration zurück und der Wurmfortsatz obliteriert ganz oder teilweise. Im ungünstigen Falle greift die Ulceration tiefer und führt schliesslich zur Perforation. Dieselbe braucht aber nicht eine diffuse Peritonitis zur Folge zu haben. Im Gegenteil, es bilden sich meist schon vor der Perforation durch entzündliche Reizung der Serosa Verklebungen der Darmschlingen miteinander, mit dem Netz und dem parietalen Peritonealblatt, so dass die Peritonitis nach der Perforation abgekapselt bleibt. Oft allerdings werden im weiteren Verlauf

<sup>1)</sup> Duparqué, Bulletin gén. de thérap. 1842, und Duparqué, Arch. gén. de méd., Paris 1844. IV. Serie, Bd. IV, p. 352.

<sup>2)</sup> Ernsts, Zur Typhlitis stercoralis; Schmidts Jahrb., Bd. 41, p. 285 u. Med. Korresp.-Bl. rhein. u. westfäl. Aerzte Nr. 19. 1843.

<sup>3)</sup> Rokitansky, Handbuch der pathol. Anatomie III, 285. 1842.



auch diese Schranken durchbrochen und eine allgemeine Peritonitis kann eventuell den Tod herbeiführen.

Schliesslich macht er noch auf einen selten beobachteten Fall, den Hydrops Processus vermiformis, aufmerksam, indem durch Hinderung des Abflusses eine schliesslich pathologische Hypersecretion eintritt, der Wurmfortsatz sich zu einem faustgrossen Tumor aufblähen kann, dessen Platzen auch peritonitische Erscheinungen nach sich zieht.

## VI. Der Weiterbau am Erkannten.

War somit in die höchst verworrenen Ansichten über die Abscesse der rechten Unterbauchgegend Klarheit gekommen, so sorgte für deren klinisches Verständnis bald in erster Linie Bamberger<sup>1)</sup> durch seine verdienstvollen Arbeiten.

Indem er diese noch nicht genug gewürdigte Krankheitsgruppe dem ärztlichen Publikum zur Beachtung empfiehlt, giebt er als das Gemeinsame der abzuhandelnden Krankheitsformen eine scharfe Begrenzung ihres Sitzes in der fossa iliaca, jenes Raumes: „der nach oben durch die Crista ossis ilei, nach unten durch die hintere Wand des Poupartschen Bandes und nach innen durch eine imaginaere Linie begrenzt wird, die man sich vom Angulus sacrovertebralis zur Spina ossis pubis gezogen denkt (Velpeau). Ihren Grund bildet die den Musculus iliacus und psoas bedeckende Fascia iliaca, ihren Inhalt nebst einigen Schlingen des Ileum vorzugsweise der Blinddarm mit dem wurmförmigen Anhang und das Anfangsstück des aufsteigenden Grimmdarms. Die vordere

<sup>1)</sup> Bamberger, Die Entzündungen der rechten fossa iliaca. Wien, med. Wochenschrift 1853. Bamberger, Die Typhlitis, die Perityphlitis u. die Entzündung des wurmförm. Fortsatzes. Handbuch der spec. Path. u. Ther. v. R. Virchow, Bd. VI, 1. Hälfte. 1855. Bamberger, Verhandlungen der phys.-med. Gesellschaft in Würzburg, p. 123. 1859.



Fläche der Fascia iliaca ist auf der ganzen Darmbeingrube mit einem reichlichen, lockeren und blättrigen, häufig von vielem Fett durchsetzten Bindegewebe bedeckt, durch welches der hintere nicht vom Peritoneum bekleidete Umfang des Blinddarms an jene fixiert wird“.

Demgemäss teilt er die Entzündungen in der rechten fossa iliaca in zwei Klassen, die pathologisch wesentlich verschieden,

1. intraperitoneale, bei denen das Product der Entzündung innerhalb des Peritoneums der Darmbeingrube gelegen, mit der Bedeutung einer circumscripten Peritonitis — meist das Product einer entzündlichen oder ulceroesen Affection des Coecums oder des Processus vermiformis (Typhlitis),

2. extraperitoneale oder retroperitoneale, mit dem Sitze in dem die Fascia iliaca und die hintere Coecalwand bedeckenden Bindegewebe (Perityphlitis),

a. primaer,

b. secundaer (bes. vom Coecum ausgehend) oder

c. metastatisch.

Pathologisch-anatomisch findet sich bei der Typhlitis — meist durch Stagnation und Anhäufung von Faeces oder Fremdkörpern, daher auch Typhlitis stercoralis genannt — acuter oder chronischer Schleimhautcatarrh, der entweder sich verteilt oder zu ulcerösen Destructionen der Mucosa mit folgender Perforation führt.

Ganz ebenso verhält es sich bei der Entzündung des Processus vermiformis, meist auch durch Faecalmassen oder Concremente, die durch Eindickung der in die Höhle des Wurmfortsatzes geratenen Faeces und durch Niederschlag von Kalksalzen aus dem blenorhäischen Secret der Processus-schleimhaut gebildet, seltener durch eigentliche Fremdkörper (Fruchtkerne etc.) bedingt, welche zur Verödung in einen festen, fibrösen Strang, zum Hydrops processus vermiformis oder zur Bildung von Eiterherden durch Perforation führt.



Letztere werden resorbiert oder suchen einen Ausgang nach aussen, in den Darm, Genitaltractus, ja ein Durchbruch in die Pfanne des Oberschenkels (Aubry) und in die Vena cava inferior (Demaux) ist beobachtet. Selbst Thrombose der Pfortader mit Leberabscessen (Buhl) kann sich entwickeln.

Den Rheumatismus der Muskelhaut des Darmes und dadurch bedingte Obstipation als ätiologisches Moment der Entzündung hält Bamberger für durchaus nicht erwiesen. Anzuführen sind noch typhöse, tuberculöse und dysenterische Ablagerungen mit den besprochenen consecutiven Erscheinungen.

Die Perityphlitis charakterisiert sich als eine entweder in Zerteilung oder Schrumpfung und Verdichtung übergehende oder mit Vereiterung, Verjauchung endigende Entzündung des retrocoecalen Zellgewebes, welcher Process sich in grossem Umfang und Tiefe (Durchbruch der Fascia iliaca — Velpeaus subaponeurotische Abscesse —, Perinephritis etc.) ausdehnen kann.

Sie geht aus von coecalen Erkrankungen, selbstständig, durch Erkältung und traumatische Einflüsse, oder auch secundär resp. metastatisch von benachbarten Entzündungen (Psoitis, Caries des Beckens und der Wirbel, bei puerperalen, pyämischen und tuberculösen Processen).

Das Geschlecht betreffend giebt er folgende Zahlen an:

	Männer.	Frauen.
von seinen 73 Pat. . . . .	54	18
Calvi . . . . .	32	4
Volz . . . . .	37	9
	80%	20%

In Bezug auf das Alter

zwischen 15. und 20. Jahr	20	
- 20. - 30.	32	= 72%
- 30. - 40.	9	
- 40. - 50.	5	
über 50	5	
unter 10	2	



Eine besondere Bedeutung glaubt er dabei der Gerlachschen Klappe zusprechen zu dürfen.

Für prädisponierend hält Bamberger: sitzende Lebensweise, Diätfehler, Störungen des Darmtractus. Zweimal will er nach Morbilli Perityphlitis haben entstehen sehen.

Die Symptome, als Geschwulst in der bezeichneten Region, giebt er an: intensiver, oft plötzlich auftretender Schmerz, functionelle Darmstörungen (meist Verstopfung, selten Diarrhoe, oft dabei Singultus). Die Erscheinungen der Peritonitis und Perforation lassen die Diagnose nicht schwer fallen, zumal Bamberger unter 18 tödlichen Fällen 14 mal Perforation des Processus vermiformis, 3 mal Perforation des Coecums fand.

Therapeutisch empfiehlt er bei objectivem Nachweis von Stagnationen im Coecum, verbunden mit Verstopfung und Auftreibung des Unterleibes, Klystiere und Purganzen, weniger die reizenden Salze, als Tamarinden, Cassia, Manna, Ricinus, Calomel. Hat man aber Verdacht auf Geschwüre oder circumscribte Peritonitis, ist Ruhe und Opium (1—3 stld.  $\frac{1}{2}$ —1 gr Opium pur.) streng indiciert, ev. locale Blutegel, Cataplasmen und Ung. ein. In Uebereinstimmung mit Rostan<sup>1)</sup> u. a. verwirft er die allgemeinen Blutentziehungen.

Bei der selbständigen Perityphlitis soll oft Ruhe, Diät, bei hartnäckiger Verstopfung Klystier und Purganzen (!) genügen; nur bei Perforation und consecutiver Peritonitis ist Opium notwendig. Haben sich aber durch Eitersenkung Abscesse gebildet, so ist vorsichtige operative Eröffnung am Platze.

Die Haupteinteilung der Erkrankung in intra- und retroperitoneale Entzündung basiert auf einem anatomischen Irrtume seitens Bamberger.

<sup>1)</sup> Rostan, Lancette franc. 1846. Battersby, Dublin quad. ev. 1847. Scocalsky, Neue Zeitung für Medicin. 1849.



## VII. Neuere anatomische Forschungen.

Bei dieser Gelegenheit wollen wir daher auch noch das nachholen, was noch nicht bei unserer einleitenden, entwickelungsgeschichtlichen Excursion erwähnt, und auch gleichzeitig den weiteren anatomischen Studien unsere Beachtung schenken.

Es war nämlich eine allgemein verbreitete Anschauung, dass das Coecum nur zu zwei Drittel und zwar in den vorderen Abschnitten von einem Peritonealüberzug bedeckt sei, während der hintere Teil des Coecums im losen Zusammenhang mit der Fascia iliaca durch lockeres Bindegewebe stehe. (Menière, Goldbeck, Wilhelmi l. c.)

Schon 1849 wurde von Bardeleben<sup>1)</sup> gegenüber dieser irrigen Auffassung darauf hingewiesen, dass das Coecum in der Regel vom Bauchfell ganz überzogen sei, was durch die Untersuchungen von Luschka<sup>2)</sup> bestätigt wurde, ebenso von Sigmund Schulze, Henle und Hyrtl. Bei weiteren eingehenden Studien fand Mérigot de Treigny<sup>3)</sup> bei 100 Leichen das Coecum vollständig an der Hinterseite mit Peritoneum bedeckt, indem sich das Bauchfell, etwa 10 cm vom Gipfel des Coecums entfernt, plötzlich umwendet, um auf die Fascia iliaca überzugehen.

Tuffier<sup>4)</sup> fand unter 120 nur 9 mal das hintere obere Drittel des Coecums frei von Peritoneum; Maurin<sup>5)</sup> ausnahmslose vollständige Bedeckung.

Von Sydow (bei Lennander)<sup>6)</sup> traf unter 586 Leichen

<sup>1)</sup> Bardeleben, Ueber die Lage des Blinddarms beim Menschen. Virchows Archiv, Band II. 1849.

<sup>2)</sup> Luschka, Ueber die peritoneale Umhüllung des Blinddarms und über die Fossa ileo-coecalis, Virchows Archiv Bd. XXI. 1861.

<sup>3)</sup> Treigny, Études sur les hernies du gros intestin. Thèse de Paris 1886.

<sup>4)</sup> Tuffier, Études sur le coecum et les hernies, Arch. gén. de méd. 1887 und Bulletin de la soc. anat. 1886.

<sup>5)</sup> Maurin, Thèse de Paris. 1891.

<sup>6)</sup> Lennander, Ueber Appendicitis und ihre Complicationen. Volckm. Samml. klin. Vortr. No. 75. 1893.



den Appendix 19 mal teilweise, 20 mal ganz im Peritonealblatte, welches die fossa iliaca bedeckt, eingebettet; 11 mal verlief er vollständig in dem hinter dem Coecum liegenden Zellgewebe, also in ca. 2 0/0.

Fergusson dagegen constatierte unter 200 Sectionen die retroperitoneale Lage der hinteren Coecalwand resp. des Processus vermiformis 77 mal.

Verfasser hatte Gelegenheit, am Münchener pathologischen Institut<sup>1)</sup> bei 100 Sectionen seine Studien machen und fand dabei das Coecum nur in 2 Fällen nicht vollständig vom Peritoneum bedeckt. Dabei schwankte aber die von Treves<sup>2)</sup> und Tuffier<sup>3)</sup> mit 11 cm angegebene Länge des Coecums ganz bedeutend, wie sie sich auch nach Luschka in den Grenzen zwischen 1 und 4 Zoll, nach Henle zwischen 2, 7 und 11 cm bewegt. Das entspricht auch den Resultaten von Hildebrand<sup>4)</sup>, welcher den Processus bei fünfjährigen Kindern mit 10 cm Länge, bei einem Erwachsenen aber nur mit 4 bis 5 cm berechnen will.

Nach Tarenetzki<sup>5)</sup> erreicht das Coecum seine grösste Länge im Alter nach folgender Tabelle:

Alter.	Körperlänge.	Mittlere Coecumlänge.
6 monatl. Embryo	32,3 cm	0,7 cm
bis 14 Jahre	60,5 „	2,6 „
„ 50 „	85,0 „	4,5 „
„ 80 „	83,2 „	4,5 „

<sup>1)</sup> Verfasser möchte nicht unterlassen, auch an dieser Stelle nochmals seinem verehrten Lehrer, Herrn Obermedicinalrat Prof. Dr. Bollinger für die lebenswürdige Unterstützung bei diesen Studien seinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

<sup>2)</sup> Treves, Lancet. 9. Febr. 1889.

<sup>3)</sup> Tuffier, l. c.

<sup>4)</sup> Hildebrand, l. c.

<sup>5)</sup> Tarenetzky, Memoires de l'académie imp. de science de St. Pétersbourg. Bd. XXVIII. p. 7.



Den grössten Schwankungen in den Grössenverhältnissen  
t jedoch der Processus vermiformis unterworfen.

Schon in früheren Zeiten finden wir darüber Referate,  
sogar über vollständiges Fehlen desselben, wie bei

Massa, bei Portal l. c.,

Morgagni, Advers. anatom. III. p. 23 und

Morgagni, Epistol XIV. No. 62.

Hunter, In Lemkes Auszügen aus den phil. Trans-  
act. II. p. 110.

Haller, Element. physiol. Bd. 7. p. 118.

Delius, Amoen. med. II. p. 92.

Bartholin, Centur. I. histor. 63.

Autenrieth, bei Tritschler l. c.

E. v. Seckendorf, D. strangulat. intestinorum internis.  
J.-D. Leipzig. 1825.

Posthuma, l. c.

Merling, l. c.

Ueber abnorme Länge und Weite berichten:

Ruyschium, Obs. anat.-chir. p. 92: ad abnormem  
magnitudinem inflatum vidisse.

Valsalva, Morgagni epistol. XX § 16: 8 Finger  
breit lang.

Baillie, l. c.: 5 Daumen breit.

Soemering, Anat. p. 352.

Lesser, Entzündung und Verschwärung der Verdauungs-  
organe p. 147. Berlin 1830.

Welge in Roses Beitrag z. öffentl. und gerichtl.  
A. K. St. p. 71: ad quartam, ulnae partem longum  
mireque volutum notat.

Reinmann, Nov. Arch. I obs. 71. p. 294: beim 75jähr.  
Mann 6" lang, über 2" breit.

Crelle, l. c.

Cuvier, Tom. III. p. 480.

Meckel (l. c.) giebt das Verhältniss der Länge des Pro-



cessus vermiformis des Neugeborenen zu seinem Speisekanal wie 1 : 71; beim 50jährigen Manne wie 1 : 115 an. Die Weite des Wurmfortsatzes zur Weite des Dickdarms verhält sich beim Neugeborenen wie 1 : 4, beim Erwachsenen wie 1 : 8.

Toft<sup>1)</sup> mass beim 9monatlichen Foetus die Länge des Wurmfortsatzes mit 4,5 cm, eine Weite am oberen, trichterförmigen Ende mit 9 mm, am unteren mit 6 mm.

	Länge.	Umfang.
Im 4. Jahre	6 cm	1 cm
Im 7. Jahre	7 cm	1 cm
Beim Erwachsenen	10 cm	1,3 cm.

Nach Luscka (l. c.) schwankt die Länge des Processus bei Erwachsenen zwischen 5 und 8 cm; die Dicke beträgt 7 mm.

Als abnorm grosse Masse sei ein Fall von Sonnenburg<sup>2)</sup> mit 18 cm, von Ribbert<sup>3)</sup> mit 21 cm, von Luscka mit 23 cm erwähnt.

Gerlach<sup>4)</sup> beschrieb zuerst genau eine nach ihm benannte Klappe, durch ein circuläres  $\frac{1}{2}$ —1 mm hohes Schleimhautleistchen an der Mündung des Processus vermiformis gebildet, welche oft ein Retentionsgrund für Faeces werde und besonders im 3. bis 12. Jahre entwickelt sei. Wie schon oben bemerkt, hat aber Merling (l. c.) schon 1836 auf diese Klappe hingewiesen.

<sup>1)</sup> Toft, Om Ulcerat og Perforat af proc. vermif. J.-D. Kopenhagen. 1860.

<sup>2)</sup> Sonnenburg, Erfahrungen über die operative Behandlung der Perityphlitis. Volckmanns Samml. klin. Vortr. N. F. No. XIII. 1891.

<sup>3)</sup> Ribbert, Beitrag zur norm. u. path. Anatomie des Proc. vermif., Virchows Archiv 1893.

<sup>4)</sup> Gerlach, Beobachtungen einer tötl. Peritonitis als Folgen einer Perf. des Proc. vermif. Zeitschr. f. rat. Med. herausgegeben v. Henle u. Pfeifer, Heidelberg 1847. Gerlach, zur Anatomie und Entwicklungsgeschichte des Wurmfortsatzes. Wissensch. Mitteilung der phys. med. Soc. zu Erlangen 1859.



Direkt unter dieser wollte Nauninga<sup>1)</sup> eine zweite kleinere Klappe beobachtet haben, doch ist ihm dies allein geglückt.

Luschka<sup>2)</sup> beschrieb später eine ihm sehr bemerkenswert erscheinende Einrichtung an der Grenze des Dünndarms und Blinddarms in Gestalt einer durch das Mesenterium gebildeten Tasche, der er den Namen „Fossa sive Recessus ileo-coecalis“ gab. Vermutlich besteht diese Einrichtung, um den Darmingestis den Eintritt in den Coecalanhang zu verwehren, de facto scheint sie aber öfter der Entleerung des Appendix hinderlich zu sein.

Bossard<sup>3)</sup> und Birmer behaupten allerdings, dass es ihnen nie geglückt, mit Gewalt selbst den kleinsten Kirschkern in den Processus hineinzubefördern. Oft leistet aber Zufall mehr als rohe Gewalt; zudem hat Verfasser einen Processus gefunden, in welchen er bequem einen 9 mm im Durchmesser messenden Glasstab einführen konnte. So fand auch Favre<sup>4)</sup> besonders bei längeren Wurmfortsätzen den Eingang und ihr Lumen recht weit; und Niemeyer<sup>5)</sup> fand sogar einen nach dem Ziehen heruntergeschluckten Zahn im Wurmfortsatz. Ueber die verschiedensten Befunde in demselben berichtet uns in ausführlicher Tabelle Hagen<sup>6)</sup>, deren einzelne Aufführung den Rahmen einer geschichtlichen Darstellung überschreiten würde.

Schliesslich sei noch auf ein Moment hingewiesen, dem

1) Nauninga, De fabrica et functione proc. vermif. Groningen 1840.

2) Luschka (l. c.)

3) Bossard, Ueber die Verschwärung u. Durchbohrung des Wurmfortsatzes. J.-D. Zürich 1869.

4) Favre, Histoire des perforations spontanées de l'appendice ileo-coecale Thèse de Paris. 1851.

5) Niemeyer, Spec. Pathol.

6) Hagen, Von der Entzündung und Perforation des Wurmfortsatzes. J.-D. Erlangen 1884.



eigentlich erst in späterer Zeit als klinisch wichtig Beachtung geschenkt wurde, das ist die häufige Lageveränderung, welche man beim Coecum und Processus vermiformis findet. Leichtenstern<sup>1)</sup> wies zuerst nachdrücklich darauf hin, ihm folgten Bierhoff<sup>2)</sup>, Hildebrand und wieder in letzter Zeit Kurschmann<sup>3)</sup>.

Turner<sup>4)</sup> giebt für die Lage des Processus vermiformis zwei Hauptmöglichkeiten: entweder liegt er frei in der Bauchhöhle (von 83 Fällen hing er 51 mal frei ins kleine Becken, 20 mal zog er quer über den Psoas zum Promontorium hin) oder 2. hinter dem Anfangsteil des Dickdarms, zwischen diesem und der hinteren Wand der Bauchhöhle. Mit dieser letzteren Form als einer schon anormalen befasst sich auch Kraussolt<sup>5)</sup> eingehender.

Verfasser kann dazu nur bemerken, dass er bei seinen oben genannten 100 Sectionsbeobachtungen nur bei 60<sup>0</sup>/<sub>0</sub> die typische, normale Anordnung in der rechten Fossa iliaca fand.

### VIII. Genauere Einteilung in Gruppen.

Wenden wir uns nach diesen anatomischen Betrachtungen wieder unserer Krankheitsgruppe zu, so finden wir ein erfreuliches, verständnisvolles Eingehen auf die von uns geschilderten Anregungen.

So liefert uns Schnürer<sup>6)</sup> einen Bericht über die guten Heilerfolge, welche auf der Erlanger Universitätsklinik erzielt.

<sup>1)</sup> Leichtenstern, Ziemssens Handb. Bd. VII, 1876.

<sup>2)</sup> Bierhoff, Beitr. zu den Krankh. des Wurmfortsatzes. D. Arch. f. klin. Med. Bd. XXVII. 1880.

<sup>3)</sup> Kurschmann, Topographisch-klinische Studien. D. Arch. f. klin. Med. 53. Bd. 1894.

<sup>4)</sup> Turner, Centralblatt für Chirurgie No. 41. 1892.

<sup>5)</sup> Kraussolt, Ueber die Krankheiten des Proc. vermif. Volkemanns Sammlung klin. Vorträge, No. 191. 1881.

<sup>6)</sup> Schnürer, Ueber die Perforation des Wurmfortsatzes. Inaug.-Diss., Erlangen 1854.



Den Grund für die schnell (angeblich innerhalb zweier Tage erfolgte) Perforation des Processus sucht er in dem weichen, fötiden Charakter des Concrements, wodurch die Ulceration beschleunigt sei.

Bei einem anderen Falle wundert er sich über die allgemein jauchige Beschaffenheit des Exsudats trotz einer nur vier-tägigen Krankheitsdauer, und glaubt sie auf die Einwirkung der Wärme der Umschläge zurückführen zu müssen, „als einem expandierenden, die Anziehungsverhältnisse der organischen Elemente störenden, besonders die Oxidationsprocesse befördernden Excitans“, und hält daher Kälteapplication für angebracht.

Die wichtigen Verhältnisse des Peritonealüberzuges erkennend, macht nun Oppolzer<sup>1)</sup> den mit vielem Beifall aufgenommenen und besonders von den Amerikanern festgehaltenen Vorschlag der Scheidung der Perityphlitiden, als Entzündungen des peritonealen Ueberzuges der Darmgebilde von den als Paratyphlitis zu bezeichnenden entzündlichen Processen in dem lockeren retrocoecalen Bindegewebe.

Als häufige Ursache gerade dieser Form glaubt er Erkältung angeben zu müssen, welcher Anschauung auch Ruetten<sup>2)</sup> ist, welcher der Ausdehnung der Entzündung bei Typhlitis den Namen Typhloperityphlitis giebt. Eine ähnliche Benennung sehen wir viel später von Besnier<sup>3)</sup> bei der Typhlitis stercoralis gebraucht, wenn sie von einer umschriebenen Peritonitis (der sogenannten Pérityphlite primitive) begleitet: die Typhlopéritonite, und die Typhlocellulite, eine phlegmonöse Entzündung im retroperitonealen Gewebe, wie sie auch von Hamernjk<sup>4)</sup> beschrieben.

<sup>1)</sup> Oppolzer, Allgem. Wiener med. Zeitschr. 1858, 1862, u. 1864.

<sup>2)</sup> Ruetten, De perityphlitide Inaug.-Diss. Berlin 1858.

<sup>3)</sup> Besnier, De la typhlite stercorale chez les jeunes sujets en particulier et de la peritonite, qui l'accompagne. Gaz. hebd. Paris 1880.

<sup>4)</sup> Hamernjk. Prager Vierteljahrschrift, X. 1853.



Ruettgen teilt die Perityphlitiden in:

1. rheumatica (immer durch Erkältung verursacht),
2. scrophulosa (bei Scrophulösen und Tuberculösen), deren Ausbruch besonders oft durch Schlag oder Fall veranlasst ist,
3. exudativo-perforativa, (Typhloperityphlitis).

Anders geht Münchmeyer<sup>1)</sup> bei der Gruppierung vor. Er stellt vor die eigene Typhlitis als Novum, entsprechend der bisherigen Typhlitis stercoralis,

a. die Dilatatio coeci stercoralis. Sie soll besonders häufig bei Frauen (meist wohl durch zu starkes Schnüren) existieren und ganz empfindliche Störungen hervorrufen, die schliesslich zur eigentlichen Typhlitis ausarten können.

Eine hierher gehörende, charakteristische Beobachtung ist von Hubbauer<sup>2)</sup> bei einer Frau, deren Coecum einen magenförmigen Umfang angenommen, gefunden.

b. Die eigentliche Typhlitis ist nur eine Folge von a. Ihr Ausbruch wird aber begünstigt

1. durch Erkältung und Diätfehler,
2. durch Puerperalstörungen oder plötzliche Hämorrhoidalstockungen<sup>3)</sup>.

Die Temperatur der Coecalgegend ist dabei erheblich erhöht. Hebt sich dieser Zustand nicht durch Purgantia (bes. Calomel empfehlenswert) und probate Blutentziehungen, die von anderer Seite aber sehr bezweifelt sind, so treten

c. Ulcera coeci auf, mit Congestionen und Erosionen beginnend. Der Widerstandsfähigkeit der Serosa hilft noch callöse Wucherung der Geschwürsflächen die Gefahren einer Perforation vermeiden. Die Ulcera processus vermiformis

<sup>1)</sup> Münchmeyer, Untersuchungen über Typhlitis und Perityphlitis und deren Folgezustände. Deutsche Klinik 1860.

<sup>2)</sup> Hubbauer, Württemberg. Correspondenzbl. III No. 46.

<sup>3)</sup> Münchmeyer, Hannov. Annalen, Heft I. 1847.



werden besonders durch Concremente<sup>1)</sup> veranlasst, aber auch lediglich der Einfluss zersetzter Faeces kann sie hervorrufen, indem Münchmeyer, der natürlich unbekannt mit der wahren Natur derselben, die tuberculösen und typhösen Processe in Parallelen damit stellt.

Da diagnostisch derartige Ulcera schwer erkennbar, so ist eine specielle Therapie für sie nicht weiter ausgebildet. Erst wenn es zur Perforation und damit zur

d. Perityphlitis kommt, ist das Opium in den uns bekannten Dosen zu gebrauchen. Bei Eiterungen will er u. a.<sup>2)</sup> eine Abkapselung in cartilaginöse „Wände“ beobachtet haben, wodurch eine sichere und allmähliche Resorption eintrete. Leider ist dies nicht so oft der Fall als der letale Ausgang durch Peritonitis. Hierzu kommt es auch noch durch die ausserordentlichen Verheerungen, welche eine Ausbreitung der Vereiterung machen kann, wie Pleuritis, Empyem, Lungen- und Lebervereiterung. Man war nun gewohnt, auf diese Punkte das Augenmerk zu richten, wovon eine Reihe von Publicationen von einzelnen Beobachtungen zeugen, so

Buhl, Zeitschr. f. nat. Med. N. F. IV. 3. 1854 (eine Fistel vom Wurmfortsatz direkt zur Pfortader).

Barlow, Arch. gén. August 1853.

Traube, Deutsche Klinik No. 51, 1859, wie ein ähnlicher Fall bei

Aufrecht, Entz. des Proc. vermif. Perityphlitis, Phlebitis und Thrombose der Vena mesent. magna, Pylephlebitis. Berl. klin. Wochenachr. No. 29. 1869.

Sulzer u. Reuling, Deutsche Klinik, No. 33. 1855.

Hughes Stanus, A case of fatal perit. Dubl. hosp. Gaz. III. 1858.

Fränkel, Nonnulla de perityphlitide J.-D. Berlin 1859.

<sup>1)</sup> Cless, Zur Casuistik der Verschwärung u. Durchbohrung des Wurmfortsatzes durch Kotconcremente, Württembg. Correspond.-Bl. Januar u. Februar 1857.

<sup>2)</sup> Chandon, Beitr. zur Lehre von der Peritonitis mit besonderer Berücksichtigung der Perforation des Bauchfells. J.-D. München 1856.



Leudet Ric., Anat. path. e clin. sull ulz. e la perf. etc. Annali universali di med. Ag. 1859 und Arch. de méd. 1859.

van Holsbeck, Abscès de la fosse iliaque droite etc. An. de la soc. méd. chir. de Bruges. Jan. u. Febr. 1860.

Lang, Perityphlitis mit gl. Ausgang. Württembg. Correspondenzblatt XIII. 1860.

Keber, Ueber Entzündung und Perforation des Wurmfortsatzes. I.-D. Bern 1859.

Riesefeld, De intest. grasso etc. I.-D. Berlin 1860.

Phillip, De proc. vermif. perf. I.-D. Berlin 1860.

Colin, Observ. de tum. phleg. de la f. i. d. Rec. des mém. de méd. et chir. XXIV. 1864.

Rouyer, Mém. sur les tum. sterc. Gaz. heb. 1862.

Larret-Lamalignie, Des perf. de l'appendice. Thèse de Strassbourg. 1862.

Guarini, Obs. sul tum. che si svillup. nulla neg. ilac. annal. univers. di med. vol. 182. 1862.

Herold, De proc. vermif. perf. I.-D. Berlin 1862.

Matzal, Typhlitis suppurtiva. Oestr. Zeitschr. f. pract. Heilkunde. 1864, 2.

Tissier, De la pérityphlite. Thèse de Paris. 1865.

Crouzet, Des perfor. spont. de l'appendice ileo-coecale. Thèse de Paris. 1865.

Prudhomme, Périt. de la f. i. dr. par perfor. intest.; péritonite, perihepat. Rec. de mém. de méd. mil. Juni 1866.

Petit, Entérolith ayant perf. l'appendice coecale Revue méd. Juni 1866.

Hall, Fatal perit. from. perf. of the append. vermif. Amer. Journ. of med. science. October 1866.

Wardell, I. K. Acute perit. and displac. of the coecum. Brit. med. Journ. Oct. 1866.

Bartholow, R., On typhlitis and perityphlitis; on disease of the coecum and appendix resulting in abscess in the right iliac foss. Americ. Journ. of med. science. Oct. 1866.

Eisenschitz, Perit. hervorgerufen durch Perforation des Proc. vermif. Wien 1866.

Tarquharson, R., Case of pericoecal abscess caused by perf. of the vermif. appendix and proving fatal by rupt. into the perit. cavity. Edinb. med. Journ. Juni 1868.

Wynkoop, G. H., An account of the post mortem app. of an



app. vermiform. which two years previously had been the seat of abscess and had operated etc. New-York med. Rec. 1868.

Paacock, Ulceration of the app. vermif. Ibid. 97.

Briess, A., Leberabscess unter dem Krankheitsbilde einer acuten Leberatrophie verlaufend. Wien. med. Presse 1869.

Custman, Carl, Dis. of the ileo-coecal region; phil. med. and surg. rep. Juli 1869.

Andererseits versucht man, sich die Fälle zu erklären, wo trotz Perforation kein Austritt von Faeces stattfindet. So meint Roser<sup>1)</sup>, dass sich ein Klappenmechanismus bilde, vielleicht in Folge des stets trichterförmigen Ganges, dessen innere kleinere Oeffnung in der wulstigen, faltenreichen Mucosa liege.

Aus dem Studium dieser meist einzelnen Beobachtungen, teils Beobachtungsreihen ersehen wir, dass man nunmehr sich auch bestrebt, die Differentialdiagnosen zwischen den einzelnen Formen, die ja allerdings, wie wir gesehen, noch verschieden abgegrenzt, genau stellen zu können.

Wollte Oppolzer<sup>2)</sup> in der Lage des Exsudats ein Unterscheidungsmerkmal finden, indem er behauptet, dass bei der circumscribten Peritonitis die Geschwulst an der Bauchwand anliege, bei der Paratyphlitis aber jene entfernt sei, so dass erst beim Niederdrücken der Bauchwand das Exsudat gefühlt werden könne, so musste er doch die Unzulässigkeit zugeben, teils wegen der eminenten Schmerzhaftigkeit, teils weil auch paratyphlitische Exsudate durch Ablösen des Peritoneums sich bis an die Bauchdecken erstrecken können.

Die Franzosen<sup>3)</sup> wollten bei den eigentlichen Phlegmons iliaques im Gegensatz zu der Perityphlitis und der ihr nahe verwandten Typhlitis keine der letzteren eigene Umschreibbarkeit, daneben aber eine Fluctuation beobachtet haben.

<sup>1)</sup> Roser, *Annat. Chirurgie* p. 292.

<sup>2)</sup> Oppolzer, *l. c.* 1863.

<sup>3)</sup> Chandelux, *Note sur un cas de pertyphl. avec épanchem. sterc. consécut.* Lyon. méd. Nr. 8. 1873. Duguet, *Note sur un cas de typhlite phlégmoneuse survenue dans le cours d'une enterite tuberculeuse.* Gaz. méd. de Paris. 1870.



Die Typhlitis annouciere sich durch gastrische Phänomene, die Perityphlitis durch schmerzhaftc Verschleimung (empâtement) der rechten Fossa iliaca mit intermittierendem Fieber<sup>1)</sup>.

Auch Hennoch<sup>2)</sup> wollte als Characteristicum der perityphlitischen Abscesse die Fluctuation ansehen, dem Pfannkuch<sup>3)</sup> aber entschieden widerspricht, da Hennoch selbst nie Fluctuation gefühlt habe. Er führt als Beweis Bourienne<sup>4)</sup> an, welcher einen Abscess mit einem Pfund Eiter fand, wo nie Fluctuation nachweisbar war.

Daneben geben einige Aerzte Berichte von Heilerfolgen, welche sie zum Teil mit anderen therapeutischen Massnahmen erzielten.

Scoda<sup>5)</sup> will die Resorption des Exsudats durch Compression des Abdomens sowie durch Anwendung der Electricität erreichen.

Dabei gelangen aber nur die superfascialen Abscesse zur Resorption, während die subfascialen stets weitere Zerstörung anrichten, wodurch wir das Bild der Ischias antica bekommen.

Melzer<sup>6)</sup> empfiehlt bei sehr acuter Typhlitis oder beträchtlicher Perityphlitis reichliche alkoholische Getränke, wodurch die arterielle Spannung vermindert, die Temperatur erniedrigt und der sinkenden Ernährung Widerstand geleistet werde.

Bei nur geringem Umfange der Perityphlitis oder Complication derselben mit einer Bauchfellaffection ist ein undurch-

---

<sup>1)</sup> Hallette, De l'appendice coecale, Thèse de Paris. 1868. Pouzet, De la perityphlite, Thèse de Paris 1869. H. Royer, Gaz. hebdomadaire, II. Serie, I. Bd. 1864.

<sup>2)</sup> Hennoch, Klinik der Unterleibskrankheiten, III. Bd. 1858.

<sup>3)</sup> Pfannkuch, Ueber die Diagnose und Therapie der perityphl. Abscesse. J.-D. Marburg. 1859.

<sup>4)</sup> Bourienne, Journ. de méd. Tom. 43.

<sup>5)</sup> Scoda, Bemerk. über Peritonitis. Wiener med. Ztg. 1864.

<sup>6)</sup> Melzer, Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden für das Jahr 1869. Wien 1870.



dringlicher Ueberzug, dessen gewöhnliche Grundlage Collodium bildet, anwendbar, wodurch die Haut vor Berührung mit Luft vollkommen geschützt und die Verdunstung gehindert werde.

Kottmann<sup>1)</sup> brachte einen Tumor bei perityphlitischen Erscheinungen durch Wiener Aetzpaste nach 20 Stunden zur Eröffnung, worauf nach reichlicher Eiterung Heilung eintrat.

Speciell mit der Typhlitis stercoralis befasst sich Bierbaum<sup>2)</sup>, der ihr Wesen für eine Entzündung des Coecums lediglich durch Faecalstoffe hält, dazu aber auch die Wurmfortsatzprocesse rechnet, und daher im allgemeinen die Prognose für sehr ungünstig ansieht.

Er hält Ricinus für durchaus angezeigt, daneben ist der Gebrauch der Jodtinctur probat<sup>3)</sup>, wodurch sowohl Erbrechen wie Schmerz sistiert werden.

Ihm gleich sagt Duddenhausen<sup>4)</sup>: *cessante causa, cessat morbus*, daher Ricinus, Calomel, etc.; nur bei peritonealen Reizerscheinungen Opium.

Die Anhänger der Opiumtherapie ruhten aber nicht. Immer wieder liessen sie die stricte Forderung nach sofortiger Anwendung des Opiums erschallen, da nie ein Schaden durch zu lange Stuhlanhaltung, aber oft genug ein solcher durch Verkennen der Verhältnisse und leicht genommene Therapie angerichtet sei.

So war es auf Veranlassung von Biermer in Zürich, eines der ersten deutschen Kliniker, der sich die Volz'schen Anschauungen ganz zu eigen gemacht hatte, sein Schüler Bossard<sup>5)</sup>, der an der Hand eines reichen Beobachtungs-

<sup>1)</sup> Kottmann, Peritonitis partialis. Schweizer Corresp. Bl. 1871.

<sup>2)</sup> Bierbaum, Typhl. sterc. Behrends u. Hildebrands Journal für Kinderkrankheiten, Bd. 48. 1867.

<sup>3)</sup> Adler, Typh. sterc., Periton. circumscrip. etc. Allg. Wien. med. Ztg. Nr. 48. 1868.

<sup>4)</sup> Duddenhausen, Typhlitis stercoralis. I.-D. Berlin 1869.

<sup>5)</sup> Bossard, Ueber die Verschwärung und Durchbohrung des Wurmfortsatzes. I.-D. Zürich 1869.



materials sagen konnte: Es giebt nur „eine“ therapeutische Methode, die rationell ist, und zu einem guten Erfolge führt, und wenn die Kranken bei einer anderen Therapie gesund werden, so darf man dreist behaupten, dass sie trotz ärztlicher Behandlung gesund wurden. Diese einzige Methode ist die erschlaffend-beruhigende.

Es mag nun von Anfang eine einfache Typhlitis oder eine ausgedehntere Peritonitis sich zeigen, es mag Diarrhoe oder Stuhlverstopfung vorhanden sein — gleichwohl — der Kranke bekommt Opium, und zwar als erste Gabe  $\frac{1}{2}$  gr, bei stärkerer peritonealer Reizung 1 gr und weiter stündlich  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  gr, so dass er in 24 Stunden ungefähr 3—6 gr verbraucht.

Beginnt die Krankheit mit Diarrhoe, oder stellt sich solche im weiteren Verlaufe ein, während das Abdomen noch schmerzhaft ist, so wird ein Klystier mit 10 bis 20 Tropfen Laudanum gegeben. Das Opium wird fort gegeben, so lange noch Druckempfindlichkeit vorhanden, selbst 8 bis 14 Tage. Die lange andauernde Obstipation dabei ist in keiner Weise gefährlich, sondern geradezu als ein günstiges Moment zu begrüßen. Ist das Abdomen ganz schmerzlos, so sind zur Beförderung der Resorption der Exsudate warme Bäder von nicht zu unterschätzendem Vorteil.

Als erste Ursache sieht Bossad bei allen Krankheitsgruppen stets einen erschlaffenden Catarrh, der zum Teil meist in der Zeit zurück geht, an. So gelang es ihm bei seinen 28 Fällen als vorhergehend festzustellen: Typhus,

Icterus-Obstipation und Typhus,  
Icterus und Bleikolik,  
catarrhalischer Icterus,  
chron. Intestinalcatarrh,  
Missbrauch von Laxantien,  
Obstgenuss,  
Magenschmerzen.



Als besonderes aetiologisches Moment für die Concrementbildung im Wurmfortsatz sieht er an

1. zu straffe Befestigung des Processus an der Beckenwand,
2. entzündliche Adhaesionen desselben mit Nachbarorganen,
3. Stricturen und Obturationen durch Narben,
4. Knickung und abnorme Lagerung,
5. Erschlaffung der Musculatur bei jedem Catarrh.

Der Ansicht von Volz, dass die Peritonitis nicht durch Kothaustritt, sondern durch Fortwanderung der Entzündung entstehe, stellt er den directen Nachweis von Kothaustritt entgegen.

Den hier ausgesprochenen therapeutischen und klinischen Anschauungen schliessen sich an und veröffentlichen ihre Resultate

Behm, Vereiterung des wurmförmigen Fortsatzes. Deutsche Klinik No. 29. 1869.

Friedr. Betz, Memorabilien XV p. 118. 1870.

Campbell, Cas. of perityphlit. absc., Brit med. Journ. 1870.

Cowdel, Fatal cas of typhlit. Med. times and Gaz. October 1870.

Fromme, Ueber perityphl. Abscesse. I.-D. Göttingen 1872.

Patschowski, Sechs Fälle von Perityphlitis. I.-D. Berlin 1872.

Herrgott, Ulcération de l'appendice ileo-coecale, Gaz. méd. de Strassbourg II. 1872

Marsh, Brit. med. Journ. 1872.

Hagenbach, XI. Jahresber. des Kinderspitals in Basel vom Jahre 1873, p. 20.

Standhartner, Ber. des k. k. allgem. Krankenhauses Wien 1873.

Werner, Perforationsperitonitis durch einen im Wurmfortsatz stecken gebliebenen Kirsch kern. Württemb. Korresp.-Bl. X. 1873.



Der Klage, dass die klinischen Lehrbücher nicht die nötige Rücksicht auf diese Processe nähmen — so erwähne sie überhaupt nicht Niemeyer und Leube —, welche aber nicht ganz gerechtfertigt, man sehe nur Hennig, Hensch, Rilliet, Erhardt, Unterwood, Meigs und Pepper, steuerte Bauer<sup>1)</sup> in seiner trefflichen Abhandlung: Die Entzündungen in der rechten Fossa iliaca, Typhlitis und Perityphlitis.

Er glaubt, dass neben den eigentlichen Coecal- und Processuserkrankungen, welche intraperitoneal beginnen, primär Phlegmonen im retrocoecalen Zellgewebe und damit retroperitoneal entstehen können. Da sie aber in ihren Erscheinungen fast übereinstimmen, dazu der Process meist nach vorne übergreift, so ist ihre klinische Unterscheidung oft weder möglich noch nötig.

Die Typhlitis stercoralis, als Ursache der circumscribten Peritonitis, führt er neben chronischen Catarrhen besonders auf unzweckmässige Nahrung mit der Bildung vieler Faeces zurück.

So berichtet auch Sperck<sup>2)</sup>, dass in Ostsibirien Typhlitis (stercoralis) sehr häufig vorkommt, was er mit der fast ausschliesslichen animalischen und fetten Nahrung (Fische) in Verbindung bringt.

Dementsprechend hält Astmead<sup>3)</sup> bei den Japanern, welche kaum von Processuserkrankungen befallen werden, die Reiskiät für sehr vorteilhaft neben der grösseren Darmlänge, welche durch die Vermischung der japanischen mit der schwarzen Rasse erfolgt sei.

Bei Kindern, die vorzüglich mit Haferbrot oder Grütze

<sup>1)</sup> Bauer, Ziemssens Handbuch der sp. Path. u. Therapie. Bd. VIII, 1875.

<sup>2)</sup> Sperck, Deutsche Klinik. 1867.

<sup>3)</sup> Albert Astmead, Immunity of appendicitis. Amer. new act. 1893.



genährt werden, hat Wiederhoffer<sup>1)</sup> Concremente von porösfilzigem Aussehen, die aus Schalen- und Pflanzenfasern mit eingelagerten Faeces und kalkkreidigen Massen bestehen, sogenannte Avenolithen, beobachtet. Aehnliches ist auch von Demme<sup>2)</sup> nach fortdauernder Breinahrung berichtet.

Die Entzündung des retroperitonealen Zellgewebes, die Perityphlitis, leitet Bauer von den Anomalien des Coecums oder den von uns mehrfach geschilderten Wurmfortsatzprocessen oder unabhängig durch Traumen oder Erkältung her oder durch Fortpflanzung anderweitiger Entzündungsprocesse aus der Umgebung; beim weiblichen Geschlecht relativ häufig nach dem Puerperium. Die hierbei stattfindende Eiterbildung kann durch Resorption und durch Bindegewebsneubildung zur Heilung gelangen, wenn nicht weitere Zerstörungen stattfinden.

Ist Bauer auch für die Darreichung der Opiumdosen, so hält er neben Ruhe, Diät und Kälteapplication doch bei symptomatischen Kothstauungen daneben consequent durchgeführte Clysmata (allerdings niemals Purgantia) zur Entfernung der Anschoppung aus dem Coecum empfehlenswert. Als Schluss seiner Arbeit sagt er mit weissagender Stimme: Ueberlässt man jetzt noch den Exsudaten meist den spontanen Durchbruch, so ist es möglich, dass allmählich bei verbesserter antiseptischer Wundbehandlung dieser Grundsatz dem umgekehrten Platz macht.

Einen neuen Beitrag zur Aetiologie will uns Bounes<sup>3)</sup> liefern, indem er einen Fall beobachtete, woselbst eine *Ren dexter mobilis* derart auf das Coecum drückte, dass dadurch eine Stenose, Coprostase und schliesslich letal endende Typhlitis und Perityphlitis entstand.

<sup>1)</sup> Wiederhoffer, Krankheiten der Verdauungsorgane, Gerhardts Handb. der Kinderkrankh. 1880.

<sup>2)</sup> Demme, XXIII. med. Ber. des Kinderspitals in Bern für 1885.

<sup>3)</sup> Bounes, Bauchfellentz. nach Perforation innerer Organe. I.-D. Berlin 1877.



Thomas King Chambers<sup>1)</sup> glaubte neben den Tumoren, perityphlitischen Abscessen und Faecesansammlungen noch eine vierte Ursache für Dämpfung in der Coecalgegend gefunden zu haben. Er fand bei an kaltem Fieber Erkrankten einen beweglichen, druckempfindlichen, apfelsinengrossen Klumpen, dabei bestand nie Erbrechen, wohl aber Obstipation oder Diarrhoe. Er glaubt an eine Schwellung der Coecumwände, welche sich ähnlich entwickle wie der Milztumor beim Wechsel- fieber und welche bei häufigen Recidiven zu dauernden Des- organisationen führe. Bei acutem Auftreten helfen Jodoform- umschläge und Arsenik, Chinin nützt garnichts.

Dr. G. Elliot<sup>2)</sup> bestätigt einen solchen Fall, hält aber die Differentialdiagnose mit Perityphlitis für sehr schwierig.

Einen andern pathologischen Process, der eine Perityphlitis vortäuschte, erkannte man nach Desprès<sup>3)</sup> als Abscedierung der Lymphdrüsen der rechten regio iliaca, wahrscheinlich durch eine Infection am Bein entstanden.

Besonders mit den Erscheinungen bei Kindern befasste sich Balzer<sup>4)</sup> und unterscheidet dabei zwei Formen,

1. die Typhlitis simplex, in einigen Tagen verschwindend,
2. die peritonitische Perityphlitis. Sie soll bei Kindern oft durch Eingeweidewürmer entstehen können.<sup>5)</sup>

Neben der stricten Opiumtherapie empfiehlt er mit *Ca det de Cassicour Vesicantia* als teils die Entzündung beschränkend, teils verteilend wirkend. Ist Eiter aber zweifellos vorhanden, dann Incision.

Und ebenfalls in Bezug auf die Kinder, aber, man kann

<sup>1)</sup> Thomas King Chambers, Brit. med. Journal. 1877.

<sup>2)</sup> G. Elliot, Brit. med. Journal. 14. Januar 1877.

<sup>3)</sup> Desprès, Gaz. des Hôp. 1874.

<sup>4)</sup> Balzer, Observations et recherches pour servir à l'histoire des inflammations du coecum chez l'enfant. Gaz. méd. de Paris. No. 15, 19, 23, 25. 1879.

<sup>5)</sup> Birch-Hirschfeld, Arch. f. Heilkunde, XII 2 p. 191.



sagen in so gründlicher und vollendeter Weise, dass man dadurch eine erschöpfende Monographie unserer Krankheitsgruppe für alle Altersklassen erhält, berichtet uns Matterstock<sup>1)</sup>.

Er hält für das fast durchweg bestehende ätiologische Moment der Perityphlitis die Perforation des Wurmfortsatzes, womit seine Beobachtungen von 47 Krankheitsfällen, von denen 39 durch Processusperforation entstanden waren, übereinstimmen.

Giebt er als prädisponierend die schon von den früheren Autoren angegebenen Noxen (Diätfehler, sitzende Lebensweise etc.) zu, so spielen nach ihm aber die grösste Rolle

1. die Gerlach'sche Klappe, deren grösste Entwicklung zwischen dem 12. und 40. Lebensjahre liegt, daher auch der Hauptsatz der Erkrankungen in diesen Altersstufen.

Nach seiner Zusammenstellung von 474 Fällen waren

in den Jahren	Erkrankungen
0 bis 10	46 = 9,07 %
11 „ 20	143 = 30,16 %
20 „ 30	158 = 33,33 %
31 „ 40	72 = 15,18 %
41 „ 50	30 = 6,32 %
51 „ 60	18 = 3,79 %
61 „ 70	5 = 1,05 %
71 „ 80	2 = 0,42 %

2. die abnorme Schlängelung, Lagerung, Verwachsung, und besonders winklige Knickung, welche die Retention der Faecalstoffe begünstigen [vgl. unsere anatomische Besprechung u. Crouzet<sup>2)</sup>].

Dass Kothsteine, seltener Fremdkörper die Perforation bewirken, zeigt er, da unter 132 Fällen das Verhältnis 63 : 9 ist;

<sup>1)</sup> Matterstock, Perityphlitis. Gerhardts Handb. d. Kinderkrankheiten, IV. Bd., II. Abtlg. 1880.

<sup>2)</sup> Crouzet, Des perf. spont. de l'appendice iléo-coecal. Thèse de Paris 1865.



immerhin sind also eigentliche Fremdkörper nicht ganz zu übersehen, wie uns auch Hagen (l. c.) beweist.

Während eine weitere Perforation der perityphlitischen Abscesse bei Erwachsenen unter 250 Fällen 32 mal, ist es bei 73 Kindern nur 4 mal beobachtet, so dass sich ein Verhältnis der Perforationen der Erwachsenen zu Kindern von 13:5,5 ergibt.

Er sieht hierin einen Beleg der Ansicht von Willard Parker<sup>1)</sup>, nach dem Abscesbildung mehr Erwachsenen zukomme, während bei Kindern Perforation und Gangrän des Wurmfortsatzes häufiger sei.

Bringt Matterstock über die Symptome und Diagnose nicht wesentlich Neues, so hält er prognostisch die bisherigen Statistiken noch für viel zu wenig gut.

Giebt Volz von

Kranken	Todesfälle	Genesungen
49	49	10 an,

so hat Matterstock von

Kranken	Todesfälle	Genesungen
977	294 u.	683,

nach Volz also  $\frac{8}{10}$  Todesfälle,

nach ihm  $\frac{3}{10}$ ;

allerdings ist bei Kindern leider das umgekehrte Verhältnis, indem nur  $\frac{3}{10}$  genesen.

An der alten therapeutischen Opiummethode lässt er nicht rütteln, ja er will sie eventuell noch durch Morphininjectionen unterstützt wissen.

Am Schluss seiner Arbeit sagt auch er: „Bei drohendem Durchbruch des Exsudats nach aussen zögere man nicht mit der unter aseptischen Cautelen vollzogenen Incision.

In wie weit und mit welchem Erfolge sich die operative Behandlung auch bei früheren Stadien der perityphlitischen

<sup>1)</sup> Parker, New-York, med. Rec. II, 1867.



Abscesse beteiligen wird, lässt sich bei den geringen Erfahrungen, die wir bis jetzt besitzen, noch nicht absehen.“

Schlagen wir unsere anderen Hand- und Lehrbücher nach, so finden wir dort dieselben Anschauungen.

Strümpell<sup>1)</sup> will die Furcht vor dem Schaden, welchen die Abführmittel durch Zerreiſung etwa gebildeter Adhäsionen anrichten sollen, nicht übertrieben wissen. Er giebt daher in ganz frischen Fällen von Typhlitis stercoralis, welche mit deutlicher Verstopfung und fühlbarem Kothtumor in der Coecalgegend einhergehen, mit Vorsicht Oleum Ricini oder Rheuminfus. Ist eine geringe Beteiligung des Peritoneums zu vermuten, so beschränke man sich auf Wasserklystier.

Dieser Ansicht ist auch Eichhorst<sup>2)</sup>. Er fand die Menge des Indican (nach Jaffé) bedeutend bei den perityphlitischen Affektionen vermehrt. — Emminghaus<sup>3)</sup> wies in ihm auch Gallenfarbstoff und Schwefelwasserstoff nach. — Zur Differentialdiagnose giebt er auch den tympanitischen Schall bei Paratyphlitis, und bei Perityphlitis einen gedämpften Ton an. (conf. Oppolzer l. c.). Bei letzterer Form vernahm Gerhardt, auch bei Palpation und Auscultation, das peritonitische Beathy-Bright'sche Reibegeräusch.

Naumann-Helsingborg<sup>4)</sup> giebt als Merkmal bei der Palpation lufthaltiger Abscesse ein „bullerndes“ Geräusch an, welches leicht, von dem über dem Coecum gewöhnlich hörbaren gurgelnden Geräusch zu unterscheiden sei. Den pathognomischen Wert dieses Merkmals will Floystrup<sup>5)</sup> schätzen gelernt haben.

<sup>1)</sup> Strümpell, Lehrb. der spec. Path. u. Ther. Bd. I.

<sup>2)</sup> Eichhorst, Handb. der spec. Path. und Therap. Bd. I und Eulenburg, Real.-Encyclopädie der ges. Heilk. XIV. Bd. p. 147. 1883.

<sup>3)</sup> Emminghaus, Berl. klin. Wochenschr. 9, 40, 41. 1872.

<sup>4)</sup> Naumann, Ein pathognomisches Symptom der Peri- u. Paratyphlitis suppur. Hygiea 1891.

<sup>5)</sup> Floystrup, Peritypl. Kopenhagen 1888. p. 40.



Beim Nachweis einer circumscripten oder fluctuierenden Geschwulst ist Eichhorst für Incision, und zwar nach dem Parker'schen Vorschlage (l. c.) zwischen dem 5. und 12. Krankheitstage. Ist aber nur diffuse, nicht fluctuierende Infiltration, so versuche man mit Cataplasmen, Jodbepinselung, Jodkali und Jodoformsalbe die diffuse Phlegmone zum Rückgang zu bringen.

Aehnlicher Anschauung ist Jürgensen u. a.



## D. Die Chirurgie neben der inneren Medicin.

### IX. Die vorantiseptische Zeit.

Hielten so die inneren Kliniker fest an der Opiumbehandlung, so bemerkt man, dass sie, wenn auch wenig, so doch stetig, den Chirurgen Teile ihres bisherigen alleinigen Wirkungsgebietes abtreten mussten.

War allerdings ein schliesslich chirurgischer Eingriff bei unserer Krankheitsgruppe auch nicht eine ganz neue Forderung, wie wir im Laufe unserer Betrachtung gesehen haben, so fehlte ihm bisher eine allgemeine Anerkennung.

Schon Peter Franck (l. c.) hatte den Vorteil der Eiterentleerung bei Peritonitiden durch Durchbruch in der Nabelgegend, besonders bei Schwangeren, eingesehen; und so bezeichnete Richter<sup>1)</sup> die operative Eiterentleerung als das einzige Mittel zur gänzlichen Hebung einer „milchigten Bauchwassersucht“.

Meist wurde die Paracentese angewandt, so von van Vreeken<sup>2)</sup>: *Ubi haud dubiis signis denunciatur suppuratio nulloque modo puris resorptio speranda est proponitur, ut extremum remedium abdominis circa umbilicum perforatio, ut pus et alii contenti humores emittantur.*

Aehnlich spricht Abercrombie (l. c.), Naumann<sup>3)</sup> Bary<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Richter A. G., Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Bd. V. p. 133. Wien 1792.

<sup>2)</sup> van Vreeken, De peritonitide p. 17. I.-D. Paris 1816.

<sup>3)</sup> Naumann, Handbuch der med. Klinik, Bd. IV. II. Abteil. p. 278. Berlin 1829.

<sup>4)</sup> Bary, Diss. sur la périt. aiguë, Paris 1822.



und Lepellitier<sup>1)</sup>. Aber auch schon an die Incision wurde gedacht, so von Pyol<sup>2)</sup> Bassereau und Lebatard<sup>3)</sup>.

Samson von Himmelstjerna befürwortet den Vorzug des Messers vor dem Troicart.

Die einzelnen, späteren, vorgenommenen operativen Eingriffe sind zum Teil von uns verzeichnet.

Erst in den 60er Jahren fusste man auf einer grösseren wissenschaftlichen Grundlage, sogar eine Auswaschung der Bauchhöhle wurde in Anwendung gebracht. In Amerika plaidierte sehr für Incision bei den Perityphlitiden Wynkoop<sup>4)</sup> zusammen mit Parker (l. c.). Und für eine frühzeitige Eröffnung auch der tiefliegenden paratyphlitischen Abscesse sprach sich besonders Stiegler<sup>5)</sup> aus und zwar durch einen der Unterbindung der Arteria iliaca externa entsprechenden Schnitt.

Weniger günstig wegen dem schnellen Verkleben hielt man die Paracentese, welche jedoch von Professor Winge<sup>6)</sup> in Christiania mit Ausspülungen mit  $\frac{1}{2}\%$  Salzlösung „als in geeignetem Falle grossen Nutzen und eventuell verschwindenden Nachteil bringend“ ausgeführt wurde.

Mit der neuen Aera, welche durch die Einführung der Antisepsis den Chirurgen erblühte, wuchs natürlich auch ihr Mut.

1) Lepellitier, Épanchement laiteux dans la cavité abdom. Journ. de méd. p. 496. 1815.

2) Pyol, Journ. gén. de méd. 1789.

3) Lebatard u. Bassereau, Abscès dans les parois abdominales avec odeur stercorale. Gaz. méd. de Paris II. Ser. I. Bd. No. 68.

4) Wynkoop, Amer. Journ. N. S. 110. 1868.

5) Stiegler, Ueber tiefliegende Abscesse, Württemb. Corresp.-Bl. 40, 26. 1870. Fischer, Lehrb. d. allgem. Kriegschirurgie v. Pitha und Billroth. Second-Féréol, De la perf. de la paroi abdominale antérieure dans les péritonites. Thèse de Paris, 1859. Woillez. L'Union No. 34, März 1865.

6) Winge, Periton. beh. durch Paracentese. Norsk. Mag. Bd. IV. p. 241. 1871.



Daher sieht Kaiser<sup>1)</sup> die künstliche Eröffnung des Abdomens bei Bauchempyemen nicht allein als palliatives, sondern auch als radicales Heilmittel an und giebt als Indication,

1. drohende Erstickungsgefahr,
2. empyema necessitatis,
3. zögernde Resorption.

Diese operativen Eingriffe waren aber mehr oder weniger bisher darauf hinzielend, die lästigen und gefährlichen Symptome der Krankheit zu beseitigen und richteten sich weniger auf die Inangriffnahme der eigentlichen Krankheitsursache. Das kam aber daher, weil man, wie Wegner in seiner trefflichen experimentellen Arbeit über die Peritonealhöhle<sup>2)</sup> sagt, das Peritoneum für ein chirurgisches „Noli metangere“ ansah — so befürchtete noch im Jahre 1882 Nussbaum eine allgemeine Peritonitis durch Lufteintritt in die Bauchhöhle<sup>3)</sup>.

Wegner wies aber nach, dass diese Scheu vor einer Verwundung des Peritoneums nicht gerechtfertigt sei, man aber wegen der enormen Resorptionsfähigkeit der Bauchhöhle diese bald von den Noxen befreien müsse.

Wenn auch ohne diese Furcht, so steht trotz energischen Vertretens des operativen Eingriffes doch nur auf dem Grundsatz: „Ubi pus ibi evacua“ ohne das „et respice finem“, Kraussold<sup>4)</sup>.

Er hat die Ansicht, dass im Allgemeinen der Durchbruch eines eitrigen Exsudates in den Darm etc. ein Kunstfehler, nicht von der Natur, sondern seitens der Behandlung ist, da

<sup>1)</sup> Kaiser, Ueber die operative Beh. d. Bauchempyeme. I.-D. Freiburg 1875 u. Arch. f. klin. Med. Bd. XVII. 1876.

<sup>2)</sup> G. Wegner, Verhandl. der deutschen Ges. f. Chir. V. Congress 1876. p. 3 ff.

<sup>3)</sup> Dittmann, Ueber Wurmfortsatzperitonitis und deren operat. Beh. I.-D. Erlangen 1890.

<sup>4)</sup> Kraussold, Ueber die Krankheiten des Proc. vermif. und des Coecums nebst Bemerkungen zur circulären Resection des Darmes. Volckm. Sammlg. klin. Vorträge No. 191. 1881.



der Kranks ebenso lange der Gefahr der Perforation in die freie Peritonealhöhle und deren malignen Folgen ausgesetzt war. Darum ist er für frühzeitige Incision bei Auftreten der Symptome, welche eine eitrige Einschmelzung wahrscheinlich machen, während er die Behandlung mit Opium und Eis, als der souveränen und einzig richtigen Methode für die Fälle von Perityphlitis, welche ohne Eiterung verlaufen, festhält.

### X. Das zielbewusste Operieren.

Diese angedeuteten Wege hatten nun im entschlossenen Handeln erfolgreich Keith, Spencer Wells, Peaslee, Schroeder, Lawson Tait u. a. betreten, und energisch betonte der Letztere<sup>1)</sup>:

„When the doctor is in doubt and the patient in danger, make an exploratory incision and deal with, what you find, as best as you can.“

Und nach dem Vorgehen von

Lloyd (The brit. med. Journ. 24. März 1883). Bouilly (Lancet 1883). Kocher (Korresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte, No. 23 u. 24 und Beiträge zur Chirurgie des Magens. Centralblatt für Chirurgie No. 15. 1884). Larssen (Typhlitis Nosk. Magazin for Saegevid. III. Bd. X. Heft, 1880) und Herring Burghard (baldigster operativer Eingriff bei Perforat.-Perityphlitis durch Amyssats lumbare Typhlotomie. New-York. med. Record 1880)

war Kroenlein<sup>2)</sup> als erster in der glücklichen Lage, von einer 55 Stunden nach der Perforation vorgenommenen Laparatomie und gleichzeitigen Resection des Processus vermiformis berichten zu können.

Fast zur selben Zeit machte Miculicz<sup>3)</sup> Mitteilung von

<sup>1)</sup> Lawson Tait, Brit. med. Journ. No. 115. 1883.

<sup>2)</sup> Kroenlein, Die oper. Beh. der acuten diffus. jauch. eitr. Periton. Langenbeck's Arch. Bd. XXXIII p. 522. 1886.

<sup>3)</sup> Miculicz, Ueber Laparatomie bei Magen- u. Darmperforation. Volckmann's Samml. klin. Vorträge No. 262. 1885.



den schönsten Erfolgen durch mehrere Laparatomien bei jauchig eitriger Peritonitis.

Somit war der Beweis geliefert, dass derartige Peritonitiden mit der bisher schlechtesten Prognose durch die Laparatomie und Reinigung der Bauchhöhle zur Heilung gebracht werden können, und Leydens<sup>1)</sup> Gedanke, den er in einem Vortrage im März 1884 aussprach, ob man nicht der Peritonitis auf operativem Wege beikommen könnte, in die That umgesetzt.

Bald reihten sich Fälle von

Chapput (Perf. de l'appendice ileo-coecale par corps étrangers. 1884). Rosenberger, (Verhandl. d. deutsch. Ges. für Chirurgie 1889). Schüller, (Centralbl. für Chirurgie, Note 29, 1889 und Arch. für klin. Med. Bd. 39 p. 856) und J. Israel an.

In Amerika waren es Bull<sup>1)</sup> und Weir, welche auf die Notwendigkeit der Operation aufmerksam machten.

In England und Frankreich wurde die Operation auch mehrfach ausgeführt. So plaidierte Mahomed<sup>2)</sup> schon 1884 für die Exstirpation des Processes bei auch nur einem perityphlitischen Recidiv. Er schob bei seiner Operation nach einem Schnitt entsprechend der Ligatur der Arteria iliaca externa das Peritoneum beiseite und kam so nach seiner Angabe immer auf den Appendix. Dann excidierte er den letzteren an seiner Wurzel. Der erste so behandelte Fall gelangte zur Heilung, und seitdem wiederholte er diese Operation mehrmals.

Darauf basierend fragt Dr. Gaston<sup>3)</sup> in Anbetracht der

<sup>1)</sup> Leyden, Ueber spontane Peritonitis. Deutsche med. Wochenschrift No. 17. 1884.

<sup>1)</sup> Bull, New-York, The surgical managem. of Typhl. u. Perityphl. Lancet 10. Nov. 1880. Weir, A plea for earlier operations in perityphlitic absces. New-York medical record 11. Juni 1887.

<sup>2)</sup> Mahomed, Society clin. of Londres October 1884.

<sup>3)</sup> Gaston, Med. Surg. Reporter. Philadelphia, 12. Mai 1888.



Leichtigkeit, mit welcher man die Ovarien exstirpiert, in etwas zu weit gehender Weise, ob dies uns nicht berechtigt, da nach Toft doch ein Drittel aller Wurmfortsätze pathologisch verändert, den Appendix ein für allemal zu unterbinden und zu exstirpieren.

Als hierher gehörige Arbeiten nennen wir noch von englischen:

Barlow (Lancet, 15. Jan. 1887. Mahomed, Laparatomy of suppur. Peritonitis. Brit. med. News, 15. Jan. 1887), Treves (Med. chir. Transact. 1888) u. Treves and Smallow (Lancet, 19. Februar 1889);

von französischen:

Molière (Sur la thérapeutique des abcès abdomineaux etc. Lyon médic. 41, 1886), Nimier (De l'intervention chirurgicale dans les phlegmasies consecutives aux affections de l'appendice ileo-coecale. Arch. gén. de méd. vol. II p. 28. 1887).

## XI. Die Verfechter der rein internen Behandlung.

So war die Frage aufgeworfen, wie weit die chirurgische Behandlung ein Recht habe zu herrschen, und sie hat bis zum heutigen Tage an ihrem Interesse nicht verloren.

Hierdurch vertiefte sich das Studium und das Wissen über die sich dabei abspielenden Prozesse ganz bedeutend, vorzüglich, da man nun Gelegenheit hatte, oft Beobachtungen aus nächster Nähe in vivo zu machen.

Von nun an müssen wir drei Anschauungen über die Behandlung der Perityphlitiden auseinander halten. Die Einen glauben, dass derartige Fälle nur in das Gebiet der inneren Medicin gehören, andere wollen neben der inneren Behandlung unter gewissen Umständen auch eine chirurgische zulassen, eine dritte Gruppe endlich bestreitet den inneren Medicinern das Recht der internen Therapie und will Perityphlitiden nur chirurgisch behandelt wissen.



Einer der eifrigsten Verfechter der reinen Opiumtherapie ist Holländer<sup>1)</sup> entsprechend den Biermer'schen Anschauungen<sup>2)</sup>. Er stellt mit Genugthuung fest, dass keiner der 80 auf der Breslauer Klinik lediglich mit Opium behandelten Fälle letal endeten. Demgegenüber kann sich Bode<sup>3)</sup> trotz aller Anerkennung nicht vorstellen, dass durch die Opiumbehandlung auch ein vollständiger Schwund etwaiger Abscesse stattfinde.

Auch Professor Runeberg<sup>4)</sup> will, abgesehen von der Klystierbehandlung der leichteren Formen, dem Opium die Heilung überlassen.

Durch konsequente Durchführung dieser Behandlung hat Dr. Floystrup<sup>5)</sup> immer bessere Resultate am Communalhospital zu Kopenhagen erzielt.

Die Mortalität fiel von

40 ‰ = 1866—1879

auf 16 ‰ = 1879—1887 bis schliesslich

auf 11 ‰ = 1887—1888.

Auch Heubner<sup>6)</sup> betont, dass die grosse Mehrzahl der Perityphlitiden ohne Operation zur Heilung gebracht werden, ebenso Monti<sup>7)</sup> und Smith<sup>8)</sup>.

<sup>1)</sup> Holländer, Ueber die Erkrankungen des Proc. vermif. mit bes. Berücksichtigung der dabei vorzunehmenden operat. Eingriffe. I.-D. Breslau 1886.

<sup>2)</sup> Biermer, Ueber die beruhigende Behandl. des Darmes, insbesondere bei Perityphlitis u. Ileus. Breslau. ärztl. Zeitschr. Nr. 13. 1879 und Bossard, l. c.

<sup>3)</sup> Bode, Ansichten über Behandl. der Perityphlitis. I.-D. Erlangen. 1893.

<sup>4)</sup> Runeberg, Finska läkaresällsk. Handl. 25 p. 345. 1883.

<sup>5)</sup> Floystrup, l. c.

<sup>6)</sup> Heubner, Sitz.-Ber. d. med. Ges. zu Leipzig v. 21. Juli 1891.

<sup>7)</sup> Monti, Arch. f. Kinderheilkunde VII, 3. 1886.

<sup>8)</sup> Smith, Virch.-Hirsch Jahres-Ber. II, p. 251. 1890.



Giebt Leube<sup>1)</sup> hierneben noch Irrigationen mit Eiswasser, mit Kochsalz und Honig — über die guten Erfolge durch Kälteapplication berichtet Goldschmidt<sup>2)</sup>, — so ist Leyden<sup>3)</sup> ebenfalls ein Anhänger der konservativen Behandlung. Er hält es garnicht einmal für möglich, die Verhältnisse so genau beurteilen zu können, um eine eingreifende Operation zu unternehmen, höchstens nur dann, wenn bedrohliche Erscheinungen auftreten. An anderer Stelle<sup>4)</sup> wendet er sich besonders gegen die von Sonnenburg<sup>5)</sup> vorgeschlagene zweizeitige Operation, da er eine Probepunction für viel einfacher und ungefährlicher hält.

Ein Anhänger dieser Probepunction ist auch Renvers<sup>6)</sup>, entgegen der Befürchtung einzelner Autoren (Hartley, Vickery, Morton<sup>7)</sup> etc.) wegen einer dadurch verursachten Peritonitis, da die Untersuchungen von Grawitz<sup>8)</sup> die Resistenz des Peritoneums erwiesen haben.

Seine Anschauung über die lediglich interne Behandlung unterstützt er durch die 96<sup>0</sup>/<sub>0</sub> betragende Statistik der Spontanheilungen in der Armee.

Dass es in der grösseren Mehrzahl der Fälle garnicht zu nennenswerten Eiterungen kommt, die Heilung nach internen

<sup>1)</sup> Holm, Zur Behandl. der Typhlitis. I.-D. Kiel 1894.

<sup>2)</sup> Goldschmidt, Pérityphlite-traitement par la glace. Revue de médecine Nr. VI. 1886.

<sup>3)</sup> Leyden, Deutsche med. Wochenschr. 1891, p. 227.

<sup>4)</sup> Leyden, Berliner klin. Wochenschr. 1889, p. 782.

<sup>5)</sup> Sonnenburg, Erfahr. über die oper. Beh. der Perityphlitis mit bes. Berücksicht. der zweizeitigen Operation. Volckm. Sammlg. klin. Vortr. Serie I. Nr. 13. 1891.

<sup>6)</sup> Renvers, Verh. d. Vereins f. innere Med. X. Jahrg.

<sup>7)</sup> Morton, The diagnos of pericoecal abscess and it radical treatment by removal of the app. vermif. Journ. of Americ. med. assoc. Bd. X, Nr. 24. 1888.

<sup>8)</sup> Grawitz, Statist. und experiment. Beitr. zur Kenntniss der Peritonitis. Charité-Annal. XI. 1886.



Principien im allgemeinen nicht bloß sicherer, sondern auch gefahrloser sei, nimmt A. Fraenkel<sup>1)</sup> an. Und Vollert<sup>2)</sup> beschreibt Fälle, die unter den acutesten Erscheinungen (hohes Fieber etc.) begannen und nur unter dem abwartenden Verfahren zurück gingen, während Fürbringer<sup>3)</sup> die Erfolge der Internen nicht für schlecht genug, die der Chirurgen nicht für gut genug hält, um ein Herbeirufen der Letzteren in dem von ihnen meist geforderten Umfange zu rechtfertigen.

Und auch in Amerika bestanden eine Menge Anhänger der konservativen Behandlungsweise. So tritt für sie ein Young<sup>4)</sup>, Rickpatrik<sup>5)</sup> u. a.<sup>6)</sup>.

## XII. Die operative Richtung.

Die Indication zum chirurgischen Eingriff sehen eine Reihe von Autoren<sup>7)</sup> gegeben, wenn Eiter vorhanden, welcher durch Fluctuation oder Probepunktion nachzuweisen ist.

De Ahna<sup>8)</sup> incidirte allerdings bei 7 Perityphlitisfällen, trotzdem er vorher weder Fluctuation noch Phlegmone nachgewiesen hatte, und fand nur einmal keinen Eiter.

<sup>1)</sup> Fraenckel, Ueber die Folgen der Perforation des Proc. vermif. und deren Behandl. Deutsche med. Wochenschr. 1891 Nr. 4.

<sup>2)</sup> Vollert, Resultate der Beh. der Typhlitis auf der I. med. Klin. zu Wien. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 33. 1891.

<sup>3)</sup> Fürbringer, D. med. Wochenschr. 1891. p. 298.

<sup>4)</sup> Young, Appendicitis with a plea for less surgical interference in its management. New-York, Med. Rev. 20. Aug. 1892.

<sup>5)</sup> Rickpatrik, The med. treatement of appendicitis. Phil. report. 16. Januar 1892.

<sup>6)</sup> Boston, med. Journ. 21. Jan. 1888.

<sup>7)</sup> Koerte, Ueber die chir. Beh. der Perityphl. Berl. klinische Wochenschr. Bd. XXVIII No. 26 und 27. 1891.

Macdougall, On perf. of the vermif. appendix. Lancet II. p. 565. 1888. Krafft, Ueber die frühzeitigen operat. Beh. der durch Perf. des Wurmforts. hervorgeruf. Perityphl. sterc. Volckm. Samml. klin. Vortr. No. 331. Krafft, Rev. méd. de la Suisse Bd. VIII. p. 603. 1888.

<sup>8)</sup> De Ahna, Ueber Perityphlitis. Stuttgart 1881.



Treves<sup>1)</sup> glaubt bei den milderer Formen erst abwarten zu dürfen, sobald aber Verschlimmerung eintritt, ist er für breite Eröffnung; ebenso Pepper<sup>2)</sup>.

Einem früheren Eingriff, so schon am dritten Tage, reden Fitz<sup>3)</sup>, etwas später, circa am achten Tage, Dunn<sup>4)</sup> das Wort.

Ein sehr wichtiges Symptom einer bestehenden Eiterung und damit gegebene Indication zur Operation sieht Graser<sup>5)</sup> in dem Oedem der Bauchdecken, und rät, durch möglichst grosse Oeffnung eventuell auch knöcherner Teile zu entfernen, um jede grössere Bucht zur Eiteransammlung zu vermeiden.

Einer der eifrigsten Befürworter der chirurgischen Therapie, Sonnenburg<sup>6)</sup>, tritt für die Ausführung der zweizeitigen Operation ein, namentlich bei tiefliegenden oder nicht genau nachweisbaren Abscessen, um ihnen Gelegenheit zum „sich stellen“ oder zum Spontandurchbruch nach aussen durch die Incisionswunde zu geben. Er fasst seine Anschauung in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die sero-fibrinösen Exsudate, meist durch Koprostase entstanden, bilden sich zurück ohne chirurgischen Eingriff. Ihr Verlauf ist meist ein protrahierter.

2. Die eitrigen, meist vom Wurmfortsatz ausgehenden Perityphlitiden sind kaum resorptionsfähig und müssen operiert werden.

<sup>1)</sup> Treves, A discussion on the surg. treatment of typhl. Brit. med. Journ. No. 9. 1889.

<sup>2)</sup> Pepper, Virchow-Hirsch. Jahresber. 1888. II. p. 277.

<sup>3)</sup> Fitz, Perforating inflammation of the vermif. appendix. Amer. Journ. of med. scienc. No. 148. p. 32. Octbr. 1886.

<sup>4)</sup> Dunn, Virch.-Hirsch. Jahresber. 1889. II. p. 294.

<sup>5)</sup> Graser, Ueber Perityphlitis u. deren Behandl. Münch. med. Wochenschr. No. 16, 17. 1892. Graser, Langenbecks Arch. 41. Bd. II. Heft.

<sup>6)</sup> Sonnenburg, l. c. sowie Sonnenburg, Verhandl. der fr. Vereingg. der Chir. Berlins. 1892 und 1893. Encyklopäd. Jahrb. II. Bd. Medical. Annal. p. 15. 1893.



3. Je oberflächlicher ein als eitrig erkanntes Exsudat liegt, um so eher soll es incidiert werden.

4. Die zweizeitige Operation ist unter oben genannten Umständen anzuwenden.

Für dieses Verfahren plaidieren auch Charles Burney<sup>1)</sup> und Weir (l. c.). Die zweizeitige Operation für entbehrlich hält Kuester<sup>2)</sup>, da er den Abscess durch Zurückschieben des Peritoneums stets gefahrlos erreichen konnte, mochte er extra- oder intraperitoneal sitzen.

Mikulicz<sup>3)</sup> unterscheidet 2 Hauptgruppen:

1. Die Peritonitis septica diffusa,
2. Die Peritonitis circumscripta fibrino-purulenta, von der er noch eine ungünstige Abart,
3. die progrediente fibrinös-eitrige Peritonitis abtrennt.

Er sieht es als die wichtigste Aufgabe bei der circumscripten Peritonitis an, den ursprünglichen Erkrankungsherd, die Ausdehnung und Lage der einzelnen Exsudate möglichst früh zu erkennen, wobei oft die Probepunction unerlässlich ist. Lage und Grösse der Schnitte werden von den Eiterherden bedingt und müssen relativ gross sein. Die Perforationsstelle bzw. den ursprünglichen Infectionsherd kann man in schwierigen Fällen unberücksichtigt lassen.

Die obige Unterscheidung hält er für praktisch wichtig, da im ersten Falle bei einer Operation die Bauchhöhle in ganzem Umfange eröffnet und reichlich desinficiert und drainiert werden muss, während bei der zweiten Form die gebildeten Verklebungen möglichst geschont werden sollen.

Nach Schuchardt<sup>4)</sup>, welcher als eine besondere Gruppe

<sup>1)</sup> Burney, Medical News. April 1889.

<sup>2)</sup> Kuester, Virch.-Hirsch Jahresbericht 1889. II. p. 516.

<sup>3)</sup> Mikulicz, Weitere Erfahrungen über die operat. Behandl. der Perf.-Periton. Verh. der deutsch. Ges. f. Chir. No. 29. des Centralbl. f. Chir. 1889 p. 513 und Arch. f. klin. Chir. Bd. 39,4 p. 756.

<sup>4)</sup> Schuchardt, Beiträge zur Path. u. Ther. der Typhlitis. Arch. f. klin. Med. Bd. 40.



die Perityphlitis phlegmonosa annimmt, deren Ursache nicht vom Coecum resp. Processus, sondern als eine primäre in einer Erkältung oder Metastase von anderweitigen Entzündungsherden zu suchen ist, soll die Behandlung immer von einem Chirurgen geschehen, da die innere Behandlung den Verlauf nicht mit irgend welcher Sicherheit zu beherrschen vermag. Derselbe rät zur Operation, sobald eine beträchtliche Geschwulst in der Blinddarmgegend nachweisbar ist, und die örtliche Schmerzhaftigkeit, sowie die Störung der Darmthätigkeit nicht rasch und entschieden nachlassen.

Die chirurgische als die einzige richtige Behandlung der Perityphlitis hält Worcester<sup>1)</sup>. Er kennt keinen Fall, in dem zu früh operiert wurde. Die Fälle sollten alle von Anfang an in der Hand der Chirurgen sein, obgleich die beste Zeit für die Operation nicht von vorneherein bestimmt werden könne, sondern stets nach dem Gange der Erkrankung wechsele.

Damit wohl einverstanden ist Talomon<sup>2)</sup>, aber mit der Einschränkung, dass der Chirurg die Ueberzeugung habe, dass man weniger an sein Messer als an sein chirurgisches Urteil appelliere.

Den Internen reserviert er die „coliques appendiculaires“ und alle katarrhalischen und ulcerösen Processe, die innerhalb der eigenen Wand des Appendix bleiben. Für letztere setzte er den Namen „appendicite pariétale“ ein.

Die specifischen Erkrankungen des Processus vermiformis waren nämlich nach dem Vorgange von Fitz<sup>3)</sup> allgemein mit dem Namen „Appendicitis“ belegt, der aber in Deutschland,

<sup>1)</sup> Worcester, Eight cases of appendicitis. Bost. Journ. 30. Jan. 1889.

<sup>2)</sup> Talomon, Appendicite et Pérityphlite. Paris 1892.

<sup>3)</sup> Fitz, Americ. Journ. of the med. Sciences. October 1886. Perforating inflammations of the vermiform appendix with special reference to its early diagnose and treatment.



wenn auch Krecke<sup>1)</sup> für ihn und den Namen „Periappendicitis“ plaidierte, wenig Eingang gefunden hat.

Schede<sup>2)</sup> beschreibt eine vorübergehende und in Lösung endende Verstopfung des Wurmfortsatzes, am häufigsten durch stricturierende Narben veranlasst, als Appendicitis.

Noch weniger Beifall fand der von With<sup>3)</sup> vorgeschlagene Ausdruck Appendicular-Peritonitis für die vom Processus ausgehenden circumscripiten Peritonitiden.

In Uebereinstimmung mit Talomon empfiehlt Eichhorst<sup>4)</sup> den Chirurgen, zu erwägen, dass bei diffuser und nicht fluctuierender Infiltration der Eiter das Zellgewebe wie einen Schwamm durchsetze und dadurch den Erfolg einer Incision illusorisch mache.

Nach seiner Erfahrung hält Simon Baruch<sup>5)</sup> die Lehre für unumstösslich, dass bei sicherer oder auch nur wahrscheinlicher Diagnose eine unmittelbare Operation zur Entfernung des ursächlichen Moments ebenso dringend indiciert sei, wie die Ligatur einer blutenden Arterie.

Unter allen Umständen zu operieren, selbst wenn die sicheren Symptome der Eiterung, vor allem Fluctuation fehlen, empfiehlt Krecke<sup>6)</sup>: Denn man operiere lieber einmal zu viel, als dass man einen Fall übersehe und erlebe, dass der Kranke an foudroyanter Perforationsperitonitis zu Grunde gehe.

Zuden energischsten Gegnern der internen Behandlung gehört

1) Krecke, Die Resultate der Laparatomie bei der diffus eitrigen Peritonitis. Centralbl. f. Chir. p. 963. 1891.

2) Schede, Deutsche med. Wochenschr. No. 23. 1892.

3) With, Noreiskt. Med. Ark. Recort. 1888 und Festkrift ved Universitetes Ferhundradsofest. Kjobenhaven 1879.

4) Eichhorst, Handb. der spec. Path. u. Ther. II. Bd. IV. Aufl.

5) Simon Baruch, New-York med. record. 30. April 1892.

6) Krecke, l. c. und Die chir. Beh. der vom Wurmfortsatz ausgehenden circumscripiten u. allgem. Peritonitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 30. Bd. 1890.



Prof. Roux<sup>1)</sup>. Er behauptet, dass man unter allen Umständen bei eitriger Perityphlitis operieren müsse, indem er die chirurgische Behandlung der Abscesse als einzige Heilmethode ansieht. Dabei sieht er von der einen Kategorie, der Typhlitis stercoralis, deren Hauptdiagnosticon die Palpation des Kothtumors (boudin stercoral) ist, ab; vielmehr hat er nur die Perityphlitis purulenta im Auge. Er sagt, Eiter ist vorhanden, wenn der Schall über dem Coecum tympanitisch ist, und sich trotzdem die Wand desselben stark infiltriert — comme du carton — anfühlt.

### XIII. Die vermittelnde Richtung.

Sein direkter wissenschaftlicher Gegner ist Sahli<sup>2)</sup>.

Er verwirft die scharfe Unterscheidung in zwei Kategorien, 1. Typhlitis stercoralis und 2. Appendicitis suppurativa von Roux vollständig, indem er die Existenz einer eigentlichen Typhlitis stercoralis gar nicht für erwiesen hält. Denn noch kein pathologischer Anatom habe den „boudin stercoral“ gesehen.

Gerade hierzu möchte Verfasser bemerken, dass Prof. Grawitz im Wintersemester 1894/95 bei der Sektion eines progressiven Paralytikers, der an Bronchopneumonie gestorben war, das Coecum vollgepropft mit festen Faeces fand. An der dem Mesenterialansatz entgegengesetzten Seite des Coecums fand sich eine Zweimarkstückgrosse, leicht ulceröse Destruction der Mucosa, welche nach den anderweitigen Befunden durch keine andere Ursache als lediglich durch diese Kothmassen veranlasst sein konnte.

<sup>1)</sup> Roux, Traitement chirurgical de la péityphlite suppurée. *Revue méd. de la Suisse rom.* No. 1 u. No. 4. 1890. — *Ibidem.* Jan. 1892. — *Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte* No. 14. 1892.

<sup>2)</sup> Sahli (Bern), Ueber das Wesen u. die Behandl. der Perityphlitiden. *a. d. Korrespondenzbl. f. Schweizer Aerzte*, Basel 1892.



Sahli hält alle Perityphlitiden ätiologisch beruhend auf Infektion vom Darm oder von der Nachbarschaft aus. Die klinischen Bilder richten sich nun nach dem Virulenzgrade der Entzündungen und der Entzündungserreger.

Da die rechte Fossa iliaca von den Entzündungen so bevorzugt ist, so muss er den Wurmfortsatz, allerdings mehr durch indirekte Schlussfolgerung, für diese Lokalisation verantwortlich machen; denn das Coecum biete doch zu wenig Besonderheiten gegenüber dem übrigen Colon.

Von der Virulenz hängt nun die weitere Entwicklung des Krankheitsprocesses ab. Tritt Perforation des Wurmfortsatzes ein, so kann durch vorhergehende, langsam sich entwickelnde Entzündung eine Barriere durch Adhäsionen gebildet sein, und diese hält besser jeden weiteren Zerstörungsprocess aus als die normalen Organe, wodurch eben die von Sahli quoad sanationem als günstig aufzufassenden Eiterdurchbrüche und -entleerungen in Organe (besonders Excretionsorgane)<sup>1)</sup> leichter vorkommt.

Sieht Sahli den Chirurgen gegenüber so die Perityphlitiden durchaus nicht leicht an, denn die Virulenz kann man in ihrem weiteren Verlauf durchaus nicht voraus sehen, so spielt bei ihm therapeutisch das Opium die grösste und segensreichste Rolle. Und zwar hält er die Behandlung nicht nur für eine symptomatische sondern auch physiologische Therapie. Daneben ist die Application von Wärme und Kälte nicht zu unterschätzen, letztere nach zwei Seiten antiphlogistisch wirkend<sup>2)</sup>, einmal hemmend auf die Bakterienentwicklung, das andere Mal die Gröse des Exudates coupierend. Später aber ist die Wärme mit ihrer sogenannten verteilenden Wirkung

<sup>1)</sup> vgl. Gubalke, Beitr. zur Beh. der Typhlitis u. Perityphlitis. I.-D., Halle 1891. Talke, Ueber das Wesen u. die Beh. der Perityphlitiden. I.-D., Greifswald 1893. Kleikamp, Zur Kasuistik der Perf.-Perit. I.-D., Greifswald 1894.

<sup>2)</sup> Frl. Selikoff, Deutsches Archiv f. klin. Med. 18, 6.



anzuwenden. Die hiermit erzielten Erfolge liessen nur eine Mortalität von 0,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub> zu, also ein sehr befriedigendes Resultat.

Einen operativen Eingriff unter gewissen Umständen bestreitet Sahli aber durchaus nicht und formuliert genau die Fälle, welche den Chirurgen zu überweisen sind, und zwar

1. solche Fälle, die sehr stürmisch verlaufen, wo heftiges Erbrechen und grosse Schmerzhaftigkeit besteht, und wo sehr hohe und sehr niedrige Temperatur, Shokerscheinungen, Puls und Atmung an das Auftreten allgemeiner Sepsis oder Peritonitis denken lassen,

2. Fälle, in denen man absolut keine Besserung durch die interne Behandlung erzielen kann, trotzdem dieselben in ihrem Verlauf weniger schwerer Natur zu sein scheinen,

3. solche Fälle, welche eine gewisse Virulenz durch das Auftreten häufiger und schwerer Recidive verraten,

4. wo ein oberflächlicher Abscess sicher nachzuweisen, muss selbstverständlich die Operation empfohlen werden.

Eine ähnliche Reihe von Indikationen wird uns auch von chirurgischer Seite gegeben und zwar in einem Bericht von Lennander<sup>1)</sup> über 68 operierte Fälle, durch welche er zu folgenden Schlüssen veranlasst wird:

Zu operieren sind während eines Anfalles

1. wenn derselbe so heftig begonnen, dass drohende diffuse Peritonitis zu befürchten, sofort;

2. wenn nicht während regelrechter medicinischer Behandlung Besserung eintritt, wie sie bei einer gutartigen Appendicitis als typisch anzusehen ist.

Recidivierende Appendicitis wird operiert

1. bei öfteren, wenn auch gutartigen wiederkehrenden Anfällen,

2. wenn der letzte Anfall heftiger als die vorhergehenden war,

---

<sup>1)</sup> Lennander, Ueber Appendicitis, Wien und Leipzig 1895.



3. wenn nach einem Anfall trotz regelrechter medicinischer Behandlung bei öfterer Untersuchung stets eine Resistenz zu spüren, da derartige stets recidivieren.

#### XIV. Die Recidive der Perityphlitis.

Die eben erwähnten recidivierenden Formen, welche auf chronischen Entzündungsprocessen zu beruhen scheinen, fordern noch unsere Berücksichtigung.

Nach der heutigen Anschauung können derartige Anfälle, deren Ausgang niemand während der acuten Exacerbation voraussehen kann, manchmal auf eine energische externe Behandlung hin zurückgehen; eine dauernde Heilung kann jedoch nur von einer Verödung oder künstlichen Entfernung des Wurmfortsatzes erwartet werden. Wenn daher ein Recidiv nach dem andern kommt, und wenn sich besonders die Anfälle verschlimmern, so sind sehr viele Autoren der Ansicht, dass man dann zur Operation schreiten und den Wurmfortsatz extirpieren soll.

Eine weitere Aufforderung zur Operation ist dann gegeben, wenn man in der Gegend des Coecums eine deutlich begrenzte Geschwulst fühlen kann, die nicht, wie vielfach gemeint wird, die Reste des verschwindenden Exsudates sind, sondern gewöhnlich der stark verdickte Processus vermiformis. Oft besteht dann an einer circumscribten Stelle, welche meist 2 Zoll einwärts von der Spina ant. sup. auf einer Linie, welche die Spina mit dem Nabel verbindet, ein typischer Schmerzpunkt, der sog. Mc. Burney's Punkt. Die Wichtigkeit dieser Symptome ist vielfach, so auch von Lange<sup>1)</sup> anerkannt.

Unter solchen Umständen hat Iversen<sup>2)</sup> in zwei Fällen

<sup>1)</sup> F. Lange, Ueber Plityphlitis. New-Yorker med. Wochenschrift 1891.

<sup>2)</sup> Iversen, Einige Bemerk. über Appendicitis und deren Behandlung. Deutsche med. Wochenschr. Bd. 27 No. 12. 1891.



die Amputation des Wurmfortsatzes mit günstigem Erfolge vorgenommen. Bei beiden Patienten war kein Zeichen einer Perforation vorhanden und es fanden sich auch nur die Producte einer chronischen Entzündung. Als günstigen Moment der Operation hält Iversen den Zeitpunkt, in dem die Krankheit in das Stadium der Ruhe eingetreten ist. Auch Kümmel<sup>1)</sup> berichtet über 12 operierte Patienten, bei denen er die Extirpation des Wurmfortsatzes in der anfallsfreien Zeit vorgenommen hat und von denen keiner zu Grunde gegangen ist. Aehnliche Erfolge haben Elliot<sup>2)</sup>, Treves, Smallow und Malthe<sup>3)</sup> erzielt. Gegen eine grundsätzliche Extirpation bei Recidiven wendet sich Weir (l. c.). Er will die Operation nur gestatten, wenn der Befallene ganz bedeutend in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt wird. Dieselbe soll auch nicht im Ruhestadium, sondern zur Zeit des Anfalles gemacht werden.

Ebenso tritt Dennis<sup>4)</sup> der Auffassung der Entfernung des Wurmfortsatzes bei recidivierender Entzündung während des freien Stadiums entschieden entgegen. Da nach der Fitz'schen Statistik die Häufigkeit der Recidive 11<sup>0</sup>/<sub>0</sub> beträgt, so wäre nach seiner Meinung die Operation ausser allem Zweifel berechtigt, wenn bei diesen 11<sup>0</sup>/<sub>0</sub> immer der Tod eintreten würde, was durchaus nicht der Fall sei. Im Gegenteil selbst nach sehr zahlreichen Attacken könne längere Ruhe eintreten, unter Umständen sogar völlige Verheilung infolge Verödung der

<sup>1)</sup> Kümmel, Zur Radicalbehandl. der Perityphl. durch frühz. Resection des Wurmfortsatzes. Ber. über die Verh. der deutsch. Ges. f. Chir. im April 1890 v. Centralbl. f. Chir. p. 472. 1890.

<sup>2)</sup> Elliot, Excision of the vermif. append. between the attacks in case of chronic. appendicitis. Amer. med. Journ. of Scienc. Bd. 150 No. 6. 1891.

<sup>3)</sup> Malthe, Prophylakt. Resection des Proc. vermif. bei recid. Peritypl. append. Verh. der III. norw. Aerzteversamml. in Bergen 1890.

<sup>4)</sup> Dennis, The propriety of the removal of the appendix vermif. Med. News. 20. Juni 1890.



Lichtung des Wurmfortsatzes durch die vorangehenden Entzündungen.

Eine Unterscheidung in zwei Formen der chronischen Appendicitis präcisirt William T. Bull<sup>1)</sup>, nämlich der

1. recurring, bei der zwar Wiederholungen konstatiert, aber in der Zwischenzeit ein völlig normaler Status vorhanden ist, und der

2. relapsing, bei der niemals ein völlig symptomloser Zustand eintritt, sondern bei häufigen Exacerbationen dauernd Beschwerden auch in der Zeit der Remissionen festzustellen sind. Diese Form soll und muss man operieren.

Dasselbe fordert Treves<sup>2)</sup>, indem er 14<sup>3)</sup> früher veröffentlichten weitere 18 mit Erfolg operierte derartige Fälle anreicht und mit Befriedigung sagt: „Throughout the operation the „vivi sectors tool“ ist most useful.“

Dass aber keine „recurring appendicitis“ eintreten braucht, wenn auch der Appendix in Ruhe gelassen und nur der lokale Eiterheerd drainiert, glaubt Barton<sup>4)</sup> nach seinen Beobachtungen in Philadelphia behaupten zu können.

Gerade auf das Studium der Recidive hat der schon öfter erwähnte, energische Verfechter des chirurgischen Standpunktes, Sonnenburg<sup>5)</sup>, sein Augenmerk gerichtet und entwickelt uns in seiner trefflichen Monographie der Perityphliden nach den neuesten Forschungen folgende Grundsätze:

<sup>1)</sup> Bull, Further observations on chronic relapsing appendicitis. New-York med. record. III, 30. 1894.

<sup>2)</sup> Treves, Observations on a further series of relapsing typhlitis treated by operation. Brit. Med. Journ. no. 1784 9. März 1895.

<sup>3)</sup> Ibidem v. 22. April 1893.

<sup>4)</sup> J. M. Barton, Freedom from recurring appendicitis after evacuation of the abscess and retention of the appendix. Times and Register 15. Sept. 1894.

<sup>5)</sup> Sonnenburg, Path. u. Ther. der Perityphlitis (Appendicitis simplex u. perforativa) Leipzig 1894 aus der D. Zeitschr. f. Chir. 38. Bd.



1. Bei jeder Wurmfortsatzperforation entsteht ein eitriges Exsudat, und damit ist diese Appendicitis perforativa (die eigentliche Perityphlitis) der Gegenstand chirurgischer Behandlung.

2. Das Recidiv ist in den weitaus häufigsten Fällen die Folge mangelhafter Spontanheilung eines in Folge der Perforation aufgetretenen eitrig-jauchigen Exsudates.

3. Die definitive Heilung der Perityphlitis erfolgt erst nach vollständiger Beseitigung der pathologischen Processe am Wurmfortsatz, der unter allen Umständen aufzusuchen und womöglich zu entfernen ist.

Er vertritt auch die Anschauung, dass die Entzündung in der Ileocoecalgegend fast ausschliesslich vom Processus vermiformis ausgeht, indem er mit Sahli<sup>1)</sup> und Talomon (l. c.) das Vorhandensein einer Typhlitis stercoralis bestreitet, und seine Beobachtungen mit denen anderer übereinstimmen, wie Tuengel<sup>2)</sup>, Matterstock (l. c.), Toft (l. c.), Kraussold (l. c.) und Fenwick<sup>3)</sup>; wenn auch andere, wie Kelymack<sup>4)</sup> und Ransohoff<sup>5)</sup> gegen die zu grosse Beschuldigung des Processus protestieren.

Demnach unterscheidet er folgende Krankheitsformen:

1. Appendicitis acuta catarrhalis,
2. Appendicitis chronica catarrhalis,
3. Appendicitis ulcerosa (oder gangrenosa) perforativa.
  - a) mit circumscripiter Peritonitis (periappendiculärer Abscess),
  - b) mit diffuser Peritonitis.

<sup>1)</sup> Sahli, Ueber das Wesen u. die Beh. der Perityphlitiden. Basel 1892.

<sup>2)</sup> Tuengel, Ber. des Hamburger Krankenhauses f. 1858/59.

<sup>3)</sup> Fenwick, Perforation of vermiform appendix. Lancet p. 987, 1884.

<sup>4)</sup> Kelymack, A contribution to the pathology of the vermiform appendix. London 1893.

<sup>5)</sup> Ransohoff, Trans. Amer. Surg. Assoc. p. 151. 1890.



Die beiden ersten Gruppen sind selten zu diagnosticieren.

Auf derartige entzündliche Vorgänge werden ja auch die so oft bei Sectionen beobachteten totalen und partiellen Obliterationen des Processus vermiformis von Bierhoff<sup>1)</sup> und Fitz<sup>2)</sup> zurückgeführt. Hiergegen hält Ribbert<sup>3)</sup> zum Teil die Obliterationen nicht für eine pathologische Erscheinung, sondern für einen Involutionvorgang, welcher der Bedeutung des Processus als eines in Rückbildung begriffenen Organs entspricht, da er die Obliteration fand im

1.—10. Lebensjahre in	4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
10.—20. „	11 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
20.—30. „	17 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
30.—40. „	25 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
40.—50. „	27 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
50.—60. „	36 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
60.—70. „	53 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
70.—80. „	58 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

also bei der Hälfte der über 60 Jahre alten Personen. Eben darauf ist oft der Hydrops proc. vermif. zurückzuführen, der in vivo nicht immer Erscheinungen zu machen braucht. In der Sammlung des Münchener path. Inst. befindet sich ein derartiger von Borsdorfer Apfelgröße, der von einem 45jährigen, an Pneumonie gestorbenen Manne stammt. Andere Fälle hierzu sind beschrieben von Orth<sup>4)</sup>, Birch-Hirschfeld<sup>5)</sup>, Guttman<sup>6)</sup> und Wenzel-Gruber<sup>7)</sup>.

Bei der Appendicitis ulcerosa perforativa hat aber Sonnenburg immer (52 Fälle) Eiter gefunden. Dass jedoch

<sup>1)</sup> Bierhoff, l. c.

<sup>2)</sup> Fitz, Amer. Journ. of med. sciences No. 184 p. 221, 1886.

<sup>3)</sup> Ribbert, Beitr. z. norm. u. path. Anat. des Wurmforts. Virchows Archiv Bd. 32, 1892.

<sup>4)</sup> Orth, Lehrb. der path. Anat. p. 882.

<sup>5)</sup> Birch-Hirschfeld, Lehrb. der path. Anat. p. 559.

<sup>6)</sup> Guttman, D. med. Wochenschr. No. 7, 1891.

<sup>7)</sup> Wenzel-Gruber, Virchows Arch. Bd. 63 p. 97.



auch nur seroese Flüssigkeit da zu sein braucht, schildert Frankfurter<sup>1)</sup>, was nach Roux aber lediglich als „écho du voisinage de la pérityphlite encystie sur le reste du peritoine“ zu betrachten ist.

Leugnet Krafft (l. c.) die Möglichkeit der Resorption eitriger Exsudate ganz, und bezweifelt Kümmel<sup>2)</sup> sie zum mindesten stark, so glaubt Sonnenburg höchstens an eine sehr langsame Eindickung und Abkapselung kleiner Eiterherde, während grössere, rein eitrig nicht resorbiert werden, im Gegensatz zu Renvers<sup>3)</sup> und Leyden (l. c.), sowie Kammerer<sup>4)</sup>. Auch Lange<sup>5)</sup> und Stremboeg<sup>6)</sup> haben Resorption nachgewiesen, und zwar soll sie häufiger bei Kindern als bei Erwachsenen vorkommen. Kammerer<sup>7)</sup> will daher die Operation nur, wenn die transsudatorischen Vorgänge über die der Resorption vorwiegen.

In diesen unvollständigen, sogenannten Spontanheilungen mit den Eiterresiduen liegt die Gefahr der Recidive, welche uns Paulier<sup>8)</sup> deutlich schildert. Nach Krafft waren unter 106 Fällen 24 Recidive, während Sonnenburg unter 80 Fällen 20 zählte. Da nun jedes neue Auftauchen und Auf-flackern eine erhöhte Gefahr für den Patienten ist, so ist Sonnenburg für die, ihm bisher stets mit Erfolg gekrönt gewesene Operation mit Aufsuchen und Extirpation des Processus; und zwar ist er von seiner zweizeitigen Operationsmethode abgekommen und führt fast nur noch die einzeitige

1) Frankfurter, Zur Path. u. Ther. der Perityphl. u. Append. I.-D. Strassburg 1893.

2) Kümmel, Langenbecks Archiv, Bd. 43.

3) Renvers, Zur Path. u. Ther. der Perityphl. D. med. Wochenschr. p. 171. 1891.

4) Kammerer, New-York med. journ. Bd. 55. 1892.

5) Lange, ibidem. März 1891.

6) Stremboeg, Thèse de Paris 1887.

7) Kammerer, Arch. f. klin. Med. 43. Bd. p. 274. 1892.

8) Paulier, Thèse de Paris. 1875.



aus und zwar mit dem bogenförmigen Schnitt zur Unterbindung der Arteria iliaca.

Als beste Methode der Nachbehandlung ist in letzter Zeit stets die Tamponade mit Jodoformgaze, weniger die Drainage<sup>1)</sup> in Anwendung gezogen. Hatte doch Reichel<sup>2)</sup> mit Recht nach seinen exacten Untersuchungen sagen können: Die Spülerei der Abdominalhöhle ist nur Spielerei.

### XV. Neuere Anschauungen über Aetiologie.

Was nun die Aetiologie der Apendicitis anbetrifft, so vollzieht sich wieder ein Umschwung in den Anschauungen.

Finkelstein<sup>3)</sup> hält die bisher fast von allen als primär angesehenen Kothconcremente als secundäre Folgen eines Katarrhs, wie allerdings auch Bossard (l. c. 1869) schon meinte. Aber eine extraappendicale Bildung derselben nach Reclus<sup>4)</sup> und Talomon (l. c.) erkennt er doch nicht an; aber auch nicht die von Soreth<sup>5)</sup> aufgestellte Behauptung, dass der Eintritt irgend eines Körpers in den Wurmfortsatz nicht zu bewerkstelligen sei in Uebereinstimmung mit Biermer (l. c.).

Für die ursächliche Bedeutung der Koncremente bei der Apendicitis, deren Veranlassung er in der Wirkung des Bacterium coli commune und anderer Mikroben vermutet, spricht nach Ekehorn<sup>6)</sup> nichts. Secundär dagegen können die

<sup>1)</sup> Lücke, Ein Fall von chir. beh. Perforationsperitonitis. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 26. p. 221. 1887 und Laude, Ueber Drainage der Bauchhöhle bei Laparatomieen. Arch. f. Gynäk. p. 460. 1889.

<sup>2)</sup> Reichel, Beitr. zur Aetiologie u. chir. Ther. der sept. Peritonitis. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 30. 1889.

<sup>3)</sup> Finkelstein, bei Sonnenburg (l. c.)

<sup>4)</sup> Reclus, Revue de chirurgie 1890.

<sup>5)</sup> Soreth, Ueber Kothsteine, I.-D. Berlin 1880.

<sup>6)</sup> Ekeborn, Bacterium coli commune on orsak till appendicitis. Centralbl. f. Med. 1893.



Steine einen grossen Einfluss auf den Verlauf des Processes gewinnen, teils durch die Druckwirkung auf die ödematös infiltrierte Wand und durch die Verlegung<sup>1)</sup> des Lumens.

Auch Cabot<sup>2)</sup> kommt zu einem ähnlichen Schluss.

Diese Anschauungen nun führen uns auf das bakteriologische Gebiet.

Sahli (l. c.) wies zuerst, natürlich abgesehen von den allgemeinen Arbeiten über Peritonitis, auf die Wichtigkeit der Virulenz der Infektionskeime bei der Perityphlitis und zwar speziell bei den Perforationen. Die Letzteren sind oft weniger, oft mehr verderblich; das kommt aber von der Virulenz einerseits des Gewebes, andererseits der Infektionserreger; und zwar dreht sich die Frage darum: Sind Adhäsionen vorhanden oder nicht?

Die Thatsache, dass in dem Moment der Perforation Adhäsionen schon da sind, ist nichts anderes als der Ausdruck einer weniger akuten, weniger stürmischen Entzündung, während hochgradige Virulenz der Infektionskeime eine rasche Perforation und ein rapides Umsichgreifen nach Art der bösartigen, septischen Phlegmonen bewirken.

Nach den bakteriologischen Arbeiten, welche die infektiösen resp. eitrigen Peritonitiden zum Gegenstand haben, wie

Lewy, (Ueber die Microorganismen der Eiterung. Arch. f. exp. Path. u. Pharm., Bd. XXIX, 1891, S. 1 u. 2.) Stern, (Centralblatt für Bakt., Bd. X, p. 93.) Fränkel, A., (Wiener klin. Wochenschrift 1891, No. 14 bis 15. Ref. im Centralbl. f. Bakt., 1890, Bd. 7, p. 97.) Bumm, (Münchener med. Wochenschrift 1889, No. 42.)

---

<sup>1)</sup> Schuberg, Beitr. zur Kenntniss der Entstehung des inneren Baues u. der chem. Zusammensetzung von Kothsteinen. Virch. Arch. 90. Bd. p. 73. 1882.

<sup>2)</sup> Cabot, Cases of removal of the appendix vermif. between attacks of relapsing inflammation. Boston med. and surg. journ. Juli 1893.



Fränkel, E., (Münchener med. Wochenschr. 1890, No. 2.)  
 Predöhl, (Münchener med. Wochenschr. 1890, No. 2.)  
 Boulay et Courtois-Suffit, (Soc. méd. des hôpitaux  
 de Paris. Séance du 16. Mai 1886. vergl. Centralbl. f.  
 Bakt. 1890, Bd. 8. p. 333.) Fränkel, E., (Zur Aetiologie  
 der Periton., Münchn. med. Wochenschr. 1890, No. 10  
 u. 11.) Luruelle, (La Cellule. T. V. fasc. I.) Paw-  
 lowsky (Virch. Arch. Bd. 107, p. 469.) Weichsel-  
 baum, (Centralbl. f. Bakt. 1889, No. 2.)

scheinen besonders folgende Bacterien eine aetiologische Be-  
 deutung zu haben: Obenan steht das *Bacterium coli commune*<sup>1)</sup>,  
 dann die Streptococcen, das *Bact. lactis aerogenes*, der *Dip-  
 lococcus pneumoniae*, der *Staphylococcus aureus* u. a.

Genauere Daten über die bacteriologischen Befunde bei  
 perityphlitischen Peritonitiden geben uns Tavel und Lanz<sup>2)</sup>  
 in einem besonderen Kapitel, wie ja die Schweizer Aerzte über-  
 haupt in letzter Zeit unserer Krankheitsgruppe besondere Be-  
 achtung geschenkt haben<sup>3)</sup>. Bei 14 Fällen fanden sie in den  
 weitaus meisten Fällen, nämlich

<sup>1)</sup> Hodenpyl in New-York konnte in 27 Fällen von Appen-  
 dicitis resp. Perityphlitis 25mal in dem Eiter nur diesen Microorga-  
 nismus in Reinkultur nachweisen. Dem gegenüber hat E. H. Wilson  
 (bei Fowler: Observations upon appendicitis. Annals of surgery 1894,  
 H. 1—5) hingewiesen, dass er in solchen Culturen häufig nur den  
*Colibacillus* fand, während die frische Untersuchung des Eiters mit  
 geeigneten Färbemitteln auch andere Microorganismen sicher erkennen  
 liess (v. Helferich a. a. O.)

<sup>2)</sup> Tavel u. Lanz, Ueber die Aetiologie der Peritonitis. Mitt.  
 aus den Klin. u. med. Inst. der Schweiz. I. Reihe, I. Heft, Basel 1893.

<sup>3)</sup> Silberschmidt, Exper. Untersuchungen über die bei der  
 Entstehung der Perforationsperitonitis wirksamen Faktoren des Darm-  
 inhalts. Mitt. aus klin. u. med. Inst. der Schweiz I. R. H. 5, 1894 u.  
 Wieland, Exper. Untersuch. über die Entstehung der circumscripten  
 u. diffusen Peritonitis. Ibidem I. R. H. 7, 1895.



10mal den *Bacillus mobilis* und *immobilis* Escherii<sup>1)</sup>  
 8mal den *Diplococcus intestinalis* major und minor,  
 4mal Streptococcen,  
 2mal *Actinomyces*<sup>2)</sup>,  
 1mal eine reine Staphylococcen- (*Staphl. citreus*) peri-  
 typhlitis ohne jegliches *Bacterium coli commune*,  
 1mal den *Pneumonicoccus*<sup>3)</sup>.

In diagnostischer Richtung lässt sich mit diesen Ergebnissen nicht viel anfangen. Wichtiger ist die Unterscheidung zwischen der bakteriellen und der zweimal von ihnen beobachteten chemischen Peritonitis betreffs der Prognose, da die letztere nach Schroeder<sup>4)</sup> bedeutend bessere Chancen der Heilung gewährt.

Von ihrem bacteriologischen Standpunkt begünstigen sie daher sehr die Forderung von Roux u. a. nach frühzeitiger Eröffnung der Bauchhöhle.

<sup>1)</sup> Barbacci, Das *Bact. coli commune* u. die Perf.-Peritonitis. Centralbl. f. allg. Path. III. Bd., p. 129. 1891. Stern, *Bact. coli com.* in multiplen Leberabscessen nach Perityphlitis. Centralbl. f. Bakt. Bd. X p. 93. Ury, Ueber die Schwankungen des *Bact. coli com.* I.-D. Strassburg 1894. Dreyfuss, Ueber die Schwankungen der Virulenz der *Bact. coli com.*, I.-D. Strassburg 1894.

<sup>2)</sup> Lanz, Ueber Perityphl. actinomycotica. Korresp. Bl. der Schweizer Aerzte. 1892. Ueber ähnliche Befunde berichtet Bartt: Ueber Bauchaktinomyose. Verhandl. der fr. Vereinigung der Chir. Berlins 1890 III, 2 p. 29. Israël, Ibid. 1895 p. 115. Paetsch, Die Aktinomyose des Menschen. Samml. klin. Vortr. 306 u. 307. H. Braun, Correspondenzblätter des ärztl. Vereins von Thüringen 1887 No. 2. Langhaus, Schweizer Correspondenzblatt 1888 No. 11. Schlange, Verhandl. d. deutschen Gesellsch. für Chirurgie 1892. Ammentorp, Wien. klin. Wochenschrift No. 28 1895: als Motiv fand sich ein Darmconcrement mit einer Getreidespelze.

<sup>3)</sup> Weichselbaum, Der *Diplococcus pneumoniae* als Ursache der primären, acuten Peritonitis. Centralbl. f. Bact. V. Bd. p. 33. 1889.

<sup>4)</sup> Schroeder, Ueber die allg. nicht infect. Peritonitis. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkologie Bd. XII p. 492. 1886.



Für eine chemische Peritonitis halten sie in vielen Fällen die, welche bei den entzündlichen Processen durch Mitbeteiligung des Processus vermiformis und des Coecums bei Hernien bestehen.

In dieses Gebiet fallende Beobachtungen sind eine Reihe gemacht worden und nennen wir nur:

Hildebrandt (Die Lageverhältnisse des Coecums und ihre Beziehungen zur Entstehung von äusseren Coecalbrüchen. D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 33, 1892 mit reichlicher Litteraturangabe von ca. 20 Fällen).

Klein (Ueber die äusseren Brüche des Proc. vermif. coeci. I.-D. Giessen 1888).

Escherich (Bakterien des Bruchwassers. Virch. Arch. Bd. XX. p. 7).

Brieger (Die Hernien des Proc. vermiformis. Archiv für klinische Chirurgie Bd. 45 p. 893. 1893).

Jackle (Die Erkrankungen des Processus vermiformis im Bruchsack. I.-D. Berlin 1893).

Barg (Ueber perityphlitische Eiterung in Bruchsäcken. I.-D. Greifswald 1893) und

Seifert (Der Proc. vermif. im Bruchsack, in Sonnenburg's Monographie 1894).

Doch wir müssen uns wohl ein näheres Eingehen auf diesen Punkt versagen, da er mehr in das Gebiet der Eingeweidebrüche als in das der Perityphlitiden fällt.

## **XVI. Disposition des Geschlechtes zur Perityphlitis.**

Und nun sei noch einer Erscheinung gedacht, welche von Beginn der Erkennung der Perityphlitiden beobachtet wurde, nämlich der Prädilection des männlichen Geschlechtes bei den entzündlichen Affectionen der rechten Fossa iliaca.

Schon Grisolle (l. c. 1837) hatte dies ausgesprochen und Marchal de Calvis (l. c. 1844) das Verhältnis von Mann zu Weib wie 9:1 angegeben.



Andere Statistiken ergaben folgende Resultate:

Volz von 46 Fällen

Männer 37 = 80,4 %

Weiber 9 = 19,6 %

Bamberger von 30 Fällen

Männer 26 = 86,7 %

Weiber 4 = 13,3 %

Matterstock von 1030 Fällen (Erw.)

Männer 733 = 71,0 %

Weiber 297 = 28,0 %

und von 72 Fällen (Kinder)

Männer 51 = 70,8 %

Weiber 21 = 29,1 %

Fitz von 247 Fällen

Männer 197 = 80,0 %

Weiber 50 = 20,0 %

und von einer weiteren Statistik  
von 209 Fällen

Männer 156 = 74,0 %

Weiber 53 = 26,0 %

Demgegenüber unternahm Einhorn<sup>1)</sup> eine Prüfung von 100 aus dem Münchner pathologischen Institut aus den Jahren 1854 bis 1889 stammenden Peritonitiden nach Perforation des Processus vermiformis und weist zahlenmässig nach, dass in diesem Zeitraum von 35 Jahren eine procentualische gleiche Anzahl von Männern und Weibern (5,5 : 5,7), welche der in Rede stehenden Krankheit erlegen waren, zur Sektion gelangten, und hält hiermit die bisherige Anschauung für wiederlegt.

Zu demselben Resultat gelangt auch Schlafke<sup>2)</sup>, nach

<sup>1)</sup> Einhorn, Ueber Perforation des Proc. vermif. und des Coecums. Inaug.-Diss. München 1891.

<sup>2)</sup> Schlafke, Beitrag zur Casuistik der Perityphlitis. Münchn. med. Wochenschrift No. 32 u. 33, 1895. u. I.-D. Greifswald 1895.



welchem von den von 1889 bis 1895 behandelten 60 Fällen des „Städtischen Krankenhauses zu Stettin“ 31 Kranke männlichen und 23 Kranke weiblichen Geschlechtes waren.

Eine durch die Statistik von Einhorn veranlasste und von C. Wallis unternommene Prüfung der während der Zeit von 1879 bis 1891 am Sabbatsberger Krankenhause zu Stockholm<sup>1)</sup> zur Sektion gelangten Fälle dieses Leidens wiederholte in den Schlussfolgerungen aber wieder annähernd die bisher allgemein angenommenen Ansichten über das Geschlecht.

### XVII. Die neueste Zeit.

Eine zweckentsprechende Aussprache zwischen den Anhängern der internen und denen der operativen Therapie wurde nun im Frühjahr 1895 durch die trefflichen Referate von Sahli und Helferich auf dem Congress für innere Medicin herbeigeführt<sup>2)</sup>.

J. Sahli — wir können übrigens auf seine schon im Vorhergehenden angegebenen Anschauungen verweisen — wendet sich zunächst nochmals energisch gegen die sogenannte Typhlitis stercoralis. Quincke will dieselbe jedoch nicht ganz gestrichen wissen, wie auch einer seiner Schüler<sup>3)</sup> ihre Existenz nachgewiesen hat. Auch Reuvers<sup>4)</sup> hält ihre Existenz für zweifellos. Er vertritt vielmehr die Anschauung, dass die Perityphlitiden samt und sonders, vielleicht mit ganz vereinzelten Ausnahmen Appendiciten resp. Periappendiciten sind. Diese Thatsache will er in Uebereinstimmung mit Anderen

<sup>1)</sup> Heilmann, Beiträge zur Lehre von der Perityphlitis. In.-Diss. Marburg 1893.

<sup>2)</sup> Ueber die Pathologie u. Therapie der Typhlitiden. Verhandl. des XIII. Congr. f. innere Medicin zu München v. 2.—5. Apr. 1895 p. 194; Wiesbaden, Bergmanns Verlag 1895.

<sup>3)</sup> Holm, Zur Behandlung der Typhlitis. I.-D. Kiel 1894.

<sup>4)</sup> Renvers, Ueber Blinddarmenzündung u. ihre Behandlung nach eigenen Beobachtungen. Festschr. zur 100jährigen Stiftungsfeier des med.-chir. Friedr.-Wilhelms-Institutes Berlin (A. Hirschwald) 1895.



wie Watney, Ransohoff und Bland Sutton in Analogie mit den leichten Erkrankungen der Tonsillen stellen, da der Wurmfortsatz auch so reich an adenoidem Gewebe, welches besonders von der Schleimhautseite zugänglich, ist. Daher könne man die einfache Appendicitis direkt als Angina des Wurmfortsatzes bezeichnen. Bildet sich dann im weiteren Verlauf ein nachweisbarer Tumor, so beruhe derselbe stets auf eitriger Basis. Die Beseitigung dieses Eiters geschieht auf verschiedene Weise. Einmal durch Resorption teils totale, welche er, wie Renvers, für völlig bewiesen betrachten, teils partielle, so dass wenig eingedickte Massen zurückbleiben, welche meist bakterienfrei sind. Die zweite Möglichkeit ist die Perforation des Abscesses in den Darm und Selbstdrainierung des Abscesses.

Interessant sind die Zahlen, welche Sahli durch eine Sammelforschung unter den Schweizer Aerzten erhielt

Von 7213 Fällen		dav.starb.	Procent	heilten	Procent
wurden operiert	473	101	21 0/0	372	78,7 0/0
nicht operiert	6740	591	8,8 0/0	6149	91,2 0/0

Von 4593 Fällen heilten ohne Recidiv 3695 = 79,2 0/0,  
mit „ 898 = 20,8 0/0.

Im Bezug auf die Therapie kommt er dann zu folgendem Resultat.

Da der Begriff der Typhlitis stercoralis von ihm aufgegeben, richtet sich von selbst die Abführ- u. Klysmatherapie. In diesem Punkte findet er sich sowohl in der Pathologie als auch in der Therapie im Gegensatz zu Quincke. Um so günstiger wirkt dem gegenüber die möglichst früh eingeleitete Opiumbehandlung neben völliger Abstinenz der Nahrungsmittel, wobei aber auf das beliebte Schlagwort „grosse Dosen Opium“ warnend hinzuweisen ist, da durch zu unvorsichtigen Gebrauch der Tinctur oft Unheil angerichtet ist. Heubner hat daher in der Discussion mit vollem Recht gefordert, dass



das Opium nur in den genau zu dosierenden Pulvern verordnet werden solle.

In jüngster Zeit werden aber gegen diese beiden Anschauungen von Sahli unter den englischen und amerikanischen Autoren Stimmen laut, welche der Opiumbehandlung widersprechend für Klysmen und Abführungsmittel plaidieren.

So sah Gordon<sup>1)</sup>, dass durch salinische Abführungsmittel die ersten Zeichen von Perityphlitis in einer grossen Anzahl von Fällen schwinden.

Aehnlich versucht Deaver<sup>2)</sup> bei acuter Appendicitis durch Abführ-Mittel die Krankheit zu compiren. Lassen dann allerdings die Erscheinungen nicht nach, so wird wie bei der chronischen Appendicitis zur sofortigen Laparatomie und Amputation des Proc. vermiformis geschritten.

Auch Gardin<sup>3)</sup> verwirft das Opium völlig und führt im Frühstadium nicht nur per os sondern auch per anum und hypodermatisch mit Injectionen von Magn. sulf. ab. Ist in 36 Stunden keine Besserung eingetreten oder zeigt sich die Trilogie: Sinken der Temperatur, Nachlassen der Schmerzen und relativ hohe Pulsfrequenz, so tritt der Chirurg in sein Recht.

Ebenso gute Erfolge hat Stoker<sup>4)</sup> gehabt durch Darm-eingiessungen von warmen Wasser, nur wenn dies nicht ausreicht werden Abführmittel (Natr. sulf.) verabreicht. Das Opium werde lediglich bei heftigen Schmerzen gegeben; die Laparatomie nur bei sicher nachweisbarem Abscess oder eingetretener Perforation vorgenommen.

In der Frage über die Behandlung der ohne Abscess und

<sup>1)</sup> Gordon, Salines in appendicitis. Boston med. and surg. journ. no. 12. 1893.

<sup>2)</sup> Deaver, Farther observations upon the etiology, diagnosis and treatment of acute and chronic appendicitis. Med. news 1. Dec. 1894.

<sup>3)</sup> E. H. Gardin, Notes on appendicitis New-York med. record 1. Dec. 1894.

<sup>4)</sup> T. Stoker, A clinical lecture on acute inflammation of the coecum and its appendix. Brit. med. journ. no. 1796. 1895.



Perforation verlaufenden Appendicitis steht Barker<sup>1)</sup> auf demselben Standpunkt wie Stoker, indem er die längere Anwendung von Opiaten vermeidet, den Darm durch Wassereingiessungen zu entleeren sucht, im Uebrigen, bei absoluter Bettruhe und leicht verdaulicher, flüssiger Nahrung in kleinen Dosen, warme Umschläge, eventuell auch einige Blutegel, welche auch von Sahli bestens empfohlen werden, appliciert. Bezüglich der Indicationen zur Operation zeigt Barker aber Uebereinstimmung mit den jetzt in Deutschland geltenden Anschauungen.

Um diese weiter zu erörtern, kehren wir zu Sahlis Referat zurück. Um die restierenden 8,8<sup>0</sup>/<sub>0</sub> Letalität der Internen zu mindern, giebt er als Indication zur Operation

- 1) wenn nach 3, längstens nach 8 Tagen die Affection nicht ganz erheblich unter oben angegebener Behandlung zurückgeht.
- 2) anhaltendes Fieber oder Schüttelfröste gleich im Beginne der Krankheit,
- 3) Wiederauftreten von Fieber und Schmerzen nach anfänglich scheinbar benignem Verlauf,
- 4) nachträgliche Verschwärung des Wurmfortsatzes, selbst wenn spontane Entleerung des Eiters in den Darm etc. stattgefunden hat,
- 5) Häufung der Recidive, besonders wenn dieselben einen schweren Verlauf aufweisen.

Zur Verhinderung von Recidiven scheint ihm übrigens die Regulierung des Stuhlganges durch die bekannten Behandlungsmethoden überaus wichtig zu sein. Vorzüglich könnten die Eltern durch Ueberwachung ihrer Kinder Appendiciten und Perityphlitiden in hohen Maasse verhüten, besonders in den Familien, wo Perityphlitis häufig vorkommt. Es wurden

<sup>1)</sup> G. Barker, The Ingleby lectures on Appendicitis. Brit. med. journ. no 1795 u. 1797, 1895.



nämlich Sahli bei seiner Sammelforschung mehrere derartige, merkwürdige, höchst exquisite Vorkommnisse von familiärer Disposition zur Perityphlitis mitgeteilt; er kennt selbst z. B. eine Familie, in welcher nicht weniger als 5 Brüder z. T. wiederholt an Perityphlitis erkrankten.

Helferich hält es nunmehr für anerkannt, dass in der Mehrzahl der Fälle eine Appendicitis die Ursache der secundären Entzündung abgibt. In treffendem Vergleich mit Befunden ähnlicher und besser bekannter Processe, wie dem catarrhalischen Icterus bei Duodenalcatarrh, der heftigen Mastitis bei Retention der Milch in der Brustdrüse einer Wöchnerin zeigt er, wie aus einer catarrhalischen Appendicitis nur allzuleicht es zu einer Art *circulus vitiosus* und zu einem chronischen Processe, welcher weitere Folgen nach sich ziehen kann, kommen kann. Und haben wir erst eine infectiöse Appendicitis, so komme es leicht und gewiss auch frühzeitig nicht allein zu einer Beteiligung des Peritonealüberzuges, sondern auch zu einer Entzündung der abführenden Lymphgefäße und der längs der *Vasa ileo-colica* liegenden Lymphdrüsen, wodurch selbst ohne Perforation der Processuswand schwere Abscesse hervorgerufen werden können.

Im Ganzen häufiger und in vielen Fällen früher, meint Helferich, muss operiert werden, als es jetzt geschieht. Dabei müsse aber mehr und mehr das Zusammenarbeiten der inneren Aerzte und der Chirurgen angestrebt werden, dass die Diagnose der Krankheit in ihren praktisch eminent wichtigen Verschiedenheiten mit Einzelbefunden sicherer werde, weil nur dadurch die specielle Indicationsstellung zur Operation gefördert werden kann, denn es muss doch in jedem einzelnen Falle streng individualisiert werden, wenn auch die Indication zur Operation nach bestimmten allgemeinen Grundsätzen gegeben ist.

Von grösserem Interesse hält er daher auch die Statistiken aus Kreisen, in denen die interne und chirurgische Behandlung



in denselben Händen liegt, wie wir eine derartige durch Schlafke (l. c.) aus dem „Städtischen Krankenhause zu Stettin“ unter der Leitung von Dr. Schuchardt besitzen, welche folgende Zahlen aufweist:

von 1889—1895	geheilt	Procent	gestorben	Procent
expectativ behandelt	29,26	= 89,7 0/0	3	= 10,3 0/0
operativ behandelt	31,25	= 80,6 0/0	6	= 19,4 0/0
Summa	60,51	= 85,6 0/0	9	= 15,0 0/0

Denn ein Vergleich der Statistiken verschiedener Orte ist nicht einwurfsfrei. So ist in Amerika die Krankheit häufiger und wohl auch schwerer, wo das nervöse und hastige Leben und Treiben, die unverständige Diät und manches andere zusammenwirkt, ebenso wie in unseren Städten im Gegensatz zur Landbevölkerung.

Da nun, wie wir sahen, aus einer acuten catarrhalischen Appendicitis leicht ein chronischer und durch Complicationen gefährlicher Zustand sich heranbildet, so hält er — in Aufrechterhaltung der von Sahli vorgetragenen Indicationspunkte — in manchen Fällen die Frühoperation für entschieden berechtigt. Denn es sei besser, in zweifelhaften Fällen sich nachher sagen zu können: „vielleicht wäre der Patient auch ohne Operation gesund geworden“ als: „durch Operation wäre der Kranke zu retten gewesen.“ Daher erfordert die Perityphlitis, wie vielleicht keine zweite Krankheit, von Anfang an in allen Stadien ihres manchmal so langwierigen Verlaufes die Erfahrung und Kunst der inneren Aerzte und zugleich diejenige sowie die Bereitschaft des Chirurgen.

Von einer Frühoperation will Sonnenburg („Ueber appendicitis simplex“, zur Eröffnung der Discussion über vorstehende Referate, vgl. auch die 2. sehr erweiterte Auflage seiner Monographie 1895) im Grunde überhaupt nicht sprechen; man soll den Eiter eben entleeren, sobald er diagnosticiert ist, was, wie er schon früher gezeigt, nicht schwierig ist.



Im Uebrigen finden wir fast völlige Zustimmung zu den von Sahli und Helferich vorgetragenen Anschauungen.

So greift auch Czerny<sup>1)</sup> auf dem Deutschen Chirurgen-Congress auf dieselben zurück. Er möchte aber die Forderung, dass die akut septischen Entzündungen am 2. oder 3. Tage dem Chirurgen überwiesen werden sollen, dahin erweitern und ergänzen, dass in solchen Fällen ebenso wie bei akuter Bruch-einklemmung jeder praktische Arzt selbst und sofort eingreifen soll, da es sich meist nur um Incision und Drainage handle. Diese Forderung ist vorher schon des öfteren und mit Erfolg erfüllt, denn Dörfler<sup>2)</sup> in Weissenburg a. Sand, ein Schüler von Helferich, hat nicht nur dafür plaidiert, sondern auch demgemäss gehandelt, wenn er durch Zunahme des Exsudates und hohe Pulszahl eine drohende Allgemeinperitonitis oder eine bemerkbare Alteration des Allgemeinbefindens zu fürchten hatte.

Auch Hänel<sup>3)</sup> Anschauungen über die gemeinsame Arbeit des Internen und des Chirurgen, sowie die Operations-indicationen decken sich mit denen Helferichs. Betreffs der Negierung der Typhlitis stercoralis stimmt aber auch er mit Sahli überein. Dass aber auch die Franzosen nicht die Typhlitis stercocalis aufgeben wollen, beweist uns die folgende Einteilung der Perityphlitiden von Le Gendre<sup>4)</sup> in

1. die stercorale Typhlitis bei chronischer Obstipation,
2. die Typhlitis in Folge von Enteritis,

<sup>1)</sup> Czerny, Zur Behandlung der chron. Entz. des Wurmfortsatzes. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 24. Congress im April 1895. Berlin, A. Hirschwald 1895.

<sup>2)</sup> Doerfler, Beitrag zur Behandlung der Perityphlitis und Appendicitis. Münch. med. Wochenschrift No. 14 u. 14a, April 1895.

<sup>3)</sup> Haenel-Dresden, Ueber die chir. Behandlung der Perityphlitis IIid. No. 13 u. 14. 1895.

<sup>4)</sup> Ueber Typhlitis u. Appendicitis. Société médicale des hôpitaux de Paris in Münch. med. Wochenschrift No. 1 vom Januar 1895.



3. die subacute Perityphlitis, ein Uebergreifen der Peritonitis auf das entzündete Coecum,

4. die Appendicitis, deren Beginn ein plötzlicher, sehr schmerzhafter ist,

5. die Periappendicitis, welche sich ausbreiten oder abgeschlossene Herde bilden kann.

Will dieser Autor zunächst es auch mit Opium und Eis versuchen, so wendet sich hiergegen Matthieu, der gute Erfolge sah, wenn er sofort 1 Kaffeelöffel Ricinusöl gab, 2 Tage später 2 Löffel mit 1 stündlicher Pause, nach weiteren 2—3 Tagen stündl. 1 Kaffeelöffel bis zur Wirkung; wenn das nicht genügt, ein Lavement. 9 Fälle von Appendicitis kamen so in den letzten 2 Jahren alle zur Heilung.

Vor dem Gebrauch des Opiums warnte ebendort Ferrand; es erfülle zwar den doppelten Zweck, die Darmperistaltik und den Schmerz zu hemmen, aber es besitze dagegen den Nachteil, die Secretion der Darmschleimhaut zu vermindern, wodurch Kotstauungen und in Folge dessen sehr gefährliche Fäulnisvorgänge begünstigt würden. Er zieht daher dem Opium die Belladonna vor, welche alle Vorteile des Opiums besitze, aber nicht die besprochene Schädlichkeit; halten trotz der Belladonnapräparate die Kotstauungen an, so sind Sennalavements zu gebrauchen.

Diese Anschauungen scheinen jedoch nur in Frankreich und England, besonders aber in Amerika wieder aufzutauchen, in Deutschland werden dieselben stets verworfen. So treten sehr warm für die Opiumtherapie Schäfer<sup>1)</sup> und Schlossmann<sup>2)</sup> ein. Letzterer giebt uns interessante Angaben über die höchstvertragenen Opiumdosen. Er weist dabei auf die merkwürdige,

<sup>1)</sup> Schäfer, Zur Perityphlitis im Kindesalter. Deutsche med. Wochenschr. No. 14. 1895.

<sup>2)</sup> Schlossmann, Die Behandlung der Perityphlitis im Kindesalter. Münch. med. Wochenschr. No. 41. 1895.



erfahrungsgemäss festgestellte Thatsache hin, dass bei allen entzündlichen Reizzuständen des Peritoneums das Opium in relativ grossen, manchmal in fast nicht glaublichen Mengen vertragen wird, ohne die sonst so gefürchteten Vergiftungserscheinungen, ja sogar ohne die übliche physiologische Wirkung auszuüben. Daher will er mit Schäfer das Opium in vorsichtiger, aber ausgiebiger Weise in dreisten Dosen anwenden und zwar in solcher Menge, dass ein leichter Grad von Somnolenz hervorgerufen und erhalten wird.

Es erübrigt nur noch, einige Worte über die Amerikauer zu sagen. Dieselben scheinen ja, wie schon Helferich nachwies, weitaus schwerere Perityphlitisfälle zu haben, und daher fordern sie auch viel energischer frühzeitigste Operationen.

So hat Dunn<sup>1)</sup> (Minneapolis, Minnesota) sich davon überzeugt, dass die nicht operative Behandlung zunächst Erfolge erzielen kann. Fast stets zeigen sich dieselben aber als nicht dauernd. Daher habe er es sich zur Regel gemacht, schon bei dem ersten Anfall in den ersten Tagen zur Operation zu raten.

Da die Schwere der Erkrankung sich vor Allem nach dem Gifte, welches die Eiterung erzeugt, richtet, wir aber ausser Stande sind auch nur mit einiger Sicherheit die Schwere der im übrigen leichten diagnosticierbaren Appendicitis zu bestimmen, so soll nach Murphy<sup>2)</sup> die Operation so früh wie möglich ausgeführt werden.

Auf seine ausgedehnten persönlichen Erfahrungen von ca. 200 Fällen stützt sich Fowler<sup>3)</sup>. Die Indication zur Operation sieht er gegeben, sobald die Diagnose der progressiven Appendicitis gestellt sei. Und zwar müsse früh operiert werden

<sup>1)</sup> Dunn, Observations on appendicitis with on brief review of thirtyeight consecutive cases. Northwestern Lancet, 1. Nov. 1894.

<sup>2)</sup> Murphy, Appendicitis. Med. news. 5. Jan. 1895.

<sup>3)</sup> Fowler, A treatise on appendicitis Philadelphia. J. B. Lippincott Company 1894.



d. h. so bald als möglich nach der ersten Attacke. Diese Frühoperation hat ihm viel bessere Resultate gegeben, als die später vorgenommene.

Einen ähnlichen Standpunkt nehmen übrigens verschiedene Franzosen ein, so hält Monod (Paris)<sup>1)</sup> chirurgisches Eingreifen in allen Fällen von Appendicitis so früh als möglich für angezeigt, welcher Anschauung auch Ricard (Paris) huldigt. Und auch Loison<sup>2)</sup> zögert nicht, die Operation vorzunehmen, nachdem er davon nur gute Erfolge gesehen hat.

Demgegenüber möchte Verfasser zum Schluss noch einen Chirurgen anführen, der mit zu den ersten Operateuren der Perityphlitis gehörte und seinerzeit ein heftiger Vorkämpfer war, dass unsere Krankheit ganz den Chirurgen ausgeliefert würde, nämlich Kümmel. In zwei Vorträgen<sup>3)</sup> entwickelt er seine jetzigen Anschauungen.

Die Sonnenburg'sche Einteilung in „Appendicitis simplex“ und „perforativa“ hält er vom klinischen Standpunkt nicht für praktisch. Denn in Fällen eitriger, selbst jauchiger Perityphliden zeigte sich der Wurmfortsatz vielfach nicht perforiert, nur im Stadium der chronischen Entzündung. Es handelt sich weniger um einen perforativen Process als um eine Lymphangitis, eine septische Phlegmone, bei der wohl die Art der Infection, die Streptococceninfection, die Hauptsache spielt.

<sup>1)</sup> Monod: V. 22 cas d'appendicite. Remarques sur le diagnostic et le traitement. Congrès français de chirurgie oct. 1894. Revue de chir. no 11, 1894.

<sup>2)</sup> Loison: Contribution à l'étude pathogénique et thérapeutique de l'appendicite ulcéro-perforante. Revue de chir. no 1, 1895.

<sup>3)</sup> Kümmel: Ueber die verschiedenen Formen der Appendicitis. Verhandlungen der 67. Naturforscherversammlung zu Lübeck, Sept. 1895, II, 2 p. 69. Vogel-Leipzig 1896; vergl. Ref. im Centralblatt für Chirurgie, p. 950, und Kümmel: Ueber Perityphlitis; aus dem ärztl. Verein in Hamburg. Münch. med. Wochenschr., 10. Dec. 1895.



Vielmehr kann man klinisch ganz gut drei Gruppen unterscheiden: leichte, mittelschwere und schwere Fälle.

Die leichten Fälle können mit interner Medication (Eis, Opium etc.) allein behandelt werden.

Bei mittelschweren Fällen ist die Operation indiciert, wenn nach einigen Tagen die Symptome nicht nachlassen und wenn die Anfälle nach nur kurzen Remissionen wiederkehren.

Schwerste Fälle sind immer zu operieren, wenn der Allgemeinzustand der Kranken überhaupt noch Aussicht auf Genesung bietet. Hier entscheidet meist die individuelle Erfahrung des Arztes.

Die recidivierende Form ist zu operieren, sobald sich die Anfälle häufen, einen schlimmeren Charakter annehmen und dem Patienten den Lebensgenuss verkümmern. Diese Operation ist nach seiner Erfahrung nicht gefährlicher als eine einfache Ovariectomie. Unter 51 Operationen hatte er nur einen Todesfall einer sehr decrepiden Person.

So zeigt sich Kümmel, besonders was die Operation im akuten Stadium anbelangt, viel conservativer als früher.

In der sich hieran schliessenden Discussion hob G. Cohen-Hamburg den Wert der Massage, welche er mit grossem Erfolge in fieberfreien Fällen mit häufigen Recidiven, wo die Kranken Schmerzen haben und der Tumor sofort zu Beginn des Anfalls erscheint, anwandte.

Schon Helferich hat uns in seinem Referate auf dem Mediciner-Congress auf den Wert dieser, bisher bei den Typhlitiden kaum angewandten Behandlungsart aufmerksam gemacht, wie auch Renvers in seiner schon erwähnten jüngsten Arbeit in der militärärztlichen Festschrift ihrer als Nachbehandlung der Perityphlitis simplex anerkennende Erwähnung thut.

So sehen wir, dass die letzten Jahre uns die wichtigsten Aufschlüsse über unsere Krankheit gebracht haben. Der Streit



zwischen den Internen und Chirurgen über die Art der Behandlung hat durch die stete weitere Erkenntnis der Sachlage seinen Höhepunkt überschritten. Mehr und mehr sehen wir den Chirurgen, als anerkannten Mitberater am Krankenbette, neben dem mit Stolz auf seine bisherigen Erfolge zurücksehenden Internen stehen. Möge es beiden in gemeinsamer Arbeit gelingen, auch die kleinsten ungünstigen Procentzahlen beim Verlaufe unserer Krankheit völlig zum Schwinden zu bringen zum Wohle der Menschheit.





# Bibliographie.

---

(Durch die Anordnung des Druckes ist ein leichter Ueberblick über die Erscheinungszeit der einzelnen Arbeiten ermöglicht. — Die Kenntniss der englisch-amerikanischen Litteratur wurde wesentlich durch die Arbeit von Kelynack erleichtert).

---



# Bibliography

1. The first part of the book is devoted to a general survey of the history of the subject, from the earliest times to the present day. It is written in a clear and concise style, and is well illustrated by numerous examples.



- Abercrombie**, Untersuchungen über die Krankheiten des Magens.  
V. G. v. d. Busche. Bremen 1830
- Aberle**: Würtemb. Correspondenzblatt XXXVIII 1868
- Abrams, A. E.**, Perityphlitis resulting in abscess; operation;  
recovery; — Proc. Connect. Soc. N. S., III, no 1, 141 1884
- Adams, J. C.**, Perityphlitis; operation on the eleventh day;  
recovery. — New-York med. Rec. XXX, 151 1886
- Ulceration of vermiform appendix. — Northwest Lancet X, 291 1890
- Adenot**, L'appendicite et le bacterium coli commune. — Compt.  
rend. Soc. de biol. 9. S. III, 740 1891
- Adler, S.**, Typhlitis stercoralis; peritonitis circumscripta. Zell-  
gewebs-Abscess. — Allg. Wien. med. Zeitung XIII, 395 1868
- Ahrt**, Heilung eines Verschwärungsprocesses im Intestino coeco.  
— Graefe's und Walther's Journ. f. Chir. u. Augenheilkunde.  
XXIII, 140 1835
- Albers, J. F. H.**, Typhlitis stercoralis; Coprotyphlitis. — Horns  
Journ. f. Heilkunde, Heft 2 1837
- Geschichte der Blinddarmentz. — Beobacht. a. d. Gebiet der  
Path. u. path. Anat. I, 2. Bonn 1838
- Ueber eine der nächsten Veranlassungen der Durchbohrung  
des Processus vermiformis. — Arch. f. physiol. Heilk. X, 455 1851
- Albrecht**, Ein im Garnisonlazarette zu Hildesheim beobachteter  
Fall von Erkrankung des Wurmsatzes mit nachf. Operation.  
— D. mil.-ärztl. Zeitschr. XVIII, 264 1889
- Alderson, F. H.**, Case of relapsing typhlitis; recovery after  
aspiration; external incision. — Prov. Med. Journ. VIII, 264 1889
- Alford, S.**, Peritonitis caused by the impaction of hardened  
scybala in the vermif. appendix. — Assoc. Med. Journ. II, 997 1854
- Allan, J. W.**, Case of acute typhlitis. — Lancet I, 770 1873
- Allen, D. P.**, Perityphlitis and its treatment. — Cleveland,  
Med. Gaz. V, 8 1889—90
- Late manifestations of appendicitis and their treatment. —  
Journ. Amer. Med. Assoc. XIX, 162 1892



- Allingham, H. W.**, An obscure case of abdominal obstruction in boy; laparotomy; removal of suppurating appendix vermif.; recovery. — *Trans. clin. soc. London* XXIII, 158; vgl. *Brit. Med. Journ.* 1890, I, 782 1890
- Ruptured suppurating vermif. appendix. — *ibid.* XXIV, 112, 1891; vgl. *ibid.* I, 410 1891
- Amyot, T. E.**, Two cases of sloughing and perforation of the appendix vermif. — *Med. Times and Gaz.* XIV, 84 1857
- Andral**, *Cours de path. interne.* Paris 1836
- Andrews, E.**, Laparotomy for typhlitis. — *Chicago, Med. Rec.* III, 37 1892
- **T. H.**, Constriction of ileum by appendix vermif. — *Proc. Path. Soc. Philad.* 1866, II, 238; vgl. *Amer. Journ. Med. Soc. N. S.* LIII, 149 1867
- Annandale, T.**, Case of femoral hernia in which a perforated vermif. appendix was found in the sac, excision of sac and appendix; cure. — *Lancet* I, 627 1889
- Anstie**, Abstract of a clinical lecture on a case of typhlitis and partial peritonitis. — *Practitioner* LXXIII, 45 1874
- Archer, E. G.**, Case of typhlitis caused by a date stone swallowed six months previously. — *Brit. Med. Journ.* II, 244 1883
- **R. S.**, A case of typhlitis. — *Liverpool, Med. Chir.-Journ* X, 344 1890
- Aretäus**, *De causis et signis morborum diuturnorum lib. I. cap. IX*, p. 96 (ed. Kühn) anno p. ch. n. 105
- Armstrong, G. E.**, Case of perityphlitis. — *Canada Med. Rec.* IX, 217 1880—81
- Appendicitis. — *Montreal Med. Journ.* XIX, 255 1890—91
- Appendicitis; operation; death on the tenth day. — *Montreal Med. Journ.* XX, 27 1891—92
- Arnold**, *Beitr. zur Lehre von den Krankheiten des Wurmfortsatzes.* — *Monatsch. für Medicin von Ammon.* Bd. II, 70 1839
- Arnould, J.**, Phlegmons sous-peritonaux; pérityphlite et péricystite; clinique et étiologie. — *Bull. méd. du nord.* XVII, 229 1887
- Ashhurst, J. R., jun.**, Appendicitis, operation. — *Med. and Surg. Reporter*, LXV, 161 1891
- Ashly, H.**, A case of pyaemic abscess of the liver, secondary to an ulcer of the caecal appendix, resulting from impaction of a pin. — *Lancet*, II, 649 1879
- Astmead, A.**, Immunity of appendicitis. — *Amer. New. Act.* 1893
- Andouard**, Perforation de l'appendice coecal; abcès périnéphritique droit; pleurésie purulente consécutive à la perfo-



- ration du diaphragma par le pus. — Progrès méd. 1876, IV, 416; vgl. Bull. soc. anat. de Paris, LI, 119 1876
- Aufrecht**, Entz. des Proc. vermif.; Pertyphlitis; Phlebitis und Thrombose der Vena mesent. magna. — Berl. klin. Wochenschrift, VI, 308 1869
- Ueber die Paratyphlitis. — Path. Mittheil. III. Magdeburg 1886
- Zur Pathologie u. Therapie der Paratyphlitis. — Therap. Monatsh. Bd. 9, No. 5 1895
- Bacon, F.**, Typhlitis; the operation. — Proc. Connect. Med. Soc. IV, 234 1890
- **H. W.**, Perityphlitis abscess. — Med. and Surg. Reporter XXXVIII, 138 1878
- Backer, P. C.**, Is appendicitis a primary or a secondary disease? — New-York. Med. Journ. LVI, 72; vgl. Med. Chron. XVII, 114 1892
- Bärwindt**, Typhlitis; Perforatio intest. crassi; Kothaustritt; Lumbarabscesse; Einschnitt; Heilung. — Deutsche Klinik, XIV 1862
- Bailey, W.**, Perityphlitis. — Med. Herald Louisiana I, 396 1879—80
- Baernhoff, A.**, Perityphlitis mit secund. suppurativer Pfortaderentz. — Beitr. z. Heilk. III, 147 1854—55
- Bajardi**, Ernie dell' appendice vermiform del cieco-Sperimentale 95 no <sup>17</sup>/<sub>18</sub> = Centralbl. f. Chir. p. 842 1895
- Baillie**, The morbid human anatomy, übersetzt von Sömmering 1791
- Baldy, J. M.**, Three cases of appendicitis. — Med. news LV, 579 1889
- Ball, A. B.**, Perityphlitis with obscure symptoms. — New-York Med. Journ. XXXVIII, 642 1883
- Perityphlitis. — Med. Rec. XXVII, 444 1885
- **Charl. B.**, The limits of medicine and surgery in disease of the vermif. appendix. — The Dub. Journ. Med. Sci. Sept. 1892; vgl. Med. Chron. XVII, 41 1892
- Ballenghien, A.**, Typhlite et pérytyphlite; perforations multiples du coecum; péritonite suraiguë; mort. — Journ. de Sci. méd. de Lille I, 271 1889
- Balzer**, Observations et recherches pour servir à l'histoire des inflammations du coecum chez l'enfant. — Gaz. méd. de Paris 1879
- Bamberger**, Die Entzündungen in der r. fossa iliaca. — Wien. med. Wochenschrift 1853
- idem. — Virchows Handb. der spec. Path. u. Ther. VI, 1 1855
- Ueber die Perforation des wurmförmigen Anhanges. — Verh. der phys.-med. Gesellschaft in Würzburg, IX, 123 1859
- Barbat, J. H.**, A case of appendicitis followed by abscess. — Pacific. Med. Journ. XXXV, 527 1892



- Barbier, H.**, De l'appendicite et en particulier de la colique appendiculaire. — *Gaz. méd. de Paris* S. S. I, 133 1892
- Barclay**, Ulceration of the vermiform appendix, proceeding to perforation and fatal peritonitis. — *Lancet* N. S. II, 678 1863
- Bardeleben**, Ueber die Lage des Blinddarms beim Menschen. — *Virchows. Archiv* II, 583 1848
- Barford, J. G.**, Suppuration in the appendix vermif. — *Lancet* I, 99 1887
- Barker, C. A.**, Peritonitis: examination of appendix, revealing an ulcerated opening. — *Trans. med. Soc. New-Jersey* 114 1875
- **R. D.**, A case of typhlitis with autopsy. — *Journ. Amer. Med. Ass.* I, 273 1883
- **A.**, A note on the technique of removal of the vermiform appendix. — *Brit. med. Journ.* no 1790 1895
- The Ingleby lectures on appendicitis. — *ibid.* no 1795 u. 97 1895
- Barling, G.**, Case of appendicitis. — *Birmingham Med. Rev.* XXXII, 30 1892
- On appendicitis and on perforation of gastric and duodenal ulcer. — *The Ingleby Lectures 1895.* — Birmingham, Cornish brothers 1895
- Barlow**, *Arch. gén.* Aug. 1853
- **T.**, and Godlee R. J., Suppuration around the vermif. appendix treated by abdominal incision. — *Lancet* 1885, II, 1143; *vgl. Trans. Clin. Soc. London.* XIX, 88 1886
- Barton, J. M.**, Freedom from recurring appendicitis after evacuation of the abscess and retention of the appendix—*Times and Register* 15. Sept. 1894. — *Centralbl. f. Chir.* p. 15 1895
- Barre, O. E.**, *Essai sur la typhlite.* — *Thèse de Paris* 1873
- Barret, R. L.**, Perityphlitic abscess (ileo-coecal); artificial anus closed by nature. — *Virginia. Med. Monthly* II, 120; 1875—76
- Bartlett, E. M.**, and E. Pearson: A case of perityphlitic abscess—*St. Louis Med. and Surg. Journ.* XXXIV, 219 1878
- Barbacci**, *Das Bact. coli com. u. die Perf.-peritonitis* — *Centralbl. f. allg. Path.* II. Bd. 1891
- Barth**, Perforation et séparation de l'appendice — *Bull. Soc. anat. de Paris* XXX, 5 1855
- Barthez**, Péritonite généralisée, gangrène de l'appendice vermif. du coecum déterminée par la présence d'une concretion. — *Bull. de la Soc. méd. des hôp.* 1 S. V, 415 1863



- Bartholow, R.**, On typhlitis and perityphlitis, or diseases of the coecum and appendix resulting in abscess in the right iliac fossa. — Amer. Jour. of Med. Sci. N. S. LII, 341 1866
- Barg**, Ueber perityphl. Eiterung in Bruchsäcken. — I.-D. Gryps. 1893
- Bates, T. H.**, Notes on a case of perityphlitis-Mississippi Valley Med. Monthly. VI, 307 1886
- Battersby**, Dublin quaterly rev. 1847
- Baruch, S.**, Pathognomic signs of perforating appendicitis. — Med. Rec. XLI, 489 1892
- Bary**, Diss. sur la péritonite aiguë. — Paris 1822
- Basserean et Lebartard**, Abscès dans les parois abdominales avec odeur stercorale. — Gaz. méd. de Paris II. Ser. I. Bd. no 68
- Batten, J. M.**, Report of a case of typhlitis terminating favourably. — Med. and Surg. Reporter XLIII, 415 1880
- Bauer, J.**, Die Entzündungen in der r. fossa iliaca, Typhlitis u. Perityphlitis. — Ziemssens Handb. VIII, 2 1875
- Peritonitis durch Verschwärung des Proc. vermif. — Ann. d. städt. allg. Krankenh. zu München I, 235 1878
- Baumgarten**, Ein Beitrag zur Perityphlitis und deren Behandlung Berl. klin. Wochenschr. 35 u. 36 1894
- Baumgoertner**, Blasenfisteloperation, 7 Monate nach Durchbruch eines im ligam. latum liegenden Abscesses in die Blase. — Berl. klin. Wochschr. no 19 1896
- Bayer**, Appendicitis. — Prager med. Wochschr. no 6 u. 7 1895
- Beach, H. H. A.**, Foreign body in the appendix vermif.; peritonitis; autopsy — New-York. Med. Journ. XIV, 397 1871
- Perityphlitic abscess; intestinal obstruction for nine days; operation. — Bost. Med. and Surg. Journ. CXX, 559 1889
- **J. N.**, A case of typhlitic abscess opening into bladder and bowel; recovery. — Ohio Med. Recorder 1880—81, V, 310 vgl. Ohio Med. Jour. I, 157 1881—82
- **R. E.**, Perityphlitis terminating in abscess; recovery. — Illinois Med. Recorder I, 42 1878—79
- Becker, J. N.**, Peritonitis appendicularis behandellet ved Incision — Hosp.-Tid. 3 R. IV, 1202 1886
- Tri Tilfaelde of Peritonitis appendicularis, behandlede ved Incision. — Hosp. Tid. 3 R VIII, 873 1890
- Beco, L.**, Sur un cas d'appendicite. — Ann. soc. méd. chir. de Liége XXX, 135 1891



- Becquerel**, Un cas d'issue de vers lombrics dans la cavité péritonéale à travers une perforation de l'appendice coecal. — Bull. soc. anat. de Paris XVI, 169 1841—42
- Beger, A.**, Ein Fall von Krebs des Wurmfortsatzes. — Berl. Klin. Wochenschr. XIX, 616 1882
- Béhier**, Quelques considerations sur la pérityphlite et sur le diagnostic de la péritonite aiguë. — Gaz. hebd. de méd. XXI, 198 1874  
— Leçon sur un cas de pérityphlite. — Gaz. des hôp. XLVII. 954 1874
- Behm**, Vereiterung des wurmförmigen Fortsatzes. — Deutsche Klinik XXI, 269 1869
- Bell, J. R. F.**, Perforative disease of the appendix vermif. and ileum. — Philad. Med. Times IV, 285 1874  
— Absces following perforation of the appendix, complicated with jodoform mania. — Med. News LII, 53 1888
- Bell, J.**, A year's experience in appendicitis. — Montreal med. journ. Vol. XXIII no 3 1894  
— An appendix containing an ordinary pin as the exciting cause of a perforating appendicitis. — *ibid.* Vol. XXIII no 4 1894
- Bellamy**, Perityphlitic abscess, lacking the usual symptoms; cure effected by drainage through the peritoneum. — North. Carolina Med. Journ. XXIV, 241 1889
- Bennett, E. H.**, A case of intestinal obstruction, caused by attachment and strangulation of the vermiform appendix. — Virginia Med. Monthly X, 91 1883—84  
— **R.**, Internal strangulation, caused by adhesion of the vermif. process to the ovary — Trans. Path. Soc. London IV, 146 1852—53  
— **W. H.**, A case of peri-coecal abscess. Clin. Journ. I, 76 1892  
— Subacute typhlitis; antiphlogistic and purgative treatment. — Med. Times and Gaz. N. S. IX, 160 1854
- Benoit, P.**, Contribution à l'étude des appendicites. — Thèse de Paris 1891
- Bérard**, Gangrène de l'appendice vermif. du cœcum; mort; oblitération de l'artère crurale. — Gaz. des hôp. 2 S. II. 145 1840
- Bergamini Giuseppe**, Giornale della soc. chir. di Parma Bd. XII
- Berger, P.**, Du traitement chir. de l'appendicite — Bull. et mem. Soc. de chir. de Paris XVI, 612 1890
- Berger**, Péritonite suppurée diffuse consécutive à une appendicite perforante; laparatomie, lavage, et drainage du péritoine. Guérison. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris tom XX p. 625 1895



- Bergmann, A. v.**, Die chir. Beh. der Perityphlitis. — St. Petersburg. med. Wochenschrift no. 41 1892
- Besnier, J.**, De la typhlite stercorale chez les jeunes sujets en particulier et de la péritonite qui l'accompagne. — Rev. mens. des mal. de l'enf. VI, 52, 154, 210 1888
- Betz, F.**, Ileus bei einem 7 Tage altem Kind in Folge von Perf. des Proc. vermif. — Memorabilien XV, 118 1870
- Beynes, E.**, De la pérityphlite chez les enfants. — Thèse de Paris 1890
- Bidwell**, Two cases of typhlitis — Gaillard's Med. Journ. XLVII, 222 1888
- Bierbaum, J.**, Typhlitis stercoralis — Jour. f. Kinderkrankh. XLVIII, 26 1867
- Bierhoff**, Ueber die Krankheiten des Wurmfortsatzes. — I.-D. Lüdenschaid 1878
- Beiträge zu den Krankheiten des Proc. vermif. — D. Wch. für klin. Med. XXVII, 248 1880—81
- Biermer**, Ueber die beruhigende Beh. des Darms, insbes. bei Perityphlitis u. Ileus. — Bresl. ärztl. Zeitschr. I, 125 1879
- Bieske**, Tötlich gewordene Eiterung des Proc. vermif. — Rust's Mag. f. d. ges. Heilk. LII, 319 1838
- Bigelow, J. S.**, Appendicitis. — Vis med. I, 113 1891
- Biggam, W. H.**, Appendicitis — Jour. Amer. Med. Assoc. XVIII, 257 1892
- Biggs, H. M.**, Sloughing of the tip of the vermiform appendix. Proc. New York Path. Soc. 52 1888
- Perforation of the vermif. appendix. — *ibid.* 53 1888
- Tuberculosis of the vermif. app. — *ibid.* 104 1888
- Impaction of a foreign body in the vermif. app. — Med. Rec. XXXIII, 721 1871
- Birch-Hirschfeld, F. V.**, Echinococcus des Proc. vermif. — Arch. d. Heilk. XII, 191 1871
- Lehrb. der path. Anat. Bd. II, p. 553 1887
- Blackadder, H. H.**, Notices of certain accidents and diseased structure of the caput coecum coeli and its appendage. — Edin. Med. and Surg. Jour. XXII, 18 1824
- Blailock, W. R.**, Perityphlitis — Daniels Texas. Med. Jour. VII, 315 1891
- Blanche, R.**, Perforation intestinale et ulcérations de l'appendice iléo-coecal. — Bull. soc. anat. de Paris XL, 90 1865
- Blane, E.**, Sur un cas de péritonite septique généralisée par gangrène de l'appendice; laparatomie. — Lyon méd. LIII, 437 1887
- Blatin**, Recherches sur la typhlite et la pérityphlite consecutive. Thèse de Paris 1868



- Boogaard, J. A.**, Waarneming eener uitzetting van het regter nierbekken met doodelijken afloop. — Nedal. nederl. Tijdschr. v. Geneesk. I, 145 1857
- Boardmann**, A series of abscesses following perityphlitis. — Northwest Med. and Surg. Journ. IV, 8 1873—74
- Bochefontaine**, Typhlite chez un singe cercopithèque. — Compt. rend. Soc. de Biol. 6. S. V, 302 1878
- Bodart, L.**, Des perforations du coecum et de celles de l'appendice coecale. — Thèse de Paris 1844
- Bode**, Ansichten über Wesen u. Beh. der Perityphlitis. — I.-D. Erlangen 1893
- Bodey**, Perforation de l'appendice coecale par des calculs intestinaux. — Thèse de Paris 1830
- Boeckel, J.**, Pyonéphrose développée consécutivement à une pérityphlite. — Gaz. méd. de Strassbg. LI, 25 1892
- Boehm**, Zur operativen Beh. der Perityphlitis. — I.-D. Würzburg 1893
- Böhr**, Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Prag no 27 1837
- Boerhavi**, prelect. academ. tom. I 1730
- Boldt, J. H.**, Perforation of the vermif. appendix. — Med. Rec. XXXVI, 304 1889
- Bonfigli, C.**, Intorno ad un caso di peritiflitis. — Riv. clin. di Bologna 3 S. III, 321 1883
- Bonnet**, Perforation de l'appendice. — Bull. Soc. anat. de Paris XIX, 332 1844—45
- Bonneti** sepulcr. anat. lib II, sectio 14 1762
- Bossard**, Ueber die Verschwärung u. Durchbohrung des Wurmfortsatzes. — I.-D. Zürich 1869
- Bontecon**, 3 Cases of abscess from perforation of the appendix vermif. relieved by operation — Trans. Med. Soc. New York LXVII, 137 1837
- Boothby, A.**, Some remarks on appendicitis. — New. Engl. Med. Gaz. XXVII, 333 1892
- Bouchet**, Pérityphlite; abcès communiquant avec le colon ascendant. — Pais méd. VIII, 13 1883
- Bounes**, Bauchfellentz. nach Perforation innerer Organe. — I.-D. Berlin 1877
- Bourgade de la Dardye, E.**, Sur la typhlite rhumatismale. Thèse de Paris 1884
- Boussi**, Pérityphlite causée par un épingle ordinaire; abcès con-



- sécuteur du foie avec phlébite d'une veine sus-hépatique; mort. — Bull. Soc. clin. de Paris II, 15, 1878 vgl. France méd. XXV, 154 1878
- Bourienne**, Journ. de méd. Bd. 45 1775
- Bowers, L. u. A.**, A case of typhlitis, peritypl., paratyphl., peritonitis and splenitis with antopsy. — Trans. Texas Med. Assoc. 170 1887
- Boyer**, La clinique Ser. III tom IV
- Bradford, E. H.**, The treatment of inflammations in the neighbourhood of the coecum. — Boston Med. and Surg. Journ. CXVIII, 93 1888
- Braine, P.**, De l'appendicite. — Annal. de la Policlin. de Paris II, 305 1892
- Brauer**, De perityphlitide. — I.-D. Greifswald 1842
- Braun**, Correspondenzbl. des ärztl. Ver. v. Thüringen no 2 1887  
— D. med. Wochschr. p. 1043 1892
- Brazil**, Rheumatische Perityphlitis. — Britisch med. jour. Bd. I, p. 1142 1895
- Brenner, A.**, Laparatomie bei Perityphlitis; Resection des Wurmfortsatzes. — Wien. klin. Wochsch. I, 216 1888
- Bridson**, Ulceration of vermif. appendix from foreign body. — New York Med. Journ. XXI, 52 1875  
— Perforation of appendix vermif., peritonitis, death — Med. Rec. X, 28 1875  
— Perforation of the appendix vermif. — New. York. Med. Journ. XXV, 69 1875  
— Perforation of the appendix vermif. (33 cases) — Trans. New York Path. Soc. II, 19 1877
- Bridge, N.**, Inflammations of the appendix & coecum, & the duty of the physician regarding them. — Med. News LVI, 549 1890
- Brieger**, Die Hernien des Proc. vermif. — Arch. f. klin. Chir. Bd. 45 p. 893 1893
- Briessa**, Leberabcess unter d. Krankheitsbilde einer acuten Leberatrophie verlaufend. — Wien, med. Presse 1869
- Briggs, C. S.**, Appendicitis; laparotomy; death. — Nashville Journ. Med. & Surg. LXX, 210 1891  
— **J. H.**, Rupture of the appendix vermif. — Med. Age IV, 441 1886
- Briquet**, Péritonite consécutive à l'ulcération de l'appendice du coecum — Arch. gén. de méd. 3 S. X, 33 1841



- Bristowe, J. S.**, Diseases of the coecum and appendix vermif. — Reynolds Syst. of Med. III, 121 1871
- Broca, L'** anatomie du coecum et les abcès de la fosse iliaque. — Gaz. hebd. 14. Sept. 1888
- Brochin, A.**, Leçon sur un cas de pérityphlite. — Gaz. d. hôp. XLVII, 977 1874
- Brohe**, Beobacht. über den Proc. vermif. als Inhalt einer Hernie cruralis. — Münch. med. Wochsch. XXXIV, 506 1887
- Browning, U. B.**, Notes of a case of typhlitis. — Trans. South Indian Branch Brit. Med. Assoc. III, 206 1889—90
- Brundage, F. M.**, Case of perityphlitic abscess, followed by intestinal fistula; recovery. — Med. and Surg. Reporter 49, 232 1883
- Bryant, J. D.**, Perforation of the app. vermif.; laparotomy. — Boston Med. Surg. Jour. 106, 33 1887
- Buck, G.**, Post-fascial abscess, occiginating in the righth iliac fossa, wiht a new method of treatement — New York Jour. of Med. 1857
- Perforation of the app. vermif. — Amer. Med. Times III, 258 1861
- Abscesses originating in the righth iliac fossa with statistics. Trans. New York Acad. Med. 2 S. II, 1 1874
- Buckler, T. H.**, A shot found in the app. vermif. — Virginia Med. & Sury Jour. VII, 266 1856
- Bucquoy**, De la pérityphlite primitive — Union méd. 3 S. 34, 745 1883
- Büchner, E.**, Ein Fall von Entz. des Proc. vermif. — Würzburger med. Zeitsch. III, 24 1862
- Bürger, H.**, Die Entzündung des Blinddarmanhangs. — Hufelands Journ. der pract. Heilk. 114, 3 S., 31 1842
- Bugge, N.**, Nogle Tilfaelde of operativ Behandling ved Abscesser i Coekalregionen — Norsk. Mag. f. Loegevidensk 3. R. X, 896 1880
- Buhl**, Thrombose der Pfortader mit Leberabscess nach Perityphlitis. — Henles u. Pfeufers Zeitsch. f. rat. Med. N. F. IV, 3 1854
- Bull**, Perityphlitis med Operation. — Norsk. Magaz. for Laegevidensk 1883
- **W. T.**, Perityphlitis — New York med. jour. 18, 240 1873
- Some surgical points in the treatement of perityphlitic abscess. Med. Rec. 29, 265 1886
- On the surgical menagement of typhlitis a. perityplitis — Trans. Amer. Surg Assoc. VI, 389, 1888 vgl. Brit. Med. Journ. II, 1047 1888
- Is excision of the appendix vermif. justifiable in cases of recurring appendicitis? — Med. Rec. 37, 477 1890
- Butler**, Darmstein im Proc. vermif. mit Perforation. — Prov. med. journ. no 130 1843



- Burchard, T. H.**, Operative interference in acute perforative typhlitis (Abstract and discussion) — *Med. Rec.* 18, 633, 1880  
vgl. *New York Med. Journ.* 33, 1 1881
- Burckhardt, von**, Die chirurg. Beh. der Perityphlitis. — *Württ. med. Correspbl.* 1893
- Burne, J.**, Of inflammation, chronic disease and perforative ulceration of the coecum and of the appendix vermiformis coeci. — *Med. Chir. Trans* XX, 200; 1837 u. XXII, 33 1839
- Bury, G.**, Calculus in the appendix vermif. coeci. — *Prov. med. u. surg. journ.* IX, 603 1845
- Burney, Ch.**, *Medical News* April 1889  
— Cases of appendicitis, illustrating different forms of the disease with remark. — *New York Rec.* 1892
- Busch, G. v. d.**, De intestino coeci ejusque processu vermiformi I.-D. Göttingen 1824
- Butler**, Calculi in the appendix vermiformis coeci — *Prov. med. Jour.* V, 507 1843
- Byrd, W. A.**, Abdominal section in the treatment of ulceration and perforation of the coecum and the appendix vermif. — *Trans. Amer. Med. Assoc.* 32, 433 1881
- Cabaret, P. J.**, Hernie crurale de l'appendice coecal. — *Journ. de com. méd.-chir.* I, 54 1842—43
- Cabot, A. T.**, A case of relapsing appendicitis in which the appendix was removed in an interval between the attacks; with recovery — *Bost. Med. and Surg. Journ.* 124, 57 1891  
— **S.**, Typhlo-enteritis; malformation of intestine. — *Bost. Med. and Surg. Journ.* 64, 546 1861
- Cage, A. H.**, Typhlitis. — *Trans. Mississippi Med. Assoc.* XI, 128 1878
- Cale, G. W.**, Recurrent appendicitis. — *St. Louis Clinique* V, 45 1892
- Camerer**, Typhlitis. — *Med. Kor.-Bl. des württenbg. ärztl. Ver.* 31, 148 1861
- Cameron**, Case of perityphlitis. — *Med. Times & Gaz.* II, 543 1872
- Campbell, G. W.**, Inflammation a. perforation of the app. vermif. *Med. Chron. (Montreal)* II, 173 1855  
— **J. A.**, Case of perityphlitic abscess. — *Brit. med. journ.* I, 130 1870  
— **J. M.**, Perforation of the app. vermif. *Med. Bull.* I, 44 1879  
— **W. M.**, Peritonitis, probably traumatic, intestinal obstruction, from adherent appendix coeci and lymph-band. — *Liverpool Med. chir. Jour.* V, 26 1885
- de Campos, N.**, Ueber Perityphlitis. — I.-D. Würzburg 1882
- Cantani**, Tifloperitiflite. — *Morgagni* XXXII, 493 1890



- Cappozzi**, Tiflitis stercoracea e peritiflitis. — *Boil. de Clin.* I, 81 1884
- Carlisle, R. J.**, A case of circumcoecal abscess. — *New York med. journ.* 53, 37 1891
- Carrington P. M.**, Perityphlitic abscess; laparotomy; recovery. *Rep. Surg. — Gen. U. S. Mar. Hop.* 258 1889
- Carson, N. B.**, Coecitis or appendicitis. — *St. Louis med. u. surg. journ.* LVII, 223 1889
- Caspersohn**, Zur Casnistik der Wurmfortsatzkrankungen. — *Münch. med. Wochschr.* no 43 1893
- Cauthorn, F.**, Perityphlitis. — *Proc. Oregon Med. Soc.* XVIII, 18 1891
- Cazeneuve**, Mémoire sur les perforations intestinales — *Gaz. méd. de Paris* Bd. V no 32 1837
- Celsus**, de re medica lib. IV cap. 13 anno p. Ch. n. 25
- Cerrutti, G.**, Della kelotomia nello strozzamento dell' ernia formata dall' intestino cieco e dall' appendice vermicolare — *Indipendente* 34, 601 1883
- Chaffey**, A case of intussusception of the coecum a. appendix vermif.; death. — *Lancet* II, 17 1888
- Chambers, Th. K.**, *Brit. med. journ.* 1877
- Chamberlain, C. W.**, Perityphlitic abscess. — *Proc. Connect. Med. Soc.* 67 1878
- Chambers, T. R.**, Early operat. for appendicitis. — *Med. News.* 72, 27 1893
- Chandelux**, Note sur un cas de pérityphlitis avec épanchement stercoral consécutif — *Lyon med.* XII, 511; 1873 vgl. *Mém. Soc. d. scienc. méd. de Lyon* XIII pt. 2, 17 1873
- Chandon**, Beitr. zur Lehre v. d. Peritonitis mit bes. Berücksichtigung der Perforation des Bauchfells. — *I.-D. München* 1856
- Chaput**, Perforation de l'appendice iléo-coecal par corps étranger. *Bull. soc. anat. de Paris* 1882
- Typhlitis, pérityphlitis et appendicite. — *Rev. gén. de clin. et de thérap.* IV, 633 1890
- Cheever, W.**, Perityphlitic abscess. — *Bost. med. u. surg. jour.* 117, 6 1887
- Chenet, R.**, Perforation de l'appendice ileo-coecal; péritonite généralisée. — *Med. Bull.* 50, 243 1875
- Chomel**, *Lancette française* Bd. V, 10 1844
- Christian**, *Edinbg. montly. Journ.* Febr. 1841
- Clado**, Appendice coecal; anatomie, embryologie, anatomie comparée; bactériologie normale et pathologique. — *Compt. rend. Soc. de biol.* 9. S., IV, 133 1892
- Claiborne, J. H.**, Abscess of the appendix vermif., opening externally; recovery. — *Amer. Med. Weekly* I, 53 1874



- Clark, A.**, Ulcerations of the appendix vermiformis; peritonitis.  
Amer. Med. Times II, 260 1861
- Perityphlitis. — Brit. med. Journ. I, 450 1871
- 2 cases of typhlitic abscess, in which the vermif. appendix  
was removed. — Brit. med. Journ. 1891 I, 410 vgl. Transact.  
Clin. Soc. London XXIV, 124 1891
- Case of perityphlitic abscess. — Med. Rec. XII, 612 1877
- Clarke, J. M. & J. G. Smith**, Case of removal of the vermif.  
appendix for recurrent attacks of inflammation. — Lancet I, 956 1890
- Clauss, A.**, Ueber spontane Darmperforation. — I.-D. Zürich 1856
- Clay, D. M.**, Perityphlitic abscess. — New Orleans med. u. surg.  
journ. VI, 196 1878
- Clemens, T.**, Perityphlitis mit ausgebreiteter Zellgewebs-Ver-  
jauchung. — Deutsche Klinik II, 522 1850
- Perityphlitis mit Zellgewebs-Verjauchung durch einen Koth-  
stein im Proc. vermif. bedingt. — Deutsche Klinik III, 85 1851
- Cless**, Tödliche Peritonitis mit Durchbohrung des Wurmfortsatzes.  
Med. Cor.-Bl. d. württb. ärzl. Ver. XVII, 27 1847
- jun., Zur Casuistik der Verschwärung u. Durchbohrung des  
Wurmfortsatzes durch Kothconcremente. — ibid. XXVII, 25, 33 1857
- Cleveland**, Perityphlitis in an infant 3 months old, followed by  
erysipelas. — Cincinn. Lancet.-Clinic. N. S. XIX, 7 1887
- Cliquet**, Péritonite aiguë consécutive à une perforation de l'appen-  
dice coecal par un haricot. — Rec. de mém. de méd. mil.  
XXXIV, 290 1878
- Coats, J.**, Case of tubercular peritonitis with gangreneous peri-  
typhlitis. — Glasgow med. Journ. XX, 209 1883
- Coley, W. B.**, Perityphlitis; operation, recovery. — New York  
Med. journ. 53, 479 1891
- Chronic peritonitis following typhoid fever simulating appen-  
dicitis; laparotomy; recovery-ibid. 53, 476 1891
- Colin**, Observations de tumeurs phlegmoneuses de la fosse iliaque  
droite. — Rec. de mém. de méd. mil. 3 S. VI, 433 1861
- Collan, J.**, Ett nytt fall of framfallen processus vermiformis  
intestini coeci. — Nord. med. Ark. XVI no 13, 7 1884
- Collius, W. M.**, A case of calculus of the coecal appendix with  
remarks. — Lancet II, 870 1879
- Colquhoun, D.**, Case of suppurative pylephlebitis and ulcer of the  
vermiform appendix. — Lancet II. 606 1787
- Combemale**, Hydropisie de l'appendice vermiculaire. — Bull.  
méd. du nord XXX, 223 1891



- Conant, D. S.**, Ulceration of appendix vermiformis. — American Med. Monthly, X, 359 1858
- Condamin, R.**, Appendice iléo-coecal. — Province méd. V, 89 1891
- Conklin, W. S.**, Med. and Surg-Reporter 19. Sept. 1891
- Conway, J. R.**, An interesting case of perityphlitis. — New York med. journ. 43, 550 1886
- Copland,** Encyclop. Wörterbuch der practic. Medicin, übersetzt v. Kalisch, Bd. II in voce: coecum 1831
- Corbett,** Peritonitis originating in the vermif. appendix of the coecum, owing to the presence of a calculus. — Dublin Med. Press IV, 65 1840
- Corbin, Eusebe,** Des abcès profonds de la fosse iliaque. — Gaz. méd. de Paris I. Serie Bd. I no 43 1830
- Note sur les maladies de l'appendice coecale.-ibid. V, 639 1837
- Cordier, A. H.**, Perityphlitis. — St. Joseph Med. Herald VII, 167 1889
- Coriveand, A.**, De l'étranglement intestinal par l'appendice iléo-coecal; étude clin. d'un cas de ce genre ayant eu pour cause une entéralgique spasmodique. — Thèse de Montpellier 1873
- Corson, H.**, Ice in the treatment of typhlitis. — Med. a. surg. Reporter 45, 240 1881
- Cotton, C. L.**, Appendicitis. — Montreal Med. Jour. XX, 268 1891—92
- **J.**, Impaction of foreign matter in the vermiform appendage, terminating in fatal peritonitis. — Statist. Rep. Health Navy, London 1864
- Coulbault,** Note sur un cas d'étranglement intestinal produit par l'appendice ileo-coecal; péritonite; mort. — Bull. soc. de méd. d'Angers N. S. VIII, 89 1880
- Cowdell,** Fatal case of typhlitis. — Med. Times and Gaz. II, 478 1870
- Cowden, J., W.**, Perityphlitis. — Journ. Amer. Med. Assoc. I, 700 1883
- Craig, W. H.**, A case of concretion, composed of berry seeds and faecal material, in appendix vermif., perforation, death. Albany med. Ann. VIII, 279 1887
- Crawford, J.**, Perforation of the appendix vermif.; peritonitis; death. — Brit. Amer. Journ. Med. and Phys. Sci. III, 7 1847
- Crellius, J. F.**, De processu vermiformi peculiari, intestino coeco aduexo. — Acta Acad. nat. curios. IX, 226 Nürnberg 1752
- Crisp,** The ulceration of the appendix vermiform. — Trans. Path. Soc. Lond. X, 151 1858—59
- Crocq,** Perforation de l'appendice coecal; péritonite consécutive; mort; antopsie. — Presse méd. belge XXXI, 217 1879



- Crouzet, C. A.**, Des perforations spontanées de l'appendice ileo-coecal. — Thèse de Paris 1865
- Cruikshank, W. J.**, A case of perforation of the vermif. appendix; general peritonitis. — Brooklyn Med. Journ. III, 391 1889
- A plea for early operation in disease of the vermiform appendix. — *ibid.* V, 357 1891
- Curtin, R. G.**, Perforated appendix vermif. coeci caused by faecal concretion. — Trans. Path. Soc. Philad. VIII, 31 1878
- Curtis, B. F.**, Some cases of perityphlitis. — New York med. journ. LIII, 7 1891
- **F. C.**, Typhlitis. — Med. Ann. II, 179 1881
- Custing, E. W.**, Cases of perforation of the appendix coeci a. of intestinal obstruction. — Bost. med. u. surg. jour. CXV, 575 1886
- Cutler, E. R.**, Eleven cases of operation for appendicitis. — Bost. med. u. surg. journ. 120, 554 1889
- Czerny-Heidelberg**, Zur Behandlung der chron. Entz. des Wurmfortsatzes. — Verh. der D. Gesellsch. f. Chir. 24. Congress im April 1895 p. 104. Berlin (A. Hirschwald) 1895
- Dale**, Chronic intestinal obstruction; a loop of small intestine strangulated by the vermif. appendix adherent to the ileum; perforation of the bowel; faecal extravasion; death. — Brit. med. jour. II, 655 1879
- Dalton, H. C.**, Chronic diarrhoea; perityplitis; intestinal obstruction; laparotomy; death. — St. Louis conr. med. XIX, 205 1888
- 3 unique cases of suppurative appendicitis. — Trans. med. assoc. Missouri 1889—91, vgl. St. Louis Med. and Surg. Jour. LVII, 145 1889
- A report of four cases of appendicitis and one of perityphlitis. Weekly Med. Rev. XXI, 401 1890
- Dance & Husson**, Mém. sur quelques engagements inflammatoires qui se développent dans la fosse iliaque droite. — Réport gén. d'anat et de physiol. IV, 134 1827
- Dantel, L.**, De la pérityphlite primitive. — Thèse de Paris 1883
- Davat**, Symptomes de pérityphlite chronique; phlegmon péri-utérin ouvert simultanément à l'extérieur dans le coecum et dans la vessie; autopsie. — Bull. Soc. anat de Paris. XLVIII 577 1873
- Davidson, J. P.**, Perityphlitis. — New Orleans Med. and surg. journ. N. S. X, 206 1882
- Davies-Colley, N.**, On hernia of the appendix vermif. — Guy's Hospital Rep. XLII, 429 1883—84



- Davis, G. W.**, The question of operation in perityphlitis. — Med. Rec. XXXII, 428 1887
- **N. S.**, Perityphlitis. — West. med. Reporter, X, 1 1888
- Day**, Case of inflammation of the appendix in a boy, fourteen years of age, followed by peritonitis u. death. — Lancet I, 352 1882
- De Ahna**, Ueber Perityphlitis. — Stuttgart 1881
- Deaver, J. B.**, Inflammation in the right iliac fossa, associated with lesion of the coecum, the vermif. appendix a. adjacent tissues. — Med. News LXI, 141 1892
- Farther observations upon the etiology, diagnosis and treatment of acute and chronic appendicitis. — Med. news. 1 Dec. 1894 vgl. Ctrbl. f. Chir. 1895 p. 313 1894
- De Buck**, Pérityphlite terminée par suppuration; gangrène de l'appendice iléo-coecal; perforation. — Ann. soc. de méd. de Gand. LXVI, 46 1887
- Decloux**, Typhlite; pérityphlite; parotitide double suivies de mort. — Arch. méd. belges 3. S XXIX, 248; 1886
- Deffenbaugh, W. B.**, Appendicitis. — Jour. Med. Soc. Arkauses II, 538 1891—92
- Delépine, S.**, Ileo-coecal intussusception with involvement of the duodenum; passage of the coecum and vermiform appendix from the right into the left iliac region. — Trans. Path. Soc. London XLII, 124 1890—91
- Deleurge**, Acconchem. 2. edit. p. 509 ff. 1777
- Délorme**, Quelques remarques sur la typhlo-appendicite tuberculeuse. — Gaz. des hôp. LXV, 429, 502 1892
- Insuccès de la laparatomie dans le traitement de l'appendicite — Bull. et mém de la soc. de chir. de Paris T. XIX p. 638 1894
- Demme, R.**, Durch Verschlucken eines Fremdkörpers bedingte suppurative Perityphlitis; Elimination des Fremdkörpers durch den Mastdarm. — Med. Ber. über die Thätigkeit d. Jenner'schen Kindersp. in Bern XVIII, 96 1880
- , Perityphlitis durch Fremdkörper. — Wiener med. Bl. no 52 1884
- , 23. med. Ber. des Kinderspitals in Bern 1885
- De Morgan, C.**, Hernia of the appendix vermif. — Trans. Path. Soc. Lond. XXV, 107 1874
- Dennis, F. S.**, The propriety of the removal of the appendix vermif. during the interval of recurrent attacks of appendicitis. — Med. News LVI, 698, 1890 vgl. Trans. Amer. Surg. Assoc. VIII, 135 1890



- Depallier, J. A.**, Des perforations spontanées de l'appendice ileo-coecal. — Thèse de Paris 1868
- Depuisaye**, Abscès de la paroi abdominale survenu à la suite d'une inflammation du coecum, communiquant avec la cavité de l'intestin, et ouvert à l'extérieur. — Bull. Soc. anat. de Paris XVI, 77 1841
- Derivaux, A.**, A case of parathyphlitic abscess developed during the puerperal period. — St. Louis Cour. Med. II, 217 1890
- Deschamps, A.**, Période prémonitoire de la typhlite et de la pérityphlite chez les enfants; son traitement à Châtel-Guyon; leçon faite par Jules Simon. Paris 1891
- Desprès**, Gaz. des hôp. 1874
- Dibrell, J. A., jun.**, Laparotomy for suppurative typhlitis. — Trans. Med. Soc. Arkansas 51 1889
- , Laparotomy for appendicitis, septic peritonitis, septic paresis and gangrene. — Jour. Arkansas Med. Soc. III, 156 1892—93
- , Laparotomy for suppurative typhlitis. — Jour. Arkansas Med. Soc. III, 152 1892—93
- Dickmann, F.**, Typhlitis and para-typhlitis; causes and effects, with cases. — Kansas City Med. Index IX, 7 1888
- Diehl, O.**, Typhlitis with partial constriction of the bowels, followed by peritonitis, perforation, and death. — Rep. Surg.-Gen. U. S. Navy 114 1886
- Dieulafoy**, De l'appendicite. — Gaz. méd. de Paris 9. sér. tom. III no 12 März 1896
- A propos de l'appendicite expérimentale. — Gaz. méd. de Paris 9. ser. tom. III no 7. Februar 1896
- Dillow, G. M.**, A case of perityphlitis: operation; death. — North Amer. Jour. Homoeop. N. S. XII, 569 1881—82
- Dittmann, E.**, Ueber Wurmfortsatzperitonitis u. deren operative Behandlung. — Nürnberg I.-D. 1890
- Dittmann**, Ueber Wurmfortsatzperitonitis u. deren operat. Beh. Erlangen I.-D. 1890
- Dixon, A.**, Laparotomy for inflammation of the vermif. appendix with ulcerative perforation, followed by recovery. — Ann. Surg VIII, 23 1888
- Dock, G.**, Notes on the appendix vermif., anat. u. clin. — Trans. Mich. Med. Soc. XVI, 114. 1892 vgl. Med. Age X, 397 1892
- Dodge, W. T.**, A case of perityphlitis. — Phys. and Surg IV, 483 1882
- , Typhlitis, perityphlitis and allied affections with special reference to treatment. — Med. News, LVIII, 3 1891



- Doe, O. W.**, Case of perityphlitic abscess, bursting into intestines; recovery. — Boston Med. u. Surg. Jour. CVIII, 98 1885
- Dörfler**, Beitrag zur Behandlung der Perityphlitis und Appendicitis. — Münch. med. Wochsch. no 14/14a 1895
- Doughthy**, Typhlitis and perityphlitis.—Med. Chir. Quart. T, 342 1880—81
- Down**, Ulceration of the app. vermif. — Trans. Path. Soc. London XVIII, 97 1867
- Draper**, Colloid cancer of the appendix vermif. — Boston. Med. u. surg. Jour. CX, 131 1887
- Dreyfus-Brisac**, Appendicite et péritonite appendiculaire. — Gaz. hebd. de méd. XXVII, 493 1890
- Dreyfuss**, Ueber die Schwankungen in der Virulenz des bact. col. commune. — Strassburg, I.-D. 1894
- Duckworth, Sir D.**, Clinical lecture on typhlitis, its nature and treatment. — Lancet II, 651 1888
- and **J. Langton**, Removal by operation of gangrenous appendix vermif. containing a faecal concretion; secondary laparotomy through the linea alba for suppurative peritonitis; recovery. — Brit. Med. Jour. I, 1347 1889
- Duddenhausen**, Typhlitis stercoralis. — I.-D. Berlin 1869
- Duguet**, Note sur un cas de typhlite phlegmoneuse survenue dans le cours d'une entérite tuberculeuse. — Gaz. méd. de Paris 1870
- Dumville**, Ulcer of vermif. appendage of the coecum coli. — Lond. Med. Gaz., N. S. VI, 341 1848
- Duncan, J.**, The operation for inflammation of the appendix vermif. — Edinb. med. jour. August 1893
- Dunlison**, Case of stricture of the ileum and perforation of the appendix vermif. colli. — Medical Examiner VII, 73
- Dunn**, Perforating inflammation of the vermif. appendix. — Amer. med. journ. of med. scienc. no 148 of 32 oct. 1886
- , Virch.-Hirsch II, p. 294 1889
- , Retro-coecal hernia of the appendix coeci. — Trans. Path. soc. London XL 114 1888—89
- Observations on appendicitis with a brief review of 38 consecutive cases. Northwestem Lancet. 1. Nov. 1894 vgl. Ctrlb. f. Ch. p. 133, 1895 1894
- Duparqué**, Bulletin gén. de thérap. 1842
- , Arch. gén. de méd. 2. S. Bd. IV p. 352, Paris 1844
- Duplay**, Journ. hehd. Bd. II. 1865



- Dupré**, Gangrène de l'appendice iléo-coecal; péritonite purulente encystée; péri-hépatiape; pleuro-pneumonie droite suppurée; necropsie. — Franc. méd. I, 25 1888
- Dupureux**, Péritonite; calculs dans l'appendice vermiculaire du coecum; autopsie. — Arch. méd. belges 3. S. VII, 24 1875
- Dupuytren**, Des absces de la fosse iliaque droite. — Leçons orales de clin. chir. Tom III, Paris 1833
- Earle, C. W.**, Perforation of the appendix vermif.; death in 37 hours. — Chicago med. Jour. XXXIII, 121 1876
- Earle, E. P.**, Typhlitis, perityphlitis and appendicitis. — Trans. med. Assoc. Alabama 351 1887
- Edebohls**, Perityphlitis u. Wanderniere. — The americ. journal of obstetrics. Febr. 1895
- , Inversion of the vermiform appendix. — Amer. journ. of med. sciences, Juni 1895
- Edling, N. A.**, Perityphlitis. — Hygiea XXXIV, 581 1872
- Edson, B.**, A case of perityphlitis; resolution; recovery. — Proc. Med. Soc. County King's. Brooklyn IV, 45 1879
- Ekehorn, G.**, Bact. coli commune ne enorsak till appendicit. — Upsala Saekare foeren, Ferhandl. XXVIII 1893
- Eichhorst**, Handb. d. spec. Path. u. Ther. Bd. I, vgl. Eulenburg Real-Encycl. der ges. Heilk. 14. Bd. p. 147 1883
- Eichner, B.**, Ueber Typhlitis u. Perityphlitis. — I.-D. Greifswald 1872
- Eimer**, Fall von Durchbohrung des Wurmfortsatzes. Heules u. Pfeuffers Zeitschr. X, 3 1851
- Einhorn**, Ueber Perforationen des proc. vermif. u. des Coecums. Münch. med. Wochschr. pg. 121 u. I.-D. München 1891
- Eisenschitz**, Peritonitis, hervorgerufen durch Perforation des proc. vermif.; Tod. — Wien. med. Presse VII, 287 1866
- Ekehorn**, Bact. coli com. on orsak tiel appendicit. — Centralbl. f. Med. 1893
- Ela, W.**, A case of typhlo-enteritis; ulceration of the coecum; operation; laparotomy; intestinal suture; recovery. — Bost. Med. and Surg. Jour. CXXII, 128 1890
- Elliot, G.**, Gaz. des hôp. Janvier 1874
- Elliot, J. W.**, Perforation of the vermitorm appendix, causing an intraperitoneal abscess and general adhesive peritonitis; laparotomy and drainage; recovery. — Boston journ. Januar 1888
- , Perforation of the vermif. app., causing intraperitoneal abscess and general adhesive peritonitis; laparotomy and drainage; recovery. — Boston Med and Surg. Jour. CXVIII, 92 1888



- Elliot, J. W.**, Excision of the vermif. app. between the attacks in a case of chronic appendicitis. — American Jour. of Med. Sci., N. S. CI, 556 1891
- , Appendicitis; a year's experience in private practice. — Bost. Med. u. Surg. Jour. CXXIV, 499 1891
- , Appendicitis; summary of cases. — Ibid CXXVII, 111 1892
- , **G. T.**, Peritonitis with perforation of app. vermif. in a boy. New York, Jour. of med. 3 S. V, 332 1858
- , Ovarian tumour and ulceration of the app. vermif. — New York, med. Press. N. S. II, 674 1859
- Ellison, W. A.**, Perityphlitis with abscess of app. vermif.; operation and recovery. — Daniels Texas Med.-Journ. V, 377 1889/90
- Ely, J. S.**, Abnormal position of the vermif. appendix. — Med. Rec. XXXVII, 540 1890
- Emminghaus**, Zwei Fälle von mehrfacher Perforation des Verdauungscanals u. Schwefelwasserstoffgehalt im Urin. — Berl. klin. Wochschr. IX, 40 1872
- Engdahl**, Om blindtarminflammation. — Hygiea LII, 393 1890
- Englisch**, Perforation des Proc. vermif. in Folge eines tuberc. Geschwüres; Peritonitis mit Durchbruch im Nabel; Tod. — Ber. der k. k. Krankenanst. Rudolphstiftung in Wien, 406 1878
- English**, Notes on appendicitis. — Northwest. lancet, v. 15. Juli u. 15. Aug. 1893
- Ernsts**, Zur Typhlitis stercoralis. — Med. Corresp.-Blatt rhein-westfäl. Ärzte no 19 1843
- Eröss, G.**, Perityphlitis purulenta. — Orvosi hetil., XXVI, 1341, 1882 vgl. Jahrb. f. Kinderheilk. n. F. XIX, 336 1882
- Escande, P.**, Pérityphlite et phlegmon de la fosse iliaque droite. Rev. gén. de clin. et de thérap. IV, 671 1890
- Ewald**, Operative Beh. der Perityphlitis. — Berl. klin. Wochsch. XXVIII, 447 1891
- Faber von**, Perforatio processus vermif. u. sehr grosses Steatom im Unterleib eines 3 $\frac{1}{2}$ jährigen Kindes. — Med. Cor.-Bl. d. württemb. ärztl. Ver., XXV, 221 1885
- Fackler G. A.**, Typhlitis typhosa and its treatement with salicilate of sodium. — Cincinn. Lancet-Clinic. N. S. XXV, 585 1890
- Faisans**, De l'appendicite familiale. — Ref. de la Société méd. des Hôpitaux. Gaz. méd. de Paris 9. sér. tom. III no 10 März 1896
- Farquharson R.**, Case of pericæcal abscess caused by perforation of the vermiform app. and proving fatal by rupture into the peritoneal cavity. — Edin. Med. Jour., June 1868



- Falconio**, *Giornale delle Razze degli animali utili et di medicina.*  
Ref. Oester. Vierteljahrsschrift für Med. p. 310 1872
- Falkenheim**, *Ueber Perforationsperitonitis der Neugeborenen.* —  
Münch. med. Wochschr. no 39 1891
- Favre**, *Histoire des perforations spontanées de l'appendice ileo-cœcal.* — Thèse de Paris 1851
- Fenwick**, *Case of peritonitis; calcareous concretion found in appendix vermif. with perforation.* — *Canada Med. and Surg. jour.* IV, 354 1876
- , *Perforation of the appendix vermif.* — *The Lancet.* Dec. 1884
- Féré**, *Mucocèle de l'appendice ileo-coecal.* — *Progrès méd.* V, 73 1878
- Fergus W.**, *Perforation of the vermif. app. from concretions; general peritonitis; death.* — *Trans. Path. Soc. London* XXI, 179 1870
- Ferguson F.**, *Perityphlitis; perfor. of the vermif. app. by a cherry stone.* — *Med. Rec.* XXII, 160 1882
- **J.**, *Some important points regarding the appendix vermif.* — *Amer. jour. med. sci N. S.* CI, 61 1891
- Ferrall**, *On phlegmonous tumors in the right iliac-region.* — *Edinbgh. med. and surg. Journ.* Bd. 31 p. 1 1831
- Ferrer J. M.**, *A fatal case of typhlitis with recognizable symptoms.* — *Med. Rec.* XXIV, 230 1883
- Ferrier J.**, *Perfor. de l'appendice illéo-coecal déterminée par la présence d'un corps étranger.* — *Jour. de méd. de Bordeaux* XIII, 162 1883—84
- Figueira, M.**, *Perityphlitis.*—*Brooklyn. Med. Journ.* V, 458 1891
- Finger**, *Obsolete Typhlitis mit eitr. Peritonitis.* — *Vierteljsch. f. prakt. Heilk.* LXXI, 92 1861
- Finnell**, *The significance of calcareous concretions in the vermif. app.* — *Med. Rec.* IV, 66 1869
- Firket, C.**, *Adhérence de l'appendice verm. au péritoine de la fosse il.; perfor.: inflammation disséquant le tissu sous-péritoneal sans péritonite, lésions diphthéroïdes du vagin; pneumonie bâtarde.* — *Ann. Soc. méd. chir. Liège* XXI, 26 1882
- , *Ulceration de l'appendice vermiculaire par un noyau de fruit.* — *Ibid.* XXI, 25 1882
- , *Typhlite, péri- et paratyphlite par corps étrangers dans l'appendice.* — *Ibid.* XXI, 29 1882
- Fischer**, *Lehrb. der allg. Kriegschir. v. Pitha und Bilbroth.*
- Fitz**, *Typhlo- enteritis with perforation of the appendix.* — *Med. Rec.* II, 136 1867



- Fitz**, Perforating inflammation of the vermiform appendix: with special reference to its early diagnosis and treatment. — Amer. Journ. of the med. sciences. 1886
- , The relation of perforating inflammation of the app. vermif. to perityphlitic abscess. — New York med. journ. XLVII, 505 1888
- , Appendicitis: some of the results of the analysis of 72 cases seen in the past four years. — Boston med. und surg. jour. CXXII, 619 1890
- Flintermann**, Perityphlitis.—Phys. and Surg. XII, 259 1891
- Floystrup, A.**, Perityphlitis og dens Behandling paa Kommune-hospitalets 3 die Afdeling.—Kjobenhavn. 1888
- , Om Perityphlitis. Nogle Bemaerkninger i Anledning af. Dr. Assings Artikel. — Hosp.-Tid. 3 R, VII, 341 1889
- Foges**, Casuistische Beitr. zur Klinik der Appendicitis simplex. Aus der Gesellschaft der Arzte in Wien. — Münch. med. Wochsch. 43. Jahrg. no 11, 17. März 1896
- Follet**, Symptomes classiques de l'étranglement interne chez un enfant; autopsie; perforation de l'appendice vermiculaire et traces d'une péritonite généralisée. — Bull. méd. du Nord XVI, 86 1876
- , Pérityphlite suppurée; prodromes typhoïdes. — Bull. Soc. anat. de Paris XLI, 384 1886
- Foot, A. W.**, Perityphlitis. — Dubl. jour. med. sci. 3 S. LXXI: 368, 1881 vgl. Brit. med. journ. I., 17 1881
- Forget-Strassburg**, Memoire sur les perforations du canal digestif. — Gaz. méd. de Paris II. Ser. 5. Bd. 1837
- , De la péritonite par perforation de l'appendice coecal. — Gaz. méd. de Strasbg. VIII, 321 1853
- Formica-Carsi, A.**, Caso de tiflitis estercoracea seguida de sintomas pasajeros pero intensisimos de peritonites por derrame. — Independ. méd. (Mexico) II, 274 1881—82
- Fornerod**, Beitr. über Typhitis, Perityphlitis u. deren operat. Beh. — I.-D. Würzburg. 1890
- Foster, B.**, Early diagnosis and operation in a case of ulcerative appendicitis. — Boston. med. and surg. journ. CXXI, 1256 1889
- Fowler, R. G.**, The operative technique of appenditis. — Ann. Surg. XIII, 276, 1891; vgl. Trans. Med. Soc. New York 245 1891
- , A study of 28 cases of appendicitis. — Brooklyn Med. Journ. V, 302 1891
- Fowler**, A treatise of appendicitis.—Philadelphia Lippincott Comp. 1894; vgl. Centralbl. f. Chir. p. 1044 1895



- Frank, Peter**, De curandis hominum morbis epithome lib. II.  
Mannheim 1792
- Fränkel**, Nonnulla de perityphlitide. — I.-D. Berlin 1859
- Fraenkel, A.**, Ueber die Folgen der Perforation des proc. vermif.  
u. deren Behandlung. — Berl. klin. Wochenschr. XXVIII, 293 1891
- Fraenkel**, Res. der Beh. der Perityphl. auf der I. med. Klin. zu  
Wien. — D. med. Wochschr. 1891
- Franco La di**, Tiflite e peritiflite stercoraceo. — Thesis di Napoli 1886
- Francén, M. O.**, Operation för en perityfistik abscess. — Hy-  
giea LIII, 403 1891
- Frankfurter**, Zur Path. u. Ther. der Perityphlis u. Appendicitis.  
— I.-D. Strassburg 1893
- Fräntzel**, Ein Fall von Pylephlitis nebst diagn. Bemerkungen.  
Berl. klin. Wochensch. 1869
- Freemann, C.**, Abscess of th app. vermif., followed with phlebitis  
of the left leg. — Canada Lancet IV, 268 1871—72
- Frey, M.**, Typhlitis; partielle Peritonitis; Durchbruch der Bauch-  
wand; Heilung. — Allg. Wien. med. Zeitg. V, 139 1860
- Fromme, O.**, Ueber perityphlit. Abscesse. — I.-D. Goettingen 1872
- Fraser**, Foreign body in vermif. appendage; perforation; death. —  
Glasg. Med. Journ. XX, 381 1883
- , Rheumatic Perityphlitis. — British med. journal Bd. I, p. 132 1895
- Friedeberg**, Verschlucken von Stecknadeln mit tötl. Ausgang bei  
Hysterie. — Centralbl. f. innere Medicin no 20 1896
- Fruitnigh**, Perityphlitis in the young. — Arch. Pediat, 1891,  
VIII, 337; vgl. Trans. Amer. Pediat. Soc. III, 85 1892
- Fürstenau**, Acta nat. curios. Bd. IX Abs. V 1760
- Gadd, K. O.**, Nagra ord om vissa inflammationer i högra höft-  
bensropen (perityphlitis). — I.-D. Helsingfors 1861
- Gadow**, Versuch einer vergleich. Anatomie des Verdauungs-  
systems der Vögel. — Jenaische Zeitschr. Bd. XIII, u. F. VI.
- Gäthgens P.**, Tumoris colloïdis casus singularis — I.-D. Dorpat 1833
- Galloway**, Appendicitis. — North. Carol. med. journ. XXVIII, 194 1891
- Garceau, E.**, Appendicitis operation. — Boston, med. and. surg.  
journ. GXXIII, 438 1890
- Gaston, G. M. F.**, Pathology, diagnosis and treatment of perfo-  
ration of the appendix vermif. — Jour. Ann. med. assoc. 262 1887
- , Perforation of vermif. appendage. — Med. a. surg. reporter LVI 1887
- , Another case of perforation of the vermif. appendix.—ibid. p. 551 1887
- , The appendix vermif.; its functions, pathological changes and  
treatment. — Jour. Amer. med. assoc. X, 777 1888



- Gautier, L.**, Quelques faits des corps étrangers de l'appendice coecal simulant l'étranglement interne. — Rev. méd. de la Suisse Rom. III, 133 1883
- Gay, G. W.**, Foreign body in appendix; laparotomy; death. — Med. and surg. rep. City Hospital, Boston 4 S., 214 1889
- , Appendicitis. — Boston. med. and surg. jour. CXXIII, 357 1890
- Gegenbaner**, Bemerkungen über den Vorderdarm niederer Wirbeltiere. — Morphol. Jahrb. Bd. IV 1878
- Gennes, P. de**, Pérityphlite gangréneuse; abcès du foie. — Progrès méd. XI, 747 1883
- , Abcès multiples du foie consécutifs à une pérityphlite gangréneuse. — Bull. Soc. anat. de Paris LVIII, 168, 1883; vgl. Progrès méd. XII, 175 1884
- Genzmer**, De perforatione proc. vermif. — I.-D. Berlin 1842
- Geoffroy, J.**, Typhlite et pérityphlite. — Concours méd. V, 50, 63 1883
- Gerlach**, Beobacht. einer tötl. Peritonitis als Folgen einer Perforation des Proc. vermif. — Zeitschr. f. rat. Med., herausgegeben v. Henle u. Pfeufer, Heidelberg 1847
- , Zur Anatomie u. Entwicklungsgesch. des Wurmfortsatzes. — Wissensch. Mitteil. der phys.-med. Societät zu Erlangen 1859
- Gerster, A. G.**, Essay upon the classification of the various forms of appendicitis and perityphlitic abscess, with practical conclusions. — New York med. jour. LII, 6 1890
- Gerster, A. G.**, Relapsing appendicitis simulating a neoplasm; operation; cure. — ibid. LVI, 216 1892
- Gibbons, H.**, Perityphlitis and death from lodgement of a gallstone in the appendix vermif. — Pacific med. und surg. jour. II, 113 1872—73
- , **R. H.**, The „McBurney Point“. — New York med. jour. LIII, 452 1891
- Gibney, V. P.**, Perityphlitis in children illustrating points in the differential diagnosis of hip-disease; a report of six cases. — Amer. jour. of med. sci. N. S. LXXXI, 119 1881
- Giné**, Tiflitis con gran retencion de cibalos. — Independ. méd. II, 78 1870—71
- Giordano, G.**, Note cliniche sulla paritiflite e sui semplici ascessi retroperitoneali. — Gazz. del osp. VI, 516 1885
- Glasmacher**, Einklemmung des Wurmfortsatzes; Bruchoperation; Verschluss des Ileum durch Achsendrehung; Laparatomie. — Deutsche mil.-ärztl. Zeitschr. XV, 434 1886
- Gluzinski, L. A.**, Ein Beitrag zur Symptomatologie der Darmperforation. — Przegląd lekarski no 43 u. 44 1895



- Gmelin u. Tiedemann**, echerch. exper. phys. et. chimiq. sur la digestion tom I p. 404 ff.
- Gobrecht**, Perforation of the appendix vermif. — Trans. Coll. Phys. Philad. II, 511 1853—56
- Godlee u. Barlow**, Suppuration around the vermiform appendix, treated by abdominal incision. — Brit. med. journ. 1885
- Goldbeck**, Ueber eigentümliche entz. Geschwülste in der rechten Hüftgegend. — I.-D. von Giessen; Worms 1850
- Goldschmidt, Joh. Nauninga**, Dissertatio de fabrica et functione proc. vermiformis. — Groningae 1840
- **D.**, Pérityphlite; traitement par la glace; guérison; expulsion par le rectum d'un calcul stercoral de l'appendice verm. — Rev. de méd. VI, 543 1886
- Gordon**, Salines in appendicitis. — Boston med. and surg. jour. no 12, 1893 vgl. Centralbl. f. Chr. p. 133 1895 1893
- Gorup Bessoez**, Quantitative Analyse der Kotsteine. — Lehrbuch der Chemie Bd. III.
- Goullioud**, Perforation de l'appendice iléo-coecal péritonite généralisée due au bacillus coli communis; mort. — Lyon méd. AXVII, 245 1891
- , Péritonite diffuse appendiculaire; guérison. — Gaz. méd. de Paris. no 33 p. 391 v. 15. Aug. 1895
- Grabacher**, Peritonitis ex perforatione processus vermif. — Med. Jahrb. d. k.-k. österr. Staates, LVI 1846
- Grandin**, Notes on appendicitis. — New York med. record 1. Dec. 1894, vgl. Centbl. f. Chir. 1895 p. 505 1894
- Grant, J. A.**, Obstruction of the bowels; concretion in the appendix vermif. — Brit. Amer. Journ. II, 145 1861
- Graser, E.**, Ueber Wurmfortsatz-Peritonitis u. ihre operative Behandlung. — Wien. med. Wochschr. XL, 749 1890
- , idem. — Arch. f. klin. Chir. XLI, 277 1891
- , Ueber Perityphlitis u. deren Behandlung. — Festschrift für Heineke-Erlangen 1892, vgl. Münch. med. Wochschr. 39, 263 ff. 1892
- Grasset, J.**, Typhlite à répétition à la suite d'écarts de régime; péritonisme aigu très grave; guérison. — Montpel. méd. LX, 422 1878
- Graves**, The Dublin hospital reports, Bd. V, 1824
- **S. C.**, Perforative appendicitis, with report of a case treated by laparotomy. — Med. New. LVII, 105 1890
- Grawitz, E.**, Ein Fall von Perforation eines perityphlitischen Abscesses in die Pleurahöhle mit eitrigem, kothvermischem, pleuritischen Exsudat. — Berl. klin. Wochschr. XXVI, 712 1889



- Grawitz, P.**, stat. und exp. Beitr. zur Kenntniss der Peritonitis.  
— Char.-Annalen XI 1886
- Grisolle**, Histoire des tumeurs phlegmoneuses des fosses iliaques.  
— Arch. gén. de méd., III. et nouv. sér. tom IV 1839
- Grönigen**, Darmverletzungen u. Darmerkrankungen. — Deutsche  
militärztl. Zeitschr. p. 456 1890
- Ground, W. E.**, Appendicitis with report of cases. — Northwest.  
Lancet XII, 1 1892
- Gruber, W.**, Ein Fall cystischer Erweiterung des Proc. vermif.  
Virchows Arch. LXIII, 97 1875
- Guarini**, Obs. sul tum. che si svilupp. nella reg. iliac. — Annal.  
univers. di med. Vol. 182 1862
- Gubalke**, Beiträge zur Beh. der Typhlitis u. Perityphlitis. — I.-D.  
Halle 1892
- Gubbin**, Impaction in the vermif. appendix. — Illustr. Med. News  
II, 225 1889
- Gussenbauer**, Ein Fall von Incarceration des proc. vermif. in  
einer rechtss. cruralen Hernie. — Prag. med. Wochsch. XXI,  
280 1886
- Guttman, P.**, Hydrops des proc. vermiformis. — Deutsche med.  
Wochsch. XVII, 260 1891
- Haberskon, S. O.**, On disease of the coecum and appendix coeci.  
In „Disease of the abdomen“ 4. edit. 1888
- Haddon, J.**, On perityphlitis. — Prov. Med. Jour. VI, 441 1887
- Hafner**, Fall von Typhlitis mit Durchbohrung des Wurmfortsatzes  
in Folge eines Kothsteines. — Deutsche Klinik XVIII, 387 1866  
—, Mitteilungen aus der Praxis. — Deutsche Klinik 1866
- Hagen**, Von der Entz. u. Perforation des Wurmfortsatzes. — I.-D.  
Erlangen 1885
- Hagenbach**, IX. Jahresber. des Kinderspitals in Basel f. 1873  
p. 20 1873
- Halden, E.**, A case of perityphlitis with operation and remarks.  
New York med. rec. 1876
- Hall**, Fatal perit. from perf. of the append. vermif. — Amer.  
Journ. of med. science Oct. 1866
- , **R. J.**, Suppurative peritonitis due to ulceration and suppu-  
ration of the vermif. appendix; laparotomy; resection of the  
vermif. appendix; toilette of the peritoneum; drainage; reco-  
very. — New York med. Journ. XLIII, 662 1885
- , Disputed points in the pathology and treatment of perityph-  
litis. — New York med. jour. L, 177 1889



- Halette**, De l'appendice coecal. — Thèse de Paris 1868
- Halley, G.**, Typhlitis or inflammation of the coecum. — Kansas City med. Journ. I, 105 1871
- Hamblett, J. T.**, Typhlitis. — New Orleans med. u. surg. journ. N. S. XIV, 935 1886—87
- Hardy**, Péritonite et typhlite. — Gaz. des hôp. LIV, 841 1881
- Harrington**, A displaced appendix coeci giving rise to symptoms supposed to be due to an ovarian tumour. — Bost. med. and surg. journ., CXXV 624 1891
- Harte**, Case of pyaemia due to appendicitis. — Times and register, 4. Aug. 1894, Centralbl. f. Chir. p. 29 1895
- Hartley**, Appendicitis. — Med. Record 1890
- Hartmann, A.**, Untersuchungen an der Leiche über die Perforation des Wurmfortsatzes. — Berl. klin. Wochschr. XIII, 479 1876
- Haslam**, Inflammation starting in that portion of the alimentary canal situated in the right iliac fossa. — Lancet Dec. 31 1892
- Hasse, C. E.**, Perityphlitis. — Deutsche Klinik VII, 367 1885
- Haucock, H.**, Disease of the appendix coeci cured by operation Lancet II 380 1848
- , **A.**, short account of a case of disease of the appendix coeci cured by operation. — London 1848
- Hebb**, Ulceration of the vermif. appendix and its relation to faecal calculoid. — Westminster Hosp. Rep. III, 139 1888
- Heilmann**, Beiträge zur Lehre von der Perityphlitis. — I.-D. Marburg 1893
- Heister**, Medicinische, chir. u. anat. Wahrnehmungen Bd. I, obs. III 1755
- Helferich**, Die Path. u. Ther. der Typhlitiden. — Verh. des Congr. für inn. Med. zu München 1895 p. 232, Bergmann-Wiesbaden 1895
- Hellmuth, K.**, Typhlitis bedingt durch einen Fremdkörper. — Internat. klin. Rundschau II, 405 1888
- Hendricks, H. W.**, Attachment of the appendix vermif. to the posterior part of the abdominal cavity, forming a loop. — Med. Rec. XI, 764 1876
- Hennig**, Lehrb. der Krankheiten des Kindes. — Leipzig 1859
- Henoch**, Beitr. zur Kinderheilkunde.
- , **E.**, Klinik der Unterleibskrankheiten III. — Berlin 1858
- Herbst, A.**, De perityphlitide, adnexis morborum historiis. — I.-D. Prag 1840
- Herescu**, Cinci cazuri de peritiflita suppurata. — Spitalul (Bucuresci) IX, 451 1889



- Hergott, A.**, Ulcération de l'appendice iléo-coecal; mort. — Mém. soc. de méd. de Strassbg. IX, 196 1872
- Herlin**, Réflexions et observations sur l'usage de l'appendice vermif. du coecum. — Jour. de méd., chir., pharm. etc. XXIX 1786
- Hermes**, Casuist. Beitr. zur Chir. der Leber u. Gallenwege. — D. Zeitschr. f. Chir. 41. Bd. 6. Heft 1895
- Herold**, De proc. vermif. perforatione. — I.-D. Berlin 1862
- Herrgott**, Ulcération de l'appendice iléo-coecale, périt., mort. — Gaz. méd. de Strassb. 2 1872
- Herrick, J. B.**, Perforating appendicitis. — Chicago med. rec. I, 346 1891
- Herring-Burchard**, Operative interference in acute perforative typhlitis. — New York med. rec. 1880
- Hertwig**, Lehrbuch der Entwicklungsgeschichte.
- Herzfelder**, Ueber die Perforation des Blindarmwurmfortsatzes. Berlin-Neuwied 1893
- Heubner**, Sitz.-Ber. d. med. Ges. zu Leipzig 21. Juli 1891
- Heusinger**, Einklemmung des proc. vermif. — Mag. f. die ges. Heilk. VIII, 232 1820
- Hewett**, Ulceration of coecum and vermif. appendix. — Trans. Path. Soc. London 58 1848—49
- Hicks, F. E.**, Med. quaterl. Review 1835
- Hildanus**, Obs. chir. cent. I p. 49.
- Hildebrandt**, Perforat. des proc. vermif. durch einen Kothstein. — Deutsche med. Wochsch. XIV 1888
- Hildebrand**, Die Lageverhältnisse des Coecums. — D. Zeitschr. f. Chir. Bd. XXXIII p. 182 1892
- Himmelstyerne, S., von**, Schmidts Jahrb. Suppl. Bd. V, p. 135 1840
- Hochenegg-Wien**, Chir. Eingriffe bei Blinddarmerkrankungen. Wien. klin. Wochschr. no 16—20 1895
- Hochheimer**, Der gegenwärtige Stand der Peritonitisfrage. — I.-D. Berlin 1895
- Hodenbyl, E.**, On the aetiology of appendicitis. — New York med. Journal 1893
- Hodgmann**, Perityphlitis. — New York med. journ. 8. Oct. 1892
- Höhn**, 2 Fälle von Laparotomie bei Perityphlitis. — I.-D. Würzburg 1893
- Höring, von**, Perityphlitis mit unerwartet glücl. Ausgang. — — Med. Cor.-Bl. d. würtbg. ärztl. Vereins XXX, 50 1860
- Hoffmann**, Beiträge zu der Lehre von der Typhlitis. — I.-D. 1884



- Hofmohl**, Hochgradige Stuhlverhaltung mit Erbrechen, wahrscheinlich in Folge von Entzündung in der Gegend des Blinddarms; Laparotomie; Resection des Coecum sammt einem Teil des Colon ascendens wegen Gangrän. — Wien. med. Bl. XV, 233 1892
- Hollaender**, Ueber die Erkrankungen des proc. vermif. mit bes. Berücksichtigung der dabei vorzunehmenden operat. Eingriffe. — I.-D. Breslau 1886
- Holmes**, On obstruction of the appendix vermif. and on „post mortem“ appearances in peritonitis. — Brit. Amer. journ. med. and phys. sci. II, 285 1846—47
- , Shot in the appendix coeci. — N. Engl. quart. jour. med. and sci. I, 266 1842—43
- , Report of fourteen cases of appendicitis. — Canad. Pract. XVI, 349 1891
- Homans**, A succesful case of laparotomy for perityphlitic abscess. — New York med. rec. 1886
- , A successful case of laparotomy for perityphlitic abscess. — Med. Rec. XXIX 1886
- , Appendicitis or typhlo-enteritis. — Bost. Med. and Surg. Jou. Bl. 122 1890
- , Observations on a case of perityphlitis. — ibid. Bd. 127 1892
- Homann**, De typhlitide. — I.-D. Berlin 1850
- , **C. D.**, Typhlo-enteritis-peritonitis after an accident. — Bost. med. u. surg. jour. LXXVII 1867
- , Typhlo-enteritis after a fall. — ibid. Bd. 88 1873
- , Typhlo-enteritis-peritonitis after an accident. — ibidem 1876
- Holm**, Zur Beh. der Typhlitis. — I.-D. Kiel 1894
- Holsbeck, von**, Abscès de la fos. il. dr. etc. — Ann. de la soc. méd.-chir. de Bruges, Jan. 1861
- Holscher**, Entz. des intestini coeci. — Hannov. Ann. f. d. ges. Heilk. III, 282 1838
- Holst**, Perityphlitisk Perforationsabscess, helbredet ved Incision. — Tidsk. f. prakt. Med. VI, 66 1886
- Horning**, Tödtl. Peritonitis in Folge geschw. Durchbohrung des proc. vermif. — Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates n. F. XVI 1838
- Houbotte**, Hépatite suppurative, suite de pérityphlite. — Arch. méd. belges XXXVI 1889
- Howard**, Clinical lecture on inflammation and perforation of the appendix vermif. — Med. chron. (Montreal) V 1858



- Hubbauer**, Ein Fall von Typhlitis stercoralis acquisita. — Würt. medicin. Correspondenzblatt Bd. VIII no 46.
- Huber**, Perityphlitis in children. — Arch. Pediat. VI 1889
- , Acute peritonitis following vulvo-vaginal catarrh in a girl 7 years old, simulating a perforation of the appendix; laparotomy; death. — *ibid.* VI 1889
- Huchzermeyer**, Zur Therapie der Typhlitis. — Deutsche med. Zeitung II, 121 1884
- Hudson**, Typhlitis. — Chicago med. jour. XXIV 1867
- Hünerfauth, G.**, Ueber die Massagebehandlung der chron. Typhlitis u. Perityphlitis.
- Hughes**, Typhlitis; its diagnosis. — Proc. Connect. med. soc. IV 1890
- Humphreys**, Perityphlitis. — Brit. med. journ. II 1890
- Hunter Will.**, Three cases of ulcerative appendicitis. — The Lancet no 3784 v. 7. März 1896
- Husson et Dance**, Mémoire sur quelques engorgements inflammatoires, quise developpent dans la fosse iliaque droite. — Rep. gén. d'anat. et de la clin. chir. Tom IV 1827
- Hiff, W. T.**, Raisin stone in the appendix vermif. enteritis; etc. — Lond. med. and surg. jour. I, 214 1852
- Ingalls, W.**, A case of appendicitis with autopsy. — Boston med. journ. CXX, 558 1889
- Irwin, J. W.**, Sub-peritoneal abcess in the male, occurring nearly three years after an acute attack of perityphlitis (new symptom). — Louisville Med. News, XVIII, 33 1884
- Iverdens, P. G.**, Eine sehr merkwürdige Krankheit. — Journ. d. pract. Arznsk. u. Wundarznk. XXIV 3 St. 99 1806
- Iversen, A.**, Einige Bemerkungen über Appendicitis und deren Behandlung. — Deutsche med. Wochschr. XVII, 425 1891
- , Bemaekninger om Appendicitis og dens Behandlung. — Kjøbenhavn 1891
- Ivy, J. H.**, Case of unusually large prolapse of bowel, including the coecum and its appendix. — Brit. med. journ. II, 848 1877
- Jachle**, Die Erkrankungen des Proc. vermif. im Bruchsacke. — I.-D. Berlin 1893
- Jackson, A.**, The surgery of the vermif. appendix. — Med. Press. and Circ. 1891 N. S. LI 143 vgl. Brit. med. jour. I, 290 1891
- , Discharge from the bowels of the appendix coeci during convalescence from an acute attack. — Extr. rec. Bost. med. improve IV, 49 1862



- Jacob, L.**, Contribution à l'étude de l'appendicite. — Thèse de Paris (G. Steinheil) 1893
- Jacobson, Nathan**, Some recent cases of appendicitis. — Med. news 1893
- Jacobus, A.**, A case of perforation of the vermiform appendix; general peritonitis; laparotomy, accident and recovery; with remarks. — New York rep. 2. Febr. 1889
- Jaeger**, Ueber die Darmsteine des Menschen und der Tiere. — Berlin 1834
- Jalaguier**, Appendicite à rechute; excision de l'appendice pendant une période de calme; guérison. — Bull. et mém. Soc. de chir. de Paris. N. S. XVIII, 349 1892
- , Traitement de l'appendicite. — Gaz. méd. de Paris 9. sér. t. 2 p. 305 1895
- James-Johnson, H.**, Ulceration du caecum, absès de la fosse iliaque droite. — Gaz. méd. de Paris II. Serie V. Bd. 1837
- Jaske**, Notes of 7 cases of typhlitis. — Trans. Intercolon. med. cong. II, 71 1889
- Jeaffreson**, Calculus in the appendix vermif.; sloughing of the appendix and perfor. of the caecum. — Med. times u. gaz. N. S. II, 85 1862
- Jégu**, Appendicite stercorale simple; diagnostic et traitement médical. — Méd. mod. I, 739 1889—90
- Jessop**, Removal of vermif. appendix. — Brit. med. journ. I, 768 1892
- Jimenez, M. F.**, Tiflitis estercoral curada con las inhalaciones de cloroformo y con el valerianato de amonico. — Gac. méd. de Mexico IV, 395 1869
- Joffroy**, Perforation de l'appendice iléo-coecal par une épingle; symptomes faisant croire d'abord à une fièvre typhoïde; péritonite; autopsie. — Bull. Soc. anat. de Paris XLIV, 512 1869
- Johnston, J. T.**, On an unusual cause of perityphlitis. — Montreal med. journ.
- , **W. W.**, Foreign body in appendix vermif.; perityphlitis; death. — Nat. med. jour. II, 264 1871—72
- Jones, T.**, Surgical aid in appendicitis. — Med. chron. XV, 217 1891—92
- Joseph, B.**, Ein Fall von operativ geheilt., perithyphl. Abscess. Therap. Monatsh. V, 429 1891
- Joserand**, Tumeur de l'appendice vermif. développée dans un sac herniaire inguinal gauche contenant le caecum. — Lyon méd. XIX, 14 1892



- Joung**, Appendicitis with a plan for the surgical interference and its management. — New York med. Rev. 20. Aug. 1893
- Julius, J. G.**, Internal strangulation of the end of the small intestine (ileum) produced by its passage through an aperture in the mesentery of the appendix vermif. — Trans. Path. Soc. London XII, 110 1860—61
- Kaiser**, Ueber die operat. Beh. der Bauchempyeme. — I.-D. Freiburg 1875 u. Arch. f. klin. Med. XVII Bd. 1876
- Kammerer**, Zur chir. Ther. der Perityphlitis. — Arch. f. klin. Chir. Bd. 43 1892
- , Zur Prognose der Appendicitis. — New. York med. Monatschrift 1895 no 7. Centralbl. f. Chir. p. 1048 1895
- Kay**, Radical cure for hernia, complicated by peri-coecal abscess. — Cleveland Med. gaz. III 1887—88
- Keber**, Ueber Entz. u. Perf. des Wurmfortsatzes. — I.-D. Bern 1859
- Keen, W. W.**, A case of perityphlitis which was apparently recovering, but which imperatively demanded operation as early as the 6. day. — Med. and surg. reporter LIV 1886
- , The indications for early laparotomy in appendicitis. — Ann. surg. XIII 1891
- , Four operations for appendicitis. — Times and reg. XXIII 1891
- , Fecal fistula following an abscess from appendicitis; operat.; cure. — Med. News.
- Keller**, Brandige Durchbohrung an der Basis des Wurmfortsatzes; tödtliche Peritonitis. — Nordamer. Monatsbl. f. Nat. u. Heilk. IV, 13 1852
- Kellner**, De perforatione proc. vermif. — I.-D. Berlin 1861
- Kelsey**, A case of perityphlitis; operation; recovery. — New York med. record 1874
- Kelynack, A.**, A contribution to the pathologic of the vermiform appendix. — London 1893
- Kenny**, Typhlitis and perityphlitis, or disease of the coecum and vermif. appendix, resulting in inflammation and abscess of the right iliac fossa. — Proc. Connect. med. soc. Bd. 88 1879
- Kern**, Beiträge zur chir. Beh. der Perityphlitis. — Arch. f. klin. Chir. Bd. 43.
- Kiemann**, Peritonitis chron. ulc. e perforatione proc. vermif.; Tod. — Ber. d. k. k. Krankenanst. Rudolph-Stiftung i. Wien 1881
- , Perityphlitis; Perfor. des Exsudates in den Darm; Genesung. — ibidem 1886



- Kiemann**, Durchbruch eines perityphl. Exsudats ins Colon; Ileus; Tod. — *ibidem* 1887
- Kirchheim**, Fall von Perityphlitis. — Jahresber. ü. d. Verw. d. Med.-Wes. der Krankenanstalt zu Frankfurt 1886
- Kirkpatrick**, The medical treatment of appendicitis. — *Med. and surg. reporter* LXVI 1892
- Kisch**, Giebt es eine Typhlitis stercoralis? — *Prager Wöchschr.* no 18 1895
- , Marienbad in der Saison 1895 nebst Bemerkungen über Typhlitis stercoralis. — Prag, A. Renn. 1896
- Kleikamp**, Zur Kasuistik der Perf. Peritonitis. — I.-D. Greifswald 1894
- Klein**, Ueber die äusseren Brüche des Proc. vermif. coeci. — I.-D. Giessen 1868
- Klemm, P.**, Indicationen zur Operation der Perityphlitis. — *St. Petersburger med. Wochenschrift* no 46 1893
- Klosterberg**, Om perityphlitis. — I.-D. Upsala 1853
- Knigh, A. O.**, Case of acute intussusception of coecum and appendix; mortification. — *New Zealand med. journ.* IV 1890—91
- , **W. W.**, The pathology of perityphlitis. — *Proc. Connect. Med. soc.* IV 1890
- Koch, C.**, Fall von Perityphlitis mit tötl. Ausgang. — *Münch. med. Wochschr.* no 10 1891
- , Fall von Wurmfortsatzperitonitis. — *ibid.* no 27 1891
- Köhler, A.**, Perityphl., eigentl. pericolitischer Abscess mit freier Communication mit dem Darm; Heilung in 4 Wochen. — *Charité-Annalen* XIII 537 1886
- , Chron. Perityphlitis; im Verlaufe Caries der Darmbeinschaukel; Tod. — *ibid.* XIII, 538 1886
- , **R.**, Abscesse der Bauchgegend (perityphlitische). — *ibid.* IV, 606 1879
- Köllicker**, Grundriss der Entwicklungsgeschichte.
- Köppe**, Durchbohrung des Wurmfortsatzes. — *Med. Zeitung* XIX, 23 1850
- Koerte**, Ueber chir. Beh. der Perityphlitis. — *Berl. klin. Wochsch.* p. 637 1891
- , Ueber chirurg. Behandlung der eitrigen Peritonitis. — *Beilage z. Centrbl. f. Chir.* no 32 1892
- Kolaczek**, Ein Adenoma destruens des Blinddarms. — *Arch. f. klin. Chir.* XVIII 1875
- Kolb**, Perityphlitis mit glücklichem Ausgang. — *Med. Cor.-Bl. d. württemb. ärztl. Ver.* XXX 1860



- Kops**, Vereiterung des proc. vermif. — Med. Zeitung XXV 1856
- Kootmann**, Tod durch Perforation des proc. vermif. — Schweiz. Zeitsch. f. Med., Chir. u. Geburtsh. 1853
- , Peritonitis partialis. — Schweizer Corr.-Bl. 1871
- Kowacz**, Peritonitis; ulcus processus vermif.; perforatio. — I.-D. Prag 1839
- Krafft, Ch.**, Essai sur la nécessité de traiter chirurgicalement la pérityphlite appendiculaire stercorale perforatrice. — Rev. méd. de la Suisse Rom. no 10 1888
- , Ueber die frühzeitige operative Beh. der durch Perforation des Wurmfortsatzes hervorgerufenen Perityphlitis stercoralis. — Volkmanns Sammlung klin. Vortr. no 331 1889
- , Diagnostic différentiel de la pérityphlite appendiculaire stercorale perforatrice. — Rev. méd. de la Suisse Rom. IX, 177 1889
- Kraussold, H.**, Ueber die Krankheiten des Proc. vermit. u. des Coecum und ihre Behandlung nebst Bemerkungen zur circul. Resection des Darmes. — Volkmanns Sammlung klin. Vortr. no 191 1881
- Krecke**, Die chir. Beh. der vom Wurmfortsatz ausgehenden circumscripten u. allgemeinen Peritonitis. — D. Zeitschr. f. Chir. Bd. 30 1890
- , Die Resultate der Laparotomie bei der diffusen eitrigen Peritonitis. — Ref. im Centralbl. f. Chir. p. 963 1891
- Krönlein**, Ueber die operat. Beh. der acuten, diffusen, jauchig eitrigen Peritonitis. — Arch. f. klin. Chir. Bd. 33 1886
- Krukenberg**, Versuche zur vergl. Physiologie der Verdauung etc. — Unters. aus dem physiol. Inst. d. Univer. Heidelberg Bd. I.
- Kümmel**, Zur Radikalbehandlung der Perityphlitis durch frühzeitige Resection des proc. vermif. — Arch. f. klin. Chir. XL 1890
- , Weitere Erfahrungen über die operative Heilung der recidivierenden Perityphl. — Arch. f. klin. Chir. Bd. XLIII 1892
- , Ueber die radikale Heilung der recidiv. Perityphlitis. — D. med. Wochschr. no 31 1894
- , Ueber die verschiedenen Formen der Appendicitis. — Verhdl. d. Gesellschaft deutsch. Naturf. zu Lübeck 1895, II, 2 p. 69 (Vogel-Leipzig), u. Centrbl. f. Chir. p. 950 1895
- , Ueber Perityphlitis. — Festschrift z. Feier d. 80jähr. Stiftungsfestes d. ärztlichen Vereins zu Hamburg. — Leipzig (A. Langhammer) 1896
- Küster**, Virch. Hirsch Jahresber. II p. 516 1889



- Kurschmann**, Topograph.-klin. Studien. — D. Arch. f. klin. Med.  
53. Bd. 1894
- Knrzezung**, Ein Fall von Perityphl. — I.-D. Erlangen 1893
- Labadie-Lagrave et Ayrolles**, Pérityphlite primitive suppurée  
chez un enfant de 8 ans; opération; guérison. — Rev. mens.  
d. mal. de l'enf. I, 443 1883
- Lamotte**, Ouverture du cadavre d'une personne morte d'une  
tympanite. — Jour. de méd., chir., pharm. etc. XXIV, 65 1766
- Landsberg**, Beitrag zu der Lehre von den Brüchen und Krank-  
heiten des Blinddarmfortsatzes. — Allg. med. Centr.-Ztg. XV,  
809 1846
- Lang**, Perityphlitis mit glückl. Ausgang. — Würt. Corresp.-Bl. XXX,  
103 1860
- , 2 Fälle von Perityphlitis actinomycotica. — I.-D. Berlin 1890
- Lange, F.**, Ueber Perityphlitis. — New Yorker med. Wochschr.  
III, 89 1891
- , Ein Wort über Appendicitis acutissima. — ibid. no 6 1894
- Langdon**, Ulceration of the appendix vermif. — Transact. of the  
pathol. Soc. 1868
- Langheld**, Zur Aetiologie der Perityphlitis. — I.-D. Berlin 1890
- Lannelongue**, Blessure et maladie de M. Gambetta. — Gaz. heb-  
de méd. S. 2 XX, 33, Repr. 55 pp. 1885
- Lanz**, Ueber Perityphlitis actinomycotica. — Schweiz. Corr.-Bl. 10 1895
- Larabrie, de**, Deux cas de pérityphlite suppurée. — Gaz. méd.  
de Nantes X, 28 1891—92
- Larret-Lamalignie**, Des perforations de l'appendice iléo-coecal.  
— Strassburg 1862
- Larsen**, Tyflit. — Norsk Mag. f. Laegevidensk X, 695 1880
- Larson og Winge**, Typhlitis. — Norsk. Magazin for Laegevid. 1880
- Laskowski**, De peritonitide ex perforatione processus vermif. —  
I.-D. Berlin 1860
- Laude**, Ueber Drainage der Bauchhöhle bei Laparotomie. —  
Arch. f. Gynäk. p. 460 1889
- Lauenstein, C.**, Eine durch chir. Beh. zur Heilung geführte  
Paratyphlitis. — Deutsche med. Wochschr. no 49 1889
- Lawrence**, Appendicitis. — Columbus Med. Journ. XI, 53 1892—93
- Lawson Tait**, Brit. med. jour. no 115 1885
- Le Bayon**, De la typhlite tuberculeuse chronique. — Paris 1892
- Lebert**, Traité d'anatomie pathologique générale et speciale  
Bd. II Paris 1861



- Leonte**, 6 casuri de peritiflità (appendicita) — Spitalul. XI, 8 1891
- Lecuger**, Obs. d'un cas curieux de typhlite stercorale, et d'in-  
vagination intestinal; guérison — Union méd. du nord est.  
XV, 14 1891
- Ledantec**, De l'inflammation du coecum et de son appendice. —  
Thèse de Paris 1865
- Le Dentu**, De l'appendicite. — Gaz. méd. de Paris 9. sér. tom III  
no 14, April 1896
- Ledran**, Observations de la chirurgie tom. II Paris 1731
- Lees**, Perforation of the vermif. appendix — Lancet I, 423 1892
- Legars**, Un fait d'appendicite perforante suraiguë. — France  
méd. XXXVII 1890
- Legendre**, Typhlite consécutive à une hernie ombilicale, ayant  
simulé un étranglement herniaire. — Progrès méd. V, 988 1877
- Legg**, Perityphlitis complicated with thrombosis of the femoral  
vain. — St. Barth. Hosp. Rep. XI 1875
- Legrain**, Contribution à l'étude des maladies de l'appendice iléo-  
coecal. — Thèse de Paris 1875
- Leichtenstern**, Ziemssens Handb. Bd. VII, I 1878
- Lemander**, Ein Fall von progredienter, eitriger Peritonitis nach  
Perforation des proc. vermif., Operation, Genesung. — Upsala  
Forhandl. 1890
- , Ueber Appendicitis und ihre Complicationen vom chir. Stand-  
punkt aus beurteilt. — Volkmanns Sammlung klin. Vortr. N. F.  
no 75 1892
- , Ueber Appendicitis nebst einem Bericht über 68 Fälle. —  
Beitr. zur klin. Med. u. Chir. Heft 9 (Braumüller-Wien) 1895
- Leopold**, Ueber die Perforation des proc. vermif. — I.-D. Würzbg. 1862
- Lepellétier**, Epanchement laiteux dans la cavité abdominale. —  
Journ. de méd. p. 496 1815
- Le Port**, De l'appendicite et de son traitement. — Thèse de  
Bordeaux 1891
- Leroux**, La colique appendiculaire dans ses rapports avec l'appen-  
dicite. — Rev. mens. de mal. de l'enf. VIII, 841 IX, 19 1891
- Lerveux**, Journ. de Méd. Bd. 38 1817
- Lesser**, Ueber die Entz. u. Verschwärung der Schleimhaut des  
Magens und des Verdauungskanaals. — Berlin 1850
- Lestres**, Abh. aus den phil. Transact. II, 91.
- Leduet, E.**, Recherches anat-path. et clin. sur l'ulcération et la  
perforation de l'appendice il.-coecal. — Arch. gén. de méd. II,  
129 1859



- , **Ric.**, Anat. path. e clin. sull ulz. e la perf. del proc. vermif.  
— Annali universali di Med. Ag. 1859, vgl. Arch. de méd. 1859
- Levret**, Arch. de accouchem. p. 175 ff. — Paris 1766
- Lewis, G.**, A statistical contribution to our knowledge of abscess and other diseases consequent upon the lodgement of foreign bodies in the appendix vermif. — New York  
journal of med. 3 S. I, 328 1856
- Leyden**, Ueber spontane Peritonitis. — D. med. Wochschr. no 17 1884
- , Ueber einen Fall von Perityphlitis durch Perforation des proc.  
vermif.; Operation; Heilung. — Berl. klin. Wochenschr. no 31 1889
- , D. med. Wochschr. p. 227 1891
- Lieberkühn**, De valvula coli et usu processus vermif. — I.-D.  
Leyden 1739
- Limerick**, Edinburgh Journ. no 12 p. 184 1855
- Lincoln**, Strangulation of the intestine by the appendix coeci.  
Amer. Jour. med. sci. XXVI 1853
- Little**, Intestinal obstruction caused by unnatural adhesion of the  
appendix coeci, and its conversion into a species of ring,  
through which the ileum had become incarcerated. — Lancet  
I, 388 1847
- , Internal strangulation; anatomy of the vermif. appendix.  
— Dublin quart. journ. med. sci. LII 1871
- Lockwood**, On abnormalities of the coecum and colon, with re-  
ference to development. — Brit. med. journ. II, 574 1882
- , Retro-peritoneal hernia of the vermif. appendix. — Trans.  
Path. Soc. London XLI 1889—90
- and **Rolleston**, On the fossae around the coecum and the po-  
sition of the vermif. appendix, with special reference to retro-  
peritoneal hernia. — Jour. anat. and physiol. XXVI, 130 Oct. 1891
- Loesecke**, Obs. chir. anat. — Berlin 1754
- Löschner**, Ueber Perityphlitis. — Weitenwebers Beiträge Bd. II,  
Heft 1.
- Löwenhardt**, Fall von Enterocele interna durch den degenerierten  
proc. vermif. veranlasst. — Med. Zeitg. XIV 1845
- Loison**, Contribution à l'étude pathogénique et thérapeutique de  
l'appendicite ulcéro-perforante et de la péritonite localisée ou  
généralisée consécutive. — Rev. de chir. XV no 1 1895
- Lorenzen**, Exkrementsten fra processus vermif. heldigt traengt  
igjennem Bugvaeggen. — Ugesk. f. Laeger. XX 3. R. 305 1875



- Lorenzo, G. di**, Peritiflute suppurata; complicanze; apertura spontanea della marcia nell' intestino; recidive; guarigione. — Clinica III, 205 1876
- Louyer-Villermay**, Observations pour servir à l'histoire des inflammations de l'appendice du Coecum. — Arch. gén. de méd. tom. V 1824
- , Lettre sur inflammation gangréneuse de l'appendice iléo-coecale. — Gaz. méd. de Paris p. 108 1855
- Louis**, Arch. gén. tom I. 1820
- Lovén**, Fall af konkrement i proc. vermif.; perityflit med abscesser; helsa. — Hygiea XLVIII 1886
- Lücke**, Ein Fall von chir. beh. Perforat.-Periton. — D. Zeitsch. f. Chir. XXVI 1887
- Lundberg**, Fall af perityflit med ileussymtom; Laparotomi; helsa. — Upsala Läkaref. Förh. XXI, 120 1885—86
- Luschka**, Hernia cruralis mit ausschliesslicher Vorlagerung des Proc. vermif. — Virch. Arch. VI, 409 1853
- , Ueber die peritoneale Umhüllung des Blinddarms u. über die Fossa ileo-coecalis. — Virch. Arch. Bd. 21 1861
- , Die Lage der Bauchorgane 1873
- Luton**, Typhlute; pérityphlute. — Nouveau dict. de méd. et chir. prat. XXXVI, 448 1884
- Lydston**, Inflammation about the caput coli. — Philad. Reporter 1892
- Macdougall**, On perf. of the vermif. appendix. — Lancet II, p. 565 1888
- Macdonald**, Perityphlitic abscess. — Edinb. Med. jour. XXX, 498 1884
- Macedo**, Perforación del ciego; con desprendimiento del apendice vermif.; peritiflitis y abceso cosecutivos; muerte. — Monitor méd. II, 233 1886—87
- MacEvoy**, Perityphlitis. — Atlanta med. and surg. jour. N. S. VIII, 214 1891—95
- Machell**, Appendicitis with suppurative pylephlebitis. — Canad. Pract. XV, 537 1890
- Mader, J.**, Perityphlitis, nachfolgend pleurit. Exsudat u. Lungengangrän. — Ber. d. k. k. Krankenanst. Rudolph-Stiftung in Wien, p. 382 1876
- , Perforation des Proc. vermif., allg. Peritonitis; Pleuritis dext.; Tod. — ibid. p. 325 1890
- Mahomed**, Society clin. of Londres, Oct. 1884
- Maiss, R.**, De typhlute stercorali. — I.-D. Berlin 1863



- Majer**, Typhlitis; ulc. Destruction des proc. vermif.; Tod. —  
Med. Cor.-Bl. d. württemb. ärztl. Ver. XXXIV 1861
- Malthe**, Prophylactische Resection des Appendix vermicul. bei  
recidivierender Perityphlitis. — Verhandl. des III. norweg.  
Aerztecongresses zu Bergen 1889
- Malespine**, Observations pour servir à l'histoire des lésions de  
l'appendice vermic. — Arch. gén. de méd. I, 38 1841
- Malherbe**, Pérityphlite avec abcès de la région coecale. — Bull.  
soc. anat. de Paris XLIV, 339 1869
- Malmsten u. Key**, Suppurativ pyleflebit, beroende på brandig  
afstötning af proc. vermif. — Nord. med. Ark. no 11, I, 20 1869
- Mandach, von**, Fünf Fälle oper. behand. Perityphlitis suppur. —  
Cor.-Bl. f. schweiz. Aerzte XXI, 329 1891
- Manley**, The symptoms and treatment of various types of appen-  
dicitis. — Med. and surg. reporter no 22 1895
- Marchand**, Péritonite purulente ayant présenté tous les symp-  
tomes d'une obstruction intestinale, guérie par laparatomie. —  
Bull. de la soc. de chir. 1890
- Mariage**, Contribution à l'étude de l'intervention chir. dans les  
inflammations peri-coecales. — Thèse de Paris 1891
- Marshall**, Case of strangulation of a portion of the ileum, from  
a congenital band of fibres passing from the appendix coeci  
to the mesentery. — Lancet I, 42 1847
- , Case of tuflo-enteritis. — ibid. II, 620 1849
- Marst Howard**, Brit. med. journ. no 9 1872
- Marten**, Zur operativen Behandlung der Peritonitis. — Virch.  
Arch. Bd. XX p. 530 1861
- Martial Piéron**, Sur les perforations spontanées des intestins. —  
Thèse de Paris 1835
- Martinez**, Du diagnostic et du traitement des appendicites. —  
Thèse de Paris 1891
- Marchall de Calvi**, Annal. de Chir. 1844
- Matzal**, Typhlitis suppurativa. — Oesterr. Zeitsch. f. prakt.  
Heilk. 2 1861
- Marupe**, De corporibus alienis in appendice vermiculari nonn-  
ulla. — I.-D. Berlin 1847
- Maschka**, Bauchfellentz. in Folge Perf. des proc. vermif.; Tod.  
— Wien, med. Wochschr. XXIII 1873
- , Verdacht einer Vergiftung; Tod in Folge Perfor. des proc.  
vermif. — Vierteljsch. f. gerichtl. Med., n. F. XLIII 1885
- Massenbach**, De processus vermic. perforatione. — I.-D. Berlin 1855



- Maurin**, Essai sur l'appendicite et la péritonite appendiculaire.  
— Thèse de Paris 1890
- Masso**, Anatomiae liber introductorius, in quo quam plurimae partes, actiones atque ubilitates humani corporis nunc primum manifestantur, quae ceteris tam veteribus qua recentioribus praetermissa fuerant. — Venetiis 1536—1559
- Matterstock**, Perityphlitis — Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten IV, 2: Tübingen 1880
- Maudé**, Premature delivery of a dead child, induced by acute appendicitis in women. — New York med. record 1 Dec. 94  
vergl. Centrbl. f. Chir. p. 508 1895
- Maydl, K.**, Ueber subphrenische Abscesse. — Wien (Josef Safar) 1894
- Maylard**, A case of four attacks in one year; excision of the appendix; recovery. — Lancet II, 13 1891
- McBurney, C.**, Septic peritonitis following perforation of the vermif. — New York med. journ. XVII, 719 1888
- , Experience with early interference in cases of disease of the vermif. appendix. — *ibid.* L, 676 1889
- , Recurrent appendicitis. — *ibid.* LII 1890
- , Acute appendicitis. — *ibid.* LII 1890
- , Appendicitis. — *ibid.* LIII 1891
- , The indication for early laparotomy in appendicitis. — Ann. Surg. 233 1891
- , Case of appendicitis, illustrating different forms of the disease. — New York Med. Rec. XLI 1892
- , The incision made in the abdominal wall in cases of appendicitis, with a description of a new method of operating. — Annals of surgery vol. XXX p. 38 1894
- McCallum**, A case of phlegmonoid erysipelas commencing in the structures surrounding the caecum. — Canada med. jour. IV, 537 1867—68
- Meckel**, Handb. der menschl. Anat. Bd. IV.
- Meding**, Heilung einer durch Entz. u. Vereiterung entstandenen Blinddarmfistel. — Monatssch. f. Med., Augenh. u. Chir. III, 359 1840
- Meigs und Peppers**, Practical treatise on the diseases of Children. — VI. Edition 1877
- Meilly**, Typhlitis mit Perforation des Exsudats in den Darm. — Deutsche mil.-ärztl. Zeitsch. XIII, 593 1884
- Mélier**, Sur les maladies de l'appendice coecal. — Journ. gén. v. 17. Sept. 1827



- Mélier**, Arch. gén. tom 17 1828
- Melzer**, Beobacht. des k. k. Krankenhauses Wieden für 1869. —  
Wien 1870
- Ménard**, Typhlite et appendicite avec douleurs coxofémorales.  
Perforation: péritonite généralisée; guérison après laparotomie  
et lavage du péritoine. — Bull. et mém. de la soc. de chir.  
de Paris T. XXX p. 743 1893
- Ménière**, Mémoire sur les tumeurs phlegmoneuses occupant la  
fosse iliaque droite. — Arch. gén. de méd. Bd. 17 1828
- Merling**, I.-D. sist. processus vermiformis anatomiam patholog.  
Heidelberg 1836
- Merling, F.**, Anatomie path. de l'appendice du caecum. — Ex-  
périence I, 337 1858
- Meriam**, Perityphlitic abscess, treated with aspiration through  
rectum. — Buffalo med. u. surg. journ. XIX, 205 1879—80
- Mertens**, Vier Fälle von Verschwärung u. Durchlöcherung des  
wurmf. Anhangs. — J. f. Kinderkrankh. XXX, 161 1858
- Mestivier**, Observation sur une tumeur située proche la région  
ombilicale, du côté droit, occasionée par une grosse épingle,  
trouvée dans l'appendice vermic. du caecum. — Journ. de  
méd., chir., pharm. etc. X, 441 1759
- Meyer, W.**, When shall we operate for appendicitis? — New  
York Medical Record 29. Febr. 1896
- M'Gregor**, Pericoecal abscess with embolism of pulmonary artery.  
— Glasgow med. journ. 4 S. I, 279 1868—69
- Miculicz**, Ueber Laparatomie bei Magen- u. Darmperforation. —  
Volkm. Sammlung klin. Vortr. no 262 1884
- , Weitere Erfahrungen über die operative Behandlung der  
Perforationsperitonitis. — Arch. f. klin. Chir. Bd. 39 1889
- Minot**, Tiphlo-enteritis. — Boston. med. u. surg. jour. LXXI 1864—65
- Moers**, Pylephlebitis in Folge von Verschwärung des proc. ver-  
miformis. — D. Arch. f. klin. Med. IV, 251 1868
- Mohr**, Zur Gesch. der Durchbohrung des Wurmfortsatzes. —  
Caspers Wochschr. f. d. ges. Heilk. p. 673 1842
- Mokricki**, Przypadek zapchania piaskiem wyrostka robaczkowego  
kiszki ślepoj-jego nastepowe zapalenie i przedziurawienie; zap-  
alenie otrzewni, smierc. — Medycyna I, 565 1873
- Molière**, Sur la thérapeutique des abcès abdominaux de la ré-  
gion iliaque et de la pérityphlite suppurée. — Lyon médical  
no 41 1886



- Monod**, 22 cas d'appendicite. Remarques sur le diagnostic et le traitement. — Congrès franc. de chir. à Lyon oct. 1894, Revue de chir. no 11 1894
- , Du traitement de l'appendicite aiguë. — Gaz. méd. de Paris 9. sér. tom. II p. 329 1895
- , Recherches bactériologiques dans l'appendicite. — ibid. 9. ser. tom II p. 498 1895
- , Appendicite suppurée chez un enfant en traitement pour une ostéite tuberculeuse du pied. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris tom. XX p. 636 1895
- Monti**, Stenose des Coecum u. Ostium ileo-coecale nach Vernarbung tuber. Geschwüre, consec. Typhlitis mit mehrfacher Perf. der Coecumwand. — Centr. Ztg. f. Kinderh. II, 115 1879
- Arch. f. Kinderheilkunde VII, 3 1886
- Moore**, When shall we operate in peityphlitis? — Northwest. Lancet XII, 17 1892
- Morgagni**, Adversaria anatomica. — Tom III Padua 1719
- , Epistola ad Valsalvae tract. de aure 1720
- Morris**, Appendicitis aphorismos. — New York record 14. Jan. 1893
- , Exhibition of specimens illustrating each step in the process of infective appendicitis. — Times and Register 19. Jan. 95. vgl. Centralb. f. Chir. p. 609 1895
- Mortier**, Cas d'étranglement extraordinaire formé par l'appendice coecal contourné sur une anse d'intestin grêle. — Jour. compl. du dict. de sci. méd. III, 241 1819
- Morton, T. G.**, Treatment of pericoecal inflammation. — Med. u. surg. reporter LVIII 1888
- , The diagnosis of pericoecal abscess and its radical treatment by removal of the app. vermif. — Jour. amer. med. assoc. X, 733 1888
- , Inflammation of the vermif. appendix; its results, diagnosis and treatment. — Philadelphia 1890
- , Chronic or relapsing appendicitis: removal of the appendix in an interval between attacks. — Med. News LIV, 606 1891
- , On appendicitis and pericoecal inflammation; with notes of cases illustrating unusual difficulties in diagnosis. — Jour. amer. med. assoc. XVII, 125 1891
- , The operative treatment of appendicitis. — Med. und surg. Reporter 21. Nov. 1891
- Mott**, Two anomalous vermif. appendices. — Trans. Path. Soc. London, XL, 105 1888—89



- Motta**, *Ernia crurale incarcerata dell'appendice vermif.*; Salute.  
— *Italia med.* 2 S. XVI, 57 1882
- Morrill**, A case of typhlitis, with some statistics of the disease.  
— *Boston med. u. surg. jour.* XCIII, 412 1875
- Müller**, Brandige Entzündung des Kothstein enthaltenden Wurm-  
fortsatzes ohne Perf. — *Preuss. mil.-ärztl. Zeitg.* III, 57 1862
- Munk**, Berichte aus der Klinik des Prof. Traube. — *Deutsche  
Klinik* 1859
- Münchmeyer**, Ueber Typhlitis u. Perityphlitis u. deren Folgezu-  
stände. — *Deutsche Klinik* 1860
- Münter, H.**, Et Tilfaelde af Peritonitis appendicularis. — *Ugesk.  
f. Laeger* XXVIII, 153 1879
- Murphy**, Early treatment of perityphlitis. — *West. med. Re-  
porter* XI, 282 1889
- , Appendicitis. — *Med. News.* 5. Jan. 1895
- Musser**, The morbid anatomy of pericoecal inflammation. — *Med.  
u. surg. Rep.* LVIII, 1 1888
- Mynter**, Perityphlitic abscess. — *Buffalo med. u. surg. journ.*  
XIX 1879—80
- , Perityphlitis and its surg. treatment. — *ibid.* XXIX 1889—90
- , On the pathology of appendicitis. — *Ann. surg.* XIII, 225 1891
- , Discussion on appendicitis; its pathology. — *Trans. med. soc.  
New York* p. 202 1891
- Nancrede, C. B.**, Shall all cases of appendicitis be treated by  
laparotomy? — *Phys. and surg.* XII, 49 1890
- , Removal of the vermif. appendix. — *Med. News.* LIII, 569 1888
- Napier, A. and Maylard**, Appendicitis; removal of appendix for  
recurring attacks. — *Glasgow med. journ.* XXXVI, vgl. *Lancet*  
4. Juli 1891
- Nasse**, Fall von incarcerierter Hernia ileo-appendicularis. — *Arch.  
f. klin. Chir.* 51. Bd. 4. Heft 1896
- Naumann**, *Handb. der med. Klin.* Bd. IV, II. Abt. p. 278 Berlin 1829
- Naumann-Helsingborg, G.**, Ein pathognomisches Symptom der  
Peri- u. Paratyphl. suppurativa. — *Hygiea* 1891
- , Paratyphlitis suppurativa; laparotomi; helsa. — *Hygiea*  
LIV 1892
- Nauninga**, *Dis. de fabrica et functione proc. vermif.* — Groningae 1840
- Neely, E. A.**, Appendicitis; its surgical treatment. — *Memphis  
Med. Monthly* XI, 529 1891



- Neill, J.**, On the structure of the mucous membrane of the appendix vermif. and colon. — Med. Exam. N. S. VII, 85 1851
- Nelson, W.**, Case of inflammation of the app. vermif. from gallstones lodging in it. — Brit. Amer. jour. med. and phys. sci. II, 257 1846—47
- Netter**, Perforation de l'appendice iléo-coecal. — Bull. soc. anat. de Paris LVI, 63, 1881 vgl. Progs. méd. IX, 565 1881
- Nicolaysen**, Volvulus; internal strangulation; laparotomy; excision of the vermif. app.: recovery. — Brit. med. journ. II, 170 1892
- Nimier, H.**, De l'intervention chirurgicale dans les phlegmasies consécutives aux affections de l'appendice ileo-coecal. — Arch. gén. de méd. Juli 1887
- Nordenström, H.**, Perforation of process vermiformis. — Eira I, 322 1877
- North, J. C.**, Perforation of the appendix vermif. — Philad. Med. Times X, 261 1880
- , Typhlitis; the time for operation. — Proc. Connect. med. soc. IV, 223 1890
- Noridjan, J.**, Typhlite; perforation de l'appendice vermiculaire; péritonite sur-aiguë; mort; autopsie. — Gaz. méd. d'Orient XXIII, 20 1880—81
- Noyes, R. F.**, Tod durch einen Rosinenkern. — Detroit Rev. med. and pharm. X, 30 1875
- , The coecum and appendix vermiformis. — Boston med. and surg. jour. XCIX, 597 1878
- , Perityphlitis. — Trans. Rhode Island Med. soc. II, ph. 6, 495 1885
- O'Grady**, Large pericoecal abscess; extensive gangrene of the scrotum. — Med. Press. and Circ. N. S. XXIX, 515 1880
- Ohage-Wisconsin**, Appendicitis. — Northwest term Lancet Bd. XIII 1894
- Oliver, J. P.**, Perityphlitic abscess; operation 11th day; recovery. — Trans. Texas med. assoc. 108 1889
- Oppolzer**, Ueber Perityphlitis. — Allg. med. Ztg. Wien 1858
- , Path. u. Ther. der Entzündungen des subperitonealen Bindegewebes. — Wien. med. Wochsch. XIII, 6. L. 1863
- , Peritonitis circumscripta; Perityphlitis. — Spitals-Ztg. 73, 81 1862
- Orth**, Lehrb. der path. Anat.
- Osler**, Perforation of appendix vermif.; circumscribed abscess; perforation of ileum; haemorrhage from bowels. — Montreal Gen. hosp. rep. I, 313 1880



- Osler**, Typhlitis and appendicitis. — Canada Lancet XXI, 193 1888—89  
 —, Cases of diseases of the appendix and coecum. — Philad. Reporter 1888
- Owen**, Unique case of suppurative appendicitis with hepatic abscess and other similar cases. — Med. Mirror. I, 221 1890
- Owens, J. E.**, Foreign body in the appendix coeci, with inflammation, perforation and death. — Chicago med. jour. XXVIII, 17 1871
- P— A. A.**, Death caused by lumbricoids in the appendix vermif. — Transylvania Med. Journ. I, 323 1849—50
- Packard**, Communication of the appendix vermiformis with the ileum through a mesenteric gland; iron wires in the omentum. — Proc. Path. Soc. Philad. I, 170 1858
- Page**, Cases illustrating the diseases and the surgery of the appendix vermiform. — The Lancet no 3784 v. 7. März 1896
- Parent**, De la pérityphlite. — Thèse de Montpellier 1883
- Parker, W.**, An operation for abscess of the appendix vermif. coeci. — New York Med. rec. 1867
- Parkinson, J.**, Case of diseased appendix vermif. — Med. Chir. Trans. III, 57 1812
- Paterson**, Lond. Med. Gaz. 1844
- Patschkowski, E.**, Sechs Fälle von Perityphlitis. — I.-D. Berlin 1872
- Paulier**, Contribution à l'étude de la typhlite et de la pérityphlite. — Thèse de Paris.
- Paulsen**, Afstodning og Afgang of Proc. vermif. — Ugesk. f. Loegr., 4. R V, 373 1882
- Pawlowsky**, Zur Lehre von der Aetiologie u. den Formen der acuten Peritonitis. — Virch. Arch. Bd. 117 p. 469 1889
- Peacock**, Typhlo-enteritis; autopsy. — Med. Times and Gaz. I, 467 1865  
 —, Case of typhlo-enteritis; perforation. — ibid. II, 497 1865  
 —, Ulceration of the appendix vermif. and abscess in the cellular tissue. — Trans. Path. Soc. London XVIII 1867  
 —, Perforation of appendix vermif. — ibid. XXI, 182 1870
- Peaslee**, Unilocular ovarian cyst; perforation of appendix vermiformis; peritonitis; death. — New York journ. méd. 3 S. II, 248 1857
- Peebles**, Death from calculus lodged in the appendix vermif. — Amer. Jour. Med. Sci. N. S. V. 122 1843



- Peltzer**, Perforation des Proc. vermif.; Erguss in die Bauchhöhle; Punction, Aspiration u. Salicyl-Auswaschung; Heilung. — Deutsch. mil.-ärztl. Zeitschr. XI, 411 1882
- Penn**, Typhlitis as one of the probable causes of what is called typhlo-malaria fever. — Mississipi Valley Med. Monthly VII, 55 1887
- Pepper**, Perforation of the appendicula vermif., caused apparently by the impaction in the latter a grape seed. — Trans. Coll. Phys. Philad. I, 296 1841-46
- , **W.**, Recovery from perforation of the vermiform appendix. — Amer. Jour. med. sci., N. S. LIV, 145 1867
- , Small intestinal concretion in the appendix vermif. coeci; peritonitis; death. — Proc. path. soc. Philad. III, 38 1871
- , Perforative disease of the appendix vermif. and ileum. — ibid. IV, 99 1871-73
- , A contribution to the clinical study of typhlitis and perityphlitis. — Trans. med. soc. of Pennsylvania XV, 226 1885
- , The diagnosis of pericoecal inflammation. — Jour. Amer. med. assoc. X, 72 1888
- Petersen**, Ein Fall von Ruptur des Wurmfortsatzes in Folge von Obturation durch einen Darmstein. — St. Petersburg. med. Wochschr. V, 327 1880
- Pétit**, Entérolithe ayant perforé l'appendice coecal; mort. — Rev. méd. franç. et étrang. I, 658 1866
- Pétrequin**, De l'emploi de l'opium à haute dose dans les perforations spontanées de l'appendice iléo-coecale. — Gaz. méd. de Paris II. Serie V. Bd. 1837
- Pézérat, Ph.**, Observation sur un abcès phlegmoneux du flanc et de la fosse iliaque du côté droit, contenant un ascaride lumbricoide. — Journ. complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales, Bd. 33, Paris 1829
- Pfannkuch**, Ueber die Diagn. u. Ther. der perityphl. Abscesse. I.-D. Marburg 1859
- Philip**, De processus vermif. perforatione. — I.-D. Berlin 1860
- Pierson**, Ulceration of the appendix; portal phlebitis; and multiple abscess of the liver. — Trans. Med. Soc. New Jersey CXV, 291 1871
- Pijol**, Journ. gén. de méd. 1789
- Pipping, W.**, Tva fall af perityflit hos barn. — Finska läk. sällsk. handl. XXXI 1889
- Pirotte**, Cas de typhlite. — Arch. méd. belges. XXXIV, 25 1864



- Pivéteau**, Étude sur la typhlite. — Thèse de Paris 1874
- Plieninger**, Perityphlitis, Colonitis, Typhlitis stercoralis. — Zeitschrift f. Wundärzte u. Geburtsh. VIII, 99 1855
- Pölchen**, Zur Laparatomie bei allgem. eitr. Peritonitis. — D. med. Wochschr. p. 178 1887
- Polailion**, Rupture de l'appendice pendant un effort; péritonite: mort. — Union méd. 3 S. XXXVII 1884
- Polloson**, Communication sur la pérityphlite. — Lyon méd. LXVIII, 410 1891
- Pommer Esche**, Entz. u. Durchbohrung des proc. vermif. — Med. Ztg. v. V. f. Heilk. in Preussen 1837
- Poncet et Jaboulay**, Observations d'appendicites. — Rev. de chir. XII, 947 1892
- Portal**, Histoire de l'anat. et de la chir. Bd. I p. 52 ff. 1770
- Porter, C. B.**, In recurring appendicitis is excision of the appendix during a remission a justifiable operation? And if so, in what class cases, and how should it be done? — Bost. med. u. surg. journ. CXXIV, 325 1891
- , **W. H.**, The pathology of appendicical perityphlitic and paratyphlitic inflammations and suppurations, with an interesting history and post-mortem. — New York med. journ. LI, 88 1890
- Potter**, Treatment of perityphlitic abscess by aspiration. — Med. Rec. XV 1879
- Post**, A case of typhlitis stercoralis. — Daniel's Texas Med. Journ. III, 462 1887
- Posthuma**, De intestini coeci ejusque processus vermicularis pathologia. — I.-D. Gröningen 1855
- Pouzet**, De la pérityphlitide. — Thèse de Paris 1869
- Pouley**, Case of perityphlitis abscess. — New York Med. Record 1875
- , On the surgical treatment of perityphlitic abscess. — Trans. Ohio Med. Soc. 121 1877
- Pozzi, A.**, Entérolithes de l'appendice vermic.; pérityphlite et péritonite suppurées; mort. — Gaz. méd. de Paris S. 7 V, 606 1888
- Pravaz, J.**, De la pérityphlite et de son traitement. — Lyon 1888
- Preston**, Typhlitis. — Virginia Med. Month. VII, 838 1888
- Price, J.**, The propriethy of, and the indications for, the resection of the appendix vermiformis during the quiescent stage of chronic relapsing appendicitis. — Ann. surg. XIII, 356 1891
- , A report of cases of appendicitis. — Buffalo med. u. surg. journ. XXXI 1891—92



- Priedgin Teale**, Case of recurrent typhlitis; removal of diseased vermif. appendix; recovery. — Brit. med. jour. 1891
- Prudhomme**, Périt. de la foss. il. dr. par perf. intest.; périt.; périhépat. — Rec. de mém. de méd. mil. June 1886
- Pumyea**, Perityphlitic abscess. — Med. Rec. X, 311 1875
- Purzos**, Mémoir. sur les dépôts laiteux 1775
- Puchelt**, Das System der Medicin. — II. Theil II. Bd. p. 582 ff. Heidelberg 1829
- , Klin. Annalen. — 8. Bd. 4. Heft, Heidelberg 1832
- Quenu**, Appendicite à répétition. Intervention dans l'intervalle des crises. Libération du coecum sans résection de l'appendice. Guérison. — Bull. et mém. de la soc. de chir. de Paris T. XIX p. 678 1893
- , Indication thérapeutique et traitement opératoire de l'appendicite aiguë. — Gaz. méd. de Paris 9. sér. tom II p. 349 1895
- Radcliffe**, Remarks on typhlitis, as suggested by a case in a child of 9 years, probably caused by seeds of fruit eaten a month previously. — Virginia med. Monthly XIX, 122 1892—93
- Railliet et Lucet**, Typhlite coccidienne chez les poulets. — Bull. Soc. centr. de méd. vét. N. S. IX, 616 1891
- Ramsay**, De l'appendicite. — Gaz. méd. de Montréal V, 17 1891
- Rand**, The question of early operation in disease of the vermif. appendix. — Brooklyn. med. jour. V, 160 1891
- Ransohoff**, Considerations on the anatomy, physiology and pathology of the coecum and appendix. — Jour. Amer. med. assoc. XI, 40 1888
- Ransom**, Personal experience with appendicitis. — Alabama med. and surg. age III, 335 1890—91
- Raoult**, Typhlite et pérityphlite. — Progrès méd. 2 S. VIII, 232 1888
- Rassow**, Zur Aetiologie der Leberabscesse. — I.-D. Greifswald 1895
- Rawitz**, Fall von perforatio processus vermif.; Tod. — Med. Ztg. XVIII, 183 1849
- Reber, J.**, Ueber Entz. u. Perforation des Wurmfortsatzes in Folge von Kothkonkrementen u. Fremdkörpern. — I.-D. Bern 1859
- Récamier**, Journ. hebdomataire de médecine Bd. II.
- Reclus**, Des appendicites. — Rev. de chir. X, 799 1890
- , Sur l'appendicite. — Bull. de la Soc. de Chir. 1893
- , Traitement des appendicites. — Bull. de la Soc. de Chir. 1892



- Reed, R. H.**, The surg. treatment of chron. catarrhal appendicitis.  
— Cincin. Lancet-Clinic N. S. XXVII, 39 1891
- Rees, O.**, Typhlo-enteritis; inflammation of the coecum in a  
chronic form; relief from treatment. — Lancet I, 115 1860
- Regnier**, Appendicite; phlegmon intra-péritonéal, péritonite cir-  
conscrite; laparatomie; guérison. — Rev. méd. de l'est, Nancy  
XXIV, 153 1892
- Reichel**, Beiträge zur Aetiolog. u. chir. Ther. der sept. Peritonitis.  
D. Z. f. Chir. XXX. Bd. 1889
- Reignier**, Perfor. de l'appendice, consécutive à la présence d'un  
noyau de cerise; péritonite consécutive. — Bull. Soc. anat. de  
Paris L, 207 1875
- Remedi**, Sul prolasso dell' appendice vermicolare. — Atti. d. r.  
Accad. d. fisiocrit. di Siena, 4 S. II, 97 1890
- Renvers**, Zur Pathologie und Therapie der Perityphlitis. — D.  
med. Wochsch. 177 1891
- , Ueber Blinddarmentz. und ihre Beh. nach eigenen Be-  
obachtungen. — Festschrift zur 100jährigen Stiftungsfeier  
des med.-chir. Friedr.-Wilhelminstitutes Berlin (Hirschwald) 1895.
- Revilliod, L.**, Observations de péritonites généralisées guéris par  
traitement médical. — Rev. méd. de la Suisse rom. Oct. 1894
- Rezin**, Opusc. Anat. et Pathol. no III 1784
- Ribbert**, Beitr. z. norm. u. pathol. Anat. des Wurmfortsatzes. —  
Virchows Archiv 1893
- Ricard**, Typhlite, pérityphlite et appendicite. — Gaz. des hôp.  
LXIV, 145 1891
- Richardière, H.**, L'entérite muco-membraneuse. — L'union. méd.  
5. Jan. 1895
- Richardson, M. H.**, The treatment of inflammations in the region  
of the ileo-coecal valve. — Boston journ., Jan. 1888
- , 2 cases of appendicitis with abscess, succesfully treated by  
rectal puncture. — Bost. med. and surg. jour. Bd. 126 1892
- , Remarks on the surgical treatment of appendicitis. — *ibid.*  
Bd. 127 1892
- Riche**, Rev. méd., Dec. 1843
- Richelot**, De l'appendiculite chez la femme. — Bull. et mém. Soc.  
de chir. de Paris XVI 1890
- , Sur l'appendicite vulgaire et la typhlite tuberc. — Union méd.  
LIII, 459 1892
- , Remarques sur l'appendicite. — L'union méd. no 2 1895



- Richmond**, The treatement of appendicitis; a conservative view.  
— Med. chron. XVII 1892
- Rickpatrick**, The med. treatement of appendicitis. — Philidel.  
Med.-Report.
- Richter, A. G.**, Anfangsgründe der Wundarzneikunst. — Bd. V  
p. 133, Wien 1792
- Riedel, G.**, Ein Fall von Pylephlebitis in Folge von Perfor. des  
proc. vermit. — I.-D. Berlin 1873
- , **I. H.**, De intestino coeco et processu vermif. — I.-D. Berlin 1841
- , Ueber Adhäsiventzündungen in der Bauchhöhle. — Arch. f.  
klin. Chir. XLVII H. 3 u. 4 1896
- Riesenfeld**, De intest. grasso ect. — I.-D. Berlin 1860
- Robbers**, Ueber Appendicitis u. deren chir. Beh. — Aus dem  
Krankenhaus Bergmannsheil zu Bochum 1893
- Robitzsch**, Zur operat. Beh. der Perityphlitis. — Münch. med.  
Wochschr. no 16 1894
- Robson, M.**, Recurrent appendicitis, with report of case treated  
by removal of appendix. — Lancet I, 354 1892
- , On recurrent appendicite or recurring appendicular colic,  
with cases treated by operation in the quiescent period.  
— Lancet 1894
- Roeder u. Wagler**, Tractatus de morbo mucoso edit. ab Wais-  
berg. — Göttingen 1783
- Rösch**, Perityphlitis. — Württemberg. medicin. Correspondenz-  
blatt no 37 1834
- Roeser**, Zusammenstellung mehrerer Fälle von Perforatio processus  
vermif.; Typhlitis u. Perityphlitis. — Memorabilien III, 177 1858
- Roger, H.**, Gaz. hebdom. 2. sér. I 1864
- Rokitansky**, Handb. der pathol. Anat. III. — Wien 1842
- , **C.**, Beiträge zu den Krankheiten des Wurmfortsatzes. —  
Wien. med. Wochchr. XVI, 863 1866
- , Ueber gallert-krebsige Erkrankung des Wurmfortsatzes. —  
Med. Jahrb. XIII, 179 1867
- , Perityphlitis. — Ber. d. naturw.-med. Ver. in Innsbruck VIII,  
2, 113 1877
- Rosborg, C. A.**, Perityphlitis; gangraena; pyaemia; död. — Eira  
IV, 296 1880
- , Colitis ulcerativa c. perityphlitide gangraenosa, peritonitide  
diffusa et meteorismo; död. — Hygiea XLVIII 1886
- Rose**, Verhandl. der fr. Vereinigg. d. Chir. Berlius. — III. Jahrg.  
p. 45 1890



- Rosenberger**, Perforativ-Peritonitis bei Paratyphlitis stercoralis; Laparotomie. — Verh. d. deutsch. Gesel. f. Chir. XVIII, 93 1889
- Rosenheimer**, Peanuts in the appendix; complete oper. removal of the appendix; recovery. — Medical News, 1. Oct. 1892
- Rostan**, Lancette franc. 1846
- Rota, L.**, Perforazione dell'appendice vermiforme per materie faecali. — Gaz. med. ital. lomb. 3 S. III, 149 1852
- Rotter**, Ein Fall von Perityphlitis. — Wien. med. Wochschr. IX, 822 1859
- Rouger**, Mém. sur les tumeurs stercor. — Gaz. hebdom. 1862
- Rousseau, L. F. E.**, Note sur un appareil muqueux du coecum chez le chien et observation critique sur l'appendice vermif. ou coecal. — Rev. d. trav. Soc. méd. d'Indre et Loire, 60 1848
- Routier**, Sur la typhlite et l'appendicite. — Bull. et mém. Soc. de chir. de Paris XVI, 630 1890
- Roux**, Traitement chir. de la pérityphlite suppurée. — Rev. méd. de la Suisse romande 1890
- , Correspondenzbl. f. Schweiz. Aerzte no 14 1892
- , Rev. méd. de la Suisse romande; Januar 1892
- , Traitement chir. de la pérityphlite suppurée. — Gaz. méd. de Strasb. LI, 29 1892
- , Pérityphlite expérimentale; quelques recherches sur le mécanisme de la perforation de l'appendice. — Congrès franc. de chir. à Lyon Oct. 1894. Rev. de chir. no 11 1894
- Rubino**, Un caso rara di ernia inguinale del cieco e dell'appendice vermiforme; chelotomia e considerazioni anatomico-cliniche. — Sicilia med. I, 963 1889
- Runeberg**, Finska läkaresällsk. handl. XXV p. 345 1883
- Ruetter**, De perityphlitide. — I.-D. Berlin 1858
- Sachs**, Der subphrenische Abscess im Anschluss an die perityphlitische und perinephritische Eiterung. — Arch. f. klin. Chir. 1895
- Sahli**, Ueber das Wesen u. die Behandlung der Perityphlitiden. — Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte 1892. (S. A. bei Schwabe-Basel) 1892
- , Die Path. u. Ther. der Typhlitiden. — Verhandlungen des Congr. f. innere Med. zu München. — (Bergmann-Wiesbaden.) 1895
- Salaun, F. X.**, Quelques cas de typhlite observés à l'hôpital maritime de Brest. — I.-D. Bordeaux 1887



- Salzer u. Reuling**, Perityphlitis. — Deutsche Klinik 1855
- Sands**, Perityphlitis; operation, recovery. — New York med. record IX, 463 1874
- , On perityphlitis. — Med. Rec. XVIII, 300 1880
- , **H.**, Annals of the Anat. and surg. soc. Brooklyn II 1880
- Santorini**, Observationes anatomicae. — Venedig 1724
- Saundby**, The medical treatement of socalled perityphlitis, or inflammation of the appendix vermif. — Birmingh. Med. Rev. XXX, 129 1891
- Sauzède**, Étranglement interne consécutif à une perforation de l'appendice coecal. — Thèse de Paris 1847
- Scarpa**, Sull Ernia ect.-Milano 1809
- Scharf**, Blasius klin. Zeitschrift Bd. I, H. 1 1836
- Schede**, Die chir. Beh. der Perityphlitis. — D. med. Wochsch. p. 520 1892
- , Ueber die chir. Beh. der Perityphlitis. — D. med. Wochschr. 19 1893
- Schlafke**, Beitrag zur Kasuistik der Perityphlitis. — Münch. med. Wochschr. no 32/33 u. I.-D. Greifswald 1895
- Schlange**, Verh. der deutschen Ges. f. Chir. 1892
- Schlesinger, H.**, Ueber subphrenische Abscesse. — Wien. med. Presse no 4 u. 5 1895
- Schmid, H.**, Der Proc. vermif. mit einem Fremdkörper als Inhalt eines Bruchsackes. — Münch. med. Wochschr. XXXIX, 288 1892
- Schmidt, J. C.**, De inflammatione processus vermif. — I.-D. Heidelberg 1849
- Schneider, G.**, Randglossen zu der Schrift des Adolf Volz: „Die durch Kothsteine etc.“ — Med. Cor.-Bl. bayr. Aerzte VII, 804 1846
- Schneller**, Zur Casuistik der Perityphlitis. — I.-D. Berlin 1890
- Schnürer**, Ueber Perforation des Wurmfortsatzes. — I.-D. Erlangen 1854
- Schön, J.**, To Tilpede of Appendicitis. Laparotomie med. Exstirpation af proc. vermif. Helbredelse. — Ugeskrift for laeger Bd. II, p. 533 1895
- Schoensal**, Contribution à l'étude de la typhlite et de la pérytyphlite. — Thèse de Paris 1875
- Scholler**, Preuss. Militärzeitung 1862
- Schröder**, Ueber die allg. nicht infect. Peritonitis. — Zeitschr. f. Geburtshülfe u. Gynäk. Bd. XII, p. 492 1886
- Schuberg**, Beitr. zur Kenntniss u. Entstehung des inneren Baues u. der chem. Zusammensetzung von Kothsteinen. — Virch. Arch. 90. Bd. 1882



- Schuchardt**, Vorstellung eines oper. geheilten Falles von Perityphlitis. — Verh. d. X. inter. med. Congr. III, 7. Abt., 53 1890
- , Beitr. zur Path. u. Ther. der Perityphlitis. — Arch. f. klin. Chir. Bd. 40 1890
- , Ueber die Behandlung der Perityphlitis. — Verhdl. der D. Gesellsch. für Chir. 24. Congress, April 1895, p. 110, Berlin (A. Hirschwald) 1895
- Schüller, M.**, Allgem. acute Peritonitis in Folge von Perforation des Wurmfortsatzes, Laparotomie u. Excision des Wurmfortsatzes. — Arch. f. klin. Chir. Bd. 39 1889
- Schützenberger**, Ulcération de l'appendice; péritonite; mort. — Gaz. méd. de Strassbg. XXXII 1872—73
- Schützenmeister**, Der Processus verminosus, als Ursache einer Baucheinklemmung. — Zeitschr. d. nordd. Chir.-Ver. I, 617 1847
- Schuld**, Perityphl. secundaria; abscesvorming; ontlasting in de liesstreek met 3 doode spollwormen. — Nederl. Tijdschr. v. Heel en Verlosk. X, 68 1859—60
- Schwartz**, De anat. pathol. proc. vermif. — Kiel 1847
- , Appendicite a rechutes. 3 abcès sous-ombilicaux. Exstirpation de l'appendice pendant une période de calme. — Bull. et mèm. de la soc. chir. de Paris tom XX, p. 620 1895
- Schulz**, De tympanitide. — I.-D. Göttingen 1788
- Scoda**, Bemerk. über Peritonitis. — Wien. med. Ztg. 1864
- Scokalsky**, Neue Ztg. f. Med. 1849
- Seckendorf, E. v.**, De strangulat. intestinorum internis. — I.-D. Leipzig 1825
- Second-Féréol**, De la pérfor. de la paroi abdominale antérieure dans les péritonites. — Thèse de Paris 1859
- Sélikoff, Frl.**, D. Arch. f. klin. Med. XVIII, 6.
- Sendler**, Zur chir. Beh. der Perityphlitis. — Münch. med. Wochsch. no 50 1892
- , Verbreitung der perityphl. Processe. — Münch. med. Wochsch. no 50 1892
- , Der Proc. vermif. im Bruchsack. — Münch. med. Wochsch. no 5 1896
- Senn**, A plea in favour of early laparotomy for catarrhal and ulcerative appendicitis. — Lancet I, 286 1880
- , A plea in favour of early laparotomy for catarrhal and ulceration appendicitis, with the report of the cases. — Chicago 1889
- , Appendicitis obliterans. Read before the Chicago Academy of Medicine. — Jour. of the Amer. Med. Assoc. 1894



- Shaw**, Hernia of the vermiform appendage. — Trans. path. soc. London I, 270 1848—50
- Shepherd**, Death from pulmonary embolism following operation for appendicitis. — Med. Rec. XLIII, 14 1892
- Shoemaker**, Cystic condition of the appendix discovered post mortem, and not giving rise to symptoms during life. — Occidental Med. Times VI, 387 1892
- Siegel, Ernst**, Die Appendicitis u. ihre Komplikationen. — Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medicin u. Chirurgie. I. Bd. 2. Heft 1896
- Simon**, Des accidents prémonitoires des typhlites, pérityphlites et appendicites. — Bull. méd. V, 849 1891
- Silberschmid**, Experim. Untersuchungen über die bei Perforations peritonitis wirksamen Faktoren. — Leipzig und Basel (Sallmann) 1894
- Siraud**, Appendicite infectieuse aiguë sans perforation avec péritonite suppurée généralisée; resection de l'appendice; guérison. — Gaz. des hôp. LXV, 643 1892
- Sjokoloff, D. A.**, Ein Fall von Durchbruch bei Appendicitis. — Jahrb. f. Kinderheilkunde p. 148 1895
- Skoda**, Peritonitis circumscripta in Folge von Perforation des Proc. vermiformis. — Allg. Wien. med. Zeitung VII 1862
- Smith**, Observations upon a peculiar disease of the coecum or caput coli. — Dublin 1835
- , **L.**, Appendix vermif. six inches long. — Med. Rec. IV, 69 1869
- , **C.**, Typhlitis, Perityphlitis. — Philad. med. and surg. reporter. Juli 1887
- , **H. H.**, The appendix vermif., its function, pathology and treatment. — Jour. amer. med. Assoc. X, 707 1888
- , **J. L.**, Appendicitis, typhlitis and perityphlitis in children. — Med. Rec. XXXVIII 1890
- , A successful case of gastrotomy. — Brit. med. journ. 26. März 1889
- , **J. u. Cathcart, C. W.**, Two cases of acute appendicitis successfully treated by operation. — Edinb. med. journ. No. 485 Nov. 1895
- Sömmering**, Göttinger Gelehrt.-Anzeiger St. XXV 1778
- Sogliano**, Su d'un caso di flemmone iliaco (peritiflite) suppurato, con ascesso aperto nell' intestino cieco. — Rendic. Accad. med.-chir. di Napoli XIX 1865
- Sonnenburg**, Die zweizeitige Operation bei Perityphlitis. — D. med. Wochschr. no 36 1889



- Sonnenburg**, Zwei Fälle von frühzeitiger Exstirpation des Processus vermiformis bei Perityphlitis. — Centralbl. f. Chir. XVIII, 83 1891
- , Erfahrungen über die oper. Beh. der Perityphlitis mit bes. Berücksichtigung der zweizeitigen Operation. — Volk. Samml. klin. Vortr. N. F. no 13 1891
- , Verhandl. der freien Vereinigung der Chir. Berlins 92/93 1893
- , Encyclop. Jahrb. II. Bd. 1893
- , Medical annual, p. 415 1893
- , Path. u. Ther. der Perityphlitis (Appendicitis simplex und Appendicitis suppurativa). — Leipzig (Vogel) 1894
- , idem, 2. Auflage 1895
- , Neuere Erfahrungen bei der chir. Beh. der acuten Perityphlitis. — Berl. klin. Wochschr. no 33 1895
- , Ein Fall von Typhlitis mit Krankenvorstellung. — Freie Vereinigung der Chir. Berlins, Mai 95. Centralbl. f. Chir. p. 653 1895
- , Ueber Operationen am Processus vermif. — Vortrag beim 25. Congress der deutschen Ges. für Chir. 1896 v. Berl. klin. Wochschr. no 22, auch Münch. med. Wochschr. no 23 1896
- Soreth**, Ueber Kothsteine. — I.-D. Berlin 1888
- Soriano**, Tiflo-peritonitis. — Gac. méd. de Mexico VIII, 99 1873
- Spehl**, Perforation de l'appendice coecal; péritonite consecutive; mort; autopsie. — Presse méd. belge 28 1879
- Speck**, Deutsche Klinik XIX 1867
- Spielmann**, Neue Jahrbücher der deutschen Medicin u. Chirurgie p. 524 ff. Heidelberg 1852
- Stanus, H.**, A case of fatal perit. — Dubl. hosp. gaz. 3 1858
- Standthartner**, Ber. des k. k. allg. Krankenh. Wien, p. 86 1875
- , Perityphlitis. — Wien. med. Blätt. III, 1359 1880
- , Perforationsperitonitis durch einen Kothstein. — Aerztl. Ber. d. k. k. allg. Krankenh. zu Wien, p. 67 1886
- Steiner**, Zur path. Anat. des Wurmfortsatzes. — I.-D. Basel 1883
- Steinthal**, Enteritis stercoracea. — Deutsche Klinik XVIII 1866
- Stern**, Bact. coli com. in multiplen Leberabscessen nach Perityphl. — Centralbl. f. Bact. Bd. X, p. 93
- Stiegele**, Ueber tiefliegende Abscesse. — Würt. Corr.-Bl. 1870
- Stimson**, A contribution to the study of appendicitis. — New York med. jour. LII, 449 1889
- , The technique of operations for the relief of appendicitis. — Ann. surg. XIII, 264 1891



- Stoker**, A clinical lecture on acute inflammation of the coecum and its appendix. — Brit. med. journ. no 1796 1895
- Stokes**, De l'emploi de l'opium à haute dose dans le traitement de la péritonite due à la perforation de la membrane sereuse. Gaz. méd. de Paris p. 166, 1835, vgl. Encycl. of med. pract. III. Bd. London 1835
- Stone**, Appendicitis from the standpoint of the general practitioner. — Med. Age X, 65, vgl. Kansas med. jour. IV, 539 1892
- Stremborz, de**, Quelques considérations sur la typhlite et la perityphlite chez les enfants. — Thèse de Paris 1887
- Stricker**, Ueber acute Entz. des Blinddarms. — Org. f. d. ges. Heilk. II, 113 1853
- Strümpell**, Lehrb. der spec. Path. u. Ther. I, Leipzig-Vogel 1892
- Struthers**, On varieties of the appendix vermif., coecum and ileocolic valve in man. — Edinburghs med. journ. Okt., Decbr. 1894
- Stünke**, Ein Fall von Perforatio proc. vermif. intestini coeci. — Caspers Wochenschr. 1848
- Stütze**, Ein seltener Fall von Perityphlitis mit Ausgang in Heilung durch oper. Entfernung von 8 Zwetschensteinen. — Allg. med. Centr.-Ztg. XLVIII 1879
- Stute**, De typhlitide acuta chronica. — I.-D. Berlin 1844
- Summers**, The treatment of appendicitis with illustrative cases. — Omaha Clinic. IV, 195 1891
- , Removal of the vermif. appendix from a child twenty-two months old for suppurative appendicitis; recovery. — Med. News LIX, 513 1891
- Sutherland, G. A.**, Appendicitis and rheumatism. — Lancet 24. Aug. 1895
- Swasey**, A case of femoral hernia of the appendix vermif. — Med. Rec. XIX, 706 1881
- Swieten, van**, Comment. in H. Boerhave Aphorisms, de cognoscendis et curandis morbis Bd. II, p. 183. Leyden 1741—72
- Syme**, The nature and treatment of typhlitis, so-called. — Austral. Med. Jour. N. S. XIII, 230 1891
- Symonds, J. A.**, Inflammation of the coecum. — Tweedie's Syst. Pract. Med. IV, 154 1841
- Sympson**, Typhlitis in the young, with notes of three cases. — Arch. Pediat. VIII, 101 1891
- T—r**, Allg. med. Zeitschr. no 4 1857
- Tait**, The surgical treatment of typhlitis. — Birm. Med. Rev. XXVII, 26 1890



- Talke**, Ueber das Wesen und die Beh. der Perityphlitiden. —  
I.-D. Greifswald 1893
- Talamon**, Typhlite aiguë perforante. — Progr. méd. no 50 1882
- , Typhlite aiguë. — Médecin. IX, I 1883
- , Colique appendiculaire. — Méd. mod. I, 837 1889—90
- , Appendicite et typhlite. — *ibid.* I, 504 1889—90
- , Causes d'erreur dans le diagnostic de l'appendicite. — Méd.  
mod. III, 13 1892
- , Appendicite et Pérityphlite. — Paris 1892
- , De la pathogénie de l'appendicite. — Gaz. méd. de Paris  
9. sér. tom III no 9, Februar 1896
- , Hérédité de l'appendicite. — Méd. moderne no 9 1896
- , Appendicite familiale. — Méd. moderne no 18 1896
- Taramelli**, Ernia inguinale formata della sola appendice vermif.  
del cieco. — Ann. univ. di med. LXXV 1835
- Tardieu**, Inflammation du coecum terminée par gangrène. —  
Bull. Soc. anat. de Paris XV 1840
- Tarenetzki**, K znachenijou sliepoi kishki i cherveobraznago  
otrostka v prakticheskom i atopologicheskom otnoshenijach.  
Vrach IV, 353 1883
- , Memoires de l'Acad. imp. de scienc. de St. Petersburg,  
Bd. XXVIII p. 7.
- Tavel u. Lanz**, Ueber die Aetiologie der Peritonitis. — Mittheil.  
aus Klin. u. Inst. der Schweiz, I. R., I. H. Basel 1893
- Taverney**, Des ulcérations et perforations de l'appendice ver-  
miculaire. — I.-D. Paris 1877
- Tavignot**, Corps étranger introduit dans l'appendice coecal;  
perforation; mort. — Bull. soc. anat. de Paris XV, 382 1840—41
- Téallier**, Journal général. Bd. CVIII—IX. Paris 1829
- Terrier**, Traitement de l'appendicite. — Mercredi méd. III, 281 1892
- Theurer**, Entz. u. Verschwärung des Wurmfortsatzes durch zwei  
Kirschsteine mit tötlichem Ausgang. — Med. Cor.-Bl. d. würtbg.  
ärzt. Ver. XXX 1860
- Thomas**, Appendicitis associated with intussusception and ad-  
hesive constriction of the bowel. — Med. and surg. reporter  
no 21 1895
- Thompson**, Removal of a part of the appendix vermif. from a  
hernial sac. — Brit. med. jour. II, 579 1882
- Thornton**, Ulceration of the appendix, produced by an orange  
seed. — Amer. med. Weekly I, 505 1874



- Thurnam**, Hernia and enlargement of the vermif. appendage; recovery. — Trans. path. soc. London I, 269 . 1848—50
- Tiedemann**, Ueber den Blinddarm der Amphibien. — Deutsch. Arch. f. Phys. III, 368 1817
- Tiedemann u. Gmelin**, Recherch. experiment. phys. et chimiq. sur la digestion tom I. p. 404 ff.
- Tilanus**, Hernia processus vermif. — Nederl. Weekbl. v. Geneesk. V, 381 1855
- Tillmann, G.**, Ileussyptom; laparotomy; död. — Hygiea LIII, 405 1891
- Tirifahy**, Pérityphlite suppurée; phlegmon de la paroi abdominale; incision; sortie d'un lombric. — Presse méd. belge XLI, 89 1889
- Tissier**, De la pérityphlite. — Thèse de Paris 1865
- Toft**, Om Ulceration og Perforation af proc. vermif. — Afhandling for doktorgraden. Kjobenhavn 1868
- Townsend**, Tymphlo-enteritis. — Amer. Jour. Med. Sci. N. S. XXIV, 341 1852
- Trastour**, Du traitement médical de la pérityphlite. — Rev. gén. de clin. et de thérap. IV, 729 1890
- Traube**, Ein Fall von Durchbohrung des Wurmfortsatzes. — Med. Zeitung I, 21 1858
- , Perforation des Wurmfortsatzes; Pylephlebitis; beginnende Leberabscesse. — „Ges. Beitr. z. Path. u. Physiol.“ Berl. II, 940, 1871 aus der Deutschen Klinik XI, 505 1859
- , Zwei Fälle von Perforations-Peritonitis. — Ges. Beitr. z. Path. u. Phys. III 1873
- Treigny**, Études sur les hernies du gros intestin. — Thèse de Paris 1886
- Treves**, The anatomy of the intestinal canal and peritoneum in man. — Brit. Med. Jour. I, 527 1885
- , Relapsing typhlitis treated by operation. — Med.-Chir. Trans. LXXI 1888
- , A discussion on the surgical treatment of typhlitis. — Brit. med. journ. 1889
- , The surgical treatment of typhlitis. — London 1890
- , Observations on a frather series of cases of relapsing typhlitis treated by operation. — Brit. med. journ. no 1784 1895
- and **Swallow**, A case of relapsing typhlitis treated by removal of the vermiform appendix. — Lancet I, 267 1889
- Tritschler**, Obs. in hern. intest. coeci. — I.-D. Tübingen 1806



- Truchsess**, Ueber Perityphlitis. — Med. Corr.-Blatt d. Würtbg. ärztl. Vereins, Jahrgang II 1853
- Tuffier**, Études sur le coecum et les hernies. — Arch. gén. de méd. 1887 resp. Bulletin de la soc. anat. 1886
- , Traitement de l'appendicite. — Gaz. méd. de Paris 9. sér. tom II p. 340 1895
- et **Hallion**, De l'intervention chir. dans les pérityphlites. — Arch. gén. de méd. II, 257 1890
- Tüngel**, Bericht des Hamburger Krankenhauses 1858—59
- Turner, G. J.**, Zur Anatomie des Blinddarms u. Wurmfortsatzes mit Bezug auf die Pathologie der Perityphlitis. — Chirurgitscheski Westnik, März-Mai 1892
- Ulloa y Giralt, F. F.**, Un caso de peritonitis causada per ulceration del apéndice vermiforme debido à un cálculo de bilis detenido en su calibre. — Rev. mens. med.-quir. de New York I, 28 1878
- Ulmer, W.**, Perf. Geschwür am proc. vermif. als Todesursache bei einem 4jähr. Mädchen gefunden. — Med. Cor.-Bl. des württemb. ärztl. Ver. XX, 263 1850
- Unger**, Commentatio medico-practica de morbis intestini coeci etc. — Leipzig 1828
- Urban**, Enteritis gangraenosa ab enterolithide processus vermic. causata. — Jahrb. des ärzt. Ver. zu München III, 155 1841
- Ussing**, Om Behandling af Peritonitis appendicularis med tidlig Incision in Coecalregionen og Draenage. — Hospitalstidend R. 3 B. II 1885
- , Nogle Bemaerkninger i Anledning af Dr. Floystrup's Afhandling: „Perityflitis.“ — Hosp.-Tid., 3. R. VII, 263 1889
- Utley, J.**, An interesting case of perityphlitis. — New Engl. med. gaz. XXV, 154 1890
- Ury**, Ueber die Schwankungen in der Virulenz des Bact. coli commune. — I.-D. Strassburg 1894
- Valerani, F.**, Ernia crurale dell'intestino cieco e dell'appendice vermicolare; gangraena dell'intestino, enterorafia, fistola stercoracea; guarigione. — Osservatore XIX, 545 1883
- Van Buren**, Case of fatal peritonitis, from perforation, of the intestine at the appendix vermif. — New York Med. Times II, 78 1852
- Van den Briel**, Typhlite et pérityphlite; phlegmon iliaque. — Arch. méd. belges, 3. S. XXXIV, 22 1888



- Van der Veer, A.**, Typhlitis and perityphlitis. — Med. Gaz. New York VII, 194 1880
- , Appendicitis vermif., peri-appendicitis and perforative appendicitis with report of cases and remarks. — Canad. Pract. XIV, 275 1889
- , The relation of the physician and the surgeon in the care of cases. — Trans. Med. Soc. New York 258 1891
- Van Lennep, W. B.**, Perforative appendicitis; abscess covered by intestine; laparotomy. — New York Med. Times, II, 78 1852
- Vecchi, de**, Storia di peritonite diffusa, mortall, ragionata de ulcerazione e perforamento dell'appendice vermif. del ceco. — Ann. univ. di med. CXIII, 5 1845
- Vedder, A. M.**, Perforation of the appendix vermiformis by an intestinal concretion; peritonitis; death. — Amer. Med. Times I, 309 1860
- Verhandlungen** des XI. internat. med. Congresses in Rom. — Chirurg. Section. — D. med. Wochschr. no 28 1894
- Vickery**, Appendicitis with report of cases. — Bost. med. and surg. journ. CXVIII, 39 1888
- Vidal, E.**, Entérolithe (noyau de prune pétrifié) dans l'appendice du coecum; typhlite; péritonite, par propagation, rapidement mortelle. — Union méd. 2 S. XXIII, 385 1864
- Vincent, E.**, Typhlite; abcès de la fosse iliaque droite; fistule stercoro-purulente; guérison. — Alger. méd. XIII, 316 1885
- Vöelcker, A.**, Rupture of vermif. appendix. — Trans. path. soc. London XLII, 127 1890—91
- Voisin**, Perforation intestinale. — Gaz. méd. de Paris II. Serie I. Bd. no 61 1853
- Vollert, J.**, Resultate der Beh. der Perityphlitis auf der ersten medic. Klin. in Wien und über die Indication zur oper. Beh. der Perityphlitis. — Deutsch. med. Wochenschrift XVII, 988; 1013 1891
- Volz**, Verschwärung und Perforation des proc. vermif. bedingt durch Fremdkörper. — Haesers Archiv f. die gesammte Medicin Bd. IV, H. 3 1843
- , Die durch Kothsteine bedingte Durchbohrung des Wurmfortsatzes und deren Behandlung mit Opium. — Karlsruhe (Chr. Fr. Müller) 1846
- Voskresenski, A. J.**, K. kazuist. adgeziv. peritonitov. — Russk. Med. VI, 381 1888



- Vosse, J.**, De intestino coeco ejusque appendice vermiformi. —  
I.-D. Göttingen 1749
- Vrecken, von**, Diss. de peritonitide. -- Parisius 1816
- Vulpian, A.**, Typhlite à la suite d'une entérite légère déterminée  
par l'ingestion d'une grande quantité d'eau; terminaison par  
resolution. — Clin. méd. de l'hôp. de la Charité p. 245 1879
- Wallis, C.**, Om appendiciterna och perityfliterna som dödsorsak  
vid Sabbatsbergs sjukhus under aren 1879—91. — Hygiea  
LIV, 162 1892
- Wallmann**, Eingekeilter Darmstein im Wurmfortsatz; Durch-  
bruch; Peritonitis; Tod. — Oester. Zeitschr. f. prakt. Heilk.  
VI, 305 1860
- Walte**, Ist bei Perityphlitis die Abtragung des proc. vermif.  
nötig oder nicht? — I.-D. Erlangen 1895
- Walther**, De perforatione processus vermiformis. — I.D. Gryps. 1847
- Ward**, Tiphlo-enteritis from hardened faeces in the appendix  
vermif. — Trans. Path. Soc. London VII 1856—57
- , Perityphlitis; abscess; operation; recovery. — New York  
med. Record 1874
- Ware**, Tiphlo-enteritis. — Bost. med. and surg. jour. LIV 1856
- Waring**, Right femoral hernia; contents of sac being the appen-  
dix. — St. Barth. Hosp. Rep. XXVII 1891
- , Left femoral hernia; contents of sac being the coecum and  
the appendix. — Ibid. XXVII, 190 1891
- Watney**, On the minute anatomy of the alimentary canal. —  
Philosophical Transactions of the Royal Society, Part II 1876
- Weber, L.**, Perityphlitis and its treatment. — Med. Rec. XIII,  
48 1878
- Wegeler**, Journal de médecine de Corvisart, Leroux et Boyer  
Bd. 28 1813
- Wegener, G.**, Verh. d. deutsch. Ges. f. Chir. V. Congress p. 3 ff. 1876
- Weichselbaum**, Der Diplococcus pneumoniae als Ursache der  
primären, acuten Peritonitis. — Centralbl. f. Bact. Bd. V p. 33 1889
- Weir**, Five cases of perityphlitis. — Trans. New York Path. Soc.  
II, 48 1844
- , Perforation of appendix vermiformis. — Med. Rec. IX, 579 1874
- , **R. F.**, Cystic degeneration of the appendix. — Med. Rec.  
New York XVI, 44 1880




- Weir, R. F.**, A plea for earlier operations in perityphlitic abscesses with a case of laparotomy for perforation of the appendix vermif. — *New York Med. Record*. Juni 1887
- , Laparotomy for suppurative peritonitis from acute perforation of appendix vermif. — *Americ. med. News*. Juni 1887
- , Laparotomy for perforation of the appendix vermiformis. — *New York Med. Jour.* XLV 1887
- , On perityphlitis and the early detection of suppurative peritonitis from perforation of the appendix vermiformis. — *Med. News*. LII, 109 1888
- , Laparotomy for perforation of the appendix vermif. fifteen hours after the onset of the acute symptoms; recovery. — *New York Med. Rec.* 1889
- , On the treatment of the so-called perityphlitic abscess. — *Med. News* LIV, 449 1889
- , Remarks on intermediate laparotomy for appendicitis in its quiescent stage. — *Med. News* LVI, 226 1890
- , On the resection of the appendix during the quiescent stage of chron. relapsing appendicitis. — *Ann. Surg.* XIII, 362 1891
- , Remarks on sub-diaphragmatic and rectal abscesses of appendicular origin. — *Med. Chron.* XVI, 250 1892
- Weith**, Un cas d'occlusion intestinale par bride accompagnée d'appendicite suppurée. — *Revue méd. de la Suisse rom.* no 1 1894
- Wenzel-Gruber**, *Virch. Arch.* Bd. 63 p. 97.
- Werner**, Perf.-Peritonitis durch einen am Wurmfortsatz stecken gebliebenen Kirschkern. — *Württenbg. med. Correspondenzblatt* 10 1873
- Weydner**, Perityphl. Abscess mit Ileus. — *Münch. med. Wochenschrift* XXXVIII 1891
- Wiederhofer**, *Krankheiten der Verdauungsorgane.* — Gerhardt's Handb. 1880
- Wiedersheim**, *Lehrbuch der vergl. Anatomie der Wirbeltiere* II 1883
- Whitall**, Perityphlitis; operation; recovery. — *New York Med. Record* 1874
- White, W.**, (Philadelphia), Appendicitis. — *Therapeutic Gazette* 1894
- Whittaker**, Typhlitis, perityphlitis and paratyphlitis. — *Peppers System of Pract. Med.* II, 814.
- With**, Peritonitis appendicularis eller den ved Ulceration og Perforation af appendix ileo-coecalis fremkaldte Peritonitis. — *Festskrift ved Universitets Firehundredaarsfest.* Kjøbenhavn 1879



- With**, La péritonite appendiculaire. — Congr. internat. d. méd.  
Compt. rendu II. Sect. de méd. p. 133 1884
- , Pathogenesen og Behandlungen af dei højre fossa iliaca fore  
kommende Bestaendelser. — Festkrift for Universitetsfest 1889
- Wilhelmi, E. F.**, De perityphlitide. — I.-D. Heidelberg 1837
- Wilkins**, Enteritis caused by faeces in the appendix vermif. —  
New Hampshire jour. med. VII 1857
- Wilks**, Perforation of coecal appendix from an intestinal con-  
cretion. — Trans. path. soc. London VII, 210 1855—56
- Williams, O. L.**, Faradic electricity in appendicitis. — Times  
and Register 7. Dec. 1895
- Winge**, Peritonitis behandelt durch Paracentese. — Norsk. Mag.  
3 R. I, 4 1871
- Woillez**, L'union no 34. März 1865
- Wollbrecht**, Ueber Pleuracomplicationen bei Typhlitis u. Peri-  
typhlitis. — I.-D. Berlin 1891
- Worcester**, Eight cases of appendicitis. — Bost. jour. 30 I 1889
- , The treatment of appendicitis. — Bost. med. and surg. jour.  
CXXVII, 101 1892
- Worthington**, Calculus of the appendix vermiformis. — Prov. Med.  
Journ. no 135 1843
- Wyeth**, The present status of the surgery of the vermiform  
appendix. — Internat. Jour. Surg. V, 170 1892
- Wynkopp**, New York med. Rec. 1868
- Wyrzykowski**, Kilka wypadków pier wotnego zapalenia otrzew-  
nej dzialanie makowca wrzeczonej chorobie (Entz. des proc.  
vermif.). — Gaz. lek. XVIII, 129 1875
- Zabel, E.**, De perityphlitide, additis tribus morbi historiis. —  
I.-D. Gryps. 1864
- Zagórsky, K.**, Laparotomie bei Perityphlitis. — Medycyna XIV 1886
- Zahn**, Ueber Perityphlitis u. ihre frühzeitige operative Beh. —  
I.-D. Erlangen 1893
- Zdekauer, A.**, Ueber eine Hernie des Proc. vermif. — Prag.  
med. Wochsch. XV, 340 1890
- Ziegler**, Intestinale Form der Peritonitis 1893
- Zit**, Ein Fall von Perityphlitis im Kindesalter. — Archiv für  
Kinderh. V, 108 1883—84



- Zuckerhandl, O.**, Hernia inflammata in Folge Typhlitis des Proc. vermif. in einem Leistenbruch. — Wien. klin. Wochenschr. IV, 305 1891
- Zwicke**, Abscessus lumbalis ex perityphlitide; fistula stercoralis; stenosis intestini cum perforatione coli. — Charité Ann. VIII, 1881
- Zwingerus, J. R.**, Appendix praeternaturalis coeca intestini ilei. Acta Acad. nat. curios. I, 156, Nürnberg 1727
- 











Grohé

RC862.T9  
G89  
1896

Pathologie und Therapie der  
Typhlitiden.

MAR 22 1963

C. U. BINDERY

RC 862.T9

G 89

1896



