

Allgemeines Krankenhaus in Teschen.

Jahresbericht
der
Chirurgischen Abtheilung
pro 1892 93.



Teschen.

K. u. k. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska.

1894.

Selbstverlag des Allgemeinen Krankenhauses.

Allgemeines Krankenhaus in Teschen.

Jahresbericht
der
Chirurgischen Abtheilung

pro 1892/93.



Teschen.

K. und k. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska.

1894.

Selbstverlag des Allgemeinen Krankenhauses.



C00308011

Vorwort.

Das allgemeine Krankenhaus in Teschen, eine hochherzige Schöpfung des hochw. Herrn Superintendenten Dr. Theodor Haase, verfügt über einen Normalbelagraum von 110 Betten, welche auf einen Hauptpavillon mit 74, ein Isolirhaus mit 24 und ein Reconvalescentenhaus mit 12 Betten vertheilt sind. Hievon kommen der chirurgischen Station etwa 45 Betten zu.

So klein auch diese Abtheilung ist, so fordert dennoch ihr ziemlich reichhaltiges Material zur regelmässigen Berichterstattung auf.

Die Anlage des vorliegenden Jahresberichtes lehnt sich an die klassischen Vorbilder der klinischen Berichte des unvergesslichen Meisters Billroth an.

Was die chirurgische Technik betrifft, so sind in unserem Krankenhause die Errungenschaften der letzten Jahre nach Möglichkeit verwerthet worden. So wurde die Asepsis namentlich in der Chirurgie des Bauches strenge und erfolgreich durchgeführt (feuchte Asepsis.)

Während in der ersten Zeit fast durchweg chloroformirt wurde (reines Chloroform, Marke E. H., Tropfmethode), haben wir uns seit September 1893 ausschliesslich der Aethernarcose zugewendet, und ihre hohen Vorzüge gegenüber dem Chloroform genugsam erkennen und schätzen gelernt.

Die Krankenpflege liegt in den Händen des mit dem Krankenhause verbundenen evangelischen Schwesternhauses, dessen Mitglieder zum Theile dem grossherzoglichen Sophienhause in Weimar ihre treffliche Ausbildung und Schulung verdanken. Ich kann nicht umhin, die werktätige und aufopfernde Hilfeleistung unserer Schwestern sowohl am Krankenbette als auch bei Operationen lobend hervorzuheben.

Bei der Abfassung des Berichtes wurde ich von dem I. Secundararzte Herrn Dr. St. von Rogoyski thatkräftig unterstützt, und sei demselben daher an dieser Stelle mein Dank erstattet.

Der Bericht umfasst die Zeit von der Eröffnung des allgemeinen Krankenhauses (20. Juni 1892) bis zum letzten December 1893. Die bei einzelnen Fällen eingeholten und niedergeschriebenen Daten reichen bis Ende Juni 1894.

Teschen, 30. Juni 1894.

Dr. Hermann Hinterstoisser

Director und Primararzt des allgemeinen Krankenhauses.

Uebersicht.

- I. Kopf und Gesicht: 74 Fälle (42 Männer, 32 Weiber), 68 geheilt, 2 ungeheilt, 4 gestorben.
 - II. Hals: 49 F. (25 M., 24 W.), 44 geheilt, 1 gebessert, 4 gestorben.
 - III. Brust: 28 F. (18 M., 10 W.), 24 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt, 2 gestorben.
 - IV. Rücken: 10 F. (8 M., 2 W.), 5 geheilt, 5 gebessert.
 - V. Bauch: 22 F. (16 M., 6 W.), 13 geheilt, 2 gebessert, 7 gestorben.
 - VI. Mastdarm und Anus: 17 F. (12 M., 5 W.), 13 geheilt, 1 gebessert 1 ungeheilt, 2 gestorben.
 - VII. Harnapparat: 14 F. (14 M.), 8 geheilt, 6 gebessert.
 - VIII. Männliches Genitale: 16 F., 16 geheilt.
 - IX. Weibliches Genitale: 70 F., 55 geheilt, 6 gebessert, 9 gestorben.
 - X. Obere Extremitäten: 54 F. (35 M., 19 W.), 49 geheilt, 3 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben.
 - XI. Untere Extremitäten: 116 F. (78 M., 38 W.), 91 geheilt, 12 gebessert, 9 ungeheilt, 4 gestorben.
 - XII. Nachträge: 46 F. (32 M., 14 W.), 23 geheilt, 21 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben.
-

Summe: 516 Fälle (296 Männer, 220 Weiber), 409 geheilt, 58 gebessert, 15 ungeheilt, 34 gestorben.



I.

Kopf und Gesicht.

74 Fälle (42 Männer, 32 Weiber) 68 geheilt, 2 ungeheilt, 4 gestorben.

Uebersicht.

a) *Verletzungen* (Fall 1—12): 12 Fälle (8 M., 4 W.), 11 geheilt, 1 gestorben.

b) *Neubildungen* (13—32): 20 F. (12 M., 8 W.), 16 geh., 1 ungeh., 3 gestorben.

c) *entzündliche Erkrankungen* (33—44): 12 F., (8 M., 4 W.), 12 geheilt.

d) *Entwicklungsfehler* (45—51): 7 F., (2 M., 5 W.), 7 geheilt.

e) *operative Augenkrankheiten* (52—74): 23 F., (12 M., 11 W.), 22 geheilt, 1 ungeheilt.

a) Verletzungen.

12 Fälle (8 M., 4 W.), 11 geheilt, 1 gestorben.

1. Splitterung des Stirnbeines, Gehirnerschütterung und Gehirnquetschung.

F. Joh., 16 J., Tischlerlehrling. Sturz von einem 2 Stockwerke hohen Gerüste: Bewusstlosigkeit, Nasenblutung, Suffusion und Schwellung der Stirn- und Augengegend. Incision, Bruchstücke des Stirnbeins in das zerquetschte Stirnhirn hineingetrieben, Elevation, Entfernung einiger Knochen-trümmer; Defect von etwa 2 Thalergrösse, Tamponade mittelst Jodoformdocht. Temp. 39° bis 40·8°. Tod im Coma am folgenden Tage.

2. Rissquetschwunde am Hinterhaupt, Gehirnerschütterung.

K. Joh., 24 J. Sturz von 3 m Höhe. Bewusstlosigkeit und Erbrechen durch 24 Stunden. Rasche Genesung.

3. Complicirter Bruch des linken Schläfenbeins. Celluloid-Heteroplastik.

Der 2 $\frac{1}{2}$ jährige Eduard O. aus Oderberg stürzte am 3. August v. J. in einen Graben, wobei er mit dem Kopfe auf einen Holzpfehl aufschlug und sich schwer verletzte. Der Knabe wurde noch selbigen Tages in das Allgemeine Krankenhaus nach Teschen gebracht. — In der linken Schläfengegend findet sich eine unregelmässige, lochförmige Rissquetschwunde, in deren

Tiefe ein 5 cm langes, etwa kleinfingerdickes, missfarbiges Holzstück steckt, das mit seiner stumpfen Spitze etwa 3 cm weit in das Hirn eindringt; am Schläfenbein findet sich ein Lochbruch mit mehrfachen Splitterungen. Nach Entfernung des Holzstückes fliesst zerquetschte Hirnmasse und übelriechende trübe Flüssigkeit ab. Nach Entfernung der Fragmente und Glättung der Knochenränder bleibt ein vierkreuzerstückgrosser Defect in der Schläfenschuppe zurück; in seinem Bereiche ist die Dura fetzig zerrissen, die Gehirnoberfläche zerquetscht. — Temperatur 38·8, Puls frequent, Gehirnerscheinungen fehlen. Die lochförmige Gehirnwunde wird mit Jodoformdocht drainirt.

Die Temperatur sank bereits am folgenden Tage zur Norm und blieb auch der weitere Verlauf fieberlos. Die Wunde kam unter Granulation und Eiterung Ende August zur Heilung. Im Bereiche der dünnen Hautnarbe war Hirnpulsation sichtbar und fühlbar. Der Kleine wurde im September entlassen, und die weitere Behandlung ambulatorisch geführt. Allmähig entwickelte sich ein bis zu Nussgrösse anwachsender und leicht comprimirbarer Hirnprolaps. Durch Pelotten und Compressionsverbände wurde keinerlei Besserung erzielt. Mitte November wurde der Kranke neuerdings in Spitalspflege übernommen. Am 18. November v. J. wurde die ganze den Prolaps bedeckende Hautnarbe umschnitten und von der Dura abgelöst, wobei letztere in der Mitte einreisst und aus dem Schädelinnern eine mässige Menge klaren Serums abfliesst. Es resultirte ein über zwei Thaler grosser Hautdefect. Der Rand des Knochendefectes wird nun blossgelegt und die stark verdickte Dura etwas vom Defectrande abgehoben. Nach genauer Blutstillung und Reposition des Prolapses wird eine entsprechende Celluloidplatte in den durch Knochenrand und verdickten Duralansatz gebildeten Falz eingepasst. Die Hautwunde wird hierauf durch einen gestielten Hautlappen aus der Ohr-Scheitelgegend gedeckt. Prima intentio. Der Verschluss des Defectes erwies sich als ein vollkommen fester. Patient wurde Anfangs December geheilt entlassen.

In diesem Falle wäre eine Operation nach König bei der Düntheit der kindlichen Schädelknochen nicht leicht ausführbar gewesen. (Wiener Klin. W. 1894 Nr. 4.)

4. Complicirter Bruch des Stirnbeins.

P. Joh., 28 J. Pferdeknecht. Hufschlag der Stirngegend, Impression der äusseren Stirnbeinlamelle mit Eröffnung der Stirnhöhle. Elevation der Fragmente. Periost- und Hautnaht. Heilung p. p. (14 Tage.)

5. Quetschwunde der rechten Scheitelgegend, Infractio der äusseren Knochentafel.

J. Karl, 9 J. Verletzung entstand durch ein geschleudertes Holzstäbchen, dessen abgebrochene Spitze in der Diploë stecken blieb. Hirnerscheinungen fehlen; partielle Necrose des Knochens, 2malige Meisselresection der necrotischen Partien, langsamer Heilungsverlauf (55 Tage).

Weichtheilverletzungen.

6—7. Stichverletzungen der Schädelshwarte 2 M. mit multiplen Messerstichwunden. Hlg.

8—9. Rissquetschwunden der Schädeldecken 2 W., Verletzungen durch Stoss mit dem Stiefelabsatz und durch Hufschlag verursacht. Hlg.

10. Quetschwunden der rechten Gesichtshälfte 1 W. (durch Steinwurf verursacht.) Hlg.

11. Rissquetschwunde des Gesichtes.

L. Johann, 16 J., Kuhhirt. Stoss mit einer Wagendeichsel gegen das Gesicht. Eine vom rechten inneren Augenwinkel bis zum linken Mundwinkel im Bogen nm die Basis der Nase verlaufende Risswunde. Totale Ablösung der Weichtheilnase bis hinauf zur Glabella. Nasenbein intact. Naht. Drainage durch die Nasenlöcher, in den ersten 2 Tagen Abendtemperat. von 38°, sonst fieberloser Verlauf. Die im rechten Augenwinkel resultirende verticale Narbe machte eine Plastik aus der Stirnhaut nöthig, die durch Abreissung des Thränencanals linkerseits entstandene Dakryocystitis erforderte die Verödung des Thränensackes. Heilung ohne wesentliche Entstellung (97 Tage).

12. Bisswunde der rechten Wange.

R. Anna, 22 J., Dienstmagd. Wurde am 16. April 1893 von einem nachträglich als wüthend erkannten Hunde gebissen; 6 cm lange Bisswunde der Wange, ausserdem mehrere geringfügige Bisswunden am rechten Oberarm und an der Schulter und Brust. Desinfection der Wunden mit 5% Carbolsäure, Jodoform-Verband, reactionslose Heilung (12 Tage). Von den 4 am selbigen Tage von jenem Hunde gebissenen Individuen erkrankten und starben 2 Kinder im Alter von 9 und 11 Jahren an Lyssa circa 14 Tage nach der Verletzung. Die übrigen 2 sowie die inzwischen ans dem Spitale entlassene R. A. wurden auf Kosten der Stadt nach Pest in die Pasteur'sche Anstalt geschickt und dort der antirabischen Behandlung unterzogen. Bisher sind alle 3 Personen gesund geblieben.

b) Neubildungen.

20 Fälle (12 M., 8 W.), 16 geheilt, 1 ungeheilt, 3 gestorben.

a) Gutartige Neubildungen.

10 Fälle (3 M., 7 W.), 9 geheilt, 1 gestorben.

13—15. 3 W. mit Atheromen am Schädel, Gesicht und Nasenwurzel. Exstirpation. Hlg.

16. Cystis dermoidea glabellae, 11jähriges Mädchen. Exst. Hlg.

17. Angioma cavernosum des rechten Mundwinkels und der Unterlippe. 12jähriges Mädchen, Cauterisation mittelst Pacquelin (mehrmalige Operation). Heilung.

18. Angioma cavernosum labii superioris.

L. Susanne, 25 J. Kam mit in Vereiterung begriffenem aus einer Excoriation der Lippe her inficirten, etwa gänseeigrossen cavernösen* Angiom der rechten Oberlippenhälfte zur Aufnahme. Erysipelas faciei, Pyaemia. — Excision des theilweise eitrig infiltrirten Tumors; der Oberlippendefect durch einen gestielten Lappen der Wangenhaut gedeckt. Pyaemische Kniegelenksvereiterung linkerseits (Drainage des Gelenkes.) Tod am 45. Tage nach der Aufnahme.

19—20. Multiple Nasenpolypen 2 M. von 41 und 59 J. Zangenextraction grosser Nasenpolypen in mehrmaligen Sitzungen. Bellocque-Tamponade. Heilung.

21. Osteoma eburneum permagnum sinus frontalis.

P. Michael, 36 J., Baner. Seit circa 15 Jahren eine langsam wachsende Geschwulst der Stirngegend. Faustgrosse, mehr die linke Stirnseite einnehmende unbewegliche, sehr harte Geschwulst über derselben, Pergamentknistern und Fluctuation, Haut unverändert, linkes Angenlid oedematös, linker Bulbus nach abwärts gedrängt, linker Supraorbitalbogen durch die vortretende Geschwulst unterbrochen. Blosslegung des Tumors, der von der papierdünnen vorderen Stirnbeintafel gedeckt ist (Pergamentknistern.) Abmeisselung des Tumors, der breitbasig dem Stirnbein aufsitzt und sich in die allseits enorm erweiterte Stirnbeinhöhle hinein erstreckt. Mit seinen theilweise abgelösten Ausläufern füllt er die ebenfalls erweiterten Siebbeinzellen. Drainage durch die Nase. Hantnaht, Heilung per primam (34 Tage).

22. Cystis maxillae inferioris.

T. Leopoldine, 20 J. alt. Vor 1½ Jahren bemerkte Pat. eine kleine schmerzlose Geschwulst des linken Unterkiefers. Zwei zur Zeit locker gewordene Mahlzähne wurden extrahirt. Geschwulst wächst langsam, zuerst nach aussen, dann auch gegen den Zungengrund sich vorwölbbend, bis sie die Grösse einer kleinen Faust erreicht und so eine bedeutende Verunstaltung des Gesichts (sonst aber keine Beschwerden) verursacht. Linke Backe von der Ohrwurzel bis in die vordere Wangengegend kugelig angetrieben. Unterkieferrand bis an die Geschwulst abzutasten, geht in die Wand derselben aussen und innen über. Die Geschwulst selbst setzt sich entlang des Kronenfortsatzes nach oben gegen die Jochbrücke fort, ihr hinterer Rand ist durch den Unterkieferwinkel begrenzt, sie zeigt ausgezeichnetes Pergamentknistern. Bis auf die 2 unteren Molares links alle Zähne vorhanden und intact. Die Weisheitszähne noch nicht durchgebrochen. Op. in Chlorof.-Narcose. Schnitt am unteren Rande des Unterkiefers über die untere Vorwölbung des Tumors vom Kinn bis in die Parotisgegend. Ablösung des Periosts sammt den Weichtheilen der Wange. Eröffnung der papierdünnen Aussenwand der Cyste, aus welcher eine dickliche, gelbe, schleimige Flüssigkeit sich ergiesst. Ablösung der inneren Cystenwand und Abtragung der dünnen Knochenlamellen mittelst Scheere und Hohlmeisselzange bis auf einen ebenfalls papierdünnen Rest, welcher das vordere Unterkieferstück mit dem Kieferwinkel verbindet. Die Mundhöhle wurde nicht eröffnet. Tamponade der Wunde mit Jodoformdochten. (Der Unterkiefer zeigte sich nach Entfernung der Cystenwand vollständig rareficirt. Die papierdünne Brücke war nicht im Stande den Zusammenbruch des Unterkieferastes zu hindern. Doch stellte sich nach Ablauf von 2 Wochen die normale Configuration der Zahnreihe wieder her). Heilung ohne jegliche Entstellung des Gesichtes mit Hinterlassung einer linearen Narbe am Unterkieferrande. Die Cyste ist zu den periostalen, resp. subperiostalen Zahncysten (Bayer) zu rechnen.

β) Maligne Neubildungen.

10 Fälle (9 M., 1 W.), 7 geheilt, 1 ungeheilt, 2 gestorben.

23—28. Epithelioma faciei.

23. Sch. Josef, 52 J. Seit 4 Jahren Hantkrebs der rechten Wange. Bei der nothgedrungenen Aufnahme des kachektischen Kranken enormes blutendes Krebsgeschwür vom Ohrfläppchen bis an den Mundwinkel, vom Jochbein bis in die Submaxillargegend reichend, Backenschleimhaut perforirt. Fingerdicke Mundfistel. — Tod nach 3 Wochen.

24. Z. Joh., 70 J., Bauer. Zweithalergrosses Epitheliom der rechten Jochbeingegegend. Excision, Deckung des Defectes mit einem gestielten Stirnschläfenlappen. Hautdefect der Stirnschläfengegend mittelst Thiersch'scher Transplantation aus dem Oberarm gedeckt. Glatte Heilung (22 Tage).

25. P. Bernhardt, 44 J., Tagelöhner. Seit 5 Jahren bestehendes, etwa zweithalergrosses, rechte Jochbein- und Ohr-Schläfengegend einnehmendes Epitheliom. Circuläre Excision 1 cm breit vom Geschwürsrand entfernt, Resection des Jochfortsatzes des Schläfenbeins. Parotis theilweise mit entfernt. Blutstillung. Jodoform-Verband. Halbseitige Facialisparese. Lagophthalmus. Nach 21 Tagen wird die tüppig granulirende Wunde mit Thiersch'schen Hautlappen aus dem Oberschenkel bedeckt. Anheilung bis auf eine Ohrspeicheldrüsen-Fistel, welche trotz wiederholter Pacquelinisirung, monatelang offenblieb und zu Ekzem der Wange und des Halses führte. Schliesslich Heilung 105 Tage.

26. N. Eva, 60 J. Epitheliom des rechten Nasenflügels. Evidement. Cauterisation mittelst Pacquelin. Heilung.

27. Carc. secund. gl. lymphat. retromaxillar. post epithelioma nasi.

K. Josef, 29 J. Vor 4 Jahren Epithelioma des rechten Nasenflügels, Exstirpation und Plastik aus der Wangenhaut (an einer Wiener Klinik ausgeführt). Seit $\frac{1}{2}$ Jahr Schwellung der rechten Unterkieferdrüsen; seit 3 Monaten stetig zunehmende Kieferklemme. Mit dem Knochen verwachsene Geschwulst der Retromaxillar- und Parotisregion. Pat. kann nur flüssige Nahrung geniessen und ist zusehends abgemagert. Ausserdem entwickelt sich eine Facialisparese. Unregelmässig höckerige Geschwulst der r. Parotis und Unterkiefergegend theilweise mit der Haut verwachsen, mit dem Kieferwinkel unbeweglich verbunden. Exstirpation des Tumors, Resection der rechten Unterkieferhälfte, Tamponade der Wundhöhle. Heilung durch Granulation. $\frac{3}{4}$ Jahre darnach ist Pat. nach den Mittheilungen des behandelnden Arztes Herrn Dr. Hlawatsch ohne Anzeichen eines localen Recidives unter Lungenerscheinungen und hochgradiger Cachexie zu Grunde gegangen.

28. Epithelioma labii inferioris.

M. Andreas, 59 J. Arbeiter. Linksseitiger Unterlippenkrebs; Keilexcision, Naht. Heilung (12 Tage).

29—30. Carcinoma linguae (2 M.)

K. Jos., 59 J., Tagelöhner. Vom Zungengrund auf den linken Gaumenbogen und Wangenschleimhaut übergreifendes inoperables Carcinom. Submaxillardrüsen infiltrirt. Cachexie. Ungeheilt entlassen (4 Tge.).

D. Paul, 68 J., Bauer. Am linken Zungenrand ein 4 Kreuzerstück grosses hartes Krebsgeschwür. Submaxillardrüsen infiltrirt. Partielle Zungenresection nach Ligatur der linken A. lingualis. Exstirpation der erkrankten Drüsen, fieberloser Verlauf. Heilung (15 Tge.). Drüsenrecidiv Juni 1894, 1 Jahr nach der Op.

31. Carcinoma buccae sin.

K. Bernhard, 53 J., Tagelöhner. Thalergrösses von der l. Wangenschleimhaut ausgehendes Krebsgeschwür. Kieferklemme. Partielle Resection des Unterkiefers, Excision des Tumors, Schleimhautdefect mittelst Hautlappen der Halsgegend nach Gersuny gedeckt. Heilung. Nach 3 Monaten Recidiv. Cachexie. Tod.

32. Carcinoma maxillae inferioris.

M. Joh., 58 J., Steinbrucharbeiter. Seit 5 Monaten am rechten Unterkieferalveolarfortsatz sitzendes Carcinom. Unterkieferdrüsen infiltrirt. Kieferklemme. Resection des rechten Unterkiefers nebst Entfernung der submaxillaren Speicheldrüse und der regionären Lymphdrüsen. Schleimbautnaht, Hautnaht, Drainage. Heilung (38 Tage).

c) Entzündliche Erkrankungen.

12 Fälle (8 M., 4 W.) geheilt.

33—39. Diverse Abscesse: des weichen Gaumens im Gefolge von Angina und Tonsillitis 2 W., 1 M., 1mal complicirt durch Gesichtsrose; A. linguae 1 M.; A. parotidis 1 M. (Kieferklemme); A. auriculae d. 1 M.; A. reg. mastoid. 1 M., Incision; Heilung.

40—42. Periostitis mandibulae e carie dentium, Fistelbildung. 3 Fälle 1 M., 2 W., 1mal complicirt durch umfänglichere Unterkiefernecrose. Incisionen, Evidements.

43. Suppuratio in cellulis mastoideis sin. ex otitide media, 1 M. Trepanation des Warzenfortsatzes. Jodoformdocht drainage.

44. Actinomycosis. 1 M. geheilt.

J. Ferdinand, 24. J., Schuhmacher. Seit 4 Wochen Schwellung der linken Unterkiefergegend. Kieferklemme, mit einer faustgrossen prallen, an einigen Stellen fluctuirenden Geschwulst der Unterkiefer- und Halsgegend ins Spital aufgenommen. Pralle Infiltration der Umgebung. Incision. Entleerung eines dinnen, mit zahllosen charakteristischen Körnchen gemengten Eiters (mikroskopisch Actinomycesdrüsen nachgewiesen). Evidement. Sublimatverbände. Nach 27 Tagen mit gut granulirender Wunde entlassen, und weiterhin ambulatorisch behandelt. In der infiltrirten Hals- und Wangenhaut entwickeln sich weiterhin mehrfach kleinere Abscesse, welche wiederholte Incisionen und Pacquelinisirungen nöthig machten. Extraction sämmtlicher cariöser Zähne derselben Seite. Schliesslich nach 2 Monaten endgiltige Heilung.

Kurze Zeit später in der Spitalsambulance analoger Fall von Actinomycotischem Abscess der linken Wangenhaut bei einer 24. j. Dienstmagd. Incision und Pacquelinisirung; in der nächsten Nachbarschaft des ersten entstand nach 3 Wochen ein zweiter Abscess, der unter derselben Behandlung zur Heilung kam; Extraction sämmtlicher cariöser Zahnwurzeln derselben Seite.

d) Entwicklungsfehler.

7 Fälle (2 M., 5 W.) geheilt.

Labium leporinum simplex.

45. B. Johann, 2 Monate alt. L. 1. sin. Hagedorn. Heilung p. p. voller Erfolg (10 Tge.);

46. K. Ella, 2 Jahre alt. L. 1. sin.; an dem achtwöchentlichen Kind war die Operation anderwärts erfolglos angestellt worden. Hagedorn. Voller Erfolg (10 Tge.)

47. S. Marie, 20 J., Tagelöhnerin. L. 1. sin. Hagedorn. Voller Erfolg. (14 Tge.)

48. F. Elvire, 2 J. Rechtsseitige bis ins Nasenloch reichende Lippenspalte. War als 6wöchentl. Kind in Wien erfolglos operirt worden. Narbenbildung mit Verunstaltung des rechten Nasenflügels. Atypische Operation, Ablösung des Nasenflügels. Heilung mit sehr gutem kosmetischen Erfolg (42 Tge.)

Labium leporinum duplex. 2 W.

49. C. Susanna, 5wöchentlicher Säugling. Operation nach König, sehr guter Erfolg (26 Tge.)

50. K. Johanna, 20 J., Dienstmagd. Operation nach Malgaigne, sehr guter Erfolg.

51. Uranopalatoschisis.

P. Richard, 19 J. Staphylorrhaphie und Uranoplastik nach v. Langenbeck. Die Seidennähte der Staphylorrhaphie schneiden durch. Neuerliche Auffrischung und Naht. Heilung. Der Sprachfehler wurde durch die Op. nicht behoben.

e) Operativ behandelte Augenkrankheiten.

23 Fälle (12 M., 11 W.) 22 geheilt, 1 ungeheilt.

a) Verletzungen und deren Folgen.

52. **Vulnus sclopetar. oculi** d. 19jähriger M. (Schrottschuss der rechten Kopf- und Gesichtshälfte). Enucleatio bulbi.

53—54. **Vulnus punctum oculi**, 2 M. (Kinder von 5 und 3 Jahren), durch Messerstiche verursacht. Iridocyclitis, Irisprolaps, 1mal Enucleatio bulbi; 1mal Abtragung der prolabirten und in die Cornealwunde eingeklemmten Iris, Heilung mit Erhaltung des Sehvermögens.

55—58. **Iridocyclitis traumatica**, beginnende sympathische Ophthalmie. 4 M. (Eisenwerksarbeiter) Enucleatio bulbi.

59—60. **Phthisis bulbi post trauma** (2 M.) Enucleatio bulbi.

61. **Abcessus corneae p. trauma**, 1 M., (Steinmetz) Keratotomie, Heilung.

62—64. **b) Glaucom** (1 M., 2 W.) 2mal Gl. inflammatorium, 1mal Gl. absolutum. Iridectomie. In 2 Fällen musste nach je 2 u. 3 Monaten wegen acutem Glaucom am anderen Auge iridectomirt werden. Sämmtliche geheilt.

65—67. **c) Cataracta senilis** (3 W.) Extractio cataractae mit Iridectomie (v. Graefe's periphere Linearextraction) 2 geheilt; in einem Falle Misserfolg wegen Iriseinheilung und folgender Iritis (trotz nachträglicher wiederholter Iridectomie).

d) Erkrankungen der Lider und des Thränensackes.

68—70. **Trichiasis et Distichiasis post trachoma**. (3 W.) 2mal Operation nach Jäsche-Arlt, 1mal nach Spencer-Watson. Guter Dauererfolg.

71. **Dacryocystitis chronica blenorrhoica**. (1 W.) Incision, Evidement, Verödung des Thränensackes mit dem Pacquelin'schen Thermo-cauter.

e) Varia.

72. **Strabismus convergens**. (10jähriges Mädchen) Schieloperation, geheilt.

73. **Hydrophthalmus sinister** (3jähriger Knabe mit monströsem Buphthalmus) Enucleatio bulbi. Heilung.

74. **Atrophia bulbi** sin. post Iridocyclit. metastaticam. 33jährige Frau. Schwerer Puerperalprocess, Erblindung und Erweichung des linken Bulbus mit fortdauernden heftigen Entzündungserscheinungen und Schmerzen. Enucleatio bulbi. Heilung.

Bemerkung. Unter den 10 Fällen von Enucleatio bulbi wurden bei 8 Patienten etwa 6—8 Wochen nach der Operation Prothesen eingelegt.

II.

Hals.

49 Fälle (25 M., 24 W.) 44 geheilt, 1 gebessert, 4 gestorben.

Uebersicht.

a) *Larynx und Trachea* (75—82): 8 F. (2 M., 6 W.) 4 geheilt, 4 gestorben.

b) *Struma* (83—90): 8 F. (2 M., 6 W.) 8 geheilt.

c) *entzündl. Erkrankg.* (91—100): 10 F. (7 M., 3 W.) 10 geheilt.

d) *tuberculöse Lymphome* (101—122): 22 F. (14 M., 8 W.) 22 geheilt.

e) *Varia* (123): 1 W. gebessert.

a) Larynx und Trachea.

8 Fälle (2 M., 6 W.) 4 geheilt, 4 gestorben.

75. **Schnittwunde des Halses** mit querer Durchtrennung der Trachea.

E. Salle, 45 J., Selbstmordversuch mittelst Küchenmesser (schwere Melancholie); 10 cm lange weitklaffende Schnittwunde des Halses, Trachea bis auf die Hinterwand durchtrennt in der Höhe des 2. Trachealknorpels. Profuse Blutung. Dyspnoë. Acute Anaemie, Pulslosigkeit. Einführung einer starken Trachealcantile. Verticale Vereinigung der queren Wunde. Am 13. Tage Decantilement. Heilung (32 Tage).

76. **Lues laryngis cum stenosi.**

C. Marianne, 36 J. Narbige Larynxstenose. Hühnereigrosses zerfallendes Gumma über der Cartilago thyreoidea. Nach Exstirpation desselben folgt Tracheotomia superior. — Antisymphilitische Behandlung; mehrfach wiederholte Schmiercur. Mit Cantile entlassen (107 Tage). 6 Wochen darnach stellte sich P. ohne Cantile wieder vor, letztere war ihr, eine Woche nach Entlassung herausgefallen. Athmung unbehindert, Stimme rauh und heiser. Trachealwunde geschlossen.

77. Laryngitis catarrhalis acuta. Oedema glottidis.

J. Karoline, 44 J. Mit hochgradigster Larynxstenose aufgenommen, Glottis-oedem, sofortige Tracheotomia superior. Localbehandlung besteht in Lapis-touchirungen des Kehlkopfes. Am 9. Tage Decanülement. Heilung.

Diphtherie des Kehlkopfs (Croup).

78. Sch. Carl, 3 $\frac{1}{2}$ J. Diphth. faucium et laryngis. Hochgradigste Stenosen-erscheinungen. Tracheotomia sup. Decanülement gelingt am 8. Tage. Ablauf der Diphtherie. Am 15. Tage post op. plötzlicher Tod an Herzlähmung. Sectionsbefund negativ.

79. P. Hans, 11 J. D. fanc. et laryngis. Septicaemie; subcutane Blutergüsse. Tracheotomie. Tod am 2. Tage darnach.

80. C. Helena, 2 J. Croup. Tracheotomie, gest. nach 1 Tage. Descendirender Croup.

81. D. Marie, 4 J. Seit 3 Tagen Croup. Leichte diphtheritische Beläge an den Tonsillen; hochgradigste Dyspnoë. Tracheot. sup., am 5. Tage Decanülement. Geheilt entlassen am 12. Tage.

82. K. Susanne, 3 J. Croup. Dyspnoë. Tracheotomia sup., am 3. Tage nach der Op. neuerliche Dyspnoë. Exitus am 4. Tage. Descendirender Croup.

Von 3 in der Privatpraxis vorgenommenen Tracheotomien wegen Diphtherie und Croup starben 2 (1 $\frac{1}{2}$ -jähriges und 7-jähriges Kind) und genas ein 5-jähriges Mädchen (Decanülement am 5. Tage.)

b) Struma.

8 Fälle (2 M., 6 W.), geheilt.

83. S. Anna, 42 J. Seit 20 Jahren bestehende, dermalen kindskopfgrosse Geschwulst in der Mitte des Halses. Keine Athembeschwerden, Larynx- und Trachealbefund normal. Exstirpation (in Chloroform-Narcose) des den grössten Theil der Drüse einnehmenden Tumors (Adenoma gelatinosum); links wird ein an dem oberen Gefässstiel haftender Drüsenrest zurückgelassen. Hautnaht bis auf eine kleine untere Lücke, durch welche ein die Wundhöhle tamponirender Jodoformdocht herausgeleitet wird. Letzterer nach 5 Tagen entfernt. Glatte Heilung.

84. R. Paul, 24 J. Rechtsseitige Struma parenchymatosa. Keine Athembeschwerden. Halbseitige Strumectomie in Chloroform-Narcose. Normaler Heilungsverlauf.

85. S. Marie, 26 J. Rechtsseitige Struma seit 8 Jahren bestehend, während der Gravidität vor 3 Jahren beträchtlich sich vergrößernd. Seit mehreren Monaten bedeutende Athembeschwerden und Veränderung der Stimme (Heiserkeit). Strumectomia partialis in Chloroform-Narcose; über faustgrosser durch 3 Adenomknoten vergrößerter rechter Schilddrüsenlappen. Ein Adenomknoten retrotracheal entwickelt. Abplattung der Trachea. Glatte Heilung (16 Tage).

86. B. Kath., 16 J. Gänseeigrosser Tumor des rechten und Mittellappens (3 Adenomknoten), keinerlei Beschwerden. Strumectomia dextra in Cocaïn-anästhesie. Naht. p. p. Der linke, bis dahin normale Lappen vergrösserte sich merklich während des Spitalsaufenthaltes der Pat. (25 Tage).

87. O. Joh., 36 J. Rechtsseitiger parenchymatöser Kropf. Athembeschwerden. Exstirpatio lobi dextri. Heilung p. p. (13 Tage).

88. S. Marie, 14 J. Taubeneigrosse Cyste im rechten Lappen. Exstirpation. Heilung (10 Tage).

89. S. Fanny, 17 J. Wallnussgrosse prominirende Cyste des linken Lappens. Enucleation. Naht. Heilg. (12 Tage).

90. F. Johanna, 34 J. Seit 3 Jahren besteht ein rechtsseitiger Kropf, der in den letzten 4 Monaten rasch zugenommen hat und erhebliche Athmungsbeschwerden verursacht; höckeriger, harter, gut beweglicher Schilddrüsentumor von Kleinf Faustgrösse, wulstförmige harte Verdickung des Kopfnickers bis an den Sternalansatz. Strumectomy dextra in Chlorof.-Narcose. Exstirpation des isolirten Knotens unter Abtrennung des sternalen Kopfes des Kopfnickers. Der Knoten setzt sich jenseits des Muskelansatzes in den Knochen fort und wird der bezügliche Theil des Manubrium sterni mit dem Meissel resecirt. Heilg. (22 Tage). Mikroskopisch: Adenocarcinom. Nach 2 Monaten stellt sich Pat. wieder vor, klagt über heftigen Husten und blutigen Auswurf; Abmagerung, es werden Lungenmetastasen vermuthet. Halbes Jahr darnach sahen wir Pat. wieder im Ambulatorium, sie sah gut genährt aus und hatte keinerlei Klagen. Local ist nichts Pathologisches nachzuweisen.

c) Entzündliche Erkrankungen.

10 Fälle (7 M., 3 W.) geheilt.

91—98. Phlegmone colli. 8 Fälle, (5 M., 3 W.), sämmtliche nach Incisionen und Drainage geheilt entlassen.

99—100. Strumitis suppurativa. 2 M.

W. Alois, 15 J. Seit 6. Jahr linksseitige Kropfgeschwulst, vor 1 Woche ohne nachweisbare Veranlassung plötzlich enorme Anschwellung des Halses und Schmerzhaftigkeit. Dyspnoë und Erstickungsanfälle. Incision. Entleerung grosser Eitermengen. Drainage. — Heilung in 37 Tagen.

N. Johann, 20 J. Metastat. Strumitis nach Osteomyelitis scapulae. Incision und Drainage. Heilung. — Erkrankung entstand unter unseren Augen während des Spitalsaufenthaltes des Kranken. Siehe Nr. 324.

d) Tuberculöse Lymphome.

22 Fälle (14 M., 8 W.), geheilt.

101—122. Theilweise schwierige und complicirte Geschwulstoperationen, (meist Exstirpationen) alle wurden geheilt entlassen.

e) Varia.

1 Fall (1 W.)

123. Secundäre Lymphdrüsencarcinome am Halse nach Mammacarcinom.

K. Marie, 51 J. Ein Jahr vor der Aufnahme wurde in Krakau die rechte Brust amputirt (mit Ausräumung der Achselhöhle). Nach $\frac{1}{2}$ Jahr neuerdings Drüsengeschwülste der Achselhöhle (Exstirpation); im Juli 1892 in das Teschner Krankenhaus aufgenommen, zeigte die Kr. mehrere bewegliche Drüsengeschwülste

der Oberschlüsselbeingrube und der seitlichen Halsgegend (rechts). Auf ihr dringendes Verlangen Operation in Chloroform-Narcose (schwere Chloroformasphyxie). Im October desselben Jahres Tumor der linken Mamma, und Drüsentumoren der linken Halsseite, wiederum auf ihr Drängen Exstirpation. Pat. wurde 3 Wochen darnach gebessert entlassen. Weiterer Verlauf wurde in der Privatpraxis beobachtet, an beiden Halsseiten, in den Unterkiefergegenden, in beiden Achselhöhlen schossen immer mehr und rasch sich vergrößernde Drüsen-
geschwülste auf. Ausserdem lenticuläre Knoten der Haut der Brust und Rücken-
gegend. Oedeme der oberen Extremitäten. Cervicobrachiale Neuralgien. Tod im März 1893.

III.

Brust.

28 F. (18 M., 10 W.), 24 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt, 2 gestorben.

Uebersicht.

a) *Verletzungen* (124): 1 M. geheilt.

b) *Neubildungen d. Brustdrüse* (125—130): 6 F. (6 W.), 4 geheilt, 1 ungeheilt, 1 gestorben.

c) *entzündliche Erkrankungen* (131—149): 19 F. (15 M., 4 W.), 18 geheilt, 1 gestorben.

d) *tuberculöse Erkrankungen* (150—151): 2 M., 1 geheilt, 1 gebessert.

a) Verletzungen.

1 M. geheilt.

124. Contusio thoracis.

1 M. wurde von einem Wagen an eine Wand gedrückt. Keine Rippenbrüche, aber schwere Quetschung der linken Brustwand. Eisbehandlung. Heilung in 20 Tagen.

b) Geschwülste der Brustdrüse.

a) *Gutartige*. 1 W. geheilt.

125. Cystoadenoma m. sin.

B. Charlotte, 40 J. Seit mehreren Jahren faustgrosse Geschwulst der linken Brust. Amputatio mammae. Heilung p. p. (14 Tge.). Cyste mit chokoladefarbener Flüssigkeit gefüllt. Die Wandung trägt an einzelnen Stellen papilläre Excrescenzen.

β) *Bösartige*. 5 W. (3 geheilt, 1 ungeheilt, 1 gestorben.)

126—130. Carcinoma mammae.

S. Snsanna, 52 J. Seit 10 Monaten harter Knoten in der rechten Mamma, seit 4 Monaten Achseldrüsentumoren, typische Op. mit Ausräumung der Achselhöhle. 3 Monate post op. Recidiv in der Achselhöhle (nicht mehr operirt).

O. Barbara, 70 J. Rechts Scirrhus mamma. Typische Op. mit Achselhöhlenausräumung, bisher recidivfrei. (2 Jahre).

K. Anna, 44 J. Carc. mammae exulcerans recidiv. Vor $\frac{1}{2}$ J. anderwärts Mamma-Amputation. Locales Recidiv inoperabel. Ungeheilt entlassen.

K. Franciska, 58 J. Rechts. Typische Op. mit Ausräumung der Achselhöhle. Heilung per secundam (51 Tge.). — Bisher recidivfrei ($1\frac{1}{2}$ Jahre).

C. Anna, 36 J. Rechts inoperables exulcerirtes Carcinom. Icterus, Cachexie, Blutungen. Gest. am 9. Tg.

c) Entzündliche Processe.

19 Fälle (15 M., 4 W.), 18 geheilt, 1 gestorben.

131—132. **Mastitis suppurativa in puerperio.** 2 W. geheilt. 1 mal rechts, 1 mal links Infiltration und Abscedirungen, Heilung nach Incisionen und Drainage.

Pleuritische Exsudate.

133—142. a) **Seröse Exsudate.** 10 Fälle, 8 M., 2 W., 9 geheilt, 1 gestorben. Thoracocentesis, Entleerung der Flüssigkeit mittelst Potain'schem Aspirateur. 1 Todesfall in Folge der Operation. 40jähriger Mann, grosses den ganzen rechten Thoraxraum ausfüllendes Exsudat, enorme Dyspnoe, schlechte Herzaction, Punction und Aspiration von 4 Liter seröser Flüssigkeit. 2 Stunden danach gesteigerte Dyspnoe und Erscheinungen von Lungenoedem. Exitus letalis.

143—149. b) **eitrige Exsudate (Empyeme),** 7 Fälle, (5 M., 2 W.). Geheilt.

S. Gottfried, 29 J. Vor 2 Jahren Influenzapneumonie, seither Brustleidend, wurde wegen Verdacht auf Tuberculose in verschiedene südliche Curorte geschickt. Intermittirendes Fieber, Husten, zeitweilig profuser eitrigter Answurf, Abmagerung. Rechts von der Scapularmitte an Dämpfung, Abschwächung des Pectoralfremitus und der Athmungsgeräusche. Probepunction: eingedickter Eiter. Harn reichlich eiweisshaltig (Amyloiddegeneration der Nieren) — Operation am 2. Juli 1892 in Chloroformnarcose. Resectio costae V, VI, VII, Drainage der mässig grossen Empyemhöhle. Heilung. Pat. hat seither um das Doppelte an Gewicht zugenommen, sieht blühend aus. Harn noch immer eiweisshaltig, sonst keine Störung.

C. Franz, 43 J. Vor 6 Monaten Influenzapneumonie, linksseitiges pleuritisches Exsudat, Thoracotomie in einem anderen Krankenhaus, 2 Monate nach Beginn des Leidens. Pat. kommt mit profuser Eiterung aus einer Thoraxfistel hier zur Aufnahme. 10. Sep. 1892 Resectio cost. V, VI, VII, weiterer Verlauf günstig, Gewichtszunahme, nach $3\frac{1}{2}$ Monaten mit kleiner Thoraxfistel (Drain) entlassen. Vollständiger Schluss der Empyemhöhle bleibt aus. Im Sommer 1893 neuerliche Rippenresectionen IV, V, VI, VII, 6—15 cm lang, nach 48 Tagen mit Drain entlassen. Pat. ist dermalen noch immer mit einer mässig eiternden Thoraxfistel behaftet, befindet sich sonst wohl und ist vollkommen arbeitsfähig (Hausbesorger in einer grossen Anstalt). Bedeutende Thorax-einziehung und Scoliose.

Z. Heinrich, 3 J. Seit 3 Monaten linksseitiges Empyem, herabgekommenes abgemagertes Kind. Resection der V. und VI. Rippe. Drainage. (Col-laps post op.), am 2. Tage 40°, am 3. 38·9° Abendtemp., fortan afebriler Verlauf. Nach 30 Tagen Entfernung der Drains; Heilung mit bedeutender Thoraxeinziehung und Scoliose.

K. Marie, 32 J. Vor 1 J. linksseitige Pneumonie. Metapneumonisches Empyem, hochgradigste Abmagerung, Resection der V.—VIII. Rippe (6—10 cm lange Stücke), enorm grosse Höhle mit Jodoformgaze tamponirt. Nach 3monatl. Behandlung verlässt Pat. in vorzüglichem Ernährungszustand das Spital, jedoch mit fortbestehender Thoraxfistel (Drain). Pat. hat sich $\frac{3}{4}$ J. nach der Op. wieder hier vorgestellt, sieht sehr gut aus (wenig secernirende Fistel).

R. Paul, 23 J. Seit 2 Monaten metapneumonisches Empyem links, enorme Athemnoth, Husten mit profusem eitrigen Auswurf, Fieber. Vorerst Thoracocentese, Entleerung von 3 Litern dicken Eiters, am folgenden Tage Rippen-resection VII. Rippe. Drainage, vollständige Heilung in 74 Tagen. Pat. hat sich $\frac{1}{2}$ Jahr nachher wieder vorgestellt, sieht blühend aus, ist völlig arbeits-fähig (Bergmann). Geringe Deformität des Thorax.

C. Anna, 31 J. Seit 3 Monaten Emp. thor. dextr. nach Trauma entstanden. Res. der VI. Rippe, Drainage. Heilung ohne Fistel und ohne Deformität. 67 Tage.

K. Andreas, 53 J. Rechts grosses Exsudat, seit 3 Monaten, Pat. sehr herabgekommen, hochfiebernd, enorme Dyspnoe. Thoracotomie, Drainage, jauchiger, stinkender Eiter, glatter Heilungsverlauf (60 Tage).

d) Tuberculöse Processe.

150—151. Rippencaries, 2 M., 1 geheilt, 1 gebessert.

W. Johann, 32 J. Caries cost. III sin. Incision und Evidement. Vor Ablauf des Heilungsprocesses verlässt Pat. das Spital.

H. Jaroslav, 21 J. Caries des Rippenbogens rechterseits, Necrose des Rippenknorpels, Incisionen u. Evidements, schliesslich Resection des Rippenbogens von der vorderen Axillarlinie bis an die Sternalinsertion. Heilung. Pat. ist bis nun ($1\frac{1}{2}$ J.) gesund geblieben.

IV.

Rücken.

10 Fälle (8 M., 2 W.) 5 geheilt, 5 gebessert.

Uebersicht.

- a) *Verletzungen* (152) 1 M. geheilt.
- b) *Neubildungen* (153—154): 2 F. (1 M., 1 W.) 2 geheilt.
- c) *Entzündl. Erkrankungen* (155—156): 2 F. (1 M., 1 W.) 2 geheilt.
- d) *Tuberculöse Erkrankungen* (157—161): 5 F. (5 M.) 5 gebessert.

a) Verletzungen.

1 Fall (W.) geheilt.

152. *Vulnus punctum* reg. sacrolumbalis.

C. Marie, 54 J. Messerstich von 10 cm Tiefe rechts nächst dem Dorn des IV. Lendenwirbels. Jodoformdochtdrainage; bis auf einmalige Temp.-Steigerung 39° fieberloser Verlauf, Heilung (20 Tage).

b) Neubildungen.

2 Fälle (1 M., 1 W.) geheilt.

153. *Angioma cavernosum* reg. scapularis.

H. Jenny, 9 J. In der linken fossa infraspinata eine hühnereigrosse, weiche, wie ein Lipom sich anfühlende Geschwulst. Exstirpation: intermusculäres Angiom. Starke Blutung, zahlreiche Ligaturen. Nahtheilungen in 13 Tagen.

154. *Atheroma* reg. scap. sin. 1 M., Exstirpation der taubeneigrossen tiefliegenden Geschwulst (Dermoid). Heilung.

c) Entzündliche Processe.

2 Fälle (1 M., 1 W.) geheilt.

155. *Abscessus subphrenicus* sin.

M. Philipp, 32 J. Vor 3 Wochen erkrankt Pat. mit Schüttelfrost, Fieber und Brustschmerzen. Abgemagertes hochfieberndes Individuum ($T = 40^{\circ}$). Brustorgane normal. In der rechten Dorsolumbalgegend ein fast kindskopfgrosser, äusserst schmerzhafter fluctuirender Tumor. Incision. Entleerung von circa $1\frac{1}{2}$ —2 Liter dicken Eiters. Der eingeführte Finger tastet eine grosse intra-abdominale, abgeschlossene, oben durch das Zwerchfell begrenzte Höhle ab. Drainage, rasche Entfieberung, Heilung in 69 Tagen. Aetiologie des subphrenischen Abscesses nicht auffindbar.

156. *Abscess* der rechten Sacral- und Glutealgegend. 1 W. Heilung nach Incision und Drainage.

d) Tuberculöse Erkrankungen.

157—161. Caries der Wirbelsäule. 5 gebessert. Knaben im Alter von 5, 10, 15 (2) und 17 Jahren. Kyphose 3mal im Brusttheil, 2mal in der Lendenwirbelsäule, in 2 Fällen Streckbett, in 3 Fällen Gipsniederbehandlung.

V.

Bauch.

22 Fälle (16 M., 6 W.) 13 geheilt, 2 gebessert, 7 gestorben.

Uebersicht.

- a) Verletzungen (162): 1 M. gestorben.
- b) Erkrankungen d. Peritoneum (163): 1 M. geheilt.
- c) Neubildungen (164—167): 4 F. (2 M., 2 W.) 1 gebessert, 3 gestorben.
- d) entzündliche Processe (168—170): 3 F. (3 M.) 2 geheilt, 1 gebessert.
- e) Hernien (171—183): 13 F. (9 M., 4 W.) 10 geheilt, 3 gestorben.

a) Verletzungen.

1 Fall (M.) gestorben.

165. Stichwunde des Bauches, Durchtrennung des Dünndarmes, Tod.

G. Andreas, 38 J. Erlitt 24 Stunden vor seiner Spitalsaufnahme einen Stich in die linke Bauchseite mit einem Federmesser. 2 cm lange, lineare, nicht klaffende, links unter dem Nabel gelegene Stichwunde, welche alle Schichten durchdringt. Meteorismus, Singultus, Erbrechen, Puls klein, frequent. Erweiterung der Bauchwunde, Peritonealwunde um das Doppelte grösser als Hautwunde. Nahe der Bauchfellwunde findet sich eine zur Hälfte ihres Umfanges quer durchtrennte obere Dünndarmschlinge. In der Bauchhöhle Dünndarminhalt, beginnende diffuse eitrige Peritonitis. Darmnaht. Toilette der Bauchhöhle, Ausspülung mit warmer Carbollösung (1%). Tod 16 Stunden p. op. (Sectionsbefund eitrige Peritonitis).

b) Erkrankungen des Peritoneums.

1 Fall (M.) geheilt.

163. Cystis omenti (Hydrops omenti).

Fl. Otto, 3 Jahre alt. Eltern gesund; von 3 Geschwistern leidet eine 13jährige Schwester an scrophulösen Halsdrüsen. Seit 1 Jahr wird bei dem Kind ein allmähiges Grösserwerden des Bauches beobachtet, das Kind, welches frühzeitig zu gehen angefangen, bekam nun einen plumpen unbeholfenen Gang in Folge des stetig wachsenden Bauches. Brustkorb auffallend breit und kurz. Rippenbögen durch die gleich an ihrem Rand beginnende Bauchgeschwulst nach aussen gekrumpelt. Die Geschwulst, welche die Epigastrien einnimmt und nicht

ganz bis zur Symphyse reicht, zeigt ausgezeichnete Fluctuation und Undulation; über ihr leerer Schall, an ihren unteren Partien Darmschall, beträchtliche Athembeschwerden, Zwerchfell nach aufwärts gedrängt und in seiner Beweglichkeit behindert. Diagnose lautet auf Cyste unbekannten Ursprungs. Am 11. October 1883 Bauchschnitt knapp über dem nach abwärts gedrückten Nabel. Punction der Cyste, Entleerung von etwa 4—5 Liter Flüssigkeit. Die Cyste wird vorgezogen, erweist sich als aus den beiden Platten des grossen Netzes bestehend, der Stiel ist etwa daumendick und mehrfach torquirt, sitzt dem Ligam. gastrocolicum auf. Stielligatur und Abtragung der Cyste, Verschluss der Bauchwunde. Heilung p. p. Das Peritoneum erweist sich bei genauer Untersuchung völlig frei von pathologischen Veränderungen. Ebenso bietet die Cystenwand den typischen Bau der Netzplatten dar. Die trübe methartige Flüssigkeit ist etwas klebrig, alkalisch reagierend, stark eiweisshaltig. Spec. Gewicht 1.020 mikroskopisch rothe Blutzellen in verschiedenen Stadien der Veränderung, spärliche Leukocyten, reichliche Cholestearinkristalle und Fetttropfen, bacterienfrei.

c) Neubildungen.

4 Fälle (1 M., 2 W.) 1 gebessert, 3 gestorben.

164. Carc. oesophagi ad cardiam ventriculi tendens.

B. Franz, 50 J., Oberheger. Seit 4 Monaten Schlingbeschwerden. Strictura oesoph. nahe der Cardia. Anfangs systematische Sondenbehandlung ambulatorisch. Pat. bleibt dann 1½ Monate aus, kommt hierauf in völlig verhungertem Zustande zur Aufnahme. Gastrostomie nach v. Hacker. Pat. erliegt nach 1½ Tagen der Entkräftung.

165. Carcinoma pylori. Gastroenterostomia anterior antecolica.

H. Josef, 47 J., Bergmann. Seit 1 Jahre Magenbeschwerden, seit 4 Monaten wiederholtes Blutbrechen, in der letzten Zeit Erbrechen kurz nach den Mahlzeiten. Pat. hochgradig abgemagert, icterisch; subnormale Morgentemperaturen. In der Pylorusgegend harter unbeweglicher Tumor. Nach den üblichen Vorbereitungen Laparotomie; Radicaloperation nicht durchführbar (Ausdehnung der carcinomatösen Infiltration in der Magenwand und Fixation des Tumor gegen das Pancreas zu); daher Gastroenterostomie mittels Kohlrüben-Plattennaht nach R. von Baracz (siehe Centralblatt f. Chirurgie 1892 Nr. 23 u. 27); fieberloser Verlauf; 10 Tage lang wurde Pat. nur durch Nährklystiere ernährt, vom 11. Tage an per os. Seit der Op. kein Erbrechen, Pat. erholt sich sehr rasch und hat vorzüglichen Appetit. In seine Heimat zurückgekehrt, starb er nach mündlichen Mittheilungen des Arztes 6 Monate darnach an Kachexie.

166. Carcinoma cyst. felleae.

B. Anna, 48 J., Bergmannsgattin. Seit ½ Jahr Vergrösserung des Bauches, Stuhlverstopfung und Schmerzhaftigkeit in der rechten reg. hypochondrica. Abgemagerte, cachektisch aussehende Frau. Ascites erschwert die Untersuchung, Punctio abdominis (blutigseröse Flüssigkeit); jetzt ist im rechten Hypochondrium ein faustgrosser, fast unbeweglicher harter Tumor zu tasten. 10 Tage nach Spitalsaufnahme Ileus-Erscheinungen. Probelaaparotomie ergibt Uebergreifen des Gallenblasentumors auf die Flexura hepatica coli (letzttere total unwachsen und comprimirt durch Geschwulstmasse). Daher colostomia coecalis. Entleerung massenhafter Faeces. — Tod an Marasmus 6 Tage darnach.

167. Fibrosarcoma abdominis (retroperitoneales Sarcom).

G. Marie, 60 J. Seit 2 Jahren bemerkt Pat. eine anfangs langsam, seit $\frac{1}{2}$ Jahre rapid wachsende Geschwulst im Bauche. Anfangs nahm die Geschwulst die linke Unterbauchgegend ein, bei dem vermehrten Wachsthum füllt sie schliesslich die ganze untere Bauchhöhle aus. Enorm grosse, fast den ganzen Bauch erfüllende Geschwulst aus 2 durch eine verticale Furche getrennten Theilen bestehend, sehr hart, wenig verschieblich, in der verticalen Einsenkung Darmschall. Laparotomie. Der Tumor erweist sich als retroperitoneal sitzend, in der besagten Furche das Colon descendens eingemauert und nicht auslösbar. Darmresection von der Flexura coli lienalis bis an die Flexura sigmoidea, rasche Enucleation des mächtigen Tumors nach Ablösung des deckenden dorsalen Wandperitoneums, wobei die linke Niere, der Schwanz des Pancreas und die Hälfte der Milz, welche sämmtliche mit dem höckerigen Tumor verwachsen waren, extirpirt resp. resecirt werden mussten; Massenligatur der zuführenden Gefässe. Mikulicz'sche Tamponade der grossen Wundhöhle, welche das Darmbeinteller und die Nierengegend einnahm. Darmnaht. Operationsdauer $1\frac{1}{4}$ Stunden. Pat. sehr collabirt und anaemisch, erholt sich jedoch bald. Vom 4. Tage p. op. an Ileus-Erscheinungen; am 6. Tage Exitus. Section ergibt, dass durch eine kleine, nicht genährte Gekröslücke zunächst der Darmnahtstelle (Flexurgekröse war an das Mesocolon transversum herangezogen worden) die oberste Jejunumschlinge zunächst der Flexura duodenojejunalis durchgetreten und strangulirt worden war. Darmnaht hatte vollkommen gehalten, keine Spur von Peritonitis. Uebrigster Dünndarm collabirt und leer. Pat. hatte alle eingenommenen Flüssigkeiten in fast unverändertem Zustande wieder erbrochen, was durch die Höhe der strangulirten Dünndarmschlinge erklärlich war. — Der exstirpirte Tumor wog 7 Kilogramm, bestand zumeist aus fibrösem Sarcomgewebe und zeigte in seinem Innern mehrfache Erweichungscysten von Nuss- bis Faustgrösse. Eigenthümlich war, dass trotzdem das absteigende Colon völlig in denselben eingemauert und beträchtlich comprimirt war, doch keine Obstipationserscheinungen vorhanden gewesen waren.

d) Entzündliche Processe.

(Perityphlitis.)

3 M., 2 geheilt, 1 gebessert.

168. Perityphlitis.

K. Adam, 14 J. Im Laufe der letzten 4 Wochen entwickelte sich unter hochgradigem Fieber über dem rechten Darmbeinteller eine derbe Infiltration. Haut über der Geschwulst geröthet und oedematös. Incision. Entleerung von $\frac{1}{2}$ Liter stinkenden Eiters. Drainage. Heilung in 32 Tagen.

169. S. Karl, 52 J. Innerhalb 5 Wochen entwickelt sich bei dem bis dahin rüstigen Manne eine nussgrosse Geschwulst der rechten Fossa iliaca, keine Stuhlbeschwerden. Punction negativ. Da die Schmerzhaftigkeit zunahm, Incision. In grosser Tiefe gelangt man auf einen kleinen, mit dickem missfärbigen Eiter erfüllten Abscess, welcher einen Kirschkern enthält; Pacquelinisirung der Abscesshöhle, Jodoformgaze-Tamponade — langsame Heilung (71 Tage). Interessant ist, dass der Kirschkern seit Juni 1892, wo Pat. zum letzten Male Kirschen gegessen hatte, ohne Beschwerden im Wurmfortsatze verblieb, und erst im Februar 1893 den Durchbruch des letzteren veranlasste.

170. N. Wenzel, 28 J. Erkrankt anfangs Jänner 1893 mit Schmerzen in der Ileocoecalgegend und hartnäckiger Stuhlverstopfung. Bei der Spitalsaufnahme 1 Monat nach Beginn des Leidens durch die dünnen Bauchdecken ausserordentlich deutlich tastbar der fingerdicke druckempfindliche Wurmfortsatz. Stuhlbeschwerden (kolikartige Schmerzen und Stuhlträgheit) — Expectatives Verhalten, völlig fieberloser Verlauf. Der Wurmfortsatz verkleinert sich bei Ruhe und erregenden Umschlägen. Nach 43 Tagen wird Pat. mit geringer Schwellung desselben entlassen mit dem Auftrage, sich öfters vorzustellen. Nach $5\frac{1}{2}$ Monaten die alten Beschwerden. Pat. hat an Gewicht sehr abgenommen und ist erwerbsunfähig geworden. Operation: Laparotomie in der rechten Ileocoecalgegend, Coecum und Wurmfortsatz mit den Ileumschlingen, wie mit dem Wandperitoneum durch dichte Adhäsionen verwachsen. Schwierige Auslösung des Wurmfortsatzes und Abtragung desselben an seiner Basis (Ligatur, Pacquelin), Drainage der Wundhöhle mittelst Jodoformdochten, fieberloser Verlauf. Die Beschwerden verschwanden vollkommen, bis sich Ende December 1893 in der Narbe eine kleine Fistel zeigte, welche schleimiges bräunliches, gelegentlich faeculent riechendes Secret absondert. Wiederholte Pacquelinisierung des Fistelcanals, welcher zuheilt, um nach einiger Zeit wieder aufzubrechen. Pat. versieht seit Mitte December 1893 wieder seinen Bureaudienst, hat aber immer noch gelegentliche kolikartige Beschwerden und ist bis heute noch nicht von seiner Fistel befreit.

e) Hernien.

13 Fälle (9 M., 4 W.,) 10 geheilt, 3 gestorben.

Hernia inguinalis.

171—174. a) Freie Hernien. 4 M., im Alter von 20—28 Jahren, 3 mal rechtsseitiger, 1 mal linksseitiger Leistenbruch — Radicaloperation nach Bassini, 3 mal prima intentio, 1 mal tiefe Nahteiterung. Dauer des Spitalsaufenthaltes 23, 30, 34 und 54 Tage — in allen Fällen voller Erfolg, sämtliche ohne Bruchband entlassen, bisher ($1\frac{1}{2}$ Jahre bis 2 Jahre Beobachtungsdauer) ist bei keinem Recidiv eingetreten — 1 M. dient seit 1 Jahre bei der Artillerietruppe. — Bei allen bassinischen Radicaloperationen musste in den ersten 2 bis 3 Tagen catheterisirt werden.

175—176. b) Angewachsene Hernien (Netzhernien, Scrotalbrüche) 2 M., im Alter von 38 und 77 Jahren. Bei letzterem colossale linksseitige lipomatöse Netzhernie, bei ersterem faustgrosse irreponible Scrotalnetzhernie; in beiden Fällen Ligatur und Abtragung des prolabirten und adhärennten Netzes. Bruchsackexstirpation, Radicaloperation nach Bassini. Vollkommener Erfolg, prima intentio. Ersterer M. ist jetzt nach $\frac{3}{4}$ Jahren recidivfrei und verrichtet in einer Bräuerei schwere Arbeiten. Letzterer, ein marastischer Greis, starb 5 Monate nach der Bruchoperation an einem chronischen Blasenleiden.

177—181. c) Eingeklemmte Hernien.

177. N. Anton, 77 J., Privatier, seit 9 Stunden incarcerirte rechtsseitige Inguinal-Hernie. Herniotomie. Darm normal. Reposition. Ligatur und Naht des torquirten Bruchsackhalses. Bruchsack abgetragen. Hautnaht. Stuhl am folgenden Tage. Pr. Intentio, nach 11 Tagen mit Bruchband entlassen. Dermalen $\frac{3}{4}$ Jahre nach der Operation hat sich im Bereich der Narbe neuerlich eine Bruchvorlagerung ausgebildet.

178. S. Josef, 83 J. Incarc. eines linksseitigen kleinen Leistenbruchs seit $1\frac{1}{2}$ Tagen, auswärts erfolglose Taxisversuche. Während der Herniotomie verschwindet plötzlich spontan der hühnereigrosse Tumor. Naht der Bruchpforte. Heilung p. p. (11 Tage.)

179. D. Marie, 26 J. H. inguin. dext., seit 14 Tagen incarcerirt; Bauchdecken- und Bruchsackphlegmone. Incision, Darm gangraenös und perforirt. Peritonitis suppurativa. Anlegung eines Anus praeternaturalis. Tod am 9. Tage. Section: Peritonitis circumscripta, Pneumonia bilateralis.

180. L. Florentine, 38 J. Seit 5 Tagen incarcerirter rechtsseitiger Leistenbruch, auswärts wurden vergebliche Taxisversuche gemacht. Pat. etwas collabirt, mit sehr frequentem Puls aufgenommen — Herniotomie, eingeklemmte Dünndarmschlinge geröthet, Serosa mattglänzend. Reposition. Nach 4 Tagen Exitus in tiefem Collaps. Section: Darm an einer erbsengrossen Stelle perforirt. Diffuse Peritonitis. Graviditas III mens.

181. H. Johann, 22 J., Tagelöhner. Pat. will früher keinen Bruch gehabt haben, vor 4 Tagen soll plötzlich bei der Arbeit eine Geschwulst in der rechten Leiste gegend entstanden sein. Stuhlverstopfung, Auftreibung des Leibes, Erbrechen. Bei der Aufnahme rechts irreponibler Leistenbruch. Abdomen meteoristisch aufgetrieben und schmerzhaft; kein Stuhl, keine Flatus; keine Temperaturerhöhung.

Herniotomie unter Cocainanaesthesia. Nach Entleerung des blutig gefärbten Bruchwassers kommt eine geblähte, an einer bohnergrossen Stelle blaurothe Dünndarmschlinge zum Vorschein. Debridement, die Schlinge wird nicht reponirt, sondern durch 2 Seidennähte an die Wunde fixirt. Bald nach der Operation gehen Winde ab, am nächsten Tage spontane Stuhlentleerung, kein Fieber. Die verdächtige Stelle ist perforirt, und wird durch Einstülpung der Ränder mittelst 8 seröser Nähte geschlossen. Abendtemp. $38^{\circ}4$. Da am nächstfolgenden Tage sowohl die Nahtstelle necrotisch war, als auch einige cm davon entfernt eine ovale brandige Stelle der Darmwand sich zeigt, wird der Darm vorgezogen und in der Ausdehnung eines Decimeters anscheinend im Gesunden resecirt (Kohlenrübenplattennaht nach R. v. Baracz) und hierauf reponirt. Naht der Hautwunde, Drainage. Das resecirte Darmstück zeigt mehrere tiefgreifende, mit infiltrirten Rändern versehene Schleimhautgeschwüre. Verdacht auf Typhusgeschwüre. Am Operationstage 39° Abendtemp. 2 malige Stuhlentleerung, am nächstfolgenden Tage Singultus, Erbrechen. Schmerzhaftigkeit des Bauches. Exitus 26 Stunden p. op.

Section ergibt zahlreiche typische Ulcera typhosa des ganzen Ileum. Peritonitis perforativa, Perforation 4 cm jenseits der Darmnahtstelle. Tumor lienis acutus. — Die typhöse Natur der Geschwüre wurde nachträglich auch histologisch nachgewiesen. Aus der Anamnese war absolut nichts über eine vorausgegangene Erkrankung zu eruiren. Es handelte sich also hier um einen Fall von Typhus ambulatorius, complicirt durch Incarceration einer mit Perforativgeschwüren behafteten Ileumschlinge.

Andere Hernien.

182. Hernia cruralis accreta dextra.

G. Adele, 38 J. Seit 12 Jahren in der rechten Schenkelbeuge eine hühnereigrosse, während der letzten 2 Jahre nicht mehr reponible Geschwulst; keine Stuhlbeschwerden; Cruralneuralgie, Schwäche des rechten Beines.

Radicaloperation: Bruchsackeröffnung, Ablösung und Abtragung des adhaerenten Netzes, Torsion und Naht des Bruchsackes. Prima intentio; geheilt entlassen. Nach Verlauf eines halben Jahres neuerliche Entwicklung der Hernie. (Bruchband).

183. Hernia umbilicalis acreta.

S. Anna, 50 J. Corpulente Frau. Gänseeigrosse Nabelhernie mit irreponiblem Inhalt (Netz). Laparotomie, Abtragung des adhaerenten Netzes, Excision des Nabels, Schichtennaht der Bauchwunde. Prima intentio. Nach 23 Tagen mit einfacher Bauchbinde entlassen.

VI.

Mastdarm und Anus.

17 Fälle (12 M., 5 W.), 13 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt, 2 gestorben.

Uebersicht.

a) *Neubildungen* (184—189): 6 F. (4 M., 2 W.) 3 geh., 1 gebessert 1 ungeheilt, 1 gestorben.

b) *Fisteln* (190—196): 7 F. (6 M., 1 W.) 6 geheilt, 1 gestorben.

c) *Haemorrhoiden* (197—200): 4 F. (2 M., 2 W.) 4 geheilt.

a) Neubildungen.

6 Fälle (4 M., 2 W.) 3 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben.

α) gutartige Neubildungen.

184. *Papillomata ad anum.* 1 M. Abtragung mittelst Pacquelin. Heilung.

β) Mastdarmkrebs.

185. H. Georg, 51 J. Seit 1½ J. Stuhlbeschwerden, seit ½ Jahr Blutungen beim Stuhlgang, hochgradige Cachexie, inoperables Mastdarmcarcinom auf die Blase übergreifend. Tod. (14 Tge.)

186. N. Anton, 45 J. Cachektisches Individuum, ringförmiges Krebsgeschwür 3 cm ober dem Afterring. Operativer Eingriff verweigert. Ungeheilt entlassen.

187. B. Anna, 52 J. Seit 8 Monaten Blutungen bei der Defaecation; knapp über dem Analring beginnendes, ¾ der Mastdarmwand einnehmendes Carcinom, dessen obere Grenze mit dem Finger nicht erreichbar ist. Kraske'sche Voroperation. Tumor erscheint inoperabel, daher sofort Colostomia inguinalis sinistra. Sacralwunde heilt rasch zu, 6 Wochen post op. passirt wieder der Stuhl per rectum ohne jegliche Beschwerden und heilt hierauf der anus artificialis inguinalis spontan zu. Gebessert entlassen.

188. B. Anna, 66 J. Seit 5 Monaten Blutungen und Beschwerden beim Stuhlgange. 3 cm über dem Sphincter ani ein ¾ des Darmumfanges einnehmendes Krebsgeschwür, obere Grenze mit dem Zeigefinger erreichbar; Ope-

ration nach Kraske-Hochenegg mit typischer Kreuzbeinresection, Resectio recti, Einnähen des durch den Anus vorgezogenen centralen Darmrohres am Afterring. Fieberloser Verlauf. Am 18. Tage post op. ist P. bereits ausser Bett. Normale Function des Mastdarmes. Heilung nach 53 Tagen.

189. C. Georg, 57 J. Ein im untersten Theil des Mastdarms sitzendes, auch die Analportion einnehmendes, circuläres Carcinom. Operation: Medianschnitt, Exstirpation des Steissbeins, Amputatio recti mit Entfernung des ganzen infiltrirten Analringes. Centrales Rectumende in die Hautwunde eingenäht. Anfangs Incontinentia; fieberloser Verlauf. Späterhin stellt sich bei festem Stuhl vollkommene Continenz her. Geheilt. 42 Tge. 7 Monate p. op. stellte sich Pat. recidivfrei und gesund aussehend wieder vor (leichter Schleimhautprolaps.)

b) Complete Mastdarmfisteln.

7 Fälle, 6 M., 1 W. 6 geheilt, 1 gestorben.

189—196. In 2 Fällen waren tuberculöse, in 1 Fall luetische Geschwüre des rectum als Ursache der Fistelbildung nachweisbar. Spaltung, Verschorfung mit dem Thermocauter.

Ein 30jähriger Mann erlag 25 Tage post op. (Fisteloperation und Spaltung eines grossen pararectalen Abscesses) der Lungentuberculose.

c) Haemorrhoiden.

4 Fälle (2 M., 2 W.) geheilt.

197—200. Prolabirte, theilweise brandige Knoten. Abtragung mit dem Thermocauter.

VII.

Harnapparat. .

14 F. (14 M.) 8 geheilt, 6 gebessert.

Uebersicht.

a) *Blase* (201—205): 5 F. (5 M.) 5 geheilt.

b) *Harnröhre* (206—214): 9 F. (9 M.) 3 geheilt, 6 gebessert.

a) Harnblase.

201. Vulnus punctum vesicae.

S. Johann, 19 J. Fiel von 1 Meter Höhe auf eine Heugabel, eine Zinke derselben drang durch das Perineum in die Blase. P. kam mit Urininfiltration und peritonitischen Erscheinungen 3 Tage nach der Verletzung zur Aufnahme. Debridement der Perinealwunde, durch welche continuirlich Harn abfloss; Drainage und Jodoformgaze-Tamponade, Verweilkatheter. Langsame Entfieberung und Heilung (66 Tage).

Lithiasis.

4 M. geheilt.

202. K. Paul, 3 J. Stein, beiderseitiger Leistenbruch und Mastdarmvorfall. Sectio alta. Entfernung eines wallnussgrossen Phosphatsteines, Blasen-drainage nach Dittel-Ultzmann während der ersten 9 Tage. Nach 20 Tagen ist die Schnittwunde vernarbt. Fieberloser Verlauf. Mastdarmprolaps kehrte nicht wieder.

203. T. Paul, 16 J. Seit 8 Jahren Harnbeschwerden. Pat. für sein Alter wenig entwickelt, anaemisch, fiebernd, zeitweise blutiges Harnen, continuirliches Harnträufeln. Mastdarmvorfall.

Sectio alta. Ueber wallnussgrosses Concrement (Phosphat). Durch 12 Tage lang Dittel-Ultzmann'sche Drainage. Am 21. Tage post op. ist die Wunde geschlossen.

204. S. Robert, 3 J. Steinbeschwerden, Mastdarmvorfall beiderseits, Inguinalhernien.

Sectio alta. Haselnussgrosser harter Uratstein, welcher in einem Divertikel der hinteren Blasenwand steckt und dessen Extraction Schwierigkeiten machte. Nach 10 Tagen Entfernung der Drainage, nach 28 Tagen Abschluss der Steinschnittwunde.

205. M. Josef, 2 $\frac{1}{2}$ J. Kleinhaselnussgrosser Blasenstein. Sectio alta, 10 Tage lang Blasendrainage. Heilung in 24 Tagen.

Bemerkung. Die doppelte Blasendrainage nach v. Dittel-Ultzmann (siehe Ultzmann, die Krankh. d. Blase pag. 236) leistete stets vorzügliche Dienste. In allen 4 Fällen war der Verlauf fieberfrei. — Bei den unruhigen Kindern wird die Nachbehandlung wesentlich erleichtert durch Fixation beider Beine in Gipsstiefeln, welche von den Zehen bis übers Kniee reichen und durch einen Querriegel mit einander verbunden sind. Diese Art der Immobilisirung während der ganzen Zeit der Blasendrainage sichert einen ungestörten Wundverlauf.

b) Harnröhre.

9 Fälle, 3 geheilt, 6 gebessert.

206. Stricture urethrae impermeabilis;

M. Georg, 35 J. Vor 10 Jahren Gonorrhoea. Seit 2 Jahren Urinbeschwerden, seit 2 Tagen Harnverhaltung, auswärts vergebliche Katherisationsversuche. Verengung, auch für feinste Darmsaiten unpassirbar, liegt in der Pars membranacea. Sofort nach Spitalsaufnahme äussere Urethrotomie. Nelaton-Verweilkatheter (10 Tage), hierauf systematische Sondenbehandlung. Geheilt entl. (26 Tage).

207. L. Marcus, 32 J. Vor 4 J. Tripperinfection, seit $\frac{1}{2}$ J. Stricturebeschwerden. Seit 14 Stunden Harnverhaltung. Befund wie oben. Urethrotomia externa. Verweilkatheter und Sondenbehandlung. 21 Tage.

208. S. Robert, 21 J. Im 17. Lebensjahre Tripperinfection, bereits 1 J. darnach Strictureerscheinungen, welche bald so hochgradig wurden, dass er in einem Spitale urethrotomirt werden musste. Nach 6wöchentlicher Behandlung wurde P. entlassen. (Urethra für Charriere Nr. 20 passirbar.) Da P. das ihm angeordnete Bougiren vernachlässigte, stellen sich bald die alten Beschwerden

ein. Hier kam er mit einem Perinealabscess und Harninfiltration des Scrotums zur Aufnahme. Spaltung; systemat. Sondirungen, mehrmaliges „Katheterfieber“, Behandlungsdauer 57 Tage.

209—211. **Permeable hochgradige Stricturen.** 3 M. nach systematischer Sondenbehandlung gebessert entlassen.

212—214. **Hypertrophia prostatae.** Harnverhaltung. 3 M., 2 gebessert, 1 gestorben. 2 M. von 62 und 56 J. nach Sondenbehandlung mit Catheterisation gebessert entlassen. 1 M. von 77 J. kam mit einer durch Catheterisation erzeugten Ruptur der Harnröhre und Urinverhaltung zur Aufnahme. Punctio vesicae. Tod am 8. Tage unter septischen Erscheinungen.

VIII.

Männliches Genitale.

16 Fälle (215—230) 16 geheilt.

215—216. **Phimosis.** 2 M. geheilt. 1 mal Roser'scher Dorsalschnitt, 1 mal Circumcision.

217—226. **Hydrocele.** 10 M., 3 linksseitige, 5 rechtsseitige, 1 bilaterale H. vaginalis, 1 H. funicularis. 9mal Punction mit folgender Injection von Jodtinctur, 1mal einfache Punction. In 2 Fällen von Recidiv wurde die Radicaloperation nach Volkmann mit gutem Endresultat ausgeführt.

227. **Varicocele.** 23jähriger Mann mit linksseitiger V., welche erhebliche Beschwerden verursachte. Resection des Geflechtes ectatischer Venen auf 6 cm Länge. Heilung (16 Tge.).

228—229. **Tuberculosis testiculi.** 2 M., geheilt. Bei einem 44jährigen, sehr herabgekommenen, mit Lungenspitzenkatarrh behafteten Manne, bilaterale Hodentuberculose, zahlreiche Fisteln am Scrotum. Castratio. Heilung. 3 Monate nachher erlag Pat. laut Bericht der Lungenphthise. Der 2. Fall betraf einen 64jährigen Mann mit rechtsseitiger Hodentuberculose. Semicastratio. Heilung.

230. **Vulnus scissum scroti, prolapsus testiculi sin.** Der 29jährige M. erlitt 3 Wochen vor Spitalsaufnahme in einem Streite mit seiner Geliebten eine Schnittwunde des Hodensackes. Der linke Hode liegt theils necrotisch, theilweise mit Granulationen bedeckt, in einer breitklaffenden Wunde vor. Ablatio testiculi. Heilung (23 Tage).

IX.

Weibliches Genitale.

70 Fälle: 55 geheilt, 6 gebessert, 9 gestorben.

Uebersicht.

- a) *Vulva und Vagina* (231—236): 6 Fälle, 4 geheilt, 2 gebessert.
- b) *Uterus* (237—279): 43 Fälle, 37 geheilt, 3 gebessert, 3 gestorben.
- c) *Ovarien* (280—290): 11 Fälle, 8 geheilt, 3 gestorben.
- d) *Tuben* (291—292): 2 Fälle, 1 geheilt, 1 gebessert.
- e) *Varia* (293—300): 8 Fälle, 5 geheilt, 3 gestorben.

a) Vulva et Vagina.

6 W., 4 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt.

231. *Cystis vulvae* (labii majoris dextri), bei einer 38jährigen, im V. Monate graviden Frau. Gänseeigrosse Cyste. Auslösung, Naht, Heilung (8 Tge.).

232. *Prolapsus vaginae et uteri*. Hypertrophia portion. vag.

N. Malvine, 42 J. Bei der 1. Entbindung vor 20 Jahren incompleter Dammriss. — Schroeder'sche Collum-Amputation, Kolporrhaphia anterior et posterior, Dammplastik. Heilung in 4 Wochen.

233. *Cystocele vaginalis*. Endometritis, Erosiones.

K. Marianne, 45 J. Abrasio mucosae uteri. Schroeder-Emmet'sche Operation. Kolporrhaphia anterior. Heilung.

Fisteln.

234. *Fistula vesicovaginalis*.

W. Susanne, 34 J. Vor $\frac{1}{4}$ J. Zangengeburt, seither continuirlicher Urinabgang per vaginam. Fieberhaftes Wochenbett. Bei der kräftigen, gut gebauten Person (normale Beckenmaasse) findet sich bei der Aufnahme eine etwa bohngrosse hohe Blasenscheidenfistel an der Uebergangsfalte des vorderen Gewölbes. Von der Portio ist ausser einem geringen Rest der hinteren Lippe nichts mehr vorhanden. Beiderseits parametritische Infiltration. Auf dringendes Verlangen Fisteloperation. Anfrischung. Seidennaht. Nach 8 Tagen status idem. Nach 4 Wochen Wiederholung der Fisteloperation, neuerdings negatives Resultat; unterdess neuerliches Aufflammen der Parametritis, mehrwöchentliches Fieber. Schliesslich wurde Pat. mit ungeheilter Fistel entlassen und die Operation auf einen späteren Zeitpunkt vertagt.

235. *Fistula vesico-vaginalis et recto vaginalis.*

K. Marie, 56 J. Vor 12 Jahren wurde der Patientin wegen Vorfall ein Zwank-Schilling'sches Pessar eingeführt, und seither nicht wieder herausgenommen. Seit 2 Monaten klagt sie über Harnbeschwerden, Harnträufeln und heftige Schmerzen in der Blasengegend. Bei der Aufnahme findet sich in der Scheide ein stark verkrustetes unbewegliches Zwank-Schilling'sches Pessar festsitzend mit in der Sagittalebene gestellten Flügeln. Zerstückelung desselben mittelst Luer'scher Hohlmeisselzange. — Entsprechend den Flügelrändern findet sich je eine querliegende Fistel im vorderen und hinteren Scheidengewölbe, welche beide durch die hypertrophische und verlängerte Portio dermassen gedeckt wurden, dass während der 4wöchentlichen Beobachtungsdauer weder Urin noch Faeces durch die Scheide passirten. Da nach der Entfernung des Fremdkörpers die Schmerzen verschwanden, so verweigert Pat. jeden weiteren operativen Eingriff. Gebessert entlassen.

236. *Corpus alienum in vagina.*

W. Anna, 15 J. In der rechten Schenkelbeuge nächst der grossen Schamlippe eine eiternde Fistel, Hymen intakt. Vagina enge. Die in die Fistel eingeführte Sonde stösst auf einen harten beweglichen Körper. Nach Spaltung der Fistel wurde mit der Kornzange eine Haarnadel (Branchen unter einem Winkel von 160° gestellt) herausgezogen. Die Haarnadel steckte quer in der Vagina und hatte beide Vaginalwände durchbohrt. Sie war nach Geständnis zu onanistischen Zwecken vor 2 Jahren eingeführt worden. Heilung.

b) Uterus.

43 W., 37 geheilt, 3 gebessert, 3 gestorben.

237—259. *Endometritis hyperplastica, E. post abortum.* 23 Fälle. Geheilt. Behandlung bestand in Aufschliessung der Uterushöhle mittelst Hegar'scher Dilatatorien, Abrasio mucosae mit dem scharfen Löffel, Jodtincturätzung; 4 mal im Anschlusse daran Schroeder-Emmet'sche Operation wegen Ektropium und Erosionen. In 3 Fällen wurden Placentarpolypen manuell entfernt. Zumeist fieberloser Verlauf. Pat. wurden durch 5—8 Tage im Bette gehalten und bekamen während der ersten 2 Tage intern Ergotin.

260. *Schleimpolyp der Cervix.* 43jährige Frau mit unregelmässigen Genitalblutungen. Haselnussgrosser gestielter Polyp mittelst Scheere abgetragen. Heilung.

2 weitere Fälle von gestielten Cervixpolypen von Hasel- und Nussgrösse wurden im Ambulatorium operirt und behandelt.

Lageveränderungen.

261—265 *Retroflexio uteri.* 5 Fälle wurden stationär behandelt; 3 mal Massage, Aufrichtung des U., Pessarbehandlung; bei 2 Frauen (28 u. 32 Jahre alt) mit fixirter Retroflexion wurde die *Ventrofixatio* ausgeführt. (Seiden- u. Catgutnaht); in beiden Fällen liess sich nach 1 u. 1 1/4 Jahren der Dauererfolg constatiren.

Myome des Uterus.

266—268. a) *Submucöse Myome*, 3 Fälle, geheilt. 2 Frauen im Alter von 35 u. 39 Jahren; in dem einen Falle faustgrosser in die Vagina

entbundener fibröser Polyp mit breitem Stiele, im anderen Falle orangengrosser Corpuspolyp in der erweiterten Cervix eingekeilt. In beiden Fällen wurden die Tumoren mittelst Kornzangen gefasst, thunlichst herabgezogen, der Stiel torquirt und mit der Scheere durchtrennt. Uterustampnade. Ergotininjection. Glatter fieberloser Verlauf. Beide geheilt entlassen nach 13 u. 30 Tagen.

Der 3. Fall verdient besondere Erwähnung.

268. S. Karoline, 53 J. Hat 5 mal geboren; seit vielen Jahren profuse Menses. Nachdem die Periode bereits $\frac{1}{2}$ Jahr sistirt hatte, traten in den letzten 2 Monaten unregelmässige Metrorrhagien auf. Anaemische Frau, Uteruskörper vergrössert, Verdacht auf Corpuscarcinom. Abrasio mucosae; mikroskopischer Befund: Endometritis hyperplastica. 6 Wochen nach Entlassung kommt Pat. neuerdings ins Spital mit denselben unregelmässigen Genitalblutungen. Vaginale Totalexstirpation. Fieberloser Verlauf. Im rechten Horn des exstirpirten Uterus fand sich ein haselnuessgrosses submucöses Myom. Heilung (24 Tge.).

269—273. *b) Interstitielle und subperitoneale Myome.* 5 Fälle, 4 geheilt, 1 gestorben.

269. B. Adele, 36 J., ledig, hat nie geboren. Seit Jahren heftige Menorrhagien, seit $\frac{1}{2}$ J. Menses 14 Tage andauernd. Sehr anaemische, schwächliche Frau. Kindskopfgrosser, rundlicher Tumor des Uteruskörpers, ziemlich beweglich, übriges Genitale vaginal.

Laparomyomotomie. Adnexe mit dem Uterustumor entfernt, retroperitoneale Versorgung des Cervixstumpfes nach Chrobak. Etagnennaht der Bauchdeckenwunde. Nähte am 9. Tage entfernt; bis zum 11. Tage fieberloser Verlauf. Von da an entwickelt sich im oberen Wundwinkel unter leichten Fieberbewegungen (38° — 38.6°) ein Bauchdeckenabscess, welcher gespalten wurde; es folgten Erscheinungen von localer Adhäsivperitonitis und etablirte sich im Grunde der bereits granulirenden Wunde eine für feinste Knopfsonde passirbare Dünndarmfistel, durch welche sich circa 3 Wochen lang geringe Mengen flüssigen Dünndarminhaltes entleerten. Pat. kam bei völliger Anorexie und häufigem Erbrechen sehr herunter und musste schliesslich durch Nährklystiere ernährt werden. Die Fistel schloss sich endlich spontan, und Pat. erholte sich von da ab rasch. 87 Tage post op. wurde sie geheilt entlassen. Vor Kurzem ($1\frac{1}{4}$ J. danach) stellte sich Pat. wieder vor, sieht blühend aus, ist vollkommen arbeitstüchtig (Lehrerin), klagt nur über häufige „Wallungen und Kopfcongestionen.“ In der gedehnten Narbe hat sich ein kleiner Bauchbruch entwickelt.

270. M. Marie, 43 J. Leidet seit 6 Jahren an epileptiformen Krämpfen zur Zeit der ziemlich profusen Menses. Anfälle traten nur Nachts auf, begannen mit wehenartigen Schmerzen im Unterleib. — Kräftig gebaute, gut genährte Frau, hat 2 mal geboren, das letztmal vor 18 Jahren. Uteruskörper um mehr als das Doppelte vergrössert, mit unregelmässig höckerigen, bis wallnussgrossen Myomknoten.

Laparomyomotomie. Adnexe mit entfernt retroperitoneale Versorgung des Cervixstumpfes nach Chrobak. Am 5. Tage Fieber. Entwicklung eines Bauchdeckenabscesses, Spaltung desselben. Die Bauchdeckenfistel schloss sich erst nach 6 Wochen. Sonst normaler Verlauf. Während des Spitalsaufenthaltes ein leichter epileptischer(?) Anfall; während der folgenden 6 Monate wurde

noch ein nächtlicher Anfall von den Angehörigen beobachtet, während vor der Operation fast bei jeder Periode ein solcher aufgetreten war. Pat. ist dermalen vollkommen wohl und kräftig (10 Monate post op.).

271. W. Fanny, 48 J. Näherin. Vor 20 Jahren eine Entbindung. Starke Menorrhagien, namentlich seit 1 Jahre.

Anaemische Frau. Kindskopfgrosser rundlicher beweglicher Uterustumor. Laparomyotomie, retroperitoneale Stielversorgung nach Chrobak; bis zum 12. Tage fieberloser Verlauf. Von da an Entwicklung eines tiefen Bauchdeckenabscesses, Spaltung; Heilung.

272. S. Emilie, 40 J. Nullipara, profuse Menses; magere schwächliche Frau. Rechts ein dem Uteruskörper angehöriger mit demselben beweglicher orangengrosser Tumor, links ein beweglicher Adnexentumor zu tasten. Laparomyotomie: Uterus bicornis mit orangengrossem Myom des rechten Hornes, links Haematosalpinx, retroperitoneale Versorgung des Cervixstumpfes nach Chrobak. Vollkommen reactionsloser Verlauf. Pat. verlässt am 14. Tage p. op. das Bett.

273. S. Constanze, 50 J. 1 Entbindung vor 22 Jahren, seit Jugend profuse Menorrhagien von 10—14 tägiger Dauer. Eine Schwester der Pat. wurde vor 3 Jahren in Wien wegen Myoma uteri operirt. Seit Jahren leidet P. an Herzkrämpfen und nervösen Zufällen (Ohnmachten); sehr anaemische und nervöse, erregte Frau. — Corpusmyom von etwa Zweimannsf Faustgrösse. Am Herzen keine Geräusche wahrzunehmen. Laparomyotomie. Extra-peritoneale Stielversorgung. Am 3. und 5. Tage post op. 38° Abendtemperatur, im Uebrigen fieberloser und schmerzloser Verlauf. In der Nacht des 17. Tages plötzlicher Tod ohne jegliche Vorboten.

Section: Embolia arteriae pulmonalis dextr. Degeneratio adiposa cordis. Am Stumpfe wie in den Ligamenten keine pathologische Veränderung vorzufinden.

Zusatz: Von allen 4 Fällen mit retroperitonealer Stielversorgung (Chrobak) verlief einer völlig reactionslos; 3 mal kam es zu Bauchdeckenabscessen, 1 mal zu bedrohlichen Folgeerscheinungen (Darmfistel). Es wurden strenge die Chrobak'schen Vorschriften eingehalten bezüglich der gleichzeitigen Abtragung der Adnexe, der Ligatur der A. uterina, der Bildung der beiden Peritoneallappen, der Verschorfung und Jodoformdocht drainage des Cervicalcanales.

Carcinoma uteri.

274—278. a) **Carc. portionis et cervicis.** 5 Frauen mit vorgeschrittenem Carcinom, Ausbreitung auf die Scheidenwände und Parametrien. Uterus nicht herabziehbar. 3 mal Evidement und Pacquelinisirung. Nachbehandlung mit Chlorzinkätzungen. Mit vorübergehendem Erfolg gebessert entlassen. Nach 3 bis 6 Monaten letaler Ausgang. 1 Fall verstarb unoperirt 5 Tage nach der Aufnahme.

276. B. Magdalena, 49 J. **Carc. cervicis.** Seit 1 Jahre unregelmässige Blutungen. Abmagerung, Kreuzschmerzen. **Carc. cervicis**, Portio bis auf wenige Reste vernichtet. Uebergreifen auf die Scheidenwände. Uterus unbeweglich, Parametrien verkürzt, für die Totalexstirpation nicht geeignet. Evidement und übliche Nachbehandlung mit Chlorzink. 2 Monate nach Entlassung erschien Pat. neuerdings im Spitale mit dem dringenden Wunsche, denn doch auf alle

Fälle eine Radicaloperation zu versuchen. Sacrale Totalexstirpation nach Kraske-Hochenegg. Medianschnitt, Exstirpation des Steissbeins, Mastdarm links umgangen. Eröffnung des Douglas, ein infiltrirter Theil der hinteren Blasenwand wurde excidirt; Blasennaht, Scheidennaht, Peritonealnaht, Jodoformtamponade. Blasennaht hält nicht. Tod am 6. Tage post operationem an Sepsis.

279. b) **Carcinoma corporis uteri.** 1 Fall, geheilt.

D. Susanne, 46 J. Seit 3 Monaten heftige Genitalblutungen. Uteruskörper vergrößert, hart, freibeweglich. Höhle erweitert, Cervicalcanal verlängert. Vaginale Totalexstirpation. Afebriler Verlauf. Pat. hat sich seither $\frac{3}{4}$ Jahre p. op. vollkommen erholt, ist recidivfrei. — Mikroskopisch: Adenocarcinoma.

c) Krankheiten der Ovarien.

11 W., 8 geheilt, 3 gestorben.

Cysten. 5 Fälle, geheilt.

280. S. Marie, 35 J. 2 Kinder. Periode regelmässig, aber schmerzhaft. Rechts kindskopfgrosser fluctuirender, wenig beweglicher Tumor, das hintere und rechte Scheidengewölbe herabdrängend, Uterus nach links verlagert. Laparotomie. Rechtsseitige interligamentöse Ovariencyste, einkammerig, mit dünnflüssigem Inhalt. Punction, Auslösung aus den Ligamenten. Uebernähung der Wundhöhle. Linksseitige Adnexe normal. Bauchnaht in Etagen. Fieberloser Verlauf (25 Tage). Bald nach Entlassung wird Pat. neuerdings gravid und ist nach ungestörtem Schwangerschaftsverlauf normal entbunden worden. Narbe fest und unnachgiebig.

281. F. Anna, 23 J. Nullipara, regelmässig menstruiert. Seit $\frac{1}{2}$ Jahre profuse und langdauernde Menses. Vor 3 Wochen entstand ziemlich plötzlich eine enorme Anschwellung des Bauches unter kolikartigen Schmerzen und Stuhlverstopfung. Kräftiges Mädchen. Unterleibsgeschwulst von der Grösse einer 8 monatlichen Gravidität. Bauch sehr druckempfindlich. Hinteres Scheidengewölbe durch die fluctuirende Geschwulst herabgedrängt. Grosser Bauchschnitt, durch Punction nicht entleerbare Cyste mit zähflüssigem Inhalt, mehrkammerig. Cystenwand düster geröthet, mit pseudomembranösen Auflagerungen. Stiel aus den rechtsseitigen Ligamenten bestehend, mehrfach um seine Achse gedreht. Hervorwölzung des Tumors, Stielligatur, Etagennaht der Bauchdecken. Naht-eiterung. Heilung der Bauchwunde per secundam in 58 Tagen.

282. A. Helene, 36 J. 5 mal Frühgeburten im 7. und 8. Lunarmonat. Rechts und vor dem dislocirten Uterus ein 2 mannsfaustgrosser beweglicher Tumor von weichplastischer Consistenz, der nach Verdrängung immer wieder auf seinen alten Platz zurückkehrt.

Laparotomie: rechtsseitige Dermoidcyste (breiiger Inhalt und Haare) Stielligatur; im linken Ovarium eine wallnussgrosse Follikelcyste. Keilförmige Resection und Naht; Bauchdeckenetagennaht, Heilung in 20 Tagen.

283. N. Helene, 27 J. 3 Kinder, seit 7 Jahren mannskopfgrosser Tumor im rechten Hypogastrium. Typische Ovariectomie. Dermoidcyste. Heilung p. p. 25 Tage.

284. K. Ludovica, 52 J. Kindskopfgrosse Dermoidcyste des rechten Ovariums. Laparotomie. Heilung p. p. 32 Tage.

Fibroma ovarii (Fibrosarcome).

3 Fälle, 2 geheilt, 1 gestorben.

285. K. Anna, 33 J. Kam mit hochgradigem Ascites und Hydrothorax bilateralis in moribundem Zustande zur Aufnahme. Im Bauche zwei bewegliche harte Tumoren von Kindskopfgrösse tastbar. Von einer Op. musste abgesehen werden. Tod 4 Tage nach der Aufnahme. Ascites, Hydrothorax bilat. Cor adiposum; fibrosarcoma ovarii bilateralis.

286. F. Clementine, 54 J. Seit $\frac{1}{2}$ J. Vergrösserung des Bauches. Schwächliche abgemagerte Frau. Bedeutender Ascites, welcher Dyspnoe verursacht. Nach Punction und Entleerung von 7 Liter seröser Flüssigkeit ist ein kindskopfgrosser beweglicher harter Tumor im linken Hypogastrium tastbar. Laparotomie. Fibrosarcom des linken Ovariums. Stielligatur. Abtragung der Geschwulst. Heilung (17 Tage).

287. P. Marianne, 62 J. 11 Entbindungen. Seit 4 Monaten bemerkt Pat. eine Geschwulst im linken Hypogastrium. Dieselbe leicht beweglich, höckerig, hart, kindskopfgross. Ascites. Ovariectomie. Exstirpation des dem linken Ovarium angehörigen Tumors. Heilung 14 Tge.

Sarcoma ovarii.

2 Fälle, 1 geheilt, 1 gestorben.

288. P. Susanne, 39 J. Seit 3 Monaten heftige Unterleibsschmerzen; unregelmässige Blutungen; seit 3 Wochen rapide Vergrösserung des Bauches. Abmagerung; im rechten Hypogastrium eine kleinkindskopfgrosse, wenig bewegliche Geschwulst tastbar, mit dem Uteruskörper anscheinend in innigem Zusammenhang. Während einer 19tägigen Beobachtungszeit (Pat. lässt anfangs keinen operativen Eingriff zu) wird beträchtliches Wachsthum der Geschwulst, sowie Ansammlung ascitischer Flüssigkeit constatirt, in unregelmässigen Zwischenzeiten traten Fiebererscheinungen (bis 39°) auf. Diagnose auf maligne Neubildung. Laparotomie; rechtsseitiger, mit Uterus und Dünndarm verwachsener höckeriger Tumor, Tube monströs verdickt (Pyosalpinx.) Bei der Ablösung der Geschwulst von den Adhäsionen am Darm platzt die Tube. Extirpation der Geschwulst. Jodoformdocht drainage des Bauches. Noch am selbigen Tage traten eclatante peritonitische Erscheinungen auf. Tod am 4. Tage post op. Obduction ergibt diffuse eitrige Peritonitis. Extirp. Geschwulst erweist sich als Spindelzellensarcom.

289. B. Julie. 40 J. 2 Entbindungen vor 18 und 20 Jahren. Seit 5 Monaten profuse unregelmässige Metrorrhagien, Bauchgeschwulst seit etwa 2 Monaten bemerkt.

Aeusserst anaemische herabgekommene Frau. Das Becken ausfüllende, ganz unbewegliche ungleichmässig höckerige Geschwulst; hinteres Scheidengewölbe ganz herabgedrängt, Uterus in dem Bauchraum verdrängt. Portio in der Symphysenebene tastbar. Stuhlverstopfung. — Laparotomie. Ziemlich weiche im Becken eingekeilte mit dem Wandperitoneum verwachsene Geschwulst, dem rechten Ovarium angehörig. Uterus in die Geschwulst eingebettet. Schwierige Herauswälzung des Tumors, Stielligatur. Extirpation. Blutstillung durch Mikulicz'sche Tamponade des Beckenraumes. Fieberloser Verlauf. Tampon vom 3. bis 5. Tage entfernt. Heilung der Bauchdeckenwunde per secundam. (42 Tage). — Laut Nachricht ist Pat. jetzt (1 Jahr nach d. Op.) recidiv geworden.

290. Papilläres Carcinom beider Ovarien.

P. Karoline, 21 J. Hat vor $1\frac{1}{2}$ J. zum ersten Male geboren. Früher regelmässig menstruirte Frau, seit 3 Monaten Menorrhagien, rasche Zunahme des Unterleibs, continuirliche und sich immer mehr steigende Unterleibsschmerzen, rasche Abmagerung.

Sehr blasses und herabgekommenes Individuum, beträchtlicher Ascites, hiedurch Untersuchung erschwert, hinteres Gewölbe durch eine sich weich anfühlende Geschwulst herabgedrängt, in der Unterbauchgegend eine weiche, nicht scharf begrenzte Geschwulst tastbar. Diagnose auf maligne Neubildung der Ovarien. Laparotomie; nach Abfluss der blutig-serösen, mit abgestossenen Gewebspartien untermengten Ascitesflüssigkeit (6—7 Liter) kommen die zottigen Blumenkohlgewächse beider Ovarien zum Vorschein. Die ungemein zarten, zerreisslichen Wucherungen füllen den Beckenraum, bedecken rasenartig Uterus und Blasenwand, das vordere Wandperitoneum sowie die Serosa der Därme und die Mesenterien. Bauchnaht. Tod 4 Tage post op. an Entkräftung und allgemeiner Anaemie.

d) Erkrankungen der Tuben.

2 Fälle, 1 geheilt, 1 gebessert.

291. C. Karoline, 40 J. 2 Entb., die letzte vor 10 J.; seit $\frac{1}{2}$ J. fast continuirliche Unterleibsschmerzen, Dysmenorrhoea; sie ist nun völlig arbeitsunfähig geworden, jede Bewegung verursacht ihr die empfindlichsten Schmerzen namentlich in der linken Seite.

Kräftig gebaute, muskulöse Frau, status febrilis; linksseitige Adnexe in eine überfaustgrosse, nicht verschiebbare, fluctuirende Geschwulst umgewandelt; hinteres Gewölbe nach abwärts, Uterus nach rechts verdrängt, rechts Adnexe getastet, anscheinend normal. Laparotomie: Pyosalpinx sinister, zahlreiche Adhäsionen mit Netz, Flexur und Uterus, bei deren Lösung der Sack platzt und dicklicher Eiter in die Bauchhöhle fliesst. Nach Extirpation des Tumors wird die Beckenhöhle mittelst Jodoformdocht drainirt, der durch den unteren, offen gelassenen Winkel der Bauchdeckenwunde herausgeleitet wird. Derselbe wird am 6. Tage entfernt. Völlig afebriler Verlauf. Pat. stellte sich 4 Monate nach der Entlassung wieder vor, sieht blühend aus, ohne jegliche Beschwerden.

292. H. Hermine, 37 J. 1 Entb. vor 16 J. Pat. ist seit der Verheirathung unterleibskrank, wiederholter Kurgebrauch in Marienbad erfolglos. Dysmenorrhoe, Blasenschmerz, Seitenschmerz, Fluor. (Gonorrhoea).

8 Monate vor dem jetzigen Spitalsaufenthalt wurde hierorts wegen Endometritis chronica und Erosionen am Muttermund die Abrasio mucosae uteri und die Schröder'sche Operation vorgenommen. Schwächlich gebaute, anaemische Frau. Beiderseits Adnexenschwellung. Laparotomie, Adnexectomia bilateralis. Ovarium und stark verdickte Tube beiderseits in Pseudomembranen eingebettet, Uterus durch Pseudoligamente mit den Beckenwandungen verwachsen. Salpingitis gonorrhoeica. Tubeninhalt eitrig. Tubenstümpfe mit dem Pacquelin verschorft. Wundverlauf durch einen Nahtabscess gestört. Schon 2 Monate nach der Entlassung kehrten die alten Beschwerden zurück, wozu sich noch psychische Alterationen als Folgen der Klimax artificialis gesellten. Massage und Jodsalzbäder ohne Erfolg.

Nachtrag. Im Mai 1894 liess sich Pat. neuerdings ins Spital aufnehmen und verlangte dringend die Operation. Neuerliche Laparotomie. Am linken Tubenstumpf nebst der Flexur noch ein gänseeigrosser Netzkumpen fest adhärent. Nach Lösung der Flexur und Abtragung des Netzkumpens zeigt sich eine etwa nussgrosse mit eingedicktem Eiter gefüllte Abscesshöhle. Am rechtsseitigen Uterushorn gleichfalls ein Stumpfsudat. Der in die Länge gezogene Warmfortsatz, fest adhäreierend, bricht bei der Ablösung entzwei und muss resecirt werden. — Jodoformdochtdrainage der Beckenhöhle, völlig reactionsloser Verlauf. Pat. schmerzlos.

e) Varia.

8 W.: 5 geheilt, 3 gestorben.

293. Graviditas extrauterina (Tubaria sinistra).

B. Caecilie, 30 J., Nullipara, 10 Jahre lang verh., bis vor 8 Monaten gesund. Seither leidet sie an kolikartigen Schmerzen, meist während der Periode, welche letztere vor 3 Monaten gänzlich ausblieb; seit etwa 3 Monaten bemerkt sie eine Zunahme des Unterleibs; subjective Schwangerschafts-Erscheinungen fehlen.

Kräftig gebaute, gut genährte Frau von leidendem Aussehen, Abdomen im linken Hypogastrium kugelig vorgetrieben durch eine vom Nabel bis zur Symphyse reichende, wenig bewegliche, rundliche Geschwulst von etwa Mannskopfgrösse; — Genitalschleimhäute venöshypæmisch, bläulich gefärbt. Uterus in toto vergrössert, nach rechts verdrängt, Cavum verlängert und leer. Wenige Tage nach der Aufnahme plötzlicher kolikartiger Schmerzanfall, Erscheinungen von acuter Anaemie, Blässe des Gesichts, frequenter Puls, veränderte Configuration der Bauchgeschwulst. Laparotomie; Bauchgeschwulst an das Wandperitoneum adhärent. Nach Eröffnung des Sackes, welcher mit theils flüssigem, theils geronnenem Blute erfüllt ist, zeigt sich dessen obere Wand geborsten, die eingeführte Hand findet im linken Hypogastrium einen etwa 4monatlichen Foetus, welcher sammt Placenta aus dem ihn einhüllenden Netz hervorgezogen wird. In der Bauchhöhle flüssiges Blut, aus dem Fruchtsacke fortwährende Nachblutung, welche erst, nachdem 2 grosse Klemmzangen hart neben der linken Uteruskante an die breiten Mutterbänder angelegt waren, stand. Nach Entfernung des flüssigen Blutes und der Coagula aus der Bauchhöhle wird der Rest des Fruchtsackes, da eine Exstirpation nicht möglich war, mit einem grossen Mikulicz'schen Tampon ausgefüllt. Die beiden Klemmen werden in situ gelassen. Die Bauchdeckenwunde bis auf den unteren Wundwinkel (für Tampon und Klemmen) durch Etageennaht verschlossen — durch 6 Tage lang mässige Fieberbewegungen bis 38.5°. Am 2. Tage werden die Klemmen, am 6. Tage der successive verkleinerte Mikulicz'sche Jodoformtampon entfernt. Von da an völlige Entfieberung und rasche Besserung des Allgemeinzustandes der ausgebluteten Patientin. Der nach Entfernung des Tampons verbliebene Wundtrichter bedurfte zur völligen Vernarbung noch eines Zeitraums von 6 Wochen. — Status bei Entlassung: Uteruskörper an die Bauchnarbe adhärent, links eine schmerzlose, etwa hühnereigrosse Adnexenschwellung.

294. Haematocoele retrouterina. (ex graviditate extrauterina).

Z. Henriette, 37 J., hat 4 mal geboren, letzte Entbindung vor 2 Jahren. Periode sistirte angeblich vor 2½ Monaten. Vor sechs Wochen plötzliche Erkrankung, heftige Unterleibsschmerzen und Fieber. Kreuzschmerzen, Stuhlverstopfung — nach Angabe des Arztes Erscheinungen von rasch zunehmender

Anaemie. Fieber und Leibschmerzen andauernd, seit 2 Wochen unregelmässige Blutabgänge. — Schwächliche, sehr anaemische Frau. Hinteres Gewölbe herabgedrängt durch eine grosse, den ganzen Douglas-Raum ausfüllende Geschwulst von weicher Consistenz. Uteruskörper vergrössert, an die Symphyse herangerückt, Muttermund lacerirt, für einen Finger passirbar, aus dem Cervixcanal fliesst Blut heraus. Narcose, quere Spaltung des vorgewölbten hinteren Scheidengewölbes hart an seinem Ansatz. Die Geschwulst präsentirt sich als eine nach oben zu abgeschlossene, mit Blutcoagulis gefüllte Höhle. (Haematocele retrouterina). Nach manueller Ausräumung und Ausspülung der theilweise in Zersetzung begriffenen Coagula wurde das Cavum mit Jodoformgaze tamponirt und mit starken Gummidrains drainirt. Fieberabfall; rasche Besserung des Allgemeinbefindens. Unter häufigen Borsäurespülungen und Jodoformtamponade verkleinerte sich die Höhle rasch; am 28. Tage war die Wunde geschlossen. Der ausgeräumte Inhalt der Haematocele ging leider verloren und unterblieb daher eine genaue mikroskopische Untersuchung.

295. K. Marie, 29 J., verh., nullipara, vor 3 Monaten letzte Periode, in den letzten 14 Tagen trat blutiger Ausfluss auf. Pat. klagt über allgemeines Schwächegefühl, Schmerzen im Unterleib und in den Brüsten.

Gracile anaemische Frau, beiderseits Spitzenkatarrh. Aus den Brüsten ist Colostrum auszupressen. Uteruskörper entsprechend einer 2—3 monatlichen Gravidität vergrössert und oberhalb der Symphyse tastbar. Rechts neben dem Uteruskörper eine längsovale, bewegliche, weiche, druckempfindliche gänseeigrosse Geschwulst, scharf abgrenzbar. Verdacht auf Extrauterin- (Tubar-) Gravidität. Laparotomie. Die vermeintliche Tubargeschwulst erweist sich als ein schmalgestielter, bis an die rechtsseitige Uteruskante herabreichender Schutirleberlappen. Bauchnaht; fieberloser Wundverlauf. 1 Woche nach der Op. Abortus.

296. M. Susanne, 22 J. Periode angeblich nie ausgeblieben. Seit 3 Monaten Anschwellung des Bauches, in den letzten 14 Tagen rapidcs Wacsthum der Bauchgeschwulst, heftige Schmerzen, fortwährendes Urinträufeln. Fluctuirende Geschwulst des Bauches bis über den Nabel reichend; hinteres Scheidengewölbe durch einen mit dem Uterus nachweislich zusammenhängenden rundlichen Tumor herabgedrängt. Per rectum erweist sich diese Geschwulst als vergrösserter Uteruskörper, venöse Hyperaemie der Genitalschleimhaut. Bei der Katheterisation fliesst nur eine mässige Urinmenge ab. Fortwährendes Harnträufeln.

Laparotomie. Die supponirte Ovarialcyste (!) erweist sich am vorderen Wandperitoneum adhärent, wird incidirt. Entleerung von circa 5 Liter klarer gelber Flüssigkeit. Der erst jetzt in die Blase geführte männliche Katheter deckt den bedauerlichen Irrthum auf (Retroflexio uteri gravidi mit Incarceration); Reposition des Uterus — Blasennaht, Bauchdeckennaht, Heilung per primam. — Normaler Schwangerschaftsverlauf, leichte Entbindung 6 Monate nach dem Eingriffe.

297. Eclampsie.

V. Johanna, 44 J., IIIpara. Hat bereits bei der vorhergehenden Entbindung (vor 2 Jahren) eclamptische Anfälle gehabt. Dermalen zu Anfang des 10. Lunarmonates, wurde sie vor 1½ Tagen von Eclampsie befallen.

Kräftig gebaute, gut genährte Frau, heftige Krampfanfälle; seit nahezu 24 Stunden ist Pat. bewusstlos. Muttermund für 2 Finger passirbar, 2. Schädelage. Sectio caesarea (Chloroformnarcose). Extraction eines eben abgestor-

benen Kindes, Wiederbelebungsversuche erfolglos. Naht des Uterus und der Bauchdecken. Während der folgenden 24 Stunden traten noch etwa 8—10 eclamptische Anfälle auf, welche durch Chloroformnarcose coupirt wurden; völlige Anurie bis zum folgenden Tage. — Durch 3 Tage bleibt das Bewusstsein benommen. Vom 4.—10. Tage günstiger fieberloser Verlauf. Am 11. Tage Schüttelfrost. T. 39·5°. von nun an fieberhafter Verlauf — es entwickelt sich das Krankheitsbild eines typischen Puerperalprocesses, welchem die Pat. am 19. Tage post op. erliegt. Obduction: Metrophlebitis purulenta, Pelveoperitonitis, Pleuritis purulenta sinistra metastatica.

298. Ruptura uteri.

K. Anna, 35 J., IVpara. Nach einer auswärts wegen vernachlässigter Querlage vorgenommenen Decapitation wird Pat. mit perfecter Uterusruptur ins Spital gebracht, acute Anaemie, Pulslosigkeit, starker Collaps. Vorderer Cervixriss. Jodoformgaze-Tamponade. Am 4. Tage Exitus im Collaps. Obduction: Usura cervicis uteri anterior, haemorrhagia in cavum peritonei.

299. Placenta praevia.

G. Bertha, 40 J., Vpara. Heftige Blutungen vor der Geburt. I. Kopflage, placenta praevia lateralis. Wendung auf den rechten Fuss, nach 1½ Stunde Extraction; Kind asphyktisch, stirbt bald ab. Wochenbett normal.

300. Künstliche Frühgeburt. 30-jährige hochgradig tuberculöse Frau (IVpara) im 9. Lunarmonate, sehr heftige Beschwerden, Dyspnoe. — Einlegung eines elastischen Bougies, Scheidentamponade, Entbindung nach 12 Stunden; lebendes Kind. Mutter stirbt nach 20 Tagen an Lungentuberculose.

X.

Obere Extremität.

54 Fälle, (35 M., 19 W.), 49 geheilt, 3 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben.

Uebersicht:

a) *Verletzungen* (301—320): 20 F., (15 M., 5 W.), 18 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt.

b) *Neubildungen* (321—323): 3 F., (3 W.), 2 geheilt, 1 gestorben.

c) *entzündl. Erkrankg.* (324—346): 23 F., (13 M., 10 W.), 23 geheilt.

d) *tuberculöse Erkrankg.* (347—352): 6 F., (5 M., 1 W.), 5 geheilt, 1 gebessert.

e) *Varia* (353—354): 2 F., (2 M.), 1 geheilt, 1 gebessert.

a) Verletzungen.

20 Fälle, (15 M., 5 W.): 18 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt.

Fracturen.

301—302. **Complicirte Zermalmungsfracturen der Hand.** 2 M., geheilt.

M. Johann, 50 J., Dreschmaschinenverletzung. Mit Verlust sämmtlicher Finger und Zermalmung der linken Mittelhand. Enucleation im Handgelenk. P. I.

B. Franz, 17 J., Bergmann; ein herabfallender Steinblock zermalmt dem Arbeiter die linke Hand vollständig, von der rechten riss er ihm die Endglieder von Daumen und Zeigefinger ab. Amputatio antibrachii sinistri. Heilg. p. p., rechterseits Heilung durch Granulation.

303—305. **Compl. Zermalmungsfracturen der Finger.** 3 Fälle, (2 M., 1 W.), geheilt. — 2 mal handelte es sich um den rechten Zeigefinger, 1 mal um Zeige- und Mittelfinger der linken Hand; in 2 Fällen Enucleationen im Metacarpophalangealgelenke, 1 mal Amputation des Fingers im Bereich der Grundphalange.

306. **Fractura humeri non sanata.**

K. Josef, 48 J. Pseudarthrose des rechten humerus (oberes Dritttheil) nach einem vor 5 Monaten erlittenen, vom Curpfuscher behandelten Knochenbruch. Operation wird verweigert. Ungeheilt entlassen.

Luxationen.

4 Fälle, (2 M., 2 W.), 2 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt.

307. B. Adolf, 19 J. Vor 4 Monaten erlitt Pat. durch Sturz in einen Schacht nebst einer Unterschenkelfractur noch eine Luxation des rechten Humeruskopfes nach vorne. Einrichtung wurde nicht gemacht. — Trotz der geringen Gebrauchsfähigkeit des Armes lässt sich Pat. weder zu Repositionsversuchen, noch zu einem event. operativen Eingriff herbei. Ungeheilt entlassen.

308—310. **Luxatio cubiti postica.** (1 M., 2 W.), 2 geheilt, 1 gebessert. Sämtlich linksseitige veraltete, nicht behandelte Verrenkungen beider Vorderarmknochen, 2., 5. und 8. Monate nach dem Fall auf die Hand. Reposition gelang in 2 Fällen, 1 mal nur unvollkommen (Complication mit Bruch des proc. coronoides ulnae) — Wiederholt passive Bewegungen in Chloroformnarcose, 2 mal wurde vollkommene Gebrauchsfähigkeit des Gelenkes erzielt

311—313. **Contusionen.** 3 M. geheilt, (Schulter und Oberarmgegend 1 mal, Hand 2 mal).

314—317. **Riss- und Quetschwunden.** 4 Fälle, (3 M., 1 W.), geheilt, Vorderarm, Hand u. Finger betreffend, 1 mal musste der phlegmonöse linke Zeigefinger enucleirt werden.

318. **Vulnus scissum antibrachii.** 1 W. geheilt.

Die 36jährige Frau fiel vor 4 Wochen auf eine Porzellanscherbe, welche ihr nahe dem Handgelenke in den Vorderarm eindrang. Profuse Blutung. Blutstillung durch Ferr. sesquichloratum (!) und Compression. Bei jedem Verbande neuerdings profuse Blutungen, wiederholte Aetzungen mit Eisenchlorid. Pat. kam in stark anaemischem Zustand zur Aufnahme. Nach Entfernung des Schorfes, der die an der Handwurzel gelegene, äusserst maltraitirt aussehende Wunde deckte, fand sich die A. ulnaris angeschnitten. Nach Erweiterung der Wunde doppelte Ligatur der verletzten Arterie. Heilung.

319. **Vul. sclopetarium manus.** 1 M. geheilt.

Ein 9jähriger Schulknaube durchschoss sich mittelst Zimmerpistole die rechte Hohlhand. Projectil blieb unter der Haut des Handrückens stecken, und wurde nach Incision entfernt.

320. **Erfrierung der Finger.** 1 M., Abstossung der erfrorenen Fingerspitzen beider Hände. Heilung.

b) Neubildungen.

3 Fälle (3 W.), 2 geheilt, 1 gestorben.

321. **Lipoma.** Kindskopfgrosse Fettgeschwulst der rechten Schultergegend bei einer 27jährigen Frau. Exstirpation. Heilung.

322. **Sarcoma scapulae dextr.**

F. Emma, 21 J. Im Juni 1893 Fall über eine Treppe, Contusion der rechten Schultergegend. Etwa 3 Wochen darnach wurde zuerst eine nussgrosse schmerzhaft und druckempfindliche Geschwulst d. r. Scapularfläche bemerkt; rasches Wachsthum, im August war der Tumor bereits kleinfaustgross. Blasses, sehr anaemisches Mädchen. Unterhalb der Spina scap. beginnend ein nicht ganz bis an den angulus scap. reichender, ziemlich weicher, dem Knochen breitbasig aufsitzender und unbeweglicher Tumor. Punction, mit der Pravazspritze wird nur Blut angezogen. Resection der Scapula (1 cm breit von dem oberen Geschwulstrand entfernt) knapp an der Wurzel der Spina. Naht, Drainage. Heilung p. p. mit sehr geringer Functionsbehinderung der Oberextremität. Geheilt entlassen (27 Tge.). Die Geschwulst, ein kleinzelliges Rundzellencarcinom periostalen Ursprungs, hatte die Scapularplatte bereits durchwachsen und sich in der Fossa subscap. ausgebreitet. Die deckenden Muskeln waren mit dem Tumor mitentfernt worden. Weiterer Verlauf: Ende October locales Recidiv, in der Narbe ein haselnussgrosser Knoten, Auftreibung der Spina

scapulae bis ans Acromion. In der Folge traten Knoten in der regio supraspinata bis an die seitliche Halsgegend auf. Cervicobrachialneuralgien. Im Jänner 1894 kam es zu Metastasen in der rechten Schenkelbeuge, sowie am Schädelknochen. Pat. litt die fürchterlichsten Schmerzen und verstarb schliesslich Ende Februar d. J.

323. Fibro-Sarcoma scapulae dextr.

B. Marianne, 13 Jahre altes, sehr anaemisches, im Wachsthum zurückgebliebenes Kind. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren in der rechten Schulter- u. Rücken-gegend eine fast die ganze rechte obere Thoraxhälfte einnehmende harte höckerige Geschwulst, mit dem Schultergürtel wenig beweglich und von der Brustwand nicht abhebbar; seit 3 Monaten rasches Wachsthum. Auf dringendes Verlangen der Eltern Operation: Totalexstirpation des die ganze Scap. einnehmenden und mit der II. u. III. Rippe verwachsenen Tumors, mit Erhaltung der Oberextremität. Enorme Blutung. Die Geschwulst reichte mit ihren Ausläufern bis in die Mitte der Halswirbelsäule herauf und musste der Plexus cervicobrachialis aus derselben herauspräparirt werden. Blutstillung, Hautnaht; hypodermatische Injectionen von Kochsalzlösung. Tod an acuter Anaemie 2 Stunden post op. Histologisch Spindelzellensarcom. Gewicht der Geschwulst 7 Kilogramm.

c) Entzündliche Erkrankungen.

23 Fälle, (13 M., 10 W.) geheilt.

324. Ostitis et Periostitis scapulae sin. (acute Osteomyelitis) mit Totalnecrose des Knochens.

N. Johann, 20 J. Vor 3 Monaten acuter Beginn des Leidens mit Schmerzhaftigkeit der linken Schultergegend und hohem, fortdauernden Fieber. Bei der Aufnahme des herabgekommenen fiebernden Kranken findet sich in der linken Schulterblattgegend eine kindskopfgrosse, fluctuirende Geschwulst, die sich in die Oberschlüsselbeingrube erstreckt. Innere Organe gesund. Spaltung des Abscesses. Entleerung enormer Mengen dicken Eiters, die Scapula völlig entblösst von Weichtheilen und Periost, allseits von Eiter umspült. Schultergelenkskörper sowie das Gelenk selbst intact, Resection am Halse der Scapula in einer Linie, welche Incisura u. tuberculum infraglenoidale verbindet. Drainage in die Achselhöhle, Jodoformgazetamponade der Abscesshöhle. Entfieberung. Nach 2 Wochen tritt in der linksseitigen strumösen Schilddrüse plötzlich unter neuerlicher Temperatursteigerung eine rasche Anschwellung auf, welche zu Compressionserscheinungen der Trachea führt. (Metastatische Strumitis.) Incision, Entleerung dicklichen Eiters, Drainage, langsame Heilung. Nach 3monatlicher Behandlung völlige Genesung. (Functionsbehinderung des linken Armes).

325. Arthritis cubitalis gonorrhoeica.

M. Karl, 25 J. Seit 4 Wochen eine acute Entzündung des rechten Ellenbogens, enorme Schmerzhaftigkeit; seit 6 Wochen Tripper.

Probepunction negativ. Umschläge mit Burow'scher Lösung. Nach Ablauf der acuten Erscheinungen fixirender starrer Verband in Beugestellung. Nach 3 Wochen passive Bewegungen in Narcose, mehrmals wiederholt. Vollkommene Herstellung. Behandlungsdauer 54 Tge.

326—340. **Phlegmonen.** 15 Fälle, 8 M., 7 W., geheilt. 1 M. Phlegm. olecrani; 1 W. Phlegm. antibrachii; 13 Fälle von Phlegmone manus, 7 M., 6 W.; 9 mal war die rechte, 4 mal die linke Hand betroffen; in 4 Fällen waren vernachlässigte Panaritien, 1 mal eine Bisswunde eines Fingers, 3 mal Schnitt- und Quetschwunden der Finger die Ausgangspunkte der eitrigen Zellgewebsentzündung, in den übrigen Fällen fehlen die Angaben.

In einem Falle kam es zu Necrose der Handwurzelknochen und des Radiusendes, sowie zu eitriger Phlebitis der Vorderarmvenen, Necrotomien und mehrfache Incisionen. Heilung nach 16wöchiger Behandlung mit Anchylose im Handgelenke, in 1 Falle (W., grävda VIII mens., rechte Hand) kam es von einer Hohlhandeiterung zu einer progredienten, tiefen Phlegmone antibrachii bis in die Ellenbogenbeuge, zahlreiche Incisionen, Drainage, permanente Irrigation; zu Anfang des IX. Monates spontane Frühgeburt; Heilung mit Anchylose im Handgelenk. — 1 mal Necrose des metacarpus indicis. Enucleation im Carpalgelenke.

341—342. **Panaritien** wurden nur 2 Fälle, (1 M., 1 W.) stationär behandelt. Einmal musste nachträglich nach erfolgter Heilung der anchylosirte und verstümmelte Zeigefinger enucleirt werden, da er bei der Arbeit hinderlich war.

343—344. **Abscesse** (1 M., 1 W.) 1 Absc. der Achselhöhle nach Vereiterung der Lymphdrüsen. 1 Absc. der Hand.

345—346. **Sehnenscheidenhygrome** am Handrücken. 2 Fälle, 1 M. 1 W.) Exstirpation, Naht. Heilung. Das eine Mal handelte es sich um H. proliferum mit zottigen Wucherungen der Innenfläche und Reiskörnern.

d) Tuberculöse Erkrankungen.

6 Fälle, (5 M., 1 W.), 5 geheilt, 1 gebessert.

Knochen- und Gelenkstuberculose am Schultergelenke, 2 M., 1 geheilt, 1 gebessert.

347. J. Kalman, 44 J. Kyphotischer, herabgekommener Mann mit Caries der linken Schulter, Drüsentuberculose der Achselhöhle, Senkungsabscess unter dem Pectoralis major, Spitzenkatarrh; Resectio humeri, et scapulae. Gebessert entlassen. P. ist laut Bericht ein halbes Jahr nach seinem Abgang in Abbazia dem Grundeiden erlegen.

348. D. Julius, 33 J. Fungus des rechten Schultergelenks, kalte Abscesse am Nacken und am rechten Vorderarm. Resection des Schultergelenkes. Punction der kalten Abscesse mit nachfolgender Injection von Jodoformemulsion. Heilung. Pat. ist dermalen $\frac{3}{4}$ J. nach Abgang aus dem Spitale wieder so weit hergestellt, dass er seinen Beruf (Uhrmacher) ausüben kann.

349—350. **Caries humeri**, 2 Fälle, (1 M., 1 W.), nach Evidement geheilt entlassen.

351. **Caries antibrachii**, 1 W., 22 J. (C. olecrani) nach Evidement geheilt.

352. **Caries manus dextrae**. 1 M. von 21 J. Resectio manus. Fieberloser Verlauf. Heilung. Functioneller Erfolg minderwerthig.

e) **Varia.**

2 Fälle (2 M.) 1 geheilt, 1 gebessert.

353. **Narbencontractur des linken Ellenbogens.**

M. Sylvester, 18 J. Spitzwinklige Bengecontractur durch eine strahlige Narbenmasse in der Ellenbogenbeuge, nach einer vor 4 Jahren durch Dynamitexplosion erlittenen Brandwunde. Excision der ganzen Narbe im Gesunden, breiter viereckiger Hautdefect. Bildung eines langen gestielten Lappens aus der linken Brustseite mit vorderer oberer breiter Ernährungsbrücke. Derselbe wird bei rechtwinklig gebeugtem, an den Thorax angelegten Vorderarm in die Defectränder eingenäht. Fixirender starrer Verband; vom 10.—18. Tag allmähliche Durchtrennung der Brücke, schliesslich Naht des Brückenrandes an den inneren Defectrand, vollständige Anheilung. Streckung gelingt schliesslich bis zu einem Winkel von 170°.

354. **Pseudarthrosis humeri dextr.**

K. Josef, 48 J. Bruch des Oberarmbeines vor 5 Monaten. Behandlung durch Kurfuscher. Pseudarthrosenbildung, monströses Oedem des Vorderarms. — Operativer Eingriff wird nicht zugelassen. Bäderbehandlung, Massage. Einwickelungen, worauf das chronische Oedem verschwindet. — Gebessert mit mittelmässiger Gebrauchsfähigkeit der Extremität entlassen.

XI.
Untere Extremität.

116 Fälle (78 M., 38 W.) 91 geheilt, 12 gebessert, 9 ungeheilt, 4 gestorben.

Uebersicht.

- a) *Verletzungen* (355—391): 37 F. (28 M., 9 W.) 33 geheilt, 2 ungeheilt, 2 gestorben.
- b) *Neubildungen* (392—395): 4 F. (2 M., 2 W.) 3 geheilt, 1 ungeheilt.
- c) *entzündl. Erkrankungen* (396—431): 36 F. (27 M., 9 W.) 36 geheilt.
- d) *tuberkulöse Erkrankungen* (432—461): 30 F. (18 M., 12 W.) 10 geheilt, 12 gebessert, 6 ungeheilt, 2 gestorben.
- e) *Formfehler; Contracturen.* (462—470): 9 F. (3 M., 6 W.) 9 geheilt.

a) Verletzungen.

37 Fälle (28 M., 9. W.) 33 geheilt, 2 ungeheilt, 2 gestorben.

Knochenbrüche.

18 Fälle (16 M., 9 W.) 15 geheilt, 1 ungeheilt, 2 gestorben.

355—356. **Fractura complicata pelvis**, 2 M. geheilt.

M. Johann, 19 J., Bergmann, wurde während der Arbeit von einem beladenen Wagen (Hund) von rückwärts angefahren; Fractur des linken abstei-

genden Schambeinastes, Verletzung der Harnröhre, Harnverhaltung Blase bis zum Nabel reichend, Katheterisation misslingt. Hierauf *Punctio vesicae*. 8 Tage lang fieberhafter Verlauf (bis 40°). Am 8. Tage entleert sich durch die Harnröhre etwa 200 *ccm* Eiter, darauf rasche Entfieberung, am 20. Tage gelingt es, einen Nélatonkatheter einzuführen, die Dechamp'sche Doppelcanüle wird entfernt, ersterer als Verweilkatheter liegen belassen, weiterhin unter häufigen Blasenausspülungen ungestörter Verlauf. 10 Wochen nach der Verletzung ist der Knochenbruch consolidirt und kann Pat. spontan Harn entleeren. Die im 2. Monate sich entwickelnde Narbenstrictur der Harnröhre wurde noch längere Zeit durch methodische Bougierung behandelt.

D. Franz, 23 J., Bergmann. Ein schwerer von einer schiefen Ebene herabrollender Steinblock trifft den arbeitenden Mann und drückt ihn an die Grubenwand an. Querbruch des linken absteigenden Schambeinastes mit geringer Dislocation. Blutung aus der Urethra, Harnverhaltung. Katheterismus misslingt. *Punctio vesicae*. Im Laufe der ersten Krankheitswoche entwickelt sich unter hohem Fieber ein Perinealabscess, nach breiter Spaltung desselben zeigt sich die Urethra in der pars membranacea quer abgerissen, das centrale Ende derselben nicht auffindbar. Die Dechamp'sche Doppelcanüle wird nun entfernt und durch die Punctionsöffnung der Katheterismus posterior ausgeführt, ein Nélatonkatheter durch die Harnröhre in die Blase einzuziehen, seine Spitze mittelst Seidenligatur an das Drainende eines Glasknieroehres verbunden, und so eine doppelte permanente Drainage der Blase angelegt (v. Dittel-Ultzmannsche Blasendrainage). — Die grosse perineale Wundhöhle mit Jodoformgaze tamponirt. Die Blasendrainage functionirte vortrefflich und blieb durch 6 Wochen lang liegen (öfterer Wechsel der leicht incrustirten Gummiröhren.) Unterdessen war die Dammwunde vernarbt und konnte mit der Sondendilatation der Strictur begonnen werden. — Nach circa 4monatlicher Behandlung wird Pat. entlassen, ist völlig arbeitsfähig.

357. *Fractura femoris dextr.* 1 M. geheilt. Bruch im oberen Drittel des Oberschenkels, Schienenverband und Extension. Heilung nach 9 Wochen mit 2 *cm* Verkürzung.

358. *Fr. patellae dextr.* 1 M. geheilt. Querbruch der Kniescheibe, breite Diastase, Heftpflasterverband und Immobilisirung; nach 3 Wochen ist P. gehfähig. Massage. Knöcherne Consolidirung der Fragmente bleibt aus. Doch wird Pat. mit vollkommen functionstüchtigem Knie entlassen.

359—361. *Fr. cruris (subcutanea)* 3 M. geheilt. rechtsseitige Querbrüche beider Knochen. Gipsverband, Heilung ohne Functionsstörung.

Complicirte Unterschenkelbrüche.

362—364. 3 Fälle, (2 M., 1 W.) Durchstechungs-Fracturen (2 links, 1 rechts) des Unterschenkels. Normaler Verlauf wie bei einfachen Brüchen.

365. *Zermalmungsfractur* beider Unterschenkel.

W. Johann, 22 J. Gerieth nachts unter die Räder eines Lastzuges. Kräftig-gebauter robuster Mann, schwere Shokerscheinungen, Pulslosigkeit, Collaps, Bewusstlosigkeit, Zermalmung beider Unterschenkel, links bis in die Kniekehle. Amputatio cruris sin. in Medio und Amputatio femoris supra condylos. Die Shokerscheinungen dauern noch 4 Tage an. Heilung. Pat. ist im Stande, mit zwei Stelzfüssen und einem Stocke ziemlich rasch und sicher herumzugehen.

366. Analoger Fall. 32-jähriger Mann. Zermalmung des rechten Unterschenkels durch einen Eisenbahnwaggon. Ablösung der Weichtheile bis in die Kniehöhle. Schwere Shokerscheinungen, Bewusstlosigkeit. Tod 8 Stunden nach der supracondylären Oberschenkelamputation.

367. S. Felix, 28 J. Bergmann. Nicht consolidirter Splitterbruch des rechten Unterschenkels mit Necrosen der Bruchenden, Fistelbildungen und Senkungsabscessen. Nach Resection der Bruchenden Versuch einer Knochennaht. Nach Misslingen derselben Amputation des Unterschenkels.

368. F. Josefine, 75 J. Vor 8 W. complicirte Fractur des linken Unterschenkels, vom Kurpfuscher behandelt. Necrose des oberen Tibiafragmentes. Pseudarthrosenbildung. Operativer Eingriff wird nicht zugelassen. Ungeheilt entlassen.

369. W. Johann, 42 J. Complicirte Fractur des rechten Unterschenkels im unteren Drittel, pyaemisches Fieber, Pflegmone des Unterschenkels, zahlreiche Incisionen und Drainagen bis in die Kniekehle. Nach 2monatlicher Dauer des Eiterfiebers erholt sich Pat. wieder allmählig. Der Bruch hat sich consolidirt; Pat. verlässt das Bett. Drei Tage nach dem ersten Aufstehen plötzlicher Tod während der Mittagsmahlzeit. Section: Degeneratio parenchymatosa cordis, Amyloidosis hepatis et renum. Arteriosclerosis aa. coronar. cord.

370. Fract. compl. pedis.

K. Josef, 34 J. Vor 8 Monaten wurde ihm der Vorderfuss durch einen fallenden Stein zermalmt. Kurpfuscherbehandlung. — Endlich kommt Pat. in ziemlich herabgekommenem Zustande ins Spital mit einer grossen Geschwürsfläche am flectirten Mittelfussstumpfe, aus welcher necrotische Knochenstücke hervorragen. Osteoplastische Amputation nach Pirogoff-Günther. Heilung p. p.

371. Fr. complicata hallucis. 1 M. geheilt nach Enucleation des durch einen Stein zermalmtten rechten Hallux.

372. Fr. compl. digitorum.

F. Franz, 54 J. Bahnwächter. Zermalmung sämtlicher Zehen des Fusses (Eisenbahnverletzung). Amput. metatarsi. Heilung ohne Functionsstörung.

Luxationen.

3 Fälle (2 M., 1 W.), 2 geheilt, 1 ungeheilt.

373. Luxatio iliaca dextra.

N. Johann, 35 J., Bergmann. Wurde, neben einem in Bewegung begriffenen Lastzug stehend, von diesem umgeworfen und geschleift. — Rechtsseitige Hüftgelenksverrenkung, überdies noch Zermalmung des Zeige-, Mittel- und Ringfingers der rechten Hand. Reposition in Narcose gelingt nach der Kocher'schen Methode sehr leicht. Pat. ist nach 7 Wochen mobil und wird geheilt entlassen.

374. Luxatio iliaca dextr. obsoleta. 26-jähriger Mann, Hüftverrenkung vor 2 Jahren erlitten. Ganz hinkend. Operativer Eingriff nicht zugelassen. Ungeheilt.

375. Luxatio pedis dextri obsoleta. 54-jährige Frau mit veralteter luxatio sub talo nach innen. Reposition nicht möglich. — Resectio pedis nach v. Langenbeck. Heilung p. p. mit sehr gutem functionellen Resultate.

376—380. **Contusionen und Distorsionen.** 5 M. geheilt. 3mal Contusionen der Kniegegend, 2 mit beträchtlichem Haemarthros, 1 Contus des Fusses und Unterschenkels, 1mal Distorsion des Fusses.

381—384. **Riss- und Quetschwunden.** 4 Fälle (3 M., 1 W.) geheilt. Einmal am Oberschenkel, 2 mal am Fussrücken, 1 mal Ablösung der ganzen Ferse vom Knochen bis in die Sohlenfläche.

385. **Bisswunde am Unterschenkel.** (Hundebiss) 1 W. geheilt.

386—387. **Erfrierungen.** 2 Fälle, 1 M., 1 W., geheilt. 1 zwölfjähriger Schulknabe mit Erfrierungsbrand sämtlicher Zehen beiderseits. Nach spontaner Abstossung der Zehen Resection der Metatarsusköpfchen. Heilung unter Granulation und Eiterung. — 1 neunzehnjähriges Mädchen mit Erfrierungsbrand beider Füsse, septisches Fieber. Supramalleolare Amputation. Pat. mit Prothesen vollkommen gehfähig entlassen.

388. **Verbrennung des rechten Fussrückens (II. Grades)** 1 M. geheilt.

389—391. **Fremdkörper.** 3 W., 1 mal ein 6 cm langer Glassplitter unter der Fersenhaut seit $\frac{1}{2}$ Jahre eingeheilt, 2 mal abgebrochene Nadeln im Knie und in der Sohle. Nach Extraction geheilt.

b) Neubildungen.

4 Fälle (2 M., 2 W.), 3 geheilt, 1 ungeheilt.

392. Sarcoma pelvis.

S. Karl, 15 J. Seit etwa $\frac{1}{2}$ Jahre Stuhl- und Harnbeschwerden (Obstipation und häufiger Harndrang), hiezu gesellten sich eigenthümliche, in das rechte Bein ausstrahlende Schmerzen, hinkender Gang und Abmagerung. Der Hausarzt constatirt eine rasch wachsende Geschwulst im Bauche.

Befund: Sehr blasser Knabe, zart gebaut. Das kleine Becken durch eine zweimannsfistgrosse, unbewegliche Geschwulst von weicher Consistenz ausgefüllt. Die Geschwulst reicht in das grosse Becken hinauf, ist mit den Schambeinrüsten und der Symphyse innig verwachsen, wölbt sich oberhalb der letzteren vor, Harnröhre permeabel, Mastdarm comprimirt. Die durch Punction erhaltenen Geschwulstpartikel mikroskopisch untersucht: Rundzellensarcom. Medianer Bauchschnitt. (Prob laparotomie.) Die Geschwulst mit den Beckenwandungen sowie mit der Flexur innig verwachsen, erweist sich als inoperabel. Ungeheilt entlassen. Pat. lebte noch 13 Monate unter grossen Qualen.

393. **Osteoma hallucis sin.** 1 W., Meisselresection. Heilung.

394. **Exostosis calcanei d.** (Achillessehneninsertion) 1 M. Meisselresection. Geheilt.

395. **Atheroma pedis d.** 1 W., Extirpation. Heilung.

c) Entzündliche Processe.

36 Fälle (27 M., 9 W.), geheilt.

396—402. **Lymphadenitis inguinalis.** 7 M., geheilt, 4 mal links, 3 mal rechtsseitig. 3 mal Bubonen im Gefolge von ulcus molle penis; 2 mal nach Gonorrhoe, 2 mal nach Lymphangioitis.

403—404. **Abscesse des Oberschenkels.** 1 M., 1 W., geheilt in beiden Fällen nach Lymphangiitis. 1 mal (W.), enorm grosser subcutaner Abscess von der Kniekehle bis in die Glutealfalte reichend, pyaemisches Fieber, langwieriger Heilungsprocess (98 Tage).

405—407. **Osteomyelitis femoris.** 3 Fälle (2 M., 1 W.) geheilt.

P. Paul, 13 J. O. f. dextri; vor 2 Jahren acute Osteomyelitis mit Abscess und Fistelbildung am rechten Oberschenkel und rechten Oberarm. — Handbreit über dem Kniegelenk eine eiternde Fistel, die zu einem beweglichen Sequester führt, breite Incision, Extraction eines röhrenförmigen Cortical-sequesters. Drainage. Heilung.

K. Ludwig, 21 J. Vor 3 Jahren Osteomyelitis acuta mit Abscess und Fistelbildung an beiden Oberschenkeln; vor $\frac{1}{2}$ Jahre Bruch des rechten Oberschenkels; links nahe dem Kniegelenke eine auf einen beweglichen Sequester führende Fistel. Epiphyse stark verdickt — rechts in derselben Höhe 2 Fisteln gleichfalls auf einen beweglichen Sequester führend; in der Mitte des linken Femur lässt sich der Callus der verheilten Fractur constatiren. — Beiderseits Sequestrotomie nach Aufmeisselung der mächtig verdickten Knochenrinde. Heilung in 5 Monaten.

M. Anna, 29 J. Necrose des rechten Femurschaftes. Sequestrotomie. Heilung. 81 Tage.

408—412. **Osteomyelitis tibiae** 5 M., geheilt. Patienten im Alter von 12, 14, 16, 18, 21 Jahren. 4 mal war die rechte Tibia ergriffen, 1 mal beide Tibien. Die acute Knochen- und Knochenmarkentzündung hatte vor 4, resp. 2 und 1 Jahre begonnen, führte stets zu Necrosen und Fistelbildungen, 2 mal überdies zu Beugeanchylosen im Kniegelenke. 2 mal sasssen die Sequester im oberen, 1 mal im unteren Tibiaende (centrale Sequester), 1 mal handelte es sich um Totalnecrose der ganzen Diaphyse, 1 mal um beiderseitige corticale Sequester. — Necrotomien und Entfernung der Sequester. Einmal wurde ohne Erfolg Gipsplombirung der Knochenhöhle versucht. Endliche Ausheilung nach 166, 100, 82, 74 und 68 Tagen.

413—415. **Phlegmone femoris.** 3 Fälle (2 M., 1 W.), geheilt, 2 mal rechts, 1 mal links.

416—421. **Phlegmone pedis.** 6 Fälle (5 M., 1 W.), geheilt, 4 mal links, 2 mal rechts.

422. **Phlebitis cruralis.** (Ven. saphena) 1 W., geheilt.

423—428. **Gonitis acuta.** 6 Fälle (3 M., 3 W.) geheilt, 3 mal rechts, 3 mal links, 1 mal traumatischer, 1 mal gonorrhöischer, übrige Fälle rheumatischer Herkunft. — 3 mal gelangte der Kniegelenks-Erguss unter immobilisirenden Verbänden, 2 mal nach Punction und starren Verbänden zur Heilung, in dem Falle von gonorrhöischer Gonitis kam es zur Gelenksvereiterung, welche nach mehrfachen Incisionen und Drainagen in 94 Tagen mit Streckanchylose zur Heilung gelangte.

429. **Bursitis praepatellaris dextr.**, 1 W., nach Incision und Drainage geheilt.

430—431. **Hygroma praepatellare.** 2 M., geheilt. Beide linksseitig; 1 mal Punction und Injection von Jodtinctur, 1 mal Exstirpation.

d) Tuberculöse Erkrankungen.

30 Fälle, (18 M., 12 W.), 10 geheilt, 12 gebessert, 6 ungeheilt, 2 gestorben.

432—433. *Caries pelvis*. 2 Fälle (1 M., 1 W.), 1 geheilt, 1 gestorben.

432. C. Marie, 22 J. Bilateral und symmetrisch entsprechend der Symph. sacroiliaca Fisteln, die auf die Crista ilei führen. Wiederholte Evidements, wobei auch ein Theil der massa lateralis des Kreuzbeins entfernt wird, führen nach $\frac{3}{4}$ jähriger theils stationärer, theils ambulatorischer Behandlung zur Heilung.

433. 44jähriger Mann, grosser Abscessus frigidus der Beugeseite des linken Oberschenkels von der Glutealfalte bis zur Kniekehle reichend, Punction und Injection von Jodoformemulsion ohne jeglichen Erfolg. Schliesslich Spaltung und Evidements. Hierbei findet man das Tuber ossis ischii von Periost entblösst und carios. Resection des Sitzbeins. Eröffnung eines Beckenabscesses. Am Tage nach der eingreifenden und schwierigen Operation septische Erscheinungen und hohes Fieber. Tod nach 3 Tagen.

434—435. *Caries trochanteri*. 2 Fälle, (1 M., 1 W.), 1 mal rechts, 1 mal links. Spaltung der Fisteln und Evidement. Heilung.

436—444. *Coxitis*. 9 Fälle, (5 M., 4 W.) hievon 2 geheilt, 3 ungeheilt, 4 gebessert.

8 mal war das rechte, 1 mal das linke Hüftgelenk ergriffen. 3 mal Kinder im Alter von 3—10 Jahren, je 3 Fälle gehörten dem 2. und ebenso viele dem 3. und 4. Jahrzehnt an. 4 mal führte die lange Zeit fortgesetzte conservative Behandlung (Gipshosen, Extensionsverbände) dennoch zu wesentlicher Besserung, die Kinder wurden gehfähig entlassen, mit schmerzlosem Hüftgelenke und in corrigirter Stellung ankylotischem Femur.

Bei einer 40jährigen Frau handelte es sich um eine Localrecidive nach der vor $1\frac{1}{2}$ Jahren auswärts vorgenommenen Resectio coxae, von operativen Eingriffen wurde in Anbetracht hochgradiger Lungentuberculose und allgemeiner Schwäche abgesehen. Zweimal wurde die Resectio coxae mit gutem functionellen Erfolge ausgeführt.

F. Louise, 3 J. *Coxitis dextra*, 4 Monate lang Gipshosen-Behandlung, schliesslich Abscess- und Fistelbildung, Fieber. Resectio coxae (Langenbeck) Extensionsbehandlung, fieberloser Verlauf. Heilung ohne Fistel. Bein um 4 cm verkürzt. Frei beweglich. Pat. ist bis heute recidivfrei geblieben ($1\frac{1}{2}$ Jahre) und geht vollständig frei und nur wenig hinkend herum.

S. Johann, 16 J., Bergmann. *Coxitis dextr.* vor 11 Wochen, angeblich nach einem Falle entstanden. Anaemisches Individuum. Adductionsstellung des flectirten Femur. 2 Monate lang conservative Behandlung, Fieber, wesentliche Verschlimmerung, schliesslich Resectio coxae (Langenbeck) mit Kapsel-exstirpation, Extensionsverband. Während der Operation schwere Chloroform-asphyxie, welche sich $\frac{1}{2}$ Stunde nach derselben wiederholte, 1 Stunde lang fortgesetzte künstliche Athmung, Massage der Herzgegend; Wundverlauf ohne Störung, Heilung mit 5 cm Verkürzung. Pat. ist vollkommen geb- und arbeitsfähig (Grubenarbeiter) und ist bisher ($1\frac{1}{2}$ Jahre nach der Op.) recidivfrei geblieben.

445—447. **Caries et fungus genu.** 3 F., (2 M., 1 W.) 2 geheilt, 1 gebessert, 2 mal links, 1 mal rechts.

1 mal Fistelspaltungen, Evidements; 1 mal Amputatio femoris bei einem 50jährigen, sehr herabgekommenen fiebernden Mann; 1 mal Resectio genu (Methode nach Tilling), 29jährige Frau, hereditär belastet, kräftig gebaut; seit $\frac{1}{2}$ J. Entwicklung eines linksseitigen Kniegelenksfungus. Kapsel-exstirpation. Heilung p. p. in 4 Wochen. Pat. gehfähig entlassen.

448—449. **Caries tibiae.** 2 M., 1 geheilt, 1 gestorben. Heilung nach Evidement; im 2. Falle (25jähriger Mann mit Lungentuberculose) kam es von einem Herd (Caries necrotica, Sequestrotomie und Evidement) im Tibiaknorren zum Durchbruch ins Kniegelenk, (Spaltung und Drainage des letzteren), profuse Eiterung, periarticuläre und Senkungsabscesse am Oberschenkel. Amputation wird nicht zugelassen. Pat. erliegt nach 6 Monaten dem localen Eiterungsprocesse.

450—461. **Caries und fungöse Processe der Fusswurzel.** 12 Fälle, (7 M., 5 W.) 2 geheilt, 7 gebessert, 3 ungeheilt, 7 mal rechts, 5 mal links. 1mal amputatio cruris supramalleolaris, 1mal Arthrectomie, (oberes Sprunggelenk), 5mal Evidement und Jodoformbehandlung. 2mal handelte es sich um isolirte Caries necrotica am Calcaneus. Beide kamen nach Resection des Fersenbeines zur Heilung, jedoch trat bei einem Pat. 8 Monate nach der 1. Op. locales Recidiv auf, mit Uebergreifen auf Talus und Naviculare und musste nachträglich doch die Unterschenkelamputation angeschlossen werden; 3 Fälle von fortgeschrittener Gelenks- und Knochentuberculose des Fusses wurden, da die Amputation nicht zugelassen wurde, unbehandelt entlassen.

e) Formfehler; Contracturen.

9 Fälle, (3 M., 6 W.) geheilt.

462—467. **Pes equino varus.** 6 Fälle. 2 Knaben im Alter von $1\frac{1}{4}$ und 12 Jahren, 2 Mädchen von $1\frac{1}{2}$ und 6 Jahren mit beiderseitigem, 2 Mädchen von 5 und 9 Jahren, mit rechtsseitigem Klumpfuss, in 5 Fällen bestand die Behandlung in Achillotomotomie und Gipsverbänden, stets mit vollständigem Erfolg. Ein Fall von doppelseitigem Klumpfuss ist besonders hervorzuheben.

467. P. Magdalene, 6 J. Hochgradige Deformität, Ferse und Sohle sieht nach oben, das Dorsum nach unten; auf demselben eine mächtige Gehschwiele, unter derselben ein grosser Schleimbeutel, Atrophie der Wadenmuskulatur. — Talus, Naviculare und Cuboideum wird exstirpirt, die Schwiele und der Schleimbeutel excidirt. Naht. Redressement. Gipsverband. Diese Operation (nach West) wurde erst rechts und nach 6 Wochen linkerseits vorgenommen. Stets fieberloser Verlauf. Das functionelle Resultat war ein vorzügliches.

468. **Hallux valgus dexter.** 21jähriges Mädchen; die Deformität behindert den Gang und ist in der letzten Zeit sehr schmerzhaft geworden. Resection des 1. Metatarsusköpfchens. Heilung.

469. **Beugecontractur** im rechten Kniegelenk, nach einem seit 2 Jahren ausgeheilten fungösen Gelenksprocesse bei einem 6 jährigen Knaben,

orthopaedische Kniegelenksresection mit convexer Absägung des Femur und concaver Absägung der Tibia. Naht. Gipsverband. Im rechten Condylus fand sich ein abgeschlossener alter Tuberkelherd. — Glatte Heilung. Verkürzung von 4 cm; functionelles Resultat befriedigend.

470. Narbencontractur des rechten Hüftgelenkes. Das 5jährige Mädchen erlitt vor 2 Jahren eine Verbrennung des Bauches der rechten Leistengegend und inneren Fläche des Oberschenkels. Vom Nabel bis zur Oberschenkelmitte eine breite Narbenmasse, welche leistenförmig die Schenkelbeuge überbrückt. Oberschenkel flectirt und adducirt. Excision der fingerdicken Leiste sowie der strahligen Narbe der Schenkelbeuge. In den Defect wird ein gestielter Hautlappen aus der Hinterbacken-Oberschenkelgegend eingenäht. — Giphose in Streckstellung und Abduction des Beines. Gutes functionelles Resultat.

XII.

Nachträge.

46 Fälle (32 M., 14 W.) 23 geheilt, 21 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben.

Uebersicht.

a) *Lupus* (471—476): 6 Fälle (2 M., 4 W.), 2 geheilt, 3 gebessert, 1 gestorben.

b) *Ulcera cruris* (477—514): 38 Fälle (29 M., 9 W.) 20 geheilt, 18 gebessert.

c) *Varia* (515—516): 2 Fälle (1 M., 1 W.) 1 geheilt, 1 ungeheilt.

471—476. *Lupus* (2 M., 4 W.), 3 mal *Lupus Faciei*, 3 mal isolirter *Lupus nasi*, sämmtliche nach Excochleation wiederholt mit dem Thermo-cauter behandelt; in 1 Falle (*Lupus der Wange*) erfolgreiche Thiersch'sche Hauttransplantationen. 1 Fall erlag einer fortgeschrittenen Lungentuberculose.


477—514. *Ulcera cruris* (29 M., 9 W.) grossentheils varicöse Unterschenkelgeschwüre, allgemein übliche Therapie; anfangs Umschläge mit Bleiwasser oder essigsaurer Thonerde, späterhin Salbenverbände; in 10 Fällen Evidement, 1 mal Circumcision, 1 mal Thiersch'sche Hauttransplantation mit vollem Erfolge.

515. *Gangraena senilis digit. pedis dextri*.

79jähriger Mann mit Altersbrand der rechten 2. Zehe. Enucleation. Langdauernder Heilungsprocess. Unterdessen beginnt an den übrigen Zehen desselben Fusses der gleiche Process. Ungeheilt entlassen.

516. *Ulcus lueticum multiplex.*

S. Hermine. 10 Jahre alt, im 3. Lebensjahre Impfung mit humanisirter Lymphe — Seither ist das Mädchen krank. Eltern und 5 Geschwister nachweislich völlig gesund. — Nasensyphilis (Sattelnase), Gummen des Schädels, tiefgreifende luetische Geschwüre der rechten Kniebeuge (spitzwinklige Contractur des Knies), des rechten Unterschenkels und Oberschenkels, Drüsenverkäsung der Schenkelbeuge, Evidement der Geschwüre, Application von rother Praecipitatsalbe, intern Jodkali; langsame Streckung der Kniecontractur im Mikulicz'schen Gipsverband. — Weiterhin Sublimatbäder und Darkauer Salzbäder. Vollständige Herstellung in 234 Tagen. — Die Patientin hat sich gänzlich erholt und ist seit $\frac{1}{2}$ Jahre recidivfrei geblieben.



Operations-Tabelle.*)

Art der Operation	Krankheit	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
Amputatio.						
— femoris.	{Zermalmungsfractur	1	—	—	—	1
	{fungus genu	1	—	—	—	1
— cruris.	Zermalmungsfracturen	1	—	—	1	2
	complic. fractur	1	—	—	—	1
	caries pedis	1	—	—	—	1
— osteoplastica (Pirogoff).	Erfrierungsbrand beid. Füße	1	—	—	—	1
	compl. Zermalmungsfractur .	1	—	—	—	1
— antibrachii.	Zermalmung der Hand . .	1	—	—	—	1
		8	—	—	1	9
Enucleatio.						
— scapulae.	Sarcoma	—	—	—	1	1
— manus.	Zermalmung	1	—	—	—	1
— pedis(Chopart)	congelatio, Zermalmung . .	2	—	—	—	2
— digitorum.	Verletzungen, Panaritien, Gangraen	11	—	—	—	11
		14	—	—	1	15
Resectio.						
— scapulae.	Necrosis, Sarcom	2	—	—	—	2
— humeri.	caries	2	1	—	—	3
— manus.	caries	1	—	—	—	1
— pelvis.	caries	—	—	—	1	1
— coxae.	caries	2	—	—	—	2
— genu.	fungus, Ankylose	3	—	—	—	3
— calcanei.	caries	3	1	—	—	4
— Talocruralis.	Luxatio inveterata	1	—	—	—	1
— metatarsi I.	Hallux valgus	1	—	—	—	1
— Tarsi.	hochgradiger Klumpfuss . .	2	—	—	—	2
— mandibulae	Zahn cyste, Carcinome . . .	2	1	—	—	3
— costarum.	Empyema, caries	10	—	—	—	10
		29	3	—	1	33

*) In diese Tabelle sind nebst den stationären auch eine Anzahl von ambulatorisch behandelten Fällen aufgenommen.

Art der Operation	Krankheit	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
Trepanatio. (Meisselresection.)	Schädelbruch	3	—	—	1	4
— Trepanation d. Warzenfortsatzes	Necrosis nach eitriger Otitis	1	—	—	—	1
Arthrotomia genus.	eitrige Gonitis	1	—	—	1	2
Punctio genus.	Arthritis	5	1	1	—	7
Necrotomie.	Osteomyelitis tibiae, femoris	6	—	—	—	6
Evidement.	Caries	12	3	1	—	16
Amputatio linguae.	Carcinoma	1	—	—	—	1
Tonsillotomia.	Hypertrophia	7	—	—	—	7
Tracheotomia.	Croup, Diphtherie	1	—	—	4	5
	lues (strictura)	2	—	—	—	2
	laryngitis (oedema)	1	—	—	—	1
	Tentamen suicidii	1	—	—	—	1
		5	—	—	4	9
Strumectomia.	Kropf	8	—	—	—	8
Amputatio mammarum.	Carcinoma	3	—	—	—	3
	Cystadenoma	1	—	—	—	1
Thoracotomia.	Empyema	1	—	—	—	1
Thoracocentesis.	Pleurit. seros.	9	—	—	1	10
Punctio abdom.	Ascites	—	10	—	—	10
Herniotomia.	H. incarcerata	2	—	—	3	5
Radicalop. nach Bassini.	H. libera inguinalis	6	—	—	—	6
	H. lib. cruralis	1	—	—	—	1
Radicalop.	bei H. umbilicalis	1	—	—	—	1
	bei Hydrocele	2	—	—	—	2
	bei Varicocele	1	—	—	—	1
Punction und Jod- injection	bei Hydrocele	10	—	—	—	10
Punctio vesicae.	Retentio urinae	3	—	—	1	4
Sectio alta.	Lithiasis	4	—	—	—	4
Urethrotomia externa.	Strictura impermeabilis	3	—	—	—	3
Castratio.	Tuberculosis, Verletzung	3	3	—	—	3

Art der Operation	Krankheit	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
Laparotomia.	Extrauteringravidität	1	—	—	—	1
	Cystis omenti	1	—	—	—	1
	Ovariencysten	5	—	—	—	5
	„ fibrome	2	—	—	—	2
	„ sarcome	1	—	—	1	2
	andere Adnexentumoren	2	—	—	—	2
	Myoma uteri	4	—	—	1	5
	Ventrofixatio uteri	2	—	—	—	2
	explorative Laparotomien	5	—	—	—	5
— Sectio caesarea.	Eclampsie	—	—	—	1	1
— Gastrostomie.	Oesophaguscarcinom	—	—	—	1	1
— Gastroentero- stomie.	Magencarcinom	—	1	—	—	1
— Colostomie.	Carcinome des Dickdarms	—	1	—	1	2
— Resect. des pro- cessus vermi- formis.	Appendicitis	1	—	—	—	1
— Darmresection	bei Hernia incarc. und bei Extirp. eines Bauchtumors	—	—	—	2	2
— Darmnaht.	Stichverletzung d. Dünndarms	—	—	—	1	1
		24	2	—	8	34
Extirpatio recti.	Carcinom	2	1	—	—	3
Totalextirpation des Uterus.	vaginale	2	—	—	—	2
	sacrale	—	—	—	1	1
Evidement des Uterus.	Abortus, Endometritis, Car- cinoma etc.	23	4	—	—	27
Discission.	Stenosis cervicis	2	—	—	—	2
Collumamputation. Operation	Ectropium u. Erosiones	4	—	—	—	4
	bei Blasenscheidenfistel	—	—	1	—	1
Kolporraphie.	prolapsus vaginae	2	—	—	—	2
Elythrotomie.	Haematocele retrouterina	1	—	—	—	1
Extirpatio neoplasmatum.	Sarcoma	1	1	—	1	3
	Epithelioma	12	—	—	—	12
	papillomata	2	—	—	—	2
	Lymphomata	22	—	—	1	23
	angioma	2	—	—	1	3
	atheroma	15	—	—	—	15
	Lipoma	2	—	—	—	2
		56	1	—	3	60

Art der Operation	Krankheit	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
	Uebertrag . .	56	1	—	3	60
	Osteoma	2	—	—	—	2
	Hygroma	3	—	—	—	3
	Cysten	3	—	—	—	3
	Nasenpolypen	6	—	—	—	6
	Uteruspolypen	2	—	—	—	2
		72	1	—	3	76
Tenotonien.	Pes equinovarus	8	—	—	—	8
Operation	der Hasenscharte	6	—	—	—	6
Uranoplastik.	Uranoschisma	1	—	—	—	1
Operation	bei Haemorrhoiden	7	—	—	—	7
	bei Fistula ani	6	—	—	1	7
	bei Phimosis	4	—	—	—	4
Plastische Operationen.	Narbencontractur des Ellenbogens, der Schenkelbeuge	2	—	—	—	2
Transplantation nach Thiersch.	Hautdefecte, Ulcera	5	—	—	—	5
Reposition von Luxationen.	Oberarm, Ellenbogen, Hüfte, Unterkiefer	7	—	—	—	7
Augen-Operationen.						
Enucleatio bulbi.	Augenverletzungen, sympath. Ophthalmie etc.	10	—	—	—	10
Iridectomie.	Glaucoma	3	—	—	—	3
Keratotomie.	Abscessus corneae	2	—	—	—	2
Staarextractionen.	Cataracta senil.	2	—	1	—	3
Schielopoperationen.	Strabismus converg.	2	—	—	—	2
Operation	bei Trichiasis	3	—	—	—	3
Lidplastik.	Narbencontractur	1	—	—	—	1
Canthoplastik.	Blepharospasmus	1	—	—	—	1
		24	—	1	—	25
Incisionen	bei Abscessen, Phlegmonen, Perityphlitis, Panaritium, Strumitis etc. etc.	116	—	—	2	118
Extraction	von Fremdkörpern	19	—	—	—	19
Sonstige Operat.	in verschied. Körperregionen	20	—	—	—	20
	Summe . .	507	25	4	29	565

Biblioteka Śląska

C

003086

D

W1

12

Kzg 1 2858/67 / 120 000