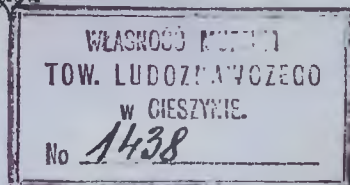


Allgemeines Krankenhaus in Teschen.

---

Jahresberichte  
der  
Chirurgischen Abtheilung  
1894—96.



Teschen.

K. und k. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska.

1897.

---

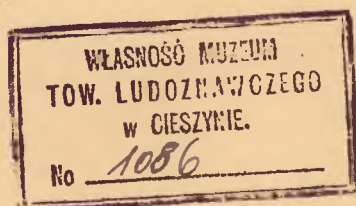
Selbstverlag des Allgemeinen Krankenhauses.



Allgemeines Krankenhaus in Teschen.

---

Jahresberichte  
der  
Chirurgischen Abtheilung  
1894—96.



Teschen.

K. und k. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska.

1897.

---

Selbstverlag des Allgemeinen Krankenhauses.



6,003,086

## 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 Reconvallescentenhaus mit 12 Betten vertheilt sind. Hievon kommen der chirurgischen Station etwa 50 Betten zu.

Im Nachfolgenden werden die chirurgischen Berichte über das abgelaufene Triennium 1894 — 1896 unter einem veröffentlicht.

Die Abfassung und Zusammenstellung dieser Berichte geschah mit den nothwendigen Kürzungen nach den vorliegenden ausführlichen Krankengeschichten der jeweiligen Herren Secundärärzte Dr. Stefan v. Rogoyski (derzeit Werkspitalarzt in Witkowitz, Berichterstatter für 1894), Dr. Franz Eberl (derzeit Gemeindearzt in Achenkirchen, Tirol), Dr. Victor Hauptfeld (derzeit Districtsarzt in Lichten, Schlesien, Berichterstatter für 1895) Dr. Ananias Hnatyszak (Berichterstatter für 1896) und Dr. Carl Schmid.

Für ihre getreue Mitarbeiterschaft, ihre thatkräftige Hilfe bei den Operationen, wie bei der chirurgischen Nachbehandlung, welche sie grossentheils selbständig zu leiten hatten, spreche ich den genannten Herren Collegen in meinem und im Namen der Krankenanstalt den besten Dank aus.

In der chirurgischen Technik, Wundbehandlung und Nachbehandlung wurden die Erfahrungen und Errungenschaften der letzten Jahre nach Thunlichkeit verwerthet.

Die im Herbste 1893 aufgenommenen Aethernarcosen (siehe Jahresbericht 1892—1893) wurden in den folgenden Jahren in grösserem Maassstabe fortgesetzt; missliche Erfahrungen veranlassten mich, im Jahre 1896 die Aethernarcosen einzuschränken, und zum Chloroform zurückzukehren. Die Ursache dieser Umkehr lag in der relativen Häufigkeit katarrhalischer Lungenerkrankungen.

#### IV

Die Krankenpflege obliegt dem evangelischen Schwesternhause in Teschen, welches seit seiner Begründung durch den Hochw. Herrn Superintendenten Dr. Theodor Haase, den hochverdienten, unermüdlichen Förderer des allgemeinen Krankenhauses, einen überaus erfreulichen Aufschwung genommen hat und nicht allein das hiesige, sondern auch das Kaiser Franz Joseph-Spital in Bielitz und das Sanatorium Dr. Schneider in Prag mit geschulten tüchtigen Krankenschwestern versorgt und überdies eine Schwesternstation in Meran unterhält. Es ist mir eine freudige Pflicht, wie im ersten Bericht so auch diesmal die aufopfernde Hilfeleistung unserer Schwestern sowohl am Krankenbette als auch bei Operationen lobend hervorzuheben.

Teschen, im December 1897.

**Dr. Hermann Hinterstoisser,**

Director und Primararzt.



## I.

### Kopf und Gesicht.

77 Fälle (43 Männer, 34 Weiber), geheilt 73, gebessert 1, ungeheilt 2, gestorben 1.

#### Uebersicht.

- a) *Verletzungen* (Fall 1—14): 14 Fälle (9 M., 5 W.), 14 geheilt.
- b) *Neubildungen* (Fall 15—31): 17 Fälle (7 M., 10 W.), 13 gehlt., 1 geb., 2 ung., 1 gest.
- c) *Entzündliche Processe* (Fall 32—43): 12 Fälle (9 M., 3 W.), 12 geh.
- d) *Entwicklungsfehler* (Fall 44—47): 4 Fälle (3 M., 1 W.), 4 geheilt.
- e) *Operative Augenkrankheiten* (Fall 48—69): 22 Fälle (14 M., 8 W.), 22 geheilt.
- f) *Varia* (Fall 70—77): 8 Fälle (1 M., 7 W.), 8 geheilt.

#### a) Verletzungen.

14 Fälle (9 M., 5 W.), alle geheilt.

##### 1. *Rissquetschwunde des Kopfes. Schädelbruch.*

L. Johann, 9 J., Hirt. Patient wird von einer scheu gewordenen Kuh, die er am Stricke geführt, umgeworfen und längere Zeit geschleppt. Grosse Weichtheilwunde des Kopfes mit Ablösung und bedeutender Quetschung der Haut. Ödem des Gesichtes. Das linke Seitenwandbein fracturirt, Impression ohne Hirnverletzung. Reinigung und Desinfection der Wunde. Entfernung der Splitter. Naht. Drainage. Die Hautlappen sterben theilweise ab, wodurch die Heilungsdauer verlängert wird. Die grosse granulirende Wunde wird mit Thiersch'schen Lappchen gedeckt. Heilung.

##### 2. *Fractura cranii.*

O. Johann, 29 J., Bergmann. Vor 5 Wochen Sturz auf den Kopf von 5 m Höhe. Bewusstlosigkeit. Patient kommt erst nach 5 Wochen zur Spitalsaufnahme. In der Gegend des rechten Scheitelhöckers ein hühnereigrosser Abscess, Incision. Impressionsfractur, Entfernung mehrer Knochensplitter. Hirn intact. Heilung.

##### 3. *Rissquetschwunde des Kopfes. Fractura mandibulae.*

M. Johann, 4 J. Fall vom Tische. Querbruch des Unterkiefers (subperiostal). Vereinigung der Fragmente durch Silberdraht (Sauer). Naht der Kopfwunde. Heilung.

*Weichtheilverletzungen.*

4. K. Josef, 46 J. Rissquetschwunde der behaarten Kopfhaut. Phlegmone, mehrfache Incisionen., Drainage. Heilung in 27 Tagen.

5—11. Kleinere und grössere Riss- und Schnittwunden der Kopfhaut; alle durch Naht vereinigt. In keinem Falle Gehirnsymptome. Heilungsdauer 6—25 Tage.

12. B. Emilie, 45 J. Durchtrennung der oberen und unteren Lippe durch ein gegen das Gesicht geworfenes Trinkglas. Primäre Naht. Heilung.

13.—14. (*Contusio faciei*.) Heilung unter feuchten Verbänden.

**b) Neubildungen.**

17 Fälle (7 M., 10 W.), geheilt 13, gebessert 1, ungeheilt 2, gestorben 1.

*1. Gutartige (3 Fälle).*

15.—16. Angioma faciei et frontis, 2- u. 7jährige Kinder; Ignipunctur (Paquelin).

17. P. Franz, 9 J., Polypus auris d. Entfernung mit dem Schlingenschnürer.

*2. Maligne (11 Fälle).*

18. *Epitheliomata faciei* (18—24).

L. Alois, 35 J. Grosses, fast die ganze untere Lippe einnehmendes, exulceriertes Epitheliom. Halsdrüsen rechts infiltriert, theilweise vereitert. Hohes Fieber. — Excisio. Plastik (Visirlappen). Incision und Ausräumung des Abscesses, Drüsenexstirpation. Heilung. (4 Monate später meldet sich Patient mit einem inoperablen Recidiv am Halse).

19. B. Eva, 74 J. Grosses Epitheliom der rechten oberen Lippe und der Wange. Epitheliom der Stirne. Excision, Stomatoplastik. Heilung in 60 Tagen.

20. M. Magdalena, 65 J. Epithelioma glabellae. Excision.

21. U. Franciska, 49 J. Epithel. nasi. Excision.

22. C. Josef, 55 J. 2thalergrosses Epitheliom der rechten Schläfegegend. Excision; Deckung des Defectes mit Thiersch'schen Lappchen, Heilung (44 Tage).

23. W. Thomas, 63 J. Epithel. labii infer. Excision. Plastik nach Bruns. (12 Tage.)

24. R. Karoline, 48 J. Epithel. buccae. Excision, Naht. Heilung in 8 Tagen.

25. *Carcinoma maxillae inferioris.*

W. Josef, 64 J. Rechts, grosses, verjauchtes, den Mundhöhlenboden infiltrierendes Carcinom. Inoperabl; ungeheilt entlassen.

**Sarcome (6 Fälle).**

26. M. Franz, 38 J. Sarcoma tonsillae dextrae. In der rechten Tonsillengegend eine über walnussgrosse, weiche Geschwulst, welche nach rechts und vorne wachsend, den weichen Gaumen in das Cavum oris vorwölbt. Bedeutende Schluckbeschwerden; Salivation. — Exstirpation vom Mund aus in Chloroformnarcose bei herabhängendem Kopfe. Im Laufe der Operation musste die



Tracheotomie gemacht werden. Tamponade der Mundhöhle. Decanulement am 6. Tage post operationem. 2 Wochen später bildet sich am Halse (rechts) ein Senkungsabscess. Incision. Heilung in 38 Tagen. (Bisher, 3 Jahre, ohne Recidiv.)

27. B. Paul, 72 J. Ganz analoger Fall (wie 26). Operation nicht zugelassen. Ungeheilt entlassen.

28. B. Marie, 34 J. Sarc. max. inferior. Enorm grosser Tumor des Unterkiefers, ganz unbeweglich. Zahnreihe verschoben. Kauen unmöglich, Schlucken sehr erschwert. Salivation. — Das Sarcom verjaucht; Patientin stirbt nach 18 Tagen.

29. K. Franciska, 2 J. Faustgrosses Sarcom des unteren linken Augenhilfes. Inoperabel. Ungeheilt entlassen.

30. K. Susanna, 32. J. *Epulis sarcomatosa* (Unterkiefer).

In der rechten Mundhöhlenhälfte vom Alveolarfortsatz ausgehend und auf demselben breit aufsitzend, eine taubeneigrosse, blumenkohlartige nicht exulcerierte Geschwulst. Kieferklemme. Meisselresection des Alveolarfortsatzes sammt dem Tumor von einem äusseren Schnitt aus. Schleimhautnaht. Drainage. Glatte Heilung in 16 Tagen.

31. St. Emilie, 21 J. *Epulis sarcomatosa* am linken Unterkieferfortsatz, dem 1. und 2. d. molaris entsprechend. Entfernung mit dem scharfen Löffel. Cauterisation mit Paquelin. Heilung.

### c) Entzündliche Erkrankungen.

12 Fälle (9 M., 3 W.), 12 geheilt.

(32—39) Diverse Abscesse.

(32—36) Abscessus palati et tonsillae (3 mal rechts, 2 mal links.) Incision, Heilung.

(37—39) Abscesse am Gesichte.

40. *Suppuratio in cellulis mastoideis e otitide media.*

W. Johann, 57 J. Trepanatio proc. mastoidei. Drainage. Nach der Operation Schwindelanfälle, die länger als ein Jahr anhielten.

41. B. Johann, 21 J. Caries ossis petrosi dextri. Evidement. Heilung in 3 Monaten.

42. *Necrosis des linken Orbitalrandes* (e periostitide).

Č. Engelbert, 27 J. Grosser Abscess in der linken Orbitalgegend mit starker Schwellung des oberen Lides. Incision des Abscesses, Abtragung des necrotischen Orbitalrandes (Hohlmeisselzange). Heilung.

43. *Caries ossis lacrym. dextri.*

S. Marie, 70 J. Evidement. Drainage durch die Nase. Heilung.

### d) Entwicklungsfehler.

4 Fälle (3 M., 1 W.)

44. *Labium leporinum simplex.*

M. Barbara, 28 J. Anfrischung und Naht nach Malgaigne. Sehr guter Erfolg.

45. *Nasenanomalien.*

T. Ottokar, 10 J. Scoliosis septi. Am Septum eine hervorstehende zweite Wandlamelle. Abtragung. Heilung in 4 Tagen.

46. K. Emil, 11 Monate. *Medianer Spalt der Nase* (Doppelnase). Medianer Schnitt mit 2 Spannungsschnitten an beiden Nasenflügeln. Naht unter Bildung einer einfachen Nasenspitze. Heilung.

47. D. Franz, 4 J. *Verwachsung des rechten Nasenganges.* Ablösung des rechten Nasenflügels. Perforation des obturierenden Gewebes, Einlegung eines Drainrohres. Naht. Heilung in 18 Tagen mit sehr gutem Erfolg.

**e) Operativ behandelte Augenkrankheiten.**

22 Fälle (14 M., 8 W.), geheilt.

*Enucleatio bulbi* (4 Fälle: Männer).

48. P. Johann, 21 J. Eisensplittersverletzung. Enucleatio bulbi sin. Prothese nach 4 Wochen.

49. B. Georg, 45 J. Desgleichen am rechten Auge.

50. J. Anton, 15 J. Staphyloma oculi sinistri. Nach Variola vor 10 Jahren. Enucleatio bulbi.

51. T. Franz, 17 J. Verbrennung des linken Auges. (Schiesspulverexplosion.) Panophthalmitis. Enucleatio bulbi sin. In 6 Wochen Prothese.

*Cataractextraktionen.* (7 Fälle: 5 M., 2 W.), alle geheilt.

52. S. Marie, 65 J. Cat. senil ocul. utr. Lineare Extraction nach Graefe. Guter Erfolg.

53. P. Mathias, 72 J. Desgleichen.

54. S. Josef, 61 J. Cat. sen. dextra. Prolapsus corp. vitrei vor der Extraction. Trotzdem Erfolg befriedigend.

55. K. Andreas, 57 J. Cataracta senilis dextra. Kapselreste geblieben. Erfolg nur theilweise.

56. F. Marie, 61 J. Cat. sen. oculi utr. Extraction beiderseits. Guter Erfolg.

57. G. Josef, 33 J. Cataracta traumatica dextra. Iridodialysis. Extractio cataractae.

58. D. Josef, 58 J. Entfernung des Nachstaars (Kapselreste) nach einer Cataractextraction vor  $\frac{1}{2}$  Jahre. Heilung.

*Discissio cataractae.* (2 Fälle: W.), geheilt.

59. K. Amalie, 9 J. } Cataracta zonularis oculi utr.

60. R. Antonie, 2 J. } mehrmalige Discission. Heilung.

*Punctio corneae.* (3 Männer), geheilt.

61. R. Johann, 51 J. }

62. C. Georg, 61 J. }

63. W. Johann, 31 J. }

} wegen Ulcus cum hypopyo. Guter Erfolg.

*Iridectomy.* (4 Fälle: 1 M., 3 W.)

64. K. Johann, 73 J. Glaucoma absolutum oculi sin. V=O. Iridectomiert wird nur wegen enormer Schmerzen, welche post oper. schwinden.

65. T. Helene, 76 J. Glaucoma oculi sin. Iridect. Heilung.  
66. A. Eva, 66 J. Iridect. dextra wegen Glaucoma acut. Heilung.  
67. N. Susanna, 44 J. Iridect. sin. wegen Glaucoma acutum. Heilung.

*Krankheiten des Lides.* (2 Fälle: 1 M., 1 W.), geheilt.

68. B. Marie, 37 J. } Entropium und Trichiasis post trachoma. Jaesche-  
69. B. Franz, 30 J. } Arlt. Guter Erfolg.

#### d) Varia.

8 Fälle (1 M., 7 W.), alle geheilt.

##### 70. *Neuralgia trigem. sin.*

W. Amalie, 48 J. Seit 3 Jahren enorme Schmerzen in der linken Gesichtshälfte. Jede interne Therapie (auch Injectionen von Antipyrin) ohne Erfolg. Resectio trigemini (III. Ast) nach Salzer (mit temporärer Resection des Jochbeines). Glatte Heilung in 20 Tagen. Bisher (8 Monate) kein Recidiv. Siehe Bericht 1896.

##### 71. *Neuralgia mentalis.*

K. Anna, 47 J. Seit 10 Jahren. Vor 7 Jahren Neurectomia intrabuccalis. Recidiv nach 5 Jahren. Vor 2 Jahren wieder Neurectomia des N. alveolar. inferior. Recidiv nach 1 Jahr. Jetzt Neurectomia mentalis intraoralis (Nervensrang vollkommen intact, mit der periostalen Narbe verwachsen). Heilung. (1897 Recidiv der Neuralgie).

(72—76) *Lupus nasi et faciei.* 5 Fälle (1 M., 4 W.).

Evidement, Cauterisat. mit Paquelin (mehrere Male). Im Fall 74 Thiersch'sche Transplantation. Im Fall 73 starke Verunstaltung der Nase.

##### 77. *Ulcus tuberculosum septi nar. sin.*

H. Amalie, 36 J. Abtrennung des Nasenflügels. Evidement und Cauterisierung des Geschwürs. Heilung.

---

## II.

### Hals.

43 Fälle (27 M., 16 W.), geheilt 37, gebessert 3, ungeheilt 1, gestorben 2.

#### Uebersicht.

a) *Larynx und Trachea* (78—85): 8 Fälle (3 M., 5 W.), 6 geheilt, 2 gebessert.

b) *Struma* (Fall 86—89): 4 Fälle (1 M., 3 W.), 3 geheilt, 1 gestorben.

c) *Entzündliche Erkrankungen* (Fall 90—98): 9 Fälle (7 M., 2 W.), 9 geheilt.

d) *Lymphome* (Fall 99—115): 17 Fälle (13 M., 4 W.), 16 geheilt, 1 gestorben.

e) *Varia* (Fall 116—120): 5 Fälle (3 M., 2 W.), 3 ghl., 1 unghl., 1 gebessert.

### a) Larynx und Trachea. (8 Fälle.)

#### 78. *Stenosis laryngis.*

I. Irma, 28 J. Seit  $\frac{1}{2}$  Jahr krank. Anfangs nur Heiserkeit, dann Schling- und Athembeschwerden. Lunge normal. Lues mariti. Mehrmonatliche Behandlung (Pinselungen, Inhalationen etc., auch Inunctionen mit grauer Salbe) ohne Erfolg. Bei der Aufnahme: Hochgradige Dyspnoe. Tracheotomia ex indicatione vitali. Intercurrente Pneumonia mit Bluthusten. Schliesslich erholt sich Patientin und nimmt an Gewicht zu. Stenose jedoch bleibt unverändert. Nach mehrmonatlicher Spitalsbehandlung geht P. nach Wien an die Klinik Schrötter behufs endolaryngealer Behandlung der Stenose. Kein Erfolg. 6 Monate später erliegt Patientin einer Pleuritis (verisimile tuberculosa).

#### 79. *Scleroma nasi, oris, pharyngis et laryngis.*

H. Amalie, 22 J. Vor 1 Jahre bildet sich ein Knötchen auf dem linken Nasenflügel. Bald übergeht die Krankheit auf die Oberlippe und das Zahnfleisch.  $\frac{1}{2}$  Jahr später Athembeschwerden, die immer mehr zunehmen. Kräftig gehaute, sonst gesunde Person. Bedeutende Dyspnoe. Typische Scleromverhärtungen und Narben an der Gingiva, dem Gaumen, im Pharynx. Wucherungen im Larynx. Tracheotomia superior. Patientin wird nach 80 Tagen mit der Canüle entlassen. Ein Jahr später: Zustand unverändert (nur die Nase geschrumpft und mehr entstellt). Entfernung der Canüle wegen der sofort auftretenden Dyspnoe unmöglich. 1897 absteigendes Trachealsclerom, Tracheotomia inferior, gebessert entlassen.

### Diphtherie und Croup des Kehlkopfes. (6 Fälle.)

80. S. Alice, 3 J. Diphth. fauc. et laryngis. Hochgradige Stenosenerscheinungen. Tracheotomia. Am 11. Tage Decanulement. Nach 19 Tagen gesund entlassen.

81. B. Ernst, 8 J. Croup. laryng. Hochgradige Dyspnoe. Tracheotomia sup. Am 6. Tage post operat. Decanulement. Heilung in 15 Tagen.

82. A. Maric, 5 J. Croup. laryngis. Hochgradige Dyspnoe. Tracheotomia sup. Vorübergehende Besserung. Am nächsten Tage Verschlimmerung des Zustandes. Injection von Behring Heilserum I. Durch die folgenden 6 Tage sehr häufige Erstickungsanfälle mit Abstossung massenhafter Croupmembranen. Am 8. Tage Decanulement. Heilung in 21 Tagen.

83. K. Josef, 3 J. Diphth. fauc. et laryngis. Stenosenerscheinungen seit 2 Tagen. Tracheotomia sup. und Injection von Heilserum I. Geringe Besserung; 24 St. später noch eine Injection (Heilserum I.) Durch folgende Tage (8 Tage) zahlreiche — alle 2—5 Stunden sich wiederholende — Erstickungsanfälle mit Abstossung von Croupmembranen. Am 16. Tage post operationem Decanulement. Nach 2 Stunden muss jedoch Canüle wieder eingelegt werden. Am nächsten und dritten Tage dieselbe Procedur. Erst am 20. Tage wird das Decanulement gut vertragen. Intercurrente, schwere Bronchitis verzögert die Heilung. Nach 40 tägiger Behandlung wird Pat. entlassen. Nach mündlicher Angabe der Eltern erholte sich Pat. vollständig.

84. N. Anna, 8 J. Croup laryngis. Tracheotomia. Decanulement am 19. Tage. Heilung.



85. S. Adam, 21 J. *Diphtheria faucium*. Die Schwellung im Pharynx ist eine so hochgradige, dass die Tracheotomie gemacht werden musste. Decanulament am 11. Tage. Diphtheritische Infection der Halswunde. Langdauerndes Fieber, Heilung in 56 Tagen.

### b) Struma.

4 Fälle (1 M., 3 W.), 3 geheilt, 1 gestorben.

86. W. Emma, 39 J. Kleiner *Adenomknoten* des mittleren Lappens. Exstirpatio. Heilung.

87. N. Georg, 15 J. *Struma parench. dextra*. Kleinfautgrosser, Tumor des rechten Lappens. Exstirpatio. Heilung in 20 Tagen.

88. S. Anna, 25 J. *Struma parenchymatosa*. Mannsfautgrosse Struma in der Mitte des Halses (alle 3 Lappen einnehmend). Exstirpation unter Cocainanästhesie mit Hinterlassung eines kleinen Stückes des linken Lappens. Glatte Heilung in 14 Tagen.

89. A. Franciska, 65 J. *Struma maligna*. (Carcinoma). Der Kropf besteht seit 5 Jahren. Seit 2 Monaten rasches Wachstum mit zunehmenden Athembeschwerden. — Cachektische Person. Enorme Verdickung des Halses durch einen harten, unbeweglichen Tumor. Sehr bedeutende Dyspnoe. — Rasche Exstirpation des Tumors mit folgender Tracheotomie. Trachea ist bereits carcinomatös entartet und durchbrochen. Tod nach 4 Tagen. Schluckpneumonie.

### c) Entzündliche Erkrankungen.

8 Fälle (6 M., 2 W.).

90–97. Phlegmonen des Halses. Alle durch Incision und Drainage geheilt.

98. S. Georg, 23 J. *Fistulae colli*. Spaltung. Cauteris mit Paquelin. Heilung.

### d) Lymphome.

17 Fälle (13 M., 4 W.), 16 geheilt, 1 gestorben.

99–115. Exstirpationen von Tbc. Lymphomen. Darunter: Fall 100, 103, 109 grosse Operationen. In 5 Fällen waren die Drüsen bereits vereitert. Fall 115. (P. Emerich, 2 J. alt) endete tödtlich. (Sepsis).

### e) Varia.

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

116. *Carcinoma glandul. colli recidiv. post resectionem maxillae inferior*. M. Johann, 59 J. Vor 1½ J. resectio mandibulae (rechte Hälfte) wegen Carc. Jetzt ein Recidiv in den Halsdrüsen. Exstirpation. Glatte Heilung.

117. *Carcinoma gland. colli recidiv. post resect. linguae*.

D. Paul, 63 J. Vor 1 J. Res. linguae wegen Carc. Jetzt inoperables Recidiv in den Halsdrüsen. — Abscedierung. — Incisio. Evidement. Nach 10 Tagen entlassen. 6 Wochen später Exitus letalis in der Heimat.

118. *Lymphosarcoma colli inoperabile.*

K. Johann, 35 J. Enorme Verdickung des Halses durch harte unbewegliche Drüsenumoren. Bedeutende Schmerzen. Athembeschwerden. Nihil faciendum. Morphiuminjectionen. Ungeheilt entlassen.

119. P. Susanne, 53 J. *Adenoma glandulae submaxillaris sin.* — Excirpation. Heilung in 20 Tagen.

120. B. Johanna, 9 J. *Naevus pigmentosus colli* (2-thalergross). Excision. Naht. Heilung.

### III.

## Brust.

19 Fälle (11 M., 8 W.), 19 geheilt.

#### Uebersicht.

a) *Verletzungen* (Fall 120—124): 4 Männer, 4 geheilt.

b) *Neubildungen der Brustdrüse* (Fall 125—126): 2 Weiber, geheilt.

c) *Entzündl. Erkrankungen* (Fall 127—137): (7 M., 4 W.), 11 geheilt.

d) *Tuberculöse Erkrankungen* (Fall 138—139): 2 Weiber, 2 geheilt.

#### a) Verletzungen.

4 Fälle (Männer), geheilt

*Contusio thoracis.*

121. M. Johann, 53 J. Quetschung der rechten Brustwand ohne Rippenbruch. Eisbeutel. Heilung.

122. St. August, 56 J. Ebenfalls.

*Vulnus punctum thoracis.*

123. M. Andreas, 22 J. Messerstich anlässlich einer Rauferei. An der linken Rückenseite (Gegend der 7. Rippe) eine ca. 5 cm lange Wunde, aus welcher mit Luft vermengtes Blut herausströmt. Die 7. Rippe fracturiert (2 Knochensplitter). Lunge verletzt Pneumothorax. Starke Dyspnoe. Acute Anaemie. Reinigung und Desinfection der Wunde, Jodoformgazetamponade. Fieber durch 20 Tage, — Laugenerscheinungen (Haemoptoe). Am 30. Tage wird im 9. Intercostalraum (seitlich) eine Gegenöffnung gemacht und die Pleurahöhle drainiert. Heilung in 86 Tagen mit Einziehung der linken Thoraxhälfte.

124. H. Georg, 61 J. *Fractura costarum.* Patient wurde während der Arbeit in einem tiefen Graben mit abgerutschter Erde verschüttet. Fractur der 7. und 8. linken Rippe. Heilung.

#### b) Tumoren der Mamma.

2 Frauen geheilt.

125. K. Susanne 49. J. *Carcinoma mammae dextrae.* Ein faustgrosser harter Knoten in der rechten Brustdrüse. Warze eingezogen. Achseldrüsen sehr beden-



tend vergrössert. Amputatio mit Ausräumung. Heilung in 25 Tagen. (Bisher, 1 Jahr, recidivfrei.)

126. T. Josefine, 43 J. *Carcinoma mammae dextrae*. Analoger Fall wie 125, nur die Achseldrüsen kleiner. Amputatio. Ausräumung. Heilung per primam. Bisher (8 Monate) recidivfrei.

### c) Entzündliche Processe.

#### a) Seröse Exsudate.

127—134. (5 M., 3 W.) 8 Fälle. 5 mal rechtsseitiges, 3 mal linksseitiges, Exsudat Thoracocentesis. Potain. Heilung.

#### b) Eitrige Exsudate. (3 Fälle: 2 M., 1 W., alle geheilt.)

135. S. Johann, 19 J. *Empyema thor. sinistri*. Vor 6 Monaten erkrankt. Vor 3 Monaten Rippenresection auswärts. — Status: In der Höhe der 7. Rippe (vorne) eine breite Fistel, welche massenhaft Eiter secernirt. Linke Thoraxhälfte eingezogen. L. Lunge total atelectatisch. Pleura in eine 2 cm dicke Schwarte umgewandelt. Patient stark herabgekommen. Hier war die Heilung des Empyems nur durch bedeutende Verkleinerung des Thorax zu erwarten deshalb: Resection der 3—7 Rippe (bis 10 cm lange Stücke) (Thoraxplastik). Sehr verzögerter Verlauf. Nach 260 Behandlungstagen mit einer Fistel und stark retrahirtem Thorax entlassen. 3 Monate später schliesst sich die Fistel. Patient sieht jetzt blühend aus, ist vollkommen gesund, verrichtet auch schwere Arbeiten bei der Landwirtschaft.—

136. R. Georg, 5 J. *Empyema thor. sin.* post scarlatinam. Kind stark herabgekommen, hoch fiebernd. Die ganze, linke, obere Körperseite (auch das Gesicht) ödematös. Thoraxhaut phlegmonös entzündet. Totale Dämpfung links. Punctio thoracis. Potain (e iudical. vitali). 6 Tage später Resection der 7. Rippe. Vollständige Heilung in 4 Monaten (geringe Thoraxdeformität).

137. S. Martha, 4 J. *Empyema thor. dextri post morbillos*. Resection der 8. Rippe. Günstiger Verlauf. Nach  $1\frac{1}{2}$  Monaten mit einer Fistel entlassen. Die Fistel besteht noch 2 Monate; schliesst sich später vollkommen. Thoraxeinziehung unbedeutend.

### d) Tuberculöse Processe.

#### 2 Weiber geheilt.

138. *Caries sterni et costae V. Abscessus frigid. mammae dextrae*.

R. Fanny, 60 J. Patientin seit 5 Monaten leidend. Die rechte Mamma vergrössert, hart. Haut nicht afficirt. Am Sternum eine taubeneigrosse, pralle Geschwulst. Achseldrüsen unverändert. Amputatio mammae dextrae. Resectio costae V. Evident des Sternumherdes. Drainage. Glatter, fieberloser Verlauf. Heilung.

139. *Caries costae (VII.)*

N. Julie, 64 J. Resection eines 7 cm langen Rippenstückes. Heilung in 42 Tagen. Bisher (10 Monate) recidivfrei.

---

## IV.

# Rücken.

7 Fälle (5 M. 2 W.), 1 geheilt, 5 gebessert, 1 gestorben.

### Uebersicht:

- a) *Verletzungen* (Fall 140—141): 2 Männer, 1 geheilt, 1 gestorben.
- b) *Tbc. Erkrankungen* (Fall 142—145): 4 Fälle: (2 M., 2 W.), 4 gebessert.
- c) *Varia* (Fall 146): 1 Mann gebessert.

### a) Verletzungen.

140. *Fractura columnae vertebr.*

U. Johann, 31 J. Auf den während der Arbeit (Bergmann) gebückten Patienten fällt ein schwerer Steinkohlenblock. Bruch der Wirbelsäule in der Höhe der letzten Rückenwirbel. Totale Lähmung und Anaesthesie der unteren Körperhälfte (vom Nabel angefangen). Lähmung der Blase und des Mastdarms mit folgender Incontinentia urinae et alvi. Jede Therapie erfolglos. Bildung ausgebreiteter Decubitusgeschwüre am Kreuz und den unteren Extremitäten. Sepsis. Tod nach 40 Tagen.

141. *Contusio dorsi.*

P. Karl, 21 J. Eisbeutel. Heilung in 18 Tagen.

### b) Tbc. Erkrankungen.

4 Fälle (2 M., 2 W.), 4 gebessert.

142.—145. Wirbelcaries in der Höhe der mittleren Rückenwirbel (Kyphose) Gypsmiederbehandlung.

### c) Varia.

1 Mann (gebessert).

146. A. Karl, 34 J. Paraplegia (extremit. inferior) e fractura vertebr. (ante 8 annos). Fractur im Lendentheil. Blasen- und Mastdarmfunctionen normal. Fistel in der Sacralgegend. — Laminectomia. vertebr. lumb. II. Besserung. —

---

## V.

# Bauch.

35 Fälle (25 M., 10 W.): 22 geheilt, 2 gebessert, 1 ungeheilt, 10 gestorben.

### Uebersicht:

- a) *Verletzungen* Fall 147: gestorben (Mann).
- b) *Neubildungen* (Fall 148—156): 9 F. (5 M., 4 W.), 1 geh., 1 ungh., 7 gestorben.

c) *Entzündliche Erkrankungen* (Fall 157—162): 6 Fälle (4 M., 2 W.), 4 geh., 1 geb., 1 gest.

d) *Hernien* (Fall 168—181): 19 Fälle (15 M., 4 W.), 17 geh., 1 geb., 1 gestorben

### a) Verletzungen.

1 Mann (gestorben).

147. *Contusio abdominis* mit Verletzung des Mesenteriums.

L. Franz, 34 J. Vor 3 Wochen erhielt Patient einen Fusstritt gegen die untere Bauchgegend. Seit 2 Tagen Ileuserscheinungen. Anaemisches, stark herabgekommenes Individuum Puls klein, frequent. Bauch aufgetrieben, schmerzhaft; Schall gedämpft, kein Stuhl, keine Winde gehen ab. Erbrechen von gallig gefärbten Massen. Singultus. Temperat. 38.9°. Wegen enormer Schwäche wird von einer Operation abgesehen. Rasch zunehmender Verfall, Tod. Section: Ganze Bauchhöhle voll Blut. Im Mesenterium (in der Nähe der Ileocoecalclappe ein thalergrosser Defect (Riss). Anaemia universalis eximia.

### b) Neubildungen.

9 Fälle (5 M., 4 W.), 1 gh., 1 ungh., 7 gest.

148. *Carcinoma oesophagi Gastrostomia.*

K. Josef, 68 J. Stricturea oesophagi carcinomatosa impermeabilis. Cachexie. Gastrostomie (nach v. Hacker). Anfangs guter Verlauf. Patient erholt sich. — 4 Wochen später Pleuritis dextra. Exitus letalis.

149. *Carcinoma pylori. — Resectio pylori.*

B. Anna, 48 J. Seit 2 Jahren magenleidend. Typische Ulcussymptome mit Stenosenerscheinungen. In den letzten Monaten Zunahme der Beschwerden (Erbrechen und Magenschmerz), rapide Abmagerung. In der Pylorusgegend ein harter, beweglicher Tumor von Hühnereigrösse tastbar. Laparatomie in Narcose; frei beweglicher Pylorustumor. Resectio pylori (Gastro-duodenostomie nach Kocher). — Collapsus post operat. 34.5° Temp. Excitantien. Nährelystiere. Am 7. Tage erste Nahrungsaufnahme per os, glatter Wundverlauf, rasche Besserung. Bedeutende Gewichtszunahme (in 3 Monaten 17 kg). Pat. ist Wäscherin, vollkommen arbeitsfähig, sieht dermalen (1897) blühend aus und hat nicht die geringsten Magenbeschwerden.

Die excidirte pars pylorica grösstentheils von einer harten Krebsgeschwulst eingenommen. Lumen des Pylorus nicht einmal für einen Federkiel passierbar.

150. P. Marie, 70 J. Carcinoma pylori. Seit 4. November Stenosenerscheinungen. Cachexie. Tumor tastbar, beweglich. Resectio pylori. (Gastro-duodenostomie nach Kocher). Anfangs günstiger Verlauf, Nähreklystiere. Am 6. Tage post operat. erste Nahrungsaufnahme per os. Am 7. Tage beginnt Patientin sehr schwach zu werden und stirbt am nächsten Tage.

Section: Magendarmwunde vollkommen geheilt; alle Nähte halten. — Peritoneum normal. Mesenteriumdrüsen vergrössert, hart. Anaemia. Marasmus.

151. *Carcinoma pylori. Gastro-enterostomia.*

P. Franziska, 53 J. Marastische Person. Tumor in der Pylorusgegend. Laparatomia. Tumor mit der Umgebung verwachsen, ein grosser Theil der vorderen Magenwand hart infiltrirt. Gastro-enterostomia anterior antecolica.

Kohlrübenplattennaht nach v. Barącz. — Bald nach der Op. Erbrechen, kleiner frequenter Puls. Tod in 18 Stunden.

Section: Die angenähte Darmschlinge torquirt, der abführende Theil impermeabel. Marasmus.

152. W. Georg, 59 J. Carcinoma pylori. Resectio pylori unausführbar, da ausser dem Pylorustheil ein grosser Theil der vorderen Magenwand entartet ist. Gastroenterostomia. Durch die ersten 3 Tage günstiger Verlauf. Am 4. Tage in der Nacht steht Patient in einem unbewachten Momente auf. Gleich am nächsten Tage peritonitische Erscheinungen, Fieber. Am 6. Tage Tod.

Section: Peritonitis perforativa. (In der unteren Nahtreihe eine Lücke.)

153. B. Franz, 29 J. Grosser Tumor in der Pylorusgegend. Gastroenterostomia. Am 6. Tage Nahrungsaufnahme per os. Obwohl von nun an Patient auch per os genährt wurde, nahm doch die Schwäche immer mehr zu. Tod in 3 Wochen.

Section: Nähte halten, keine Peritonitis. Marasmus.

154. *Carcinoma ventriculi et peritonei.*

K. Karoline, 50 J. Cachektische Person. Ascites maioris gradus, Stenosenerscheinungen. Laparotomia explorativa. Nihil faciendum. Tod 12 Stunden post operationem. Marasmus.

155. *Carcinoma ventriculi.*

St. Josef, 44 J. Cachexie. Harter, unbeweglicher Tumor in der Pylorusgegend. Laparotomia. Auch die Gastro-enterostomia nicht ausführbar, da die ganze vordere Magenwand infiltrirt ist. Naht der Bauchdecken. Tod nach 7 Tagen. Marasmus.

156. *Sarcoma glandul. mesaraicar.*

S. Wilhelm, 19 J. Seit  $1\frac{1}{2}$  Jahren Schmerzen im Abdomen, seit 2 Monaten Erbrechen. In der Nabelgegend ein harter, unbeweglicher Tumor. Laparotomie. Magen normal. Zahlreiche Mesenterialdrüsen (bis zur Taubeneier-Grösse) infiltrirt, hart, mit der Umgebung verwachsen. Naht der Bauchdecken. Die Hautwunde heilt p. p. zu. Nach 30 Tagen wird Patient ungeheilt entlassen.

### c) Entzündliche Erkrankungen.

6 Fälle (4 M., 2 W.), 4 geh., 1 geb., 1 gest.

157. *Perityphlitis.* (3 Fälle: 1 M., 2 W.):

K. Josef, 23 J. Seit 3 Wochen eine pralle Schwellung über dem r. Darmbeinteller. Hohes Fieber. Stuhlbeschwerden. Incision und Drainage, Heilung. (Nach 8 Monaten recidiv; Patient auswärts behandelt, kein chir. Eingriff. Heilung.)

158. A. Anna, 9 J. Seit einem Monat Tumor in der Ileocoecalgegend. Stuhlverstopfung. — Fluctuation. Incision, Drainage. Protrahierter Verlauf (123 Tage). Endgiltige Heilung mit einer Gewichtszunahme von 9 kg.

159. S. Anna, 24 J. Patientin erkrankte vor 4 Wochen mit Stuhlverstopfung und kolikartigen Schmerzen im Abdomen. — Harte Geschwulst in der Ileocoecalgegend. Operation wird nicht zugelassen. Unter Umschlägen und Bettruhe geht die Geschwulst etwas zurück. Patientin verlässt gebessert das Spital, meldet sich aber bald wieder. Die Geschwulst bedeutend grösser.



Fluctuation. Incision, Drainage. Durch drei Wochen günstiger Verlauf. Später pyaemisches Fieber; profuse Eiterung. Drainage durch die vagina. Besserung dauert jedoch nicht lange; Eiterung nimmt immer mehr zu. Tod nach 12 W.

Section: Grosser Abscess des rechten Hypogastriums. Amyloidosis renum, hepatis, lienis, Marasmus.

160—161. Abscessus abdominis (in der Nabelgegend). Incision, Drainage. Heilung.

162. *Fistula stercoralis post appendicitidem.*

N. Wenzel, 32 J. Vor einem Jahre Laparatomie wegen appendicitis. Resection des Wurm-Fortsatzes. Mit Fistel entlassen. Längere Zeit keine Beschwerden. Jetzt wieder kolikartige Schmerzen, Stuhlverstopfung. — Spaltung der Fistel (Paquelin). Intercurrente Pleuritis sinistra (2 mal Punctio thoracis Potaine). Heilung der Pleuritis. Mit Fistel gebessert entlassen. (Siehe Jahresbericht 1893. Nr. 170.)

#### d) Hernien.

19 Fälle (15 M., 4 W.), 17 geh., 1 geb., 1 gest.

*A. Hernia inguinalis (16 Fälle).*

a) freie Hernien (8 Fälle — Männer geheilt, sämtlich nach der Methode Bassinis operirt. 1 mal ambilateral, 2 mal links, 5 mal rechts, 7 mal prima intentio, 1 mal Nahteiterung. 1 mal wurde im Anschlusse an die Op. Epididymitis beobachtet. 3 mal musste in den ersten Tagen catheterisiert werden.

163—168. Freie Leistenhernien bei 6 Kranken im Alter von  $1\frac{1}{2}$ ,  $2\frac{1}{2}$ , 6, 14, 20, 23, Jahren. Bassini, glatter Verlauf, Heilung nach durchschnittlich 20 tägiger Spitalsbehandlung.

169. H. Josef, 37 J. Hernia lib. scrotalis dextra, enorm grosse Hernie (Eventratio). Bassini mit semicastratio dextra. 2 Stunden nach der Operation Schüttelfrost und Fieber  $39.5^{\circ}$ . Pneumonia sinistra. Am 9. Tage Entfieberung. Längere Zeit darnach Bronchitis. — Wunde per primam verheilt. *Die Lungenentzündung war eine directe Folge der Aethernarcose.*

170. P. Johann, 5 J. Hernia ing. lib. sin. Bassini. — Epididymitis mit Fieber.

b) eingeklemmte Hernien. 8 Fälle (7 M., 1 W.), 6 geh., 1 geb., 1 gest.

171. R. Bernhard, 30 J. *Hernia ing. dextra incarcerata* (seit 24 Std.); Taxis. Stuhl nach 10 Stunden. Bruchband.

172. P. Adalbert, 18 J. *Hernia inguinalis sinistra incarcerata. Kryptorchismus sin.* Einklemmung seit 16 Stunden. Der linke Hoden im Inguinalcanal, atrophisch. Herniotomia. Darm normal. Entfernung des Hodens. Radicaloperation nach Bassini. Glatter, fieberloser Verlauf. Geheilt entlassen nach 30 Tagen.

173. P. Josef, 14 J. *Hernia ing. dextra incarcerata.* (Epiplotele.) Einklemmung seit 2 Tagen. Keine Stuhlbeschwerden. Herniotomia. Den

Inhalt des Bruchsackes bildet ein Netzkumpen. Am Netz und Bruchsack zahlreiche Knötchen. (Tuberkel?) — Abbinden und Abtragung des Netzes. Exstirpation des Bruchsackes. Radicaloperation nach Bassini. Glatte Heilung in 30 Tagen.

174. S. Johann, 52 J. *Hernia incarcerata gargaenosa sinistra* (Littre.) Vor 11 Tagen Incarceration. Der herbeigeholte Arzt reponirte den Bruchinhalt. Stuhl und Winde gingen ab. — 8 Tage später Schwellung und Röthung an der Bruchstelle. Abscess und Kothfistelbildung. Spitalsaufnahme. In der Abscesshöhle, welche Koth und mehrere Ascariden enthält, ein eingeklemmtes Dickdarmsstück (Flexura). Darm theilweise passierbar (Darmwandhernie). — Reinigung und Desinfection der Wunde. Jodoformgazetamponade. Später Touchirungen der Fistel mit Paquelin, bis zur spontanen Schliessung derselben. Heilung in 3 Monaten.

175. H. Adolf, 57 J. *Epiptocoe ing. sin. incarcerata*. Seit 2 Tagen Incarceration. Herniotomia. Abtragung des Netzes; Bassini, Naht. Heilung in 15 Tagen.

176. S. Josef, 40 J. *Hernia inguinalis incarcerata dextra*. Einklemmung seit 5 Tagen. In der rechten Inguinalgegend eine längliche, harte, fingerdicke, nicht reponible Geschwulst. Haut darüber röthlich verfärbt. — Die Geschwulst tritt in das Scrotum hinein. Herniotomia. Im Bruchsacke befindet sich eine Dünndarmschlinge, welche durch einen Netzstrang stranguliert ist. Darm gangränös. Resection eines 15 cm langen Dünndarmstückes. Dreischichtige, circuläre fortlaufende Darmnaht, Darm wird in der Wundspalte belassen. Keine Besserung nach der Operation. Kein Stuhl, keine Winde gehen ab. Meteorismus. Am nächsten Tage Verbandwechsel. Darmnaht hält, doch ist die Darmwand bläulich verfärbt, Serosa trübe. 4 Tage später Durchbruch der Darmwand, massenhafte Kothentleerung, Euphorie. Von nun an geht der ganze Darminhalt durch die Kothfistel hinaus; Spornbildung. Anlegung einer Klemme am Sporn; guter Erfolg; 21 Tage danach geht der Koth per vias naturales ab. — Die Besserung schreitet immer fort, bis nach drei Wochen plötzlich wieder Incarcerationserscheinungen auftreten. Tod in 2 Tagen.

Section: Die obere Darmschlinge torquiert impermeabel. — Ileus.

177. P. Helene, 53 J. *Hernia inguinalis dextra incarcerata*. Bruch seit 10 Jahren. Vor 3 Jahren Einklemmung und Herniotomie. Heilung. 2 Jahre später bildet sich an derselben Stelle wieder ein Bruch. Seit 3 Tagen Incarceration. Sehr stark herabgekommene Person. In der rechten Leiste, längs des Poupart'schen Bandes, etwa 1 fingerbreit oberhalb desselben eine alte, längliche Narbe. Knapp unter derselben eine ovale, kleinfautgrosse, theilweise reponible Geschwulst. Kein Stuhl, keine Winde. Meteorismus. — Herniotomia. Im neugebildeten Bruchsack, an der Bruchwand angewachsen, eine incarcerirte Dünndarmschlinge. Bei dem Versuch der Ablösung platzt die Darmwand an mehreren Stellen und es entleert sich flüssiger Koth. Resection eines 10 cm langen Stückes; circuläre fortlaufende Darmnaht, 2-schichtig, Reposition des Darmes, Drainage. Tag darauf Stuhl. Verlauf sehr günstig. Prima intentio. Patientin wird nach 52 Behandlungstagen geheilt entlassen. (Gewichtszunahme 10 kg.)

178. B. Alois, 70 J. *Hernia incarc. ing. sin.* Incarceration des S Romanum. Vor 6 Wochen Herniotomie auswärts. Anlegung eines anus praeternaturalis. — Behufs Heilung desselben wird P. ins Spital aufgenommen.



Dupuytren'sche Darmklemme wird mehreremale erfolglos angelegt. Von einer blutigen Operation wird wegen des Alters des P. abgesehen. Künstlicher Verschluss mit einem doppelten Gummiballon.

### B. Andere Hernien.

(3 Weiber, geheilt)

#### 179. *Hernia umbilicalis incarcerata*.\* (Eventratio).

K. Josefine, 40 J. Seit 7 Jahren (nach der letzten Entbindung) eine Nabelhernie. Bis vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren war der Bruchinhalt reponibel. Die mit der Zeit sehr bedeutend gewachsene Geschwulst machte der Pat. keine Beschwerden. Seit 24 Stunden Incarcerationerscheinungen. (Kolikartige Schmerzen, Erbrechen, Auftreibung des Abdomens). Sehr kräftig gebaute, sehr gut genährte Person. — Bauchdecken sehr fettreich. — In der Nabelgegend ein gänseeigrosser Nabelbruch (irreponibel); knapp darunter eine mannskopfgrosse, den ganzen Unterbauch einnehmende Geschwulst. Dieselbe ist sehr schmerzhaft. Haut darüber geröthet, ödematös. — Darmschall.

Laparatomie. Im Nabelbruchsack befindet sich ein Netzklumpen. Abtragung. Der Zugang zur freien Bauchhöhle ist durch das an den Bauchring des Nabels angewachsene Netz abgeschlossen. Spaltung der Hautdecke der unteren Geschwulst. Loslösung der Haut vom Bruchsack. Bruchsack ist vom Netz gebildet und schliesst ein grosses, schon gangränöses Dünndarmconvolut ein. Dasselbe tritt aus der Bauchhöhle durch eine eirunde (4—5 cm lange, 3 cm breite), unter dem Nabel gelegene Lücke der Bauchwand hervor. Diese Lücke ist vom Nabel durch eine derbe Fascienbrücke getrennt. Spaltung derselben. Vorziehen des Darmes. Im Bruchsack befindet sich eine bedeutende Menge einer blutig serösen, fäculent riechenden Flüssigkeit. — Massenligatur und Abtragung des Netzes. Resection eines 185 cm langen Dünndarmstückes, circuläre fortlaufende Darmaht. Reposition. Toilette der Bauchhöhle. Naht. Drainage. Am nächsten Tage Wohlbefinden, am dritten Tage Collaps (35%). Pneumonscheinungen. Puls klein, frequent (150). Dieser Zustand dauert noch 5 Tage. Am 6. Tage Besserung, spontaner Stuhl. Vom 8. Tage an fieberloser Verlauf. Prima intentio der Bauchwunde, bis auf eine untere Drainfistel. Dieselbe secernirt noch einige Wochen. — Am 42. Behandlungstage geheilt entlassen. Bauchbinde. Patientin ist bisher vollkommen gesund geblieben, hat seither noch einmal entbunden. Bauchnarbe gedehnt, Bauchbruch durch Bauchbinde zurückgehalten.

#### 180. *Hernia cruralis accreta dextra*. (Epiplocele.)

W. Olga, 48 J. Rechtsseitiger Schenkelbruch. — Irreponibel. Herniotomia. — Ablösung und Abtragung des Netzes. Radicalnaht der Bruchpforte nach Fabricius. Prima intentio. Bisher kein Recidiv (1897).

#### 181. *Cystis in reg. inguin dextr.* (*Hernia tubaria accreta cum degeneratione cystica tubae*.)

D. Marie, 40 J. Seit 9 Jahren eine Geschwulst in der rechten Leisten- gegend, die anfänglich etwa walnussgross, in den letzten Monaten bis zur Faust- grösse gewachsen ist. — In der genannten Gegend eine fluctuirende, glatte

\* Siehe Wiener Klinische Wochenschrift 1895 Nr. 6.

Cystengeschwulst. Schnitt über die Convexität des Tumors. Loslösung der Cyste von der Umgebung. Der Stiel, an dem die Cyste hängt, geht in die Bauchhöhle hinein und hängt mit dem r. Eileiter zusammen. — Unterbindung und Abtragung der r. Tuba sammt der Cyste. — Naht. Prima intentio. Heilung in 20 Tagen.

## VI.

# Mastdarm und Anus.

13 Fälle (10 M., 3 W.), 12 geheilt, 1 ungeheilt.

### Uebersicht:

- a) *Neubildungen* (Fall 182): 1 Weib, geheilt.
- b) *Fisteln* (Fall 183—188): 6 Fälle (5 M., 1 W.), 6 geheilt.
- c) *Hämorrhoiden* (Fall 189—192): 4 Fälle (Männer) geheilt.
- d) *Varia* (Fall 193—194): 2 Fälle (1 M., 1 W.), 1 geheilt., 1 ungeheilt.

### a) Neubildungen.

#### 182. *Carcinoma recti.*

M. Anna, 40 J. Seit 8 Monaten Stuhlbeschwerden, Mastdarmlutungen. — Auf der vorderen (vaginalen) Seite des Mastdarms, 2 Querfinger oberhalb des Analringes ein thalergrosses Krebsgeschwür. Analportio intact. Excision des Geschwüres nach Spaltung der hintern Mastdarmwand, von einem vom os coccygis nach unten laufenden, den sphincter trennenden Hautschnitt aus. — Naht des Darms und der Haut. Drainage. — 2 Wochen später bildet sich eine Recto-vaginalfistel (an der Excisionstelle). Dieselbe heilt spontan zu. Heilung in 60 Tagen. — Nach 10 Monaten meldet sich P. mit einem operablen localen Recidiv; Operation wird jedoch nicht zugelassen.

### b) Fisteln.

6 Fälle (5 M., 1 W.), 6 geheilt.

183—186. Complete Fisteln. Spaltung mit dem Paquelin. Heilung in 10—20 Tagen.

187—188. Fisteln mit periproctalen Abscessen. Spaltung mit dem Paquelin, Evidement, Tamponade und Drainage.

### c) Haemorrhoiden.

4 (Männer) geheilt.

189—192. Kleinere und grössere incarcerirte Knoten. Abtragung mit dem Paquelin. Heilung in 6—28 Tagen.

#### d) Varia.

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

193. *Prolapsus mucosae recti*.

M. Josef, 64 J. Streifen cauterisation mit dem Paquelin. Heilung in 18 Tagen.

194. St. Susanna, 60 J. *Abscessus periproctalis*.

Vor 3 Wochen Verletzung des Mastdarms beim Clystieren. Folgende Abscessbildung im periproctalen Gewebe. Spaltung, Drainage. Die sehr heruntergekommene Patientin erholt sich nicht. Ungeheilt (auf eigenes Verlangen) entlassen. Weiteres Schicksal nicht bekannt.

---

## VII.

### Harnapparat.

5 Fälle (Männer), 2 geheilt, 1 gebessert, 2 gestorben.

#### Uebersicht:

a) *Blase* (Fall 195—196): 2 Fälle (Männer), geheilt.

b) *Urethra* (Fall 197): 1 Mann, gebessert.

c) *Varia* (Fall 198—199): (2 Männer) gestorben.

#### a) Blase.

2 Männer, geheilt.

195. *Lithiasis*.

K. Adam, 21 J. Seit 15 Jahren Blasenbeschwerden. — Haematuria, Strangurie. Herniöse Vorwölbung beider Inguinalgegenden. — Sectio alta. Blasennaht; Naht der Bauchdecken. Jodoformdochtdrainage. Verweilcatheter durch die ersten 2 Tage. 6 Tage post op. Fieber bis 39°. Abstossung oberflächlicher Nähte. Blasennaht hält. Heilung in 17 Tagen. (Walnussgrosser Phosphatsteine).

196. K. Johann, 20 J. Geringe Blasenbeschwerden, zeitweise auftretende Harnverhaltung, Concrement in dem hinteren Theil der Urethra. Extraction des Steines mit der Zange (per urethram) nach Incision des orificium externum. Bohnengrosser Phosphatsteine. Heilung.

#### b) Harnröhre.

1 Mann, gebessert.

197. R. Josef, 73 J. *Stricturea urethrae*. Alte Stricture. Harnverhaltung seit 24 Stunden. — Charr. 13 (conisch) passiert die Stricture. Sondierung bis 20 Charr. Nach 1 Woche entlassen.

### c) Varia.

2 Männer, gestorben.

198. *Carcinoma prostatae*. K. Hieronymus, 36 J. Angeblich seit  $1\frac{1}{2}$  J. Harnträufeln mit zeitweise auftretender Haematurie. Grosse Schmerzen in der Blasengegend; Phimosis congenita. —

Circumcision (der Phimose). Die eingelegte Sonde stösst an einen harten Widerstand im hinteren Theil der Urethra, — gelangt aber bis zur Blase. Am Perineum eine harte Vorwölbung. Prostata vergrössert, hart. — Patient herabgekommen. 4 Wochen nach der Aufnahme bildet sich am Scrotum ein Abscess, wobei die ganze Scrotalhaut gangränös wird und sich abstösst. — Pyaemie. Tod nach 3 Monaten.

Section: *Carcinoma prostatae et partis poster. urethrae*. Infiltratio carcinomatosa cystidis urinae (hinterer Theil). Hydronephrosis dextra. Pyaemia.

199. *Retentio urinae et Hypertrophia prostatae*.

F. Bernhardt, 77 J. Punctio vesicae suprapubica. — 2 Tage darauf Pneumonia dextra, welcher Pat. am 8. Tage erliegt.

---

## VIII.

### Männliches Genitale.

9 Fälle (geheilt).

200. *Phimosis* (1 Fall).

H. Johann, 43 J. Phimosis congenita. Circumcisio. Heilung in 10 Tagen

201—206 *Hydrocele vaginalis*, 6 Fälle, 5 durch Punction und nachfolgende Injection von Jodtinctur behandelt und geheilt; in 1 Falle (18jähriger Pat.) Volkmann'sche Radicaloperation.

207. *Tuberculosis testis* (2 Fälle).

D. Martin, 34 J. Tbc. testis utriusque Castratio. Heilung.

208. D. Georg, 40 J. Tbc. test. dext. Semicastratio dextra. Heilung.

---

## IX.

### Weibliches Genitale.

54 Fälle: (36 geheilt, 6 gebessert, 4 ungeheilt, 8 gestorben).

Uebersicht:

a) *Vulva et vagina* (Fall 209—213): 5 Fälle geheilt.

b) *Uterus* (Fall 214—248): 35 Fälle (23 ghl., 5 gebessert, 3 ungehlt., 4 gestorben).



- c) *Ovarien* (Fall 249—252): 4 Fälle (2 geheilt, 1 gebessert, 1 gestorben).  
d) *Tuben* (Fall 253—255): 3 Fälle (1 ungeheilt, 2 gestorben).  
e) *Varia* (Fall 256—262): 7 Fälle (6 geheilt, 1 gestorben).

### a) Vulva et vagina.

5 Fälle geheilt.

#### 209. *Condylomata acuminata ad lab. maj.*

W. Marie, 25 J. Enorme papillomatöse Wucherungen an beiden grossen Schamlippen. Gonorrhoea. Abkratzung mit dem scharfen Löffel, Cauteris. mit d. Paquelin. Heilung.

#### *Dammriss* (2 Fälle).

210. F. Anna, 40 J. Prolaps der hinteren Vaginalwand. Damm fehlt, nur ein schmales septum rectovaginale ist vorhanden. Bei Diarrhoen incontinentia alvi. Dammplastik nach Fritsch. Glatte Heilung in 30 Tagen.

211. K. Katharine, 23 J. Incompleter Dammriss. Plastik nach Fritsch. Heilung in 30 Tagen mit sehr gutem Erfolg.

#### 212. *Fistula vesico-vaginalis.*

S. Anna, 31 J. Vor 7 Jahren eine schwere Entbindung. Seither Fistel. Vor 3 Jahren wurde die Fistel erfolglos operiert (auswärts). Fortwährendes Harnträufeln. Bedeutendes Eczem des Gesässes und der Oberschenkel. Anfrischung der Fistel; Naht. Verweilcatheter. Die Fistel geschlossen. In der 7. Woche Fieber. Bildung eines parametralen Exsudates. Nach 3 Wochen Besserung. Nach 69 Tagen mit geheilter Fistel entlassen.

213. H. Emma, 30 J. Erste Entbindung vor 1 Jahre (Craniotomie), completer Dammriss; in der Folge Prolapsus vaginae, Endometritis chronica. — Abrasio mucosae uteri, Kolpoperineorrhaphie und Kolporrh. anterior. Heilung in 38 Tagen. 1 Jahr später zweite Entbindung (forceps), Damm blieb unversehrt.

### b) Uterus.

35 Fälle (23 geheilt, 5 gebessert, 3 ungeheilt, 4 gestorben).

#### 1. *Endometritis hyperplastica. End. post abortum.*

14 Fälle.

214. G. Anna, 38 J. Endom. chronica. Abrasio mucosae. Bei der Op. entsteht ein Cervixriss. Nachblutung. Naht des Risses. Heilung in 24 Tagen.

215. S. Marie, 51 J. Endom. chronica. Abrasio. Heilung in 24 Tagen.

216. K. Amalie, 24 J. Endom. haemorrhagica. Anaemia majoris gradus. Abrasio. Heilung in 21 Tagen.

217. E. Anna, 35 J. Endom. chron. Ausschabung. Heilung in 10 Tagen.  
218. H. Julie, 26 J. dtto. (11 Tage).  
219. P. Marie, 24 J. dtto. (19 Tage).  
220. K. Susanna, 30 J. Endom. haemorrh. Erosio. Vitium cordis. Abrasio mucosae. Synkope während der Aethernarcose. Wiederbelebung. Heilung in 16 Tagen.  
221. K. Emilie, 31 J. Endom. chr. Abrasio. 19 Tage.  
222. N. Julie, 35 J. Endom. chronica. Erosio. Abrasio mucosae. Schroeder-Emmet. Heilung in 20 Tagen.  
223. T. Sidonie, 26 J. Endom. haemorrh. Abrasio. (30 Tage.)  
224. H. Hermine, 25 J. Endom. chr. Abrasio. Fieber durch 3 Tage. (bis 38.6°). Heilung in 16 Tagen.  
225. K. Karoline, 34 J. Endom. chronica polyposa. Erosio. Evidement. Schroeder-Emmet. Am 2. Tage post op. 39.5°, seither durch 3 Wochen gesteigerte Temperaturen. Eitrige Cystitis. Blasenausspülungen. — Parametritis. — (Heilung in 38 Tagen.) Später ambulatorische Behandlung (Massage). —  
226. G. Marie, 50 J. Endometr. haemorrhagica. Abrasio. Anfangs glatter Verlauf. Am 7. Tage post op. verlässt Patientin das Bett, muss sich aber bald wieder niederlegen wegen Herzschwächeanfällen. Tags darauf 3 Anfälle. Am 10. Tage post op. plötzlicher Herztod. (Keine Section.)  
227. B. Anna, 26 J. Endom. post abortum. Placentarpolyp. Anaemia eximia. — Abrasio. Manuelle Extraction des Placentarestes. Am nächsten Tage post op. 39.5°. Husten. Im weiteren Verlauf steigt das Fieber bis 40° und 41° und dauert bis zum Tode (15. Tag). —  
Section: Milztumor. Tuberculosis miliaris beider Lungen. — Genitaltractus unverändert.

## 2. *Stenosis cervicis.*

228. D. Rosa, 30 J. Sten. cerv. Dysmenorrhoea. Discissio. Heilung.

## 3. *Uteruspolypen (cervix).*

229. R. Rosalie, 44 J. Polypus fibrosus cervicis. Exstirpatio. Heilung in 6 Tagen.

## 4. *Lageveränderungen.*

(6 Fälle.) Alle 6 Fälle operativ behandelt: 5 mal: Ventrofixation, 1 mal Alexander-Adams.

### 230. *Retroflexio uteri fixata; Hysteria.*

W. Hedwig, 26 J. Patientin vor 6 Jahren einmal entbunden. Fieberhaftes Wochenbett. Seither Unterleibsbeschwerden. Hochgradige Nervosität. Seit Monaten ist Patientin bettlägerig. Sehr gracil gebaute anaemische Frau; Retrofl. uteri fixata. Harnbeschwerden; hysterioepileptische Anfälle. Massagebehandlung erfolglos, deshalb: Ventrofixatio nach Lösung der Adhäsionen. — Durch 3 Tage post operationem peritonitische Erscheinungen. Kein Fieber. Sonst glatter



Verlauf. P. intentio — Patientin erholte sich langsam. Hy.-Anfälle wurden immer seltener. Gewichtszunahme = 4 kg.

231. G. Gabriele, 30 J. *Retrofl. uteri fixata*. Dysmenorrhoeen. Ventrofixatio. Glatter Verlauf. Heilung in 27 Tagen.

232. F. Marie 45 J. *Retroflexio uteri fix.* Flächenhafte Verwachsungen der ganzen Uterusfläche mit der hinteren Beckenwand.

Ventrofixatio. Heilung in 21 Tagen.

233. L. Fanny, 35 J. *Retr. uteri libera; walnussgrosser Nabelbruch*. Ventrofixatio. Excisio umbilici und Radikaloperation. — Prima intentio. Heilung in 34 Tagen. 1 Jahr post operationem normale *Drillingsgeburt ohne Beschwerden*. Ventralfixation auch heute noch vollkommen intakt (1897).

234. C. Magdalena, 35 J. *Retr. uteri fixata*. Ventrofixatio. Heilung in 25 Tagen.

235. K. Marie, 40 J. *Retr. uteri*. Uteruskörper nach links fixirt (Narbe im Parametrium). Operation nach Alexander-Adams. Heilung; 2 Monate später meldet sich P. wieder. — Uterus wieder in Retroflexio und Sinistropositio.

#### 5. Uterusmyome.

4 Fälle: 2 Laparo-myotomien, 1 Totalexst. per vaginam 1 unbehandelt.

##### 236. *Myoma uteri submucosum*.

M. Elisabeth, 34 J. 3 Entbindungen (letzte vor 10 Jahren). Seit 3 Monaten profuse Uterusblutungen. Heruntergekommene, anaemische Person. Uteruskörper vergrößert, beweglich empfindlich. Totalexstirpation per vaginam (erschwert durch Netz- und Flexuradhaesionen). Tubenstümpfe wurden an die Vaginalwunde genäht. Glatter, fieberloser Verlauf. Heilung in 30 Tagen.

Praeparat: Metritis chronica. An der hinteren Uteruswand ein walnussgrosses submucöses Myom.

##### 237. *Myoma corporis uteri*.

S. Marie, 39 J., ledig (nullipara). Seit 2 Jahren Vergrößerung des Bauches; seit 2 Monaten sehr profuse Menstruationsblutungen, kindskopfgrosser, vom Uteruskörper ausgehender Tumor. Laparamyomotomia. Chrobak'sche, retroperitoneale Stielversorgung. Am 5. Tage post op. Entfernung der Uterusdrainage (Jodoformdochte). Am 2. Tage post op. 38°, sonst afebriler, idealer Verlauf. Prima intentio. Heilung in 27 Tagen.

##### 238. *Myoma corporis uteri*.

W. Ottilie, 41 J. Seit 1½ J. Vergrößerung des Abdomens, ohne sonstige Beschwerden. Gracil gebaute, schlecht genährte Person. Die ganze untere Bauchhälfte bis 1 Fingerbreit ober dem Nabel durch einen stellenweise höckerigen Tumor ausgefüllt. In der Nabelgegend ein taubeneigrosser, scheinbar fluctuirender Knoten, der mit dem grossen Tumor in Verbindung steht. Im hinteren Scheidengewölbe ein harter Knoten tastbar, der ebenfalls zum großen Tumor gehört. Laparamyomotomie. Stielversorgung retroperitoneal (nach Chrobak). Tumor ist intraligamentös entwickelt, mannskopfgross, vom unteren Corpustheil ausgehend. Stellenweise ist das Myom erweicht. Idealer, afebriler Verlauf. Heilung in 24 Tagen.

239. J. Auguste 58 J. *Myoma uteri*. Grosses Corpusmyom, Metrorrhagien; — Wegen eines complicirten Leidens (myelitis chronica im letzten Stadium) wird von der Operation abgesehen. Patientin erliegt bald ihrem Rückenmarkleiden.

#### 6. *Carcinoma uteri*. 9 Fälle.

##### *Radical-inoperable Fälle* (5).

240. G. Marie, 33. J. *Ca. port. et cervicis*. Vagina infiltrirt. Evidement, Canter. mit d. Paquelin, Besserung. Entlassen nach 32 Tagen.

241. P. Anna, 36 J. Desgleichen. 3 Monate nach der Entlassung exitus letalis).

242. W. Anna, 45 J. Excochleation, nach 37 Tagen gebessert entlassen, meldet sich Patientin bald wieder und stirbt nach 6 Monaten an Kachexie.

243—244. 46- und 62-jährige Frauen, operativer Eingriff verweigert, ungeheilt entlassen.

##### *Operable Fälle*. (4).

##### a) *Vaginale Totalexstirpation*.

245. Sch. Therese, 50 J. nullipara. Vor 3 Jahren Eintritt der Menopause. Vor 2 Jahren ca. mammae sin. Amput. mammae mit Ausräumung der Achselhöhle. Bisher kein locales Recidiv. Seit 2 Monaten spärlicher, doch continuirlicher Blutabgang aus den Genitalien. Kräftig gebaute Person, von gesundem Aussehen. An der Stelle der l. Brust eine sich bis in die Achselhöhle ziehende Narbe. Keine Drüsen tastbar. Vagina sehr eng. An der Portio ein hartes, leicht blutendes Geschwür. Uteruskörper klein, gut beweglich. Vaginale Totalexstirpation. Glatter Verlauf, Heilung in 25 Tagen.

##### b) *Sacrale Totalexstirpationen*.

246. M. Eva, 31 J. 7 Entbindungen. Seit 5 Monaten Kreuzschmerzen, Blutungen aus dem Genitalcanal. Etwas heruntergekommene P. — An der Stelle der Portio ein klein-faustgrosser, weicher, blutender Tumor. Uteruskörper stark vergrössert (Uterus sehr schwer herabziehbar, deshalb keine vaginale Exstirp. möglich). — Kraske'sche Voroperation. Eröffnung der Peritonealhöhle, Hervorziehung des Uterus. Ligatur und Abtragung der Adnexe. Exstirpation uteri sammt dem oberen Theil der Vagina. Naht. Jodoformgazetampnade der Wundhöhle. Patientin fiebert durch die 10 ersten Tage post op. (bis 39°8°). Später afebriler Verlauf. Nach 44 Tagen ist der Wundtrichter geschlossen; Entlassung. Nach 9 Monaten inoperables Beckenrecidiv. Hochgradige Kachexie. (Exitus 2 Monate später.)

247. K. Magdalena, 44 J. Seit 6 Monaten Blutungen, bedenteude Kreuzschmerzen. Sehr anaemische Person. Aeusseres Genitale ödematös. Der obere Theil der Vagina durch einen rundlichen, harten, über faustgrossen Tumor ausgefüllt, der von der Portio ausgeht, und bei der Berührung sehr leicht blutet. Die der hinteren Vaginalwand zugekehrte Geschwulstfläche zerfallen; Uteruskörper vergrössert, wenig beweglich. Der obere Theil der Vagina infiltrirt. Tumor an der Grenze der Operabilität stehend, jedoch nöthigen die enormen Schmerzen

zum sofortigen Eingriff. Kraske'sche Voroperation. Schwierige Aufsuchung der Peritonealfalte; profuse Blutung. Dauer der Operation  $3\frac{1}{2}$  St. Ungemein protrahirter Heilungsverlauf. Monatelang dauerndes unregelmässiges Fieber. Eitrige Cystitis. Scheiden-rectalfistelbildung. Doch erholt sich schliesslich Patientin (Gewichtszunahme = 10 kg) und wird nach 161 Tagen entlassen. (Beim Abgang ist die Sacralwunde noch nicht völlig zugeheilt und es besteht fort die Cystitis, sonst ist aber der Allgemeinzustand gut.) — 5 Monate später wird durch die Vagina ein mit Eiter durchtränkter Fetzen ausgestossen, der sich bei näherer Untersuchung als ein (während der Operation) in der Wundhöhle vergessener Gazetupfer entpuppt! Die Scheidenrectalfistel heilt zu. 14 Monate später: Recidiv; Beckenboden starr infiltrirt. Neoplasma ergreift die vordere Rectalwand (Stricture). — Exitus 2 Jahre 3 Monate post operationem (1896).

248. P. Marie, 47 J. Ca. portionis operabile. Op. wird nicht zugelassen.

### c) Ovarien.

4 Fälle: 2 geheilt, 1 gebessert, 1 gestorben.

#### 1. Einfache Cysten (2 Fälle geheilt).

249. S. Anna, 31 J. Seit 3 Monaten rasche Vergrösserung des Abdomens. Mannskopfgrosse, undulirende, leicht bewegliche Geschwulst. Uteruskörper nach links und rückwärts verlagert. Typische Ovariectomie. Mehrkammerige Cyste mit dickem, braungelbem Inhalt. Afebriler Verlauf. P. intentio.

250. G. Eva, 29 J. Links kindskopfgrosse Ovariencyste. Rechts Kleincystische Entartung des Ovariums. Ovariectomia sinistra. Adnexectomia dextra glatter, afebriler Verlauf. Heilung in 36 Tagen.

#### 2. Bösartige Neubildungen (2 Fälle).

251. *Carcinoma ovarii utriusque et peritonei*. W. Marie. 48 J. Ledig, nullipara; Eintritt der Menopause vor 1 Jahre. Seit 10 Monaten bemerkt P. das Grösserwerden des Bauches. Kleine, abgemagerte Person. Abdomen bedeutend vergrössert, durch eine mehr nach rechts sich ausbreitende, sehr harte Geschwulst. Die Geschwulst füllt den ganzen Bauchraum unter dem Nabel aus und reicht noch etwa 3 Fingerbreit über denselben. Das hintere Scheidengewölbe durch einen harten Tumor herabgedrängt. Uterus an die Symphyse gedrückt. Ascites.

Laparatomia. Entleerung von ca. 2 l Ascitesflüssigkeit. Mannskopfgrosses cysto-carcinoma ovarii sin. Das rechte Ovarium auch entartet (faustgrosser harter Tumor). Carcinosis peritonei, Punction des Kystoms. Exstirpation beider Geschwülste nach Ligatur der Stiele. Ascites während des Spitalsaufenthaltes recidivirt. Wundverlauf afebril. Nach 30 Tagen entlassen. 4 Monate später exitus.

252. *Cysto-adenocarcinoma ovarii utriusque*. R. Eva, 51 J. Analoger Fall (wie 251) bedeutender Ascites, Kachexie; Laparatomia. Beide Ovarien in harte kindskopfgrosse Tumore umgewandelt. Carcinosis peritonei.

Exstirpation beider Tumoren. Bauchnaht. Anfangs Verlauf günstig. Prima intentio der Wunde: In der 3. Woche beginnt unstillbares Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme. Ascites nimmt zu. Tod nach 34 Tagen.

Section: Ca. peritonei, Ascites major. grad. Cirrhosis hepatis, Marasmus.



## d) Tuben.

3 Fälle (1 ungeheilt, 2 gestorben).

253. *Pyosalpinx sinistra*. W. Philippine, 37 J. Seit 2 Jahren Dysmenorrhoe und Menorrhagien, Unterleibsschmerzen, Stuhlverstopfung. — Kräftig gebaute, gut genährte Person. Im Hypogastrium ein sehr empfindlicher, kindskopfgrosser, wenig beweglicher Tumor, welcher mehr nach links gelagert ist und mit dem vergrösserten Uterus im innigen Zusammenhange steht. Portio gross. Cervixcanal durch einen gestielten Polypen erweitert. Status febrilis. Laparatomia. Tumor mit den Bauchdecken verwachsen. Links ein Tubeneitersack mit dem Uterus und mehreren Darmschlingen fest verwachsen. Bei der Ablösung des Tumors, wobei stellenweise der Darm bis zur Mucosa verletzt wird, platzt der Eitersack. Totalexstirpation des Uterus per laparatomiam Mikulicz'sche Beckentamponade. — Collapsus post oper. Am nächsten Tage. ausgesprochene peritoneale Erscheinungen (Erbrechen, hohe Pulszahlen, Fieber). Am 2 Tage Tamponwechsel. Tod in 6 Tagen. Section: Eitrige Peritonitis durch das Operationsfeld begrenzt, vom übrigen Bauchraum durch frische Adhaesionen abgeschlossen. Dünndarmwand an 3 Stellen perforirt.

254. *Pyosalpinx dextra*. S. Karoline, 34 J. Operation nicht zugelassen. Ungeheilt entlassen.

255. G. Anna, 40 J. Seit 2 Jahren unregelmässige, profuse, schmerzhafte Perioden. Seit 4 Monaten ein Unterleibstumor tastbar. Schwächliche, sehr anaemische Person. Unterer Theil des Abdomens vergrössert durch eine kindskopfgrosse, sehr wenig bewegliche Geschwulst. — Uteruskörper nicht auffindbar. Der obere Theil der Vagina durch eine faustgrosse, gestielte, kugelige, oberflächlich zerfallende, weiche Geschwulst ausgefüllt (Polyp). Cervixcanal bedeutend erweitert. Jauchiger Scheidenausfluss. Wegen der hochgradigen Anaemie wird von der Laparatomie abgesehen und nur der Polyp vaginal exstirpiert. Bald darauf beginnt Patientin hoch zu fiebern; zunehmende Schwäche. Tod nach 13 Tagen. Section: Von der linken Tube ausgehender, kindskopfgrosser Eitersack und Verwachsungen desselben mit der Blase und der Bauchwand. Darmadhaesionen. Chronische Beckenperitonitis. Uterus vergrössert, in die Exsudatmassen eingebettet.

## e) Varia.

(7 Fälle: 6 geheilt, 1 gestorben.)

256. *Graviditas extrauterina tubaria sinistra. Haematocoele retrouterina.*

V. Emilie, 33 J. Seit 3 Jahren verheiratet; 2mal entbunden, das letztmal vor einem Jahre. Die Periode kommt 8 Monate nach der letzten Entbindung wieder (Patientin hat ihr Kind selbst gestillt), ist aber sehr spärlich und unregelmässig. Seit 5 Wochen Blutungen aus dem Genitalkanal. Schmerzen im Abdomen. Links unter dem Nabel eine harte druckempfindliche Resistenz tastbar. Uteruskörper liegt rechts davon und ist vergrössert. Links an der Stelle der Adnexa eine Geschwulst, welche mit dem Uterus zusammenhängt und das untere Scheidengewölbe herabdrängt. Fluctuation. Rechts Adnexa normal getastet. Aeusseres Genitale und Vaginalschleimhaut bläulich verfärbt, ödematös. Aus dem äusseren Muttermund sickert Blut. Colostrum in den Brüsten.

Laparatomia. Geplatzte, linksseitige Tubarschwangerschaft. Haematocoele retrouterina. Eisack taubeneigross. Abtragung des Tubensackes, Ausräumung des Douglasraumes. Naht der Bauchdecken. Glatter, afebriler Verlauf. Prima intentio. Heilung in 20 Tagen. 8 Monate später wird Patientin gravid (*normale Geburt eines Knaben im April 1895*).

257. *Retroflexio uteri gravidi incarcerata.*

G. Anna, 34 J. Eine Entbindung vor  $4\frac{1}{2}$  Jahren. Vor 5 Monaten Aufhören der bisher normalen Periode. Seit einem Monat Schmerzen im Unterleibe. Harnträufeln, Stuhlverstopfung. Elende, abgemagerte Person. Puls 120, klein. Bauch stark vergrößert durch die ad maximum erweiterte volle Blase. *Ischuria paradoxa*. Urin trübe, blutig, übelriechend. Nach Entleerung der Blase constatirt man bimanuell einen im 4.—5. Monate graviden Uterus, welcher retroflectirt und im kleinen Becken eingeklemmt ist. Mastdarm total comprimirt. Kein Stuhl, keine Winde, Meteorismus. Ausräumung des Uterus nach Reposition desselben. Uterustamponade. 2mal Temperaturen von  $38^{\circ}$ ; sonst Wochenbett normal. Vollständige Heilung in 17 Tagen.

258. *Retroflexio uteri gravidi.*

S. Eva, 26 J. Gravid. IV. mens. Harnverhaltung. Reposition des Uterus. Nach 3 Tagen entlassen.

259. *Eclampsia gravidarum.*

S. Marie, 22 J. Primipara. Gravid. VII. mens. Vor 12 Stunden erster eclamptischer Anfall. Patientin total bewusstlos. Anfälle jede  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  Stunde von enormer Heftigkeit. Herztöne des Kindes nicht hörbar. Albuminurie, minimale Harnsecretion. Chloroformnarkosen. Die Anfälle werden immer heftiger, deshalb künstliche Frühgeburt. Bougieeinführung, heisse Scheidenausspülung. Jodoformgazetamponade der Vagina. Nach 5 Stunden ist der Muttermund genügend erweitert. Wendung, Extraction des abgestorbenen Kindes. Nach der Entbindung nur noch drei schwache Anfälle. Trotzdem 24 Stunden später Tod an Urämie. Keine Section.

260. *Pelvis angusta. Craniotomia.*

W. Anna, 26 J. Primipara. Partus. Wehen seit 70 Stunden. Zwergin. Sp. 22 cm, Cr. 24 cm, Conj. externa 15 cm allgemein verengtes Becken. H. Schädellage. Temp.  $38.5^{\circ}$ . Krampfhaftes Wehen. Wegen Fieber wird von der Sectio abgesehen und die Craniotomie gemacht. Im Wochenbett durch die 2 ersten Wochen subfebrile Temperaturen (bis  $38^{\circ}$ ). Sonst Verlauf normal. Nach 46 Tagen geheilt entlassen. (Im Mai d. J. 1896 in Olmütz sectio caesarea mit lebendem Kind. Afebriles Wochenbett).

261. *Atonia uteri. Forceps.*

B. Marie, 42 J. 10. Entbindung. Wehenbeginn vor 2 Tagen. Kind lebend. Atonia uteri. Forceps. Kind lebend zur Welt gebracht. Manuelle Placentalösung. Fieberhaftes Wochenbett. Heilung in 40 Tagen.

262. *Graviditas molosa.*

B. Marie, 42 J. 10 Entbindungen (die letzte vor 2 Jahren). Seit 3 Monaten unregelmässige Perioden, seit 6 Wochen profuse Uterusblutungen. Bauch seit 3 Monaten vergrössert, in den letzten Wochen rapid gewachsen.

Patientin wird stark blutend ins Spital gebracht. Die Untersuchung ergibt: Uterus bis zum Nabel reichend, weich; aus der Vagina entleert sich Blut mit Blasen vermenget. In der Vagina grosse Blutcoagula. Curettement des Uterus, wobei der Rest der schon grossentheils ausgestossenen Traubennmole entfernt wird. Uterustamponade. Ergotin. Normaler, afebriler Verlauf. Nach 2 Tagen wird der Uterustampon entfernt. Heilung in 12 Tagen.

X.

Obere Extremität.

59 Fälle (45 Männer, 14 Weiber): 53 geheilt, 5 gebessert, 1 gestorben.

Uebersicht:

a) *Verletzungen* (Fall 263—290): 28 Fälle (25 M., 3 W.), 27 geheilt, 1 gebessert.

b) *Entzündl. Erkrank.* (Fall 291—308): 18 Fälle (14 M., 4 W.), 17 geht., 1 gestorben.

c) *Tuberc. Erkrank.* (Fall 309—316): 8 Fälle (4 M., 4 W.), 5 geht., 3 gebessert.

d) *Varia* (Fall 317—321): 5 Fälle (2 M., 3 W.), 4 geht. 1 gebess.

a) **Verletzungen.**

28 Fälle (25 M., 3 W.); 27 geheilt, 1 gebessert.

*Fracturen (12 Fälle).*

263. *Fractura claviculae dextrae.*

K. Susanna, 74 J. Verband nach Sayre-Dessault. Heilung in 23 Tagen mit geringer Deformität.

264. *Fractura humeri dextri.*

K. Helene, 61 J. Middeldorpf'sche Triangel. Heilung in 6 Wochen.

265. S. Adam, 74 J. *Fractura ulnae dextrae.* (Schlag.) Schienen-, dann Gypsverband. Heilung in 35 Tagen.

266. *Fractura complicata ulnae dextrae.*

S. Johann, 17 J. Zugefügt durch eine Kreissäge. Entfernung der Splitter. Antisept. und Schienenverband. Heilung. Patient ist noch 4 Monate wegen Schwäche des Vorderarmes arbeitsunfähig.



267. *Zermalmungsfractur der rechten Hand.* (Maschinenverletzung.) P. Eduard, 38 J. Wegen bedeutender und hoch am Vorderarm hinaufreichender Hautverletzung: amputatio antibracchii im ob. Drittel. Secunda intentio Heilung in 2 Monaten.

268. *Zermalmungsfractur der linken Hand* (wie 267.) Amput. antibr. im unteren Drittel. Prima intentio. Heilung in 37 Tagen.

269. *Fractura complicata ossium metac. d. N.* Anton, 25. J. Ein schwerer Stein fällt dem Patienten auf die rechte Hand. Daumen unverletzt. Die übrige Hand mit dem Vorderarm nur durch eine 6 cm breite Hautbrücke (Hohlhand) verbunden. Alle Metacarpusknochen und Sehnen durchtrennt. Hand warm, Blutversorgung genügend, deshalb conservative Behandlung. Sehnen- und Knochennaht, Hautnaht, Drainage. Glatte Heilung (pr. i.) in 59 Tagen (ohne Fieber). Hand erhalten, jedoch wegen Nervenlähmungen wenig brauchbar. Nach  $\frac{1}{2}$  Jahre vollkommene Functionsfähigkeit.

270. *Fractura metacarpi V. manus d. L.* August, 31 J. Schienen; Heilung in 20 Tagen.

271. A. Anna, 20 J. *Zermalmung des linken Mittelfingers.* Enucleatio. Heilung in 22 Tagen.

272. S. Anton, 34 J. *Zermalmung des V. l. Fingers.* Enucleatio. Heilung in 10 Tagen.

273. M. Johann, 20 J. *Zermalmung der Endphalange d. r. IV. Fingers.* Abtragung d. Phalange. Heilung in 12 Tagen.

274. F. Johann, 43 J. *Quetschung und Fractur des r. Daumens.* Schiene, 35 Tage.

#### *Luxationen (2 Fälle).*

275. *Luxatio cubiti.* R. Isidor, 40 J. Durch Stoss einer Holzstange von rückwärts gegen das Ellbogengelenk wurden beide Vorderarmknochen nach vorne luxirt. Bruch des äusseren Epicondylus. Bedeutendes Hämatom. — Reposition in Narcose. Starrer Verband. Nach 3 Wochen Abnahme des Verbandes, Bäder, Massage, passive Bewegungen. Nach 2 Monaten Heilung. Gute Brauchbarkeit des Vorderarmes.

276. S. Johann, 5 J. *Luxatio cubiti obsoleta.* Eine seit 8 Wochen bestehende Luxation beider Vorderarmknochen nach vorne. Vollständige Reposition gelingt. Passive Bewegungen, Massage.

#### *Weichtheilwunden (14 Fälle).*

277. *Vulnus lacerum antibracchii.* P. Stanislaus, 17 J. Antisept. Vbd. Heilung.

278. *Vulnus punctum antibracchii dextri.* B. Heinrich, 16 J. Verletzung der Art. radialis (Stich mit einem Schusterkneip). Ligatur der Arterie in der Wunde. Antisept. Verband. Heilung.

279. *Vulnus caesum antibr. sin.* R. Josef, 30 J. Naht. Heilung.

280. *Vulnus lacerum cubiti sin.* B. Georg, 23. J. Dynamitexplosion. flachhandgrosser Hautdefect in der linken Ellbogenbeuge. Verbrennungen in der Umgebung. Heilung ohne Functionsstörung.

281. *Schnittwunden der linken Hand.* W. Paul, 26 J. Während einer Rauferei zugefügt. Mehrere Schnittwunden des Handrückens mit Durchtrennung der Streck-Sehnen. Sehnennaht. Phlegmone. Langdauernde Eiterung. Heilung in 3 Monaten mit totaler Ankylose der Hand. Hand unbrauchbar.

282. *Schnittwunde der Hand.* G. Julius, 26 J. Naht Heilung in 9 Tagen.

283. *Hiebwunde der rechten Hohlhand.* P. Johann, 35 J. Heilung in 14 Tagen.

284. *Hiebwunde des linken Daumens* mit Verletzung des Knochens. P. Andreas, 21 J. Naht. Heilung (18 T.).

285. N. Georg, 64 J. *Rissquetschwunde der Endphalangen* der rechten Hand. Eczema acutum. Heilung (30 T.).

286. H. Paul, 24. J. *Rissquetschwunde d. r. Zeigefingers*, Heilung in 25 Tagen.

287. K. Franz, 40 J. *Contusio manus dextrae.* Heilung in 40 Tagen.

#### *Verbrennungen und Erfrierungen (3 Fälle).*

288. F. Johaun, 39 J. *Combustio humeri d.* (II. Grad). Heilung (25 T.).

289. J. Georg, 26 J. *Congelatio cubiti d.* Heilung in 69 Tagen.

290. M. Friedrich, 58 J. *Congelatio digit. manus utriusque.* (II. Grad). Heilung in 24 Tagen.

### **b) Entzündliche Erkrankungen.**

18 Fälle (14 M., 4 W.): 17 geheilt, 1 gestorben.

291. *Osteomyelitis humeri sin. acuta (Omarthritis).* S. Georg, 19 J. Seit 3 Wochen krank. Acute Schwellung und Abscessbildung in der Gegend des linken Schultergelenkes. Incision und Drainage des Abscesses; 2 Wochen später resectio humeri. Humeruskopf zerstört; Resection eines 5 cm langen Stückes der Diaphyse. Langdauernde Eiterung mit nachträglicher Abstossung zahlreicher corticaler Sequester. Heilung in 214 Tagen.

292. *Erysipelas gangraenosum humeri dextri.* B. Paul, 46 J. Trotz zahlreicher Incisionen stirbt die Haut fast am ganzen Oberarme ab. Ablatio humeri nicht zugelassen; Pyaemie. Tod in 28 Tagen.

293. S. Anton, 52 J. *Osteomyelitis pollicis dextri.* Entfernung des Sequesters. Heilung in 14 Tagen.

*Phlegmonen und Abscesse.*

294—308. 11 Männer, 4 Frauen, 11 mal Phlegmone manus als Folge von Verletzungen und Panaritien, 1 mal nach Bisswunde des kleinen Fingers (Enucleatio digiti), 2 mal phlegmone cubiti, 1 mal abscessus antibrachii, 1 mal abscessus axillae. Heilung nach Incision, Drainage und feuchten antiseptischen Verbänden.

**c) Tuberculöse Erkrankungen.**

8 Fälle (4 M., 4 W.): 5 geheilt, 3 gebessert.

309. *Caries manus sin.* K. Paul, 30 J. Resectio manus. Langwieriger Verlauf. Heilung in 86 Tagen. Noch 2 Monate später besteht eine Fistel. Functioneller Erfolg gering.

310. S. Georg, 33 J. *Caries manus dextrae.* Resectio manus. (6 Wochen nach der Operation Abscessbildung.) Im späteren Verlaufe 2mal Evidement wegen Recidive. Mit einer Fistel entlassen. Hand ankylosirt, Finger steif. Hand wenig brauchbar.

311. *Fungus cubiti sin.* C. Eva, 9 J. Schwellung ohne Fisteln. Punction. Injunctio glycer. cum jodoformio. Starrer Verband. Besserung.

312. *Fungus cubiti dextri.* J. Josef, 35 J. Abscess. Amputation wird nicht zugelassen. Evidement. Besserung.

313. W. Marie, 10 J. *Abscessus frigid. humeri.*

314. K. Christian, 10 J. *Absc. frig. antibrachii d.*

315. K. Susanna, 10 J. *Absc. frig. antibrachii d.*

Punctio, Injunctio  
von Jodoformgly-  
cerin. Heilung.

316. F. Grete, 4 J. *Spina ventosa dig. III. d.* Evidement; Heilung.

**d) Varia.**

5 Fälle (2 M., 3 W.): 4 geheilt, 1 gebessert.

317. *Narbencontractur der rechten Hand.*

R. Franz, 16 J. Nach einer Verbrennung vor 8 Jahren. Hohlhandhaut fehlt. Statt dessen eine grosse Narbe, welche auch theilweise die Flexionsseite der Finger einnimmt. Finger contrahirt. Streckung derselben unmöglich. In die Hohlhandnarbe sind die Sehnen des flexor digitorum com. eingebettet, so dass die Bewegungen der Phalangen sehr beschränkt sind. Plastik. Bildung eines ge-

stielten Lappens von der Rückenhaut aus. Der Lappen heilt gut an. Allmähliche Durchtrennung des Stieles vom 10. bis zum 20. Tage. Bäder, Massage, passive Bewegungen. (1896. Function der Hand vorzüglich. Patient ist dermalen Schneider.)

318. *Ulcus molle pollicis sin.* P. Gustav, 26 J. Autoinfection (von einem *Ulcus molle penis*). Evidement. Cauterisation mit Paquelin. Heilung in 10 Tagen.

319—321. *Lupus der Hand, des Vorder- und Oberarms.* 3 Weiber im Alter von 16, 18 und 48 Jahren. Alle 3 Fälle durch Evidement und Cauterisation mit dem Paquelin zur Heilung gebracht. Behandlungsdauer 36—54 Tage.

## XI.

### Untere Extremität.

146 Fälle (100 M., 46 W.): 115 geheilt, 24 gebessert, 4 ungeheilt, 3 gestorben.

#### Uebersicht.

a) *Verletzungen* (Fall 322—360): 39 Fälle (30 M., 9 W.), 38 geheilt, 1 gestorben.

b) *Neubildungen* (Fall 361—364) 4 Fälle (2 M., 2 W.) 2 geheilt, 1 ungeheilt.

c) *Entzündliche Erkrankungen* (Fall 365—395): 31 Fälle (21 M., 10 W.) 29 geheilt, 1 gebessert, 1 gest.

d) *Tuberculöse Erkrankungen* (Fall 396—428): 33 Fälle (21 M., 12 W.) 19 geheilt, 12 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gest.

e) *Sonstige Erkrankungen* (Fall 429—472): 44 Fälle (30 M., 14 W.), 26 geheilt, 12 gebessert, 2 ungeheilt, 4 gestorben.

#### a) Verletzungen.

39 Fälle (30 M., 9 W.), 38 geheilt, 1 gestorben.

##### A. Fracturen.

15 Fälle (12 M., 3 W.), 15 geheilt.

##### Fracturen des Oberschenkelhalses (2 Fälle).

322. D. Johann, 93 J. *Fract. colli femoris dextri.* Extension durch 4 Wochen (länger wird sie nicht vertragen), nach 5-monatlicher Behandlung ist P. gehfähig (mit Stock).

323. T. Johann, 67 J. *Fract. colli femoris sin.* Extension. Consolidation. Nach 67 Tagen mit Stock gehfähig.



*Complicirte Oberschenkelfractur (1 Fall).*

324. S. Anton, 30 J. *Fract. femoris compl. dextri.* Zugefügt durch Stoss eines abgesprengten Eisenstückes. Splitterfractur im oberen Drittel des rechten Oberschenkels; bedeutende Quetschung der Weichtheile; thalergrosse Risswunde der Haut. Extraction der Splitter; Glättung der Knochenränder. Antiseptischer Verband. Extension. Pseudarthrosenbildung. 3 Monate später Osteotomie, Anlegung von Knochenklammern, Gypshose. Alles ohne Erfolg. Erst nach 6 Monaten bildet sich spontan ein Knochencallus. Bedeutende Verkürzung (8 cm) mit Deformität im oberen Theile des femur, Ankylose im Kniegelenke. Prothese. P. mit einem Stocke gehfähig.

*Einfache Fracturen des Schaftes (3 Fälle, 2 M., 1 W). 3 geheilt;*

325. H. Johann, 66 J. Bruch des linken Oberschenkels im oberen Drittel. Extension durch 8 Wochen. Heilung.

326. M. Josef, 18 J. *Fractura femoris dextri.* (Durch Ueberfahren). Extension und Schienenverband. Heilung in 72 Tagen. Verkürzung um 2 cm.

327. K. Franz, 42 J. *Fract. femoris dextri et cruris sin.* Heilung in 100 Tagen (keine Extension, nur Drahtstiefel).

*Complicirte Unterschenkelfracturen.*

3 Fälle (2 M., 1 W.), 3 geheilt.

328. K. Johann, 45 J. *Fractura compl. cruris sin.* (oberhalb des Talo-crural-Gelenkes). (Durch Ueberfahren.) Splitterbruch. Phlegmone des Unterschenkels. Incision. Drainage. Stiefel. Langwierige Eiterung. Mehrfache Nachoperationen behufs Entfernung abgestorbener Knochenstücke. Heilung in 5 Monaten mit einer Verkürzung von 3 cm und Ankylose im Talo-crural-Gelenke.

329. H. Gerson, 45 J. Hufschlag. Fractur des linken Unterschenkels (Risswunde der Haut an der Fracturstelle). Gypsverband. Heilung in 60 Tagen.

330. W. Johanna, 22 J. *Fract. compl. cruris sin.* (Durch Ueberfahren.) Pappschienen, dann Gypsverband. Heilung in 60 Tagen ohne Verkürzung.

*Einfache Unterschenkelfracturen.*

6 Fälle (5 M., 1 W.), alle geheilt.

331. K. Josef, 26 J. *Fract. cruris sin.* durch Ueberfahren. (Ausserdem eine Rissquetschwunde des rechten Oberschenkels.) Heilung.

332. B. Johann, 32 J. *Fract. cruris sin.* (Durch Ueberfahren.) Gypsverband. Heilung.

333. K. Josef, 23 J. *Fract. cruris dextri.* (Fall eines schweren Steines auf den rechten Unterschenkel.) Heilung.

334. H. Franz, 23 J. *Fract. cruris sin.* (Durch Ueberfahren.) Gypsverband. Heilung in 5 Wochen.

335. K. Theresia, 32 J. Vor 7 Wochen Fractur des rechten Unterschenkels. Pseudarthrosenbildung. Mehrmalige Reibung der Fragmente; Gypsverbände (Gehverbände). Heilung in 82 Tagen.

336. B. Ernst, 14 J. *Fract. malleolaris sin.* Gypsverband. Heilung.

#### B. Luxationen (1 M. geheilt).

337. *Luxatio iliaca ambilateralis.* St. Karl, 18 J. Durch Verschüttung in der Grube entstanden. Bilaterale Luxation nach hinten. Reposition des rechten Oberschenkelkopfes (Flexions-Rotations-Methode) gelingt leicht (in Aethernarkose). Der linke Kopf wird ebenfalls leicht reponirt, fällt jedoch nach Auslassung der Extension wieder in die falsche Stellung zurück. Zugleich ist deutliche Crepitation wahrnehmbar. (Bruch des Pfannenrandes.) Volkmann'sche Extension links. Heilung in 8 Wochen mit sehr gutem, functionellem Resultate.

#### C. Schusswunde des Knies.

338. H. Franz, 15 J. Dem Patienten wird von einem Kameraden, welcher unvorsichtig mit einem mit Schrott geladenen Jagdgewehre spielte, das linke Knie verletzt. Flachhandgrosser Hautverlust in der Patellargegend. Eröffnung des Gelenkes. Acute Gelenks-Eiterung. Reinigung und Desinfection der Wunde. Drainage des Gelenkes. Extension. Langdauerndes (2 Monate) Fieber. P. kommt sehr stark herunter. Heilung mit Ankylose im Gelenke.

#### D. Contusionen. 7 Fälle (M.) geheilt.

339—345. 4 mal Quetschungen der Kniegegend, 2 mal der Hüfte und des Oberschenkels, 1 mal des Fusses. Eisbeutel, starre Verbände, 1 mal Punction eines Kniegelenkhaematoms.

#### E. Weichtheilverletzungen. 6 Fälle (3 M., 3 W.), alle geheilt.

346. T. Rosà, 22 J. *Vulnus lacerο-contusum cruris sin.* (Durch Ueberfahren.) Patientin wird erst 2 Tage nach der Verletzung ins Spital gebracht. Phlegmone cruris, welche trotz der sofortigen operativen Behandlung auf den Oberschenkel übergreift. Zahlreiche Incisionen. Drainage. Gangrän und Abstossung eines grossen Hautstückes in der linken Wade und der Kniekehle. Thiersch'sche Transplantation. Heilung mit theilweiser Ankylose im Kniegelenke.

347. J. Marie, 9 J. *Schnittwunde des rechten Oberschenkels.* Naht. Heilung in 18 Tagen.

348. S. Johann, 37 J. *Schnittwunde des rechten Unterschenkels.* Naht. 17 Tage.

349. B. Johann, 44 J. *Schusswunde des linken Unterschenkels.* Streifschuss. Zweiflachhandgrosser Hautdefect an der Wade. Deckung der granulirenden Wunde mit Thiersch'schen Lappchen. Glatte Heilung in 30 Tagen.

350—351. *Bisswunden des linken Unterschenkels, der grossen Zehe.* (Hunde biss.) Heilung in 30 resp. 10 Tagen.

*F. Verbrennungen und Erfrierungen.* 9 Fälle (6 M., 3 W.), 8 geh., 1 gest.

352. W. Katharine, 24 J. *Verbrennung beider Oberschenkel und der rechten Gesässgegend.* (II. und III. grad.) Langwieriger Heilungsverlauf. Der enorm grosse Hautdefect wurde nach Thiersch gedeckt. Behandlungsdauer nahezu 1 Jahr.

353. T. Johann, 42 J. *Verbrennung beider unteren Extremitäten und der Genitalien.* (Verbrühung durch kochendes Wasser.) Heilung in 39 Tagen.

354. G. Anna, 28 J. Wie Fall 353. Heilung in 60 Tagen.

355. S. Barbara, 21 J. *Combustio cruris sin.* Heilung in 35 Tagen.

356. T. Paul, 23 J. *Combustio pedis sin.* (II. grad.) Heilung in 28 Tagen.

357. *Gangraena pedis utriusque e congelatione. Tetanus.*

L. Franz. 22 J. Vor 2 Wochen Erfrierung. Seit 12 Stunden Krampfanfälle. (Wundstarrkrampf.) Enucleatio nach Lisfranc beiderseits. Die Anfälle sistiren nicht. Exitus in 24 Stunden.

358. D. Johann, 11 J. Erfrierung beider Vorderfüsse, Gangraen. Links: Chopart, rechts: Pirogoff. Langwieriger Verlauf. Noch durch etwa 3 Monate nach Heilung der Wunden konnte Patient wegen enormer Hyperaesthesie der Stümpfe gar nicht herumgehen. Endgiltige Heilung mit guter Brauchbarkeit der Stümpfe.

359. B. Paul, 42 J. *Congelatio ped. utriusque* (II. grad.). Heilung in 36 Tagen.

360. G. Josef, 60 J. *Congelatio hallucis dextri* (II. grad.). Heilung in 18 Tagen.

### b) Neubildungen.

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

361. *Sarcoma in regione gluteal. sin. recidiv.*

N. Eva, 34 J. In der linken Glutealgegend von der Crista ilei, bis nahe zur Analfalte, eine wenig bewegliche, kindskopfgrosse Geschwulst. In der Mitte eine alte Hautnarbe (Operation vor 6 Monaten auswärts), die mit der darunter liegenden Geschwulst fest verwachsen ist. Exstirpation der Geschwulst mit Excision der Narbe. Heilung. 8 Monate später Recidiv in der Narbe. Excision. Heilung. 1897 neuerliches locales Recidiv, wiederum operirt. (Rundzellensarcom.)

362. J. Paul, 30 J. *Sarcoma femoris sin.* Kindskopfgrosser Tumor an der inneren Seite des linken Oberschenkels. Exstirpation. Heilung. Bisher recidivfrei.

363. C. Andreas, 30 J. *Osteo-sarcoma femoris dextri.* Enorme Verdickung des Oberschenkels. Inguinaldrüsen gross, infiltrirt. Fuss ödematös. Inoperabel. Ungeheilt entlassen.

364. Z. Susanne, 15 J. *Osteoma calcanei sin.* Abmeisselung. Heilung.

### c) Entzündliche Erkrankungen.

31 Fälle (21 M., 10 W.), 29 geheilt, 1 gebessert, 1 gestorben.

a) *Lymphadenitis inguinalis* (6 Fälle: Männer).

365—370. 4 mal links, 2 mal rechts. 5 mal nach *ulcus contag. penis*, 1 mal nach Gonorrh. urethrae. Alle durch Incisionen geheilt. (25—41 Tage).

b) *Osteomyelitis* (5 M.; 3 geheilt, 1 gebessert, 1 gestorben).

371. S. Johann, 26 J. *Osteomyelitis femoris dextri*. Seit 1 Jahr leidend. Seit 3 Wochen ein grosser Abscess am rechten Oberschenkel. Incision. Drainage. Fast der ganze Femurschaft entblösst. (Totalnekrose) Weitere Operation nicht zugelassen. Gebessert nach 80 Tagen.

372. C. Johann, 43 J. *Osteomyelitis femoris dextri*. Die Krankheit besteht seit 20 Jahren. Abstossung zahlreicher Sequester (spontan). Jetzt Fistel an der inneren Seite des Oberschenkels. Die Sonde entdeckt einen cortic. Sequester. Entfernung desselben. Heilung in 22 Tagen.

373. R. Johann, 10 J. *Osteomyelitis femoris sin.* Vor 6 Wochen Schüttelfrost, Fieber, Schmerzen im linken Oberschenkel. Phlegmone des linken Oberschenkels. metastatische Abscesse am l. Oberarm, am Thorax, am l. Fuss. (Pyäemie.) Zahlreiche Incisionen am Oberschenkel. Totalnekrose des Femurknochens. Bildung eines Abscesses in der rechten Fossa iliaca. Tod an Pyäemie nach 21 Tagen.

374. R. Franz, 20 J. *Osteomyelitis tibiae dextrae*. Alter Process. Mehrfache Operationen auswärts. Entfernung eines corticalen Sequesters. Heilung.

375. L. Sigmund, 12 J. *Osteomyelitis tibiae dextrae*. An der rechten Tibia eine Fistel. Knochen rauh. Evidement. Heilung.

c) *Entzündungen des Kniegelenkes*. 3 Fälle (W.) geheilt.

Fall 376—378; alle linksseitig. Behandlung mit Punction und Anlegung eines starren Verbandes auf 2—3 Wochen. Behandlungsdauer 21—48 Tage.

d) *Phlegmonen und Abscesse*. 17 Fälle (10 M., 7 W.) alle geheilt.

379—382. *Phlegmonen des Oberschenkels*. (1 mal links, 3 mal rechts.) Alle durch Incisionen und Drainage geheilt.

383 und 384 (1 M., 1 W.) *Bursitis praepatellaris sin.* Incision. Heilung.

385—389. (5 Fälle: 3 M., 2 W.) *Abscesse und Phlegmonen des Unterschenkels*. 3 mal links, 2 mal rechts. Incision. Heilung.

390—395. (6 Fälle: 3 M., 3 W.) *Abscesse an den Füßen*. 3 mal links, 3 mal rechts, 1 mal beiderseitig. Incision. Heilung.

### d) Tuberculöse Erkrankungen.

33 Fälle (21 M., 12 W.): 19 geheilt, 12 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben.

396. *Caries pelvis*.

T. Marie, 20 J. *Caries ossis ilei dextri*. Fistel in der rechten Ileo-coecal-Gegend. Vor 1 Jahre operirt. (Evidement). Jetzt Recidive. — Spaltung der Fistel. Evidement. Nach 60 Tagen gebessert entlassen.



### Hüftgelenk (10 Fälle).

#### Resectionen (3 Fälle).

397. B. Georg, 6 J. *Coxitis dextra*. Blasses heruntergekommenes Kind. Hereditäre Belastung. Rechtes Bein im Hüftgelenke flectirt, adducirt, nach innen rotirt. Fieber. Resectio coxae (Bogenschnitt). Kopf frei, Pfanne cariös. Evidement. Drainage des Gelenkes. Gypshose. Günstiger, afebriler Verlauf. Heilung in 110 Tagen mit gutem, functionellem Resultat.

398. M. Rosa, 48 J. *Coxitis dextra*. Hüftgelenksaffection seit dem 9. Lebensjahre. Mehrmalige operative Behandlung. Atrophie und sehr bedeutende Verkürzung der Extremität (Genu valgum). Zahlreiche Fisteln in der Hüftgegend. Gehen nur mit der Krücke möglich. Atypische Resection. Femurkopf fehlt; statt dessen befindet sich in der Pfanne der cariöse Trochanter. Ab-sägung desselben mit einem Theile (4—5 cm) des Femurschaftes. Evidement der Gelenkshöhle. Drainage. Extension. Nach 50 Tagen gebessert entlassen.

399. M. Sophie, 16 J. *Coxitis ambilateralis*. Seit 5 Jahren bestehend. Kachektisches Mädchen. Rechts ein grosser periostaler Abscess. Links totale Ankylose im Gelenke. Incision des Abscesses. In der Abscesshöhle liegt frei der vom Femurschafte getrennte Kopf. Extraction. Evidement. Drainage. Extension. Tod nach 24 Stunden.

400. P. Sophie, 34 J. *Coxitis dextra. Abscessus pericoxalis*. Incision. Drainage. Spätere Bildung mehrerer kalter Abscesse in der Hüftgegend, am Kreuz, am Femur. Incision. Nach 6 Monaten gebessert entlassen.

401. B. Robert, 16 J. *Coxitis ambilateralis*. Hochgradiger Marasmus. The pulmonum. Nicht operiert, ungeheilt entlassen.

Conservativ behandelt wurden:

402—406 (5 Fälle; 3 M., 2 W.) Kinder im Alter von 5—17 Jahren.  
*Coxitis dextra* 4 mal } Gypshosenbehandlung, Besserung.  
 „ sin. 1 mal } Behandlungsdauer 48—102 Tage.

### Kniegelenk (9 Fälle).

#### Resectio (4 Fälle).

407. K. Andreas, 9 J. *Gonitis fungosa sin.* Kachektrisches Kind. Hereditäre Belastung. Typischer Gelenksfungus. Keine Fisteln, kein Fieber. Resectio genus (Bogenschnitt nach König.) Exstirpation der Kapsel. Glatter, afebriler Verlauf. Prima intentio. Heilung in 91 Tagen mit sehr gutem, functionellem Resultate. Vollständige Erholung.

408. K. Dominik, 15 J. *Gonitis fungosa sin.* Zahlreiche Fisteln. Resectio nach Tilling, Drainage, Prima intentio. Glatte Heilung in 82 Tagen.

409. B. Rudolf, 4 J. *Fungus genu sin.* Vor 1 Jahre Beginn der Krankheit. Damals Spaltung eines kalten Abscesses am Knie. Weitere Behandlung mit Jodbädern. Die Fisteln schliessen sich theilweise. Contractur im Kniegelenke. Resectio (Tilling). Narbenexcision und Plastik mit gestielten Lappen in der Kniekehle. Sehr günstiger Verlauf. Heilung in 4 Monaten.

410. St. Julie, 9 J. *Ankylosis genu dextri* (spitzwinkelig) *post fungum*. Keilexcision. Heilung.

411 u. 412. *Amputationen*.

N. Josef, 41 J. *Fung. genu sin.* S. Paul, 49 J. *Fung. genu dextri*. Fälle zur Resection ungeeignet (auch wegen des Alters und des Kräftezustandes der Patienten.) *Amputatio femoris*. In beiden Fällen *prima intentio*. Prothese.

413. *Evidement*.

N. Susanne, 22 J. Vor 1 J. *Resectio genu d.* wegen fung. genu. Jetzt *Recidiv*. *Fisteln*, *Evidement*. Heilung in 140 Tagen.

414. *Punctio*.

R. Marie, 18 J. *Fung. genu sin. (recidiv)* *Punctio*. Injection von Jodoformglycerin. Starrer Verband. Nach 34 Tagen ohne Schmerzen entlassen.

415. L. Johann, 16 J. *Fungus genu dextri*. Abscessus frigidus in der Kniekehle. *Chloroformasphyxie*. Wiederbelebung. Von der Knochenoperation wird abgesehen und nur Abscess gespalten und drainirt. Mit einer Fistel gebessert entlassen.

#### *Fussgelenk und Fuss. (13 Fälle.)*

*Amputatio Cruris* wegen Fussgelenksfungus. (3 Fälle.)

416. M. Rosalie, 59 J. *Fung. pedis dextri*. *Amputatio cruris*. Glatte Heilung. Prothese.

417. K. Karl, 25 J. *Fung. pedis dextri*. Vor 1 Jahre *caries calcanei dextri*. Partielle Resection. Jetzt *Recidive* im Gelenke. *Amputatio cruris*. Secundäre Heilung. Nach 6 Monaten geheilt entlassen. Prothese. 1897 mit fung. genus sinistri aufgenommen, Resection des Kniegelenkes.

418. G. Johann, 24 J. *Fung. pedis dextri*. Heruntergekommenes Individuum. *Tbc pulmonum*. *Amputatio cruris dextri*. Heilung. Stelzfuss.

419. *Resectionen (partielle)*.

L. Johann, 14 J. *Caries calcanei dextri*. Atypische Resection. Heilung in 57 Tagen mit gutem functionellen Resultate.

420. *Evidements*.

W. Karl, 13 J. *Caries calcanei d.* 40 Tage, Heilung.

421. St. Anna, 10 J. *Caries der Mittelfussknochen rechts*. *Evidement*, Heilung in 48 Tagen.

422. K. Eva, 8 J., wie 421. 130 Tage.

423. K. Felix, 4 J. *Caries des linken Mittelfusses*. *Evidement*. Heilung.

424. K. Elamir, 13 J. *Caries metatarsi V. pedis d.* In der rechten Inguinalgegend ein Drüsentumor. *Exstirpatio metat. V.* und der (verkästen) Drüse. Heilung in 21 Tagen.

425—427. *Enucleationen der Zehen wegen Caries*.

425. P. Josef, 10 J. *Spina ventosa dig. II. dext.* *Enucleatio*. Heilung in 15 Tagen.

426. M. Ferdinand, 54 J. *Caries dig. II. ped. dext.* *Enucleatio*. Heilung in 27 Tagen.

427. Dr. G. Hans, 27 J. *Caries hallucis sin.* nach Congelatio vor 6 J. Enucleatio. Heilung.

428. K. Rudolf, 14 J. *Fung. ped. sin. incipiens.* Punction, Injection von Iodoformglycerin. Starrer Verband.

### e. Sonstige Erkrankungen.

44 Fälle.

429. *Haemato-lymphorrhagia in regione sacral. dext.* Decollement traumaticum. W. Johann, 45 J. In der rechten ileo-lumbal-Gegend ist die Haut von den darunter liegenden Muskeln bedeutend abgehoben. Fluctuation. Punctio. Nach 1 Monat neuerliche Ansammlung von Lymphflüssigkeit. Incision. Drainage. Heilung.

430. B. Anna, 57 J. Partielle Lähmung des rechten Unterschenkels (nach Poliomyelitis anterior infantum.) Arthrodesis im Kniegelenke, 2 Monate später im Fussgelenke. Heilung. Prothese wegen bedeutender Verkürzung der Extremität.

431. J. Alois, 13 J. *Ankylose* in der rechten Hüfte. (Ursache unbekannt.) Eingriff nicht zugelassen.

432. N. Paul, 4 J. *Genua vara rachitica.* Redressement. Gypshose. Heilung in 57 Tagen.

433. T. Marianne, 5 J. *Rhachitis. Infractio fem. dest.* (Fall vom Tische.) Gypsverband — Heilung.

434. P. Georg, 49 J. *Haematoma praepatellare* Incision. — Heilung in 9 Tagen.

435. W. Rudolf, 16 J. *Überzählige 6. Zeh links.* Enucleatio — Heilung.

436. K. Josef, 16 J. *Pes equinovarus paralyticus dexter.* Arthrodesis nicht zugelassen; unbehandelt entlassen.

437. R. Roman, 4 J. *Pes equinovarus paralyticus sin.* Tenotomie. Gypsverbände. Nach 5 Monaten geheilt.

438. S. Paul, 63 J. *Gangraena hallucis dextri.* Diabetes mellitus. Enucleatio. Diät. Karlsbader Cur. Heilung in 47 Tagen.

439. K. Johanna, 28 J. *Unguis incarnatus.* Heilung in 12 Tagen. (Complicierendes Jodoformeczem.)

440—467. (28 Fälle, 18 M., 10 W.) *Ulceru cruris chron.*

17 geheilt	13mal links	8mal Evidement.
11 gebessert	10mal rechts	4mal Circumcision und Evidement.
	5mal beiderseitig	In den übrigen (16) Fällen Salbenbehandlung.

### Ausgedehnte Körperverbrennungen (3 Fälle).

468. St. Albert, 28 J. (Bei Explosion von schlagenden Wettern in der Koblengrube). Verbrennungen I. und II. Grad. des Gesichtes, Thorax, Rückens, der oberen Extremitäten und des rechten Unterschenkels. Puls 140, klein, Erbrechen. Anuria. Bewusstlosigkeit. Tod in 2 Tagen.

469. P. Johann, 40 J. Ebenfalls in der Grube, gleichzeitig verunglückt. Verbrennungen I. und II. Grad. des Gesichtes, Kopfes, Halses, Thorax und der unteren Extremitäten sammt dem Genitale. Erbrechen. Tod in 5 Tagen.

470. R. Paul, 46 J. Schiesspulverexplosion. Verbrennungen I. und II. Grad, der ganzen unteren Körperhälfte bis zum Nabel. Erblindung. Tod in 4 Tagen.

471. *Narbencontractur nach einer Verbrennung.*

W. Agnes, 5 J. Verbrennung vor 2 Jahren. Jetzt ausgedehnte Narbe in der linken Achselhöhle, welche die ganze linke seitliche Thoraxgegend einnimmt und theilweise auf den linken Oberarm, auf den Bauch und auf die Brust übergeht. Bewegungen der linken oberen Extremität sehr behindert. Scoliose im Rückentheile der Wirbelsäule infolge des Narbenzuges. Plastik nach Excision, (Achselhöhlennarbe wurde excidirt.) Bildung eines gestielten Lappens vom linken Oberschenkel. Gypsverband. Einige Tage nachher Geistesstörung, furibunde Delirien (Jodoformintoxication) etwa 4 Wochen andauernd. Der Lappen stirbt theilweise ab. Heilung in 90 Tagen.

472. G. Paul, 1½ J. *Tumor sacralis congenitus*. Angeblich Stuhlverstopfung seit der Geburt. Seit 2 Monaten spärliche Urinentleerung. Seit 2 Tagen Retentio urinae. Punctio vesicae suprapubica (da kein Catheter die Harnröhre passierte.) Die Untersuchung ergibt jetzt einen harten, mit dem os sacrum im Zusammenhange stehenden, theilweise fluctuirenden, gut faustgrossen Tumor. Da die Harnröhre total unwegsam war (Compression durch den Tumor) wurde die Blase durch die Punctionswunde drainirt. Tod nach 2 Tagen.

Section: Vom Kreuzbein geht ein Tumor aus, dessen Wände aus hartem fibrösen Gewebe gebildet sind. Der Tumor ist über mannsfaustgross, in mehrere mit gelbem Inhalte gefüllte Cystenräume getheilt und comprimirt den Blasenhal.



## Operations-Tabelle pro 1894.

Die Tabelle umfasst 498 operative Eingriffe mit 317 Narkosen, u. zw.  
79 Chloroform-, 234 Aether- und 4 gemischte Narkosen.

Art der Operation	Krankheit	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
<b>Amputatio.</b>						
— femoris.	Fungus genu . . . . .	2	—	—	—	2
— cruris.	Fungus pedis . . . . .	3	—	—	—	3
	complicirte Fractur . . . . .	1	—	—	—	1
— antibrachii.	Zermalmung der Hand . . . . .	2	—	—	—	2
		8	—	—	—	8
<b>Enucleatio.</b>						
— Lisfranc.	Erfrierungsgangrän (Tetanus).	—	—	—	1	1
— digitorum.	Verletzungen, Gangrän, Pa- narit., Fungus . . . . .	12	—	—	—	12
		12	—	—	1	13
<b>Resectio.</b>						
— olecrani.	Fungus . . . . .	1	—	—	—	1
— maxillae sup.	Epulis sarcomatosa . . . . .	1	—	—	—	1
— manus.	Fungus . . . . .	—	1	—	—	1
— genus.	Fungus, Ankylose . . . . .	6	—	—	—	6
— coxae.	Coxitis . . . . .	1	1	—	1	3
— talo-cruralis.	Fungus . . . . .	1	—	—	—	1
— metatarsi.	Fungus . . . . .	1	—	—	—	1
— costarum.	Empyema thoracis . . . . .	4	—	—	—	4
		15	2	—	1	18
<b>Trepanation.</b>						
— des Schädel- daches.	Schädelbruch . . . . .	1	—	—	—	1
— des Processus mastoideus.	Nekrose nach eitriger Otitis . . . . .	1	—	—	—	1
		2	—	—	—	2
<b>Nekrotomia.</b>	Osteomyelitis . . . . .	4	—	—	—	4
<b>Evidement ossium.</b>	Caries . . . . .	13	5	—	—	18
<b>Tonsillotomia.</b>	Hypertrophia tonsillarum . . . . .	10	—	—	—	10
<b>Tracheotomia.</b>	Croup laryngis . . . . .	6	—	—	—	6
	Stricture (Rhinosclerom) . . . . .	—	1	—	—	1
	Struma maligna . . . . .	—	—	—	1	1
		6	1	—	1	8

Art der Operation	K r a n k h e i t	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
<b>Strumectomia.</b>	Kropf . . . . .	3	—	—	—	3
<b>Amputatio mammar.</b>	Carcinoma . . . . .	2	—	—	—	2
	Tbc. mammar . . . . .	1	—	—	—	1
		3	—	—	—	3
<b>Herniotomia.</b>	Hernia incarcerata . . . . .	2	—	—	—	2
<b>Radicaloperation (Bassini).</b>	H. inguinalis . . . . .	10	—	—	—	10
	H. cruralis . . . . .	1	—	—	—	1
		11	—	—	—	11
<b>Radicaloperation</b>	bei Hydrocele . . . . .	1	—	—	—	1
<b>Punction mit Jod- injection.</b>	Hydrocele . . . . .	7	—	—	—	7
<b>Punctio vesicae.</b>	Retentio urinae . . . . .	1	—	—	1	2
<b>Punction</b>	von Abscessen (mit Jodoform- glyc.-Injection) . . . . .	9	—	—	—	9
	bei Tumoren . . . . .	—	—	1	—	1
	eines Haematoms . . . . .	2	—	—	—	2
<b>Punctio thoracis.</b>	Pleuritis exsudativa . . . . .	5	3	—	—	8
<b>Punctio abdominis.</b>	Ascites . . . . .	—	6	—	—	6
		16	9	1	—	26
<b>Sectio alta.</b>	Blasenstein . . . . .	1	—	—	—	1
<b>Castratio.</b>	Tbc. testis . . . . .	2	—	—	—	2
<b>Laparatomia.</b>	Cystoma ovarii . . . . .	2	—	—	—	2
	Adeno-carcinoma ovarii . . . . .	3	—	—	1	4
	Pyosalpinx (totale Uterusex- stirpation per laparatomiam).	—	—	—	1	1
	Sarcoma ovarii . . . . .	1	—	—	—	1
	Graviditas extrauterina . . . . .	1	—	—	—	1
	Myoma uteri . . . . .	3	—	—	—	3
	Ventrofixatio uteri . . . . .	5	—	—	—	5
	— explorativa. diverse Erkrankungen . . . . .	—	—	4	—	4
	— Resectio pylori. Carcinoma pylori . . . . .	1	—	—	1	2
	— Gastrostomia. Carcinoma oesophagi . . . . .	—	1	—	—	1
	— Gastroentero- stomia. Carcinoma pylori . . . . .	—	—	—	3	3
	— Darmresection. Hernia inguinalis et umbilicalis incarcerata . . . . .	2	—	—	—	3
		18	1	4	6	29

Art der Operation	K r a n k h e i t	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
Exstirpatio recti.	Carcinom . . . . .	1	—	—	—	1
Exstirpatio uteri vaginalis.	Carcinom, Myom . . . . .	2	—	—	—	2
Exstirpatio uteri sacralis.	Carcinom . . . . .	2	—	—	—	2
Evidement des Uterus.	Endometritis, Abortus, Carcinoma uteri . . . . .	4	—	—	—	4
Discission.	Stenosis cervicis . . . . .	15	4	—	—	19
Collumamputation.	Ectropium, Erosiones . . . . .	1	—	—	—	1
Operation nach Alexander.	Retrofl. uteri . . . . .	1	—	—	—	1
Kolpoperi-neorrhaphie.	Dammriss . . . . .	3	—	—	—	3
Fisteloperation.	Fistula vesico-vaginalis . . . . .	1	—	—	—	1
Exstirpatio neoplasmatum.	Lymphoma . . . . .	22	—	—	—	22
	Sarcoma . . . . .	2	1	—	—	3
	Epithelioma . . . . .	8	—	—	—	8
	Atheroma . . . . .	8	—	—	—	8
	Angioma . . . . .	3	—	—	—	3
	Carcinoma glandular. recidivum	1	—	—	—	1
	Lipoma . . . . .	1	—	—	—	1
	Angiosarcoma . . . . .	1	—	—	—	1
	Osteoma . . . . .	1	—	—	—	1
	Cysten . . . . .	5	—	—	—	5
	Uteruspolypen . . . . .	3	—	—	1	4
	Nasenpolypen . . . . .	10	—	—	—	10
		65	1	—	1	67
Tenotomien.	Pes equinovarus . . . . .	4	—	—	—	4
Operation	der Hasenscharte . . . . .	1	—	—	—	1
"	der Fistula ani . . . . .	7	—	—	—	7
"	der Haemorrhoiden . . . . .	5	—	—	—	5
"	der Phimosis . . . . .	4	—	—	—	4
Nervenresection	bei Neuralgien . . . . .	2	—	—	—	2
Plastik.	Narbencontracturen . . . . .	1	1	—	—	2
Transplantationen nach Thiersch.	Hautdefecte, Ulcera . . . . .	7	—	—	—	7
Sehnennaht	bei Verletzung . . . . .	1	—	—	—	1
Knochennaht	bei Verletzung . . . . .	2	—	—	—	2
Reposition	von Luxationen . . . . .	4	—	—	—	4

Art der Operation	K r a n k h e i t	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
<b>Augen- Operationen,</b> Enucleatio bulbi.	Verletzungen, Ophthalmiasym- pathica . . . . .	3	—	—	—	3
Iridectomie	Glaucom . . . . .	5	—	—	—	5
Punctio corneae.	Hypopyum . . . . .	4	—	—	—	4
Extr. cataractae.	Catar. senilis, traumatica . .	8	—	—	—	8
Discissio cat.	Cataracta Zonularis . . . .	4	—	—	—	4
Canthoplastik.	. . . . .	1	—	—	—	1
		25	—	—	—	25
<b>Incisionen</b>	bei Abscessen, Phlegmonen, Perityphlitis etc. . . . .	96	—	—	—	96
Extract. v. Fremd- körpern	— . . . . .	10	—	—	—	10
Evidement	bei ulcus crur . . . . .	8	—	—	—	8
Naht	bei frischen Wunden . . . .	13	—	—	—	13
<b>Geburtshilfliche Operationen.</b>	Forceps (Atonia uteri). . . .	1	—	—	—	1
	Craniotomie (Pelv. angusta) .	1	—	—	—	1
	Wendung Extractio(Eclampsie)	—	—	—	1	1
Evidement, Cauter- isatio.	Lupus . . . . .	15	—	—	—	15
Laminectomia ver- tebr.	Paraplegie (fractura vertebr.)	—	1	—	—	1
<b>Sonstige Ope- rationen</b>	in verschiedenen Regionen .	21	—	—	—	21
	Summe . . . . .	455	26	5	12	498



# Jahres-Bericht 1895.

## I.

### Kopf und Gesicht.

76 Fälle (52 Männer, 24 Weiber), 74 geheilt, 1 ungeheilt, 1 gestorben.

a) *Verletzungen* (Fall 1—13): 13 Fälle, 11 M., 2 W., 13 geheilt.

b) *Neubildungen* (Fall 14—42): 29 Fälle, 16 M., 13 W., 28 geheilt, 1 ungeheilt.

c) *Entzündliche Erkrankungen* (Fall 43—69): 27 Fälle, 20 M., 7 W., geh.

d) *Entwicklungsfehler* (Fall 70—76): 5 M., 2 W.

e) *Operative Augenkrankheiten* (Fall 77—94): 17 Fälle, 11 M., 6 W., geheilt.

#### a) Verletzungen.

13 Fälle (11 M., 2 W.), 13 geheilt.

##### 1. *Rissquetschwunde des Kopfes, Bruch des Schädeldaches.*

M. Johanna, 25 J., verh. Bergmannsgattin. Patientin wurde von ihrem Manne mit einem Fusschemel auf den Kopf geschlagen. In der Gegend des Bregma eine 5 cm lange Rissquetschwunde. Nach Erweiterung derselben findet sich ein thalergrosser Defect. Vier Knochensplitter liegen in der Tiefe der Wunde, unter die Knochenränder verschoben, Dura an mehreren Stellen verletzt, blutet. Temp. 38°, Puls regelmässig, klein (104). Patientin klagt über Kopfschmerzen, sonst keine Hirnerscheinungen. Entfernung der Splitter. 9 Wochen später *Celluloid-Heteroplastik*. Verlauf glatt, prima intentio.

##### 2. *Complicirter Bruch des Stirnbeins.*

S. Paul, 13 J. Hufschlag der Stirngegend. Impression der Stirnbeinlamellen, zwischen den Bruchstücken quillt zerquetschte Gehirnsubstanz hervor; Elevation und Reposition der Splitter, Tamponade, Verband. Heilung.

##### 3. *Rissquetschwunde der behaarten Kopfhaut und beider Augen, beginnende Phlegmone.*

R. Anton, 45 J., verh. Bergmann. Verletzung durch ein Bierglas, anlässlich einer Wirthshausrauferei. Incision, Desinfection, Heilung.

##### 4—7. *Rissquetschwunde der Schädeldecken.* 4 M. Heilung.

8. *Rissquetschwunde der linken Schläfengegend.* 1 M. Durch einen Kohlenhund im Bergwerke verursacht. Heilung.

9. *Rissquetschwunde der behaarten Kopfhaut.* (Dynamitexplosion). 1 M. Heilung.

10. *Blutgeschwulst der Stirngegend.* Fractur des Unterkiefers. (Durch Ueberfahrenwerden von einem Wagen.) 1 M. Incision und Entleerung des Haematons. Heilung.

11. *Verbrennung des Gesichtes II. Grades.* (Durch Explosion einer Spirituslampe.) 1 W. geheilt.

12—13. *Rissquetschwunde der Oberlippe.* 2 M. (Fall von einer Stiege und von einem Tisch.) Naht, Heilung.

## b) Neubildungen.

29 Fälle (16 M., 13 W.), 28 geheilt, 1 ungeheilt.

### a) Gutartige Neubildungen.

14—16. 2 M., 1 W. mit *Atheromen* am Schädel und Gesicht.

17. *Lipangioma faciei* der rechten Wange, auch auf der Wangenschleimhaut mehrere bläuliche Tumoren sichtbar. Injection von conc. Carbolsäure. Theilweise Excision der Knoten und Naht. Heilung.

18. *Angioma cavernosum supraorbital*, rechts. 1 W. Exstirp., Naht.

19. *Fibroma faciei*. 1 W. Excision, Naht.

20—21. *Naevus pigmentos. frontis, palpebr. sup. dextr.* 1 M., 1 W. Excision, 1 Naht, Heilung.

22. *Narbenkeloid* der Wange. 1 W. Excision. Naht. Heilung.

23—24. *Ranula*. 1 M., 1 W. 1mal Exstirpation vom submentalen Schnitte aus, im zweiten Fall Abtragung der vorderen Cystenwand vom Munde aus.

25. *Epulis* am Oberkiefer, 1 W. Zahnextraktionen und Abtragung der Geschwulst.

26—28. *Multiple Nasenpolypen*. 2 M., 1 W. Extraction mit der Zange.

29. *Lymphoma faciei reg. parotid. sin.* 1 W. Exstirpation. Heilung.

30. *Othaematoma sin.* 1 M. Incision, Tamponade, Heilung.

### b) Maligne Neubildungen.

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

31—32. *Epithelioma faciei*. 2 M. Excision, Naht, Heilung.

33. M. Georg, 54 J., *Carcin. labii infer.* Keilexcision, Naht, Heilung.

34. *Carcinoma recidiv. gland. lymph.* 1 M. Vor 5 Monaten Excision eines Unterlippenepithelioms. Halsdrüsen infiltrirt, hart, unter dem Kinn ein Abscess; Spaltung desselben. — Drüsengeschwülste inoperabel.

35. *Carcinoma buccae dextrae.*

S. Karl, 52 J., verh. Bergmann. Mehr als thalergrosses, von der Wangenschleimhaut ausgehendes Krebsgeschwür. Exstirpation mit theilweiser Resection des Unterkiefers. Deckung des Backenschleimhautdefectes mittelst eines Hautlappens aus der Halshaut (Gersuny), Heilung. Nach 6 Monaten inoperables Recidiv.

36. *Carcinoma buccae sin.*

G. Josef, 71 J., Bettler. Seit einem halben Jahre bestehend, Schmerzen, Kieferklemme. An der linken Wangenschleimhaut ein die ganze Backe ein-

nehmendes verjauchtes Krebsgeschwür; Haut nicht verschieblich. Ueber eigenes Verlangen des Pat. Operation. Exstirpation der Drüsen. Resection der linken Unterkiefer-Hälfte, Excision des Geschwüres, plastische Deckung nach Gersuny, Heilung.

37. *Sarcoma mandibulae sin.*

H. Bruno, 12 J., Schulknabe. Seit 2 Mon. bestehende, rasch wachsende gränseeigrosse, resistente Geschwulst des linken Unterkiefers, nach innen bis in die Medianlinie der Mundhöhle reichend. Resection des Unterkiefers, Spindelzellensarcom. Heilung. Bis heute (Ende 1897) recidivfrei.

38. *Ulcus rodens nasi et auris sin. (Epithelioma.)*

Ch. Johann, 61 J., verh. Zimmermann. Das Leiden besteht seit 15 Jahren; Pat. gut genährt. Der linke Nasenflügel fehlt vollständig, Geschwürsränder mit leicht blutenden Granulationen. An der linken Ohrmuschel ein rundes, scharf begrenztes Geschwür, tief in den meatus auditorius ext. sich erstreckend, Evidement der ulcera, Verschorfung mit Paquelin. Später plastische Deckung des Nasendefectes. Hautlappen von der Wange mit der Basis im sulcus nasalis wird nach innen umgeschlagen als Nasenflügelgerüst, darüber wird von der Stirnhaut her ein Hautlappen gelegt. Nach 3 Wochen Durchtrennung der Hautbrücke, Deckung des Stirndefectes durch Thiersch-Läppchen.

39—42. *Lupus nasi et faciei.* 4 W.

In 3 Fällen Auskratzung mit dem scharfen Löffel, Verschorfung mit dem Paquelin.

W. Veronika, 22 J., ledig. Ausgedehnter Lupus der Nase und der angrenzenden Partien der Wange. Auskratzung mit dem scharfen Löffel. Verschorfung mit dem Paquelin in mehreren Sitzungen. Nach 11 Wochen Rhinoplastik mittelst eines Stirnhautlappens. Als Unterlage wird der noch erhaltene Theil der Haut des Nasenrückens nach abwärts umgeschlagen. Deckung des Stirndefectes, Transplantation nach Thiersch. Heilung mit vorzüglichem kosmetischen Erfolg.

## c) Entzündliche Erkrankungen.

27 Fälle (20 M., 7 W.), geheilt.

43—51. *Diverse Abscesse* des weichen Gaumens und der Mandeln. 2 M.; A. linguae 1 M.; Abse. faciei 1 W.; Abse. parot. 2 M.; Abse. der behaarten Kopfhaut 1 M.; Abse. reg. maxill. inf. 2 M.

52—59. *Periostitis mandib. e car. dent.* 5 M., 3 W., Incision, Excohleatio. Drainage. Heilung.

60—62. *Suppuratio in cellul. mast. sin.* 1 M., 1 W., dextr. 1 M.

K. Josef, 4 J. Otitis suppur et Ostitis mastoidea post scarlaticina. Aufmeisselung des Warzenfortsatzes und Eröffnung des sinus transversus (Sinuseiterung). Jodoformdochtdrainage, Heilung. (5 Wochen.)

63—64. *Actinomyces regionis parotid.* 1 M., *Actinomyces labii inf.* 1 W. Beide nach Evidement und cauterisatio geheilt.

65—66. *Caries der Gesichtsknochen.* 2 M. In einem Falle des os zygomat. dextr.; im zweiten Falle Caries des Orbitaldaches. Evidement der Fisteln und der Knochenherde.

67. *Caries luetic. ossium. nasal. et lacrimal et oss. frontis.* 1 M.

B. Ignaz, 66 J., verh. Schuldiener. Pat. kräftig gebaut, Fisteln in der Gegend der inneren Augenwinkel, welche wenig aber beständig secerniren;



stinkender Ausfluss aus der Nase. Breite Incision der Stirnhaut, Entfernung der vorderen Stirnbeinlammelle, Evidement der Stirnhöhle. Plastische Deckung des Stirndefectes mittelst eines nach abwärts umgeschlagenen Lappens von der oberen Stirn- und angrenzenden behaarten Kopfhautgegend. Vollständige Heilung.

68. *Neuralgia nervi trigemini (ramus III et II).*

M. Karl, 40 J., verh. Bindermeister. Heftige, fast stündlich sich wiederholende Schmerzanfälle im Gebiete des 2. und 3. linksseitigen Trigeminus Astes. Interne Medication, Antipyrininjectionen, Elektrizität ohne jeden Erfolg. Schliesslich Resectionen des II. und III. Astes nach Salzers Methode mit temporärer Resection des Jochbeines; Jodoformdrainage, Naht, Verband. Prima intentio, Heilung. Pat. stellt sich später noch einigemal vor; laut Nachricht bis nun recidivfrei (Ende 1897).

69. *Neuralgia nerv. trigem. ram. III.*

L. Mila, 44 J., verh. Beamtensgattin. Seit 2 Jahren heftige, mehrmals des Tages sich einstellende Anfälle. Interne Medication hilft vorübergehend, die schmerzfreien Intervalle werden grösser, doch bald wieder status idem. Pat. localisirt die Schmerzen vorwiegend im Gebiete des III. Astes. Bogenschnitt nach Salzer mit temporärer Resection des Jochbeines. Resection des Ramus tertius am foramen ovale Drainage mit Jodoformdocht. Naht, Heilung verläuft ohne Fieber, findet jedoch eine kleine Störung, indem sich allmählich die Temporalissehne abstösst; geringe Kieferklemme; Pat. bisher (Ende 1897) recidivfrei.

(70—76). *Entwicklungsfehler* (Missbildung, Verwachsung). 7 Fälle (5 M., 2 W.)

Labium leporinum simplex. 24-jähr. Mann, geheilt; 4½-jähriges Kind, gestorben nach 4 Wochen an chronischer Gastroenteritis. Beidemal Operation nach König.

Lab. lep. duplex. 4-monatl. Knabe, 2-monatl. Mädchen, 24-jähriger Mann. Operation nach König. Geheilt.

Scoliosis septinarius. 1 M. Resection. Heilung.

Anchyloglosson verum. 1 M. Ablösung, Naht, Heilung.

## e) Operativ behandelte Augenkrankheiten.

17 Fälle (11 M., 6 W.) geheilt.

### Verletzungen und deren Folgen.

77. *Vulnus lac. conquass. oculi sin.*

W. Ernst, 27 J., ldg. Bräuer. Stoss mit einem Besenstiel gegen das linke Auge. Rissquetschwunde der Cornea mit Verlust der Linse, Abreissung der Iris und Glaskörpervorfall. Wunde schliesst sich nach 6 Wochen, das Auge weich, zeitweise Schmerzen. Enucleatio bulbi. Heilung. Prothese.

78. *Atrophia bulbi dextr.*

L. Johann, 29 J., ldg. Hüttenarbeiter. Vor 14 Jahren Zerquetschung des rechten Auges. Atrophie. Sympathische Reizung des linken Auges, Enucleatio bulbi dextr. Heilung, Prothese.

79. *Zermalmung des rechten Augapfels.*

Gr. Paul, 32 J., verh. Tagelöhner. Stoss mit einem Stock gegen das Auge, Risswunde des rechten unteren Lides; Riss in der Cornea, Verlust der Linse,



Iris und Corpus vitr. vorgefallen. Beginnende Panophthalmitis. Enucleatio bulbi dextr. Naht des Lides. Heilung. Prothese.

80. *Panophthalmitis traum. sin.*

K. Peter, 15 J., Schlosserlehrling. Eisensplitter-Verletzung. Enucleatio bulbi. Heilung.

81. *Vulnus punct. corn. dextr.*

C. Franz, 4 J., Kind, Stich mit einer Scheere. Prolaps. irid. Abtragung der vorgefallenen Iris. Heilung.

82. *Iridocyclitis traumatica, Phthisis bulbi.* 1 M. Enucleatio bulbi dextr. Heilung.

83. *Symblepharon. Corneoblepharon oculi sin.*

Sch. Adolf, 19 J. Kalkverbrennung, Ablösung der Conjunctiva von der Cornea. Plastische Deckung des Defectes durch gestielten Conjunctivallappen. Heilung.

84. *Iridocyclitis. chron. Glaucom sec. ocul. sin.* 1 W. Sympath. Ophthalmie des anderen Auges. Enucleatio bulbi sin. Prothese.

85. *Glaucom. ocul. sin.* 1 W. Iridectomy.

86—87. *Cataracta senil.* 2 W., periphere lineare Extraction mit Iridectomie, geheilt.

88—89. *Pterygium,* 1 M., 1 W. Operation nach Arlt.

90. *Ulcus corneae cum hypopio,* 1 W. Punctio corneae.

### Erkrankungen der Lider.

91—92. *Chalazeon palp. sup. et infer.* 1 M., 1 W. Exstirpation, Naht.

93. *Dermoidcyste palp. sup. sin.* Exstirpation.

94. *Abscess. palp. sup. dextr.* Incision. Heilung.

---

## II.

### Hals.

54 Fälle (37 M., 17 W.), 52 geheilt, 1 gebessert, 1 gest.

a) *Larynx und Trachea,* 4 Fälle (4 M.), 2 geheilt, 2 gest.

b) *Struma,* 8 Fälle (3 M., 5 W.) geheilt.

c) *Entzündliche Erkrankungen,* 19 Fälle (15 M., 4 W.) geheilt.

d) *Tubercul. Lymphome,* 19 Fälle (11 M., 8 W.) geheilt.

e) *Varia,* 4 Fälle (4 M.), 3 geh., 1 gebessert.

#### a) Larynx und Trachea.

95. *Schnittwunde des Halses und der Trachea.* 1 M.

P. Franz, 42 J., verh. Tagelöhner. Selbstmordversuch mit einem Rasiermesser. Halswunde in der Höhe des 2. Trachealknorpels etwa 8 cm lang. Naht der Trachea; Drainage; Heilung p. p. (25 Tage).

96. *Stenos. laryng. acut.*

G. Josef, 32 J., Bierausfolger. Pat. erkrankt plötzlich unter den Erscheinungen einer acuten Larynxstenose, Dyspnoe, hochgradiger Cyanose. In's Spital gebracht, wird Pat. sofort tracheotomirt. (Cocainanaesthesia.) Athmung leichter, Pat. fiebert ( $39.5^{\circ}$ ). Am Halse äusserlich nichts abnormes bemerkbar. Die Laryngoskopie ergab acutes Oedem des Larynx. Am 6. Tage profuse Blutung aus der Tracheotomiewunde; Stillung durch Tamponade. Pat. hustet; Dyspnoe nimmt zu. Am 9. Tage abermalige profuse Blutung. Umstechung. Tamponade. Exitus letalis. Obduction ergibt ein unterhalb der Epiglottis sitzendes Geschwür, phlegmone pharyngis et laryngis, Mediastinitis.

**Diphtherie des Kehlkopfes (Croup).**

97. K. Karl, 2 J. Temp.  $40.7^{\circ}$  Behring Serum II. Tracheotomia superior; exitus am 2. Tage nach Aufnahme; absteigender Croup.

98. Z. Paul 6 J. Behring Serum II. Tracheotomia superior. Fieberabfall 2 Tage nach der Injection; Decanülement am 11. Tage.

Ausserdem kamen noch 5 Fälle von Diphtherie zur Aufnahme, welche sämmtlich mit Behring Serum behandelt wurden. Hievon starb ein  $1\frac{1}{2}$  jähriger Knabe am 3. Tage. In einem Falle (6-jähriges Mädchen) wurde 2 Tage nach der Injection von Behring Serum II. eine vorübergehende Albuminurie beobachtet. — Der Fieberabfall erfolgte nach der Injection in der Regel am 2. spätestens 3. Tage. — Neben der Serumbehandlung wurden häufig Pinselungen mit Eisenchloridglycerin und Gurgelungen mit Kali chloricum, intern gelegentlich auch Tinctura myrrhae, angewendet.

**b) Struma.**

8 Fälle (3 M., 5 W.) geheilt.

99. K. Andreas, 19 J., Tagelöhner. Angeblich seit der Geburt bestehend. Seit 2 Monaten Anfälle von Athemnoth. Linksseitiger faustgrosser Tumor, ziemlich tief liegend; leicht beweglich; stellenweise kalkige Verhärtungen. Stimme rein, Kehlkopfbefund normal. Exstirpation (Chloroformnarkose) Jodoformdocht, Drainage, nach 4 Tagen entfernt. Am 8. Tage Nähte entfernt. Pr. intent. Heilung (11 Tage).

100. Ku. Georg, 38 J., Häusler. Seit 3 Jahren bestehend, wuchs der Tumor in den letzten 4 Monaten bedeutend. Rechtsseitiger faustgrosser Tumor, hart, beweglich. Athmung wenig behindert, Stimme etwas heiser. Exstirpation (Chloroformnarkose). Halbseitige Strumectomie. Heilung glatt.

101. L. Johann, 10 J. Kleiner Strumaknoten oberhalb des Jugulums. Exstirpation, Naht, Prima int. Heilung (9 Tage).

102. P. Anna, 26 J. Die ganze Drüse vergrössert. Tachycardie, Puls klein, Athembeschwerden. Exstirpation mit Hinterlassung eines kleinen Drüsenerstes. Glatte Heilung. (13 Tage.) Nach der Operation alle Herzbeschwerden beseitigt.

103. Anna v. T., 43 J., Witwe. Struma parenchymatosa magna, hochgradige Athembeschwerden, Strumectomia mit Zurücklassung eines Restes. Heilung (12 Tage). Pat. erhält durch längere Zeit Thyradétabletten.

104. S. Susanna, 17 J. Rechtsseitige apfelgrosse Colloidstruma. Exstirpation. Glatte Heilung.

105. P. Anna, 18 J. Hühnereigrosse Cyste im rechten Lappen. Enucleatio. Heilung (14 Tage).

106. O. Eva, 21 J., Beiderseitiger, ziemlich grosser, harter Schilddrüsentumor; beginnender Morbus Basedowii, Tachycardie, Athembeschwerden, besonders bei angestrenzter Arbeit Herzbeklemmung und Athemnoth; keine Protrusio bulbi. Exstirpation der rechtsseitigen Struma. Heilung (15 Tage). Pat. erhält in der Folge Thyradentabletten. Die Basedow'schen Symptome schwanden, Pat. ist seither gesund geblieben.

### c) Entzündliche Erkrankungen.

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

107—116. *Phlegmone colli*. 10 Fälle (7 M., 3 W.), Incision, Drainage, Heilung.

117—118. *Absc. coll. Actinomycesis*.

L. Salomon, 20 J. In der Medianlinie über dem Sternum ein Abscess, aus dem sich bei Incision körnchenhaltiger Eiter entleert. Die Körnchen erweisen sich als Actinomycesdrusen, Evidement, Heilung.

M. Johann, 48 J., Pfarrer. Seit  $1\frac{1}{2}$  J. Geschwulst in der linken Unterkiefergegend, welche allmählig erweichte und aufbrach. Seit  $\frac{1}{2}$  Jahre eine faustgrosse, weiche deutlich fluctuirende Geschwulst, Haut infiltrirt und entzündlich geröthet. Incision, Körncheneiter, Evidement, Excision der erkrankten Hautpartien, Heilung. Nach 7 Wochen Recidiv im oberen Wundwinkel, Evidement, Verschorfung mit Paquelin. Heilung.

119—120. *Carbuncul. nuchae*. 2 M.

F. Moriz, 57 J., verh. Beamte. Kindskopfgrösse Geschwulst, hart infiltrirt. Zahlreiche tiefe Incisionen, nach 3 Monaten Heilung. Pat. kommt später, nachdem er seit seiner Entlassung fort gekränkelt, mit einem kolassen Milzabscess wieder in's Spital, dazu gesellen sich später ein metastatischer Abscess der linken Pleurahöhle, und zahlreiche Metastasen im Gesicht und an anderen Körpertheilen, Exitus unter pyaemischen Erscheinungen. (Siehe Bericht 1896. Nr. 211.)

K. Georg, 54 J., Schlosser. Faustgrosser Carbunkel. Zahlreiche tiefe Incisionen, Heilung.

121. *Phlegmone coll. post stomatit. ulceros.*

T. Karl, 26 J., Kesselschmied. Ausgebreitete Gangrän des ganzen Zahnfleisches aus unbekannter Ursache; jauchiger Zerfall. Septicaemie. Phlegmone der rechten Halsseite, Incisionen. Exitus unter septischen Erscheinungen.

122—123. *Absc. retropharyng.* 1 M., 1 W.

H. Kath. Retropharyngealabscess nach Caries der Halswirbel. Incision und Drainage vom Halse aus, Gypscravatte. Heilung.

124. *Strumitis suppurat.*

K. Joh., 63 J., Tgl. Mehr als faustgrosse Struma. Athembeschwerden, Stenosenerscheinung, Fieber seit drei Wochen. Die Geschwulst vergrössert sich rapid, auf Druck schmerzhaft, geröthet. Incision, es entleert sich eine grosse Menge Eiter, die ganze Struma eitrig zerfallen. Heilung.

125. *Fistula colli congenita*. 1 W. Spaltung, Evidement, Heilung.



#### d) Tuberculöse Lymphome.

19 Fälle (11 M., 8 W.).

126—144. Lymphome verschiedener Grösse und Ausdehnung. Exstirpation. Heilung.

#### e) Varia.

4 Fälle (4 M.), 3 geheilt, 1 gebessert.

##### 145. *Stricturea oesophagi.*

B. Paul, 37 J., verh. Tagelöhner. Seit 3 Jahren bestehende Stricture, Ursache unbekannt, Lues nicht nachweisbar. Bisher konnte sich Pat. mit flüssiger Nahrung unzureichend ernähren. Jetzt vermag er nur mühsam etwas flüssige Nahrung hinunterzubringen, hochgradige Abmagerung. Die Stricture in der Höhe des unteren Kehlkopfrandes, für keine Sonde durchgängig. Oesophagotomie, Schnitt an der linken Halsseite; nachdem der Oesophag. aufgesucht und incidirt, wird ein Schlundrohr einzuführen versucht, was aber nicht gelingt, die Stricture reicht weit hinunter. Einlegen einer dünnen Darmsaite. Nahrungsklystiere. Nach drei Tagen wird an jedem Tage eine stärkere Darmsaite eingelegt. Am 6. Tage post. operat. gelingt das Einlegen einer Schlundsonde mit Trichter, Ernährung durch das Schlundrohr. Am 19. Tage vermag Pat. bei Zustopfen der Halsöffnung anstandslos zu schlucken. Am 25. Tage gelingt es per os Sonde Nr. 15 einzuführen; Pat. wird nun täglich sondirt, so dass nach weiteren 5 Tagen bereits Nr. 23 leicht einzuführen ist. Pat. schluckt auch feste Speisen, Wunde am Halse bis auf eine Fistel zugeheilt. Gewichtszunahme in 12 Wochen 14 kg. Heilung nach 4 Monaten; wird zur weiteren ambul. Sondirung entlassen. Im Jänner 1896 (3 Monate nach der Entlassung) abermalige Spitalsaufnahme. Die nach der Operation zurückgebliebene Fistel nässt beständig, beim Schlucken tritt etwas Flüssigkeit aus. Excision der Fistel. Naht. Heilung. Ernährungszustand ausgezeichnet. Im Mai 1. J. kommt Pat., nachdem er durch 2 Monate nicht mehr zur Sondirung erschienen, mit der Angabe, dass er wieder schlechter zu schlucken beginne. Sonde Nr. 17 mühsam einzuführen, tägliche Sondirung mit allmählicher Steigerung, nach 8 Tagen ist wieder Sonde Nr. 23 leicht einzulegen. Pat. erlernt sich selbst zu sondiren und wird mit Sonde Nr. 23 entlassen.

##### 146. *Fistel einer bursa subhyoidea.*

B. Josef, 50 J., Werkführer. Vor 3 Jahren auftretende Schmerzen am Halse, Entwicklung einer Geschwulst, welche in Wien operirt wurde. Seit 2 Monaten wiederum Auftreten einer schmerzhaften Beule am Halse, dieselbe brach auf, es bildete sich eine Fistel in der Gegend des Zungenbeines, welche fortwährend Schleim secernirt. Spaltung der Fistel Verschorfung mit dem Paquelin. Die Fistel schliesst sich nicht, secernirt weiter. Nach 6 Wochen 2. Operation. Die Fistel wird breit gespalten und der Körper des Zungenbeines resecirt, die bursa subhyoidea wird exstirpirt. Tamponade, definitive Heilung.

##### 147. *Secund. Lymphdrüsencarcinom* nach Epitheliom. lab. inf.

L. Alois, 35 J., Tagelöhner. Vor 4 Monaten Excision eines Lippencarcinoms. Die submentalen Drüsen infiltrirt, zum Theil vereitert, inoperabel. Incision des Abscesses. Evidement. Gebessert entlassen.



148. *Lupus colli*. 1 M.

Handtellerergrosse Lupusaffection. Excochleation. Cauterisation, später Transplantation nach Thiersch. Heilung.

### III.

## Brust.

16 Fälle (10 M., 6 W.), 14 geheilt, 2 gestorben.

#### a) Neubildungen der Brustdrüse.

(3 W.) geheilt.

149—150. *Carcinoma mammae*.

M. Florentine, 57 J., Tagelöhnerin. Seit 1 Jahr rechts eine kindskopfgrosse, exulcerirte Geschwulst, grosse Achseldrüsentumoren. Keine Kachexie. Amput. mammae mit Ausräumung der Achselhöhle. Grosser Defect, durch Hauttransplantation gedeckt. Heilung in 44 Tagen.

F. Mathilde, 31 J., verh. Scirrhus mammae sin. Typische Operation mit Ausräumung der Achselhöhle. Glatter Verlauf. Heilung. Recidiv im October 1897.

151. *Tuberculosis mammae sinistrae*.

L. Marie, 34 J., verh. Seit 3 Monaten Schwellung und Schmerzen der linken Mamma. Keine Lungensymptome; hereditär belastet. Linke Mamma stark vergrössert, hart, mehrere eiternde Fisteln, oberhalb der Warze ein Abscess; eine der Fisteln führt zum Sternum. Drüsen in der Axilla geschwollen, aber weich. Spina ventosa dig. V. dextri. Amput. mammae sin. mit Ausräumung der Achselhöhle, Drüsen theilweise verkäst. Evidement des Sternumherdes. Naht, Drainage. Pr. intent. Heilung in 36 Tagen.

#### b) Entzündliche Erkrankungen.

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

152. *Abscess. thorac. eximius dextr.* Incision. Drainage. 1 W. Heilung.

#### Pleuritische Exsudate.

153—156. a) *Seröse Exudate*. 4 Fälle (3 M., 1 W.). Thoracocent. Entleerung mittelst Potain. Heilung.

157—161. b) *Eitrige Exsudate* (Empyeme.) 5 Fälle (4 M., 1 W.), 4 geheilt, 1 gestorben.

G. Heinrich, 41 J., Kaufmann. Seit 3 Monaten Empyem der rechten Brusthöhle; Pat. stark abgemagert, Husten, Kurzatmigkeit. Resection der IX—VIII. Rippe; nach 7 Wochen mit Fistel entlassen; stand noch durch weitere 6 Monate in ambulat. Behandlung. Pat. hat sich sehr erholt, bedeutende Gewichtszunahme.

D. Georg, 64 J., Tagelöhner. Ausgedehntes linksseitiges Empyem. Resection der VII. und VIII. Rippe. Heilung. (11 Wochen.)

M. Paul, 30 J., Tagelöhner. Angeblich vor 2 Monaten Pneumonie. Rechtsseitiges Empyem. Hohes Fieber, Dyspnoë. In der rechten Lungenspitze klingende Rasselgeräusche; im Larynx tuberculöses Geschwür, Heiserkeit. Resectio der 7. Rippe. Drainage, Exitus letal. (17 Tage.)

H. Josef, 26 J. Tagelöhner. Vor 2 Jahren croupöse Pneumonie. Rechtsseitiges Empyem, Husten, intermittirendes Fieber, Athembeschwerden. Resect. cost. V. et VI. Mit Drainfistel entlassen.

J. Marie, 3 J. Empyem. thor. dextr., Res. 2 Rippen. Heilung.

### c) Tuberculöse Processe.

162—164. *Caries costarum*. 3 M. (2 geheilt, 1 gestorben).

K. Josef, 56 J. Pat. wurde schon früher einmal mit multiplen kalten Abscessen behandelt. — Fistel in der Gegend der rechten 7. Rippe, Resection eines 10 cm langen Stückes. Heilung.

K. Johann, 48 J. Car. cost. dextr. VII. et VIII. Resect. 2er Rippen. Heilung.

M. Alexander, 60 J., Conducteur. Caries der linken 7. Rippe. Resection. Bei der Res. wird die Pleurahöhle eröffnet. Pneumothorax. (Gleichzeitig Radicalop. einer freien Hernie, siehe Nr. 221.) Pneumonie. Exitus letalis.

---

## IV.

## Rücken.

22 Fälle (17 M., 5 W.), 20 geheilt, 2 gestorben.

### a) Verletzungen.

4 Fälle (4 M.), 2 geheilt, 2 gestorben.

165—166. *Combustio dorsi*. 2 M. (1 geheilt, 1 gestorben.)

M. Georg, 17 J. Pat. schlief im Walde bei einem Holzfeuer ein, seine Kleider fiengen Feuer und er zog sich ausgedehnte Verbrennungen 2. und 3. Grades des Rückens und der rechten Schulter zu. Nachdem die Wunde sich per granulationem bedeutend verkleinert, wird der Rest derselben mittels Thiersch'scher Transplantation gedeckt. Heilung, vollständige Beweglichkeit des rechten Schultergelenkes.

W. Paul, 25 J., Pferdekeucht. Pat. fiel in siedendes Wasser. Verbrennungen I., II. u. III. Grades am Nacken, Rücken, Gesäss und beiden oberen Extremitäten. Prolongirte laue Bäder, Jodoformölverbände. Zustand anfangs leidlich,

verschlechtert sich sehr bald, Erbrechen, hohes Fieber, Unruhe und Schlaflosigkeit. Exitus letalis nach 11 Tagen.

167—168. *Fractura vertebr.* 2 M. (1 geheilt, 1 gestorben).

L. Andreas, 38 J. Pat. fiel beim Obstpflücken vom Baume. Fractur des 6. Brustwirbels, Paraplegie. Anfangs Blasen- und Sphincterlähmung. Später Retentio urinae; Polyurie (3—4000 g täglich), Katheterismus. Intermittirendes Fieber. Exitus letalis. (4 Wochen.)

K. Franz, 25 J., Bergmann. Von einer herabfallenden Förderschale getroffen. Fractur des 10. Brustwirbels. Paraplegie, Blase und Mastdarm normal. Dauer-Extension. Heilung nach 8 Wochen. Pat. vermag auf den Stock gestützt zu gehen.

### b) Neubildungen.

4 Fälle (2 M., 2 W.) geheilt.

169. *Angioma dorsi.* F. Theresia, 16 Monate alt. Excision. Naht. Heilung.

170. *Angiosarcoma dorsi.* K. Josef, 20 J. Exstirpation. Starke Blutung bei der Operation. P. intent.

171. *Lipoma dorsi.* 1 W.

Faustgrosse Geschwulst unterhalb des Nackens. Exstirpation. Pr. intent.

172. *Dermoid* in der Gegend des os. coccyg. (crena ani.)

K. Josef, 24 J., Geschäftsführer. Fisteln in der Analfalte, wenig, aber stetig secernirend. Nach Spaltung der Fisteln findet sich ein klein walnussgrosser cystischer Sack mit schmierigen Massen und Haaren erfüllt. Exstirpation desselben, Verschorfung mit dem Paquelin. Heilung.

173. *Dermoidcyste* der Steissgegend, vereitert, zahlreiche Fisteln.

N. Adalbert, 27. J., Oberlieutenant. Exstirpation, Verschorfung mit dem Paquelin. Heilung.

### c) Entzündliche Erkrankungen.

2 Fälle geheilt.

174—175. *Abscess* in der rechten Glutaealgegend, und in der Sacralgegend. 2 M. Incision, Drainage Heilung.

### d) Tuberkulöse Erkrankungen.

11 Fälle (8 M., 3 W.)

176—183. *Caries der Wirbelsäule.* 5 M., 3 W. Kinder im Alter von 3—12 Jahren. Gypsmieder, gebessert.

184—186. *Absc. frig. e carie.* 3 M.

In einem Falle von Absc. e carie vertebr. 59-j. Mann. Spaltung des Abscesses, Evidement der Knochenherdes; im zweiten Falle pararectal. Absc. e carie oss. ilei. Gebessert.

V.

# Bauch.

46 Fälle (31 M., 15 W.), 30 geh., 6 geb., 2 unghlt., 8 gestorben.

## a) Verletzungen.

2 Fälle (2 M.) geheilt.

187. *Contusio abdomin. Ruptur. renis sin. Fract. costar.*

K. Johann, 29 J., Verschieber. Pat. gerieth zwischen 2 Waggonpuffer. Enorme Schmerzhaftigkeit des Thorax links (Fractur d. VII. u. VIII. Rippe), des Abdomens und besonders der linken Lumbalgegend. Urin blutig, angehalten. Sonst Allgemeinzustand verhältnismässig gut. Mittels Katheters werden 2500 cm<sup>3</sup> blutigen Urins entleert, zum Schlusse fliesst reines Blut ab. Pat. fiebert hoch, es entwickelt sich eine Pneumon. sin. Nach 5 Tagen urinirt Pat. spontan, Urin trübe, nicht mehr blutig. Nach 3 Wochen nimmt die Schmerzhaftigkeit in der linken Nierengegend zu, es bildet sich eine Vorwölbung, Fluctuation. Incision in Aethernarcose, es entleert sich 1 l Eiter, hierauf circa 3 l zersetzter Urin. Die obere Nierenhälfte necrotisch von der unteren völlig losgelöst, frei in der Abscesshöhle liegend, wird entfernt; die Totalexstirpation der verletzten Niere unterblieb in Anbetracht des collabirten Zustandes des Kranken. Jodoformgaze-Tamponade der Wundhöhle. 2—3 Wochen lang starke Urinsecretion aus der Wunde, welche schliesslich versiegt. Heilung durch Granulation in 3 Monaten. Pat. ist seither gesund geblieben, verrichtet schwere Arbeiten.

188. *Contusio abdomin.* 1 M.

K. Paul, 10 J. Fall auf den Bauch beim Turnen. Darmparalyse, Stuhlverstopfung, peritoneale Erscheinungen, Eisumschläge, Klystiere. Heilung. (2 Wochen.)

## b) Erkrankungen des Peritoneums.

7 Fälle (7 W.), 5 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben.

189—192. *Tuberculosis peritonei.*

A. Rosa, 22 J. Schmerzen, Diarrhöen, hochgradiger Ascites. Laparatomia. Wand- und Darmperitoneum dicht mit Knötchen besetzt. Entleerung der Flüssigkeit. Abreiben des Peritoneums mit Jodoformgaze. Naht, Verband. Auf fallende Besserung, Pat. klagt nicht mehr über Schmerzen, Ascites verschwunden, Appetit gut. Nach 21 Tagen gebessert entlassen. Pat. stellt sich 1897 wieder vor, sieht blühend und gesund aus.

M. Eva, 15 J. Bauchschmerzen, Fieber, Ascites, Diarrhöen. Lungen afficirt. Laparatom. Entleerung der Flüssigkeit. Nach 4 Wochen gebessert entlassen.

B. Marianne, 36 J. Starker Ascites (10 l). 2malige Laparatomie innerhalb 6 Wochen. Gebessert entlassen.

G. Veronica, 44 J. Angeblich vor 10 Jahren wegen Wasseransammlung im Abdomen in Wien laparatomirt, jetzt seit 8 Wochen Schmerzen, Anschwellung des Bauches. Laparatomie, 5 Liter Flüssigkeit entleert. Innerhalb 14 Tagen neuerliche rasche Ansammlung. Punctio abdom. Exitus letalis nach 9 Tagen.



193. *Tuberculosis intestini.*

R. Anna, 30 J. Seit 4 Jahren anfangs seltener, später häufiger auftretende Schmerzen im Bauche, Uebelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Abmagerung, Diarrhöen; kein Ascites; Retroflexio uteri fixata. Spitzenaffection. Laparotomia explorat. Geringer Ascites, ausgebreitete Geschwüre am Ileum. Ungeheilt entlassen.

194. *Laparotomia explorativa.*

R. Anna, 37 J., verh. Schmerzen im Bauche, Erbrechen, Appetitlosigkeit, hysterische Klagen. Die Laparotomie ergibt nichts Abnormes. Gebessert entlassen.

195. *Laparotomia explorativa.*

M. Johanna, 58 J. Seit 4 Monaten Bauchbeschwerden, Ascites, fahles Aussehen. Am Herzen keine Geräusche; Fieber, rasch wachsender Ascites nach der Punction. Verdacht auf Tbc. peritonei.

Die Laparotomie ergibt nichts Abnormes. Gebessert entlassen.

**c) Neubildungen.**

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

196. *Carcinoma pylori.*

B. Heinrich, 45 J. Gastwirth. Seit 1 Jahre Schmerzen und Druckgefühl im Magen, Erbrechen, starke Abmagerung, Stuhlverstopfung. In der Magengegend ein Dämpfungsbezirk, durch Palpation keine Resistenz nachzuweisen. Laparotomie ergibt einen grossen an der hinteren Magenwand sitzenden Tumor in der Gegend des Pylorus, auf das Lig. hepatoduoden. übergreifend. Gastroenterostomie nach Kocher. Erbrechen galliger Massen hält an, starke Schmerzen, Collaps. Exitus letalis 9 Tage p. op.

197. *Carcinoma pylori.*

L. Josef, 38 J. Erbrechen, Abmagerung, Schmerzen. Grosser Tumor des Pylorus. Gastroenterostomie. Pat. erbricht weiter, kommt sehr herunter. 21 Tage p. op. ungeheilt entlassen.

198. *Tumor pancreatis.*

S. Josef, 57 J. Seit  $\frac{1}{2}$  Jahre Schmerzen und Druckgefühl im Magen, besonders nach dem Essen; kein Erbrechen, etwas abgemagert, Appetit gut. Linkerseits von der Medianlinie ein zweifastgrosser, resistenter Tumor nach aufwärts bis unter den linken Rippenbogen, nach abwärts bis zum Nabel reichend; wenig beweglich. Laparotomia explorativa ergibt einen grossen, retroperitoneal gelegenen Tumor, wahrscheinlich vom Pankreas ausgehend. Extirpation nicht möglich; Bauchnaht. Gebessert entlassen. (19 Tage.). Der Pat. war 1 Jahr darnach noch am Leben.

199. *Sarcoma pelvis. Laparotomia explorativa.*

G. Eva, 73 J. Seit 1 Jahr Beschwerden in der linken Bauchseite, Abmagerung, Appetitlosigkeit, Stuhl angehalten. In der linken reg. hypogastr. eine schräg nach der reg. lumb. streichende harte Geschwulst mit wallartigem oberen Rande. Vaginal eine mit dem Uterus zusammenhängende, nicht genau abzugrenzende Geschwulst. Laparotomie. Tumor mit den Dünndärmen und den Beckenwandungen unbeweglich verwachsen, inoperabel. Bauchnaht. Ungeheilt entlassen. Einige Wochen später kommt Pat. wieder ins Spital; Tumor durch die Bauchdecken durchgebrochen, Darmfistel. Exitus letalis nach 5 Wochen.

#### d) Entzündliche Processe.

3 Fälle (2 M., 1 W.), 3 gestorben.

##### 200. *Perityphlitis*.

Chl. Johann, 26 J., Vor 3 Tagen plötzlich Unwohlsein, Erbrechen, Unterleibsschmerzen, besonders in der rechten Inguinalgegend. Stuhl seit 2 Tagen angehalten. Abdomen aufgetrieben, in der Ileocoecalgegend Dämpfung nach aufwärts bis 2 Querfinger unter Nabelhöhe, median die Mittellinie nicht übersteigend, keine Fluctuation; Bauchdecken überall sehr schmerzhaft. Probepunction ergibt eine übelriechende, jauchige, graubraune Flüssigkeit. Incision, Drainage. Diffuse eitrige Peritonitis; rechts und links an verschiedenen Stellen der Bauchhöhle abgesackte Eiterherde. Puls frequent (150) klein, Pat. collabirt. Exitus letalis 6 Tage nach der Aufnahme.

##### 201. *Abscess und Phlegmone* in der Ileocoecalgegend (und Caries vertebr. lumb.)

J. Paul, 13 J. Vor 5 Tagen plötzlich erkrankt beim Heben einer Last, Schüttelfrost, Kreuzschmerzen, Schwäche. Bei der Aufnahme ausser stat. febrilis und einer stärkeren Anschwellung der rechten Extremität nichts nachzuweisen. Am nächsten Tage klagt Pat. über Schmerzen in der rechten Inguinalgegend; Dämpfung über dem Poupart'schen Bande nach aufwärts bis in Nabelhöhe, nach innen bis an die Medianlinie reichend; Druck schmerzhaft, Oedem der Haut. Fluctuation. Probepunction negativ. Am nächsten Tage zweimaliger starker Schüttelfrost (39.5°). Incision in der Inguinalgegend, man gelangt in eine grosse Abscesshöhle, Ausgang des Abscesses nicht zu constatiren. Im weiteren Verlauf täglich zweimal Schüttelfrost, hyperpyretische Temperatur: Schwellung der rechten unteren Extremität, multiple Abscessbildung, Gangraen der Incisionswunde. Exitus letalis nach 13 Tagen.

Section ergibt Caries der unteren Lendenwirbel, von hier aus ein grosser abgesackter Abscess, welcher in der Blinddarmgegend sich ausbreitet: Phlegmone des Beckenzellgewebes; acuter Milztumor.

##### 202. *Abscess frigid. reg. hypogastr. sin.*

G. Susanne, 33 J., Tagelöhnerin. Vor 6 Tagen unter Kältegefühl und Schmerzen im Fusse erkrankt, Unvermögen zu gehen; im Unterleib keine Schmerzen, Stuhl angehalten. Ueber dem linken Poup. Bande eine bogenförmig nach aufwärts begrenzte Dämpfung bis fast in Nabelhöhe, nach innen bis zur Medianlinie; schmerzhaft Resistenz. Das linke Bein im Knie und Hüftgelenk gebeugt. An der Innenseite der Kniebeuge ein deutlich fluctuirender Tumor. Temp. 39°. Hypogastrischer Schnitt parallel zum Poupart'schen Bande. Grosse Abscesshöhle mit übelriechendem eitrigen Inhalt; communicirt mit dem Schenkelabscess. Am nächsten Tage Erbrechen, kleiner frequenter Puls, keine Temperatursteigerung, Abdomen stark aufgetrieben. Exitus letalis.

#### e) Hernien.

30 Fälle (24 M., 6 W.), 28 geheilt, 2 gestorben.

##### *Hernia inguinalis*.

203—220. a) *Freie Hernien*. 17 M., 1 W. im Alter von 2—55 Jahren, 12 mal rechts, 6 mal linkseitiger Leistenbruch, Radicalop. nach Bassini.

11 mal pr. intent., 5 mal Hautnahteiterung, 2 mal tiefe Nahteiterung. Dauer des Spitalsaufenthaltes 15—28 Tage, alle Fälle ohne Bruchband entlassen. In einem Falle, wo die Loslösung des Bruchsackes vom Samenstrange sehr schwierig war, wurde bei Eröffnung des Bruchsackes ein mit dem Darm in den Bruchsack ausgetretener Blasendivertikel angeschnitten. Tabakbeutelnaht der Blase, Heilung ohne Störung (17 Tage). Viele Patienten urinirten sofort nach der Operation spontan, einige mussten am 1. und 2. Tage katheterisiert werden.

221—223. *b) Angewachsene Hernien.* 3 M. (Netzhernien). In einem Falle faustgrosse linksseitige Scrotalhernie, Bruchinhalt Netz. Abtragung des vorgefallenen Netzes, Heilung. In einem zweiten Falle wurde nach der Radicaloperation einer adhären ten Scrotalhernie in derselben Sitzung eine linksseitige Rippenresection gemacht. Exitus letal. propt. Pncumon. lob. inf. sinistri. (Siehe Nr. 164).

224. *c) Eingeklemmte Hernien.*

K. Josef, 10 J., Schulknabe. Rechtseitige eingeklemmte Leistenhernie. Pat. wird moribund, mit universeller Peritonit. in's Spital gebracht. Herniotomie, keine Naht, Exitus let. 15 Min. p. op.

In einem Falle wurde die seit 8 Stunden incarcerated. Hernie in Narcoese leicht reponirt und nach 3 Tagen die Bassinische Radicaloperation gemacht.

### Andere Hernien.

225—226. *Hernia cruralis dextra accreta.* 2 M. (44 u. 55 J.)

In beiden Fällen Netzhernien, einmal Inflammation herniae incip. Abtragung des Netzes, Radicalop. nach Fabricius. Heilung p. prim. (19 u. 29 Tage.)

227—229. *Hernia crur. incarcerated.* 3 W.

L. Marie, 50 J. Gastwirthin. Seit 2 Tagen Einklemmungserscheinung. In der linken Schenkelbeuge eine apfelgrosse, resistente, nicht reponirbare Geschwulst. Nach Eröffnung des Bruchsackes findet sich im Grunde ein Stück Darmwand eingeklemmt und mit demselben im Zusammenhang mittels eines dünnen Stieles verbunden ein Fettappendix von Haselnussgrösse. Abtragung des Appendix, Das Poup. Band wird abgelöst und an den horizontal. Schambeinast angenäht. Pr. intent. Heilung. (19 Tage)

Th. Marianne, 29 J. Seit 2 Tagen Einklemmung. In der rechten Schenkelbeuge ein hühnereigrosser Tumor. Haut darüber geröthet. Herniotomie. Bruchsackwand sehr dick. Nach Eröffnung findet sich ein haselnussgrosser Theil der Darmwand eingeklemmt, von dunkelblaurother Färbung, matt. Nach Erweiterung der Bruchpforte wird der Darm hervorgezogen; Resection eines 6 cm langen Stückes. Aus der Bauchhöhle ergiesst sich eine Menge gelblich seröser Flüssigkeit. Keine Naht. Jodoformgaze-Tampon. Am 4. Tage Verbandwechsel, Tampon entfernt. Heilung per granulat. (43 Tage.)

P. Anna, 49 J. Seit 4 Tagen Einklemmung. Hühnereigrosse pralle Geschwulst in der linken Schenkelbeuge. Haut darüber geröthet. Im necrotischen Bruchsack findet sich flüssiger Koth und eine gänzlich necrotische Dünndarmschlinge, an mehreren Stellen perforirt. Resection eines 10 cm langen Dünndarmstückes, Entfernung des Bruchsackes, keine Naht. Jodoformgaze-Tampon. Langwieriger Verlauf. Nach 116 Tagen mit Bruchband geheilt entlassen.



230. *Hernia umbilic. accreta omental.*

S. Anna, 36 J. Faustgrosse Nabelhernie. Netz angewachsen. Loslösung desselben, Exstirp. des Bruchsackes, Radicaloperation nach Gersuny. Heilung pr. int. 26 Tage.

231. *Hernia umbilicalis incarcerata.*

F. Fanny, 45 J. Nabelbruch seit der letzten Entbindung vor 7 Jahren. Einklemmung seit 3 Tagen. Doppeltfaustgrosse Nabelhernie, nicht reponibel. Herniotomie. Bruchinhalt Netz, in der Mitte ein 7 cm langes Darmstück. Darm-  
schlinge blauroth, Peritoneum ohne Glanz. Netz mit dem Bruchsack an einigen Stellen verwachsen. Abtragung des Netzes. Reposition des Darmes. Radicalop. Heilung p. prim. Mit Bauchbinde entlassen. (21 Tage.)

232. *Hernia abdominal. lib.* 1 M.

Pat. wegen Delirium trem. in's Spital gebracht. Nach Heilung des acut. Zustandes Pat. trübsinnig. Klagt über Erbrechen am Morgen und Schmerzen in der Magengegend. Handbreit über dem Nabel nussgrosser medianer Bauchbruch. Radicaloperation. Inhalt Netz. Heilung. (11 Tage.)

233. *Hysteria virilis.*

G. Franz, 27 J., Bergmann. Pat. hypochondrisch klagt über Bauchbeschwerden, angeblich ein schmerzhafter Strang, den er im Bauche fühlt. Wahrscheinlich lig. vesicoumbilic. Auf dringendes Verlangen Laparatomia explorativa nihil inveniendum. Naht. Heilung. Pat. ist nach der Op. von seinen Beschwerden befreit.

---

VI.

## Mastdarm und Anus.

10 Fälle (8 M., 2 W.), 9 geheilt, 1 ungeheilt.

234. *Carcinoma recti.*

M. Paul, 61 J., verh. Werkmeister. Pat. seit  $\frac{3}{4}$  Jahren Stuhlbeschwerden, seit einigen Wochen Schmerzen in der Kreuzbeingegend, blutige Stühle. Hochsitzendes Rectumcarcinom, die untere Grenze kaum mit dem Finger erreichbar, obere Grenze nicht zu tasten; Operation in Aethernarcose (3 Stunden) Kraske'sche Voroperation, Resection eines 10 cm langen Mastdarmstückes; nach Eröffnung der Bauchhöhle Ablösung und Herunterziehen des Darmes, Anlegung eines anus praeternatur. sacralis. (Beide Darmlumina nebeneinander in die Wunde eingenäht. Verlauf gut, beide Darmtheile sind bald eingewachsen, Einlegung eines starken Drainrohres in den Darm 20 Tage. p. op. Pat. ausser Bett. 59 Tage p. op. Ablösung der Darmenden von der Umgebung, Darmnaht, Heilung mit vollständiger Continentia ani. Pat. hat sich bedeutend erholt, sieht blühend



aus. Im Frühjahr 1896 etwa 1 Jahr post operationem, stellt sich Patient mit Recidiv wieder vor (nussgrosser in's Darmlumen sich vorwölbender Drüsenknoten).

235. *Carc. recti inoperab.*

St. Susanna, 49 J. Inoperables Mastdarmcarcinom; obere Grenze nicht erreichbar, Incontinentia alvi, Tumor fast den ganzen Darm (ringförmig) einnehmend, auf die vagina übergreifend. Infiltration des periproctalen Zellgewebes. Ungeheilt entlassen.

236—238. *Mastdarm-Fisteln.* 3 Fälle, 3 M. geheilt. Spaltung mit dem Paquelin.

*Haemorrhoiden.*

5 Fälle (4 M., 1 W.) geheilt.

239—243. Vorgefallene Knoten, Abtragung mit dem Thermocauter.

In einem Falle bildet sich bald nach der Operation ein ausgedehnter pararectal Abscess. Spaltung. Nach 4 Wochen am Halse ein grosser metastatischer Abscess. Incision. Protrahirter Heilungsverlauf.

---

VII.

Harnapparat.

**a) Harnblase.**

*Lithiasis:* 2 Fälle (2 M.) geheilt.

244. S. Rudolf, 4 J. Seit 2 Jahren Harnbeschwerden; zeitweilig Hämaturie, retentio urinae. Sectio alta. Entfernung eines taubeneigrossen Steines. Doppelte Blasendrainage nach Dittel-Ultzmann. Am 7. Tage entfernt. Heilung.

245. K. Josef, 3 J. Harnbeschwerden, Urinträufeln, Stuhldrang. Sectio alta. Entfernung eines haselnussgrossen Steines. Drainage nach Dittel-Ultzmann, welche am 6. Tage entfernt wird. 12 Tage nach der Operation, klagt Patient wieder über Schmerzen, abermalige Steinbeschwerden. Entfernung eines zweiten bei der ersten Operation übersehenen kleineren Steines durch die granulirende Epicystotomie-Wunde. Keine Drainage. Heilung.

**b) Harnröhre.**

2 Fälle (1 M., 1 W.) geheilt.

246. K. Josef, 2 1/2 J. Auswärts wurde bei dem Pat. eine Phimose operirt und ein Urethralstein entfernt, wobei die Harnröhrenmündung verletzt wurde und sich eine Stricture am orificium entwickelte. Spaltung und systematische Sondendilatation.

247. *Carcinoma urethrae.*

K. Anna, 62 J. Seit einem halben Jahre Schmerzen und Druckgefühl in der Vulva, Blutungen aus dem Genitale. Keine Harnbeschwerden. Im vestibul. vaginae, an der vorderen Scheidenwand ein länglich runder Tumor von mehr als Nussgrösse, von derber Consistenz und mit exulcerirter, leicht blutender Oberfläche, welcher die Urethralmündung circular umgreift. Die inguinalen linksseitigen Lymphdrüsen sind vergrössert, hart, nicht schmerzhaft. Der Tumor wird in der normalen Schleimhaut umschnitten, wobei gleichzeitig auch der von dem Tumor eingeschlossene Theil der Urethra mit excidirt wurde. Naht der Scheidenwand. Verweilkatheter. Exstirpation der Inguinaldrüsen. Nach 8 Tagen Entfernung des Katheters. Heilung. Pat. urinirt spontan, vermag den Urin zu halten.

VIII.

Männliches Genitale.

21 Fälle geheilt.

248—254. *Phimosis*, 4 mal Roser'scher Dorsalschnitt. 3 mal Circumcision.

255. *Paraphimosis*. Incisionen.

256. *Phlegmone penis post. balanit.* Incision. Drainage.

257. *Gangraena scroti*, Gasphegmone, Incision. Heilung.

258—264. *Hydrocele*. 5 mal Punctio mit nachfolgender Injection von Jodtinctur, 2mal Radicaloperation nach Volkmann. Heilung.

265. *Varicocele sin.*, 24 J. Braumeister, Resection des linksseitigen varicösen Plexus pampiniformis. Heilung.

266—267. *Tuberculosis testicul.*

Ch. Georg, 55 J. alt, mit beiderseitiger Hodentuberkulose, der rechte Hode bereits vereitert; Lungen afficirt. Castratio. Heilung.

R. Lambert, 24 J. Bilaterale Hodentuberkulose, gleichzeitig links Hydrocele. Castration mit Evulsion des Samenstranges. Im resecirten Samenstrange finden sich gleichfalls tuberkulöse Herde. Lungenaffection nicht nachweisbar. Pat. erlag nach Bericht 3 Monate später einer disseminirten Tuberkulose, insbesondere die retroperitonealen Lymphdrüsen waren als klein kindskopfgrosser höckeriger Tumor durch die Bauchdecken zu tasten.

268. *Chondrosarcoma testicul. dextri.*

35 j. M. Seit circa 8 Monaten allmälige Anschwellung des Hodens, nicht schmerzhaft. Der rechte Hode als ein mehr als hühnereigrosser, länglich ovaler harter Tumor zu tasten, gegen den Samenstrang deutlich abgegrenzt. In der linken Inguinalgegend mehrere kleine harte indolente Drüsen. Semicastration und Exstirpation der Inguinaldrüsen. Die makro- und mikroskopische Untersuchung ergibt ein Chondrosarcom. Heilung.

## IX.

### Weibliches Genitale.

55 Fälle (41 geheilt, 4 gebessert, 2 ungeheilt, 8 gestorben).

- a) *Vulva und Vagina*. 4 Fälle (3 geheilt, 1 gestorben).
- b) *Uterus*. 41 Fälle (31 geheilt, 4 gebessert, 4 gestorben, 2 ungeheilt).
- c) *Ovarien*. 3 Fälle (2 geheilt, 1 gestorben).
- d) *Tuben*. 4 Fälle (3 geheilt, 1 gestorben).
- e) *Varia*. 7 Fälle (5 geheilt, 2 gestorben).

#### a) Vulva und Vagina.

##### 269. *Concretio lab. minor. congenita*.

S. Helene, 4 J. Verwachsung der kleinen Labien. Operation in zwei Sitzungen. Trennung der Verwachsung mittelst des Thermocauters, Einlegen von mit Salbe bestrichener Jodoformgaze. Nach 20 Tagen Anfrischung der granulirenden Wundflächen. Von den grossen Labien her werden zwei entsprechend grosse, gestielte Hautlappen gebildet und auf die Wundfläche angehängt. Die seitlichen Substanzverluste werden durch Vereinigung der Hautränder gedeckt. Heilung.

##### 270. *Fistula rectovaginalis*.

B. Anna, Professorsgattin. Seit der letzten Entbindung, nach welcher auch ein Dammriss zurückblieb, Abgang von Stuhl durch die Scheide. Linsengrosse Scheidenmastdarmfistel. Naht. Anfrischung und Dammplastik nach Fritsch-Lawson Tait. Heilung.

##### 271. *Fistula vesico-vaginalis*.

S. Anna, 25 J. Vor  $\frac{1}{2}$  J. Zangengeburt, seit dieser Zeit beständig Urinabgang durch die Scheide. Sehr hoch liegende linsengrosse Blasenscheidenfistel. Excision und Naht in Knieellbogenlage, Seidennaht. Naht nicht gehalten: nach 18 Tagen neuerliche Fisteloperation. Verweilkatheter, tägliche Blasen-ausspülung. Nach 25 Tagen geheilt entlassen.

##### 272. *Fistula vulvo rectal. congenita*.

W. Barbara, 2 J. Seit der Geburt Stuhlabgang durch die Scheide. Unmittelbar hinter der Scheidencommissur eine trichterförmige Einziehung, durch welche die Sonde in's Rectum gelangt. Anfrischung, Seidenknopfnähte: in's Rectum wird ein Drainrohr eingelegt. Sieben Tage später acquirirt Pat. eine Pneumonie, welcher sie in 3 Tagen erliegt.

#### b) Uterus.

273—284. *Endometritis hyperplastica*. 12 Fälle, geheilt. Dilatation des Uterus mittels Hegar'scher Stifte, Abrasio mucosae mit dem scharfen Löffel, Jodtinctur; Tamponade des Uterus; 3 mal im Anschlusse daran Schröder-Emmet'sche Operation wegen Erosionen.



In einem Falle (K. Katharina, 46 J.), bestanden die Blutungen seit 8 Monaten; bedeutende Anämie; Portio plump. Erosionen. Uterus vergrößert. Verdacht auf eine maligne Neubildung des corp. uteri. Daher Totalexstirpation des Uterus per vaginam. Heilung. In einem anderen Falle wurde ein gleichzeitig bestehender Dammriss zweiten Grades nach Lawson-Tait operirt.

285—286. *Abortus*, Blutungen. Ausräumung der Placentarreste mit dem Finger. In einem Falle Dilatio cervicis mittelst Laminariastiftes. Im zweiten Falle wegen hochgradiger Anaemie post abortum u. Collaps Kochsalzinfusion in die vena mediana. Heilung.

### Lageveränderungen.

287—295. *Retroflexio uteri*. 9 Fälle.

In 3 Fällen wurde die Ventrofixation ausgeführt und zwar zweimal bei fixirtem, einmal bei beweglichem Uterus. In 3 Fällen wurde die Vaginafixation nach Dürrsen mit gutem Erfolge ausgeführt. Ein Fall wurde nach Alexander-Adams erfolgreich operirt, in 2 Fällen kein operativer Eingriff, Aufrichtung, Massage und Pessarbehandlung.

### Myome des Uterus.

9 Fälle.

296—297. *Submucöse Myome*.

S. Ludmilla, 25 J. Seit 4 Monaten starke Blutungen. Ein harter, apfelgrosser, theilweise schon ausserhalb des äusseren Muttermundes befindlicher gestielter Polyp. Exstirpation nach Unterbindung des Stieles. Uterustamponade. Heilung.

G. Emilie, 41 J. Seit 6 Monaten starke Blutungen; Pat. sehr anämisch. Faustgrosses aus dem Muttermund hervorragendes Myom an der Oberfläche gangränös. Der Polyp wird mittels Uteruszange möglichst herabgezogen und der Stiel mittelst Thermocauter durchtrennt. Jodoformgaze-Tamponade. Glatte Heilung.

298—304. *Subseröse und interstitielle Myome*. 7 Fälle, 5 geheilt, 2 gestorben.

S. Agnes, 25 J., verh., nullipara, Periode regelmässig. Gefühl von Druck im Unterleibe. Uterus klein, leicht beweglich; in der Gegend des rechten Uterushornes ein walnussgrosser, subseröser Myomknoten; hysterische Klagen. Pat. wünscht eine Operation. Entfernung des Myoms per vaginam nach Dürrsen (Coeliotomia vaginalis anterior). Beim Hervorwälzen des Uterus reisst die Uterussubstanz an einer Stelle ein, das cavum uteri eröffnet. Ausschälen des Myoms, Naht der Risswunde des Uterus und der Insertionstelle der Myoms. Heilung.

C. Marie, 40 J. Vor 12 Jahren einmal entbunden. Ein bis zum Nabel reichender, mannskopfgrosser, höckeriger, beweglicher Tumor. Keine Blutungen. Laparatomie. Myofibroma pedunculat. corp. uteri. Cystoma ovarii utriusque intraligament. Inhalt schwarzrothbraun, schmierige, dickliche Flüssigkeit. Amputatio uteri, Stielversorgung nach Chrobak. Die intraligamentösen Cysten wurden in toto ausgeschält. Nach der Operation Collaps. Am 9. Tage Exitus letalis unter Henserscheinungen. Section ergiebt Abknickung einer an der Wunde des Beckenbodens adhären ten Dünndarmschlinge.



M. Eva, 65 J., Seit einem Jahre Herzklopfen, Kurzatmigkeit, Vergrösserung des Abdomens ohne besondere Beschwerden. Decrepide Person, Schwellung der unteren Extremitäten, leichte Cyanose, Herzdämpfung vergrössert, Herztöne dumpf. Emphysema, Bronchit. chron. Arterio sclerose. Im Abdomen ein 3 Querfinger über den Nabel reichender, aus dem kleinen Becken aufsteigender, anscheinend fluctuierender Tumor. Der Tumor wächst während des Spitalsaufenthalts rapid, starke Athemnoth. Pat. wünscht dringend die Operation. Laparotomia. Hautschnitt 14 cm lang. Der vorgewälzte Tumor erweist sich als ein stark ödematöses Myom. Retroperitoneale Stielversorgung nach Chrobak. Am 4. Tage zunehmende Schwäche. Collaps. Exitus.

P. Mathilde, 34 J., verh. Gärtnersgattin. 4mal geboren, das letzte Mal vor 8 Monaten, seit dieser Zeit starke Menorrhagien. Sehr anaemische Pat. Inter-murales Corpusmyom von Zweimannsf Faustgrösse. Laparamyomotomie. Stielversorgung nach Chrobak. Glatter Heilungsverlauf.

G. Josephine, 43 J., verh. Starke Blutungen, Uterusmyome von Faustgrösse, Blutungen, Laparamyomotomie, Stielversorgung nach Chrobak, Glatte Heilung.

W. Marie, 43 J., multipara. Grosses Corpusmyom. Laparotomie in Aethernarcose. Myomotomie mit retroperitonealer Stielversorgung nach Chrobak. Ausnahmsweise wurde in diesem Falle zur Naht der Bauchdecken nur Catgut verwendet. Im Gefolge der Aethernarcose heftige Bronchitis. Am 7. Tage platzt in Folge heftiger Hustenstösse die Bauchnaht und prolabiren Dünndarmschlingen. Partieller Nahtverschluss durch Seidenknopfnähte, Jodoformgaze-Drainage der Bauchhöhle. Langwieriger fieberloser Heilungsverlauf. (12 Wochen.)

W. Veronika, 56 J., verh. Menorrhagien. Kleiner Myomknoten des corp. uteri. Kein Eingriff zugelassen. Unter Bettruhe und Ergotin steht die Blutung; über eigenes Verlangen entlassen.

### Carcinoma uteri.

#### 305—307. *Carcinoma portionis et cervicis.*

Ch. Eva, 53 J., Witwe. Seit 2 Jahren unregelmässige Blutungen, seit 4 Monaten stärkere Kreuzschmerzen. Pat. gut genährt. An beiden Muttermundlippen circa kreuzergrosse Erosionen, leicht blutend, aus dem Muttermund fliesst beständig etwas Blut ab. Uterus beweglich, nicht vergrössert, Adnexen frei. Totalexstirp. per vaginam. Geheilt entlassen, glatter Verlauf. Bisher kein Recidiv.

M. Franziska, 38 J., verh. Seit 3 Monaten Blutungen. An Stelle des hinteren Labiums eine faustgrosse blumenkohlartige Geschwulst, nicht auf die Scheide übergreifend. Totalexstirpation per vaginam sehr schwierig. Parametrien infiltrirt. Gebessert entlassen. Rasches Recidiv.

Z. Johanna, 37 J., verh. Oberhäusersgattin. Seit 6 Monaten Blutungen, in der letzten Zeit häufiger. Cervixcarcinom. Totalexstirpation per vaginam. Glatter Verlauf, Heilung.

308—312. *Carcin. port. et cervic. inoperab.* 5 Frauen mit weit vorgeschrittenem Carcinom. 3 mal Evidement und Paquelin. Gebessert entlassen, eine davon nach einem Jahre noch am Leben, die zwei anderen Fälle operative Behandlung verweigert. Ungeheilt entlassen.

313—314. *Carcinoma corporis.* 2 Frauen, sehr kachektisch, mit weit vorgeschrittener Neubildung. Kein Eingriff. Beide gestorben.

315. *Carcin. recidiv. post extirpat. total. uteri carcinomat.*

Sch. Therese, 52 J. Vor 19 Monaten Totalexstirpation (siehe 1894 Nr. 245.) In der Narbe ein bohnergrosses Recidiv, leicht blutend, mässiger Ausfluss. Excision der Narbe, Naht. Pat. stellt sich nach einem Jahre (am Jahrestage der Operation) vor, recidivfrei, sieht blühend aus.

**c) Krankheiten der Ovarien.**

3 Fälle.

316. *Cystoadenocarcinoma ovarii dextri.*

K. Aloisie, 60 J., verh. Hat 3 mal geboren, Periode im 53. Jahre sistirt. Jetzige Erkrankung seit 3 Monaten, Stechen in der rechten Inguinalgegend. Harndrang, wenig Urin, Stuhl regelmässig. Ueber der rechten Inguinalgegend bis gegen den Nabel reichend eine undulirende Geschwulst, Schall gedämpft, tympanitisch, Uterus retrovertirt, die Geschwulst nicht mit dem Uterus im Zusammenhange. Laparatomie. Rechtsseitiges, mannskopfgrosses Cystovarium, dessen Innenwand von papillären (carcinomatösen) Wucherungen ausgekleidet, Oberfläche mehrfach von papillären Excrescenzen bedeckt. Exstirpation. Glatter Verlauf. Mit Bauchbinde geheilt entlassen (3 Wochen), bisher gesund geblieben.

317. *Sarcoma ovarii sin. Myomata uteri.*

W. Clara, 44 J., Professorsgattin. Seit mehreren Wochen Blutungen aus dem Genitale. Schwächliche magere Pat. mit leidendem Aussehen. Schmerzen im Abdomen, Stuhlverhaltung, Fieber. Innere Organe normal; keine Lungenerscheinungen. In dem vergrösserten Abdomen findet sich ein harter, wenig beweglicher Tumor mit glatter Oberfläche, der anscheinend mit dem Uterus zusammenhängt. Bei der vaginalen Untersuchung Uteruskörper nicht aufzufinden, der Tumor füllt den Douglas aus, Adnexe nicht tastbar. Diagnose laut auf ein Myom des Uterus. Pat. verweigert anfangs die Operation, daher Ergotinbehandlung. Es stellen sich Schüttelfröste ein. Fieber  $39.6^{\circ}$  mit nachfolgender Collapstemperatur  $35.8^{\circ}$ . Am 9. Tage nach der Spitalsaufnahme Laparatomie in Aethernarkose. Linksseitig ein kindskopfgrosses Ovarien-sarcom. Zahlreiche kleine Myome des Uterus. Ovariectomie. Acute Aether-bronchitis. Fieberhafter Verlauf, Bauchdeckenabscess, langwierige Eiterung, später treten schwere Lungensymptome dazu; massenhaftes, rein eitriges Sputum; Abmagerung. Exitus letalis, 11 Wochen post operat. Die Section ergiebt einen Lungenabscess des linken Unterlappens, dessen Entstehung ursächlich auf die im Gefolge der Aetherisation entstandene eitrige Bronchitis zurückzuführen ist.

318. *Cystovarium dextr. (Carcinoma.)*

H. Anna, 28 J., verh. Grundbesitzersgattin. 2 mal entbunden, letzte Entbindung vor 6 Jahren. Periode regelmässig. Seit 5 Monaten immer heftiger auftretende Schmerzen im Unterleib; keine Genitalblutungen. Palpation ergiebt eine hervorragende harte Geschwulst mit linksseitig ausgebildeten, deutlichen Protuberanzen, seitlich nur wenig, nach aufwärts gar nicht beweglich, druckempfindlich, bis an den Rippenbogen reichend, nach rechts keine deutliche Abgrenzung; über dem Tumor leerer Schall. Portio unförmlich, Muttermund erodirt, Uterus antevertirt. Bei Druck auf den Tumor von aussen, bewegt sich die Portio mit. Laparatomie. Es findet sich eine mächtige Ovarialcyste, carcinomatös degenerirt. Schwierige Exstirpation, zahlreiche Verwachsungen. Drainage des Douglas in die Vagina. Prima intentio der Bauchwunde. Geheilt entlassen.

### d) Krankheiten der Tuben.

319. B. Marie, 38 J., Schauspielerin. Eine normale Entbindung vor 13 Jahren. Seit 11 Jahren bemerkt sie eine Geschwulst im Unterleibe, sehr schmerzhaft und stetig wachsend; im Beginne der Erkrankung sollen unregelmässige Blutungen aus dem Genitale aufgetreten sein. Periode regelmässig, sehr reichlich, schmerzhaft. Stuhl angehalten. Unter dem Nabel ein Tumor von über Kindskopfgrösse, von höckeriger Oberfläche, wenig beweglich, mit dem Uterus zusammenhängend; vorderes und hinteres Scheidengewölbe herabgedrängt. Laparatomie: *Hydrosalpinx bilateralis*, Adnexotomie ambilat. Hinter dem Uterus findet sich eine ziemlich bedeutende Menge einer dickflüssigen, theerartigen Masse (Haematocele retrouterina). Drainage des Douglas durch das hintere Scheidengewölbe. Am 4. Tage Entfernung des Drains, fieberloser Verlauf. Prima intentio. Heilung. (3 Wochen.)

#### 320. *Pyosalpinx dextra*.

K. Magdalena, 38 J., verh. Gastwirthin. Seit einem halben Jahre Kreuz- und Unterleibsschmerzen. Seit 3 Wochen ziehende wehenartige Schmerzen im Unterleibe, 4—5tägige Stuhlverhaltung, Harndrang. Periode regelmässig, keine Blutungen aus dem Genitale. Gut genährte Pat. Im rechten Hypogastrium Dämpfung nach aufwärts bis ein Querfinger unter dem Nabel, nach einwärts die Medianlinie etwas überschreitend. Palpation ergiebt einen schmerzhaften, resistenten Tumor mit undeutlicher Fluctuation. Das vordere Scheidengewölbe herabgedrängt, rechts vom Uterus tastet man eine Geschwulst. Abendliche Temperatursteigerungen. Spontaner Durchbruch in's Rectum, mit dem Stuhl entleert sich eine Menge citrig jauchiger Flüssigkeit. Durch die Perforationsöffnung in der vorderen Rectumwand gelangt man in den Tumor. *Pyosalpinx dexter*. Incision und Drainage im rechten Scheidengewölbe. Geheilt entlassen.

#### 321. *Cystis tubaria sinistra*.

St. Marie, 37 Jahre, verh. Vor 9 Jahren Blutungen aus dem Genitale; wurde angeblich damals wegen Blumenkohlgewächses operirt. 1½ Jahre nach der Operation stellten sich Schmerzen bei der Periode ein, Periode unregelmässig. Im Abdomen eine über faustgrosse Geschwulst, von weicher Beschaffenheit, welche mit der Gebärmutter im Zusammenhange scheint. Uterus vergrössert, Vagina trichterförmig, Portio fehlt. Laparatomie. Die linksseitige, intraligamentöse, mehr als faustgrosse Cyste wird ausgeschält, die beiderseitigen Adnexe sind durch zahlreiche, derbe, strangförmige Adhäsionen fixirt: rechterseits gleichfalls Adnexotomie. Am zweiten Tage post operat. klagt Pat. über Bauchbeschwerden, denen sich im weiteren Verlaufe ileusartige Erscheinungen zugesellen. Abdomen sehr druckempfindlich. Am neunten Tage Exitus letalis. Obduction ergiebt: Abknickung einer am Stumpfe des rechtsseitigen Uterushornes adhaerenten Dünndarmschlinge. Pelviperitonitis.

322. F. Eva, 23 J., verh. Häuslerin. 1 Entbindung vor 2 Jahren, seither krank. Schmerzen im Unterleibe, Kreuzschmerzen. Anfangs sollen auch Genitalblutungen vorhanden gewesen sein. Periode regelmässig. Uterus retroflectirt, zu beiden Seiten desselben tastet man circa walnussgrosse, druckschmerzhaft Adnexitumoren. Laparatomie. *Pyosalpinx bilat.* Adnexectomia bilateralis. Heilung, glatter Verlauf. (4 Wochen.)

### e) Varia.

#### 323. *Graviditas extrauterina (tubaria)*.

P. Josefa, 40 J. Seit 15 Jahren verh., hat 4 mal geboren, einmahl abortirt. Abortus vor 14 Monaten; vor 2½ Monaten traten Genitalblutungen auf, welche



constant andauern, in den letzten Wochen oft sich wiederholende, wehenartige Schmerzen. Schwächlich gebaute, anämische Frau mit fahler Gesichtsfarbe; Bauchdecken sehr schlaff, Palpation schmerzhaft. Vagina weit, schlaff; rechtes Parametrium schmerzhaft. Uterus anteflectirt. Im Douglas eine apfelgrosse, weiche, bewegliche Geschwulst, welche innig mit dem Uterus zusammenhängt und anscheinend aus 2 Theilen besteht. Geschwulst rundlich, empfindlich. Sie lässt sich vom Douglas aus in die Höhe drücken, wobei der Uterus mitgeht. Adnexe nicht auffindbar. Laparatomie. Die rechten Adnexe verändert, Hydrohaematosalpinx. Adnexotomie. Links die Tube in eine weiche, apfelgrosse Geschwulst umgewandelt. Beim Vorwälzen platzt die Geschwulst und es ergiesst sich Blut. Graviditas tubaria sinistra. Ligatur und Abtragung des Sackes. Glatte Verlauf. Heilung in 24 Tagen.

### 324. *Graviditas. Mola.*

G. Constantina, 23 J., ldg., Schneiderin. Seit 4 Monaten keine Periode, seit 4 Wochen Genitalblutungen, ohne sonstige Beschwerden. Pat. hat nie geboren, nie abortirt. Vagina weit glatt. Portio kurz, konisch, sehr beweglich. Abdomen vorgewölbt, Geschwulst reicht über den Nabel, entspricht einem graviden Uterus im 6. Monate. Blutungen seit den letzten 4 Tagen sehr stark. Pat. fühlt angeblich Kindsbewegungen, Schwangerschaftszeichen im Genitale und an den Brüsten. Kindstheile und Herztöne nie constatirt. In den letzten Tagen rasches Wachsthum des Uterus. Diagnose lautet auf Graviditas und beginnenden Abortus. Pat. wird über eigenes dringendes Verlangen entlassen. 2 Tage nach der Entlassung wurde von einem Arzte eine mächtige Blasenmole entfernt.

### 325. *Eclampsia gravidarum.*

B. Josefine, 16 J., ldg. Zigeunerin. Vormittags 9 Uhr begannen die Anfälle; typische clonische Krämpfe, Gesicht, obere Extremität, sowie die Nackenmuskulatur befallend. Anfälle sehr häufig, innerhalb  $\frac{1}{4}$  Stunde zwei. Patientin klein, gut genährt. Brüste voll, mit grossem, braun pigmentirten Warzenhofe. Abdomen kugelig vorgewölbt, Uterus über der Mitte zwischen Nabel und Schwertfortsatz stehend. Uterus hart, tetanisch, keine Kindestheile fühlbar. Vagina eng, Schleimhaut livid verfärbt, Muttermund für einen Finger passirbar. Kopf steht beweglich im Beckeneingang. Tiefe Chloroformnarcose, Aufhören der Anfälle; Einlegen eines elastischen Bougies in den Uterus. Tamponade der Scheide. Venaesectio der rechten Vena mediana. Entleerung von 530  $cm^3$  Blut, Anfälle sistiren bis zum Morgen des nächsten Tages. 2 Stunden nach Einlegen des Bougies treten schwache Wehen auf, welche jedoch bald wieder aufhören. Am nächsten Tage Vormittags Tamponade gewechselt. Muttermund beträchtlich erweitert, etwa 2 Thaler gross, derbe Fruchtblase, stehend, keine Wehen. Abermaliges Einlegen eines Bougies, Tamponade der Cervix mit Glycerintampon, Tamponade der Scheide. Venaesectio der linken Vena mediana, 250  $cm^3$  Blut entleert. Nach Auflassen der Chloroformnarcose wiederholen sich die Anfälle. 4 Uhr Nachmittags Tamponwechsel. Wehen schwach, Muttermund um das Doppelte vergrössert. Cervixsaum noch nicht verstrichen. — Es wird die Blase gesprengt; nach Abfluss von übelriechendem, trübem Fruchtwasser treten starke Wehen auf. Eindrücken des Kopfes in's Becken. Perforation, Extraction des Kopfes mittelst Cranioclasten. Bei der raschen Entwicklung der Schulter entsteht ein Dammriss 2. Grades. Fünf Minuten nach der Entbindung folgt die Placenta. Vaginalausspülung, Dammaht. — Ergotininjectionen, Kochsalzinfusion in die linke Vena mediana (500  $cm^3$ ). — Das entwickelte Kind, ein Knabe, ist 49  $cm$  lang, Haare und Nägel normal



entwickelt. — 10 Uhr Abends: Patientin bewusstlos, ohne Krämpfe, Puls schwach, frequent; 12 $\frac{1}{2}$  Uhr Nachts Exitus letalis. — Section ergibt eine chronische interstitielle Nephritis. Der linke Urether auf eine grosse Strecke vollständig comprimirt.

### 326. *Sectio caesarea.*

v. R. Esther. 29. I.-Para. Quer verengtes Becken. Wehen seit 4 Tagen, auswärts Craniotomie bei hochstehendem Kopf. Da Extraction wegen abnormer Grösse des Foetus und Beckenenge nicht gelingt, wird Pat. in's Spital gebracht. Pat. fiebert 38.5°. Von weiteren Extractionsversuchen wird in Anbetracht drohender Rupturerscheinungen abgesehen und Sectio caesarea gemacht. Schon bei Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich das Peritoneum geröthet und mit fibrinösen Exsudatflocken bedeckt. Incision des corpus uteri, Extraction des sehr grossen todtten Kindes und der Placenta. Uterusnaht. Bauchdeckennaht. Unter peritonitischen Erscheinungen Exitus nach 42 Stunden. — Genaue Beckenmaasse fehlen.

### 327. *Abscessus praevesicalis.*

P. Marie, 36 J., verh. Tagelöhnerin. Vor 3 Wochen erkrankt unter Schüttelfrost und Schmerzen im Bauche. 8 mal geboren, letzte Entbindung vor 1 $\frac{1}{2}$  Jahren; seit dieser Zeit Periode sistirt. Ueber der Symphyse ein bis in halbe Nabelhöhe reichender resistenter, schmerzhafter Tumor mit glatter Oberfläche. Uterus nach rückwärts gelagert, Uterushöhle weit. Im vorderen Scheidengewölbe eine Resistenz, dasselbe herabgedrängt. Der Tumor unmittelbar der Blase anliegend. Spontan-Durchbruch des Abscesses in die Blase. Incision und Drainage von der vorderen Bauchwand aus unmittelbar über der Symphyse. Heilung.

328—329. *Pura- und perimetritische Abscesse* (2 Fälle). Beidemal nach puerperium. Incision von den Bauchdecken aus, Drainage. Heilung.

## X.

# Obere Extremität.

71 Fälle, (51 M., 20 W.), 69 geheilt. 1 gebessert, 1 gestorben.

a) *Verletzungen.* 31 Fälle, 27 M., 4 W., 31 geheilt.

b) *Neubildungen.* 3 Fälle, 2 M., 1 W., 3 geheilt.

c) *Entzündliche Erkrankungen.* 17 Fälle, 11 M., 6 W., 16 geheilt, 1 gestorben.

d) *Tuberkulöse Erkrankungen* 13 Fälle, 7 M., 6 W., 12 geheilt, 1 gestorben.

e) *Varia.* 7 Fälle (394—400). 4 M., 3 W., 7 geheilt.

### a) *Verletzungen.*

31 Fälle, (27 M., 4 W.) geheilt.

330—340. *Complicirte Fracturen (Zermalmungsfracturen) der Finger.* 11 Fälle (9 M., 2 W.).

In einem Falle mussten sämtliche Finger in den Metacarpophalangealgelenken enucleirt werden; 3 mal wurden 2 Finger, 1 mal 3 Finger amputirt. Die übrigen Fälle kamen ohne verstümmelnde Operationen zur Heilung.

341. *Complicirte Zermalmungsfractur der linken Hand.*

Z. Johann, 3. J. Patient gerieth mit der linken Hand in eine Dreschmaschine, wobei ihm die Hand vollständig zermalmte und abgerissen wurde. Patient kommt erst 4 Tage später in's Spital. Amputatio antibrachii. Heilung p. p.

342—343. *Fractura radii.* 2 Fälle (1 M., 1 W.) Pistolen-Schienenverband.

344. *Fractura humeri sinistri.* 1 M. Sturz vom 2. Stocke eines Baues. Bruch im mittleren Theil. Middeldorpf, später Schienenverband in Abductions- und Beugstellung.

345. *Luxatio clavicul. dextr.*

K. Susanna, 80 J., Luxation des Acromialendes nach oben, veraltet. Percutane Naht. Heilung in 4 Wochen.

346. *Vulnus sclopetarium manus sin.*

M. Georg, 33 J. Explosion eines Gewehrlaufes. Der Daumen nur mit einer dünnen 4 cm breiten Hautbrücke an der übrigen Hand haftend; Daumenballen fehlt. Metac.-phal.-Gelenk des Daumens eröffnet; die dorsalen Sehnen erhalten. Naht des Daumens; nach 6 Tagen Nachblutung. Ligatur der Arteria radialis und ulnaris. Daumen und die Endphalange des Zeigefingers gangränös. Enucleatio. Heilung.

347. *Vulnus sclopetarium. man. sin.* 1 M.

Zermalmung der Endphalangen des Daumens und Mittelfingers der linken Hand. Enucleatio phal. II. pollicis et phal. III. digiti medii.

348. *Vulnus sclopetarium. manus utriusque.* 1 M.

Sprengwirkung eines Zündhütchens. Extraction einer grossen Anzahl Kapselsplitter.

349. *Vulnus sclopetarium brachii dextri.*

B. Franz, 33 J. Patient wurde auf der Jagd aus nächster Nähe in den rechten Oberarm geschossen. Haut und Weichtheile sind auf eine grosse Strecke zermalmte, der Oberarmknochen ganz entblösst. Amputatio brachii dextri. Heilung. (21 Tage.)

350. *Contusio brachii sin.* 1 M. Fall von einem Baugerüste.

351. *Contusio manus dextr.* 1 M. Fall auf die Hand bei Glätteis.

352—353. *Rissquetschunden* 2 M.

In einem Falle Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand betreffend. Der zweite Fall betrifft einen Patienten, der mit der Schulter in die Zahnräder einer Dreschmaschine gerieth, wobei ihm die Haut des Rückens über der rechten Scapula und die Haut der rechten Schulter und des Oberarmes abgerissen wurde. Heilung per granulationem. Plastische Deckung des resultirenden Defectes nach Thiersch; keine Functionsstörung.

354—357. *Schnittwunden.* 4 M.

In 2 Fällen Schnittwunden des Zeigefingers; bei einem dieser Fälle (durch Axthieb) wurde die Strecksehne durchtrennt. Tendorrhaphie. Guter

Erfolg. — Ein Fall Schnittwunde der rechten Hand. Durchtrennung der Sehne des *musc. palm.* und des oberflächlichen Hohlhandbogens. Ligatur. Tëndorrhaphie.

358. *Vulnus punctum foss. supraclavicul. dextr.* 1 M. 3 cm lange, 6 cm tiefe Stichwunde in der Schlüsselbeingrube.

359. *Erfrierung beider Hände.* 1 M. Während einer Treibjagd Erfrierung aller Finger und des Handrückens. Langwieriger Verlauf. Contracturstellung der 4. und 5. Finger beiderseits, sonst keine Funktionsstörung.

360. *Verbrennung 2. Grades des Armes durch siedendes Wasser.* Heilung.

### b) Neubildungen.

3 Fälle (2 M., 1 W.), 3 geheilt.

361. *Exostosis ulnae dextrae.*

Seit mehreren Jahren am rechten Vorderarm, knapp oberhalb des Handgelenkes, von der Ulna ausgehend, aber auf der Radialseite entwickelt, eine gänseeigrosse, harte, unbewegliche Knochengeschwulst. Pat. klagt über neuralgische Schmerzen der Hand und des Vorderarmes; in Folge der Schwäche der Hand arbeitsunfähig. Abmeisselung der Exostose.

362. *Osteoma dig. indic. sin.* 1 M. Enucleation der 2. und 3. Phalange des Zeigefingers.

363. *Schnenscheidenhygrom des Daumenballens der rechten Hand.* 1 W. Exstirpation. Naht. Heilung.

### c) Entzündliche Erkrankungen.

17 Fälle (11 M., 6 W.), 16 geheilt, 1 gestorben.

364—378, *Phlegmonen.* 15 Fälle (11 M., 4 W.), 14 geheilt; 1 M. gestorben an Sepsis. Dieser Patient hatte sich 4 Wochen vor der Spitalsaufnahme ein Haarnadelstück in den Vorderarm gestossen. Ausgebreitete Phlegmone des ganzen linken Armes. Trotz sofortiger zahlreicher tiefer Incisionen fiebert Patient fort. Exitus plötzlich nach 5 Tagen. Section ergibt: Kolossale allgemeine Anämie; im Abdomen ca. 3 Liter theilweise geronnenen Blutes; acuter Milztumor, Ruptur der Milz, acute Anämie; trübe Schwellung des Herzmuskels, der Leber und Nieren.

11 Fälle von Phlegmone der Hand, 4 mal davon nach Panaritium; in einem Falle (1 M.) nach einer Bisswunde des linken Mittelfingers, Necrose, Enucleation des Mittelfingers im Metacarpophalangeal-Gelenk; zwei Fälle nach einer Rissquetschwunde des rechten Mittelfingers; einmal in Folge eines eingestochenen Holzstückes, ein Fall nach Axthiebswunde eines Fingers.

4 Fälle von Phlegmone antibrachii.

379. *Abscess der rechten Achselhöhle, Vereiterung der Lymphdrüsen.* 1 W.

380. *Ulcera luetica brachii et antibrach. dextr.* 1 W.

K. Amalie, 49 J., Hebamme. Angeblich Infection bei einer Entbindung. Evidement, Cauterisation. Rothe Präcipitatsalbe. Heilung.

#### d) Tuberkulöse Erkrankungen.

13 Fälle (7 M., 6 W.), 12 geheilt, 1 gebessert.

381. *Knochen- und Gelenktuberkulose im Schultergelenk.* 1 M.

Sch. Franz, 24 J., ldg. Commis. Blasser, abgemagerter Mann mit Fungus des rechten Schultergelenkes. Resectio capitis humeri. Heilung; guter Erfolg. Pat. kann seinem Berufe nachgehen; wird noch längere Zeit ambulatorisch mit Massage und Gelenkübungen behandelt.

382. *Gelenktuberkulose des linken Ellbogengelenkes.*

T. Louise, 13 J., Fungus des Ellbogengelenkes. Typische Resection nach Kocher. Glatte Heilung; sehr guter functioneller Erfolg.

383—386. *Caries manus et digit.* 4 Fälle; 3 mal Evidement, Jodoformglycerin; einmal Fungus dig. V. et metacarpi V. Enucleatio im Metacarpal-Gelenk. (3 M., 1 W.)

387. *Caries olecrani.* 1 M. Evidement. Heilung.

388. *Ankylosis* (Streckstellung) nach Fungus cubiti; Fisteln. Evidement. Die Streckstellung wird in Beugungsankylose verwandelt.

389. *Fungus cubiti dextri.* 1 M. Punctio, Injection von Jodoformglycerin. Gebessert entlassen.

390—392. *Abscess und Fistelbildung.* 3 W. Einmal in der rechten Achselhöhle. Spaltung, Evidement der verkästen Drüsen; ein Fall von kaltem Abscess der rechten Ellbogengelenksgegend; im dritten Falle beiderseits am Humerus kalte Abscesse. Spaltung, Evidement. Heilung.

393. *Lymphomata axillae dextrae.* 1 W. Exstirpatio, Naht, Heilung.

#### e) Varia.

394—395. *Ueberzähliger Daumen rechts.* Enucleatio, Naht, Heilung. Im 2. Falle rudimentäre überzählige Daumen an beiden Händen. Abtragung. Naht.

396. *Narbencontractur des rechten Zeige- und Mittelfingers.*

D. Gottlieb, 5 J. Contractur nach einer Verbrennung. Zeige- und Mittelfinger der rechten Hand im Metacarpophal.-Gelenk sowohl als auch in den Interphalangealgelenken rechtwinklig gebeugt in Folge einer von der Hohlhand brückenförmig zu den Fingern ziehenden Hautnarbe. Nach Ausschneidung der Narben lässt sich die Contractur am Mittelfinger vollständig, am Zeigefinger nur unvollständig lösen; mehrere Entspannungsschnitte. Schienenverband in Streckstellung. Ungünstiger Verlauf. Schlechte Circulationsverhältnisse. Necrose zweier Phalangen des Zeigefingers und der Endphalange des Mittelfingers. Erfolg minderwerthig.

397. *Contractur des kleinen Fingers der rechten Hand.* 1 W. Trennung der Narbe. Lappenplastik. Streckverband. Heilung.

398—400. *Venaesection d. ven. med. brachii*, bei Pneumonie, bei Eclampsia gravidarum.



## XI.

### Untere Extremität.

153 Fälle (105 M., 48 W.), 129 geheilt, 12 gebessert, 4 ungeheilt, 8 gestorben.

a) *Verletzungen*. 39 Fälle, 36 geheilt, 3 gestorben.

b) *Neubildungen*. 5 Fälle, 4 geheilt, 1 gestorben.

c) *Entzündliche Erkrankungen*. 32 Fälle, 30 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt.

d) *Tuberkulöse Erkrankungen*. 50 Fälle, 32 geheilt, 11 gebessert, 3 ungeheilt, 4 gestorben.

e) *Varia*. 27 Fälle, 27 geheilt.

#### a) Verletzungen.

30 Fälle, (32 M., 7 W.), 17 geheilt, 2 gestorben.

#### Knochenbrüche.

401—403. *Fractura complicat. femor.* (2 M., 1 W.), 2 geheilt, 1 gestorben.

C. Georg, 38 J., Drahtspanner. Fall von einer Telegraphenstange, 8 m Höhe. Complicirte Fractur im oberen Drittel; Durchstechungsfractur, bedeutende Dislocation, Verkürzung des Oberschenkels um  $3\frac{1}{2}$  cm. Ausserdem noch subperiostale Fractur der linken Mandibula. Antiseptischer Verband, Pappschiennenverband. Fieberhafter Verlauf mit hyperpyretischen Temperaturen (41.6°). Am 11. Tage starke Nachblutung. Erweiterung der Wunde. Es zeigt sich eine kolossal grosse Wundhöhle mit bedeutendem in Zersetzung begriffenen Bluterguss; Resection der Bruchenden. 3 Stunden darnach Exitus. Die Section ergiebt ausser dem localen Befund Zeichen von Septicämie. Die Hauptstämme der Arterie und Vene zeigen nirgends in ihrem Verlaufe eine Verletzung.

N. Karoline, 60 J., Fractur 8 Tage vor der Aufnahme in's Spital. Complicirte Schrägfractur im unteren Drittel des Oberschenkels, das obere Fracturende aus der Wunde hervorragend, necrotisch, jauchiger, äusserst übelriechender Abscess längs des ganzen Oberschenkels. Septisches Fieber. Amputatio femoris. Heilung per granulationem.

F. Josef, 58 J., Ziegelschläger. Patient wird von einer herabfallenden Lehmwand getroffen und verschüttet. Splitterfractur des rechten Oberschenkels, complicirte Fractur des rechten Vorderarmes. Extensionsschiennenverband (Volkmann). Resection der Gelenkenden der Vorderarmknochen. Langwieriger Verlauf. Heilung.

404—407. *Fractura femoris subcutanea*. (2 M., 2 W.), 3 geheilt, 1 gestorben.

Extension nach Volkmann. Todesfall in Folge Pneumonie bei einem 62 Jahre alten Manne.

408. *Fractura patellae sin.* 1 M.

B. Valentin, 48 J., Weichenwärter. Vor 5 Monaten Fractura patellae. Sturz auf eine Eisenbahnschiene; zu Hause behandelt, konnte Pat. bereits herumgehen, da fiel er vor 4 Wochen abermals, wobei er sich von neuem einen

Patellarbruch zuzog. Haematom in der Kniegegend. Die Patellarfragmente stehe 3 Finger breit auseinander. Gehen unmöglich. Blosslegen der Patella durch unteren Bogenschnitt. Anfrischung der Fracturenden. Die Annäherung gelingt erst nach mehrfachen Incisionen des lig. pat. propr. und der Sehne des extens. quadriceps cruris. Drei Silberdrahtnähte. Gypsverband. Nach Abnahme des Gypsverbandes Massage und Bäder. Vollständige Consolidation und Functionsfähigkeit des Knies. Heilung. (9 Wochen.)

409—411. *Fractura cruris subcutanea*. 3 M. geheilt. Gypsverband. Heilung ohne Functionsstörung.

412—414. *Complicirte Unterschenkelbrüche*. 3 Fälle (3 M.) geheilt. Durchstechungsfracturen. Gypsverband. Heilung.

415. *Zermalmungsfractur des linken Unterschenkels*. 1 M.

A. Ferdinand, 65 J. Eisenbahnverletzung. Totale Zermalmung des linken Unterschenkels; Knie intact; Amputatio cruris unterhalb der tuberositas tibiae. Heilung per secundam. Mit Prothese entlassen.

416. *Zermalmungsfractur des linken Unterschenkels*.

S. Susanna, 9 J. Dreschmaschinenverletzung. Fractur der Knochen, Zermalmung der Weichtheile; Rissquetschwunden des Oberschenkels. Amputatio femoris supracondyloid. Heilung per secundam.

417. *Zermalmung des linken Unterschenkels*.

S. Eva, 7 J. Maschinenverletzung. Amputatio femoris. Heilung per primam.

418. *Fractura male sanata cruris dextr.*

O. Johann, 28 J., Verschieber. Vor 9 Monaten wurde dem Pat. der rechte Unterschenkel überfahren. Extremität um 5 cm verkürzt, unbrauchbar. Mehrere Eiter secernirende Fisteln, welche zu necrotischen Knochenstücken führen. Pseudarthrose; Flexionscontracturen der Zehen. Spaltung der Fisteln, Entfernung der Sequester. Absägen der Fragmente, Reposition, Gypsverband, Heilung mit gutem functionellen Resultate.

419. *Fractura malleol. extern. dextr.*

L. Rudolf, 9 J. Pat. fiel von einem Gartenzaun und blieb mit dem rechten Fusse hängen. Dupuytren'scher Verband. Heilung.

420. *Rissquetschwunde des rechten Fusses*.

N. Anton, 30 J. Durch die Walzen einer Maschine wird dem Patienten die Haut sammt den darunterliegenden Weichtheilen vom ganzen Fusse bis zu den Knöcheln abgehoben, nur noch durch eine 2 Finger breite Hautbrücke in der Gegend der Ferse mit dem Unterschenkel verbunden. Die 3., 4. und 5. Zehe zermalmte, die Sehnen des Fussrückens zerrissen. Amputatio cruris supramalleolaris. Heilung.

421. *Vulnus sclopetarium*. 1 M. Schrottschuss in der Gegend des linken Darmbeines; 12 erbsengrosse mit schwarzem Schorfe bedeckte Brandwunden. Heilung.

422. *Hiebwunde des Knies*. 1 M. Hieb mit einer Eishacke. Durchtrennung der Quadricepssehne; Abtrennung einer Gelenksfläche des Femur. Entfernung des Knochenstückes. Sehnen naht. Mit völlig functionsfähigem Kniegelenke geheilt entlassen.

423. *Stichwunde des Knies.* 1 M.

M. Johann, 22 J. Vor 4 Wochen Stich in's linke Knie mit einer Eishacke. Das Knie schwellte stark an, war schmerzhaft. Vollständige Streckung unmöglich. Neben der Patella eine kreuzergrosse, granulirende Wunde. Schienenverband. Nach 4 Wochen Bewegungen im Gelenk völlig frei.

424. *Schnittwunde der linken Fusssohle.* Aneurysmabildung.

B. Dominik, 10 J. Vor 14 Tagen Schnitt in die planta pedis mit einem Glasscherben. Die Wunde wurde tamponirt: da jedoch die Blutung sich wiederholte, kam Patient in's Spital. Bedeutende Anaemie, kleiner, leicht unterdrückbarer Puls. Die 3 cm lange Schnittwunde wird erweitert und findet sich in der Tiefe derselben ein circa bohnergrosser aneurysmatischer Sack der Art. plant. ext. (Aneurysma spurium.) Exstirpation. doppelte Ligatur der Arterie. Naht. Heilung.

425. *Schnittwunde des Kniegelenkes.* 1 M. Sensenschnitt vor 4 Wochen. Patient kommt mit acuter eitriger Gonitis zur Aufnahme. Drainage des Kniegelenkes, später passive Bewegungen. Gutes functionelles Resultat.

426—427. *Riss- und Quetschungen.* 2 M. 1 Fall Eisenbahnverletzung: grosse Rissquetschwunde des ganzen Oberschenkels bis zur Glutacalgegend. Zerreißung mehrerer Muskeln; ausserdem Zermalmung des rechten Ellbogengelenkes. Exitus in 24 Stunden an Sepsis. Im 2. Fall Ablösung des Periostes der Tibia. Heilung.

428—432. *Contusionen.* 5 M. 2 mal Oberschenkel, 2 mal Unterschenkel, 1 mal Fuss.

433—434. *Verbrennungen des linken Ober- und Unterschenkels.* 2 M., geheilt. In einem Falle war die ganze Wadengegend betroffen, der grosse Defect wurde durch Thiersch'sche Transplantationen gedeckt. Vollständige Heilung ohne Functionsstörung.

435—438. *Erfrierungen.* 4 Fälle (3 M., 1 W.) geheilt. 2 Fälle. Erfrierungen der Zehen. Heilung.

Ein 33-jähriger Mann mit Erfrierungsgangrän der rechten grossen Zehe und der linken 3 letzten Zehen. Enucleation. Heilung.

Ein 32-jähriger Mann mit Erfrierungsgangrän beider Füße; rechts Enucleation aller Zehen, links Amputatio pedis metatarsa. Geheilt entlassen.

439. *Fremdkörper.* 1 W. 4 cm langes, an einem Ende stark zugespitztes Stück eines Schiefergriffels im linken Oberschenkel. Extraction.

## b) Neubildungen.

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

440. *Melanosarcoma gland. lymph. inguinal.*

H. Anna, 55 J. Vor 18 Jahren zum erstenmale, vor 3 Jahren zum zweitenmale an einer Drüsen-Neubildung der linken Inguinalgegend operirt. Bald nach der zweiten Operation wuchs der Tumor von neuem und jetzt bildet er eine mehr als faustgrosse Geschwulst über der Symphyse, die in die Labien hineinwächst. Der Tumor mit der bedeckenden Haut fest verwachsen. Exstirpation des Tumors, plastische Deckung des Defectes. Heilung per primam.

441. *Sarcoma cruris dextri.*

W. Alois, 45 J., verh. Seit 5 Jahren oberhalb der Malleolen des rechten Fusses eine allmähig bis zu Kindskopfgrösse herangewachsene Geschwulst.



Die Haut über dem Tumor stark gespannt, mit demselben verwachsen. In der Gegend des Malleolus internus ist der Tumor exulcerirt. Tumor nicht schmerzhaft. Pat. vermag herumzugehen. Operation in *Aethernarcose*. Amputatio cruris. Eine Stunde post operat. (Dauer  $\frac{3}{4}$  Stunden) Schüttelfrost; beiderseitige Pneumonie, ex aetherisatione. Exitus am sechsten Tage nach der Operation.

442. *Carcinoma digiti minimi pedis dextri*. 1 M. Exarticulation der Zehe. Heilung.

443. *Lipoma des linken Oberschenkels*. 1 W. Faustgrosse Geschwulst. Exstirpation, Naht, Heilung p. prim.

444. *Osteoma der rechten Tibia*. 1 W. Knapp unter dem Knie ein taubeneigrosses Osteom. Pat. klagt über Schmerzen beim Herumgehen. Abmeisselung, Hautnaht, Heilung.

### c) Entzündliche Processe.

32 Fälle (25 M., 7 W.), 30 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt.

445—454. *Lymphadenitis inguinal*. 10 Fälle (8 M., 2 W.) geheilt. (Bubonen).

455—462. *Abscesse*. 8 Fälle, 6 (4 M., 2 W.) des Oberschenkels, 1 mal sehr grosser periarticulärer Knieabscess nach Lymphangioitis und Eczema chron. 1 Fall von Abscess des rechten Unterschenkels, 1 mal Absc. des Fusses.

463—464. *Phlegmone femor. sin.* 2 Fälle (1 M., 1 W.) geheilt.

465—466. *Phlegmone cruris dextr.* 2 Fälle (2 M.) geheilt.

467. *Phlebitis venae saphenae magnae*. 1 W. Zahlreiche Incisionen am ganzen Bein. Geheilt.

468. *Lymphangioitis des rechten Beines*, nach Erysipel des Unterschenkels, multiple Abscesse. Incisionen. Geheilt.

469. *Hygroma praepatell. dextr.* 1 M. Exstirpation des faustgrossen Sackes.

470. *Sehnenscheidenhygrom am linken Fussrücken*. 1 M. Exstirpation. Naht.

471—472. *Osteomyelitis tibiae*. 2 Fälle (1 M., 1 W.).

Z. Katharina, 16 J. Vor 4 Wochen unter Schüttelfrost, Fieber, Schmerzen im rechten Unterschenkel erkrankt, acute Osteomyelitis. Pat. fiebert bei der Aufnahme in's Spital hochgradig, ein grosser Abscess am Unterschenkel wird gespalten; metastatische Abscesse am linken Vorderarm und in der Nackengegend. Nach 10 Wochen beginnen sich einige corticale Knochensequester der Tibia abzustossen. Nach 5 Monaten wird abermals ein grosser Knochensequester der Tibia extrahirt; am Vorderarm in der Nähe des Handgelenkes zwei Eiter secernirende Fisteln, welche zu entblösstem Knochen führen. Nach mehr als zehnmonatlichem Spitalsaufenthalte wird Pat. mit Fisteln entlassen. (Pat. kommt im Februar 1896 abermals zur Aufnahme, es werden abermals mehrere grosse Sequester der Tibia und des Radius entfernt.)

A. Ladislau, 14 J. Schriftsetzerlehrling. Vor 3 Wochen acuter, fieberhafter Beginn. Osteomyelitis tibiae, Aufmeisselung des ganzen Tibiaschaftes. Langwieriger Verlauf, Abstossung einzelner Sequester. Nach 5 Monaten wird



Pat. mobil. Unterschenkel verkürzt, Ankylose im Talocruralgelenk. Massage und Bäder, ambulatorisch weiter behandelt. Heilung mit gutem functionellen Resultat.

473. *Osteomyelitis crur. sin.*, mit Abscedirung und spitzwinkliger Contractur im Kniegelenke, Fisteln, 13 J., Pat. anämisch, heruntergekommen. Amputation nicht zugegeben. Punction des Knieabscesses, Injection von Jodoformglycerin. Ungeheilt entlassen.

474. *Gonitis exsudativa acuta rheumat.* 1 M. Hohes Fieber, Schmerzen, starke Anschwellung. Punctio genu, Schwammcompressionsverband.

475. *Gangraena dig. II. sin. post. endarteriitidem.*

B. Victor, 53 J., Oberförster. Gangrän der 2. Zehe links, Enucleatio. An der rechten grossen Zehe ein gangränöses. Geschwür, Evidement, grosse Schmerzhaftigkeit, langwieriger Verlauf. Heilung.

476. *Periostitis chron. fem. utriusque.* 1 M., 12 J. Schwellung, Schmerzhaftigkeit, Fieber, Abscessbildung, Incisionen.

#### d) Tuberkulöse Erkrankungen.

50 Fälle (28 M., 22 W.), 32 geheilt, 11 gebessert, 3 ungeheilt, 4 gestorben.

477—487. *Abscess frigid.* 9 mal des Oberschenkels (5 mal links, 4 mal rechts) und 2 mal in der Beckengegend, nach Caries der Wirbelsäule, der Beckenknochen. 3 mal Punction, Injection von Jodoformglycerin, 8 mal breite Incision, Evidement, 9 geheilt, 2 gestorben an gleichzeitig bestehender Lungentuberkulose (1 M., 1 W.).

488—490. *Caries trochanteri et femoris.* (2 W., 1 M.) 1 mal breite Spaltung der Fisteln, Meisselresection der erkrankten Knochentheile, 1 mal Spaltung und Evidement, einmal bestand neben den Fisteln noch eine Verkrümmung des Oberschenkels bei einem 11 J. alten Knaben. Osteotomia femoris. Heilung, Gebrauchsfähigkeit vollständig. 1 W. starb nach 10 Monaten an Degeneratio amyloidea sämtlicher Organe.

491—493. *Caries et abs. frigid. cruris d.* 2 mal und *pedis d.* 1 mal. Incision, Auskratzen. 3 Fälle geheilt.

494. *Caries calcanei dextr.* (*Caries necrotica.*) 1 M. Evidement, Heilung.

495—499. *Coxitis.* 5 Fälle, 3 mal rechterseits, 1 mal beiderseits, 1 mal links, 2 M., 3 W., 9, 11, 14, 20, 22 Jahre alt, conservative Behandlung, Gypshose und Extension, 4 gebessert, gehfähig entlassen, 1 M., bei dem gleichzeitig multiple Caries bestand, gestorben.

500. *Rhachitische Verkrümmung des linken Unterschenkels*, 2 J. altes Kind, Infraction, Redressement.

501—509. *Caries et fungus genu.* 9 Fälle (3 M., 6 W.) 6 mal rechts, 3 mal links; 2 mal Operation verweigert, ungeheilt entlassen, 6 mal Resectio genu nach Kocher, 1 mal Amput. femoris.

B. Johann, 4 J. Seit 6 Monaten bestehend, spitzwinkliger Contractur, Fistelbildung. Arthrectomie mit vorderem Bogenschnitt. Heilung.

S. Franz, 26 J. Seit einem Jahr Knieschwamm mit Fisteln. Der Fall steht an der Grenze der conservativen Behandlung; Resection. Langwieriger Verlauf. Heilung. (80 Tage.)

H. Johanna, 9 J. Seit 4 Monaten, Fungus Exstirpat. der Kapsel, Absagen der Gelenksflächen. Gypsverband. Heilung.

K. Helene, 15 J. Seit 6 Monaten; gut genährtes Individuum. Resectio genu, Kapsel und Knorpel erkrankt. Heilung. (52 Tage.)

P. Agnes, 12 J. Seit einem halben Jahr bestehend, Resection mit vorderem Bogenschnitt. Heilung, Verkürzung 3 cm.

B. Anna, 20 J. Linkes Bein im Wachsthum zurückgeblieben. Muskeln atropisch, spitzwinkelige Contractur im Kniegelenke, nach Fungus (Fistelnarben): dermalen besteht auch ein Fungus hallucis sinistri. — Keilexcision und Streckung des Knies, Gypsverband, Enucleatio hallucis. — Heilung mit bedeutender Verkürzung.

J. Johann, 28 J. Seit 2 $\frac{1}{2}$  Jahren bestehend, ausgebreiteter Fungus, Schwellung bis in die Mitte des Oberschenkels reichend; enorme Schmerzhaftigkeit, Fisteln. Amputatio femoris, die Fungusmassen noch weit hinauf in die Muskelspalten reichend. Heilung.

510—526. *Caries und fungöse Processe der Fusswurzel*. 17 Fälle (11 M., 6 W.), 7 geheilt, 7 gebessert, 3 ungeheilt; 9 mal rechts, 8 mal links, 5 mal Punction, Injection von Jodoformglycerin, Gypsverband, 2 mal Evidement, Jodoformglycerin, Gypsverband, 2 mal Resectio tali, sustentaculi tali et tibiae, 3 mal Resectio des os navicul., cuboid., der ossa cuneiform. mit Abmeisselung des talus. 1 mal Exarticulation nach Syme (amputatio malleolaris), der rechte Fuss des Pat. wurde bereits vor 2 Jahren wegen Fungus im Unterschenkel amputirt, daselbst Prothese. Links erhält Pat. einen Schuh. Auf einen Stock gestützt, vermag Pat. ganz gut umherzugehen. — 3 Fälle wurden wegen ausgebreiteter Erkrankung und Verweigerung der Amputation ungeheilt entlassen.

### e) Formfehler, Contracturen, Varia.

27 Fälle (18 M., 9 W.) geheilt.

527—530. *Pes valgus*. 4 Fälle, stationär behandelt. 1 M., 3 W. 3 mal beiderseitig, 1 mal links. Redressement, Gypsverbände. Guter Erfolg.

531. *Genua valga ambilateral*. 1 M.

L. Jos. 18 J., Bergmann. Operation in 2 Sitzungen. Osteotomia femor. (Mac Ewen) und Keilexcision aus der Tibia; Gypsverband, sehr guter Erfolg.

532. *Genua vara rhachitic*. 4jähriges Mädchen. Infraction, Redressement, Gypsverband.

533—535. *Pes equinovarus*. 3 Fälle (1 M., 2 W.) 2 mal links, 1 mal beiderseitig; 2 mal Achillotomomie, Redressement, Gypsverband, 1 mal Exstirpation des talus, os cuboid. u. navicul., Achillotomomie, Gypsverband, Heilung, sehr guter functioneller Erfolg.

536—538. *Unguis incarnatus hallucis*. 3 Fälle (2 M., 1 W.) 2 mal rechts, 1 mal links. Nagelexcision. Heilung.

539—551. *Ulcera cruris*. 13 Fälle (12 M., 1 W.) geheilt. 3 mal Evidement, Salbenverband, 5 mal Circumcision, Evidement; Thiersch'sche Transplantation in 2 Fällen.

552—553. *Lupus pedis*. 2 Fälle (1 M., 1 W.) Evidement, Verschorfung mit dem Thermocauter, Heilung.

## Operations-Tabelle pro 1895.

Die Tabelle umfasst 545 operative Eingriffe mit 356 Narkosen, u. zw. 258 Chloroform-, 89 Aether- und 9 gemischte Narkosen.

Art der Operation	K r a n k h e i t	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
<b>Amputatio.</b>						
— femoris.	Zermalmungsfractur, Fungus genu . . . . .	3	—	—	—	3
— cruris.	Zermalmungsfractur, Sarcoma .	3	—	—	—	3
— pedis (Pirogoff).	Verletzung . . . . .	1	—	—	—	1
— brachii.	Schussverletzung . . . . .	1	—	—	—	1
— antibrachii.	Zermalmung der Hand	1	—	—	—	1
— digitorum.	compl. Fracturen . . . . .	5	—	—	—	5
		14	—	—	—	14
<b>Enucleatio.</b>						
— Lisfranc.	Congelatio . . . . .	1	—	—	—	1
— hallucis.	Gangrän, Erfrierung . . . . .	4	—	—	—	4
— digitorum.	Verletzung, Erfrier., Gangrän.	13	—	—	—	13
		18	—	—	—	18
<b>Resectio.</b>						
— humeri.	Caries . . . . .	1	—	—	—	1
— ulnae.	Caries . . . . .	1	—	—	—	1
— manus.	Verletzung . . . . .	1	—	—	—	1
— femor. in contin.	complic. Fractur	—	—	—	1	1
— genus.	Fungus, Ankylose . . . . .	6	—	—	—	6
— talo-cruralis.	Caries . . . . .	2	—	—	—	2
— tarsi.	Caries, pes equinovar. . . . .	5	—	—	—	5
— costarum.	Empyema, caries . . . . .	5	—	—	1	6
		21	—	—	2	23
<b>Trepanatio.</b>						
(Meisselresection.)	Schädelbruch . . . . .	2	—	—	—	2
Trep. des Warzen-	Suppuratio in cell. mast. nach					
fortsatzes.	eitriger Otitis media . . . . .	3	—	—	—	3
Punctio genus.	Gonitis . . . . .	3	—	—	—	3
<b>Necrotomie.</b>						
Osteotomia	Osteomyelitis fem. tib.	2	—	—	—	2
	rhachit. Verkrümmung. . . . .	3	—	—	—	3
<b>Evidement</b>	bei Caries. . . . .	19	—	—	—	19
<b>Venaesectio</b>	Eclampsie, Pneumomie . . . . .	—	—	—	3	3
<b>Tonsillotomia</b>	Hypertrophia tonsillar . . . . .	5	—	—	—	5
<b>Tracheotomia</b>	Croup und Diphtherie . . . . .	2	—	—	—	2
	Oedema laryng. acut. . . . .	—	—	—	1	1
	Tentamen suicidii . . . . .	1	—	—	—	1
		3	—	—	1	4

A r t der Operation	K r a n k h e i t	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
<b>Strumectomy.</b>	Struma . . . . .	8	—	—	—	8
<b>Oesophagotomy.</b>	Strictura oesophagi . . . . .	1	—	—	—	1
<b>Amputatio</b>	Carcinoma mammae . . . . .	2	—	—	—	2
<b>mammae.</b>	Tuberculosis mammae . . . . .	1	—	—	—	1
<b>Thoracotomy.</b>	Empyema . . . . .	4	—	—	1	5
<b>Thoracocentesis.</b>	Pleuritis serosa . . . . .	7	—	—	—	7
<b>Punctio abdom.</b>	Ascites . . . . .	—	5	—	—	5
<b>Herniotomia.</b>	Hernia inguinalis incarcerata . . . . .	3	—	—	1	4
<b>Radicalop. nach</b>	H. inguinalis libera . . . . .	20	—	—	1	21
<b>Bassini.</b>	H. cruralis libera . . . . .	2	—	—	—	2
<b>Radicaloperation</b>	H. umbilicalis . . . . .	3	—	—	—	3
	bei Hydrocele . . . . .	2	—	—	—	2
	bei Varicocele . . . . .	1	—	—	—	1
<b>Punction u. Jod-</b>	bei Hydrocele . . . . .	6	—	—	—	6
<b>injection.</b>						
<b>Sectio alta.</b>	Lithiasis . . . . .	2	—	—	—	2
<b>Nephrectomia.</b>	Verletzung . . . . .	1	—	—	—	1
<b>Resectio urethrae.</b>	Carcinoma urethrae . . . . .	1	—	—	—	1
<b>Castratio,</b>	Sarcoma, Tuberculosis te- sticuli . . . . .	3	—	—	—	3
<b>Laparatomia.</b>	Extrauterin gravidität . . . . .	1	—	—	—	1
	Sarcoma ovarii . . . . .	1	—	—	—	1
	Ovariencysten . . . . .	2	—	—	—	2
	Adenocarcinoma ovarii . . . . .	—	—	—	1	1
	Adnexentumoren . . . . .	3	—	—	1	4
	Myoma uteri . . . . .	3	—	—	1	4
	Ventrofixatio . . . . .	3	—	—	—	3
	Tbc. peritonei . . . . .	—	5	—	—	5
	Explorativ Laparatomie . . . . .	1	4	—	—	5
<b>Sectio caesarea.</b>	verengtes Becken . . . . .	—	—	—	1	1
<b>Gastroenterostomie.</b>	Carcinoma pylori . . . . .	—	1	—	1	2
<b>Res. proc. vermif.</b>	Appendicitis . . . . .	—	—	—	1	1
		14	10	—	6	30
<b>Operation</b>						
<b>nach Alexander.</b>	Retroflexio uteri mobilis . . . . .	1	—	—	—	1



Art der Operation	K r a n k h e i t	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
Vaginafixatio.	Retrofl. uteri	3	—	—	—	3
Totalexstirpation des Uterus per vaginam.	Carcin. uteri	3	—	—	—	3
	Myoma uteri	1	—	—	—	1
Evidement uteri.	Endometritis, Abortus, Carcinoma uteri	19	—	—	—	19
Discission.	Stenosis cervicis	3	—	—	—	3
Collumamputation.	Ectropium, Erosiones	5	—	—	—	5
Operation	bei Blauscheidenfistel und Rectovaginalfistel	3	—	—	—	3
	bei Mastdarmfisteln	3	—	—	—	3
Perineoplastik.	Dammriss	3	—	—	—	3
Exstirpatio recti (Kraske).	Carcinom	1	—	—	—	1
Exstirpatio neoplasmatum.	Lipoma	2	—	—	—	2
	Lipangioma	1	—	—	—	1
	Liposarcoma	—	—	—	1	1
	Angioma	2	—	—	—	2
	Angiosarcoma	1	—	—	—	1
	Sarcoma	1	—	—	—	1
	Melanosarcoma	1	—	—	—	1
	Fibroma	1	—	—	—	1
	Epithelioma	2	—	—	—	2
	Carcinoma	3	2	—	—	5
	Atheromata	5	—	—	—	5
	Osteoma	3	—	—	—	3
	Hygroma praepatellare	3	—	—	—	3
	Dermoidcysten	4	—	—	—	4
	Lymphomata	22	—	—	—	22
	Nasenpolypen	4	—	—	—	4
	Uteruspolypen	2	—	—	—	2
	Naevus pigmentosus	3	—	—	—	3
		60	2	—	1	63
Tenotomien.	Pes equinovarus	5	—	—	—	5
Operation	der Hasenscharte	4	—	—	1	5
Operation	bei Haemorrhoiden	5	—	—	—	5
Operation	bei Phimosis	8	—	—	—	8
Operation	bei Unguis incarnatus	3	—	—	—	3

A r t der Operation	K r a n k h e i t	geheilt	gebessert	ungeheilt	gestorben	Summe
<b>Resectio trigemini</b> (nach Salzer).	Neuralgia trigemini (ram. III)	2	—	—	—	2
Plastische Operation.	Narbencontract., Lappenpl. .	3	—	—	—	3
Thiersch. Transplantationen.	Hautdefecte, Ulcera . . .	8	—	—	—	8
Reposition von Luxationen	Schlüsselbein, Oberarm . .	3	—	—	—	3
<b>Augen-Operationen.</b>						
Enucleatio bulbi.	Sympath. Ophthalmie, Augenverletzungen . . . . .	7	—	—	—	7
Iridectomie	Glaucoma . . . . .	3	—	—	—	3
Staaroperationen	Cataracta senilis . . . . .	2	—	—	—	2
Operationen	bei Pterygium . . . . .	2	—	—	—	2
	bei Symblepharon . . . . .	1	—	—	—	1
	bei sonstigen Augenkrankheiten . . . . .	4	—	—	—	4
		19	—	—	—	19
<b>Incisionen</b>	bei Abscessen, Phlegmonen, Panaritium, Perityphlitis etc.	106	—	—	1	107
Extractionen	von Fremdkörpern . . . . .	12	—	—	—	12
Sonstige Operat.	in verschiedenen Körperregionen . . . . .	53	—	—	—	53
		510	17	—	18	545

## **I.**

### **Kopf und Gesicht.**

92 Fälle (59 Männer, 33 Weiber) 81 geheilt, 8 gebessert, 1 ungeheilt  
2 gestorben.

#### **Uebersicht.**

a) *Verletzungen* (Fall 1—23): 23 Fälle (18 M., 5 W.), 21 geheilt,  
2 gestorben.

b) *Neubildungen* (Fall 24—48): 25 Fälle (15 M., 10 W.), 24 geheilt,  
1 ungeheilt.

c) *Entzündliche Erkrankungen* (Fall 49—60): 12 Fälle (7 M., 5 W.),  
11 geheilt, 1 gebessert.

d) *Entwicklungsfehler* (Fall 61—68): 8 Fälle (4 M., 4 W.), 8 geheilt.

e) *Operative Augenkrankheiten* (Fall 69—92): 24 Fälle (15 M., 9 W.),  
17 geheilt, 7 gebessert.

#### **a) Verletzungen.**

23 Fälle (18 M., 5 W.), 21 geheilt, 2 gestorben.

##### **1. Complicirter Bruch des Schädeldaches.**

K. Johann, 36 J., Bergmann. Schlag mit einem Bierglas. In der Gegend des linken Seitenwandbeins eine Rissquetschwunde der behaarten Kopfhaut mit Eindrückung des Schädelknochens. Extraction der Bruchstücke, Abmeisselung der Knochenränder, Tamponade mit Jodoformdocht. Fieberfreier Verlauf; Heilung nach 2monatlicher Behandlung per granulationem.

##### **2. Complicirter Bruch des Stirnbeines. Celluloid-Heteroplastik.**

K. Eduard, 8 J., Schulknahe. Hufschlag der Stirngegend. Bewusstlosigkeit. Ueber dem rechten Auge klaffende Hautwunde, Impression beider Stirnbeinlamellen in einer Ausdehnung von 5 cm Länge, 3 cm Breite. Nach Erweiterung der Hautwunde und Entfernung mehrerer Knochensplitter sieht man die Dura eingerissen; blutend, das Gehirn bloss liegend. Glättung der Knochenränder, Desinfection der Wunde, Drainage mit Jodoformdocht, Verkleinerung der Wunde durch einige Hautnähte. Fieberfreier Verlauf. Nachdem die Wunde unter Granulationen zur Heilung gekommen, wurde eine dem Knochendefecte entsprechende etwa 2 Thaler grosse Celluloidplatte in den durch Knochenrand und verdickten Duralansatz gebildeten Falz eingepasst und mit einem gestielten Hautlappen von der Stirn gedeckt. Drainage, Hautnaht. Prima intentio. Ver-

schluss des Defektes vollkommen fest. Patient wurde nach  $2\frac{1}{2}$  Monaten geheilt entlassen.

### 3. *Complicirter Bruch des Schädeldaches. Gehirnerschütterung und Quetschung.*

M. Victoria, 42 J., Wagnersgattin, wurde vor 8 Tagen von ihrem Manne mit einem Hammer auf den Kopf geschlagen. In der Gegend der grossen Fontanelle findet sich eine quer verlaufende, 4 cm lange, 2 cm breite klaffende, eitrig belegte Wunde, welche die Schädelschwarte durchdringt. Das linke Seitenwandbein im Bereiche der Wunde entblösst und eingedrückt. Hohes Fieber, Delirium, Puls beschleunigt. Meisselresection des eingedrückten Knochenstückes. Tabula vitrea in viel grösserem Umkreise abgesprengt. Sinus falci-formis major eröffnet. Aus dem zerfetzten Durasacke ergiesst sich trübe, serös-eitrige Flüssigkeit. Gehirnoberfläche zerquetscht. Glättung der Knochenränder, Drainage mit Jodoformdocht. Halbseitenlähmung rechts, Tod im Coma am 6. Tage. (Section: Meningitis suppurativa.)

### 4. *Bruch des Alveolarfortsatzes des Oberkiefers. Rissquetschwunden des Gesichtes.*

S. Rudolf, 15 J., Bergmann. Sturz in eine 7 Meter tiefe Grube. Shok. Weichtheile der Stirne über den beiden Augen bis an den Knochen durchtrennt. Philtrum und die Unterlippe abgerissen, hält sich nur auf schmaler Brücke. Alveolarfortsatz des Oberkiefers mit den Schneidezähnen gebrochen. Naht der Wunden. Anheilung des Alveolarfortsatzes. Heilung nach 31 Tagen.

### *Weichtheilverletzungen.*

5—7. *Rissquetschwunden der Schädeldecken.* 2 M., 1 W., durch Sturz oder Schlag verursacht. Heilung.

8—9. *Stichverletzungen der Schädelschwarte.* 2 M., mit Messer und Bajonnett. Heilung.

10—12. *Rissquetschwunden des Gesichtes.* 3 M., Pferdehufschlag. In zwei Fällen Ablösung der Weichtheilnase. Nasenbein intact. Naht, Drainage durch die Nasenlöcher. Heilung per primam.

13—14. *Verbrennung des Gesichtes.* 2 M. Ein 17jähriger Mann verbrannte sich beim Löschen des Feuers das Gesicht, beide Hände und die oberen Luftwege. Halbbewusstloser Zustand. Gesicht furchtbar verändert. Heiserkeit, Röcheln; Tod am nächsten Tage.

15—19. *Quetschung und Hautabschürfungen des Kopfes und Gesichtes* durch Fall oder Rauferei (4 M., 1 W.) Eisumschläge, Thiol. Heilung.

20. *Spaltung der Oberlippe.* (Traumatisches labium leporinum.) 1 W., Hufschlag. Naht. Heilung per primam.

21—22. *Fremdkörper im äusseren Gehörgange.* (Kirschkerne.) Eröffnung des äusseren Gehörganges durch Schnitt hinter der Ohrmuschel, Entfernung des Fremdkörpers, Naht. Heilung per primam.

23. *Fremdkörper (Erbse) in der Nase* bei einem fünfjährigen Mädchen. Extraction in der Narkose.



## b) Neubildungen.

25 Fälle (15 M., 10 W.), 24 geheilt, 1 ungeheilt.

### a) Gutartige Neubildungen.

8 Fälle (6 M., 2 W.), 8 geheilt.

24—25. 2 M. mit multiplen *Atheromen* am Schädel und Glabella. Exstirpation, Naht, Heilung.

26—27. *Angioma*. 2 M. 1mal *Angioma cavernosum capitis*, 1mal *Angiobroma frontis* Excision, Naht. Heilung in 8—10 Tagen.

28—29. *Multiple Nasenpolypen*. 1 M., 1 W. Extraction mit der Kornzange in mehreren Sitzungen. Tamponade, Heilung.

30. *Ohrenpolyp*. 1 W. Ein erbsengrosser, gestielter Schleimhautpolyp ausseren Gehörgange des linken Ohres; wird mit der Zange gefasst und mit scharfem Löffel entfernt. Tamponade. Heilung in 10 Tagen.

31. *Cystis maxillae superior*.

S. Anton, 18 J. Eine apfelgrosse Cyste der rechten Highmorschen Höhle. Blosslegung derselben vom Mund aus (Fossa canina) Abtragung der vorderen Cystenwand und Tamponade. Heilung.

### β) Maligne Neubildungen

13 Fälle (8 M., 5 W.), 11 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt.

32. *Epithelioma capitis*.

A. Marie, 68 J. In der Mitte des rechten Scheitelbeins eine nussgrosse, an der Oberfläche exulcerirende, mit eitrigem, übelriechendem Secret bedeckte, nicht blutende Geschwulst. Abtragung mit scharfem Löffel, Verschorfung mit dem Thermokauter. Jodoformcollodiumverband. Heilung.

33. *Epithelioma faciei*.

P. Franz, 64 J. Thalgrosses, exulcerirtes Epitheliom der rechten Jochbeingegend. Excision, Naht, Heilung in 12 Tagen.

34. *Carcinoma faciei*.

K. Eva, 59 J., Witwe. Im Bereiche der rechten Gesichtshälfte ein handtellergrosser, mit schmutziggrauen, jauchig zerfallenen Granulationen bedeckter Substanzverlust. Vor dem rechten Ohre beginnend reicht er nach abwärts zur Oberlippe, medianwärts zum linken inneren Augenwinkel, nach aufwärts zum oberen Orbitalrand. In den in die Orbita hineinwuchernden Granulationen eingebettet findet sich der rechte Augapfel. In der Nase erstrecken sich die Granulationen hinauf in die Siebbeinzellen. Wangenschleimhaut infiltrirt. Hautschnitt längs der Circumferenz des Carcinoms; Durchmeisselung des knöchernen Nasengerüsts, Entfernung mehrerer, grosser Schleimhautpolypen samt der infiltrirten Nasenschleimhaut und dem Siebbein, Ausräumung der Augenhöhle, Resection des Oberkiefers und des Proc. zygomaticus. Nach grossen gestielten Hautlappen von der Stirn und der angrenzenden, behaarten Schläfen- und Seitenwandbeingeend gedeckt, die Wundhöhle drainirt. Der Haut-

defect wurde mittelst Thiersch'scher Transplantation vom Oberschenkel gedeckt. Vollkommene Heilung. Bisher recidivfrei.

35—39. *Epithelioma labii inferioris.*

4 M., 1 W. Keilexcision, Naht. Prima intentio. In einem Fall wurden auch die Unterkieferdrüsen exstirpiert. Heilung 10—30 Tage.

40. *Carcinoma nasi.*

P. Anna, 64 J., Tagelöhnerin. Von der zerstörten Nase auf die benachbarten Gesichtspartien übergreifendes, zerfallendes, inoperables Carcinom; Drüsen infiltrirt, Cachexie. Ungeheilt entlassen.

41. *Carcinoma linguae.*

K. Jacob, 60 J., Aufseher. Krebsknoten am rechten Zungenrande, Amputatio linguae. Heilung. 8 Monate später stellt sich Patient mit localem Recidiv wieder vor. 2 Monate darauf Exitus letalis.

42. *Carcinoma buccae dextrae.*

P. Karl, 52 J., Bergmann. Mehr als thalergrosses, von der Wangenschleimhaut ausgehendes Krebsgeschwür. Exstirpation der rechten Wange mit theilweiser Resection des Unterkiefers. Nachträgliche Deckung des Defectes mittelst eines gestielten Hautlappens aus der Halshaut (Gersuny). Heilung. Nach 6 Monaten Recidiv.

43. *Carcinoma maxillae superioris.*

S. Franz, 45 J. Die ganze rechte Wangengegend sammt der Augenhöhle von einem exulcerirenden, harten Carcinom eingenommen, welches mit dem Oberkiefer fest verwachsen ist. Resection des rechten Oberkiefers, Enucleatio bulbi. Der Defect wurde mit einem grossen gestielten Lappen aus der Stirn und Schläfengegend gedeckt. Thiersch'sche Transplantation. Heilung.

44. *Scleroma labii super.*

M. Marie, 35 J. Die Oberlippe fünffach vergrössert, dick, hart, Haut glänzend. Bleiwasserumschläge, geringe Anschwellung. Gebessert entlassen.

45—47. *Lupus nasi et faciei.*

1 M., 2 W. Auskratzung, wiederholtes Cauterisiren mit Pacquelin. Heilung.

48. *Lupus frontis.*

P. Anna, 17 J. An der Glabella ein thalergrosses Geschwür mit zahlreichen Knötchen in der Peripherie. Excision im gesunden Gewebe. Theilweises Vernähen und Thiersch'sche Transplantation. Heilung mit unmerklicher Narbe. 30 Tage.

### c) Entzündliche Erkrankungen.

12 Fälle (7 M., 5 W.) 11 geheilt, 1 gebessert.,

49. *Abscessus.* 1 W., complicirt mit Gesichtsrothlauf. Incision. Heilung.

50. *Actinomycosis.*

S. Eva, 49 J., Tagelöhnerin. Seit 3 Wochen Schwellung der rechten Gesichtshälfte. Pralle, an einzelnen Stellen fluctuirende Geschwulst der rechten

Parotisgegend. Incision, Entleerung körnchenhaltigen Eiters (mikroskopisch Actinomycesdrüsen nachgewiesen). Evidement, Pacquelinisirung, Tamponade, Heilung.

51. *Ranula suppurativa*. 1 M., 70 J. alt, taubeneigrosse, fluctuirende Geschwulst, welche vom Grunde der Mundhöhle, unter der Zunge in die Mundhöhle hineinwächst. Die Haut entzündet. Incisio, Drainage, Heilung.

52—55. *Suppuratio in cellulis mastoideis ex otitide media*. 3 M., 1 W. In einem Falle im Anschluss daran Caries des Felsenbeins. Trepanation des Warzenfortsatzes. Evidement, Jodoformdocht-Drainage, Heilung.

56—57. *Caries multiplex der Gesichtsknochen*.

2 M. In einem Fall Caries oss. zygomatici dextri, im anderen ossis frontis nebst cariösen Processen in den Extremitätenknochen. Evidement, Tamponade, Besserung.

58. *Caries luetica oss. frontis, nasalis et lacrymalis*.

B. Ignatz, 66 J., Schuldienner. In der Gegend der inneren Augenwinkel Fisteln. Eitriger Ausfluss aus der Nase. Evidement des Stirn- und Nasenbeins, Tamponade, Drainage durch die Nase. In einer zweiten Sitzung breite Incision der Stirnhaut, Entfernung des ganzen nekrotischen Stirnbeins (vordere Lamelle) und beider Arcus supraorbitales, Evidement der Stirnbeinhöhle. Verkleinerung der Wunde durch Naht. Deckung durch Thiersch'sche Transplantationen. Heilung.

59. *Neuralgia trigemini*.

W. Amalie, 50 J., Bergmannsgattin. Siehe Bericht 1894 Nr. 70. Seit 3 Monaten Recidive der Schmerzen. Nunmehr *Operation nach Krause*: temporäre Resection der Schläfenschuppe mit dem Meissel, intracranielle Exstirpation des Ganglion Gasseri. Drainage. Heilung p. p. Fieberloser Verlauf, vollkommene Anaesthesie im linken Quintusgebiete. Nach 2 Monaten kam Pat. wiederum mit einer Hypopyonkeratitis des linken Auges zur Aufnahme. Heilung mit Hinterlassung einer weissen Hornhautnarbe.

60. *Narbige Verkürzung des Zungenbändchens*.

1 W. Durchtrennung mit der Scheere, Naht, Heilung in 3 Tagen.

### **d) Entwicklungsfehler.**

8 Fälle (4 M., 4 W.), 8 geheilt.

*Labium leporinum simplex*.

61. P. Hedwig, 4 Wochen. Lap. lep. sin. Operation nach Hagedorn. Heilung p. p. Voller Erfolg (11 Tage).

62. G. Johann, 2 Tage, Lab. lep. dextr. und Faux lupina. Hasenschartenoperation nach Hagedorn. Sehr guter Erfolg (8 Tage).

63. G. Marie, 7 Wochen. Lab. lep. sin. Hagedorn. Guter Erfolg. (4 Tage).

64. K. Friedrich, 6 Wochen. Lap. lep. sin. Hagedorn. Guter Erfolg (10 Tage).

65. S. Stephan, 2 Wochen. Lap. lep. sin. Hagedorn. Guter Erfolg (7 Tage.)

66. M. Johanna, 2 Wochen. Lab. lep. Hagedorn. Heilung nach 12 Tagen.

67. *Labium leporinum duplex.*

K. Eva, 3 Wochen. Operation nach König. Sehr guter Erfolg. Heilung p. p. in 12 Tagen.

68. *Scoliosis septi narium.*

P. Josef, 6 J. In Folge der Verkrümmung der Nasenseidewand Athembeschwerden. Ausschneiden des knorpeligen Septums. Tamponade, Heilung.

**e) Operativ behandelte Augenkrankheiten.**

24 Fälle (15 M., 9 W.), 17 geheilt, 7 gebessert.

**Verletzungen und deren Folgen.**

69—71. *Vulnus sclopetar. oculi utriusque.*

T. Stefan, 5 J. Explosion einer Kapsel. Schwellung der Bindehaut, Trübung der Hornhaut. Beiderseitige Iridocyclitis. Entfernung einzelner Kapselstücke aus der Hornhaut. Am linken Auge bildet sich Occlusio pupillae, am rechten Seclusio. Links wurde zuerst eine Iridotomie (längliche Pupille), später Iridectomie ausgeführt, rechts Iridectomie (Entfernung der Kapselsplitter aus der Iris.) Erhaltung des Sehvermögens. Heilung nach 5 Monaten.

15jähriger Schulknahe. Verbrennung der Hornhaut durch Explosion von Schießpulver. Extraction einzelner Pulverkörner. Feuchter Verband. Heilung.

71. M. Johann, 44 J. Explosion einer Schießpulverpatrone. Extraction eingesprengter Kapselsplitter aus der Hornhaut und Bindehaut. Heilung.

72. *Vulnus penetrans bulbi dextri.*

H. Ferdinand, Bahnbeamte, wurde überfallen und mit einem Stein verletzt. Radiäre Hornhautwunde mit Irisprolaps, Trübung der Linse. Abtragung des Prolapses, Druckverband. Sehvermögen erhalten.

73. *Vulnus laceratum corneae.* 1 M. Irisprolaps, Iridocyclitis, kein Sehvermögen. Operation verweigert.

74. *Contusio bulbi.* 1 M. Zerreißung des oberen linken Augenlides, Quetschung des Augapfels. Naht des Lides, Feuchter Verband. Sehvermögen erhalten.

75. *Seclusio pupillae.* post iridocycl. traumat. 1 M. Iridectomie. Geringer Erfolg.

76. *Prolapsus iridis oculi utr.* nach Hornhautgeschwüren. 1 W. Druckverband. Besserung.

77—78. *Phthisis bulbi post trauma.* 2 W. Enucleatio bulbi.

79—80. *Panophthalmitis.* 2 M. Einmal nach Hornhautgeschwür links, 1 mal nach Schussverletzung. Am rechten Auge bildete sich ein intraoculärer Abscess. Sclerale Incision, Drainage des Auges mit Jodoformdocht. Am linken Auge Seclusio und Occlusio pupillae Iridectomie; theilweise Erhaltung des Sehvermögens.

**Glaucoma.**

81—82. *Glaucoma oculi utriusque.* 2 W. 1 mal Glaucoma absolutum, 1 mal secundarium. Im ersten Fall Enucleatio bulbi wegen hochgradiger Schmerzanfälle, im zweiten Iridectomie.



### Cataracta.

83—89. *Cataracta senilis*. 4 M., 3 W. Periphere Linearextraction mit Iridectomie (Gräfe). In zwei Fällen (2 M.) wurde künstliche Maturation und 3—4 Wochen nachher Extraction der Linse ausgeführt. In einem Falle (1 M.) Misserfolg, indem der Staar beim Extractionsversuche im Glaskörper verschwand (Reclinatio). Jedoch keine üblen Folgen; das Sehvermögen wurde erhalten. Bei einem Weibe bildete sich nach der Extraction des Staares *Cataracta secundaria*, welche nachträglich extrahirt wurde.

#### 90. *Cataracta traumatica*.

S. Josef, 53 J., Steinbrucharbeiter, wurde bei der Arbeit mit einem Steinsplitter verletzt. *Acute Conjunctivitis*, *Iritis* und *Cataracta*. Nachdem die Entzündungssymptome verschwunden, wurde der Staar extrahirt. Sehschärfe: L. A. + 11. Dioptr. Visus 6/60.

### Erkrankungen der Lider.

#### 91. *Ectropium palpebrae inferioris*.

S. Josef, 42 J. Nach einer Verletzung narbiges Ectropium. Excision der Narbe und Lappenplastik (gestielter Hautlappen aus der Schläfengegend). Provisorische Nahtvereinigung beider Lidränder. Defect an der Schläfe nach Thiersch gedeckt. Glatte Heilung. Sehr guter kosmetischer Erfolg. 15 Tage.

92. *Trichiasis et Distichiasis post trachoma*. 1 W. Operation nach Jäsche-Arzt. Guter Dauererfolg.

---

## II.

## Hals.

71 Fälle (49 M., 22 W.), 60 geheilt, 7 ungeheilt, 4 gestorben.

### Uebersicht.

a) *Larynx und Trachea* (93—105): 8 Fälle (4 M., 4 W.), 6 geheilt, 2 gestorben.

b) *Pharynx und Oesophagus* (106—114): 9 Fälle (5 M., 4 W.), 9 geheilt.

c) *Struma* (115—127): 13 Fälle (9 M., 4 W.), 8 geheilt, 5 ungeheilt.

d) *Neubildungen* (128—161): 34 Fälle (25 M., 9 W.), 31 geheilt, 1 ungeheilt, 2 gestorben.

e) *Entzündliche Erkrankungen* (162—168): 7 Fälle (6 M. 1 W.), 7 geheilt.

#### a) *Larynx und Trachea*.

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

#### 93. *Fractura laryngis*.

B. Andreas, 26 J., Bergmann. Bruch des Zungenbeins und Schildknorpels, consecutives Hautemphysem am Halse und im Bereiche der oberen

Brustwand; Rissquetschwunden am Unterkieferrande und in der Nackengegend; die Verletzung wurde zugefügt durch Einklemmung des Halses zwischen Förderschale und Schachtwand. Heilung in 14 Tagen.

94. *Carcinoma laryngis. Exstirpatio laryngis.*

S. Karl, 52 J., Tagelöhner. Seit einem halben Jahre Husten, Heiserkeit, Schmerzen im Kehlkopfe, welche gegen das rechte Ohr ausstrahlen. Cachexie. Rechts vom Kehlkopf eine haselnussgrosse, harte Drüse. Am rechten Stimmband eine höckerige, blumenkohlartige Geschwulst, welche theilweise auf die linke Seite übergeht. Exstirpation der Drüse. Tracheotomia inferior mit Trendelenburg'scher Tamponcanüle. Blosslegung des Kehlkopfes, Unterbindung der Gefässe, Loslösung der Muskeln und Exstirpation des Larynx mit Epiglottis. Verschluss der Trachea nach oben, Einlegen einer gewöhnlichen Trachealcanüle. Einführung eines Magenschlauches durch das linke Nasenloch. Pat. verfällt immer mehr. 1 Monat nach der Operation Exitus letalis an Cachexie.

**Diphtherie des Kehlkopfes (Croup).**

95. Z. Anna, 1 $\frac{1}{2}$  J. Rachendiphth. u. Croup. B. S. I. \*) Tracheotomia sup. An den folgenden Tagen noch 2 Inj. von B. S. I. Scharlachähnliches Exanthem. Diphtheritische Lähmungen. Wunddiphtherie, Perichondritis laryngea, Exitus nach 8 Tagen.

96. R. Robert, 4 J. B. S. I. Tracheot. sup. Am 2. Tage neuerlich B. S. I. Fieberabfall am 3. Tage. Decantilement am 5. Tage. Entlassen nach 12 Tagen.

97. B. Regina, 3 J. B. S. I. Tracheot. sup. Masernähnliches Exanthem. Decantil. am 11. Tage.

98. M. Marie, 3 J. B. S. I. Tracheot. sup. Am 3. Tage B. S. II. Entfieberung am 4. Tage. Decantilement am 8. Tage. Diphtheritische Lähmungen des Schlundes, langsame Reconvalescenzenz.

99. G. Franz, 6 J. B. S. I. Tracheot. sup. Am 2. Tage neuerlich B. S. I. Entfieberung am 3. Tage. Decantilement am 6. Tage.

100. F. Anna, 9 J. B. S. I. Tracheot. sup. Am folgenden Tage B. S. II. Entfieberung am 3. Tage. Decantilement am 7. Tage.

101. H. Marie, 5 J. B. S. I. Tracheot. sup. B. S. II. Entfieberung am 4. Tage. Decantilement am 7. Tage.

102. B. Marie, 3 J. B. S. I. Tracheot. sup. B. S. II. Entfieberung. Decantilement gelingt erst nach 25 Tagen (heftige Bronchitis crouposa).

103. M. Paul, 6 J. B. S. II. Tracheot. sup. B. S. II. Keine Entfieberung, am 5. Tage reichliche Albuminurie. Lähmungen, Herzenschwäche, Tod am 10. Tage.

104. K. Karl, 8 J. B. S. II. Tracheot. sup. Continuirliches Fieber durch 5 Tage. Decantilement am 7. Tage.

105. B. Marie, 8 J. B. S. II. Tracheot. sup. Entfieberung am 1. Tage. Decantilement am 5. Tage.

Ausserdem wurden noch 14 Fälle von Rachendiphtherie, von denen 6 Croupsymptome leichteren Grades zeigten, mit Heilserum-Injectionen (Behring

\*) B. S. — Behring Serum.

Serum I und II) behandelt. Die Entfieberung erfolgte vom 1. bis zum 7. Tage nach der Injection meist am 2. und 3. Tage. 1 Fall (32jähriger Mann) mit schweren septischen Symptomen (universelles Exanthem, Benommenheit, Temp. 40·5°) starb am 2. Tage nach der Aufnahme. Alle übrigen Fälle kamen zur Heilung. Alle Rachendiphtheriefälle wurden auch einer localen Behandlung unterzogen (Pinselungen mit ferr. sesquichlorat). Intern wurde meist Tinct. myrrhae (4 : 200) verabreicht.

### **b) Pharynx und Oesophagus.**

9 Fälle (5 M., 4 W.), 9 geheilt.

#### *106—108. Hypertrophia tonsillarum.*

2 M., 1 W. Häufige Halsschmerzen, Ohrensausen, Schlingbeschwerden. In zwei Fällen Tonsillotomie mit dem Mathieu'schen Tonsillotom, im 3. Falle (10jähr. Knabe), wo die linke Tonsille stark vergrössert und mit dem Arcus palatoglossus, sowie mit der Uvula verwachsen war, wurde die Tonsille mit dem Messer ausgeschnitten. Profuse Blutung mit Mikulicz'schem Compressorium gestillt. Heilung.

#### *109. Abscessus palati mollis.*

W. Emma, 36 J. Heftige Halsschmerzen, Vorwölbung, Fluctuation des weichen Gaumens. Incision mit dem Spitzbistouri. Heilung.

*110—112. Abscessus pharyngis.* 3 M. Ein Fall complicirt mit Diphtherie. Incisio. Heilung.

#### *113. Abscessus retropharyngealis e carie vertebr.*

B. Oscar, 11½ J. Schwere Athemnoth, Schlingbeschwerden. Hintere Rachenwand stark vorgewölbt, fluctuirend. Eröffnung des Abscesses links vom Halse aus. Während der Chloroformnarcose schwere Asphyxie. Heilung nach 1½ Monaten. (Gypscravatte).

#### *114. Stricturea oesophagi post oesophagotomiam externam.*

B. Paul, 38 J., Tagelöhner. Fistel an der linken Halsseite, welche in den Oesophagus führt. Excision der Fistel, Vernähen mit Einstülpung der Wundränder in den Oesophagus. Nachträglich Sondirungen der Speiseröhre. Heilung. (Siehe Bericht 1895 Nr. 145).

### **c) Struma.**

13 Fälle (9 M., 4 W.), 8 geheilt, 5 ungeheilt.

115. M. Georg, 29 J. Seit 20 Jahren bestehende, dermalen zweifast-grosse Kropfgeschwulst. Die Geschwulst besteht aus 4 grösseren Knoten (Adenom). Grosse Athemnoth, besonders beim Inspirium. Exstirpation der linken, dann der rechten Hälfte der Struma unter Zurücklassung eines kleinen Stückchens rechts. Hautnaht, Drainage der Wundhöhle mit Jodoformdocht und Drain. Normaler Wundverlauf. 3 Wochen nach der Operation Symptome von Cachexia strumipriva. Kräfteverfall. Nach Schilddrüsenpastillen (Thyraden) wesentliche Besserung. Später vollständige Herstellung.

116. L. Anton, 50 J. Kindskopfgrosser cystischer Kropf, der die ganze Vorderseite des Halses einnimmt. Sehr starke Athemnoth, Heiserkeit, Erstickungsanfälle. In Chloroformnarkose Strumectomy. Normaler Heilungsverlauf.



117. Cz. Mathilde, 59 J. Rechtsseitige, faustgrosse Struma, welche seit 17 Jahren besteht und grosse Athemnoth verursacht. In Chloroformnarkose wird der rechte Schilddrüsenlappen exstirpiert und ein Adenomknoten des Mittellappens enucleirt. Hautnaht, Drainage. Nach der Operation bleibt rechtsseitige Stimmbandlähmung. Thyreoidinpastillen. Glatte Heilung.

118. B. Johann, 51 J. Rechtsseitige Struma parenchymatosa. Keine Athembeschwerden. Halbseitige Strumectomy (Chloroformnarkose). Normaler Heilungsverlauf.

119. Ch. Johann, 29 J. Taubeneigrosse Cyste im rechten Lappen Enucleatio. Heilung.

120. D. Marie. Apfelgrosses Adenom im rechten Schilddrüsenlappen. Enucleatio. Heilung nach 9 Tagen.

121. K. Anna. Walnussgrosser Tumor des Mittellappens. Keine Beschwerden. Enucleatio in Cocaïn-Anästhesie. Naht, Heilung p. p.

122. S. Alfons, 19 J. Leidet an Kropf seit 4 Jahren. Im letzten Monate wächst derselbe rapid. Die ganze Schilddrüse bedeutend vergrössert, besonders der rechte Lappen. In Chloroformnarkose wurde der rechte Schilddrüsenlappen exstirpiert, sowie zwei kleinere isolirte, harte Knoten des linken Lappens. Naht, Drainage, Heilung.

123—127. Carcinoma gl. thy. 5 Fälle (4 M., 1 W.) inoperabel, ungeheilt entlassen.

#### **d) Andere Neubildungen.**

128—157. *Lymphomata colli tuberculosa.*

30 Fälle (21 M., 9 W.), theilweise schwierige und complicirte Geschwulstoperationen, meist Exstirpationen, theilweise Auskratzungen veriteter Drüsen. In einem Falle wurden neben Halsdrüsen auch sämtliche Achseldrüsen exstirpiert. Alle Fälle wurden geheilt entlassen.

158. *Carcinoma glandularum colli.*

H. Robert, 47 J. An der rechten Seite des Halses ein hühnereigrosser, harter, höckeriger, mit den Muskeln verwachsener Tumor, der in der letzten Zeit sehr rapid wächst. Exstirpation des Tumors mit einem Theile des Musc. sternocleidomastoideus. Naht, Drainage, Heilung nach 6 Tagen. Ca. mikroskopisch diagnosticirt. Primärcarcinom nicht erruirt, wahrscheinlich Schilddrüse. Pat. starb 6 Monate später an Krebs Kachexie.

159. Secundäre Lymphdrüsencarcinome am Halse nach Zungen-carcinom.

P. Adolf, 36 J. Vor 2 Jahren wurde dem Kranken in Wien die rechte Hälfte der Zunge wegen Ca. linguae resecirt. Seit einigen Wochen Geschwülste am Halse, welche sich rapid vergrössern, geschwürig werden und zerfallen. Casus inoperabilis. Pat. fiebert, delirirt. Exitus letalis.

160. R. Walentin, 46 J. Kraterförmiger, zerfallender Tumor der Halsdrüsen, rapides Wachsthum, profuse Blutungen. Exitus letalis.

161. Inoperabler Tumor der Lymphdrüsen (Lymphosarcom), hart, höckerig, unbeweglich, mit rechtem Plexus cervicalis verwachsen. Neuralgische Schmerzen im rechten Arme. Ungeheilt entlassen.



### e) Entzündliche Erkrankungen.

7 Fälle (6 M., 1 W.), geheilt.

162—167. *Phlegmone colli*. 6 Fälle (5 M., 1 W.).

Sämmtliche nach Incisionen und Drainage geheilt entlassen. In einem Fall Periostitis mandibulae mit diffuser Phlegmone colli. Extractio dentis molaris, Incisio, Heilung.

168. *Strumitis suppurativa*.

K. Johann, 66 J. Seit 4 Jahren mediane Kropfgeschwulst. Seit 2 Wochen Anschwellung des Halses, Schmerzhaftigkeit, Dyspnoë und Erstickungsanfälle, hohes Fieber, starke Röthung, Fluctuation. Incision des Kropfabscesses, Entleerung grosser Eitermengen, Drainage, Heilung in 1½ Monaten.

## III.

### Brust.

15 Fälle (11 M., 4 W.), 13 geheilt, 1 gebessert, 1 gestorben.

#### Uebersicht.

a) *Verletzungen* (169—171): 3 M. geheilt.

b) *Neubildungen der Brustdrüse* (172—173): 2 W. geheilt.

c) *Entzündliche Erkrankungen* (174—181): 8 F. (6 M., 2 W.), 7 gebessert, 1 gestorben.

d) *Tuberculöse Erkrankungen* (182—183): 2 M., 1 geheilt, 1 gebessert.

#### a) Verletzungen.

3 M. geheilt.

169—170. *Rippenbrüche*.

R. Paul, 26 J. Sturz von einem 3 Stock hohen Baugerüste. Bruch der 2., 3., 4. linken Rippe im sternalen Theile unterhalb der Clavicula. Deutliche Crepitation. Heftpflasterverband und feste Priessnitz'sche Einwicklung. Heilung.

H. Johann, 52 J. Bruch der linken 7. Rippe im vertebren Theile. Heftpflasterverband und Priessnitz'sche Einwicklung.

171. *Combustio thoracis*.

D. Karl, 34 J. Verbrühung zweiten Grades, der linken Thorax- und Bauchhälfte, des Oberschenkels und des Penis. Thiolbehandlung, Heilung.

#### b) Neubildungen der Brustdrüse.

2 W. geheilt.

Gutartige. 1 W. geheilt.

172. *Fibroadenoma mammae dextrae*.

P. Rosalie, 20 J., bemerkte vor 2 Jahren in der rechten Brust einen erbsengrossen Tumor, welcher in der letzten Zeit die Grösse eines Taubeneies

erreichte. Radiäre Incision, Ausschälung des Tumors, Naht. Heilung nach 6 Tagen. Mikroskopische Untersuchung ergibt: Fibroadenoma.

**Bösartige. 1 W. geheilt.**

**173. *Carcinoma mammae dextrae.***

Sch. Johanna, 60 J. Seit 5 Monaten harter Knoten in der rechten Mamma. Infiltration der Achselhöhlendrüsen. Amputatio mammae nebst Exstirpation des ganzen Musculus pectoralis maior; Ausräumung der Achselhöhle. Hautdefect wurde durch Naht verkleinert und durch Thiersch'sche Transplantation gedeckt. Heilung in 30 Tagen, bis jetzt recidivfrei (1½ Jahre).

**c) Entzündliche Erkrankungen.**

8 Fälle (6 M., 2 W.), 7 geheilt, 1 gestorben.

**174. *Mastitis suppurativa in puerperio.***

H. Anna, 24 J. Bekommt, während ihres Spitalaufenthaltes wegen Mania puerperalis, einen Abscess in der linken Mamma. Incision, Drainage, Heilung.

**175. *Abscessus thoracis (mastitis).***

S. Anna, 3 Wochen. Abscess in der linken Brustdrüse, der sich auf die vordere Thoraxwand ausbreitet. Incision, Drainage, Heilung.

**Pleuritische Exsudate.**

176—178. a) *Seröse Exsudate.* 3 M., 2 geheilt, 1 gestorben. Thoracocentesis. Entleerung der Flüssigkeit mittelst Potain'schem Aspirateur. Bei einem 46jährigen Manne (mit Vitium cordis) Punction mit gewöhnlichem Troicart. Entleerung von etwa 2 Liter Flüssigkeit. 1 Stunde darnach Dyspnoë, Collaps und Exitus letalis.

**179—181. b) *Eitrige Exsudate (Empyeme).***

W. Johann, 46 J., Maschinenschlosser. Vor ½ Jahre ein Conturschuss entlang der 5. linken Rippe (Suicidium). Das Projectil wurde entfernt, es blieb aber eine Fistel, welche Eiter secernirt. Patient herabgekommen, fiebernd. Grosses, linksseitiges Empyem. Resectio V. et VI. costae. Pat. erholt sich, die Thoraxhöhle schliesst sich aber nicht. Nach 3 Monaten neuerliche Rippenresection (4., 5., 6., 7. R.) Nach 3monatlicher Behandlung wurde Pat. nur mit ganz kleiner Fistel entlassen, welche sich nach Ablauf von 3 Monaten schloss. Heilung.

K. Karl, 21 J. Linksseitiges, metapneumonisches Empyem, hochgradige Abmagerung. Resectio 6., 7., 8. Rippe (6—10 cm lang). Drainage, Heilung.

H. Josef, 26 J. Vor 2 Jahren Pneumonie. Seither brustleidend. Husten, zeitweilig profuser, eitriger Auswurf. Rechts von der Spina scapulae an Dämpfung, Abschwächung des Stimmfremitus und der Athmungsgeräusche. Probepunction ergibt eingedickten Eiter. Chloroformnarcose. Resectio 5. und 6. Rippe. Verlauf günstig, Gewichtszunahme. Die Empyemhöhle schliesst sich nicht. Neuerliche Resectio der 3., 4., 5., 6., 7. rechten Rippe (6—10 cm lang). Die Brustwand sinkt ein, die Höhle schliesst sich bis auf eine ganz kleine Fistel. Pat. wurde mit dünnem Drain zur ambulatorischen Behandlung entlassen. 2 Monate später Meningitis basilaris und Exitus letalis.

#### d) Tuberculöse Processe.

182—183. *Rippencaries*.

P. Johann, 46 J. Caries der 5. rechten Rippe mit Fisteln. Resection (15 cm lang) der cariösen Rippe. Heilung 20 Tage.

P. Paul, 10 J. Caries der 5. rechten Rippe mit grossem, Senkungsabscess. Punction des Abscesses mit dem Troicart, Injection von Jodoformemulsion. In 3 Wochen gebessert entlassen.

### IV.

## Rücken.

13 Fälle (8 M., 5 W.), 6 geheilt, 5 gebessert, 2 gestorben.

#### Uebersicht.

a) *Verletzungen* (184—185): 2 M., 1 geheilt, 1 gestorben.

b) *Neubildungen* (186—188): 3 Fälle (2 M., 1 W.), 3 geheilt.

c) *Tuberculöse Erkrankungen* (189—196): 8 Fälle (4 M., 4 W.), 2 geheilt, 5 gebessert, 1 gestorben.

#### a) Verletzungen.

2 M., 1 geheilt, 1 gestorben.

184. *Fractur der Halswirbelsäule mit Compression des Halsmarkes*.

N. Johann, 27 J. Sturz vom fahrenden Wagen. Fractur des V. Halswirbels; doppelte Fractur des Unterkiefers (am Kinn und am Winkel). Bewusstsein erhalten. Lähmung aller vier Extremitäten, der Blase und des Mastdarms. Schlundlähmung, röchelndes Athmen, Fieber. Exitus letalis.

185. *Vulnus lacero-conquassatum dorsi*.

M. Johann, 17 J. Gerieth zwischen die Zahnräder einer Dreschmaschine. Abreissung und Quetschung der Haut im Bereiche des rechten Schulterblattes, Blosslegung der Rückenmuskulatur. Naht, Drainage, Thiersch'sche Transplantation. Heilung.

#### b) Neubildungen.

3 Fälle (2 M., 1 W.), 3 geheilt.

186. *Cystis multilocularis dorsi (Lymphangioma)*.

S. Eva, 1 J. Eine seit der Geburt bestehende, walnussgrosse Geschwulst an der rechten Seite des Nackens und Rückens. Lappenbau, Fluctuation. Exstirpation des multiloculären Cystensackes, welcher mit klarer Flüssigkeit gefüllt ist. Naht. Pr. int. Heilung (13 Tage).

187—188. *Lipoma dorsi*.

H. Josef, 35 J. Am rechten Schulterblatte besteht seit 2 Monaten eine apfelgrosse Geschwulst mit lappigem Bau. Cocainanästhesie, Exstirpation des viel verzweigten Lipoms. Naht, Heilung.

P. Robert, 37 J. Eigrosses Lipom des Rückens. Exstirpatio, Naht, Heilung.

### c) Tuberculöse Erkrankungen.

189—190. *Abscessus frigidus dorsi*.

Z. Andreas, 16 J. Unter dem rechten Schulterblatt faustgrosser, fluctuirender Abscess. Incision, Entleerung des Eiters, Evidement, Hautnaht, Injection von Jodoformglycerin. Heilung.

M. Franz, 37 J. Kalter Abscess, Wirbelcaries, Punction, Jodoformhemulsion.

191—196. *Caries der Wirbelsäule*.

2 Knaben von 5 und 6 Jahren. Kyphose, einmal in der Brust-, einmal in der Lendenwirbelsäule. Paraplegie. Im ersten Fall Gypsmiederbehandlung. 4 Mädchen im Alter von 5—16 Jahren, 3 mal Gypsmiederbehandlung, gebessert.

B. Ewa, 11 J. Caries multiplex der Wirbelsäule, beider Oberschenkel, diffuse Senkungsabscesse. Exitus letalis.

## V.

### Bauch.

59 Fälle (43 M. 16 W.), 38 geheilt, 7 gebessert, 14 gestorben.

#### Uebersicht.

a) *Verletzungen* (Fall 197—198): 2 Fälle (2 M.), 1 geheilt, 1 gestorben.

b) *Erkrankungen des Peritoneum* (Fall 199—203): 5 Fälle (1 M., 4 W.), 4 gebessert, 1 gestorben.

c) *Neubildungen* (Fall 204—210): 7 Fälle (3 M., 4 W.), 1 geheilt, 3 gebessert, 3 gestorben.

d) *Entzündliche Erkrankungen* (Fall 211—212): 2 Fälle (2 M.), gestorben.

e) *Hernien* (Fall 213—255): 43 Fälle (35 M., 8 W.), 36 geheilt, 7 gestorben.

#### a) Verletzungen.

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

197. *Contusio abdominis et pelvis*.

C. Johann, 28 J. Gerieth zwischen zwei Waggonpuffer. Quetschung der vorderen Bauchgegend, der linken Lende, des linken Oberschenkels. Diffuser Bluterguss unter die Haut des Abdomens. Eisumschläge. Heilung.



198. *Ruptura intestini subsequente peritonitide suppurativa.*

J. Thomas, 25 J., Bergmann. Wurde von einem Kohlenhund in den Bauch gestossen. Pat. verfallen, Gesicht, Extremitäten mit kaltem Schweiß bedeckt. Puls klein, frequent, Meteorismus, Singultus, Erbrechen, kein Stuhl, keine Winde. Ueber der Symphyse bis zum Nabel vollständige Dämpfung. Laparatomie (Chloroformnarcose). In der freien Bauchhöhle Darminhalt: ein Pflaumenkern und zahlreiche Mohnkörner. An einer Dünndarmschlinge findet sich eine 2 cm lange, klaffende Perforationsstelle. Darmresection (30 cm). Vereinigung der Darmenden mittelst Murphy'schen Knopfes. Toilette der Bauchhöhle. Ausspülung mit warmer Borlösung, Drainage. Am nächsten Tag Exitus letalis (Peritonitis).

**b) Erkrankungen des Peritoneums.**

5 Fälle (1 M., 4 W.), 4 gebessert, 1 gestorben.

199. *Peritonitis suppurativa.*

W. Andreas, 40 J. Allgemeine eitrige Peritonitis, wahrscheinlich nach Perityphlitis; Incisionen und Drainage. Exitus letalis am folgenden Tage.

200. *Tuberculosis peritonei.*

F. Anna, 23 J. Klagt über heftige Unterleibsschmerzen. Im Cavo Douglasii tastet man einen unbeweglichen, harten, schmerzhaften Tumor. Prohelaparatomie erweist Tuberkulose des Bauchfells und der Tuben. Entleerung der Ascitesflüssigkeit. Etagnennaht der Bauchdecken. Gebessert entlassen.

201—203. *Ascites.* 3 W. mit Cirrhosis hepatis. Mehrmalige Punction mit dem Troicart in der linea alba. In einem Fall (18jähr. Mädchen) Laparatomia explorativa. Gebessert entlassen.

**c) Neubildungen.**

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

204—206. *Carcinoma ventriculi.*

D. Judith., 58 J., Witwe. Seit 1½ Jahren Magenbeschwerden, hartnäckiges Erbrechen. Pat. hochgradig abgemagert, kachectisch. Im linken Epigastrium (Nabelhöhe) harter, leicht beweglicher, faustgrosser Tumor. Inguinaldrüsen vergrößert. Laparatomie (Chloroform-Aether-Narcose) ergibt: Carcinoma curvaturae maioris ventriculi, verwachsen mit dem Mesocolon und colon transversum selbst, nicht ablösbar. α) Resection des Magens. Gastroduodenostomie nach Kocher, unter Anwendung des Murphy-Knopfes, zugleich β) Resection des Colon transversum in etwa 8 cm Länge. Vereinigung mit Murphyschem Knopfe. Verlauf fieberfrei. Inanition; am 5. Tage nach der Operation Exitus letalis. Nekroskopie: Beide Knöpfe halten gut, keine Peritonitis. Todesursache Cachexie.

S. Wilhelm, 69 J. Seit vielen Jahren magenkrank. Seit mehreren Monaten wiederholtes Blutbrechen, Singultus; Stuhl schwarz. Pat. abgemagert, icterisch. In der Pylorusgegend schmerzhaftes Resistenz. Laparatomie (Aethernarcose). Faustgrosses, unbewegliches Carcinoma pylori, welches ins Omentum minus hinaufwuchert. Radicaloperation nicht ausführbar. Wölflersche Gastroenterostomie, Vereinigung mittelst Murphy-Knopf. Bauchdeckennaht. Fieberloser Verlauf. Ernährung durch Nährklystiere und per os. Cachexie macht Fortschritte. Am 16. Tage post operat Exitus letalis, der Murphy-Knopf wurde im Magen gefunden.

T. Marie, 30 J. Carcinom des Pylorus. Hartnäckiges Erbrechen, Schmerzen, Kachexie. Laparatomie. Diffuse Verwachsungen der Pylorusgeschwulst mit der Umgebung. Wölfler'sche Gastroenterostomie. Vereinigung des Darmes mit dem Magen mit Murphyschem Knopfe. Pat. erholt sich, hört auf zu erbrechen. Der Knopf geht eine Woche nach der Operation mit dem Stuhl ab. Pat. stand noch durch circa 5 Monate in Beobachtung, während welcher Zeit die Magendarmanastomose gut functionirte, während die Pylorusgeschwulst an Grösse zunahm. Ausgang nicht bekannt.

207—209. *Carcinoma flexurae sigmoideae.*

K. Marianna, 50 J. In Cavo Douglasii ein derber, wenig beweglicher, schmerzhafter Tumor, vom Mastdarm nicht erreichbar. Blutungen beim Stuhlgange. Pat. verlässt über eigenes Verlangen das Spital ungeheilt.

S. Adam, 77 J. Kindskopfgrosser, harter, unbeweglicher, schmerzhafter Tumor über der Symphyse, nach links sich ausbreitend. Ungeheilt entlassen.

P. Josef, 56 J. Seit  $\frac{1}{2}$  Jahre immer mehr zunehmende Obstipation. Seit 3 Wochen kein Stuhlgang. Meteorismus. Tumor in reg. hypogastr. sin. Bauchdeckenschnitt parallel dem Poupart'schen Bande. Geschwulst der Flexur mit der Unterlage verwachsen. Anlegung eines anus praeternaturalis. Tod nach mehrmonatlichen Spitalsaufenthalt an fortschreitendem Kräfteverfall.

210. *Fibrosarcoma der Bauchdecken.*

P. Franciska, 34 J., bemerkte vor 1 Jahre über der Symphyse eine Geschwulst, welche nach der vor 3 Monaten stattgefundenen Entbindung sich bedeutend vergrösserte. Kopfgrosser, harter, unbeweglicher, bis zum Nabel reichender und beide Hypogastria ausfüllender, mit den Bauchdecken verwachsener Tumor. Laparatomie. 20 cm langer Hautschnitt entblösst den Tumor, welcher mit Peritoneum und Symphyse innig verwachsen ist. Die Bauchmuskulatur vom Tumor ganz durchwachsen. Der Tumor ist sehr blutreich. Nur mit grösster Mühe und Kraftanwendung werden die Verwachsungen durchtrennt und der Tumor sammt den geraden Bauchmuskeln und einem grossen Theile des Peritoneums der Bauchwand exstirpirt. Dabei wurde die vordere Blasenwand eingerissen. Blasennath, Verweilkatheter. Verschluss der Bauchwunde, Drainage. Kochsalzinfusion ( $1\frac{1}{2}$  Liter) in die Vena mediana. Verlauf fieberfrei. Heilung nach 5 Wochen. Schauta'sche Leibbinde. Bis jetzt (Ende 1897) kein Recidiv.

## d) Entzündliche Erkrankungen.

2 M. gestorben.

211. *Abscessus subphrenicus.*

F. Moritz, 57 J. Bahnbeamter. Vor  $\frac{1}{2}$  Jahre wurde der Pat. an einem grossen Carbunkel des Nackens operirt. Seit 2 Monaten Schmerzen im linken Hypochondrium und in der linken Brusthälfte. Fieber, Husten, bedeutende Abmagerung. Im linken Hypochondrium kopfgrosser, schmerzhafter Tumor. Probepunction ergibt Eiter. Incision etwa 4 Finger breit unterhalb des Rippenbogens. Entleerung von ca. 2 Liter Eiter. Die Abscesshöhle vollkommen abgesackt, Drainage. In der Folge entwickelte sich unter pyaemischem Fieber ein Empyema thoracis sinistri: Thoracotomie mit Resection der VII. und VIII. Rippe. Im weiteren Verlaufe entstehen metastatische Eiterungsprocesse im linken Knie- und Schultergelenke, und in der rechten Ohrspeicheldrüse. Zunehmender Verfall, Exitus letalis nach 4 monatlichem Krankenlager (siehe Bericht 1895, Nr. 119).

## 212. *Strangulatio intestini interna.*

K. Johann, 24 J., Unterbeamter. Erkrankte plötzlich vor 2 Tagen. Heftige Leischmerzen, Aufstossen, Kothbrechen, kein Stuhl, keine Winde. Vor 6 Monaten wurde beim Kranken eine Darmresection (42 cm) wegen incarcerirten Leistenbruches ausgeführt. Pat. sehr verfallen, pulslos, kalt. Mastdarmirrigationen, Klysopompe, Magenausspülung erfolglos. Laparatomie. Nahe dem Promontorium eine Dünndarmschlinge von einem fibrösen Strang strangulirt. Durchtrennung des Stranges, Verschluss der Bauchwunde. Ausgiebiger Stuhl und Winde. Puls bleibt jedoch klein, frequent, kaum tastbar. Pat. verfällt. 4 Stunden nach der Operation Exitus letalis. Nekroskopie ergiebt: Peritonitis perforativa an der strangulirten Stelle des Dünndarms. Resectionsnahe an einer entfernten Darm-schlinge. (Siehe Nr. 245).

### e) **Hernien.**

43 Fälle (35 M., 8 W.), 36 geheilt, 7 gestorben.

#### **Hernia inguinalis.**

213—236. a) *Freie Hernien.* 24 Fälle (22 M., 2 W.) im Alter von 5—36 Jahren. 17 mal rechtsseitiger, 4 mal linksseitiger, 3 mal beiderseitiger Leistenbruch. Radicaloperation nach Bassini. Beiderseitiger Bruch wurde 1 mal in einer, 2 mal in zwei Sitzungen operirt. 17 mal prima intentio, 4 mal Stich-canaleiterung und oberflächlicher Bauchdeckenabscess, 2 mal tiefe Nahteiterung, 1 mal Sepsis mit Exitus letalis. (Der letzte Fall betrifft eine 42jährige Frau, welche an eitriger Periostitis des Unterkiefers litt und am 4. Tag nach der Operation septische Pneumonie bekam.) Bei unruhigen und kleinen Kindern wurde Gypshose angelegt. Bei einigen Patienten entstand Epididymitis an der operirten Seite. Nur bei wenigen Bassinischen Radicaloperationen musste in den ersten 2—3 Tagen katheterisirt werden.

237—239. b) *Angewachsene Hernien* (Netzhernien, Scrotalhernien). Irreponible, adhärente Netzhernien, 2 mal im Scrotum, 1 mal im Leistencanal. Lösung der Adhäsionen, Abtragung des Netzes und Bassinische Radical-operation. 3 Männer geheilt.

240—249. c) *Eingeklemmte Hernien.* 10 Fälle.

S. Johann, 36 J. Seit 12 Stunden incarcerirter, rechtsseitiger Leistenbruch. Vor 6 Stunden wurde auswärts Taxis ausgeführt. Incarcerationssymptome bestehen weiter. Aufstossen, Erbrechen, keine Winde, kein Stuhl, Pulslosigkeit. Repositio en masse, properitoneal. Chloroformnarcose, Herniotomie, Debridement, Repositio des Bruchinhaltes, Bassinische Radicaloperation. Zwei Tage nach der Operation rechtsseitige croupöse Pneumonie mit Exitus letalis am 10 Tage. Wunde p. p. geheilt.

G. Franz, 88 J. Seit 24 Stunden incarcerirter rechtsseitiger Leistenbruch. Debridement des Einklemmungsringes ausserhalb des Bruchsackes. Reposition des Bruchinhaltes. Naht der Bruchpforte. Heilung p. p. nach 12 Tagen. Pat. wurde mit Bruchband entlassen.

F. Ludwig, 61 J., ist im Spital wegen einer Mastdarmfistel. Seit 2 Stunden incarcerirter, rechtsseitiger Bruch. Herniotomie, Abtragung des torquirten Bruchsackes. Vernähen der Bruchpforte ohne Radicaloperation. Heilung p. p. Entlassen mit Bruchband.



243. S. Josef, 30. J. Seit 3 Tagen Einklemmungserscheinungen, rechts faustgrosse, schmerzhafte, irreponible Scrotalgeschwulst. Eröffnung des Bruchsackes; trübes, übelriechendes Bruchwasser. Die eingeklemmte Dünndarmschlinge geröthet, mattglänzend. Reposition, Bassinische Radicaloperation. 2 Tage nach der Operation stellten sich Ileussympptome ein. Magenausspülungen, Klysopompe ohne Erfolg. Nochmalige Eröffnung der Bauchhöhle von der Operationswunde. Keine Abknickung des Darmes; starke Injection des Peritoneums, trübe, seröse Flüssigkeit im Abdomen. Drainage der Bauchhöhle. Exitus letalis. Section ergibt: Peritonitis diffusa.

244. K. Josef, 65 J. Incarceration eines linksseitigen Leistenbruches seit 2 Tagen. Collaps. Eröffnung des Bruchsackes. Peritonitis. Abtragung des eingeklemmten Netzes, Drainage der Bruchpforte. 6 Stunden nach der Operation Exitus letalis.

245. K. Johann, 24 J. Seit 3 Tagen incarcerirter, linksseitiger Leistenbruch. Auswärts wurde Taxis ausgeführt. Einklemmungssymptome bestehen weiter. Kothbrechen, Collaps. Im linken Leistenkanal Resistenz. Praeperitoneale Repositio en masse. Nach Entleerung des blutig gefärbten Bruchwassers kommt eine blaurothe, geblähte Dünndarmschlinge zum Vorschein, an welcher zwei etwa 30 cm von einander entfernte Strangulationsringe sichtbar sind. Resectio intestini (42 cm). Vereinigung der Darmenden mit Murphyschem Knopfe. Bassinische Radicaloperation. Am 11. Tage nach der Operation Nähte entfernt. Knopf mit dem Stuhl abgegangen. Heilung p. p. 3 Wochen.

246. S. Georg, 40 J. Linksseitiger, eingeklemmter Leistenbruch. Herniotomie, Abtragung des eingeklemmten Netzes, Bassinische Radicaloperation. Heilung p. p. 3 Wochen.

247. M. Susanna, 44 J. Plötzlich eingetretene Einklemmungserscheinungen seit 2 Tagen. Im linken Leistenkanal pflaumengrosser, schmerzhafter, irreponibler Tumor. Haut über demselben geröthet, entzündet. Puls sehr frequent. Im Bruchsacke findet man Eiter und Darminhalt. Eingeklemmte Darmschlinge brandig perforirt. Resectio intestini (14 cm). Vereinigung mittelst Murphy'schen Knopfes. Bassinische Radicaloperation. 2 Tage darauf Exitus letalis im Collaps. Bei der Obduction findet sich die mit Murphyknopf vereinigte Dünndarmschlinge im Douglasraume herabgezogen und abgelenkt; zuführender Darmabschnitt stark gebläht. Ileus. Keine Zeichen von Peritonitis.

248. H. Johann, 22 J., will früher keinen Bruch gehabt haben. Heute soll plötzlich bei der schweren Arbeit eine Geschwulst in der rechten Leistengegend aufgetreten sein. Meteorismus, Aufstossen, Stuhl angehalten. Taxisversuche resultatlos. Herniotomie. Blutig gefärbtes Bruchwasser. Eingeklemmte Darmschlinge stark injicirt, glänzende, deutliche Einklemmungsringe. Reposition, Bassinische Radicaloperation. Heilung p. p. 26 Tage.

249. D. Stephan, 37 J. Seit 5 Stunden Incarcerationssymptome; rechtsseitiger, irreponibler, kopfgrosser Scrotalbruch. In Chloroformnarkose gelingt die Taxis. 3 Tage später wurde Bassinische Radicaloperation ausgeführt. Bruchinhalt an der Bruchpforte angewachsen. Nach Ablösung der Verwachsungen Reposition des Bruchinhaltes. Abtragung des Inguinaltheiles des Bruchsackes. Scrotaltheil wurde im Scrotum zurückgelassen. Heilung p. p. 4 Wochen.



### Hernia cruralis.

250. K. Anna, 22 J. Seit der letzten Entbindung, welche vor einem Jahre stattgefunden hat, Schmerzen im Unterleibe. In der linken Schenkelbeuge taubeneigrosser, reponibler Tumor. Radicaloperation nach Fabricius. Heilung p. p. 2 Wochen.

251. S. Susanna, 47 J. Seit einem Jahre rechtsseitige reponible Cruralhernie; keine Stuhlbeschwerden. Radicaloperation nach Fabricius. Heilung p. p.

252. *Hernia umbilicalis (accrcta)*. (2 Fälle.)

S. Esthi, 8 J. Angeborener, nussgrosser, reponibler Nabelbruch. Excision des Nabels, Loslösung des adhärennten Netzes, Abtragung des Bruchsackes, Vernähung der Bruchpforte, Schichtennaht der Bauchdecken. Heilung p. p. 12 Tage.

253. H. Marie, 57 J. Sehr corpulente Frau leidet seit vielen Jahren an grossem, angewachsenem Nabelbruch. Seit 3 Tagen Incarcerationserscheinungen. Kindskopfgrosser, irreponibler Tumor. Puls arhythmisch, Laparatomie (Chloroform-Aethernarcose). Abtragung des adhärennten Netzes und des Bruchsackes. Excision des Nabels. Tabaksbeutelnaht des Peritoneums, Schichtennaht der Bauchdecken, Drainage des unteren Wundwinkels. Fieberloser Verlauf. 16 Tage nach der Operation plötzlich Exitus letalis. Herzschlag.

254. *Hernia abdominalis*. (2 Fälle.)

S. Moses, 29 J. Seit 2 Jahren besteht in der Mitte zwischen proc. xyploideus sterni und Nabel ein walnussgrosser, nur theilweise reponibler Tumor. Laparatomie: Ein walnussgrosses Lipom am Grunde eines dünnen Bruchsackes. Bruchinhalt (Netz) wurde reponirt, Bruchsack sammt Lipom abgetragen. Tabaksbeutelnaht des Peritoneums, Schichtennaht. Heilung p. p. 14 Tage.

255. H. Anna, 49 J. Vor 6 Jahren wurde in Wien eine Nabelbruchoperation ausgeführt. In der entstandenen Narbe bildete sich ein riesengrosser Bruch (Eventration), welcher vorübergehende Einklemmungserscheinungen verursachte. Pat. sehr corpulent, Hängebauch, Fettherz. Laparatomie (Chloroform-Aethernarcose). Breite Adhäsionen des Bruchinhaltes. Loslösung derselben, Repositio. Excision der alten Narbe, Radicaloperation nach Gersuny. Bald nach der Operation hochgradige Dyspnoë (Sauerstoffinhalationen), welche am 5. Tage zum Exitus führt. Lungenödem, Herzfleiscentartung.

## VI.

### Mastdarm und Anus.

9 Fälle (5 M., 4 W.), 6 geheilt, 2 gebessert, 1 gestorben.

#### Uebersicht.

a) *Neubildungen* (256—258): 3 Fälle (3 W.), 1 geheilt, 1 gebessert, 1 gestorben.

- b) *Fisteln* (259—262): 4 Fälle (3 M., 1 W.), 3 geheilt, 1 gebessert.  
c) *Prolapsus recti, Hämorrhoiden* (263—264): 2 Fälle (2 M.), geheilt.

### a) Neubildungen.

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

#### Carcinoma recti.

256. Cz. Antonine, 38 J. Seit einem Jahre Schmerzen und Blutungen bei der Defécation. Abmagerung. Bemerkenswert ist, dass der 80jährige Gatte der Patientin vor zwei Jahren wegen Mastdarmkrebses operirt worden war. Etwa 5 cm über dem Sphinkter höckerige, derbe Krebswucherung. Die obere Grenze mit dem Finger erreichbar. Operation nach Kraske-Hochenegg. Exstirpation des Steissbeins, Resectio recti. Einnähen des durch den Anus vorgezogenen, centralen Darmrohrs am Afterring. Normale Function des Mastdarms bis auf die kleine Fistel an der hinteren Peripherie der Wunde. Heilung. Da der Sphincter nicht gut functionirt, wurde eine Nachoperation und zwar Drehung des Mastdarms um die Achse (Gersuny) ausgeführt. Bis jetzt (1½ Jahre) recidivfrei. Bei dem Manne besteht seit 1½ Jahre ein inoperables Recidiv.

257. F. Marie, 55 J. Seit einem Jahre Stuhlbeschwerden. Seit 14 Tagen starke Blutungen, Stuhlverhaltung, Aufstossen, in der letzten Zeit Kothbrechen, Puls klein, frequent. Patientin corpulent, medianer Bauchschnitt. Dünndarm und besonders der ganze Dickdarm mächtig aufgebläht. An der Grenze zwischen Flexura sigmoidea und Rectum ein ringförmig den Darm umfassender Tumor, an den Darmbeinteller fixirt, nicht ablösbar, Bauchdeckennaht, hierauf einzeitige Colostomie links. Prima intentio der Laparatomiawunde. Pat. wurde in gebessertem Zustande entlassen und ist im März 1897 ihrem Grundleiden erlegen.

258. W. Susanna, 63 J. Inoperables, zerfallendes Mastdarmcarcinom, welches auf die Scheide übergreift. Exitus letalis.

### b) Complete Mastdarmfisteln.

4 Fälle (3 M., 1 W.), 3 geheilt, 1 gebessert.

259—262. In 3 Fällen waren tuberculöse Geschwüre als Ursache der Fistelbildung nachweisbar. Spaltung und Verschorfung mit dem Pacquelin. In einem Fall bildete sich die Fistel nach Exstirpation eines Mastdarmkrebses.

### c) Prolapsus recti; Hämorrhoiden.

2 M. geheilt.

263. S. Johann, 3 J. Totaler Mastdarmvorfall. Pacquelinisirung der Schleimhaut des Vorfalles. Repositio. Guter Dauererfolg.

264. S. Josef, 64 J. Seit vielen Jahren nussgroßes, prolabirte Hämorrhoidalknoten. Abtragung mit dem Thermocauter. Einmalige Nachblutung wurde durch Umstechung gestillt.

---

## VII.

# Harnapparat.

8 Fälle (5 M., 3 W.), 5 geheilt, 2 gebessert, 1 gestorben.

### Uebersicht:

- a) Niere (265): 1 W. geheilt.
- b) Blase (266—270): 5 Fälle (3 M., 2 W.), 2 geheilt, 2 gebessert, 1 gestorben.
- c) Harnröhre (271—272): 2 M. geheilt.

### a) Niere.

1 W. geheilt.

#### 265. *Ren mobilis*.

M. Magdalena, 42 J. Seit  $1\frac{1}{2}$  Jahren Schmerzen im Unterleibe, besonders bei schwerer Arbeit und beim Herumgehen. Im rechten Hypogastrium eine nierenförmige sehr bewegliche Geschwulst (Wanderniere). Radicaloperation 10 cm. langer lumbaler Hautschnitt von der 12. Rippe zur Crista ossis ilei. Spaltung der Weichtheile und Fascia lumbodorsalis und Befestigung der vom Bauche her in die Wundspalte hereingedrückten Niere mittelst 4 Nähten an die Muskeln. Die erste Naht wurde um die zwölfte Rippe herumgelegt, sämmtliche Nähte werden durch die Rindensubstanz der Niere geführt. Die Wunde total geschlossen. Urin trübe, eiweisshältig, Cylinder, Epithelien, rothe Blutkörperchen, Fieber.

Nach 6 Tagen Entfieberung. Glatte Heilung in 3 Wochen, guter Dauererfolg.

### b) Blase.

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

#### 266. *Ectopia vesicae*.

Z. Sophie, 6 J. Angeborene Ectopie der Blase. Uretherenmündungen sichtbar. Ausgedehntes Eczem. Plastische Operation nach Thiersch, Deckung des angefrischten Blasendefectes mit einem Hautlappen vom Bauche. Die Bildung der urethra mislingt.

#### 267—268. *Lithiasis vesicae*.

267. M. Johann, 17 J. Für sein Alter sehr schlecht entwickelt, anämisch, Blasenschmerzen bei jeder Anstrengung, zeitweise blutiges Harnen. Urinstrahl unterbrochen. Untersuchung mit der Steinsonde ergibt einen Blasenstein. Sectio alta (Divertikelbildung des Urachus), Extraction eines walnussgrossen Concrements (Uratstein). Durch 9 Tage Dittel-Ultzmann'sche, doppelte Blasendrainage. Heilung in 26 Tagen.

268. K. Florian, 9 J. Steinbeschwerden. Sectio alta; Haselnussgrosser Stein; doppelte Blasendrainage durch 8 Tage. Heilung (30 Tage.)

269. *Sarcoma vesicae et urethrae.*

B. Johann, 39 J. Patient sehr herabgekommen. Blasenbeschwerden, zeitweise Harnverhaltung, blutiger Urin, Tumor testiculi sinistri. In der Blasen-  
gegend ein kopfgrosser, schmerzhafter Tumor. Hintere Urethra für die Sonde  
nicht passirbar. Punctio vesicae und Dauerdrainage, hierauf Semicastratio sini-  
stra (Sarcoma). Der Kranke wird immer mehr kachektisch. Exitus letalis nach  
achtwöchentlicher Spitalsbehandlung (Section: Blasensarcom).

270. *Carcinoma vesicae.*

P. Marie, 34 J. 4 mal entbunden. erkrankte vor 3 Jahren, nach ihrer  
3. Entbindung an hämorrhagisch-eitriger Cystitis. Vor 2 Jahren hat Pat.  
nochmals geboren, seither auch starker, eitriger Fluor und Menorrhagien, Cy-  
stitis mit Blasenblutungen, Tenesmus; enorme Anämie. Uterus normal gelagert,  
Adnexa beiderseits angeschwollen. Blasengrund von papillären, leicht blutenden  
Wucherungen bedeckt. Conservative Behandlung erfolglos, daher Dilatation der  
Urethra mit Hegarstiften und Evidement der Blase. Unter einem Excochleation  
des Uterns; Verweilkatheter. Rasche Besserung aller Symptome. Scheinbare  
Heilung. Im Frühjahr 1897 stand sie, laut privater Mittheilung, mit Recidive  
der krebsigen Infiltration der Blasenschleimhaut, an der Klinik Chrobak in  
Wien in Behandlung und wurde ungeheilt entlassen. Weitere Mittheilungen  
fehlen.

**c) Harnröhre.**

2 M. geheilt.

271. *Stricture orificii urethrae.*

G. Paul, 62 J. Grosse Beschwerden beim Harnlassen. Glans penis fehlt.  
Das Ende der Urethra sehr verengt, nur für die Knopfsonde passirbar. Pat.  
wurde angeblich vor 30 Jahren in Wien operirt (amputatio glandis, über das  
damals bestehende Leiden ist dem Kranken nichts erinnerlich). Circumcision des  
zur Stricture eingezogenen narbigen Praeputiums, Spaltung der Urethra und  
Umsäumung mit Haut. Heilung (12 Tage).

272. *Stricture urethrae.*

B. Josef, 28 J. Vor  $\frac{1}{2}$  Jahre Blasenkatarrh nach Gonorrhoe. Pat.  
wurde häufig catheterisirt. Urinlassen nur mit schmerzhaftem Pressen möglich.  
In der Pars membranacea urethrae Stricture. Urethrotomia externa, Verweil-  
katheter, Heilung der Urethrotomiewunde, methodische Dilatation der Urethra  
mit Metallsonden. Heilung.

VIII.

Männliches Genitale.

22 Fälle (273—292) geheilt.

273. *Hypospadiæ.* 1 M.  $1\frac{1}{2}$  Jahre alt.

Bildung der unteren Urethrawand mittelst eines Lappens vom Präputium.  
Heilung (10 Tage).



274. *Epispadie* 1 M. 3 Wochen alt.

Glans- und Penissrinne mit Blasentrichter. Thiersch'sche Plastik (1. und 2. Act). Zunächst Misserfolg, die Nähte schneiden durch; nach einigen Wochen zweite Operation mit gutem Erfolg.

275—281. *Phimosi*s. (7 Fälle.) 1 mal *Phimosis congenita* bei erwachsenem Manne, die anderen auf gonorrhöischer oder luetischer Basis. 5 mal Roser'scher Dorsalschnitt, 2 mal Circumcision. Alle geheilt.

282—283. *Paraphimosis*. (2 Fälle.) Bleiwasserschlüge, Incisio, Repositio glandis. Heilung.

284—287. *Hydrocele*. (4 Fälle.) 2 mal rechts, 2 mal links. Punction, Injection von Jodtinctur. Heilung.

288. *Hämatoma scroti* nach einem Trauma entstanden. Heilung unter Eisumschlägen.

289. *Condylomata accuminata*. Abtragung mit der Scheere, Verschorfung mit Pacquelin. Heilung.

290. *Chondrosarcoma testiculi*.

G. Johann, 35 J. Seit  $\frac{1}{2}$  Jahre ist der rechte Testikel vergrößert, bildet einen hühnereigrossen, harten Tumor; Semicastratio dextra. Heilung. Mikroskopische Diagnose: *Chondrosarcoma*.

291—292. *Hypertrophia prostatae*.

291. K. Franz, 75 J. Seit mehreren Jahren Urinbeschwerden, Harnverhaltung, Prostata stark vergrößert, Urin trübe, eiterhältig. In Cocainanästhesie wurde die *Resectio vasorum deferentium* nach Helferich ausgeführt. Nach 3 Tagen kann Patient spontan uriniren. Vollkommene Heilung. Bisher 1 Jahr post op. ist Patient ohne Beschwerden, die Prostata noch immer vergrößert.

292. L. Valentin, 64 J. Seit 8 Tagen vollständige Harnverhaltung. Nur mit Catheter lässt sich die Blase entleeren. Hypertrophie der Prostata. In Cocainanästhesie wurden beide *Vasa deferentia* reseziert (Helferich). Nach 13 Tagen spontanes Uriniren. Heilung. Patient stellte sich nach 4 Monaten mit den alten Beschwerden wieder vor, musste neuerlich zum Catheterisiren Zuflucht nehmen.

---

## IX.

### Weibliches Genitale.

90 Fälle: 72 geheilt, 13 gebessert, 3 ungeheilt, 2 gestorben.

#### Uebersicht:

a) *Vulva und Vagina* (293—300): 8 Fälle, 7 geheilt, 1 ungeheilt.

b) *Uterus* (301—348): 48 Fälle, 38 geheilt, 6 gebessert, 2 ungeheilt, 2 gestorben.

- c) *Ovarien* (349—353): 5 Fälle, 5 geheilt.  
d) *Tuben* (354—366): 13 Fälle, 6 geheilt, 7 gebessert.  
e) *Geburtshilfliche Fälle* (367—382): 16 Fälle, 16 geheilt.

### a) Vulva und Vagina.

8 Fälle, 7 geheilt, 1 ungeheilt.

#### *Prolapsus vaginae, uteri.*

293. N. Barbara, 30 J. Vorfall der hinteren Scheidenwand, beginnender Uterusprolaps. Endometritis haemorrhagica, Erosion, Polypus mucos. recti. Excochleatio uteri, Schroeder-Emmet, Dammplastik nach Fritsch. Abtragung der prolabirten Mastdarmpolypen mit dem Pacquelin. Heilung.

294. B. Aloisia, 24 J. Cystocele vaginalis. Endometritis haemorrhagica. Kolporrhaphia ant. Excochleatio uteri. Heilung.

295. B. Helene, 32 J. Endometr. chron. Menorrhagia, cicatrix post rupt. perinei total. Excochleatio uteri, Dammplastik nach Fritsch. Heilung.

296. Sch. Marie, 33 J. Prolapsus, vag. ant. et post. Erosio Menorrhagia. Evidement uteri, Schroeder-Emmet. Kolporrhaphia ant. Kolpoperineoplastik nach Fritsch. Heilung.

#### 297. *Fistula rectovaginalis.*

G. Katharina, 57 J. Vor 1 Jahre Sturz auf die Kreuzbeingegend, Pat. soll angeblich darnach 3 Wochen keinen Stuhl gehabt haben. Gelegentlich der häufig wiederholten Klystiere soll nach ihrer Angabe durch brüske Handhabung der Spritze die Darmscheidenwand perforirt worden sein. Der in einem Spitale vorgenommene Versuch, die Fistel zu schliessen, missglückte. Bei der Aufnahme ins hiesige Krankenhaus zeigte sich eine tiefgreifende Narbe an Stelle des Dammes, sphincter ani völlig durchtrennt, incontinentia alvi, oberhalb des Scheideneingangs eine schräg nach hinten oben führende Mastdarm-Scheidenfistel. Excision der Narbe und des Fistelcanals, Spaltung des septum rectovaginalis. Sphincternahrt, Mastdarm- u. Scheidendammnaht nach Fritsch. Heilung.

#### *Fistula vesico vaginalis.*

298. M. Susanna, 38 J. Keine Operation zugelassen, ungeheilt.

299. S. Anna, 25 J. Ipara. Entb. vor 5 Monaten, schwieriger Forceps nach langer Geburtsdauer, 4 Tage darnach geht der Urin per vaginam ab. Fieberhaftes Wochenbett. Bei der Aufnahme hohes Fieber, hochliegende Blasenscheidenfistel. Vagina unterhalb derselben durch einen queren vorspringenden Narbenring bis Bleistiftdicke verengt. Nach mehrfacher Spaltung des Letzteren gelangt man an die kurze narbig veränderte Portio, vordere Lippe fehlt. Nahe der Insertion des Scheidengewölbes ein längsovaler Defect, dessen Hinterrand durch die Cervicalnarben gebildet wird. Die erste Operation, Anfrischung und Naht, missglückte. Die 3 Wochen darnach folgende zweite Operation bestand in vollständiger Ablösung der Vaginalinsertion, Ablösung der Blasenwand von der Cervix, isolirte Naht des Blasendefectes und des Scheidendefectes. Heilung p. p.

#### 300. *Corpus alienum in vagina.*

M. Marianne, 30 J. War von mehreren Männern überfallen worden, welche ihr eine kleine Blumenvase in die Scheide steckten. 1 Jahr lang hatte

sie dieselbe in der Scheide getragen. Die Vase, 5 cm im Durchmesser, war ohne Boden, in der Lichtung steckte, wie in einem Röhrenspeculum die Portio. Die Thonvase wurde mit Kneipzange in mehrere Stücke zertheilt und extrahirt. Heilung.

### b) Uterus.

48 Fälle, 38 geheilt, 6 gebessert, 2 ungeheilt, 2 gestorben.

#### 301—303. *Stenosis orificii externi.*

3 verh. Frauen im Alter von 25, 26 und 29 J. mit Dysmenorrhoe u. Sterilität. 2 mal einfache Discission, 1 mal wegen hypertrophia portionis und Endometr. haemorrhag. Keilförmige Excision nach Simon-Markwald und Evidement uteri. Heilung.

#### 304—310. *Endometritis chronica.*

7 Fälle, conservative Behandlung, Touchirungen mit Jodtinctur, Formalin etc. 4 geheilt, 3 gebessert.

#### 311—321. *Endometritis haemorrhagica, fungosa.*

11 Fälle operativ behandelt. 6 mal einfache Excochleatio uteri nach vorheriger Dilatation durch Laminaria oder Hegar-Stifte, 5 mal im Anschlusse daran amputatio portionis oder Schroeder'sche Schleimhautexcision (Hypertrophie der Portio, Erosionen) — sämmtliche geheilt.

#### 322—325. *Endometritis deciduaalis, post abortum.*

In 4 Fällen Evidement uteri. 1 mal passirte bei der Hegar'schen Dilatation ein subperitonealer Einriss ins rechte Parametrium, welcher ohne Folgen blieb.

#### 326—332. *Operativ behandelte Fälle von Retroflexio fixata.*

7 mal wurde aus diesem Grunde die Ventrofixatio nach der Methode Czerny-Terrier ausgeführt, stets mit Dauererfolg. 1 mal wurde gleichzeitig auch ein linksseitiger Leistenbruch nach Bassini operirt.

### Myoma uteri.

333. J. Ernestine, 45 J. Leidet seit mehreren Jahren an Meno- und Metrorrhagien, wurde bereits 3 mal operirt (abrasio mucosae; amputatio cervicis) über mannsfaustgrosses myoma corporis uteri, seit 2 Jahren besteht überdies diabetes mellitus (2—3%). Laparamyomectomie, retroperitoneale Stielbehandlung nach Chrobak. Fieberloser Verlauf. Bauchdeckenabscess. Heilung. 1½ J. nach der Operation sieht Pat. blühend aus, ist ohne jegliche Beschwerden. Kein Zucker im Harn nachweisbar.

334. K. Sidonie, 42 J. Seit 1 Jahre Menorrhagien u. atypische Gebärmutterblutungen, submucöses Corpusmyom von Orangengrösse, langgestielt, in den erweiterten Cervixcanal herabreichend. Oberflächlich geschwürig zerfallend. Abtragung des Stieles mit dem Thermocauter. Uterustamponade. Heilung.

### Carcinoma uteri.

#### a) Vaginale Totalexstirpationen.

335. Z. Johanna, 37 J. 9 Entb., 1 mal Zwillinge, letzte Entb. vor 2½ Jahren. Seit 10 J. starker Fluor, seit 3 M. atypische Blutungen. (Vater

der Pat. im 83. Lebensjahre an einem bösartigen „Gewächs“ im Halse gestorben.) Ca. corp. et cervicis. Vaginale Totalexstirpation. Heilung.

336. J. Barbara, 28 J. 4 Entb. Seit 3 M. Blutungen: exulcerirtes Portio carcinom. Vaginale Totalexstirpation. Heilung.

337. S. K. Susanne, 50 J. 12 Entb. Seit 4 M. übelriechender blutiger Ausfluss. Das ganze Scheidengewölbe ausfüllendes Blumenkohlgewächs. Abtragung des Tumors mit dem Pacquelin, hierauf vaginale Totalexstirpation. Heilung.

338. W. Barbara, 45 J. Multipara. Seit 2 M. blutiger Ausfluss Ca. cervicis. Uterus vergrößert, lässt sich nur schwer mit der Kugelzange herabziehen. Parametrien infiltrirt. Vaginale Totalexstirpation schwierig. Heilungsverlauf normal.

339. U. Victoria, 30 J. 5 Entb., letzte vor 3 M., seither blutiger Ausfluss, Blumenkohlgewächs der Portio. Vaginale Totalexstirpation. Heilung.

340. G. Fany, 62 J. Multipara. Seit 9 J. totaler Prolapuss vag. et uteri, seit einigen Monaten Blutungen, zerfallendes Krebsgeschwür an der vorderen Muttermundlippe, auf die Scheidenwand übergreifend. Excision eines grossen elliptischen Stückes aus der vorderen und hinteren prolabirten Scheidenwand. Totalexstirp. d. Uterus, Kolporrhaphie. Heilung.

#### b) *Sacrale Totalexstirpationen.*

341. J. Marie, 62 J. Metrorrhagia, seit 1 J. hochgradige Anaemie Carc. port. auf die Scheide übergreifend. Uteruscanal völlig durch Gewebsmassen verschlossen. Uterus nicht herabziehbar. Scheide senil verengt. Pat. verlangt dringend operative Hilfe. Op. in Chloroform- und Aethernarcose. Sacrale T. (Hochenegg) Steissbeinexstirpation. Douglasische Falte schwierig auffindbar. Uteruskörper kugelig vergrößert. Beim Vorziehen mit der Kugelzange reisst dessen morsches Gewebe und es ergiesst sich jauchiger Eiter (Pyometra) über das Operationsfeld. Schwierige Auslösung des Organs, Exstirpation von walnussgrossen Drüsengeschwülsten aus dem rechten Parametrium. Nahtverschluss der Peritonealhöhle, Jodoformgaze-Tamponade der Wundhöhle und Drainage. Septicaemie mit subnormalen Temperaturen. Tod am 8. Tage. Leichenbefund Pelvipерitonitis.

342. Pf. Marie, 57 J. multipara. Seit  $\frac{1}{2}$  J. starke Blutungen. Ca. cervicis, Uterus fixirt, rechtes Parametrium infiltrirt. Scheide eng. Pat. verlangt dringend die Operation. Kraske-Hochenegg'sche Voroperation. Uterusexstirpation und Ausräumung beider Parametrien. Peritonealverschluss vor Durchtrennung der Scheide. Quere Naht der Scheidenwunde und Nahtverschluss der Weichtheilwunde bis auf Drainlicke. Heilung p. p. P. ist bis nun (1 Jahr post op.) recidiv freigebieben.

#### c) *Inoperable Carcinome. (Ca. port. et cervicis.)*

343—348. In 2 Fällen Excochleation, Verschorfung mit dem Pacquelin, Nachbehandlung mittelst Chlorzink und Ferripyrinätzungen. 1 Fall stand  $1\frac{1}{4}$  Jahr in Behandlung, erlag schliesslich der Cachexie. 2 Fälle wurden unoperirt entlassen. 1 Fall starb unoperirt im Spital.



### c) Ovarien.

5 Fälle geheilt.

#### Ovarientumoren.

349. H. Sofie, 20 J. nullipara. Kindskopfgrosses rechtsseitiges Cystovarium. Uterus schlaff. total retroflectirt. Im Anschlusse an die Ovariectomie, Ventrofixatio uteri. Heilung p. p.

350. O. Therese, 47 J. nullipara. Dermoidcyste des linken Ovariums. Ovariectomie. Heilung p. p.

351. E. Anna, 33 J. 4 Entb. Vor 14 Tagen Schüttelfrost, welcher sich täglich wiederholt, hohes, continuirliches Fieber, Anschwellung und Schmerzhaftigkeit des Bauches, Erbrechen, Singultus. Bei der Aufnahme fand sich ein kindskopfgrosser Tumor des rechten Hypogastriums, acute, allgemeine Peritonitis. Incision parallel zum Poupart'schen Band, Entleerung von mehreren Litern jauchigen Eiters, Drainage der Höhle durch Incision vom hinteren Scheidengewölbe aus. Entfernung eines faustgrossen Haarbündels aus der verjauchten Dermoidcyste. Heilung p. s. nach 4 monatlicher Behandlung.

352. P. Eva, 37 J. 6 Entb., letzte vor  $\frac{3}{4}$  Jahren, seither Anschwellung des Leibes, Cessatio mens. Ascites, rechts ein ballotirender harter Tumor von Kindskopfgrosse. Operation. Exstirpation eines fibrosarcoma ovar. d. Heilung p. p.

353. v. St. Caroline, 37 J. 2 Entb., seit 2 J. Harndrang und Menorrhagien. Bilaterale Adnexentumoren von Mannsfaustgrösse. Ovariectomie, links Tubovarialcyste, rechts Dermoidcyste mit breiigem Inhalt und Haarbündeln. Heilung p. p.

### d) Erkrankungen der Eileiter.

13 Fälle, 6 geheilt, 7 gebessert.

354. F. Eva, 23 J. Bilaterale Pyosalpinx. Adnexectomia bilat. Heilung.

355. F. Helene, 28 J. Adnexentumor. Vor 2 Jahren in Breslau laparotomirt. Exstirpation der linksseitigen Adnexe. Herniöse Laparatomienarbe, Recidive der Beschwerden, atypische Metrorrhagien. Anaemie. Bei der neuerlichen Laparatomie zeigt sich Netz und der in die Länge gezogene linke Tubenstumpf mit der herniösen Bauchnarbe verwachsen, ebenso der etwa 10 cm lange Processus vermiformis an Uteruskörper und Bauchnarbe adherent. Rechts intraligamentöser allseits adhaerenter Tubovarialtumor. Dünndarm und Wurmfortsatz auch hier fixirt. Bei der Lösung platzt der Tubensack (gelatinös-haemorrhagischer Inhalt). Exstirpation der rechtsseitigen Adnexe, des Wurmfortsatzes und des linken Tubenstumpfes. Excision der Bauchnarbe und Schichtennaht. Heilung p. p.

356. *Hydrosalpinx*. M. Josefine, 45 J., nullipara. Normal menstruiert bis vor 5 Monaten, seither Cessatio mens. Seit mehreren Jahren bemerkt sie eine Anschwellung des Leibes, welche seit 4 Monaten rapid sich vergrösserte. Mannskopfgrosse Geschwulst in der rechten und kindskopfgrosse in der linken Bauchseite, beide Tumoren über die Nabellinie reichend; Interligamentös entwickelte mächtige Tubensäcke mit serösem Inhalte, schwierige Exstirpation, Nahtverschluss der Parametriumwunden. Heilung p. p.

357. P. Dora, 30 J. Hydrosalpinx sin. Exstirpation; Enucleation zweier haselnussgrosser subseröser Myome des fundus uteri, retroflectirter Uterus, Ventrofixation. Heilung p. p.

358. Sz. Barbara, 52 J. Pyosalpinx retrouterin gelagert. Incision und Drainage vom hinteren Scheidengewölbe. Heilung.

359—365. *Gonorrhoeische Adnexentumoren*. 7 Fälle conservativ behandelt, gebessert.

### **c) Geburtshilfliche Fälle, Varia.**

16 Fälle geheilt.

361—367. *Abortus protractus, Metrorrhagien*.

366—372. 7 Fälle, 2 bis 4 monatliche Schwangerschaften betreffend. Manuelle Ausräumung der Uterushöhle, 1mal nebstbei Evidement, 1 mal im Anschlusse daran Schroeder'sche Schleimhautexcision (Erosion). — Uterustamponade mit Jodoformgaze. Sämmtliche geheilt.

373. *Querlage, Armvorfall*.

M. Franziska, 23 J. I para Wendung und Extraction des lebenden Kindes. Fieberloses Wochenbett.

374. R Theresia, 39 J. V para verschleppte Querlage. Geburt begann 4 Tage vor Spitalsaufnahme. Vorfall der linken Hand, Schultereinkeilung. Tetania uteri, drohende Ruptur. Decapitation und Evisceration, fieberloses Wochenbett.

375—366. *Normale Entbindungen*.

2 Frauen, welche wegen anderweitiger Erkrankung (Syphilis) zur Aufnahme gelangten.

377—380. *Puerperalprocesse*.

4 Fälle. 1 mal Endometritis puerperalis, 1 mal Parametritis puerperalis mit Phlegmasia alba beider Beine. 2 mal suppurative Parametritis. Incision in den Leistengegenden, Drainage des Abscesses. Sämmtliche geheilt.

381. *Graviditas extrauterina (tubaria)*.

S. Ernestine, 32 J. 2 normale Entbindungen letzte vor 11 Jahren, seit 2 M. keine Menses, vor 14 Tagen plötzlich heftiger Bauchschmerz und Genitalblutung. Kräftig gebaute Frau mit starkem Panniculus adiposus, Haut und Schleimhäute sehr blass, Puls klein, frequent; orangengrosser irreponibler Nabelbruch; links von dem nur unbedeutend vergrösserten Uterus eine mit dem Corpus innig zusammenhängende prall elastische Geschwulst. Laparatomie. Becken und Bauchhöhle mit dem Peritoneum theilweise innig anhaftenden Blutgerinnseln erfüllt. Linker Eileiter zu einer übermannsfaustgrossen Geschwulst umgewandelt, von Blutgerinnseln bedeckt. Abtragung nach Ligatur der Ligamente; Tubargravidität. Unter einem Radicaloperation der Nabelhernie (Abtragung des adhaerenten Netzklumpens). Schichtennaht der Bauchdecken. Heilung p. p.

382. *Cystis ligamenti rotundi*.

V. Salli, 32 J., verh. Bemerkt seit langer Zeit eine Geschwulst in der linken Leistengegend. Vor 8 Monaten plötzliche Vergrösserung der bruchähnlichen Geschwulst nach einem forcirten Sprunge. Exstirpation einer mit klarem Serum erfüllten hühnereigrossen Cyste des ligament. rotundum, hinter demselben findet sich entlang des Ligamentes ein kurzer Bruchsack, der mit der Cyste in

keinerlei Verbindung steht, Ligatur und Abtragung des vorgezogenen ligamentum rotundum. Pfortennath. Heilung p. p.

## X.

### Obere Extremität.

52 Fälle (37 M., 15 W.).

#### Uebersicht.

- a) *Verletzungen* (382—412): 30 F. (27 M., 3 W.), 30 geheilt.
- b) *Entzündl. Erkrankungen* (413—423): 11 F. (6 M., 5 W.), 11 geheilt.
- c) *Tuberculöse Erkrankungen* (424—432): 9 F. (4 M., 5 W.), 6 geheilt.
- d) *Varia* (433—434): 2 F. (2 W.) geheilt.

#### a) Verletzungen.

30 Fälle (27 M., 3 W.), 30 geheilt.

#### Fracturen.

383—394 *Complicirte Zermalmungsfracturen der Finger.* (10 M., 2 W.)  
Zumeist Maschinenverletzungen. Exarticulation einzelner Finger im Metacarpophalangealgelenke oder im Phalangealgelenke. Heilung theils per primam theils per granulationem.

395—398. *Complicirte Zermalmungsfracturen der Hand.*

P. Andreas, 56 J. Zermalmung der rechten Hand durch eine Dreschmaschine. Enucleatio der Hand. Heilung.

P. Johann, 23 J. Durch ein herabfallendes Kohlenstück Zermalmung der rechten Hand, Zerreißung des Art. radialis. Resectio carpi. Heilung p. s.

P. Josef, 17 J. Zermalmung der rechten Hand und des unteren Drittels des Vorderarmes durch die Räder einer Maschine. Amputatio antibrachii dextri im unteren Drittel. Heilung p. p.

P. Karl, 35 J. Durch Explosion einer Dynamitpatrone Zermalmung des linken Daumenballens und Zeigefingers. Phlegmone der Hand. Exarticulation des Daumens und der Endphalange des Zeigefingers. Drainage, Heilung p. granul.

399. *Fractura radii sin.*

S. Johann, 76 J. S., Gypsverband, Heilung.

400. *Fractura ulnae sin.*

B. Paul, 78 J. Schlag mit einem Stock, Schienenverband, Heilung.

401. *Complicirte Fractur des Vorderarmes.*

B. Josef, 24 J. Bergmann, gerieth mit der linken Hand zwischen zwei Kohlenwägen und erlitt eine complicirte Fractur beider Vorderarmknochen zwischen dem oberen und mittleren Drittel. Starke Quetschung der Weichtheile.

Hautabschürfungen. Schienenverband. Heftige Schmerzen in der ganzen linken Extremität, Finger und Hand blauschwarz, kalt, gefühllos. Fieber. In diesem Zustande verliess der Pat. trotz Abrathens das Spital. Nach  $2\frac{1}{2}$  Monaten kam er wieder in's Krankenhaus mit Gangraen des ganzen linken Vorderarmes und Ellbogengelenkes. Amputatio humeri in medio. Heilung.

402. *Complicirte Splitterfractur des linken Oberarmes.*

Ch. Jacob, 26 J. gerieth mit dem Oberarm (Ellbogengegend) zwischen die Puffer zweier Waggon. Extraction mehrerer Knochensplitter. Drainage des Ellbogengelenkes. Gypsverband. Heilung mit Functionserhaltung des Gelenkes.

403. *Fractur und Abreissung des rechten Oberarmes.*

S. Johann, 26 J. wurde von einem Transmissionsriemen am rechten Arme erfasst. Der Oberarm wurde im oberen Drittel abgetrennt. Enorme arterielle Blutung durch sofortige Arterienligatur gestillt. Naht, Drainage, Heilung.

404. *Fractura claviculae male sanata.*

T. Eva, 17 J. wurde vor 4 Wochen von einer Kuh gestossen, wobei sie eine rechtsseitige Schlüsselbeinfractur erlitt. Sie liess sich von einem Curpfuscher behandeln. Ausgedehnter Callus an der Fracturstelle. Dislocatio ad longitudinem et ad latus. Functionsstörung des ganzen Armes. Operativer Eingriff nicht zugelassen (ungeheilt).

**Luxationen.**

405. *Luxatio humeri subcoracoidea.*

T. Franz, 38 J. Sturz von einem Gerüste. Luxatio subcoracoidea dextra. Haematoma der rechten Brustkorbhälfte Repositio (Kocher) Heilung.

406. *Luxatio praesternalis claviculae dextrae.*

M. Paul, 46 J. Sturz vom Dache auf die rechte Schulter. Der rechte Arm nach innen, vorne und unten gesunken. Auf der Vorderfläche des Sternums findet sich das sternale Ende der Clavicula; leicht reponirbar, springt jedoch augenblicklich wieder heraus. Heftpflasterverband, Heilung.

**Schnitt- und Rissquetschwunden.**

407. P. Josef, 26 J. fiel in eine Fensterscheibe. In der Mitte des linken Vorderarmes (Volarseite) eine 20 cm lange, bogenförmig verlaufende Lappenwunde, Naht, Drainage, Heilung.

408. K. Paul, 15 J. fiel in eine Sense und durchtrennte sich am rechten Handgelenke die Sehnen der Flexoren, Nervus medianus, ulnaris und Arteria ulnaris. Eröffnung des Handgelenkes. Sehnen und Nervennaht. Drainage, Heilung, Motilität erhalten. Sensibilität abgeschwächt. Massage, Elektrizität, guter Erfolg.

409. Z. Leopold, 40 J. stürzte von einem Wagen, wobei ihm die rechte Hand überfahren wurde. Zermalmung der Weichtheile mit Eröffnung des Carpalgelenkes. Drainage des Gelenkes. Heilung per granulat.

410. M. Johann, 17 J. Abreissung der Haut von der Schulter- und Schulterblattgegend, durch das Zahnrad einer Dreschmaschine. Naht, Verband.



411. Z. Susanna, 38 J. Quetschwunde des linken Daumens, Schienenverb.

412. *Congelatio digitorum manus sin. III Grad.*

Erfrierungsgangrän des 2., 4. und 5. linken Fingers. Enucleatio. Heilung p. primam.

## b) Entzündliche Erkrankungen.

11 Fälle (6 M., 5 W.), geheilt.

413—417. *Phlegmone*. 5 M. geheilt, 4 mal Phlegmone der Hand, 1 mal des rechten Daumens. Mehrfache Incisionen, Drainage, feuchte antiseptische Verbände.

418—421. *Panaritium*. 4 W. 3 Panariten des Daumens, 1 mal des Mittelfingers. 2 mal ostal und periostal, 1 mal tendinös. Tiefe Incisionen, Auskratzung nekrotischer Theile. In einem Falle Enucleatio der letzten Phalange.

422. *Erysipelas subseq. gangraena cutis humeri et antibrachii*.

M. Marie, 53 J. verletzte sich vor 1 Monate den linken Zeigefinger mit einem Messer. Die Wunde eitert stark. Die Haut der ganzen linken Extremität geschwollen, geröthet, glänzend, heiss. Fieber. Trotz Behandlung wird die Haut an der Innenseite der ganzen Extremität bis an die Musculatur brandig und stösst sich ab. Incisionen, Drainage. Die Wunde reinigt sich, granulirt. Heilung mit starker Beugecontractur im Ellbogengelenke.

423. *Abscess der Achselhöhle*, nach Vereiterung der Lymphdrüsen. 1 M. geheilt. Exstirpation verkäster Drüsen, Ausräumung der Achselhöhle, Drainage, Naht, Heilung.

## c) Tuberculöse Erkrankungen.

9 Fälle (4 M., 5 W.), geheilt.

424. *Omarthritis tuberculosa* (1 W.) mit Senkungsabscessen in der Achselhöhle. Incision, Evidement des Gelenkes, Jodoformemulsion. Heilung.

425. *Caries antibrachii et manus*.

S. Georg, 36 J. Seit 3 Jahren krank an Tuberculose der Hand. Resection des Handgelenkes. Tuberculöser Process schreitet weiter zum Ellbogengelenke; an der Innenseite des Oberarmes bildet sich ein kalter Abscess. Amputatio humeri an der Grenze zwischen oberem und mittlerem Drittel. Heilung p. p.

426—429. *Caries manus*.

2 M., 2 W. nach Evidement und Jodoformemulsion geheilt entlassen. In einem Falle (1luetisches Mädchen) wurde der Metacarpusknochen des Mittelfingers enucleirt. Heilung.

430—432. *Spina ventosa digitorum manus*.

1 M., 2 W. Incision an der Seitenfläche der Finger; Evidement, Jodoformemulsion. In einem Falle (Caries digiti IV) wurde der Ringfinger exarticulirt.

#### d) **Varia.**

2 W. geheilt.

##### 433. *Narbencontractur des rechten Armes im Schultergelenke.*

S. Franciska, 12 J. In der rechten Achselhöhle eine strahlige, etwa 12 cm lange und breite Narbenmasse, nach einer vor  $\frac{1}{2}$  Jahre erlittenen Brandwunde. Bewegungen der ganzen Extremität in hohem Grade beschränkt. Excision der ganzen Narbe im Gesunden. Breiter viereckiger Hautdefect wurde durch zwei gestielte Hautlappen, vom Rücken und von der Brust, gedeckt. Vollständige Anheilung. Der entstandene Hautdefect am Rücken wurde theilweise durch Nähte verkleinert und nach Thiersch mit Hautlappchen vom Oberschenkel eines Mannes, bei dem zufällig gleichzeitig eine andere Operation gemacht wurde, gedeckt. Die Achselhöhle vollkommen gut gebildet; Bewegungen der Extremität frei. Dauererfolg.

##### 434. *Lupus manus.*

1 W. Der Lupus besteht seit vielen Jahren. Pacquelinisirung und Salbenverbände. Heilung.

### XI.

## Untere Extremität.

139 Fälle (94 M., 45 W.), 123 geheilt, 6 gebessert, 2 ungeheilt, 8 gestorben.

#### Übersicht.

- a) *Verletzungen* (435—467 32 F. (27 M., 5 W.), 31 geheilt, 1 gestorben.
- b) *Neubildungen* 568—471: 4 F. (1 M., 3 W.) 4 geheilt.
- c) *Entzündliche Erkrankungen* 472—501: 29 F. (20 M., 9 W.), 27 geheilt, 2 gestorben.
- d) *Tuberculöse Erkrankungen* 502—541: 40 F. (23 M., 17 W.), 27 geheilt, 6 gebessert, 2 ungeheilt, 5 gestorben.
- e) *Formfehler; Contracturen; Ulcera cruris* (542—575): 34 F. (23 M., 11 W.), 34 geheilt.

#### a) **Verletzungen.**

32 Fälle (27 M., 5 W.), 31 geheilt, 1 gestorben.

Fracturen, 16 Fälle.

##### 435. *Fractura pelvis.*

B. Johann, 36 J. Zimmermann. Sturz von einem 2 Stock hohen Gerüste. Bruch des rechten absteigenden Schambeinastes. Querbruch beider rechten Vorderarmknochen. Harnverhaltung. Am nächsten Tage Fieber, Athemnoth, Seitenstechen. Pneumonie des linken Unterlappens. Nach 8 Tagen kritischer Fieberabfall, 2 Wochen darauf Parotitis metastatica und Abscess

am rechten Handrücken. 6 Wochen nach der Verletzung erschien der Knochenbruch consolidirt. Patient kann gut gehen und spontan uriniren.

436—437. *Fractura colli femoris.*

J. Katharina, 58 J. Sturz von einer Bank. Extensionsverband nach Volkmann. Nach 5 Wochen Extension abgenommen; Gehversuche mit Krücken. Heilung mit geringer Verkürzung.

M. Marie 60 J. marastische Frau; erlitt vor 6 Wochen einen Bruch des rechten Oberschenkelhalses, welcher nicht diagnosticirt wurde. Extensionsverband, welcher wegen des grossen Decubitus am Kreuzbein bald abgenommen werden musste. Exitus letalis an Entkräftung.

438—439. *Fractura femoris simplex.*

A. Gustav, 6 J., gerieth zwischen die Speichen eines Wagenrades. Bruch des linken Oberschenkels zwischen dem oberen und mittleren Drittel. Gypshose, dann Gypsverband mit elastischer Suspension der ganzen Extremität. Heilung nach 9 Wochen.

F. Josef 58 J. Eine herabfallende Lehmwand trifft und verschüttet den arbeitenden Mann. Einfacher Bruch des rechten Oberschenkels. Complicirter Splitterbruch des rechten Radius und der Ulna oberhalb des Brachiocarpalgelenkes. Volkmann'scher Extensionsverband am rechten Bein. Resectio der Gelenksenden der Ulna und des Radius. Schienenverband. Nach 4 Wochen Gypsverband am rechten Bein bis an den Sitzknorren (Gehverband). Nach  $3\frac{1}{2}$  Monaten wird Patient entlassen, ist völlig arbeitsfähig.

440. *Fractura femoris complicata.*

N. Karoline, 60 J. Schrägfractur im unteren Drittel des rechten Oberschenkels vor einer Woche. Aus der circa 4 cm langen, klaffenden Wunde ergiesst sich äusserst penetrant riechende Jauche und ragt das obere necrotische Bruchende heraus. Das untere Fragment nach rückwärts in die Muskulatur eingekleimt. Die Wunde führt in eine, entlang des Oberschenkels sich ausbreitende Abscesshöhle. Pyämisches Fieber. Amputation des Oberschenkels im oberen Drittel. Heilung per granulationem.

441. *Fractura femoris male sanata.*

Ch. Johann, 26 J. Vor einigen Monaten complicirter Bruch des Oberschenkels, jetzt Pseudarthrose Osteotomia supracondyloidea. Extension, Gypsverband. Heilung nach 3 Monaten, mit geringer Verkürzung.

442—443 *Fractura cruris subcutanea.*

2 M. geheilt, 1 mal rechts, 1 mal links. Querbruch beider Knochen. Gypsverband (Gehverbände). Heilung in circa 6—8 Wochen.

444—445. *Fractura cruris complicata.*

N. Adolf, 18 J. Bergmann. Durchstechungsfractur in der Mitte des linken Unterschenkels, durch ein herabfallendes Kohlenstück zugefügt. Extraction mehrerer Splitter, Gyps-Gehverband. Heilung nach 6 Wochen ohne Verkürzung.

L. Eva, 48 J. Complicirte Splitter-Fractur des rechten Unterschenkels im mittleren Drittel (Sturz vom Wagen). Pyämisches Fieber, Phlegmone des Unterschenkels. Zahlreiche Incisionen, Extraction zahlreicher Knochensplitter, Drainage, Entfieberung, Heilung (in 2 Monaten) mit Verkürzung.

446—447. *Fractura malleolorum.*

2 M. geheilt, 1 mal (rechts) durch Ausgleiten, 1 mal durch Fall eines Steinblockes auf den linken Fuss. Gyps-Gehverbände, Heilung ohne Functionsstörung in 4—6 Wochen.

448—450. *Fractura complicata digitorum pedis.*

3 M. geheilt, 2 mal Zermalmung sämtlicher Zehen des Fusses (Eisenbahnverletzung). Exarticulation der zermalnten Phalangen. 1 mal Zermalmung der rechten kleinen Zehe durch ein Zahnrad. Enucleatio.

451—457. *Contusionen* (6 M., 1 W. geheilt). 3 mal Contusion des Beckens; eine mit ausgedehnter Hautabhebung (Docollement) des Rückens und Blutansammlung unter der Haut. Punction. 2 mal Contusio coxae et femoris, 2 mal Contusion des Fusses, 1 mal mit Phlebitis complicirt.

458—459. *Distorsionen.* (2 M. geheilt). 2 mal Verstauchung des Fusses, Bettruhe, Eisumschläge.

460—461. *Verbrennung des Unterschenkels II. Grades.*

2 M. geheilt. In einem Fall wurde der Hautdefect nach Thiersch gedeckt.

462—363. *Erfrierungen, 2 M. geheilt.*

54 jähriger Mann mit Erfrierungsbrand der grossen und der zweiten rechten Zehe. Nach Demarkation Exarticulatio beider Zehen. An den anderen Zehen Erfrierung II. Grades.

38 jähriger Mann mit Erfrierungsbrand beider Füsse. Rechts Listranc, links Enucleation der grossen Zehe. Hlg. p. secund.

464—465. *Schussverletzungen.* 2 M. geheilt. 1 mal mit dem Revolver, 1 mal mit dem Gewehr. Das Projectil drang am Fussrücken hinein und blieb zwischen den Metatarsusknochen stecken. Incision an der Planta pedis, Entfernung des Projectils, Drainage.

466—467. *Traumatisches Geschwür* (Schuhdruck) des linken Fusses. 2 M. geheilt.

## b) Neubildungen.

4 F. (1 M., 3 W.) geheilt.

468. *Sarcoma cutis regionis lumbalis.*

N. Eva, 34 J. wurde bereits mehrmals operirt. In der linken Sacrolumbalgegend findet sich eine strahlige Narbe mit mehreren mit atonischen Granulationen ausgefüllten Fisteln. Heftige Rückenschmerzen. Spaltung der Fisteln Auskratzung der Sarcommassen, welche Haut und Musculatur durchsetzen. Der Defect wurde durch einige Nähte verkleinert. Heilung per granulationem. Im Jahre 1897 neuerliches Recidiv, neuerdings Exstirpation der Sarcomknoten. Langsame Granulation. Heilung.

469. *Cystis lymphatica femoris.*

H. Josef, 20 J. Seit circa 1 Jahre Anschwellung des linken Oberschenkels, welche sich allmählich vergrössert. Störung beim Gehen. Befund: Kräftig entwickelter Mann. Im linken Hypogastrium oberhalb des Poupart'schen Bandes ein kindskopfgrosser, fluctuirender Tumor, welcher mit einem ähnlichen unterhalb des Bandes an der Vorderfläche des Femur liegenden, in Verbindung steht. Längsschnitt am Oberschenkel, prall gefüllte Cyste des Ober-



schenkels, welche unter dem Poupart'schen Bande weit hinauf in die Bauchhöhle reicht. Exstirpation der Cyste, welche sich entlang des Ileopsoas bis an die Lendenwirbel hinauf erstreckt. Drainage, Heilung.

470. *Lipoma femoris sin.* 1 W. Kopfgrosser Tumor an der Aussenfläche des Oberschenkels. Exstirpatio, Naht, Heilung. p. p.

471. *Elephantiasis pedis utriusque.* 1 W. Beide Flüsse stark vergrössert, hypertrophisch; Multiple Abscesse. Incisionen. Heilung.

### c) Entzündliche Erkrankungen.

29 Fälle (20 M., 9 W.), 27 geheilt, 2 gestorben.

472—474. *Lymphadenitis inguinalis.*

3 M. geheilt. 2 mal post ulcus molle penis, 1 mal nach Gonorrhoe. Incisio, Excochleatio, Tamponade. Heilung.

475—476. *Lymphangioitis.* 2 M. geheilt. Spaltung zahlreiche Abscesse.

477. *Phlebitis cruralis.* 1 M. geheilt. Mehrere Abscesse entlang der Venen. Incisionen.

478—479. *Phlegmone femoris sin.* 2 M. geheilt.

480—482. *Phlegmone cruris sin.* 3 F. (2 M., 1 W.) geheilt. 1 mal nach Erysipel.

483—484. *Phlegmone pedis.* (1 M., 1 W.) geheilt. 1 mal rechts, 1 mal links.

485—486. *Panaritium hallucis dextri.* 2 M. geheilt. Abtragung des Nagels.

487—488. *Unguis incarnatus.* 2 W. geheilt. Abtragung des Nagels.

489. *Gonitis serosa.*

R. Thomas, 10 J. Seit 3 Wochen Schmerzen im linken Kniegelenke. Schwellung, Röthung, Beugestellung. Fluctuation, Punction, Schienenverband. Heilung.

490. *Gonitis suppurativa dextra.* 1 M. geheilt. Pyämisches Fieber. Schwellung, Röthung des rechten Kniegelenkes. Drainage des Gelenkes, Schienenverband.

491. *Bursitis praepatellaris dextra.* 1 W. geheilt. Incision, Drainage.

492. *Hygroma praepatellare dextr.* 1 M. geheilt. Exstirpatio des ganzen Schleimbeutels, Naht prima intentio.

493. *Osteomyelitis femoris sin.*

K. Andreas, 5 J. Vor einem Jahre acute Osteomyelitis. An der hinteren Fläche des linken Oberschenkels nahe dem Kniegelenke mehrere Fisteln, welche zu einem beweglichen Sequester führen. Spaltung der Fisteln, Sequestrotomie. Aufmeisselung, Auskratzung des Condylus externus. Gypsverband. Heilung.

494. *Osteomyelitis tibiae dextrae.*

C. Georg, 28 J. Plötzlich erkrankt vor 2 Tagen mit Schwellung und Schmerzen im rechten Knie, Schüttelfrost, Fieber. Fluctuation, Incision. Eiterentleerung, Drainage, Schienenverband. Schmerzen im ganzen rechten Unterschenkel. Schwellung, hohes Fieber, leise Berührung schon sehr schmerzhaft. Incision längst der Tibia, Aufmeisselung derselben. Auskratzen zahlreicher Eiterherde der Markhöhle. Entfieberung, Heilung.

495. *Osteomyelitis tibiae et fibulae.*

K. Peter, 21 J. Fistelbildung am unteren Ende des linken Unterschenkels. Nekrose der unteren Gelenksenden der Tibia und Fibula. Resectio articulationis pedis (tibia, fibula, talus). Heilung.

496. *Osteomyelitis tibiae dextrae.*

Z. Kath., 17 J. Seit 4 Jahren krank. Fisteln am rechten Unterschenkel und am linken Vorderarme. Nekrose, Sequesterbildung, Sequestrotomie. Lang dauernder Heilungsprocess, complicirt mit Erysipel (5 Monate).

497—501. *Gangräna senilis.*

5 Fälle. T. Marianna, 63 J. Allgemeine Arteriosklerose. Brand der Zehen, welcher rapid auf den linken Fuss fortschreitet. Amputatio cruris sin. Arteria dorsalis pedis thrombosirt. Heilung. Prothese. 1 $\frac{1}{2}$  Jahre darauf Exitus letalis an Apoplexie. (1897.)

B. Josef, 52 J. Beide Knochen des rechten Unterschenkels bis zur Hälfte von den Weichtheilen entblösst. Brandige Entzündung der Weichtheile bis zum Knie. Nephritis chronica. Amputatio femoris dextri. Arteria femoralis thrombosirt. Heilung per secundam. Inzwischen plötzlich Embolie der linken Arteria femoralis. Nach 3 Wochen Exitus letalis.

G. Johann, 51 J. Diabetes mellitus, Nephritis chronica. Trockener Brand der 2., 3. und 4. rechten Zehe, schreitet auf den Fussrücken hinauf. Osteoplastische Operation nach Pirogoff. Heilung. Ein Jahr darauf Exitus letalis (Carbunkel des Nackens).

H. Ignatz, 58 J. Altersbrand des linken Fusses. Amputatio cruris sinistri im mittleren Drittel. Glatte Heilung.

W. Anna 65 J. Moribund ins Krankenhaus gebracht. Brand des ganzen linken Unterschenkels. Exitus letalis.

#### d) Tuberculöse Erkrankungen.

40 Fälle (23 M., 17 W.), 27 geheilt, 6 gebessert, 2 ungeheilt, 5 gestorben.

502—505. *Caries pelvis.* 4 Fälle (1 M., 3 W.), 2 geheilt, 2 gestorben.

S. Hedwig, 20 J. In der Gegend der rechten Symphysis sacroiliaca, grosser, kalter Abscess, von cariösen Wirbel- und Beckenknochen ausgehend. Punction, Injection von Jodoformemulsion. Heilung.

S. Anna, 60 J. Seit ca. einem Jahre ischiadische Schmerzen im linken Beine. In der linken Glutäalgegend ein kalter Abscess. Punction und Jodoformemulsion ohne Erfolg. In der linken Schenkelbeuge oberhalb des Ponpartschen Bandes schmerzhaftes Resistenz. Fluctuation. Incision. Kalter Abscess vom linken Darmbein ausgehend. Evident. Nach halbjähriger Behandlung mit Jodoformemulsion Heilung.

K. Elisabeth, 57 J. Seit einem Jahre Schmerzen im Kreuzbein, welche in's rechte Bein ausstrahlen. Lungentuberkulose. An der vorderen Fläche des

rechten Oberschenkels unterhalb des Poupart'schen Bandes, apfelgrosser Abscess, welcher mit einem ähnlichen in der rechten Glutäalgegend communicirt. Punction, Jodoformemulsion ohne Erfolg. Spaltung, Evidement, Drainage. Exitus letalis infolge allgemeiner Tuberkulose.

H. Ferdinand, 20 J. Seit dem 6. Lebensjahre Coxitis dextra. Es bildeten sich wiederholt kalte Abscesse, welche incidirt und mit Jodoformemulsion behandelt wurden. In der Gegend der rechten Symphysis sacroiliaca, sowie in der Glutäalfalte finden sich Fisteln, welche in's Hüftgelenk und zu den Beckenknochen führen. Das rechte Hüftgelenk zerstört. Pfannenwanderung. Resectio coxae. Eröffnung eines Beckenabscesses. Evidement cariöser Knochenherde. Extensionsverband (Volkman). Infolge lang dauernder Eiterung Amyloidosis der inneren Organe, welche nach 8 Monaten zum Exitus letalis führt.

506—516. *Coxitis tuberculosa.*

11 Fälle (7 M., 4 W.), 3 geheilt, 6 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben. 4mal rechts, 7 mal links. 5 Kinder im Alter von 1—10 Jahren, 2 M. im Alter 10—20 J., 4 F. über 20 J.

2mal führte die lange Zeit fortgesetzte conservative Behandlung (Gypshose, Extensionsverbände) zur Heilung und 6 mal zur wesentlichen Besserung. Die Patienten wurden gehfähig entlassen mit schmerzlosem Hüftgelenke und in corrigirter Stellung ankylotischem Femur. — 1 M. starb infolge hochgradiger Lungentuberkulose. 1 mal wurde Resectio coxae (Langenbeck) mit gutem functionellen Erfolge ausgeführt.

S. Johann, 15 J. Seit 1 Jahre Schmerzen im rechten Hüft- und Kniegelenk, angeblich nach einem Fall. Abscess- und Fistelbildung in der Umgebung des rechten Hüftgelenkes. Fieber. Beugstellung, Rotation nach innen. Resectio coxae (atypisch), Evidement der Pfanne, Drainage, Extensionsverband. Heilung der Fistel. Die Extremität um 5 cm kürzer, vollkommen gehfähig.

517—523. *Caries et Fungus genus.*

7 Fälle (4 M., 3 W.), 4 geheilt, 1 ungeheilt, 2 gestorben. 3 mal rechts, 4 mal links.

Bei 3 W. Resectio genus (König). 2 mal schöner Dauererfolg, 1 mal Exitus letalis am zweiten Tag der Operation.

Bei 3 M. Amputatio femoris wegen weit vorgeschrittener Zerstörung des Kniegelenkes mit zahlreichen Fisteln. 2mal prima intentio, 1mal Exitus letalis (allgemeine Tuberkulose).

524—528. *Caries et fungus pedis.*

5 Fälle (3 M., 2 W.) geheilt, 2 mal rechts, 3 mal links. 1 mal Amputatio cruris supramalleolaris, 4 mal Evidement der Fusswurzelknochen und Jodoformemulsionbehandlung.

529—531. *Caries metatarsi et digitorum pedis.*

3 Fälle (1 M., 2 W.) geheilt. 1 mal Evidement metatarsi hallucis, 1 mal Enucleatio hallucis dextri, 1 mal Enucleatio digiti minimi pedis sin.

532—536. *Abscessus frigidus femoris.*

5 Fälle (3 M., 2 W.) Geheilt. Senkungsabscesse vom Femur, oder vom Becken. Punctio, Injection von Jodoformemulsion; Spaltung und Auskratzung.

537—538. *Abscessus frigidus cruris.*

2 M. geheilt. Caries tibiae. Incisio, Evidement, Drainage, Jodoformemulsion.

539—541. *Lupus pedis*.

3 Fälle (2 M., 1 W.) geheilt. 2 mal rechts, 1 mal links. Auskratzung, Pacquelinisirung. Wiederholte Recidive.

### **e) Formfehler; Contracturen; Ulcera cruris.**

34 Fälle (23 M., 11 W.) Geheilt.

542—543. *Pes equinovarus*. 2 Fälle.

Knabe im Alter von 5 Wochen und Mädchen (1½ Jahre) mit rechtsseitigem Klumpfuss. Die Behandlung bestand in Achillotenotomie, Redressement, Gypsverband. Heilung.

544. *Contractura coxae*.

M. Anna, 27 J. Beugecontractur im linken Hüft- und Kniegelenke nach ausgeheilter Coxitis. Streckung in Narkose, Extensionsverband. Heilung.

545. *Contractura genus*.

N. Agnes, 18 J. Beugecontractur im rechten Kniegelenke nach einem im Kindesalter ausgeheilten fungösen Gelenksprocesse. Orthopädische Kniegelenkresection (Kocher).

546. *Rhachitische Verkrümmung beider Unterschenkel*.

K. Anna, 2½ J. Die beiden Unterschenkel im unteren Drittel convex nach aussen gekrümmt. Osteoclasia in Chloroformnarkose. Gypsverband. Nach 3 Wochen Heilung mit sehr gutem Erfolge.

547—575. *Ulcera cruris*. 29 Fälle (22 M., 7 W.) Grossentheils varicöse Unterschenkelgeschwüre. Allgemein übliche Therapie: Anfangs Umschläge mit Bleiwasser oder essigsaurer Thonerde, später Salbenverbände, oder Behandlung mit Dermatol, Alummol, Thiol etc. 2 mal Auskratzung, 6 mal Circumcision mit nachträglicher Thiersch'scher Transplantation, mit vollem Erfolg. In 3 Fällen huetische Geschwüre; Evidement. rothe Präcipitatsalbe. Heilung.

---



# Operations-Tabelle pro 1896.)\*

Dieselbe umfasst 543 operative Eingriffe mit 422 Narkosen, u. zw.  
355 Chloroform-, 40 Aether- und 27 gemischte Narkosen.

Art der Operation	Krankheit	geheilt	gebessert	gestorben	Summe
<b>Amputatio.</b>					
— brachii	} Zermalmungsbrüche . . . . }	3	—	—	3
— antibrachii.		2	—	—	2
— digitor. manus.	Zermalmungsbrüche, Erfrie- rung . . . . .	2	—	—	2
— femoris.	Gangraena, fungus genus . .	2	1	—	3
— cruris.	Gangraena (congelatio), fungus ped. . . . .	4	—	—	4
— osteoplastica. (Pirogoff.)	Gangraena senilis . . . . .	—	1	—	1
		13	2	—	15
<b>Enucleatio.</b>					
— digitorum.	Panaritien, Verletzungen . .	16	—	—	16
— manus.	Verletzung, Caries . . . . .	2	—	—	2
— Chopart.	Congelatio . . . . .	1	—	—	1
— Lisfranc.	Congelatio . . . . .	1	—	—	1
		20	—	—	20
<b>Resectio.</b>					
— carpi.	Fungus . . . . .	1	—	—	1
— metacarpi.	Fungus . . . . .	1	—	—	1
— femoris.	Fractura male sanata . . . .	1	—	—	1
— coxae.	Coxitis . . . . .	2	—	1	3
— genus.	Fungus, Contractura . . . .	7	—	1	8
— pedis.	Fungus . . . . .	1	—	—	1
— costarum.	Caries . . . . .	2	—	—	2
— maxillae sup.	Carcinoma . . . . .	1	—	—	1
— septi narium.	Scoliosis septi . . . . .	1	—	—	1
		17	—	2	19
<b>Trepanatio.</b> (Meisselresection.)	Fractura cranii . . . . .	1	—	1	2
	Intracranielle Trigeminusre- section nach Krause (Tri- geminusneuralgie) . . . .	1	—	—	1
— Trepanation d. Warzenfortsatzes.	Otitis media, caries ossis petrosi . . . . .	4	1	—	5
<b>Arthrotomia.</b>					
— genus.	Gonitis suppurativa . . . . .	3	—	—	3
<b>Punctio articula- tionis</b>	Omarthritis, gonitis . . . . .	2	—	—	2

\*) In diese, wie in die früheren Tabellen sind nebst den stationären auch einige ambulatorisch behandelte Fälle aufgenommen. Unter „gemischten“ Narkosen sind solche zu verstehen, welche mit Chloroform begonnen, und mit Aether fortgesetzt wurden.

Art der Operation	K r a n k h e i t	geheilt	gebessert	gestorben	Summe
<b>Nekrotomia.</b> <b>Evidement</b> ossium.	Osteomyelitis tibiae, femoris .	4	—	—	4
	Caries u. Osteomyelitis . .	17	—	—	17
<b>Oesophagotomia.</b> <b>Exstirpatio la-</b> <b>ryngis.</b>	Strictura oesophagi . . . .	1	—	—	1
	Carcinoma laryngis . . . .	—	—	1	1
<b>Tracheotomia.</b>	Diphtheritis laryngis (Croup) .	9	—	1	10
<b>Tonsillotomia.</b>	Hypertrophia tonsillarum . .	10	—	—	10
<b>Strumectomia.</b>	Struma . . . . .	10	—	—	10
<b>Thoracotomia.</b> (Rippenresection.) <b>Thoracocentesis.</b>	Empyeme . . . . .	4	—	2	6
	Pleuritis serosa . . . . .	2	—	—	2
<b>Amputatio</b> mammarum.	Carcinoma mammae . . . .	2	—	—	2
<b>Herniotomia.</b>	bei Hernia inguinalis et cruralis incarcerata . . . . .	2	—	1	3
<b>Herniotomia et</b> <b>Bassini sequens</b>	bei Hernia inguinal. incarcerata	6	—	4	10
<b>Herniotomie</b>	b. Hernia umbilicalisincarcerata	—	—	2	2
<b>Radicaloperation</b> nach Bassini.	Hernia inguinalis libera . .	29	—	—	29
<b>Radicaloperation</b> nach Fabricius.	Hernia cruralis libera . . .	1	—	—	1
<b>Radicaloperation.</b>	Freie Nabelhernie . . . . .	1	—	—	1
		39	—	7	46
<b>Nephrorrhaphie.</b> <b>Sectio alta.</b> <b>Evidement ve-</b> <b>sicae.</b>	Wanderniere . . . . .	1	—	—	1
	Lithiasis . . . . .	2	—	—	2
<b>Punctio vesicae.</b>	Carcinoma vesicae . . . . .	—	1	—	1
<b>Urethrotomia ex-</b> <b>terna.</b>	Sarcoma vesicae . . . . .	—	1	—	1
	Strictura et fistulae urethrae	2	—	—	2

Art der Operation	Krankheit	geheilt	gebessert	gestorben	Summe
<b>Castratio.</b>	Sarcoma, Tuberculosis testiculi	1	—	1	2
Punction	bei Hydrocele . . . . .	6	—	—	6
Resection des Vas deferens.	Prostatahypertrophie . . . . .	2	—	—	2
Dorsalschnitt	bei Phimosi . . . . .	7	—	—	7
Circumcision	Phimosi . . . . .	3	—	—	3
Operation	der Hypospadie . . . . .	1	—	—	1
Operation	der Epispadie . . . . .	1	—	—	1
Plastik nach Thiersch.	Ectopia vesicae . . . . .	—	1	—	1
<b>Punctio abdominis.</b>	Ascites . . . . .	—	3	—	3
<b>Laparatomia.</b>	Fibrosarcoma abdominis . . . . .	1	—	—	1
	Retroflexio fixata u. prolapsus uteri (Ventrofixation) . . . . .	9	—	—	9
	Myoma uteri . . . . .	2	—	—	2
	Graviditas tubaria . . . . .	1	—	—	1
	Cysten des Ovariums . . . . .	6	—	—	6
	Pyosalpinx . . . . .	2	—	—	2
	Ascites, Tuberculos periton. . . . .	—	3	—	3
Gastroenterosto- mia.	Carcinoma ventriculi . . . . .	—	—	2	2
Resectio pylori et coli transvers.	Carcinoma pylori . . . . .	—	—	1	1
Explor. Laparat.	bei Carc. pylori u. Ileus . . . . .	—	1	2	3
Resectio intestini.	Incarceratio interna, ruptura intestini traumatica . . . . .	1	—	2	3
Colostomie.	Carc. flexurae, Ileus . . . . .	1	1	—	2
		23	5	7	35
<b>Vaginale Total- exstirpation.</b>	Uteruscarcinom . . . . .	6	—	—	6
<b>Sacrale Total- exstirpation.</b>	Uteruscarcinom . . . . .	1	—	1	2
Evident des Uterus.	Endometritis haemorrhagica, E. post. abortum, carci- noma . . . . .	24	3	—	27
Keilexcision nach Schroeder.	Erosiones, Hypertrophia cer- vicis . . . . .	8	—	—	8
Discission.	Stenosis orificii externi . . . . .	3	—	—	3
Kolporrhaphia anterior.	Cystocele vaginalis . . . . .	3	—	—	3
	Fürtrag . . . . .	45	3	1	49

Art der Operation	Krankheit	geheilt	gebessert	gestorben	Summe
	Uebertrag . . . . .	45	3	1	49
Dammplastik.	Ruptura perinei . . . . .	3	—	—	3
Wendung.	Querlage . . . . .	1	—	—	3
Decapitation.	verschleppte Querlage . . . . .	1	—	—	1
Fisteloperation.	Fistula vesico-vaginalis, Fistula recto-vaginalis . . . . .	2	—	—	1
		52	3	1	56
Exstirpatio recti (Kraske).	Carcinoma recti . . . . .	1	—	1	2
Operation	bei Fistula ani . . . . .	4	—	—	4
—	— Haemorrhoiden . . . . .	2	—	—	2
—	— Prolapsus ani . . . . .	1	—	—	1
		8	—	1	9
Exstirpatio neoplasmatum.	Lymphomata . . . . .	31	—	—	31
	Angioma . . . . .	5	—	—	5
	cystische Geschwülste . . . . .	11	—	—	11
	Polypen der Nase, des Ohres und des Uterus . . . . .	8	—	—	8
	Papillomata . . . . .	3	—	—	3
	Sarcome . . . . .	3	—	—	3
	Carcinome . . . . .	14	—	—	14
		75	—	—	75
Plastische Ope- rationen.	Hasenscharte . . . . .	7	—	—	7
Lappenplastiken	Hautdefecte nach Operationen und Ulcera . . . . .	8	—	—	8
Transplantation nach Thiersch.	Hautdefecte . . . . .	9	—	—	9
Cheilo- u. Rhino- plastik.	Defect nach Schussverletzung	1	—	—	1
Heteroplastik mit Celluloid.	Schädeldefect . . . . .	1	—	—	1
Repositio	Luxatio humeri . . . . .	1	—	—	1
Tenotomia.	Pes equinovarus . . . . .	2	—	—	2
Osteoclasia.	rhachitische Verkrümmungen der Beine . . . . .	1	—	—	1



Art der Operation	Krankheit	geheilt	gebessert	gestorben	Summe
<b>Incisionen.</b>	Abscesse, Phlegmonen, Panaritien etc. . . . .	70	—	2	72
Evidement	bei Lupus . . . . .	8	—	—	8
Operation	bei Unguis incarnatus . . .	4	—	—	4
Venaesection.	Eclampsie, Pneumonie . . .	—	—	2	2
Nervennaht und Sehnnennaht.	Schnittwunde des Vorderarms	1	—	—	1
Fremdkörper- extraction.	Corp. aliena (Nadeln, Kerne, Geschosse etc.) . . . . .	7	—	—	7
<b>Sonstige Operationen</b>	in verschiedenen Regionen .	8	—	—	8
<b>Augen- Operationen.</b>	-				
Iridectomien.	Glaucoma, oclusio pupillae etc.	5	3	—	8
Iridotomia.	Oclusio pupillae . . . . .	1	—	—	1
Extractio.	Cataracta . . . . .	9	1	—	10
Incisio bulbi.	Abscessus oculi . . . . .	1	—	—	1
Enucleatio bulbi.	Iridocyclitis, Phthisis u. Carcinoma . . . . .	4	—	—	4
Eventratio orbitae.	Sarcoma . . . . .	—	1	—	1
Operation	bei Trichiasis (Jaesche-Arlt).	2	—	—	2
		22	5	—	27
	Summe . . .	493	22	28	543





Biblioteka Śląska

C 003086

Kzg 1 2858/67 120 000