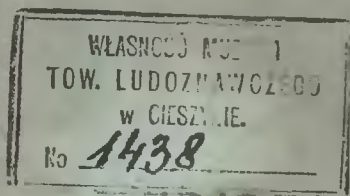


Schlesisches Krankenhaus in Teschen.

Jahresberichte
der
Chirurgischen Abteilung
1900–1902.



Teschen.

K. und K. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska.

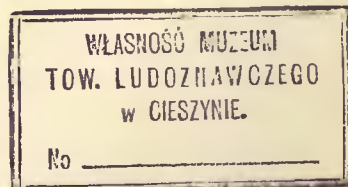
1903.

Selbstverlag des Schlesischen Krankenhauses.



Schlesisches Krankenhaus in Teschen.

Jahresberichte
der
Chirurgischen Abteilung
1900–1902.



Teschen.

K. und K. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska.

1903.

Selbstverlag des Schlesischen Krankenhauses.



C.00308611

Vorwort.

Das Allgemeine Krankenhaus der Evangelischen Gemeinde in Teschen ist mit dem 1. April 1903 als Landesanstalt in das Eigentum und in die Verwaltung des Landes Schlesien übernommen worden. (Beschluß des hohen schlesischen Landtages vom 11. Juli 1902.) Hiedurch war der Bestand des Krankenhauses, welches als stets subventionierte Anstalt eine schwere Belastung der Evangelischen Gemeinde bilden mußte, dauernd gesichert.

Seit dem letzten Berichte (November 1900) hat das Krankenhaus durch Grundzukauf und Neubauten eine wesentliche Erweiterung erfahren; die dermalige Größe des Grundkomplexes beträgt 8'1 Joch = 4 ha 66 a 49 m². Der unermüdlichen Fürsorge des Begründers des Krankenhauses, des hochwürdigen Herrn Superintendenten Dr. Theodor Haase, ist es zu danken, daß in kurzer Zeit mit dem Baue eines neuen chirurgischen Pavillons, eines zweiteiligen Isolierhauses für Diphtherie und Scharlach und eines Wirtschaftsgebäudes begonnen werden konnte. Das Isolierhaus wurde bereits im Herbst 1901 bezogen, der neue Pavillon für aseptische Chirurgie am 1. Jänner 1902 dem Betriebe übergeben.

Der neue chirurgische Pavillon (Graf Voß-Dölzig-Haus) wurde vom Herrn Architekten Eugen Fulda in Teschen nach seinen eigenen Plänen ausgeführt; er ist einstöckig und hat einen Belagraum für 40 Kranke, welche in 10 Krankenzimmern verteilt sind. Im Erdgeschoß befindet sich die Männerabteilung, im oberen Geschoße die Frauenabteilung; der Verkehr zwischen Erd- und Obergeschoß wird durch ein Treppenhaus sowie durch einen hydraulischen Bettenaufzug (Firma Freißler-Wien) vermittelt. Im Nordwestteile des Obergeschosses ist der Operationstrakt untergebracht. Dieser umfaßt ein Operationszimmer mit Seiten- und Oberlichte, ein Narkosezimmer, ein Sterilisierzimmer und ein Röntgenzimmer; in den Operationstrakt mündet der Bettenaufzug aus dem Erdgeschoße. In jedem Stockwerke befinden sich zwei Badezimmer. Der Pavillon wird durch eine Niederdruck-Dampfheizung (Firma Körting-Wien) erwärmt. Alle Räume sind mit Kalt- und Warmwasserleitung versehen. Die Wände der Zimmer und Korridore sind in einfachem hellen Anstrich gehalten, bis zu 2 Meter Höhe mit Ölanstrich (Ripolin) auf glatter Gipszementfläche

versehen. Der Fußboden ist durchwegs aus Marmor-Terrazzo gefertigt; alle Winkel und Ecken sind durch Kehlung und Abrundung ausgeglichen.

Bis zum Jahre 1901 zählte die chirurgische Abteilung im ganzen wenig mehr als 60 Betten (Männer- und Frauenstation), welche im „Kaiser Franz Josef-Hause“ in zwei größeren Krankensälen und acht sogenannten Klassenzimmern (mit einem und zwei Betten) untergebracht waren. Mit dem Neubau des Pavillons für aseptische Chirurgie ist die Zahl der chirurgischen Betten auf ungefähr 100 gestiegen. Seither verfügen wir auch über ein gut eingerichtetes, allen Anforderungen entsprechendes aseptisches Operationszimmer, während vor diesem Zeitpunkt alle Operationen, aseptische und septische, in einem und demselben, aus einem ursprünglichen Krankenzimmer umgestalteten Operationszimmer vorgenommen werden mußten. Dieses alte Operationszimmer wird nunmehr ausschließlich für die „septischen“ Fälle verwendet.

In ein allgemeines Krankenhaus, das allen Spitalsbedürftigen offen steht, kommen keine „ausgewählten“ Fälle. Der Zustand der Kranken ist oft ein desolater; die Mortalität nach den zahlreichen Notoperationen ist daher oft eine große. In dem zehnjährigen Zeitraum sind 6756 Operationen ausgeführt worden mit 335 Todesfällen = 4·9%.

Über die operative Tätigkeit seit Eröffnung des Krankenhauses gibt folgende Tabelle ziffermäßigen Beschluß.

Übersicht über die in der Zeit vom 20. Juni 1892 bis 31. März 1903 im Krankenhause vorgenommenen Operationen.

	Zahl der Operationen					Von den Operierten		
	Chloroform-narkose	Äther-narkose	Gemischte Narkose	Lokale Anästhesie u. ohne Narkose	Zusammen	wurden entlassen		sind gestorben
						geheilt	gebessert	
1892	109	—	—	45	154	137	10	7
1893	281	30	3	100	414	370	22	22
1894	79	234	4	181	498	455	31	12
1895	258	89	9	189	545	510	17	18
1896	355	40	27	121	543	493	22	28
1897	459	35	14	107	615	544	29	42
1898	186	176	34	232	628	578	18	32
1899	122	273	26	266	687	605	44	38
1900	59	335	26	292	712	642	29	41
1901	37	476	12	278	803	725	48	30
1902	22	617	5	235	879	791	38	50
1903	2	204	1	71	278	250	13	15
Summe	1969	2509	161	2117	6756	6100	321	335

Unter diesen 6756 Operationen sind 184 Amputationen, 223 Enukektionen, 252 Resektionen von Gelenken, 89 Tracheotomien, 114 Strumektomien, 55 Mammaamputationen, 105 Herniotomien, 302 Radikaloperationen nach Bassini, 493 Laparotomien (darunter 27 Fälle von Extrauteringravidität, 12 Sectio Caesarea, 43 Myomotomien, 21 Darmresektionen, 7 Magenresektionen, 24 Gastroenterostomien), 60 vaginale Totalexstirpationen, 69 Hasenschartenoperationen, 306 Augenoperationen etc.

Die Asepsis weicht nicht von den allgemein geübten Maßnahmen ab. Die subjektive und objektive Desinfektion geschieht noch nach dem alten und bewährten Fürbringerschen Verfahren: Heißwasser-Seifenwaschung mit Bürste, Luffa, Holzschärfie (Mandelseife, *Sapo viridis*, Marmorstaubseife nach Otto Zinsmeister, Schleichsche Seife von Egelseer in Freiwaldau); Alkoholwaschung; Sublimatdesinfektion (1‰).

Seit drei Jahren verwende ich bei den Laparotomien die Friedrichschen Kondomgummihandschuhe, welche für den Chirurgen, welcher fast niemals seine Hände keimfrei oder keimarm halten kann, besonders vorteilhaft erscheinen. Man gewöhnt sich übrigens sehr bald an das Operieren in Handschuhen; ihr einziger Übelstand ist die rasche Abnützung durch das Auskochen und durch den Instrumentengebrauch. Operateur und Assistent sind mit sterilen Leinenmänteln angetan, die am Rücken geschlossen werden und deren kurze Ärmel oberhalb des Ellenbogens zugebunden werden. Seit 1½ Jahren bedienen wir uns der v. Eiselbergschen Gesichtsmasken. Die Instrumente werden in Sodälösung gekocht und trocken gereicht. Naht- und Ligaturmateriale sind sterile Seide, Jod-Jodkali-Catgut, Zelluloidzwirn; letzterer hat seit Jahresfrist die Seide fast völlig verdrängt, er ist leicht ins Nadelöhr zu fädeln, widerstandsfähig; sonst bietet er keine Vorteile vor Seide, Stichkanalleitung und Ligatureitung kommen bei ihm ebenso oft wie bei der Seide vor. Die Operationen werden auf dem Stelznerschen Tische (Knoke & Dreßler) vorgenommen, die Bauchhöhlenoperationen fast stets in steiler Beckenhochlagerung.

Die Summe der Narkosen der Berichtszeit beträgt 1678; hievon sind 1639 Äthernarkosen, 124 Chloroformnarkosen und 51 gemischte Narkosen, d. i. solche, die mit Chloroform begonnen und mit Äther fortgesetzt worden sind. 876 Operationen sind teils in Lokalanästhesie (Kokain, Schleich, Oberst, Äthylehlrid), teils ohne Narkose ausgeführt worden. Die Gesamtzahl der Narkosen seit Juni 1892 beläuft sich auf 4639, und zwar 1969 Chloroformnarkosen, 2509 Äthernarkosen, 161 gemischte Narkosen. Die Äthernarkose wurde zumeist mit dem Juillardschen Korbe, seit einiger Zeit auch mit der Wagner-Longardschen Maske ausgeführt. Bei den 1639 Äthernarkosen der Berichtszeit sind von üblen Zufällen vorgekommen: 58mal Erbrechen während der Narkose, 41mal außergewöhnlich heftiges Exzitationsstadium, 10mal heftiges Muskelzittern, 2mal Asphyxien

(durch künstliche Atmung behoben); in 11 Fällen trat im Gefolge der Ätherisation Bronchitis auf, in einem Falle Hämoptoe. Die wenigen Chloroformnarkosen (129 reine Chloroformnarkosen, 51 gemischte Narkosen) verliefen glatt und ohne Folgeerscheinungen. — Zur Verwendung kam Aether sulf. puriss. pro narcosi, Chloroform Marke E. H. — der Meistverbrauch an Aether betrug 470 cm^3 in $1\frac{3}{4}$ Stunden, an Chloroform 75 cm^3 in $2\frac{1}{4}$ Stunden. Durchschnittsverbrauch an Äther pro Minute $2\cdot85\text{ cm}^3$, an Chloroform $0\cdot44\text{ cm}^3$.

In den ärztlichen Dienst, welcher die chirurgische und interne sowie eine Abteilung für Infektionskrankheiten umfaßt, teilen sich mit dem Gefertigten die Herren Dr. Karl Schmid (chirurgischer Oberarzt), Dr. Franz Groër, Dr. Walther Karell und Dr. Rudolf Bukowski. An dieser Stelle spreche ich meinen getreuen Mitarbeitern für ihre tatkräftige Hilfe bei den Operationen wie für ihre aufopfernde Tätigkeit bei der Nachbehandlung, die sie größtenteils selbständig zu leiten hatten, in meinem und im Namen der Krankenanstalt den besten Dank aus.

Die Krankenpflege liegt in den bewährten Händen der Schwestern aus dem Schlesischen Evangelischen Schwesternhause (Diakonissen-Anstalt) in Bielitz. Es ist mir eine freudige Pflicht, die vortreffliche Verwendbarkeit und die aufopfernde Hilfeleistung unserer Schwestern, sowohl am Krankenbette wie bei den Operationen, lobend hervorzuheben. In dem Bewußtsein, daß oftmals nur eine vollwertige Krankenpflege den Erfolg der chirurgischen Arbeit verbürgt, spreche ich unseren Gehilfinnen im Krankendienste die vollste Anerkennung und den wärmsten Dank aus.

Teschen, im November 1903.

Dr. Hermann Hinterstoisser,

Direktor und Primararzt.

„Ich mache mir keine Illusionen über die wissenschaftliche Bedeutung dieser und ähnlicher Arbeiten; sie sind nichts mehr als aus dem Rohen herausgearbeitetes Material und gehören, falls sie nicht durch ausführliche Einschaltungen eine andere Form erhalten, nicht in die Reihe der wissenschaftlichen Produktionen im engeren Sinne. Sie sollten gewissermaßen als Produkt chirurgischer Abteilungen naturgemäß abgesetzt werden, gleich den Jahresringen eines Baumes. Von dem durch solche Jahresringe gekräftigten Stamme fordert man dann erst noch die Blüten und Früchte, letztere werden von selbst fallen, wenn sie gereift sind.“

Theodor Billroth,
Chir. Klinik, Wien 1868.

I.

Kopf und Gesicht.

Verletzungen.

1900.

1—3. *Commotio cerebri*. 3 F., 1 gestorben: *Fractura baseos cranii*.

R. F., 26 J., Bergmann. Komplizierter Bruch des Stirnbeins und Bloßlegung des Hirns in einer 12 cm langen querlaufenden Wunde; Elevation der eingedrückten Knochenstücke und Entfernung mehrerer losgelöster Knochenplatten. In der Nacht 2 schwere, am folgenden Tage 5 leichte epileptische Anfälle. Heilung der großen Wundhöhle durch Granulation, die kleinen Knochendefekte schließen sich durch Knochenneubildung vollständig.

4—5. *Vulnus sclopetarium oss. pariet.* 2 F. (1 M., 1 W.) Heilung.

6—7. *Fractura maxillae sup., fract. oss. nasal.* (1 M., 1 W.) Heilung.

8—20. *Vulnus scissum, lacero-conquassatum* verschiedener Regionen des Kopfes und Gesichtes; 13 F. (11 M., 2 W.) Desinfektion, Naht und Drainage. Heilung.

21. *Vuln. morsum lab. inferior.* (1 M.) Naht. Heilung.

22—23. *Combustio*. 2 F. (1 W., 1 M.) 1 F. mit Brandwunden 1. und 2. Grades der ganzen behaarten Schädeldecke. Behandlung mit *Thiolum liquidum*. 1 F. Verbrennungen des Gesichtes durch Explosion einer Patrone. Einsprengung von Pulverkörnern im Gesichte und in beiden Augen. Heilung mit Hinterlassung leichter Hornhauttrübungen.

1901.

1. *Commotio cerebri*. 1 F. (M.) Geheilt.

2. *Fractura baseos cranii*. 1 F. (W.) Sturz in einen Keller. Bewußtlosigkeit. Blutunterlaufung am linken Scheitelhöcker. Blutung aus dem Ohre. Linkseitige Fazialisparese. Heilung. Persistenz der Fazialisparese.

3. *Fractura oss. frontis*. 1 F. (M.) Ribquetschwunde oberhalb des linken Stirnhöckers. Impression der äußeren Knochentafel. Elevation des Fragmentes. Heilung p. p.

4. *Fr. mandibulae*. 1 F.

14j. M. Pferdehufschlag. Ribquetschwunde des Kinns; Bruch des linken Unterkieferastes zwischen Schneide- und Eckzahn (Splitterbruch). Exstruktion von Knochensplintern, Silberdrahtnaht des Knochens. Heilung.

5. *Vulnus sclopetar. temp. d.*

K. K., 37 J. Revolverschuß gegen die rechte Schläfe. Keine Hirnerscheinungen. Projektil nicht extrahiert. Heilung unter dem 1. Verbande.

6—18. *Vuln. lacero-contusum capitis*. 13 F. (11 M., 2 W.) Antisept. Behandlung.

19—23. *Contusiones capitis*. 5 F. (3 M., 2 W.)

24—26. *Vuln. morsum linguae* 3 F. (2 M., 1 W.)

27—29. *Combustiones capitis et faciei*. 3 F. (2 M., 1 W.)

W. W., 30 J., Bergmann, erlitt durch Explosion einer Dynamitpatrone ausgedehnte Verbrennungen und Sprengverletzungen des Kopfes und Gesichtes sowie beider Hände. Die Schädelschwarte fehlt in handgroßer Ausdehnung an der rechten Stirn- und Schläfenscheitelgegend. Knochen periostentblößt; im weiten Umkreise die Schädelschwarte abgelöst. Der langwierige Wundverlaufs durch Erysipel gestört. Abstoßung zahlreicher nekrotischer Partien des Zellgewebes und der bloßliegenden Knochenoberfläche. Schließlich Deckung des Defektes durch Thiersche Transplantation.

1902.

1. *Vulnus sclopetarium capitis*.

W. G., 31 J., hat zwei Tage vor seiner Spitalsaufnahme aus einem Revolver in selbstmörderischer Absicht zwei Schüsse gegen seine rechte Schläfe abgegeben. Patient ist bei vollem Bewußtsein, linke Körperhälfte total gelähmt. 2 Schußwunden des rechten Os parietale 4 cm oberhalb des Ohres; ein Projektil liegt unter der Schädelschwarte am Scheitelhöcker und wird durch Inzision entfernt. Trepanation in Äthernarkose. Bildung eines handteller großen Wagner'schen Lappens mit der elektrischen Kreissäge. Nach Aufklappen des Hautperiostknochenlappens Entfernung mehrerer ins Gehirn eingedrungener Knochensplitter und des plattgedrückten Projektils; Gehirnoberfläche zermalmt. Reposition und Naht des Lappens, Drainage; subkutane Injektion von 2 Litern physiologischer Kochsalzlösung. Am 12. Tage Nachblutung: Patient schläft sehr unruhig und wird bewußtlos; beim Verbandwechsel zeigt sich der Knochenlappen vorgewölbt. Pat. wird ins Operationszimmer gebracht, der Lappen noch einmal losgelöst, hinter demselben Blutkoagula und nekrotische Gehirnpartikeln. Blutstillung, neuerlich Kochsalzinfusion. Der Patient wacht aus seinem tiefen Sopor nicht mehr auf und stirbt am folgenden Tage.

2. *Fractura ossis parietalis dextr.*

Gr. Magdalena, 12 J. Verletzung durch einen Steinwurf; Pat. soll einige Zeit bewußtlos gewesen sein. Bei der Aufnahme weder Störung des Bewußtseins noch der Motilität. In der rechten Scheitelgegend über der Kranznaht zwei 1 cm lange Ribquetschwunden, unter denselben der Knochen tief einge-

drückt: Scheitelbein und Stirnbeinrand (die Kranznaht geht mitten durch die Impression) in mehrere Stücke zertrümmert. Meißeltrepanation der 4 cm im Durchmesser betragenden Bruchstelle. Dura unverletzt. Reimplantation der Fragmente. Reaktionslose Heilung.

3—7. *Commotio cerebri, Fractura baseos cranii.* 5 F. (4 M., 1 W.), 4 gestorben, 1 geheilt.

K. J., 25 J., wurde 8 Tage vor seiner Aufnahme von 3 Männern überfallen und mit Messern und einem Peitschenstiel bearbeitet. Am folgenden Tage wurden ihm die Stich- und Schnittwunden von einem Arzte vernäht. Bei der Aufnahme (Pat. geht) zahlreiche eiternde Schnittwunden der linken Schädelseite. Entfernung der Nähte und Desinfektion der Wunden. Am 5. Tage Anfall von Herzschwäche (Kampferöl-injektionen). Pat. klagt öfter über Kopfschmerzen. Am 17. Tage eitriger Ausfluß aus dem linken Ohre und Fieber, frequenter Puls, Zunahme der Kopfschmerzen; Benommenheit des Sensoriums. In den folgenden Tagen fiebert Pat. beständig (38·9—40·7), läßt Harn und Stuhl unter sich und verweigert jede Nahrungsaufnahme. Fortschreitender Verfall, ausgesprochene meningeale Symptome, Exitus am 27. Tage (bzw. 35 Tage nach der Verletzung). Sektion: Fractura baseos, die Fissur durchquert die mittleren Schädelgruben und reicht in die linke Felsenbeinpyramide; eitrige Gehirnhautentzündung. Erweichungsherd im rechten Schläfenlappen (Contrecoup).

8. *Vulnus sclopetarium palati.*

M. J., 33 J. Revolverschuß durch den harten Gaumen. Projektil an der Schädelbasis (Röntgen) nicht extrahiert. Jodoformgazetamponade des Schußkanals. Heilung ohne Hinterlassung einer Störung in 18 Tagen.

9—12. 3mal *Fraktur der Nasenbeine*, 1mal Fraktur des rechten Oberkiefers. Geheilt.

13—22. *Vuln. sciss., Vuln. lacerocontusa capitis et faciei.* Geheilt.

23—24. *Vuln. morsa faciei* (Hundebiß). Geheilt.

25—29. *Combustiones capitis et faciei.* 1mal Verätzungen des Gesichtes durch Schwefelsäure. Geheilt.

Neubildungen.

1900.

24. *Atheroma capitis.* (1 M.) Kleinf Faustgroße Balggeschwulst über dem rechten Scheitelhöcker. Exstirpation und Hautnaht.

25—28. *Carcinoma labii inf.* 4 F. (3 M., 1 W.) Keilexzision und Naht.

29—30. *Ca. linguae.* (2 M.) Inoperable Fälle; 1 gestorben. Drüsen- geschwülste am Halse vereitert.

31. *Epithelioma reg. temporalis.* (1 M.) Exstirpation, Deckung des großen Defektes durch gestielten Lappen.

32—33. *Epithelioma reg. frontal., nasi.* (1 M., 1 W.) Exzision und Thiersche Hauttransplantation.

34. *Carcinoma buccae sin.* (1 M.) Exzision. Lappenplastik aus der Halshaut.

35—36. *Carc. mandib., Carc. maxillae sup. (Antrum Highmori)*. Je 1 F., beide nicht mehr operabel.

37. *Sarcoma orbitae sin.*

S. K., 16jähriges Mädchen, erkrankt im Juli 1900 an zunehmendem Exophthalmus des linken Auges. Im oberen Anteile der linken Orbita, ein in die Tiefe reichender Tumor. Operation am 24. Juli im Chloroformnarkose. Schnitt parallel dem Augenbrauenbogen, Loslösung des Tumors vom oberen Orbitaldache; der platte Tumor erstreckt sich mit sich verschmälerndem Stiele bis in den Grund der Orbita. Mikroskopisch Fibrosarkom. Wundverlauf reaktionslos; einige Tage vor der Entlassung klagt die Krauke über Schmerzen im rechten Auge. Anfangs Oktober kam die Pat. an die Abteilung des Professor Dr. W. Goldzieher in Budapest: beiderseits riesiger Exophthalmus; dieselben Verdickungen am oberen Orbitalrande wie im Juli linkerseits. Der rechte seitige Orbitaltumor konnte wegen Ausdehnung desselben nicht mehr radikal entfernt werden. Exitus am 23. November 1900. Bilaterale Orbitaltumoren, metastatische Geschwülste an der Schädelbasis und Wirbelsäule. Die ausführliche Krankheitsgeschichte hat Herr Prof. Goldzieher in der Zeitschrift für Augenheilkunde, Bd. V, H. 1, veröffentlicht. (Beitrag zur Kenntnis der symmetrischen Orbitaltumoren.)

38. *Sarcoma maxillae sin.* 8jähriger Knabe. Totalresektion des rechten Oberkiefers. Heilung.

39. *Osteosarcoma mandibulae dextrae.*

18jähriger Mann, bis vor Jahresfrist gesund gewesen. Seither Zahnschmerzen und Schwellung des rechten Unterkiefers, rasches Wachstum der immer härter werdenden Geschwulst. An dem rechten Unterkieferaste ein steinharter kleinfautgroßer schmerzloser Tumor. Operation in gemischter Narkose (Äther und Chloroform). Freilegung der Geschwulst durch langen Schnitt vom Unterkieferwinkel bis zur Kinndurchtrennung des Unterkiefers zwischen den Backenzähnen. Auslösung desselben aus dem Kiefergelenke. Naht der Mundschleimhaut. Tamponade der Wundhöhle. Wundverlauf anfangs fieberhaft, durch Halsphlegmone gestört; letztere macht mehrfache Inzisionen und Drainagen am Halse nötig. Heilung. Mikroskopisch: Osteosarkom.

40—41. *Epulis sarcomatosa.* (2 W.) 1mal am Oberkiefer, 1mal am Unterkiefer. Exstirpation der Geschwulst und Abtragung des Alveolarfortsatzes.

42—43. *Rhinoscleroma.* (2 W.) P. S., siehe Jahresbericht 1899, Nr. 40. Das Rezidiv mit Paquelinisierung behandelt.

H. A., siehe Jahresbericht 1894, Nr. 79, und 1897, Nr. 108, Paquelinisierung der Nasenhöhlen. Absteigendes Larynx- und Trachealsklerom. P. trägt seit 1897 Trachealkantile. — Beide gebessert entlassen.

1901.

a) Gutartige Neubildungen.

30. *Lymphangioma linguae.*

G. Rosa, 31 Jahre. Seit Kindheit besteht eine walnußgroße Geschwulst der rechten Zungenhälfte; Sprache undeutlich. Exstirpation der Geschwulst, Blutstillung durch Umstechungsligaturen. Mikroskopischer Befund: Typisches Lymphangiom.

31. *Angioma linguae.*

13jähriger Knabe mit nußgroßem Angiom am linkseitigen Zungenrand. Sprache sehr undeutlich. Exzision der Geschwulst, Blutstillung durch Umstechung.

32—33. *Angioma labii sup., lab. inf., nasi*, je 1 F., 1mal Exzision und Naht, 2mal Verschorfung mit dem Paquelin.

34. *Ramula*. 1 F. Exzision und Naht.

35. *Atheromata capitis*. 1 F. Exstirpation.

36. *Exostosis meatus auditor. ext. dext.*

28j. M. Schwerhörigkeit seit 2 Jahren; damals bereits ein Tumor des Gehörganges konstatiert worden. Eröffnung des knorpeligen Gehörganges von rückwärts, Exstirpation des von der vorderen Wand ausgehenden Tumors (Exostose), der den Gehörgang vollkommen verschloß. Zugleich Exstirpation eines faustgroßen Atheroms an der Biegeseite des linken Oberschenkels.

37. *Cystis auriculae sin.* 1 F. Exstirpation.

38. *Polypi narium.*

66jährige Frau, hier und auswärts wiederholt operiert; in letzterer Zeit große Atembeschwerden. Aufklappen der Nase in Äthernarkose. Exstirpation der die Wucherungen tragenden Muscheln. Jodoformtamponade.

b) Bösartige Neubildungen.

39—41. *Epithelioma lab. inf.* 3 F. (M.) Keilexzision. Exstirpation der Halslymphdrüsen. In 1 Fall Rezidiv (Halsdrüsentumoren) nach 10 Monaten.

42. *Epithelioma bucc. d.* (1. M.), *Epith. mandibulae* (1 W.), Exstirpation und Naht.

43. *Sarcoma maxillae sin.*

W. J., 6 J., rasch wachsende Geschwulst. Resektion des Oberkiefers in Chloroformnarkose. Kochsalzinfusion. Heilung.

44. *Sarcoma mandib. dextr.*

A. L., 57 J., erlitt bei einem Sturz aus einem Schlitten vor $\frac{1}{2}$ Jahre einen Schlüsselbeinbruch und Kontusionen der Unterkiefergegend. Bald danach bemerkt er eine Anschwellung des rechten Unterkieferastes und Kaubeschwerden. Bei der Spitalsaufnahme wird eine Spontanfraktur des Unterkieferastes konstatiert. Operation in Äthernarkose. Unterkieferast in der Mitte durch Neubildungsgewebe substituiert. Resectio mandibulae. Mikroskopisch: Spindelzellensarkom des Periosts. Gestorben Oktober 1903 an Metastasen in Lunge und Pleura.

1902.

a) Gutartige Neubildungen.

30. *Polypus nasi*. 3 F. Extraktion mit der Schlinge oder Zange.

31. *Osteoma palati duri.*

K. Julie, 28 J. Bohnengroßes Osteom in der Mittellinie des harten Gaumens. Meißelresektion.

32. *Papilloma labii inf.*

H. J., 13 J. Breit aufsitzende Warzen der Unterlippe. Exzision. Naht.

b) Bösartige Neubildungen.

33. *Melanosarcoma conjunctivae bulbi d.*

K. A., 70 J. Bohnengroße schwarzgefärbte Geschwulst der Konjunktiva des rechten Auges. Vom äußeren Lidwinkel bis zum Hornhautrand reichend. Bulbus frei beweglich. Exzision. Naht.

34—36. *Epithelioma faciei*. 3 F. Exzision und Thierschsche Transplantation.

37. *Carcinoma cutis reg. proc. mast. d.*

M. B., 82 J., wurde bereits 1900 wegen eines Drüsenkrebses der Kopfhaut der rechten Scheitelgegend operiert. Dermalen walnußgroße Geschwulst der Gegend des rechten Warzenfortsatzes. Neuralgia occipitalis. Außerdem hatte Pat. noch 4 walnußgroße Atherome der Kopfhaut. Exzision des Neoplasma und Deckung des Defektes durch einen gestielten Hautlappen aus der seitlichen Halsgegend. Exstirpation der Atherome. — Heilung p. p.

38—40. *Epithelioma nasi*. 3 F. 2 operiert, 1 nicht operiert. In einem Fall (D. M., 69 J.) ein die ganze rechte Nasenhälfte einnehmendes Krebsgeschwür. Exzision, Lappenplastik aus der Stirn; im 2. F. (Sz. A., 78 J.) kraterförmiges Geschwür des Nasenrückens und Epitheliome der Oberlippe. Zunächst Keilexzisionen der letzteren, hierauf Exzision des Nasengeschwüres und Deckung des Defektes durch einen gestielten Lappen aus der Stirne.

41—44. *Carcinoma labii inferioris*. 4 F. 2mal einfache Keilexzisionen und Naht. 1mal Exstirpation der Halsdrüsen durch bogenförmigen Schnitt unter dem Kinnrande. 1mal Deckung des großen Unterlippendefektes durch Brückenlappen aus der Unterkinngegend.

45—47. *Carcinoma buccae*. 3 F. 2 nicht operiert.

K. F., 64 J., hat seit $\frac{1}{2}$ Jahre ein Geschwür der Wangenschleimhaut vom linken Mundwinkel beginnend. Entstehung auf Biß durch die scharfkantigen Zähne zurückzuführen. Infiltration der Lymphdrüsen. Exstirpation der submaxillaren Lymph- und Speicheldrüsen. Exzision des Krebsgeschwüres durch elliptischen Hautschnitt. Naht der Schleimhaut und Wangenhaut.

48. *Carcinoma maxillae sin.*

T. J., 60 J. Seit $\frac{1}{2}$ Jahre Schwellung der linken Oberkiefergegend. Rasches Wachstum und Neuralgie. Faustgroßer höckeriger Tumor, Wangenhaut infiltriert. Fluktuierende, in der linken Nasenhöhle exulzerierte, leicht blutende Geschwulstmassen. Linker harter Gaumen vorgewölbt. Halsdrüsen vergrößert. Resektion des linken Oberkiefers in Chloroformnarkose. Hautschnitt nach Weber. Exstirpation der Halsdrüsen. Heilung.

Entzündliche Erkrankungen.

1900.

44—47. *Periostitis mandib. e carie dent.* 4 F. (2 M., 2 W.) 2mal gefolgt von Phlegmonen des Halses und Kopfes.

J. A., 22 J., Lehrersgattin, erkrankte vor vier Wochen an Unterkieferperiostitis infolge Zahnkaries; an der linken Halsseite mehrere, stinkenden Eiter sezernierende Fisteln. In Chloroformnarkose Extraktion der kariösen Zähne

und Spaltung der Fisteln, Exkochleation. Im weiteren Verlaufe entwickeln sich Abszesse in der Jochbeingegend, am unteren Augenlid und oberhalb des linken Ohres, welche gespalten und drainirt werden. Geheilt nach 2 $\frac{1}{2}$ monatlicher Spitalsbehandlung.

48—56. *Periostitis et Ostitis suppurativa proc. mastoidei ex otitide purulenta*. 9 F. (8 M., 1 W.) geheilt. 6mal links, 3mal rechts; Meißelresektion des Processus mastoid. Eröffnung der Paukenhöhle. — Einmal Sinusthrombose.

M. R., 13 J., Schulknabe, wurde in hochfieberhaftem Zustande (40·1° P. 120) ins Spital gebracht. Ohrfluß, Schwellung der hinteren Ohrgegend links. 12. Oktober Aufmeißelung des Processus mastoid, Entfernung der infiltrierten und nekrotisierten Knochenpartien. Pyämisches Fieber mit Schüttelfrösten andauernd. Schwellung und Schmerzen in den Gelenken des rechten Beines. Am 15. Oktober Unterbindung der Vena jugularis sinistra, jedoch ohne wesentlichen Erfolg. Pyämie dauert fort. Schwellung und Schmerzhaftigkeit der Gelenke der rechten Oberextremität. 27. November Eröffnung eines Abszesses der Sakralregion. 14. Dezember eitrige Hüftgelenksentzündung rechts. Resectio coxae. Von nun ab langsame Entfieberung, Erholung; geheilt entlassen nach fast siebenmonatlicher Krankheitsdauer.

57—58. *Necrosis mandibulae*. (2 M.) 1 (Phosphornekrose) geheilt, 1 gestorben.

K. J., 42 J., angeblich seit drei Wochen krank; Schwellung der linken Backengegend. Am Kinnwinkel Inzisionswunde, aus der sich übelriechender Eiter entleert, Knochen vom Perioste entblößt. Zähne locker. Bronchitis diffusa. Puls klein, unregelmäßig. Sensorium getrübt. Operation in Chloroform- und Äthernarkose: Nekrotomie, Entfernung des ganzen linken Unterkiefers, des Kinnwinkels bis zum 1. rechten Prämolars, soweit der Knochen abgestorben. Pat. erliegt der bereits bestehenden allgemeinen Sepsis am 5. Tage.

J. F., 30 J., Arbeiter in einer Zündhölzchenfabrik. Erkrankung beginnt vor 1 Jahre. Zahnschmerzen, Mundfäule; dermalen bestehen am aufgetriebenen Unterkiefer beiderseits mehrere äußere Fisteln. Zähne locker, Unterkiefer in toto nekrotisch, am Kinn frakturiert, jauchige Sekretion. Nekrotomie vom Munde aus. Exstruktion des ganzen nekrotischen Unterkieferknochens; Jodoformgaze-tamponade. Heilung in 1 $\frac{1}{2}$ Monaten.

59—67. *Abszesse und Phlegmonen*. 9 F. (6 M., 3 W.) Krankheitsherde: Gaumen, Zunge, Unterkiefer, Jochbein, Augenlid, Schläfengegend, Ohrmuschel, Nacken. — Inzisionen und antisept. Behandlung. Heilung.

68. *Empyema antri Highmori* (1 M.) geheilt.

69. *Polypus meat. audit. ext. Otitis med.* (1 M.) nach Extraktion der Wucherungen und Behandlung des Mittelohrkatarrhs geheilt.

1901.

45—48. *Abszesse und Phlegmonen* der Stirn, Wange, Schläfengegend. 4 F. (M.) Inzisionen und antiseptische Wundbehandlung.

49—54. *Abszesse des weichen Gaumens, der Mandeln, der Zunge*. 6 F. (4 M., 2 W.) Inzisionen, Tonsillotomie.

55—57 *Periostitis maxillae sup.* (3 M.) Inzision, Zahnextraktion. 1mal Empyema antri Highmori. Eröffnung von der Fossa canina aus, Drainage.

58—61. *Periostitis mandibulae*. 4 F. (3 W., 1 M.) Caries dentis, Inzision, Extractio dentis. 1mal kompliziert mit Zahnfistel. Heilung.

62—63. *Phosphornecrosis*. 2 F. (1 M., 1 W.) 1mal *maxillae*, 1mal *mandibulae*. Nekrotomie. Heilung.

64—73. *Mastoiditis suppurativa*. 10 F. (9 M., 1 W.) (Otitis media.) Aufmeißelung des Warzenfortsatzes, Drainage der Paukenhöhle. Heilung. 1mal nach Pertussis, 1mal nach Morbilli.

74. *Polypi auris d.* (1 M.) Exstruktion der Wucherungen. Heilung.

1902.

49—58. *Periostitis maxillae*, 3 F., *mandibulae* 7 F., zumeist als Folge von Zahnkaries, sämtlich schwere fieberhafte Erkrankungen mit Abszeßbildung (Inzision vom Munde aus, teils von außen). 1mal partielle, 1mal totale Unterkiefernekrose, 1mal von Erysipelas gefolgt.

R. S., 14 J., erkrankt 2 Wochen vor Spitalsaufnahme an Zahnschmerzen. Exstruktion kariöser Zähne; nach einwöchiger Krankheitsdauer Entleerung von Eiter aus dem Munde. Bei der Aufnahme hohes Fieber (39·4); Puls 130; leichte Benommenheit; beide Unterkiefergegenden geschwollen, sämtliche Unterkieferzähne locker; es entleert sich übelriechender Eiter aus dem Zahnfleisch; Totalnekrose der Mandibula. Inzision an der Kinn Schleimhaut; Durchtrennung der Unterkieferspange mit der Kettensäge. Die rechte Unterkieferhälfte ist leicht mit der Zange zu extrahieren. Links mußte das noch festhaftende Periost des Kronenfortsatzes abgehoben werden. Fieber kontinuierlich, nach 3 Tagen metastatischer Abszeß des rechten Kniegelenks (Inzision und Drainage, Entleerung übelriechenden Eiters); am 6. Tage Exitus an Septikopyämie.

59—61. *Periostitis oss. front.* 3 F. 1mal nach Verletzung der Stirngegend; 2mal post scarlatinam; hievon 1mal Orbitalabszeß, Inzision und Drainage. Heilung; 1mal Stirnhöhle eiterung, tiefer Abszeß an der Schädelbasis, Inzision und Drainage. Gestorben an Sepsis.

62. *Periostitis et necrosis occipit. post carbunculum*. 1 F.

Cz. F., 36 J., vor $\frac{1}{2}$ Jahre Karbunkel des Nackens; wiederholte Inzisionen; bei der Aufnahme Fistelgänge am Hinterhaupte, kortikale Nekrosen; mehrfach (6mal) wiederholte Inzisionen und Entfernungen von über talergroßen Knochenplatten. Heilung.

63—72. *Otitis media suppurativa*. 10 F., hievon 6 kompliziert durch Mastoiditis suppurativa: Meißelresektion des Warzenfortsatzes und Drainage der Paukenhöhle. 2mal entstand die Erkrankung nach Scarlatina, 1mal nach Morbilli.

73—74. *Empyema antri Highmori*. 2 F Drainage in die Mund- und Nasenhöhle.

75—78. *Abscessus palati* 3 F., *Abscessus cranii p. scarl.* 1 F. Inzision. Heilung.

Tuberkulöse Erkrankungen.

1900.

70—75. *Caries ossis petrosi*. 6 F. (5 M., 1 W.) 4mal links, 2mal rechts. Meißelresektion des Processus mastoid. Exkochleation der Krankheits-

herde des Felsenbeins, Jodoformbehandlung. 2 Todesfälle an Meningitis, 4 geheilt mit persistenter Fistel.

76—77. *Lupus nasi et faciei*. (2 W.) Geheilt nach Paquelinisierung.

1901.

75—78. *Caries ossis petrosi*. (4 M.) Trepanation des Warzenfortsatzes, Freilegung und Ausräumung der Knochenherde mittels scharfer Löffel und Hohlmeißelzangen. Jodoformglyzerin, Jodoformgazetamponade. 3 geheilt, 1 gebessert.

79. *Caries oss. zygomatici, oss. frontis* je 1 F. (M.) Inzision, Exkochleation, Jodoformbehandlung. Heilung.

80. *Caries mandibulae d.*

Z. Ida, 29 J. Exkochleation, partielle Resektion des Unterkieferastes mit Erhaltung einer schmalen verbindenden Knochenspange. Exstirpation der regionären infiltrierten Lymphdrüsen und der submaxillaren Speicheldrüse. Rezidiv nach 1 Monate, nunmehr Resektion des ganzen rechten Unterkieferastes. Es resultiert am rechten Kinnwinkel eine Speichelfistel, welche schließlich eine dritte Operation notwendig machte. Exzision der Narbe. Mobilisierung und Anfrischung der Fistel. Nahtverschlußfäden von der Mundhöhle aus geknüpft. — Deckung des äußeren Defektes durch einen zungenförmigen gestielten Lappen vom Halse her. Heilung.

81—83. *Lupus nasi*. (3 W.) 1mal Aufklappen beider Nasenflügel, Verschorfung (Paquelin) der lupösen Wucherungen der Nasenschleimhaut. — 1mal Stichelung der Lupusknötchen, der Nasenflügel. 1mal Rhinoplastik.

K. Eva, 20 J. Sehr ausgedehnter Lupus der Nasenhaut und der Schleimhäute, sowie des Gaumens und der Gaumenbögen. Wiederholte Verschorfungen mit dem Paquelin, Langwieriger Wundverlauf. Abstoßung nekrotischer Knochenpartien des Nasengerüsts, der Nasenmuscheln und des harten Gaumens. Nach $\frac{3}{4}$ jähriger Behandlung konnte erst zu einer erfolgreichen Deckung des Nasendefektes geschritten werden. Rhinoplastik in Chloroformnarkose. Anfrischung des Defektes. Bildung eines großen birnförmigen Stirnlappens (Hautperiost-Knochenlappen, Knochenleiste für den Nasenrücken). Drehung und Fixation des Lappens über dem Defekte. Stirnhautdefekt durch Thiersche Transplantation gedeckt; später Exzision des Drehungsbüzzels und Korrekturen der neugebildeten Nase. Vorzüglicher kosmetischer Erfolg.

1902.

79—83. *Lupus*. 5 F. 3mal Nase, 1mal Wangen, Lippen und Nase, 1mal beide Ohr läppchen; Evident, Verschorfung mit dem Paquelin oder galvanokaustische Stichelung; Zink- und Präzipitatsalbe.

84—87. *Caries ossis petrosi*. 4 F. Meißelresektion des Warzenfortsatzes. Exkochleation der Herde in den Felsenbeinpyramiden. 3 geheilt, 1 ungeheilt (mit meningealen Erscheinungen).

88. *Caries oss. occipit.* 1 F. Exkochleation. Heilung.

Entwicklungsfehler. Varia.

1900.

78—85. *Labium leporinum*. 8 F. (7 M., 1 W.) Alter: 1 Woche bis 8 Monate 6 F., 4 bis 15 Jahre 2 F. 7mal linkseitige Lippenspalte, 1mal doppelseitige Lippenspalte, kompliziert mit Kiefer-Gaumenspalte. In sämtlichen Fällen gab die Cheiloplastik nach König-Hagedorn gute Erfolge.

86—88. *Scoliosis septi narium*. 3 F. (2 M., 1 W.) im Alter von 11 bis 16 Jahren. Keilexzision der knorpeligen Nasenscheidewand. Heilung.

89. *Ankylostoma post noma*.

G. J., 16monatliches Mädchen. Narbige Mundöffnung kaum für einen Bleistift passierbar. Narbenexzision und Plastik der Mundöffnung. Wundspalte mit Schleimhaut umsäumt. Guter funktioneller und kosmetischer Erfolg.

90. *Neuralgia trigemini*. II. und III. Ast.

St. K. 33jährige Frau, Neurectomia n. infraorbital. d. und Neurectomia III am Foramen ovale nach F. Salzer. Heilung.

91—92. *Hypertrophia tonsillar. und adenoide Vegetationen*. (1 M., 1 W.) Tonsillotomie und Operationen mit dem Ringmesser.

1901.

84. *Uranoschisma*.

H. A., 22 J., Urauoplastik und Staphylorrhaphie. Heilung p. p.

85—90. *Labium leporinum*. 6 F. (5 M., 1 W.) 3 Fälle in den ersten 4 Wochen operiert, 3 Fälle im Alter von 4 Monaten. 1 Fall kompliziert durch Uranoschisma; sämtlich linkseitige Lippenspalten. Operation nach Hagedorn-König, in leichter Chloroformnarkose. Guter kosmetischer Erfolg.

1902.

89—97. *Labium leporinum*. 9 F. (6 W., 3 M.) Kinder im Alter von 10 Tagen bis 3½ Jahren; 2 Mädchen im Alter von 16 und 18 Jahren, 6mal linkseitige Hasenscharte, 1mal mit Wolfsrachen kompliziert, 2mal rechtseitige Hasenscharte, 1mal doppelseitige Hasenscharte mit Wolfsrachen. 8mal Operation nach Hagedorn-König, 1mal nach Nélaton, sämtliche geheilt.

98. *Ankylostoma*.

W. H., 16 J. Ankylosis des linken Kiefergelenkes nach einem vor Jahren abgelaufenen entzündlichen Prozeß. Befund: linke Gesichtshälfte atrophisch, in der Kiefergelenksgegend Narben, linker Mundwinkel nach unten verzogen. Kieferklemme, zwischen die Zahnreihen läßt sich kaum ein Mundspatel einführen. Patient kann nur flüssige Nahrung zu sich nehmen. Operation in Äthernarkose. Freilegung und Resektion des linken Jochbogens; schwierige Resektion des Kronenfortsatzes und des Gelenkfortsatzes (knöcherne Ankylose), langsame Dilatation der Kieferklemme durch Holzkeile. Heilung, Mundöffnung bis zu 3 cm.

99. *Neuralgia nervi trigemini sin. I et II*.

Sch. K., 68 J. Resektion und Nervenexzision des I. und II. Astes nach Thiersch. Heilung. Bis jetzt (1 Jahr) anfallsfrei.

100—103. *Epistaxis*. 4 F., 1 F. gestorben.

Sch. F., 44 J. Hämophilie, konstit. Syphilis, unstillbares Nasenbluten, bilaterale Belloquesche Tamponade, subkutane Injektion von Gelatine. Exitus am 10. Tage an Herzschwäche, subkutane Blutergüsse am ganzen Körper.

104—107. *Varia*. 4 F. 1 Kephalthämatom, 1 Blutung nach Zahnextraktion, 1 Scoliosis septi narium (Keilexzision aus der knorpeligen Nasenscheidewand), 1 Corp. alien. im linken Gehörgang (Bohne). Extraktion nach Bloßlegung des knöchernen Gehörgangs.

Operativ behandelte Augenkrankheiten.

1900.

93—95. *Ruptura bulbi*.

B. Susanne, 25 J. Verletzung mit einem Ofenhaken. Ruptur des Augapfels an der Kornealgrenze des äußeren unteren Quadranten. Bulbus weich. Enucleatio.

S. Antonie, 14 J., erlitt durch das Horn einer Kuh eine Berstung des linken Augapfels. Vorfall der Iris. Abtragung des Irisprolapses. Atrophia bulbi.

Cz. J., 60 J. Ruptur mit Irisprolaps. Abtragung des letzteren. Ausgang in Atrophia bulbi.

96. *Corpus alienum oc. d.*

Sch. Fr., 45 J. Explosion einer Kapsel. Extraktion eines 2 cm langen Blechstückes aus dem Auge (Korneoskleralrand). Sehvermögen erhalten.

97. *Cicatrix corneae sin.*

Sch. Anna, 19 J. Optische Iridektomie. Heilung.

98—100. *Hypopyonkeratitis, Ulc. corneae*. 3 F. (2 M., 1 W.) Operation nach Saemisch. Heilung.

101. *Ectropium cicatricium palp. sup. sin.*

9jähriger Knabe. Exzision der Narbe. Lidplastik durch gestielten Stirnhautlappen. Heilung.

102—109. *Cataracta semilis*. 8 F. (6 M., 2 W.) 6mal links, 2mal rechts. 7mal periphere lineare Starextraktion nach Gräfe (6mal vollkommener Erfolg, 1mal Glaskörpervorfall und konsekutive Atrophie) 1mal Diszision eines sekundären Kataraktes (vollkommener Erfolg).

110. *Staphyloma corneae et sclerae bulbi dextr.* (1 M.) Exzision und Exenteratio bulbi, Naht. Heilung.

111. *Atrophia bulbi dolorosa*. (1 M.) Enucleatio. Heilung.

1901.

91—94. *Ruptura bulbi*.

K. R., 15 J., erlitt durch einen Schneeball eine Berstung des linken Augapfels; schräg verlaufende Hornhautwunde, aus welcher Iris und Glaskörper prolabieren; Linse fehlt. Evisceratio bulbi und Naht des Bulbus. Glatte Heilung. Prothese sehr gut beweglich.

P. K., 34 J., Bergmann, erlitt bei einer Sprengung durch ein Kohlenstück eine Berstung des linken Augapfels und einen offenen Splitterbruch der Orbita. Entfernung der Knochenfragmente, Evisceratio bulbi, Naht.

Sch. G., 25 J. Vor $\frac{1}{2}$ J. Ruptura bulbi durch ein Eisenstück. Folgende Atrophie, häufige Schmerzanfälle. Evisceratio bulbi und Naht.

R. F. *Atrophia bulbi p. rupt.* Evisceratio und Naht.

95—96. *Staphyloma corneae et sclerae*. 2 F. Staphylomoperation. Evisceratio bulbi und Naht.

97—100. *Cataracta senilis*. 4 F. (3 M., 1 W.) Periphere Linearextraktion nach v. Gräfe.

101—102. *Prolapsus Iridis*. 2 F. nach Ulc. corneae. Abtragung der vorgefallenen Iris und Druckverband.

103—106. *Abscessus corneae, Hypopyonkeratitis*. 4 F. Punctio corneae nach Saemisch.

107. *Strabismus convergens*. 1 F. (W.) 6 J. Tenotomia M. r. int.

108—109. *Pterygium*. 2 F. Abtragung des Flügelfelles und Naht.

110. *Ectropium cicatric. palpebr.* 1 F. Plastische Operation.

111. *Vulnus palpebr. male sanat.* 1 F. Plastische Operation.

112. *Dacryocystitis*. 1 F. Inzision und Evidement.

1902.

108—128. *Verletzungen*. 21 F. 3mal Verletzungen der Lider, Naht, 1mal plastische Operation des Ankylobleph. cicatr., 1mal Punctio corneae wegen Hypopyon nach traumat. Keratitis, 1mal Abtragung des Irisprolapses, 1mal Naht der Skleralwunde (penetrierende Stichwunde), 1mal Linearextraktion der traumatischen Katarakt (Contusio bulbi, Ruptura corneae), 1mal Sklerotomie, Extraktion eines $\frac{1}{2}$ cm langen Eisensplitters (Heilung), 4mal Enucleatio bulbi (teils wegen ausgedehnter Zerstörung des Bulbus, teils wegen schmerzhafter Atrophie des verletzten Auges).

129—131. *Dacryocystitis*. 3mal. Inzision und Evidement. Spaltung der Tränenröhrchen.

132. *Hypopyonkeratitis*. Punctio corneae und Saemisch.

133—134. *Staphyloma*. 1mal Evisceratio bulbi, 1mal Enucleatio bulbi.

135. *Neubildungen*. 1 F. Gliosarcoma bulbi sin. Enucleatio bulbi.

136—145. *Cataracta senilis*. 10 F. 9mal periphere Linearextraktion nach v. Gräfe (1mal bilateral), 1mal Extraktion mit Kornealschnitt nach Stellwag, in sämtlichen Fällen guter Erfolg.

Glaucoma. 1 F. Iridektomie.

II.

Hals.

Larynx und Trachea.

1900.

112—113. *Fremdkörper in der Trachea.*

J. Paul, 4 J. 4 Stunden vor der Aufnahme hatte das Kind eine Fissole geschluckt; gelangt pulslos und hochgradig cyanotisch zur Aufnahme. Tracheotomia inferior; Extraktion der Fissole aus der Trachea mit der Kornzange. Kanüle am nächsten Tage entfernt. Nach 2 Wochen geheilt entlassen.

M. Johann, 9 Mon. Am Tage vor der Aufnahme spielte das Kind mit Bohnen und soll einige derselben verschluckt haben. 2 Stunden später Dyspnoe. Abgang von Bohnen im Stuhl. Hochgradige Atemnot, Stimme rein. Tracheotomia inferior; von der Tracheotomiewunde aus wird kein Fremdkörper getastet. Atmung bessert sich nicht, Exitus letalis nach wenigen Stunden. Bei der Obduktion findet sich eine große Bohne an der Bifurkation. Lungen stellenweise atelektatisch.

1901.

112. *Contusio laryngis.*

L. Anna, 56 J. Sturz vor wenigen Stunden mit dem Halse gegen eine Tischkante. Gleich darauf Atembeschwerden, die wegen der bestehenden Struma nodosa dxt. erheblich sind. Atmung pfeifend, stridorös. Schwellung der linken Halsseite, mäßiges Hautemphysem links vom Schildknorpel. Fraktur nicht nachweisbar (Fissur?). Druckempfindlichkeit der Zungenbeinhörner. Feuchte Umschläge und Morphininjektion bessern den Zustand. Nach 3 Tagen mit noch etwas pfeifender Atmung entlassen.

1902.

146. *Papillomata laryngis.*

S. Rudolf, 3 J. Nach Angabe der Mutter atme das Kind schon seit 2 Monaten sehr schlecht und sei schon einigemal dem Ersticken nahe gewesen. Wesentliche Verschlimmerung seit 12 Tagen. Schwaches, blasses Kind, Kartoffelbauch. Hochgradige Dyspnoe, Erstickungsanfälle. Am Tage nach der Aufnahme schwierige Tracheotomie. Hals sehr kurz, Isthmus der Schilddrüse breit. Da die Einführung der Kanüle nicht gelingt, Durchtrennung des Ringknorpels. Künstliche Atmung. Am nächsten Tage Kollaps, kurz vor dem Exitus hyperpyretische Temperatur. Sektion ergibt mehrere erbsengroße Papillome des Larynx, exzentrische Dilatation des rechten Ventrikels.

1900.

114. *Granulomata laryngis.*

W. Johann, 7 J. Das blasse, anämische, schlecht genährte Kind wird mit der Angabe ins Krankenhaus gebracht, es sei ihm ein Pflaumenkern in den Kehlkopf geraten und seither bestünden Erstickungsanfälle. Hochgradige Dyspnoe, respiratorische Einziehungen, auffallende Hypertrophie der Tonsillen. Bellender Husten. Wegen Erstickungsgefahr Tracheotomia superior. Kein Fremdkörper zu sehen. Lange andauernder Husten, Expektorations schleimiger, rötlich tingierter Massen durch die Kanüle. Alle Dekanulierungsversuche erfolglos. Häufiger Kanülenwechsel; später Kehlkopfsondierung durch mehrere Wochen, ohne wesentlichen Erfolg. Der Kranke lernt schließlich den Kanülenwechsel selbst ausführen und wird nach 5monatlichem Spitalsaufenthalte mit der Kanüle entlassen. Wahrscheinlich handelte es sich um Granulome des Larynx, da auch bei der vorsichtigsten Sondierung leicht Blutung auftrat. Die sehr schwierige Spiegeluntersuchung ergab kein positives Resultat. Der Knabe, dessen Allgemeinbefinden ein sehr günstiges war, stellte sich zum Wechsel der Kanüle wiederholt vor. Im August 1903 konnte die Kanüle dauernd weggelassen werden; der Knabe atmete bei geschlossener Luftröhrenfistel sehr gut, die Stimme war bis auf geringe Heiserkeit laut und deutlich.

Diphtherie.

1900.

115—118. Knabe von 7, Mädchen von 3 Jahren, geheilt. Am Tage der Aufnahme Injektion von Behring-Serum II mit nachfolgender Tracheotomie, 1mal superior, 1mal inferior. Dekanulierung am 4., bzw. 6. Tage. — 5½jähr. Mädchen, hoch fiebernd, äußerst dyspnoisch, pulslos eingebracht. Tracheotomia superior, Behring-Serum I. Tod nach wenigen Stunden an Herzlähmung. — 9jähr. Mädchen. Rachen- und Kehlkopfdiphtherie. B. S. II. Nach 4 Tagen entfiebert. Vereiterung der Halsdrüsen beiderseits. Inzision. Heilung.

Außerdem gelangten 5 Fälle (4 Knaben und 1 Mädchen im Alter von 4—10 Jahren) mit Diphtheria faucium, 1 davon mit Kruppsymptomen, zur Aufnahme. Alle mit Ausnahme eines moribund eingebrachten mit Behring-Serum behandelt. 3 geheilt, 2 gestorben.

119. *Scarlatina* — *Stenosis laryngis.*

K. Hedwig, 4½ J. Wegen Erstickungsgefahr Tracheotomia superior. Exitus am nächsten Tage.

1901.

114—118. Kinder im Alter von 2 bis 6 Jahren, alle mit Behring-Serum behandelt. 3mal Tracheotomia superior, 2mal Tracheotomia inferior. Dekanulierung am 3., bzw. 4., 5. und 8. Tag. 1mal gelingt das bleibende Dekanulieren nach wiederholten Versuchen erst am 11. Tage. Sondierung des Kehlkopfes mit Bougie von der Tracheotomiewunde durch mehrere Tage.

Außerdem gelangten 8 Fälle (6 Knaben und 2 Mädchen im Alter von 1 bis 14 Jahren) zur Behandlung. Alle mit Behring-Serum behandelt. 6 geheilt, 2 gestorben: [Kinder von 1¼ und 2¼ Jahren, beide auswärts und im Krankenhause mit Serum behandelt; bei dem einen Infektion mit Diphtherie nach überstandener Scharlach.

1902.

147—151. 5 Knaben im Alter von $1\frac{1}{2}$ —4 Jahren. 4 geheilt, 1 gestorben. 3mal B. S. II., 2mal Tracheotomia superior, 3mal Tracheotomia inferior. Dekanulement in allen genesenen Fällen am 5. Tage.

K. Josef, $2\frac{1}{2}$ J., in schwer infektiösem Zustand wegen drohender Erstickung tracheotomiert. Keine Seruminjektion. Septische Diarrhöen. Exitus letalis nach kaum 48 Stunden.

Außerdem standen 5 Kinder (1 Knabe, 4 Mädchen) im Alter von 3 bis 6 Jahren mit Rachendiphtherie, 3 davon mit Kruppsymptomen, in Behandlung. 4 Fälle mit Serum behandelt, alle geheilt. Bei den meisten Fällen wurden Insufflationen mit Natr. sozojodol. vorgenommen.

Struma.

1900.

120—131. 12 F.; 4 M. im Alter von 14 bis 45 Jahren, 8 Fr. im Alter von 17—50 Jahren.

In allen Fällen unter Schleischscher Infiltrations-Anästhesie einseitige Strumektomie, nur in 1 Fall von Struma cystica Enukleation. 5mal Str. parenchymatosa, 5mal Str. cystica, 1mal Str. colloides, 1mal Str. parenchymatosa und Zyste des Mittellappens.

Glatte Heilung, nur in dem zuletzt erwähnten Falle (Frau mit hysterischen Beschwerden, Endometritis und Retroflexio uteri) bestand durch mehrere Wochen eine Lymphfistel, die eine nachträgliche Spaltung nötig machte.

1901.

119—134. 16 F.; 4 M. im Alter von 21 bis 53 Jahren, 12 Fr. im Alter von 15 bis 43 Jahren.

6 Fälle von Str. parenchymatosa von Apfel- bis Kindskopfgröße, 5mal rechts, 1mal beiderseitig; 6 Fälle von Str. cystica dextra; 2 Fälle von kombinierter Str. parench. und cystica; eine Str. colloides; 1 Fall von Strumitis dxt. (nach breiter Spaltung geheilt).

In allen Fällen Strumektomie unter Schleischscher Infiltrations-Anästhesie, zum Teil sehr schwierig. 15 Fälle geheilt, 1 gestorben:

J. Veronika, 29 J. Seit der Jugend bestehende rechtseitige knollige Struma, die wiederholt heftige Dyspnoeanfälle verursachte. Unter Schleischscher Anästhesie mühsame Strumektomie. Große Unruhe nach der Operation, mehrmaliges Erbrechen schleimiger Massen. Nachts schwere Dyspnoe. Besserung nach Lüftung des Verbandes. Morgens Cyanose, kleiner Puls, röchelndes Atmen. Entfernung der Nähte, keine Blutung. Injektion von Ol. camphorat., subkutane Kochsalzinfusion, Tracheotomie. Keine Besserung, Lungenödem schreitet fort. Exitus letalis 24 Stunden nach der Operation. Obduktion: Degeneratio cordis adiposa, Lungenödem.

1902.

152—167. 16 F.; 3 M. im Alter von 13 bis 24 Jahren, 13 Fr. im Alter von 17 bis 54 Jahren.

13mal Str. parenchymatosa, zumeist rechtseitig, 2mal Str. cystica dextra, 1mal Str. colloides. In 15 Fällen Strumektomie unter Infiltrations-Anästhesie, 1mal Operation in Äthernarkose. In 1 Falle (Str. colloides, 28jähr. Frau) während der Operation epileptischer Anfall. In 6 Fällen war die Trachea säbelscheidenförmig komprimiert. 15 geheilt, 1 gestorben.

G. Fanny, 16 J. Blasses Mädchen. Morbus Basedowii: Rechts faust-große, links hühnereigroße Struma parenchymatosa, Exophthalmus, Herzklopfen, Pulsfrequenz 140. Exstirpation des rechtseitigen Knotens, der die Trachea seitlich zusammendrückt, Enukleation des ebenfalls vergrößerten Mittellappens. Nach der Operation große Unruhe, gesteigerte Pulsfrequenz, Cyanose. 24 Stunden post op. Exitus letalis.

Tuberkulöse Erkrankungen.

1900.

38 F. (23 M., 15 W.), fast ausschließlich jugendliche Individuen; 37 geheilt, 1 gebessert.

132—168. Tuberkulöse Lymphome, 37 Fälle, 1mal kompliziert durch Lymphome der Achselhöhle, 1mal Lupus der Nase, 1mal Karies des Unterschenkels. 26mal Exstirpation der zumeist verkästen Drüsen, mitunter wegen narbiger Verwachsungen sehr schwierig. 23mal Äther-, 3mal Chloroformnarkose. In 3 Fällen Exstirpation der vereiterten Drüsen und Auskratzung der Drüsenabszesse, in 8 Fällen nur Evidement (in 1 Fall Erysipel).

Ein Fall verdient besonderer Erwähnung:

R. Adele, 19 J. Die Kranke gebrauchte wegen Schwellung der Halsdrüsen Jodbäder; angeblich durch Verkühlung acquirierte sie Pleuritis und gelangt mit rechtseitigem serösen, bis über den Angulus scapulae reichenden Exsudat zur Aufnahme. Nach Resorption desselben (4 Wochen, Therapie: Natr. salicyl., Natr. jodat., Dct. Ononidis spin.) Operation der linkseitigen Lymphome in Chloroformnarkose. Dauer der Narkose 50 Minuten. Verbrauch 30 cm³ Chloroform. Exstirpation der Drüsen sehr schwierig; sehr derbe Verwachsungen, besonders innig mit der Vena jugularis int. Bei der Loslösung Einriß in die Vene, Ligatur. Jodoformdocht-Drainage, Naht. Nach der Operation ist die Kranke sehr unruhig, wirft sich wild im Bett herum und erbricht zu wiederholten Malen unter äußerst heftigem Würgen. Konvulsionen. Wenige Stunden nach der Operation zeigt die Kranke das Bild der vollständigen rechtseitigen Hemiplegie: Aphasie, Fazialisparese, Lähmung beider Extremitäten, Schlingbeschwerden, Retentio urinae. Langsame Restitutio ad integr. Retentio urinae schwindet nach 5 Tagen, nach etwa 1 Woche beginnt die Kranke lallend zu sprechen, die Intelligenz hat merklich gelitten. In der 4. Woche post oper. Beginn elektrischer Behandlung. Bei der nach 4 Monaten erfolgten Entlassung besteht noch Schwäche der oberen Extremität, der Fuß wird beim Gehen etwas nachgezogen, der rechte Mundwinkel ist leicht herabgezogen, die Sprache ziemlich gut. Der Wundverlauf vollständig afebril, Heilung durch Granulation. November 1903: Patientin ist völlig wiederhergestellt, hat vor kurzem geheiratet.

169. *Abscessus frigidus colli, nuchae, dorsi.*

26jähr. Frau. Inzision, Evidement, Injektion von Jodoformemulsion, Naht, Heilung.

1901.

26 F. (16 M., 10 W.); alle geheilt.

135—157. 23 Fälle von Lymphomen, bei Individuen im Alter von 4 bis 38 Jahren. In 16 Fällen Exstirpation (1mal auch der Parotis, 1mal auch von Lymphomen der Axilla). Heilung in durchschnittlich 3 Wochen. In 7 Fällen von vereiterten Lymphomen mit Fistelbildung Auskratzung mit dem scharfen Löffel.

155—160. Tuberkulöse Abszesse in drei Fällen durch Auskratzung geheilt.

1902.

45 F. (26 M., 19 W.); alle geheilt.

168—212. Lymphome bei zumeist jugendlichen Kranken (ältester Patient 54 Jahre alt). In 31 Fällen Exstirpation und Wundnaht (in 1 Fall in zwei Sitzungen), in den übrigen Fällen nach Möglichkeit Exstirpation der Drüsen, Auskratzung der Granulationen. In 2 Fällen Heilungsverlauf durch Erysipel gestört (darunter wieder der bereits 1900 erwähnte Fall).

Verletzungen, Neubildungen, Varia.

1900.

170. *Vulnus sclopetarium colli.*

G. Wilhelm, 30 J. Suicidium. Zwei Einschußöffnungen der linken Halsseite. Hemiplegia sin. Somnolenz. Exitus letalis nach wenigen Stunden.

171. *Multiple Lipome.*

G. Johann, 47 J. Symmetrische bis mannsfaustgroße Lipome des Halses und Nackens. Exstirpation von insgesamt 6 Lipomen in 3 Sitzungen; 1mal unter Kokainanästhesie, 2mal in Äthernarkose. Heilung p. pr.

172. *Phlegmone colli.* Inzision, Heilung.

173. *Sepsis nach Angina Ludwigi.* Weit auf den Hals herabreichende Infiltration, Schüttelfröste, hohe Pulsfrequenz. Inzision. Exitus letalis.

174—175. *Karbunkel des Nackens.* 2 F. Heilung nach breiter Spaltung.

1901.

Angeborene Zysten.

161. G. Paul, 20 J. Durch mehrere Jahre bestand eine mediane Halsgeschwulst, seit 3 Jahren besteht eine dünnen Eiter sezernierende Fistel unterhalb des Kehlkopfes. Exzision der Fistel, Exstirpation der zum Kehlkopf führenden Zyste. Heilung.

162. T. Anton, 45 J. Branchiogene hühnereigroße Zyste der rechten Halsseite. Exstirpation des größten Teiles der Zystenwand, Einnähung der hinteren Wand in die Hautwunde. Heilung.

163. *Ösophagusdivertikel.*

F. Emma, 45 J. Pat. litt vor 20 Jahren an linksseitiger vereiterter Parotitis, vor 12 Jahren an schwerer Angina. Vor 5 Jahren traten Schlingbeschwerden auf, die sich immer mehr und mehr steigerten. An der linken

Halsseite entwickelte sich eine kleine Geschwulst, die für einen Kropf gehalten wurde. In der letzten Zeit sehr intensive Schmerzen beim Schlingakt. Nach verschiedenen langen Zeiträumen kam durch Würgebewegungen immer ein Teil der geschluckten Speisen in den Mund zurück. In den letzten Tagen trat Husten und Heiserkeit auf. Pat. hochgradig nervös, abgemagert. An der linken Halsseite besteht eine apfelgroße einer Struma sehr ähnliche Geschwulst, welche nicht schmerzhaft ist. Durch Druck läßt sich ein gurrendes Geräusch erzeugen, worauf die Geschwulst anscheinend kleiner wird. Unter Kokainanästhesie Längsschnitt entlang dem inneren Rande des Kopfnickers. Nach Unterbindung der oberen Schilddrüsenarterie knapp an dem hypertrophierten linken Lappen und Ablösung des letzteren nach unten zu gelangt der glattwandige Tumor zur Ansicht. Bei dem vorsichtigen Lösen und Vorziehen desselben entleert sich unter Gurren sein Inhalt und wird von der Kranken ausgespuckt. Nach Ligatur des Divertikelhalses knapp am Ösophagus Abtragung des Tumors mit der Schere. Jodoformdocht-Drainage, Wundnaht. Reaktionslose Heilung nach 9 Tagen. Ernährung in den ersten drei Tagen durch Klysmen. Pat. kann alle Speisen gut schlucken. Gewichtszunahme. Nach einigen Monaten verübt Pat. ein Suicidium durch Erhängen.

164. *Karzinom der Halslymphdrüsen.*

P. Johann, 46 J. Vor 7 Monaten wegen Epithelioms der Unterlippe operiert. (Vgl. 1900, Nr. 25.) Drüsenrezidiv der linken Halsseite. Exstirpation, Heilung p. pr.

165. *Abscessus colli.* Nach Inzision und Auskratzung geheilt.

166. *Phlegmone colli d.* (51j. M.) bei einer schweren Purpura rheumatica. Inzision, Heilung.

167. *Carbunculus nuchae* bei einem tuberkulösen Individuum. Gitterförmige Inzisionen. Während des Heilungsverlaufes wiederholte Hämoptoe.

1902.

213. *Vulnus scissum colli.*

M. Josef, 57 J. In einem Anfälle von Geistesstörung Tentamen suicidii mit einer Sense (!). Quer über den Schildknorpel verlaufende Schnittwunde; kleinere am Nacken. Naht. Heilung. Wegen Tobsucht in die Irrenanstalt überführt, wo Pat. unterdessen gestorben ist.

214—215. *Lymphosarcoma colli (maligne Lymphome).*

L. Marie, 45 J. Mehrere Jahre bestehende Geschwulst der linken Halsseite, die in den letzten Wochen bedrohlich rasch wuchs und beträchtliche Schmerzen sowie Atemnot verursachte. Tumor kopfgroß, höckerig, Haut über demselben nicht verschieblich, livid verfärbt. Schwierige Exstirpation. Heilung p. pr.

S. Eva, 50 J. Breit aufsitzende faustgroße schwer bewegliche Tumoren zu beiden Seiten des Halses. Wegen hochgradiger Okzipitalneuralgie Exstirpation der rechtseitigen Geschwülste. Während der Heilung zeigt der linksseitige Tumor sehr rasches Wachstum. Gebessert entlassen.

216. Sehr rasch wachsende *Lymphome* bei einem an Lues leidende W. Exstirpation. Heilung.

217. *Cystis colli*. Z. Johann, 20 J. Seit 1 Jahre beobachtete Anschwellung des Halses, die seit mehreren Monaten Atembeschwerden verursacht. Unter Infiltrations- Anästhesie Exstirpation der mannsfaustgroßen bis unter das Sternum reichenden Zyste nach Entleerung des serösen, hellgelben Inhalts durch Punktion. Heilung p. pr.

218—219. *Carcinoma oesophagi* bei 2 Männern von 38 und 48 Jahren. Besserung nach Bougiebehandlung.

220—230. *Abscessus colli*. 11 F., zumeist Kinder; nach Inzision geheilt.

231—232. *Phlegmone colli*. 1 F. nach Inzision geheilt, 1 gestorben.

Z. Leopold, 9 J. Vor 3 Wochen an Scharlach erkrankt. In der 3. Woche entwickelte sich eine rechtseitige Halsphlegmone. Wegen des raschen Wachstums und Fluktuation auswärts Inzision, bei welcher eine sehr heftige Blutung eingetreten sein soll, die auf Tamponade stand. 2 Stunden nach der Aufnahme plötzlich spontane, sehr profuse Blutung. Kind hoch fiebernd, sehr blaß, Puls fadenförmig, kaum tastbar. Sofortige Operation: Schnitt parallel zum Schlüsselbein, Unterbindung der Vena jugularis. Während derselben Exitus letalis. Erweiterung des Schnittes, um den Ursprung der Blutung festzustellen. Erbsengroße ulzeröse Arrosion der Carotis communis knapp unter der Teilungsstelle.

Dieser Fall erinnert an den im Jahre 1897 beobachteten, bei dem sich beiderseits eine submaxillare Phlegmone entwickelt hatte, welche wiederholt inzidiert wurde. Das Kind starb nach 3 Wochen an Blutung aus der mehrfach arrodieren Vena jugularis dxt.

233—236. *Angina Ludwigi*. Knabe von 9, 3 Männer von 30 bis 53 Jahren. Inzisionen unter dem Kinn, Drainage, Heilung.

237. *Karbunkel des Nackens*. Nach mehrfachen Inzisionen geheilt.

III.

Brust.

Verletzungen.

1900.

8 F.; 7 geheilt, 1 gestorben.

176—177. *Schußwunden der Brust* (2 W.) geheilt.

B. M., 24 J. Am Vortage durch zwei Revolverschüsse verwundet. Einschuß auf der Vorderseite der linken Schulter, der zweite im Nacken in der Höhe des letzten Halswirbels. Unbeweglichkeit des linken Armes, Nachschleppen des rechten Beines. Projektile nicht gesucht, Verband, Besserung nach 2 Tagen. Bein beweglich, Bewegungen im Schultergelenke noch erschwert und schmerzhaft. Nach 4 Wochen Entfernung eines Geschosses am Halse; die zweite Kugel in der Gegend des linken Schulterblattes nicht gefunden. — In einem weiteren Falle (17jähriges Mädchen) war das Projektil unterhalb des rechten Schlüsselbeines zu tasten. Heilung nach Extradation des Geschosses.

178. *Stichwunden der Brust.*

M. E., 29 J. Bei einem Raufhandel mit einer Feile an zwei Stellen verletzt. Stichwunde in der Herzgegend, 2 cm nach innen von der Brustwarze und in der rechten Achselhöhle, woselbst in der Umgebung ausgedehntes Hautemphysem nachweisbar ist. Hohe Pulsfrequenz (140), beschleunigte Atmung (24). Hustenreiz. Intern Narkotika. Desinfektion der Wunden; antisept. Verband. Heilung.

179—180. *Rippenbrüche.* (2 M.) Ruhigstellung des Brustkorbes durch Heftpflasterstreifen. Heilung.

181—182. *Schlüsselbeinbruch.* (2 M.) In einem Falle Heftpflasterverband nach Sayre, Heilung. Der zweite Fall endete tödlich.

42jähriger Bahnwächter, von einer Lokomotive überfahren. Bruch und Luxation des Schlüsselbeines. Fraktur der vier oberen linken Rippen. Mehrfache Kontusionen des Kopfes und Rumpfes. Exitus an Schok.

183. *Verbrennung.* (1 M.) Brandwunden 1. und 2. Grades der linken Rumpfhälfte. Bäder, Thiolverbände, Heilung.

1901.

8 F.; 6 geheilt, 2 gestorben.

168. *Schußwunde der Brust.*

11jähriges Mädchen. Schußverletzung der linken Brustseite in der Höhe der 8. Rippe. Vom Schulterblattwinkel abwärts gedämpfter Perkussionsschall,

abgeschwächter Stimmfremitus. Brusthälfte bleibt bei der Atmung zurück. Bluthusten. Projektil nicht gesucht. Dionin, Stammeinwicklungen. Heilung.

169. *Stichwunden der Brust.* (1 M.) Weichteilverletzungen. Heilung unter antiseptischen Wundverbänden.

170. *Rippenbruch.* (1 M.) Beim Auffallen auf einen Holzbalken Bruch der 8. bis 10. Rippe rechts. Hautemphysem. Fixierender Thoraxverband. Heilung.

171. *Schlüsselbeinbruch.* (1 M.) Bruch der rechten Clavicula im äußeren Drittel. Sayre. Heilung.

172—174. *Quetschung des Brustkorbs.* (3 F.) In zwei Fällen lediglich Kontusion der Brustwand. Der dritte Fall verlief tödlich.

R. G., 20 J., geriet zwischen die Puffer zweier Waggonen. Bruch des rechten Schulterblattes und Quetschung des Thorax, Bluthusten, Fieber. Exitus letalis an Lobulärpneumonie.

175. *Combustiones.*

K. S., 18 J. alt. Brandwunden des Rumpfes 1. und 2. Grades. In kollabiertem Zustande eingeliefert. Temp. 35⁰, gestorben am Tage der Aufnahme.

1902.

8 F.; 7 geheilt, 1 gestorben.

238. *Schußwunde der Brust.*

R. M., 13 J. Durch einen Revolverschuß verwundet. Einschuß 1 cm unter der rechten Brustwarze. Aus der Wundöffnung quillt Eiter hervor. Schußkanal läßt sich unter der Mamma nach außen verfolgen. Projektil unter dem M. pectoralis. Extraktion der Kugel unter Chloräthyl. Heilung.

239—240. *Stichwunde der Brust.*

V. R., 25 J. Raufhandel. Stichwunde in der rechten oberen Brustgegend. 5 cm lange klaffende Wunde, welche den Knorpel der zweiten rechten Rippe schräg durchtrennt. Eröffnung der Brusthöhle, Verletzung der rechten Lunge. Blutiger Auswurf. Patient stark ausgeblutet, blaß. Unterbindung der Arteria mammaria interna dextra nach Resektion des Rippenknorpels. Intravenöse Kochsalzinfusion (1³/₄ l). Durch eine Woche Fieber. Bronchitis, blutiges Sputum dann rasche Erholung. Heilung.

P. J., 36 J. In statu ebrio vom Zechkumpan überfallen und mit dem Messer bearbeitet worden. Mehrere Stichwunden der rechten Schulterblatt und Kreuzbeingegegend und des rechten Handrückens. Desinfektion der Wunden Fieberhafter Verlauf. Heilung.

241—242. *Schlüsselbeinbruch.* (2 M.) Bruch des rechten Schlüsselbeines im äußeren Drittel. Heftpflasterverband nach Sayre.

243. *Rippenbrüche.*

R. J., 22 J. Von einem Wagen überfahren. Bei der Aufnahme etwas benommen, klagt über Schmerzen in Brust und Rücken. Fraktur der 8. bis 10. Rippe links. Blutunterlaufung am Rücken in der rechten Nierengegend. An den ersten zwei Tagen muß Pat. katheterisiert werden; blutiger Harn. Am 3. Tage wird spontan klarer Harn entleert. Stammumschläge. Cingulum thoracis mit Heftpflasterstreifen. Heilung.

244. *Haematoma mammae dextr.* G. A., 35 J. Durch Trauma entstanden. Inzision, Drainage, Heilung.

245. *Combustiones.* H. A., 23 J. Ausgedehnte Brandwunden des Rumpfes und der Gliedmaßen, hohes Fieber, Behandlung mit protrahierten Bädern und Einpinselung von Thiol. liquidum; Tod nach 15 Tagen.

Neubildungen.

1900.

7 F., geheilt.

184. *Adenofibroma mammae dextr.*

R. F., 27 J. Seit einem Monat bestehender nußgroßer Knoten der rechten Brustdrüse. Mäßige Schmerzhaftigkeit. Amputatio mammae dextr. Naht. Heilung. Mikroskopischer Befund: Fibroadenoma intercanaliculare.

185—189. *Carcinoma mammae.* 5 F. In allen Fällen Amputation der Brustdrüse, Resektion der Brustmuskeln und Ausräumung der Achselhöhle. Wundnaht. In einem Falle Deckung des Hautdefektes mittels Thierscher Plastik. Heilungsdauer durchschnittlich 4 Wochen. Ein Fall verdient besonderer Erwähnung.

W. A., 37 J., Heger. Kräftig gebauter Mann. Seit einigen Wochen Schmerzen und Schwellung der linken Brustdrüse. Dieselbe von einem derben, höckrigen, mit der Haut stellenweise verlöteten Knoten durchsetzt. Achseldrüsen nicht tastbar. In Äthernarkose typische Amputatio mammae mit Ausräumung der Achselhöhle. Naht. Primäre Heilung. Mikroskopischer Befund: Adenocarcinoma scirrhosum.

190. *Lymphosarcoma axillae sin.*

L. G., 38 J. Im Vorjahr trat in der linken Achselhöhle eine kleine Geschwulst auf. Seit 2 Monaten rapides Wachstum bis zu Kindskopfgröße. Geschwulst höckrig, derb, unverschieblich. In Äthernarkose schwierige Exstirpation des Tumors infolge inniger Verwachsung mit der Gefäßscheide. Naht. Heilung per primam.

1901.

8 F., geheilt.

176. *Hypertrophia mammae sin.*

N. M., 42 J. Im Frühjahr Trauma, später Schmerzhaftigkeit und seit 2 Monaten Wachstum der Brustdrüse. Mamma bedeutend vergrößert, mäßig druckempfindlich. In Äthernarkose Amputation der Brust. Das Drüsengewebe diffus hypertrophisch. Am 10. Tage geheilt entlassen.

177. *Adenofibroma mammae sin.* Im Vorjahr wegen rechtseitiger, gleichartiger Geschwulst operiert. Walnußgroßer Knoten der linken Brust. Amputatio mammae. Naht. Heilung.

178—183. *Carcinoma mammae.* (6 W.) Dreimal linkseitiger und ebenso oft rechtseitiger Brustdrüsenkrebs. Typische Operation mit Ausräumung der Achselhöhle und Abtragung des M. pectoralis major und minor. Deckung des Defektes gelang in allen Fällen durch primäre Wundnaht. Geheilt.

1902.

8 W., geheilt.

246. *Angioma thoracis dextr.* Kind. Stichelung der Geschwulst mit dem Paquelin. Heilung.

247. *Cystis mammae sin.*

T. A., 47 J. Seit 2 Jahren bestehende nußgroße Geschwulst in der linken Brustdrüse. Mäßige Schmerzhaftigkeit. Amputatio mammae sin. Zysteninhalt milchrahmartig. Heilung in 10 Tagen.

248—252. *Carcinoma mammae.* (5 W.)

S. M., 70 J. Schmerzhafter Knoten der rechten Brustdrüse. Achseldrüsen verhärtet. Typische Operation mit Entfernung der Drüsen. Heilung per primam.

V. A., 59 J. Die linke Brustdrüse durchsetzendes, stellenweise exulzeriertes Karzinom. Bis zum Sternum und zur Clavicula düster gefärbte, lymphangoitische Streifen. Amputatio mammae, Ausräumung der Achselhöhle, Resektion der Brustmuskeln. Heilung.

P. M., 40 J. Apfelgroßer Knoten der rechten Brustdrüse. Trichterförmiges Geschwür im äußeren unteren Quadranten. P. hat vor 2 Monaten ihrem Kinde noch die Brust gegeben. Amputation der Brustdrüse (Markschwamm). Naht. Heilung.

T. M., 41 J. Exulzeriertes, hühnereigroßes Mammakarzinom, Achseldrüsen infiltriert. Operation in Äthernarkose. Die ganze den M. pectoral. maj. überkleidende Faszie karzinomatös. Breite Exstirpation derselben unter Mitnahme der Brustmuskeln. Sonst typische Operation. Primäre Wundnaht. Heilung.

S. C., 40 J. Harter, mit der tiefen Muskulatur verwachsener kindskopfgroßer Tumor. Die Haut über demselben dunkel blaurot, ödematös. Achseldrüsen walnußgroß, unverschieblich. Schwierige Operation wegen inniger Verwachsung der Drüsen mit der Gefäßscheide. Naht. Subkutane Kochsalzinfusion ($1\frac{1}{2}$ l). Geheilt entlassen; doch stellt sich P. zwei Monate post oper. mit Rezidiv vor.

253. *Melanosarcoma axillae dextr.*

S. J., 63 J. Seit 7 Wochen rasch wachsende Geschwulst der rechten Achselhöhlengegend. Auf der rechten Schulter eine haselnußgroße, schwärzlich gefärbte, leicht blutende, warzige Geschwulst. In Äthernarkose Exstirpation des Tumors in der Achselhöhlengegend, Excision des Knotens auf der Schulter. Naht. Heilung. Mikroskopischer Befund: Melanosarcoma.

Entzündliche Erkrankungen.

1900.

9 F.; 7 geheilt, 1 gebessert, 1 gestorben.

191—192. *Mastitis suppurativa.* (2 W.) Infiltration und Abszedierung der rechten Brustdrüse. Heilung nach Inzision und Drainage.

193. *Pleuritis serofibrinosa.* (1 W.) Punktion mittels Potain. Entleerung des Exsudats.

194—199. *Empyema thoracis.* 6 F., 5 geheilt, 1 gest. 4mal recht- und 2mal linkseitiges Empyem. Ätiologie der Eiterbrust in 1 Falle

Influenza, in vier anderen Pneumonie; einmal ging ein seröses Exsudat bei einem Phthisiker in ein seröseitriges über (Thorakotomie). In allen übrigen Fällen Rippenresektion (1 bis 5 Rippen) und Heilung ohne Thoraxfistel.

1901.

15 F.; 7 geheilt, 7 gebessert, 1 gestorben.

184. *Mastitis suppurativa sin.* (1 W.) Abszeß in der linken Brustdrüse. Unter Chloräthyl Inzision und Drainage. Heilung.

185—188. *Seröse Exsudate.* (4 M.) Thorakocentesis. Entleerung mittels Potain (1200—2000 cm³). 2 F. geheilt, 1 gebessert, 1 an Lungenphthise gestorben.

189—198. *Eitrige Exsudate.* 10 F. (8 M., 2 W.) 6mal linkseitige, 4mal rechtseitige Eiterbrust. In der Mehrzahl der Fälle trat das Empyem metapneumonisch auf, in 2 Fällen handelte es sich um Phthisiker. In 8 Fällen Resectio costarum (1—4 Rippen), 2mal Thorakotomie. Auf die in einem Falle notwendige Thoraxplastik mußte verzichtet werden, da der erholte Patient keinen neuerlichen Eingriff zugestand.

1902.

11 F.; 8 geheilt, 3 gestorben.

254—256. *Mastitis suppurativa.* (3 W.) In allen Fällen rechtseitige Brustdrüsenabszesse. Inzision, Drainage. Heilung.

257. *Pleuritis serosa.* (1 M.) Thorakocentesis. Aspiration mittels Potain. Heilung.

258—264. *Empyema thoracis.* 7 F. Metapneumonische Empyeme, 4mal link- und 3mal rechtseitig. In 5 Fällen Rippenresektion (1—3 Rippen), in einem wegen des elenden Zustandes Thorakotomie mit Einführung einer Gummiröhre. 4 Patienten wurden geheilt (ohne Fistel und ohne wesentliche Thoraxdeformität) entlassen, 2 weitere erfreuten sich laut Bericht ihres Hausarztes einer blühenden Gesundheit. 1 Fall (Thorakotomie) verstarb in häuslicher Pflege an gleichzeitiger Gastroenteritis.

Tuberkulöse Erkrankungen.

1900.

6 F.; 5 geheilt, 1 gestorben.

200. *Tuberculosis mammae dextrae.*

S. Ch., 16 J. Blasses, lymphatisches Individuum. Seit 1 Monat Schmerzen und Schwellung der rechten Mamma, seit 3 Wochen Fistelbildung und Ausscheidung dünnen, serösen Eiters. In Mischmarkose Entfernung der ganzen von käsigen Knoten durchsetzten Brustdrüse. Kein Knochenherd. Naht. Docht-drainage durch den unteren Wundwinkel. Geheilt entlassen.

201—205. *Caries costarum.* 5 F. 3mal führt die Exkochleation der Knochenherde zur Heilung, in 1 Falle wurde die Resektion von 3 Rippen vorgenommen. 1 Fall erlag der gleichzeitig bestehenden Lungen- und Drüsen-tuberkulose.

1901.

2 W., geheilt.

199—200. *Caries costarum sin.*

H. E., 4 J. *Caries costae VI. sin.* Resectio cost. Drainage. Heilung.

J. P. 19 J. Abscess. frigid. Incisio. Evidement. Heilung.

1902.

12 F.; 9 geheilt, 3 gestorben.

265—269. *Abscess. frigid. thorac.* 5 F. Spaltung, Ausschabung, Jodoformglyzerin, Naht.

270—276. *Caries costarum.* 7 F. In allen Fällen Rippenresection in verschiedener Ausdehnung. 1mal war schon früher eine Operation vorgenommen worden, in einem anderen bestand gleichzeitig Karies der Wirbelsäule.

IV.

Rücken.

Verletzungen.

1900.

4. M.; 3 geheilt, 1 gestorben.

206. *Vuln. sclopetarium.*

K. E., 20 J. Schrotschußwunden der Lenden- und Kreuzbeingegend. Extraktion zahlreicher Projektile. Antisept. Behandlung. Nach 2 Monaten geheilt.

207. *Vuln. punctum dorsi.*

Z. R., 10 J., In der rechten Schulter- und Lendengegend je eine 4 cm lange klaffende, tiefe Wunde (Messerstich). Verband. Heilung.

208. *Contusio dorsi et reg. lumbalis.*

Z. F., 24 J., wurde von einem Wagen überfahren. Weichteilquetschung. Ruhelage, kalte Umschläge.

209. *Fractura vertebrae.*

K. J., 20 J. Im Bergbau durch Herabstürzen einer Förderschale verunglückt. Bruch des 2. Lendenwirbels. Lähmung der Beine, der Blase und des Mastdarms. Kreuzbeindekubitus, Zystitis. Tod nach 13 Tagen an hypostatischer Pneumonie.

1901.

6 F. (6 M.) 5 geheilt, 1 gestorben.

201. *Vulnus sclopetarium.*

R. J., 29 J. Revolverschuß. Einschußöffnung in der rechten Lendengegend. Kein Ausschuß. Projektil derzeit nicht auffindbar. Verband.

202. *Contusio dorsi.*

T. Josef, 35 J., fiel ein Zementfaß auf den Rücken. Kalte Umschläge. Heilung.

203. *Fractura scapulae dextrae.*

D. L. Ludwig, 36 J., wurde verschüttet. Heilung unter fixierendem Verband.

204—206. *Fractura vertebrarum.*

K. Karl, 35 J. Sturz vom Dache eines Eisenbahnwaggon. Bruch der Brustwirbelsäule (9. und 10. Brustwirbel), Lähmung der Beine, der Blase und des Mastdarmes. Tod nach 25 Tagen.

K. Paul, 23 J. Bruch der Dornfortsätze der letzten Lendenwirbel. Lagerung. Heilung.

L. Paul, 36 J. Sturz von einem Dache auf den Rücken. Erschütterung des Rückenmarks. Leichte Prominenz der unteren Brustwirbelsäule. Anfänglich Katheterismus notwendig. Sonst keine Erscheinungen. Heilung nach monatelangem Krankenlager.

1902.

8 F. (5 M., 2 W.); 5 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben.

277—278. *Vulnus lacerocontusum regionis lumbalis.*

B. Anton, 20 J. Der Mann fiel von dem Dachboden einer Scheuer auf eine Getreideputzmaschine. Entsprechend der 11. bis 12. rechten Rippe eine etwa 4 cm lange Rißquetschwunde. Verbände mit essigsaurer Tonerde. Heilung.

R. Josef, 37 J., fiel von einem Dach auf einen Staketenzaun. Etwa 4 cm lange Rißquetschwunde der linken Nierengegend. Fieber. Hustenreiz. Beginnende Phlegmone. Erweiterung der Wunde in Narkose. Verletzung von Pleura und Niere auszuschließen. Heilung.

279. *Vulnus contusum dorsi. Suffusiones.*

P. Marianna, 29 J., wurde bei einem Diebstahl ertappt und mit einem Ofenhaken geprügelt. Blutunterlaufungen des Rückens, beider Oberarme und der Gesäßgegend. 1 cm tiefe, bohnergroße Rißquetschwunde in der Höhe der mittleren Brustwirbelsäule. Heilung.

280—281. *Combustio.*

C. Marie, 31 J. Brandwunden zweiten Grades des ganzen Rückens, des Gesäßes, des Bauches, aller Extremitäten, der linken Schläfen- und Hinterhauptsgegend. Behandlung mit Thiol und Bleiwasserverbänden. Tod am 7. Tage.

B. Karl, 1 $\frac{1}{3}$ J. Vor 14 Tagen mit heißem Wasser verbrüht. In Heilung begriffene Brandwunden zweiten Grades, besonders der linken Schultergegend. Bäder, Einstreuen mit Xeroform, endlich Salbenverbände. Heilung.

282. *Commotio medullae spinalis. Zur Konstatierung.*

K. Johann, 33 J., stürzte vor 4 Jahren von einem Gerüst auf den Rücken. Seither Schmerzen im Rücken, besonders bei Bewegungen. Patient schwächlich und abgemagert. Die Dornfortsätze des IX. und X. Brustwirbels verdickt und druckempfindlich. Auch die ganze Wirbelsäule, wenn auch weniger, auf Druck schmerzhaft.

283—284. *Bruch der Wirbelsäule.*

P. Franz, 38 J. Durch einstürzende Kohle im Schachte verletzt. In der Gegend der letzten Brust- und ersten Lendenwirbel abnorme Beweglichkeit der Dornfortsätze. An der linken vorderen Brustwand starkes Hautemphysem. Dasselbst Krepitieren mehrerer Rippen fühlbar. Lähmung der Beine, der Blase und des Mastdarmes. Der Harn wird durch Druck mit der Hand auf die gefüllte Blase entleert. Fieber durch mehrere Tage. Bei entsprechender Lagerung und feuchten Verbänden heilen die Rippenbrüche, das Hautemphysem schwindet, die Fraktur der Wirbelsäule heilt. Kein Dekubitus, keine Lungenerscheinungen. Die Lähmungen bestehen bei der Entlassung fort.

K. Georg., 23 J. Bei Einsturz einer Scheune entstanden. Quetschung und Blutunterlaufungen des Rückens und linken Armes. Keine Lähmungserscheinungen. Nach Rückgang der Schwellung war eine Fraktur der Dornfortsätze der unteren Brustwirbel festzustellen. Heilung in horizontaler Rückenlage.

Neubildungen.

1900.

210. *Sarcoma dorsi* (Rezidiv).

Sg. Marianne, 45 J., vor zwei Jahren zum erstenmal operiert. J. B. 1898, Nr. 209. Lokales Rezidiv. Exzision, Deckung des Defektes durch gestielten Lappen. Heilung.

1901.

4 F. (4 M.), geheilt.

207. *Dermoidzyste*.

C. Anton, 42 J. In der unteren Kreuzbeingegegend (Mittellinie) 2 Fistelgänge, aus denen sich dünne, lange Wollhaare herausziehen lassen. Exzision der Fisteln. Heilung.

208. *Lipoma dorsi*.

S. Johann, 43 J. Exstirpation des apfelgroßen Lipoms. Naht, Heilung.

209. *Angioma dorsi*.

K. Emil, 7 M., und O. Franz, 7 M., Exzision, Naht. In beiden Fällen leichte Eiterung, welche die Entfernung der Nähte notwendig machte. Heilung.

1902.

2 F. (1 M., 1 W.), geheilt.

285. *Cystis dermoid. region. coccygeae*.

Cz. Gabriel, 23 J. Seit angeblich vier Monaten Fistel in der Steißbeingegegend. Exstirpation des Dermoidzystensackes (Haare, Brei). Heilung.

286. *Angioma dorsi*.

W. Sophie, 5 M. Fünfkronenstückgroßes Angiom über der Mitte der Brustwirbelsäule. Exzision, Naht. Heilung.

Entzündliche Erkrankungen.

1901.

5 F. (5 M.), alle geheilt.

210—212. *Carbunculus micheae*. 3 Männer im Alter von 34 bis 65 Jahren. Inzision. Feuchte Verbände. Heilung.

213. *Abscessus reg. lumbal. dxt.* 30jähriger Mann, Inzision, Drainage. Heilung.

214. *Fistulae regionis sacralis*.

K. Emanuel, 19 J., 1900 wegen zahlreicher Schußwunden (Schrot) hier behandelt. Seit einigen Wochen Schmerzen und 2 Eiter sezernierende Fisteln, die zum Knochen führen. Inzision und Exkochleation beider Fisteln. Hierbei wurde in jeder ein Schrot gefunden und extrahiert. Tamponade der Fisteln mit Jodoformgaze. Fieberfreier Verlauf. Heilung durch Granulation.

1902.

1 F. (1 M.), geheilt.

287. *Carbunculus nuchae*.

K. Josef, 23 J. Seit 14 Tagen Karbunkel des Nackens von der Größe eines kindlichen Handtellers. Mehrere Quer- und Längsschnitte. Heilung.

Tuberkulöse Erkrankungen.

1900.

8 F. (5 M., 3 W.); 1 geheilt, 5 gebessert, 2 gestorben.

211—217. *Caries vertebrarum*.

B. A., 36 J. *Caries vertebr. colli*, Abscessus retropharyngealis. Inzision und Drainage von der rechten Halsseite aus. Gipskrawatte. Nach 5 Wochen gebessert entlassen. — K. K., 36 J. *Car. vertebr. dorsal. Car. costar. Excochleatio corporis vertebrae dors. IV. und V. Resectio costae III—V.* Nach 7 Wochen geheilt entlassen. — W. A., 13 J. *Car. oss. sacri*. Inzision, Exkochl. Besserung. — M. P., 27 J., und K. J., 17 J. Ausgebreitete Wirbel- und Beckenkaries, schon im vorigen Jahre wiederholt operiert; beide erlagen der vorgeschrittenen Lungenphthise. — 2 Mädchen von 2 Jahren, 1 Mann von 18 Jahren mit Gibbus der Brustwirbelsäule wurden durch Streckung und Gipsmieder behandelt.

1901.

6 F. (2 M., 4 W.); 2 geheilt, 4 gebessert.

215. *Abscessus frigidus regionis lumbalis*.

P. Anton, 24 J., und P. Emilie, 12 $\frac{1}{2}$ J. Im ersten Falle Punktion mit folgender Injektion von Jodoformemulsion, im zweiten Falle Inzision, Entleerung des Eiters, Evidement, Jodoformemulsion. Beide geheilt.

216—219. *Caries vertebrarum*. 2 Fälle, ein Knabe (6 J.), ein Mädchen (5 J.) mit Karies der Halswirbelsäule; ein 4jähriges Mädchen mit Gibbus der Brust- und ein 6jähriges Mädchen mit Gibbus der Lendenwirbelsäule. Gute Ernährung, Jodsalzbäder, Stützverbände, Besserung.

1902.

10 F. (6 M., 4 W.); 2 geheilt, 7 gebessert, 1 gestorben.

288—289. *Abscessus frigidus dorsi*. 2 F. (1 M., 1 W.) Inzision der Abszesse, Eingießen von Jodoformemulsion. Der eine Fall, einen Knaben von 12 Jahren betreffend, geheilt, der andere, eine Frau von 27 Jahren, gebessert entlassen.

290—291. *Caries vertebrarum colli*. 2 F. (1 Knabe von 6, ein Mädchen von 15 Jahren) durch Gipskrawatten gebessert.

292—294. *Caries vertebrarum dors.* 2 F. (2 Knaben, 3 und 4 Jahre alt). Karies der unteren Brustwirbel. Der jüngere erhält ein Gipsmieder. Beim älteren hat sich ein kalter Abszeß des rechten Oberschenkels entwickelt; Gipschase. Beide gebessert entlassen.

B. Susanne, 41 J. Seit 3 Wochen Schmerzen in der linken Unterbauchgegend. Dasselbst Vorwölbung und Druckschmerz. Das linke Bein angezogen. Inzision des Psoasabszesses, Eiterentleerung, Drainage. Am 9. Tage p. o. werden nekrotische Knochenstücke in der Inzisionswunde gefunden. Drainage per vaginam. Exitus letalis nach 4 Tagen.

295—296. *Caries ossis sacri*.

H. Paul, 9 J., H. Josef, 37 J. Abszesse in der Kreuzbeingegend. Inzision, Exkochleation, Tamponade mit in Jodoformemulsion getauchter Jodoformgaze. Besserung.

D. Sophie, 17 J. Seit 2½ Jahren Fistel der Steißbeingegend. Die Sonde stößt auf periostentblößten Knochen. Resektion des Steißbeines und des unteren Anteils des Kreuzbeines. Jodoformemulsion, Tamponade mit Jodoformgaze, Verkleinerung der Wunde durch Naht. Heilung.

Varia.

1900.

6 F. (5 W., 1 M.); 5 gebessert, 1 geheilt.

218—222. *Scoliosis*. 2 F. Gipsmieder. — *Kyphoscoliosis*. 1 F. Gipsmieder. — *Lordosis*. 2 F. Suspension. Gipsmieder.

223. *Necrosis cutis dorsi*.

A. J., 37 J. Heilung durch Granulation.

1901.

4 F. (4 W.), 4 gebessert.

220. *Scoliosis dextra*. 15jähriges Mädchen. Gipsmieder. Gebessert.

221—223. *Kyphoscoliosis*. 3 Mädchen von 11 bis 13 Jahren, 2mal rechtseitig, 1mal linkseitig. Gipsmieder. Besserung.

1902.

4 F. (4 W.), gebessert.

197—300. *Scoliosis*. (4 W.) 1mal *Kyphoscoliosis rhachitica*. 3mal einfache statische Skoliose, Gipsmiederbehandlung.

V.

Bauch.

Verletzungen.

1900.

4 F. (3 M., 1 W.) geheilt.

223. St. G., 43 J., Heger, wurde von einer Kuh mit den Hörnern gestoßen, erlitt eine penetrierende Rißquetschwunde der rechten Bauchseite. Vorfal des Netzes. Erweiterung der Wunde, Resektion des Netzes, schichtweise Bauchdeckennaht und Drainage. Heilung.

224. M. G., 43 J. Stichwunde im linken Hypochondrium (Tent. suicidii). Vorfal des Netzes, Stichwunde des linken Leberlappens. Reposition des Netzes, blutstillende Tamponade der Leberwunde mit Jodoformgaze, letztere nach 14 Tagen entfernt, sekundäre Naht der Bauchdeckenwunde. Heilung.

225. W. K., 30 J. Penetrierende Schußwunde im linken Hypogastrium (Flobertpistole). Heilung unter dem Heftpflasterverbande.

226. J. W., 3 J. Corpus alienum (Nadel) in den Bauchdecken. Heilung.

1901.

3 F. (2 M., 1 W.), 1 gestorben.

224—226. Pl. Adam, 32 J. Stichwunde der Unterbauchgegend, Resektion des durchtrennten Netzes. Gestorben an Pneumonie am 9. Tage.

1902.

2 F. (2 M.), gestorben.

301. *Vulnus sclopetarium.*

4jähriger Knabe S. P. Revolvererschußwunde in der Nabelgegend, hochgradig kollabiert; diffuse Peritonitis. Tod nach wenigen Stunden.

302. *Contusio abdominis, fractura pelvis.*

33jähriger Bergmann, S. A., im Schachte durch eine Eisentür verletzt. Diffuse Peritonitis. Zerreißen der Blase. Bruch des linken Oberarms. Kollaps. Tod nach 3 Tagen.

Neubildungen.

1900.

9 F. (7 M., 2 W.)

227—229. *Carcinoma oesophagi.* (3 M.) 1mal Gastrostomie nach Hacker. Pat. erlag schließlich der Kachexie.

230—232. *Carcinoma pylori*. 3 F. (2 M., 1 W.) Kachektische Individuen. Vorgeschrittene, nicht mehr radikal operable Karzinome. In allen 3 Fällen Gastroenterostomie nach Wölfler. 1 Fall starb 14 Stunden post op. an Herzschwäche. 2 Fälle gebessert entlassen. In 1 Falle 14 kg Gewichtszunahme in 3 Wochen.

233. *Carcinoma flexurae sigmoideae*.

P. L., 56 J. Ringförmiger Scirrhus an der Übergangsstelle ins Rektum. Ileus. Operation in Chloroformnarkose. Resektion der Flexur, Einnähung des oberen Darmlumens in die Bauchwunde (Anus praeternaturalis), unteres Darmende wurde durch Naht verschlossen. Vereinigung der Darmenden wegen Kürze des Mesenteriums nicht möglich. Bronchitis, hypostatische Pneumonie. Exitus am 6. Tage.

234. *Carcinoma coli*.

J. H., 48 J. Peritonitis perforativa. Mit bereits bestehender allgemeiner Peritonitis aufgenommen. Prob laparotomie, ringförmiges perforiertes Karzinom des Kolon an der Flexura lienalis. Exitus nach 4 Tagen.

235. *Carcinoma vesicae felleae*.

A. H., 51 J. Icterus gravis. Cholelithiasis. Prob laparotomie. Karz. der Gallenblase, durch eine Perforationslücke ragt ein Gallenstein hervor. Jodoformgazetamponade. Exitus nach 2 Tagen.

1901.

6 F. (2 M., 4 W.)

227. H. Agnes, 24 J. Großes *Fibrom* der rechten Rektusscheide in Nabelhöhe. Exstirpation mit Resektion des geraden Bauchmuskels.

228—230. *Carcinoma pylori*. 3 F. (2 W., 1 M.) 2mal Explorativschnitt; 1mal Gastroenterostomie. (45jähriger Mann, wesentliche Besserung und Gewichtszunahme, starb nach einem Jahre an Kachexie.)

231. *Carcinoma peritonei et gland. mesent.* (1 W.) 46 J. alt. Prob laparotomie. Entleerung des Aszites. Nach 6 Wochen wiederholt sich die Flüssigkeitsansammlung. Punktion.

232. *Sarcoma omenti*. (Kindskopfgroßer Netztumor. Primäre Geschwulst sitzt am rechten Darmbein auf, Aszites.) Prob laparotomie.

1902.

303. *Fibroma abdominis*.

26j. Frau E. S. Spindelförmige Geschwulst der rechten Inguinalgegend. Exstirpation. Naht. Heilung p. p.

304—307. *Carcinoma ventriculi*. 4 F. (2 W., 2 M.) operiert.

R. K. 49 J., W. A., 53 J., K. A., 29 J., C. P., 42 J. In 3 Fällen Gastroenterostomia antecol. ant. nach Wölfler mit Suspensionsnaht der zuführenden Schlinge; 1mal Gastroenterostomia retrocolica posterior nach v. Hacker. 3 Fälle erlagen im Spital der Kachexie (längste Behandlungsdauer 52 Tage). 1 Fall wurde gebessert entlassen.

308. *Carcinoma coli (flexura lienalis)*. 1 F. (W. F., 63 J.) Probela-
parotomie. Tod nach 5 Monaten in häuslicher Pflege.

309—310. *Carcinoma flexurae sigmoideae*. (2 M.) 39 und 50 J. alt.
Beidemal Explorativ-Laparotomie, 1mal Anus praeternaturalis. 1 gebessert,
1 gestorben.

311—313. *Carcinoma peritonei, Ascites*. 3 W., 46 und 36 J. alt. La-
parotomie zur Entleerung des Aszites. Gebessert entlassen.

Hernien.

Hernia inguinalis libera.

1900.

240—269. 30 F. (26 M., 4 W.) 7 im Alter von 4 bis 10, 7 von 11 bis 20,
9 von 21 bis 30, die übrigen im Alter von 31 bis 52 Jahren. 14mal recht-
seitiger, 13mal linkseitiger, 3mal doppelseitiger Leistenbruch. Operation 29mal
in Äthernarkose, 1mal Schleischsche Anästhesie. In allen Fällen typischer
Bassini. Wundverlauf 4mal durch Abszesse gestört. 1mal (24jähriger Mann)
Nekrose des linken Hodens (Exstirpation).

v. T. Stefan, 52 J. Rechtseitiger mannskopfgroßer Skrotalbruch. Netz
adhärent. Fettherz, chron. Bronchitis, Harnröhrenstriktur, Cystopyelitis chro-
nica; Operation in Schleischscher Infiltrationsanästhesie. Netzresektion, Semi-
castratio, Bassini. Am 12. Tage Harnstauung, Katheterismus unmöglich. Punctio
vesicae. Fieber; Abszeß in der oberflächlich verheilten Skrotalwunde. Drainage.
Heilung.

1901.

243—290. 48 M. 29mal rechts, 16mal links, 3mal bilateral. Alter:
6 Wochen bis 10 Jahre 11, 11 bis 20 Jahre 17, 20 bis 30 J. 7, 30 bis
40 J. 10, 50 bis 62 Jahre 3 Fälle.

2mal war die Hernie durch bilaterale, 1mal durch unilaterale Hydro-
cele funiculi kompliziert. 1mal Operation nach Brenner, die übrigen typisch
nach Bassini operiert. 1mal Schleischsche Lokalanästhesie (bilateraler Bassini).
Die übrigen Operationen in Äthernarkose. 1mal wurde bei einem alten
Manne mit mannskopfgroßer Skrotalhernie die Semicastratio der Bruchnaht
vorangeschickt. 1mal der Testikel in die Bauchhöhle versenkt. 1mal wurde
ein großes Netzlipom reseziert. Der Wundverlauf 7mal durch Nahteiterung,
5mal durch Epididymitis, 1mal durch Haematoma scroti gestört. 1 Kind
im Alter von 17 Monaten mit Hydrocephalus chron. starb am 23. Tage
unter eklamptischen Erscheinungen. Die übrigen Fälle heilten p. primam
in 14 Tagen bis 3 Wochen.

1902.

328—366. 39 F. (32 M., 7 W.) 22mal rechtseitiger, 14mal link-
seitiger, 3mal bilateraler Leistenbruch. 9 Fälle im 1. Jahrzehnt, 14 Monate
bis 8 Jahre alt, 11 Fälle vom 11. bis 20. Jahre, 10 Fälle vom 20. bis
30. Jahre, die übrigen vom 30. bis 70. Jahre. 37mal typische Operation
nach Bassini, 2mal nach Brenner. 1mal mit Schleischscher Lokalanästhesie,
die übrigen Fälle in Äthernarkose. Fieberhafter Verlauf in 5 Fällen. 3mal

Abszeß, 2mal Epididymitis. 2mal Ätherbronchitis. Komplikationen: 4mal Netzadhäsionen (Resectio omenti), 2mal Hydrocele funiculi, 1mal Kryptorchismus, 1mal abnormer Bruchinhalt (Ovarium und atrophischer Uterus bei Atresia vaginalis). In 5 hier nicht eingerechneten Fällen wurde im Anschlusse an anderweitige Bauchoperation noch die Bassinische Radikaloperation einer Leistenhernie ausgeführt.

Hernia inguinalis incarcerata.

1900.

270—276. 7 F. (6 M., 1 W.) im Alter von 18 bis 75 Jahren. 3mal links und 4mal rechts. Die Einklemmung bestand einige Stunden bis 4 Tage. 6mal Herniotomie und Bassini, geheilt. (Operation in Äthernarkose 5mal, 1mal in gemischter Narkose.) 1 Fall gestorben, 38jähriger Mann, hochgradig kollabiert eingeliefert, Herniotomie ohne Narkose, Darmperforation und jauchige Peritonitis, Tod nach 2 Stunden.

1901.

291—300. 10 F. (7 M., 3 W.) Alter $4\frac{1}{2}$ Monate bis 90 Jahre. Ungeöhnlicher Bruchinhalt: Cöcum nebst übermäßig langem Appendix. 9mal wurde an die Herniotomie die Bassinische Radikaloperation angeschlossen. (Heilungsdauer 3 bis 4 Wochen.) 1 Fall gestorben.

Sch. Johanna, 47 J. Einklemmung eines linkseitigen Leistenbruches seit 24 Stunden. Herniotomie. Gangrän einer inkarz. Dünndarmschlinge. Trotz Peritonitis purulenta wurde Darmresektion und Darmanastomose versucht. Tod 4. Tage.

1902.

367—376. 10 F. (9 M., 1 W.) im Alter von 22 bis 57 Jahren. 5mal rechts, 1mal links. Dauer der Einklemmung: 4mal 12 bis 24 Stunden. 2mal 3 bis 5 Tage, 3mal angeblich 1 Woche. In 7 Fällen waren auswärts Taxisversuche gemacht worden. 6mal wurde an die Herniotomie die Radikaloperation nach Bassini, 1mal nach Brenner angeschlossen; in 1 Falle wurde überdies die Semicastratio gemacht. Die Herniotomie wurde 9mal in Äthernarkose, 1mal in Schleischscher Lokalanästhesie gemacht. Fieberhafter Wundverlauf (Eiterung) 3mal, Ätherbronchitis 1mal. Der Bruchinhalt bestand in der Mehrzahl der Fälle aus Dünndarmschlingen und adhärentem Netz. 4mal war das Netz gangränös. 1mal bestand Gangrän des ganzen Bruchsackes (Netzhalt). 1 Fall (S. Marie, 56 J.) ging nach 21 Tagen an Perforationsperitonitis zu Grunde. Die ungefähr 24 Stunden inkarzerierte Dünndarmschlinge hatte sich nach der Herniotomie anscheinend erholt und wurde reponiert, das adhärente gangränöse Netz war abgetragen worden. Nach 3 Tagen peritonitische Symptome; bei der Obduktion fanden sich 2 Perforationsstellen an der eingeklemmt gewesenen Schlinge.

V. B., 13jähriger Knabe. Einklemmung eines rechtseitigen Leistenbr.; besteht seit 4 Tagen. Auf bruske Repositionsversuche von seiten der Mutter des Pat. ging die Hernie anscheinend zurück. Scheinreduktion. Die Beschwerden steigerten sich jedoch. Pat. gelangt kollabiert und mit bereits manifester allgem. Peritonitis zur Aufnahme. In Äthernarkose rechtseitiger hypogastrischer

Bauchschnitt. Im reponierten Bruchsack Netz, in der Tiefe tastet man einen zweiten einschnürenden Ring, durch welchen brandige Dünndarmschlingen durchgetreten sind. Der einschnürende Ring erweist sich als eine guldenstück-große Lücke des Mesenteriums, durch welche eine Ileumschlinge geschlüpft war. — Resektion des brandigen Darmstückes (40 cm), Einnähung der Lumina in die Bauchwunde. Subkutane Kochsalzinfusion. Tod an Peritonitis 22 Stunden post op.

Hernia cruralis libera.

1900.

277—279. 3 W., 25, 41, 60 J. alt. 2mal links, 1mal rechts. Operation nach Fabricius in Äthernarkose. 2mal adhärentes Netz reseziert. Wundverlauf reaktionslos.

1901.

301—303. 3 F. (2 M., 1 W.) Alter 29, 33, 59 J. Radikaloperation nach Bassini und Fabricius. Heilung.

Hernia cruralis incarcerata.

1900.

280—284. 5 F. (4 W., 1 M.) im Alter von 24 bis 65 Jahren. 4mal rechts, 1mal links. Einklemmung besteht seit 24 Stunden bis 3 Tagen. 4mal Herniotomie und anschließende Radikaloperation nach Fabricius. 1mal (28jährige Frau, Einklemmung seit 3 Tagen) Herniotomie und Resektion der perforierten brandigen Dünndarmschlinge, bereits bestehende Peritonitis. Einnähung der beiden Darmlumina in die Hautwunde. Exitus nach 5 Tagen. 1mal (24jähriger Mann, Einklemmung seit 2 Tagen, Herniotomie, Reposition einer sehr verdächtig aussehenden Darmschlinge, Radikalop.) trat am 6. Tage Parotitis auf, welche bis zum 15. Tage unter Fieber anhielt. — Die Operationen wurden 2mal ohne Narkose, 1mal in Schleischerscher Anästhesie und 2mal in Äthernarkose vorgenommen.

1901.

304—309. 6 F. (5 W., 1 M.) Alter 41 bis 75 Jahre. 4mal Herniotomie und Radikaloperation nach Fabricius, 1mal Herniotomie allein. 1 Fall erlag am 3. Tage einer Myodegeneratio cordis.

P. Eva, 41 J., Gravida IV. mens. Unvollkommene Einklemmung eines rechtseitigen Schenkelbruches angeblich seit 14 Tagen. Brucheingklemmungsbeschwerden, aber Abgang von Stuhl und Winden per vias naturales. Herniotomie in Äthernarkose. Mehrkammeriger Bruchsack. Nach dessen Eröffnung entleert sich Eiter und Kot. Die Operation wird wegen Kollaps der Pat. unterbrochen. Sie erholt sich im Bette wieder; an den folgenden 4 Tagen Kotabgang durch die Wunde und per vias naturales. Am 9. Tage spontaner Abortus. Die Plazenta muß nach 5 Stunden manuell entfernt werden. Die Fistula stercoralis schließt sich nach 3 Wochen. Vollständige Heilung.

1902.

377—381. 5 F. (1 M., 4 W.) 3mal rechts, 2mal links. Dauer der Einklemmung 6 Stunden bis 3 Tage. Auswärtige Taxisversuche wurden in 2 Fällen angegeben. Alter der Patienten 44 bis 65 Jahre. Die Herniotomie wurde 4mal in Äthernarkose, 1mal in Kokainanästhesie vorgenommen. 4mal wurde die Radikaloperation nach Fabricius angeschlossen. Der Bruchinhalt war 4mal Dünndarm und adhärentes Netz, 1mal adhärente Dünndarmschlinge. Der Wundverlauf war in 2 Fällen durch Abszeßbildung gestört. Sämtliche Fälle kamen zur Heilung.

382. *Hernia cruralis incarcerata — Fistula stercoralis* (Anus praeternaturalis).

K. Fanny, 40 J., war vor 6 Wochen auswärts wegen Einklemmung eines rechteitigen Schenkelbruches herniotomiert worden. Es entwickelte sich ein widernatürlicher After. (Stuhlentleerung nur durch diesen, dünner chymöser Darminhalt.) Außerdem besteht diffuse Bronchitis. Bei der Operation (schräger seitlicher Bauchschnitt) fanden sich zu- und abführender Schenkel einer hohen Dünndarmschlinge parallel gestellt, allseits in Adhäsionen eingebettet. Darmresektion und Enteroanastomose. Stuhl ging am Tage der Operation noch per vias naturales ab. Die an sich schon sehr schwache Kranke verfiel rasch und starb nach 2 Tagen unter Kollapserscheinungen.

Sonstige Hernien.

1900.

285. *Hernia umbilicalis incarcerata.*

54jährige Frau. Einklemmung des Nabelbruchs seit 24 Stunden. Taxis. Radikaloperation verweigert.

286. *Hernia abdominalis mediana.*

St. F., 15jähriges Mädchen, mit kongenitaler Diastase der Rekti und medianem Bauchbruch. Operation in Äthernarkose. Schichtweise Naht der hinteren Rektusscheide, der Muskeln und der vorderen Faszie und Haut. Heilung.

287—288. *Hernia abdom. median. in cicatrice.* (2 W.) 1mal nach Myotomie, 1mal nach Adnexoperation vor 1 Jahre. Bruchpfortennaht wie beim Nabelbruch. Exzision des Bruchsackes. Naht des Peritoneums und des hinteren Blattes der Rektusscheide, Naht der Rekti, des vorderen Faszienblattes und der Haut.

1901.

310—311. *Hernia epigastrica.* (2 M.) Alter 28 und 34 Jahre. Radikaloperation, schichtenweise Bauchdeckennaht. Heilung.

312—313. *Hernia abdominalis in cicatrice.* (2 W.) 1 gestorben.

Sch. Anna, 47 J. Sehr korpulente Frau (Gastwirtin). Vor 7 Jahren wegen Nabelbruch operiert. Seit zwei Jahren Bauchnarbenbruch, große Bruchpforte. Operation in Äthernarkose. Lösung der Adhäsionen sehr schwierig, zahlreiche Ausbuchtungen des Bruchsackes, in denen Netzstränge fixiert sind. Exzision des Bruchsackes samt Hautdecke. Fortlaufende Peritonealnaht. Bloßlegung der

weit auseinanderstehenden Rekti. Naht der hinteren Rektusscheide, der Rekti, der vorderen Faszienblätter und der Haut. Heilung p. p.

Gl. Johanna, 48 J., siehe Jahresbericht 1900, Nr. 288. Der nach der letzten Laparotomie neuerdings rezidierte Bauchnarbenbruch wird neuerlich operiert. Adhäsion mehrerer untereinander verklebten Dünndarmschlingen an den Bruchsack. Bei Lösung der Adhäsionen Einriß ins Dünndarmlumen (Naht). Schichtweise Bauchdeckennaht. Am 13. Tage Ileuserscheinungen, die am folgenden Tage unter Kollaps zu raschem tödlichen Ausgang führten.

314—317. *Hernia umbilicalis*. (4 W.) 22 bis 57 J. alt. 3mal Radikaloperation nach Gersuny, Heilung. 1mal (50jährige Frau) große inkarzerierte Nabelhernie. Mehrfache Perforation des adhärennten Dünndarmkonvolutes. Brand des Bruchsackes. (Darmresektion und Anlegung eines Anus praeternaturalis). Tod einen Tag nach der Operation

1902.

383—387. *Hernia umbilicalis*. 5 F. (4 W., 1 M.) 2 Fälle (M. W., 3½ J., und H. P., 11 J. alt) betrafen kleinere freie Nabelhernien. Radikaloperation: Nabelexzision, Tabaksbeutelnaht des Peritoneums, Muskelfaszien-Hautnaht. Heilung p. p. In beiden Fällen wurden unter einem je ein Leistenbruch radikal operiert (Bassini). 3 Fälle betrafen große Nabelhernien erwachsener Frauen (M. M., 26 J., Sg. M., 54 J., S. P., 37 J.). Nabel- und Bruchsackexzision. Schnürrnaht oder quere Peritonealnaht, sagittale Naht der hinteren Rektusscheiden und der freigelegten Rekti, quere Naht des vorderen Faszienblattes und der Haut. Heilung p. p.

388—389. *Hernia umbil. incarcerata*. (2 W.) (V. B., 55 J., L. Sp., 56 J.) Radikaloperation wie oben. 1 Fall geheilt, 1 Fall gestorben an Herzschwäche (Fettherz) nach 30 Stunden.

Entzündliche Erkrankungen.

1900.

236—237. 2 F. (1 M., 1 W.) geheilt. 1 großer Bauchdeckenabszeß nach Inzision und Drainage geheilt. 1 Perityphlitis geheilt.

H. C., 23 J., Beamter. Vor 5 Jahren perityphlitischer Anfall. Erkrankte neuerlich vor einer Woche unter Fiebererscheinungen und Koliken. Operation. Großer abgesackter perityphlitischer Abszeß. Vom Wurmfortsatze nur ein kurzer Stumpf vorhanden. Abtragung und Übernähung der Basis desselben. Jodoformgazetamponade. Am 8. Tage nach Entfernung der letzteren Kottistel. Spontaner Schluß derselben nach kurzer Zeit. Am 13. Tage Thrombose der Vena femor. sin., wodurch die Heilung sehr in die Länge gezogen wurde.

1901.

233—234. (2 M.) 1 Abszeß im linken Hypogastrium. 1 Fall von Perityphlitis.

Bl. Franz, 38 J. Wiederholte perityphlitische Anfälle. Operation im Intervall; Schnitt nach Sonnenburg. Resektion des Wurmfortsatzes. Heilung.



1902.

314—316. *Abscessus abdominis* (3 M.), geheilt.

P. F., 25 J. Vor 9 Jahren Eiterung in der linken Kreuzbeingegend (Narbe), seit 3 Monaten Schwellung in der linken Regio hypogastrica. Fistel in der Inguinalgegend. Psoasabszeß. Inzision oberhalb des Darmbeinkammes. Abszeß erstreckt sich gegen die Synchronosis sacroiliaca. Drainage. Heilung.

H. P., 34 J., erlitt vor 3 Wochen eine Verletzung am Großzehballen des rechten Fußes, die nicht beachtet wurde. Später entwickelt sich eine schmerzhafte Geschwulst der Leistenbeuge, die durch Salben „vertrieben“ wurde. Hierauf entstand eine schmerzhafte Schwellung der Unterleibsgegend. Dieselbe ist kugelig, derbelastisch, entspricht anscheinend der gefüllten Blase. Es besteht Fieber. Rechtseitiger Inguinalschnitt, Eröffnung eines großen Beckenabszesses (Douglas). Drainage durch den Beckenboden mit querm Perinealschnitt. Entfieberung. Heilung in 6 Wochen.

317—327. *Perityphlitis*. 11 F. (5 M., 6 W.), 8 geheilt, 3 gestorben. In 6 Fällen akute Perityphlitis. 3mal abgesackter Eiterherd. Flankenschnitt, Drainage, Resektion des entzündeten, perforierten Wurmfortsatzes; in 3 Fällen bereits diffuse eitrige Peritonitis. 2mal Wurmfortsatzresektion, 1mal Inzisionen und Drainage. Sämtliche 3 Fälle endeten lethal. 1 Fall kompliziert durch Absc. ovarii, siehe 593; in 5 Fällen chronische Perityphlitis.

W. R., 10jähriger Knabe, operiert im 1. Anfall eine Woche nach Krankheitsbeginn. Seitlicher Flankenschnitt. Abszeß zieht seitlich und vor dem aufsteigenden Colon bis zur Leber. Wurmfortsatz nicht auffindbar. Jodoformgazetomponade. Langwierige Eiterung. Heilung mit Fistelbildung. 8 Monate später wird Pat. neuerlich ins Spital gebracht. Vorderer Flankenschnitt, schwierige Aufsuchung des in Adhäsionen eingehüllten perforierten Wurmfortsatzes. Resektion desselben. Dauerheilung.

P. E., 10jähriger Knabe. Vor 3 Monaten typische Perityphlitis, seit 4 Wochen Fistel knapp unterhalb des Nabels in der Linea alba. Übelriechender Eiter. Spaltung der Fistel. Heilung derselben. Nach 5 Wochen neuerliche Eitersekretion. Exzision der Fistelöffnung, medianer Bauchschnitt. Das Netz mit dem Wurmfortsatze verwachsen, in der Mittellinie an die Bauchwand fixiert. Wurmfortsatz auffallend lang, verdickt, enthält an seiner Spitze einen bohnen großen Kotstein, welcher zum Teil aus einer Perforationslücke, die der Fistel entspricht, hervorragt. Resektion des Wurmfortsatzes und des adhärennten Netzstranges. Drainage mittels Jodoformgazestreifen. Bauchdeckennaht. Rasche Genesung.

H. R., 21jähriges Mädchen, klagt über ständige Schmerzen unterhalb des Magens (Druckempfindlichkeit). Probeparatomie in der Medianlinie. Processus vermiformis sehr lang, verdickt, in Adhäsionen eingehüllt, schwierig zu lösen. Resektion desselben. Bauchaht ohne Drainage. Heilung p. p.

K. M., 22jähriges Mädchen. Vor 1 Jahre „Bauchfellentzündung“, seither häufig anfallsweise Bauchschmerzen, die immer durch Morphineinjektionen behandelt wurden. Aufenthalt in Kurorten ohne Erfolg. Druckempfindlichkeit in der rechten Unterbauchgegend. Medianer Bauchschnitt. Wurmfortsatz allseits adhären, verdickt, enthält einen Kotstein. Typische Resektion. Bauchaht ohne Drainage. Heilung p. p.

L. E., 18jähriges Mädchen. Decursus morbi ganz ähnlich wie beim vorigen Falle, objektiv außer Druckempfindlichkeit unter der Magengegend nichts nachweisbar. Die intermittierenden Bauchschmerzen waren ebenfalls durch Morphininjektionen kupiert worden. Medianer Bauchschnitt. Processus vermiformis 12 cm lang, mit 2 Kotsteinen. Resektion. Bauchnaht. Heilung p. p.

Die Resektion des Wurmfortsatzes geschah in allen Fällen an seiner Basis. Nach Bildung einer Serosamanschette wurde eine zirkuläre Tabaksbeutelnaht (Serosanaht) angelegt, welche nach Durchschneidung des Darmanhangs geknüpft wurde; darüber wurde eine zweite Serosa-Tabaksbeutelnaht angelegt, welche die erste Naht versenkte.

Tuberkulöse Erkrankungen.

1900.

238. *Peritonitis tuberculosa*.

P. Mathilde, 30 J. Seit 3 Jahren an Tuberculosis multiplex behandelt (Rippenkaries, Lungenspitzenkatarrh, Bauchwassersucht); während des 5monatlichen Spitalsaufenthaltes wurde sie 3mal behufs Entleerung des immer wiederkehrenden Aszites laparotomiert. Wandperitoneum und Netz mit miliaren Knötchen übersät. Nach der 3. Laparotomie tuberkulöse Granulationswucherungen in der Bauchnarbe. Pat. erliegt endlich der fortschreitenden Lungentuberkulose.

239. *Tuberculosis coeci*.

K. Sophie, 28 J. Eisendrehersgattin. Apfelgroßer, beweglicher Tumor in der Ileocöcalgegend. Chronische Obstipation. Abmagerung. Laparotomie in Äthernarkose, rechtseitiger hypogastrischer Schnitt. Resektion des Cöcums. Ligatur des Colon ascendens und Versenkung des Stumpfes mittelst Tabaksbeutelnaht. Implantation des Ileum in das Colon transversum. Exstirpation infiltrierter Mesenterialdrüsen. Schichtweise Bauchdeckennaht. Heilung p. p. Der Tumor erweist sich als eine tuberkulöse Geschwulstbildung (submuköse Form der Cöcaltuberkulose).

1901.

237—240. *Tuberculosis peritonei* — *Ascites*. 4 F. (3 W., 1 M.) Probelaparotomien. Entleerung der serösen Exsudate.

241—242. *Tuberculosis coeci*.

H. Marie, 36 J. Tumor der Ileocöcalgegend, mit den Bauchdecken verwachsen (Abszeß). Inzision, Eiterentleerung, Etablierung einer Fistula stercoralis. Nach 5monatlicher Behandlung entschließt sich Pat. zu dem vorgeschlagenen größeren Eingriff. Laparotomie, Resectio coeci. Implantation des Ileum in das Colon transvers. Nach 2 Monaten völlig erholt, geheilt entlassen.

W. Paul, 31 J. Seit 1½ Jahren Schmerzen in der Ileocöcalgegend, anfallsweise auftretend. Stuhlgang regelmäßig, mitunter Diarrhöen. Lungenbefund normal; keine hereditäre Belastung. In der Ileocöcalgegend ist ein druckempfindlicher, apfelgroßer beweglicher Tumor tastbar. Laparotomie in Äthernarkose. Rechtseitiger Schrägschnitt. Resektion des Cöcums; Abbindung des Kolon an der Flexura hepatica, Versenkung des Stumpfes und Übernähung mit Serosa. Seitliche Implantation des Ileum in den Anfangsteil des Colon transversum. Schichtennaht der Bauchdecken. Subkutane Kochsalzinfusion (1¾ l).

Fieberhafter Wundverlauf. Am 3. Tage post op. Singultus, Meteorismus. Besserung des Zustandes nach dem ersten Stuhlgang (5. Tag). Nach 2 Wochen dauernd entfiebert. Während der Rekonvaleszenz werden wiederholt Spulwürmer im Stuhl gefunden. Santonin. Heilung nach 7 Wochen. Die Geschwulst erweist sich als submuköser tuberkulöser Pleocöcaltumor.

1902.

393—395. *Tuberculosis peritonci*. 3 F. (2 W., 1 M.) Laparotomie und Entleerung der Aszitesflüssigkeit. 2 gebessert, 1 gestorben.

Varia.

1901.

235. *Ulcus rotundum (callosum)*.

M. Anna, 56 J., bereits einmal laparotomiert, siehe Jahresbericht 1899, Nr. 249. Im Juni 1899 Lösung von Adhäsionen der vorderen Magenwand. Bei der jetzigen Operation neuerlich flächenhafte Adhäsionen der ganzen vorderen Magenfläche und fixierter Tumor pylori. Gastroenterostomie nach Wölfler. Rasche Besserung des Ernährungszustandes und Gewichtszunahme. Pat. ist nach den eingezogenen Erkundigungen zur Zeit (1903) völlig gesund und arbeitsfähig.

1902.

392. *Ulcus rotundum penetrans (Ulcus callosum)*.

F. E., 24 J. alt, Mediziner. Anamnese: Vor 8 Jahren litt Pat. an einem Ikterus, der nach 2monatlicher Karlsbaderkur schwand.

Im Dezember 1901 erkrankte er ganz plötzlich mit Bluterbrechen und äußerst heftigen Schmerzen in der Magengegend. Das Bluterbrechen wiederholte sich im Laufe der nächsten 3 Tage noch öfter. Der Schmerz saß an einer umschriebenen Stelle in der Mittellinie unter dem Processus xiphoideus, hatte einen bohrenden Charakter und wurde bei jedem Lagewechsel unerträglich; an gleicher Stelle bestand eine intensive Berührungs- und Druckempfindlichkeit. Der Stuhl war in den ersten Tagen nach dem Bluterbrechen teerartig. Der Schmerz hielt in gleicher Heftigkeit bis ungefähr 20. Januar 1902 an, war von wechselnder Stärke, meist mittags und abends am fühlbarsten. Erbrechen trat noch häufig auf, doch ohne Beimengung von Blut. Hierbei stellte sich bei dem Kranken eine hochgradige Anämie ein. Ende Januar und im Februar machte er eine 4wöchentliche Wismutkur durch. Die Nahrung war seit Krankheitsbeginn fast ausschließlich Milch. Erst Mitte März war er im stande, das Bett dauernd zu verlassen. Von da an ging es ihm leidlich, doch kamen häufig kleine Rückfälle vor: Pat. fühlte sich 3 bis 4 Tage wohl, dann trat wieder Erbrechen und auch Durchfall ein. Im Juni trat zum erstenmal unabhängig von den bisherigen Beschwerden ein dreitägiger, mit Ikterus verbundener Schmerz-anfall ein. Dieser Schmerz hatte aber seinen Sitz im rechten Epigastrium. Gleichzeitig bemerkte Pat. an dieser Stelle eine „Aufsteifung und fühlte eine von links nach rechts fortschreitende zusammenziehende Bewegung“: es stellte sich mehrmaliges Erbrechen ein. Der Ikterus bestand mehrere Tage. Im Juli ging Pat. auf 4 Wochen nach Karlsbad, ohne besonderen Erfolg. Hier wurde

er nach einem längeren Spaziergange von einem ähnlichen Anfall wie im Juni ergriffen. Dieser Schmerz anfall wiederholte sich im August und Ende September, letzterer war von großer Heftigkeit. Pat. glaubte, „es müsse der Tumor im rechten Epigastrium jeden Augenblick platzen“. Im Oktober machte er eine mehrwöchentliche Wismut- und Liegekur durch mit strenger Milchdiät.

Am 4. November stellten sich plötzlich, ohne daß ein Diätfehler vorausgegangen wäre, heftige krampfartige Schmerzen im rechten Epigastrium ein; Pat. hatte das Gefühl, als ob der Magen „auseinandergerissen“ würde. Der Schmerz strahlte dann auch nach der linken Seite hinüber und konzentrierte sich dann beiderseits unter den Rippenbögen, er war bei jeder Lage heftig, am stärksten bei rechter Seitenlage, und hielt mit kleinen Unterbrechungen drei Tage lang an; auch diesmal hatte Pat. das Gefühl, daß sich rechts im Epigastrium etwas aufsteife; das ganze Epigastrium war auf Berührung äußerst empfindlich. Die Zunge war belegt, es bestand saures Aufstoßen, kein Erbrechen, hingegen wiederum ein leichter Ikterus. Am 6. November trat ein etwa $1\frac{1}{2}$ Stunden dauernder Schüttelfrost mit 40° Körpertemperatur auf. Am Abend erbrach der Kranke eine ziemliche Menge sauer riechender Flüssigkeit (keine Beimengung von Blut). Sofort nach dem Erbrechen hörte der Schmerz fast ganz auf. Der Kranke ließ sich am folgenden Tage in die Klinik Hofrat Neußers in Wien aufnehmen.

Aus dem am 8. November erhobenen Status praesens der klinischen Krankengeschichte ist folgendes zu entnehmen:

„Ziemlich abgemagerter Patient, allgemeine Blässe, jetzt fieberfrei (am Vortage noch 38.2°): Zunge feucht mit geringem grauweißen Belag. Brustkorb kyphoskoliotisch. Herz- und Lungenbefund normal. Bauch ganz flach. In der Magenegend bis unter den Nabel hinab deutliches Plätschern. Oberhalb des Nabels im Bereiche des gespannten rechten geraden Bauchmuskels eine flache rundliche Vorwölbung, die respiratorisch deutlich auf und nieder geht. Bei der Palpation ergibt sich ein ziemlich harter druckempfindlicher Tumor, der sich seitlich und unten gut abgrenzen läßt, er hat die Form der Gallenblase. Nach der Mitte zu fühlt man, von der Basis des Tumors nach links, den linken Lebertrand. Bei linker Seitenlage rückt der Tumor sofort nach links. Der Magen erscheint mit seiner unteren Grenze bedeutend tiefer stehend (2 Querfinger unter dem Nabel); während der Untersuchung bekommt der Pat. plötzlich zusammenziehende Schmerzen in der Magenegend. Man sieht über dem Magenfundus am linken Rippenrand beginnend nach der Pylorusgegend zu sehr deutlich mehrmals peristaltische Bewegungen ablaufen. Der Schmerz folgt ziemlich dem Ablauf der peristaltischen Welle. Einmal hört man, nachdem die Welle in der Pylorusgegend angelangt ist, ein lautes „Spritzgeräusch“, welche Beobachtung der Pat. auch schon bei früheren Anfällen gemacht hat. — Die Milz erscheint vergrößert.“

Unter entsprechender diätetischer Behandlung erholt sich Pat. bald wieder von seinem Anfall und verläßt am 24. November die Klinik, um sich in seiner Heimatstadt der vorgeschlagenen Operation zu unterziehen.

Aufnahme ins hiesige Krankenhaus am 1. Dezember. Status praesens: sehr abgemagerter, anämisch aussehender Mann. Oberhalb des Nabels und etwas nach rechts ein druckempfindlicher, beweglicher apfelgroßer Tumor tastbar. Am 4. Dezember Operation in Äthernarkose. Inzision durch den rechten geraden Muskel. Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentiert sich zunächst die voll-

ständig normale Gallenblase, unterhalb und links von ihr ein Tumor, welcher den Pylorus und einen Teil der Pars pylorica ventriculi einnimmt. Netzhänsionen. Der die Geschwulst tragende Teil des Magens wird nach Lösung der Adhäsionen unschwierig vor die Bauchwunde gezogen und nun sofort zur Resektion des Magens geschritten. Doppelte Abklemmung des Magens und des Duodenums mit Doyenschen Klemmen. Durchtrennung der Ligamente. Am schwierigsten gestaltet sich die Ablösung des Lig. gastrocolicum vom unteren Geschwulstrand. Hinter demselben zeigt der Tumor eine rundliche divertikelähnliche Ausbuchtung mit sehr dünnen Wandungen, welche in einem den Rand des Pankreaskopfes umfassenden schwieligen, leicht blutenden Gewebe eingebettet war. Die Magen- und Darmwand wurde hierauf zwischen den Klemmen durchschnitten und zunächst die Magenwunde durch 3schichtige fortlaufende Naht geschlossen: das Duodenallumen wurde nach dem Verfahren von Kocher in die hintere Magenwand implantiert (Gastroduodenostomie). Bauchdeckennaht. Infusion von 2 l 0·9% Kochsalzlösung in die Kubitalvene. — Wundverlauf in den ersten 3 Tagen fieberhaft (leichte Ätherbronchitis). Vom 4. Tage reaktionslos. Stuhl am 5. Tage. Bauchnähte entfernt am 10. Tage. Pat. erholte sich bei vorsichtiger Ernährung sehr rasch und verließ 4 Wochen nach der Operation geheilt das Krankenhaus. Der eröffnete Magenteil zeigte außerordentlich dicke schwielige Wandungen, hypertrophische Muskularis; in der Pars pylorica, und zwar in deren hinterer Wand zwei von wulstigen, rosettenartigen Schleimhautfaltungen umgrenzte erbsengroße Geschwüre; ein drittes Geschwür von gleichem Aussehen saß an der hinteren Duodenalwand nahe dem Pylorusring; alle drei mindeten in die der hinteren Magenwand aufsitzende divertikelähnliche Ausbuchtung, welche mit einer dicklichen, breiartigen Masse gefüllt war.

1902.

390. *Volvulus — Peritonitis incipiens*. Heilung.

F. Johanna, 45 J., hat seit 9 Tagen Leibschmerzen, weder Abgang von Stuhl noch von Winden. Status praesens: Abgemagerte Frau. Puls klein, 112. Bauch mächtig aufgetrieben. Hochgradige Diastase der geraden Muskeln, Därme gebläht, unruhig. Bewegung durch die sehr dünnen Bauchdecken sichtbar. Laparotomie in Äthernarkose. Dünndarmschlingen sehr stark gebläht, Serosa trüb, mattglänzend, injiziert. Aufsteigendes Kolon mit langer Gekröseplatte, welche direkt in das Mesenterium des Ileums übergeht, Schlingenbildung am Ileokolon, hiedurch Darmstenose. Zur Lösung der komplizierten Lagerungsverhältnisse mußte das ganze Darmkonvolut vor die Bauchwunde geholt werden. Fixation des aufsteigenden Kolons an die Serosa der hinteren und rechtseitigen Bauchwand durch mehrere Nähte, hierauf Reposition der ausgepackten Eingeweide. Schichtennaht der Bauchwunde. Subkutane Kochsalzinfusion, 2 l. An den ersten 3 Tagen etwas erhöhte Temp. (bis 38·3), am 3. Tage auf Irrigation ausgiebiger Stuhlgang. Von da ab rasche Erholung. Pat. verläßt am 29. Tage p. op. geheilt das Spital.

1901.

236. *Intussusceptio ileocaecalis*.

F. Robert, 7 J. Seit Oktober 1899 Gipsmiederbehandlung wegen rechtseitiger Skoliose. Der Knabe litt seit langem an Stuhlbeschwerden. Zu Weihnachten 1900 trat nach einer Verdauungsstörung Erbrechen auf, doch

befand sich der Knabe bereits am nächsten Tage wieder wohl. Über die gegenwärtige Erkrankung gibt die Mutter folgendes an: Der Kleine bekam, nachdem er durch mehrere Wochen an Blähungen und tragem Stuhlgang gelitten, am 23. Mai 1901 abends heftiges Erbrechen. Der behandelnde Arzt fand den Leib sehr aufgetrieben und fürchtete den Eintritt einer Bauchfellentzündung; er verordnete einen Einlauf, kalte Leibbinden und aller strengste Diät. Am nächsten Tage befand sich das Kind wohler, nach weiteren zwei Tagen wurde Ol. Ricini verabfolgt, es entleerte sich breiiger Stuhl. Die Besserung hielt an, der Knabe ging spazieren, hatte Appetit, jedoch trat nach jeder reichlicheren Nahrungsaufnahme Erbrechen auf. Am 11. Juni Verschlimmerung. Der Leib war gebläht, es war ständiges Gurren in den Därmen zu hören. Der Bauch schwoll immer mehr an, die Därme stellten sich auf, der Kranke verfiel. Einige Tage vor der Spitalsaufnahme wurde zum erstenmal ein Tumor unterhalb der Leber getastet. Status pr. am 27. Juni: T. 36·7, P. 125. Das Kind ist sehr blaß, hat matte Augen, eine belegte Zunge. Meteorismus, Aufstellen von Därmen. Rechts unter der Leber ist ein apfelgroßer Tumor zu tasten. 28. Juni in Äthernarkose ($1^h 15'$ — 180 cm^3 Äther) Laparotomie. Schnitt in der Linea alba. Befund: Intussusceptio ileocoealis. Das Ileum ist mächtig gebläht, seine Wände verdickt, der Dickdarm kollabiert, leer. Die unterste Partie des Ileum und das Cöcum sind in das Colon ascendens eingestülpt. Doppelte Ligatur am Ileum und Colon ascendens vor der Flexura hepatica. Resektion des Darmes zwischen den Ligaturen. Die beiden abgebundenen Darmstümpfe werden mit Serosa übernäht. Anlegung einer Anastomose Seit-zu-Seit (seitliche Apposition) zwischen Ileum und Kolon (fortlaufende Naht). Schichtennaht der Bauchwunde. Reaktionsloser Wundverlauf. Spontaner Stuhlgang am 5. Tage. Bei Aufnahme von fester Nahrung muß in der ersten Zeit durch Klysmen dem Stuhlgange nachgeholfen werden. 3 Wochen nach der Operation entlassen. Der Knabe erholte sich sehr rasch, sieht jetzt blühend aus und hat seit der Operation ($2\frac{1}{2}$ Jahre) absolut keine Beschwerden von seiten seines Darmtraktes.

1900.

289. *Invaginatio flexurae sigmoideae.*

S. Johann, 42 J. Vor einem Jahre Hufschlag auf den Unterleib. Die jetzige Erkrankung begann vor 3 Monaten, kolikartige, Bauchschmerzen und häufige Diarrhöen; vor 3 Wochen eitrige Parotitis sinistra, Inzision, reichliche Eitersekretion; St. praes.: ständiger Ausfluß schleimiger Massen aus dem After, häufig unter Kolikschmerzen, und Spasmus. Pat. sehr abgemagert. Im Rektum ist ein faustgroßer, anscheinend gestielter Tumor zu tasten. Op. in Äthernarkose: Der Tumor wird mit Hakenzangen gefaßt und vorgezogen, erweist sich als die doppelt invaginierte Flexur. Abtragung mit dem Paquelin; der Stumpf wird durch zahlreiche Nähte an die Afterhaut fixiert. Spontaner Stuhlgang vom 3. Tage an. Nach und nach zog sich der Stumpf ins Rektum zurück und stellen sich normale Verhältnisse wieder her. Während des Heilungsverlaufes Parotitis dextra, welche auf Bleiwasserschläge zurückging. Rasche Erholung. 3 Monate nach seiner Entlassung stellt sich Pat. wieder vor, sieht blühend aus und hat keinerlei Beschwerden.

1902.

391. *Cholelithiasis. Zystektomie und Choledochotomic. Heilung.*

Br. Susanna, 45 J. Seit 12 Jahren Gallensteinkolik, seit etwa 1 Jahre häufen sich die Anfälle, seit 2 Monaten permanenter Ikterus. Vor einigen Tagen Anfall und Abgang von Gallensteinen mit den Fäzes. Stat. praes.: Pat. sehr schwach, abgemagert, ikterisch. Bauch weich, Lebertrand handbreit unter dem Rippenbogen tastbar; intensive Schmerzhaftigkeit der Gallenblasengegend. Stuhl acholisch; im Harn reichlich Gallenfarbstoffe. Operation in Äthernarkose. Längsschnitt unter dem rechten Rippenbogen. Eröffnung der Bauchhöhle; die Gallenblase wird erst nach Lösung einer an die Leberflächen adhärennten Dünndarmschlinge und des unmittelbar an die Gallenblasenkuppe angewachsenen Querdarms sichtbar, sie ist mit Steinen gefüllt, wird aus ihrem Lager frei präpariert und nach doppelter Ligatur des Ductus cysticus abgetragen. Im Choledochus fand sich hart an der Duodenalgrenze ein großer Gallenstein unbeweglich eingeklebt. Längsspaltung des Ductus choledochus, Entfernung des Konkrementes, Serosanaht; Drainage durch Jodoformgazestreifen, welche durch den unteren Winkel der Bauchdeckenwunde herausgeleitet werden. Dreischichtige Naht der Bauchwunde. Subkutane Kochsalzinfusion (2 l). Fieberloser Wundverlauf. Der Ikterus verschwindet rasch. Die Gazestreifen werden nach 14 Tagen gelockert und gekürzt und nach und nach entfernt. Die Kranke erholt sich rasch und wird am 33. Tage post op. geheilt entlassen.

396—401. *Cirrhosis hepatis, Ascites*. 6 F. (4. M., 2 W.) 4mal Entleerung der Flüssigkeit durch kleinen medianen Bauchschnitt. 2mal Talmasche Operation, 1mal von wesentlicher Besserung gefolgt, 1mal ohne Erfolg, neuerlich rasche Ansammlung von Serum. In den anderen Fällen ebenfalls Rezidive des Aszites, welcher noch wiederholte Punktionen mit dem Troikart nötig machte. Während des Spitalsaufenthalts erlagen 3 Fälle dem Grunde.

402—406. *Peritonitis purulenta diffusa*. 5 F. (1 M. 4 W.) Ursache: 2mal Perforation tuberkulöser Dünndarmgeschwüre, in den übrigen Fällen ebenfalls nicht eruiert. Laparotomie und Drainagen. Sämtliche Fälle verliefen binnen 1 bis 9 Tagen tödlich.

1900.

290. *Aneurysma arteriae coeliacae*.

R. Franz, 41 J., siehe Jahresbericht 1898, Nr. 275. Die pulsierende Geschwulst war zu 2 Mannsfaust-Größe angewachsen, machte dem bereits sehr herabgekommenen Kranken große Beschwerden. Er drängt zu irgend einem Behandlungsversuch. Injektion von etwa 100 cm^3 steriler Gelatine in den Tumor (perkutan); bedrohliche Kollapserscheinungen, von denen sich der Kranke nach einigen Tagen wieder erholt. Nach Hause entlassen, ging Pat. 5 Wochen danach an Herzschwäche zu Grunde.

VI.

Mastdarm und Anus.

1900.

4 F. (3 M., 1 W.)

291. *Adenoma recti.*

St. H., 43 J. Walnußgroßer gestielter Tumor der hinteren Wand des Rektums. Exstirpatio. Paquelin. Heilung.

292—294. *Carcinoma recti.*

Sch. W., 51 J. Seit 6 Monaten häufiger StuhlDrang. Abgang geringer Mengen blutigen Schleimes. Etwa 8 cm oberhalb des Sphinkters eine zerklüftete zirkuläre Geschwulst des Rektums. In Äthernarkose Operation nach Kraske-Hochenegg. Exstirpation des Steißbeines und des unteren Teiles des Kreuzbeines. Amputation des Rektums mit Entfernung des Anus. Einnähung des Darmendes in den oberen Wundwinkel. Naht der Hautwunde. Drainage, fieberfreier Verlauf. Patient erholt sich zusehends. Nach 3½ Monaten mit einer Pelottenbandage geheilt entlassen. November 1903: Patient sieht sehr gut aus. Rezidivfrei.

K. F., 57 J., und J. J., 50 J. Hochgradig kachektisch. Inoperables Karzinom.

295—297. *Fissura ani.* 3 F. (1 M., 2 W.) Verschorfung mit dem Paquelin. Heilung.

298—300. *Fistula ani.* 3 F. (M.) Spaltung und Kauterisation. Heilung.

301—303. *Hämorrhoiden.* 3 F. (2 M., 1 W.) Abtragung mit dem Thermokauter. Heilung.

1901.

5 F. (3 M., 2 W.)

318. *Angioma ad anum.*

K. A., 2½ Monate. Guldenstückgroßes, leicht blutendes Angiom. Kauterisation. Heilung.

319—320. *Polypus recti.* 2 F. (1 M., 1 W.) Abtragung mit dem Paquelin. Heilung.

321. *Tumor recti.* (Ca.?) (1 W.)

K. M., 63 J. Seit Wochen Verstopfung mit Diarrhöen abwechselnd. Blasse kachektische Frau. Kleinapfelgroßer Tumor der vorderen Wand des Rektums. Operation verweigert.

322. *Carcinoma recti*. (1 M.)

K. J., 68 J. Seit 8 Monaten Stuhlbeschwerden. Blut im Stuhl. Zirkuläres Geschwür des Rektums, welches auf die Umgebung des Anus übergreift. Operation verweigert.

323—324. *Fissura ani*. 2 F. (1 M., 1 W.) Paquelin. Heilung.

325—331. *Fistula ani*. 7 F. (M.) Spaltung und Verschorfung mit dem Paquelin. Heilung. 1 Fall kombiniert mit Hämorrhoiden (Abtragung). 1 Fall mit Periproktitis (Inzision, Drainage).

332—335. *Hämorrhoiden*. 4 F. (M.) Abtragung mit dem Paquelin. Heilung.

1902.

407. *Carcinoma recti*. (1 M.)

M. J., 38 J. Seit 9 Monaten Blut im Stuhl. In den letzten Wochen Diarrhöen, Abmagerung. Kräftig gebauter, abgemagerter Mann. Hoch oben im Rektum ein zirkuläres Geschwür mit hartem Grunde und derben Rändern. Obere Grenze bei der Digitaluntersuchung nicht erreichbar. In Äthernarkose Operation nach Kraske-Hochenegg. Exstirpation des Steißbeines und linken Kreuzbeinrandes. Amputation des Rektums mit Entfernung des Anus. Einnähung des Darmendes in den oberen Wundwinkel. Naht der Hautwunde. Jodoformgazedrainage. Kochsalzinfusion $1\frac{1}{2}$ l. Normaler Verlauf. 5 Wochen post operationem mit Pelottenbandage geheilt entlassen. Im Oktober 1903 stellt sich Patient mit Lokalrezidiv vor.

408—409. *Fissura ani*. 2 F. (1 M. 1 W.) Paquelin. Heilung.

410—414. *Fistula ani*. 5 F. (4 M. 1 W.) Spaltung und Verschorfung mit dem Paquelin. Heilung.

415—417. *Hämorrhoiden*. 3 F. (M.) Abtragung mit dem Paquelin. Heilung.

VII.

Harnapparat.

1900.

Niere.

4 F. (1 M., 3 W.)

304—305. *Ren mobilis.*

H. Th., 26 J. Schmerzen im Unterleib bei der Arbeit und beim Herumgehen. Im rechten Hypogastrium eine nierenförmige bewegliche Geschwulst. In Äthernarkose Nephropexie. Befestigung der Niere mittels 4 Nähten. Naht der Wunde. Drainage mit Jodoformdochten. Fieberfreier Verlauf. Heilung.

K. A., 43 J. Seit 1 Jahre Schmerzen im Unterleib bei jeder Bewegung. Im rechten Hypogastrium die leicht bewegliche Niere tastbar. In Äthernarkose Nephropexie. Schnitt von der 12. Rippe zur Crista ossis ilei. Nach Durchtrennung der Weichteile und Fascia lumbodorsalis wird die Niere vom Bauche her gegen die Wunde gedrückt, mit einer Kugelzange festgehalten und mittels 4 Nähten fixiert. Naht und Drainage der Wunde. Fieberfreier Verlauf. Am 21. Tage post op. geht Patientin herum und hat neuerdings Schmerzen. Im rechten Hypogastrium wieder ein frei beweglicher, nierenförmiger Tumor palpabel. Die Niere an der Fixationsstelle ganz deutlich palpabel. In Äthernarkose Laparotomie. Kleiner medianer Bauchschnitt. Der Tumor gehört den rechten Adnexen an und ist eine Dermoidzyste des Ovariums (enthält Zähne, Knochen, Haare). Adnexectomia dext. Schichtenweise Bauchdeckennaht. Fieberhafter Verlauf. Bauchdeckenabszeß. Nach 5 Wochen geheilt entlassen.

306—307. *Abscessus perinephriticus.* 2 F., gestorben 1 M., geheilt 1 W. In beiden Fällen Inzision, Drainage.

Blase.

6 F. (M.)

308. *Ectopia vesicae — Epispadie.*

Sch. K., 5 M. Angeborene Ektopie der Blase und Epispadie. Ureterenmündungen sichtbar. Ausgedehntes Ekzem. Plastische Operation. Deckung des Blasendefekts mit einem Hautlappen vom Skrotum, der auch bei der Bildung der Urethra benützt wird. Ektopie geheilt. Die Bildung der Urethra mißlingt.

309—312. *Lithiasis.* 4 F. (4 M. im Alter von 4, 5 und 77 Jahren.) Jedesmal Sectio alta. Entfernung eines oder mehrerer Steine. Vollkommene Naht der Wunde. Heilung in 11 bis 28 Tagen.

313. *Corpus alienum in vesica urin.* (1 M.)

St. F., 65 J. Prostatahypertrophie. Seit 3 Monaten befinden sich 1 $\frac{1}{2}$ Nélatonkatheter in der Blase. Sectio alta. Exstruktion der 2 Katheter. Doppelte Blasendrainage nach Dittel-Ultzmann. Heilung.

Harnröhre.

6 F. (M.)

314—318. *Stricture urethrae.* 5 F. 2mal Urethrotomia externa. Verweilkatheter. Heilung der Urethrotomiewunde. Methodische Dilatation der Urethra mit Metallsonden. In 3 Fällen nur Dilatation mit Metallsonden.

319. *Fistula urethrae.* (1 M.)

Sch. L., 30 J. Im Jahre 1894 angeblich wegen Tumor testis dext. auswärts Semicastratio. 3 Tage post op. trat Harnträufeln aus der Wunde auf. Später Operation der Fistel ohne Erfolg. Bei der Spitalsaufnahme besteht eine große Fistel am Perineum. Ein Versuch, die Fistel durch Naht zu schließen, mißlingt.

1901.

336. *Sarcoma renis dext.* (1 M.)

G. H., 11 J. Kindskopfgroßer höckeriger Tumor der rechten Niere. In Äthernarkose Laparotomie. 15 cm langer Schnitt im rechten Rektus. Tumor mit dem Netz und Darmschlingen adhärent. Spaltung der vom Mesocolon transversum gebildeten äußeren Kapsel. Präparatorische Bloßlegung der Geschwulst. Abtrennung der adhärennten Darmschlingen. Es platzen einzelne weiche Protuberanzen und es entleert sich eine weiche graurote Geschwulstmasse. Die obere intakte Nierenhälfte wird sichtbar. Ligatur des Nierenstieles. Entfernung des Tumors. Tabaksbeutelnaht der hinteren Peritonealwunde (Mesocolon). Bei Auslösung des Tumors gelangte man rechts an den Pankreaskopf und an die Flexura duodenojejunalis, welche abgelöst werden mußten. Bauchdeckenetagennaht. Kochsalzinfusion 2 l. Fieberhafte Bronchitis. Am 28. Tage post operationem geheilt entlassen. Mikrosk.: Rundzellensarkom. 1 $\frac{1}{2}$ Jahr nach der Entlassung an Rezidiv gestorben.

337. *Ureterfistel.*

O. K., 27 J. Nach der letzten Entbindung Abgang von Urin durch die Scheide. Vor der Portio vag. uteri eine kleine Fistelöffnung. Die eingeführte Sonde läßt sich leicht in den linken Ureter führen. Harn trüb, übelriechend, eitrig. Blasenausspülungen. In Äthernarkose zuerst Einführung einer Sonde durch die Fistelöffnung in den Ureter. Hierauf Laparotomie. Aufsuchung und Freilegung des Ureters. Fixation desselben mittels eines Seidenfadens. Einpflanzung des Ureters in die Blase. Der Fixationsfaden wird durch Blase und Urethra vor das Orificium urethr. extern. geführt. 4 Wochen post op. geheilt entlassen.

338—339. *Corpus alienum in vesica urin.* 2 F. (1 M., 1 W.)

F. M., 27 J. Angeblich eine Haarnadel „verschluckt“. 2 Tage später Schmerzen in der Scheide. Eine Haarnadelspitze in der Urethra sichtbar, die andere Spitze ist von der Blase in die Vagina durchgedrungen. Durchkneipen und Exstruktion der Haarnadel. Heilung.

T. A., 76 J. Beim Selbstkatheterisieren wegen Prostatahypertrophie zerriß der brüchige Katheter und blieb in der Blase und Urethra stecken. Extraktion des Katheters. Heilung.

340. *Fistula urethrae traumat.*

B. F., 47 J. Sturz auf einen Kohlenwagen. Zerreißung des Dammes und der Urethra. Urin geht nur durch die Fistel. Sondierung gelingt nicht. In Chloroformnarkose Urethrotomia externa. Verweilkatheter. Heilung der Urethrotomiewunde. Metallsondenbehandlung. Heilung.

341 - 342. *Stricture urethrae.* 2 F.

P. J., 40 J., und M. K., 52 J. Urethrotomia externa. Heilung.

343. *Angustitas orif. urethr. extern.*

K. R., 19 J. Vor 1 Jahre auswärts Phimosenoperation. Seither Urinieren erschwert. Orificium urethrae für die Knopfsonde nicht durchgängig. Spaltung mit dem Paquelin. Heilung.

344. *Carcinoma vesicae inop.* (1 W., gestorben.)

M. E., 60 J. Exitus letalis nach 16 Tagen an Karzinomkachexie.

1902.

Niere.

6. F. (3 M., 3 W.)

418. *Contusio region. lumbal. dext.* (1 M.)

G. A., 9 J. Kontusion der rechten Nierengegend durch eine Kuh. Blutharnen. Fieber, Schüttelfröste. Nach 7 Wochen entlassen.

419. *Zystenniere.* (1 M., gestorben.)

H. A., 51 J. Seit angeblich 3 Jahren bestehende Geschwulst des Bauches. Abdomen stark aufgetrieben durch einen 2-kopfgroßen kugeligen zystischen Tumor. In Äthernarkose Laparotomie. Schnitt handbreit unter dem linken Rippenbogen. Da der vom Peritoneum bedeckte Tumor nach rechts zieht, zweiter Schnitt handbreit unter dem rechten Rippenbogen. Punktion zahlreicher Zysten. Nach Entleerung einer großen Menge dunkelbrauner bluthaltiger Flüssigkeit sieht man, daß der Tumor der rechten Niere angehört, Ligatur des Nierenstieles. Entfernung des Tumors. Tabaksbeutelnaht der hinteren Peritonealwunde. Bauchdeckenetagennaht der beiden Wunden. Kochsalzinfusion $1\frac{3}{4}$ l. Patient uriniert nicht. Auch mittels Katheter kein Urin. Am 6. Tage post op. Exitus letalis. Urämie. Obduktionsbefund: Hypoplasia renis sinist.

420. *Sarcoma renis dext.* (1 W.)

K. H., 37 J. Inoperabler Tumor der rechten Niere. Probepunktion ergibt Blut. Im Zufspräparat Sarkomzellen. Gebessert entl.

421—422. *Pyelonephritis dext.* 2 F. (2 W.) 1 geheilt, 1 gestorben.

P. M., 36 J. Schmerzhafte Schwellung der rechten Nierengegend. Fieber. Probepunktion ergibt Eiter. In Äthernarkose Nephrotomie. Drainage. Nach 4 Wochen Inzision und Drainage eines Abszesses in der linken Hüftgegend. Heilung nach 4 Monaten.

J. M., 45 J. Vor 12 Jahren Resectio cubiti dext. Seit 3 Jahren krank. Seit 3 Monaten Schüttelfröste. Reichlicher Eiter im Harn, Tumor der rechten Niere. Ödeme der Beine. In Äthernarkose Nephrotomia dext. Drainage. Dicker stinkender Eiter. Exitus letalis am 23. Tage post op.

423. *Abscessus paranephriticus sin.* (1 M.)

R. P., 43 J. Rasch wachsender Tumor der linken Nierengegend. Fluktuation. Fieber. In Äthernarkose Inzision, Drainage. Heilung nach 7 Wochen.

Blase.

424. *Carcinoma vesicae.* (1 M., gestorben.)

K. M., 62 J., hochgradig kachektisch. Seit 14 Tagen Blutharnen. Exitus letalis am Tage nach der Aufnahme. Obduktionsbefund: Karzinom der vorderen Blasenwand.

425. *Corpus alienum in vesica urin.* (1 M., gestorben)

S. W., 76 J. Beim Selbstkatheterisieren wegen Prostatahypertrophie rutschte dem Patienten der Katheter in die Blase. Extraktionsversuche ohne Erfolg. Unter Kokainanästhesie Sectio alta. Extraktion des Katheters. Naht der Wunde. Am 13. Tage post op. Exitus an Pneumonie.

426. *Hypertrophia prostatae.* (1 F., gestorben).

G. H., 73 J., hochgradig marastisch. Seit Jahren Katheterismus. Wegen falscher Wege Katheterisieren nicht möglich. Punctio vesicae. Exitus nach einigen Stunden.

427. *Carcinoma urethrae.* (1 W.)

P. U., 50 J. Walnußgroßer, harter, oberflächlich zerklüfteter Tumor am Orific. ureth. extern. Exzision. Naht. Heilung.

VIII.

Männliches Genitale.

1900.

320—321. *Vulnus. lac.-cont. scroti.* 2. F.

M. K., 4 J. Sturz auf einen Baumast. Rißquetschwunde der rechten Skrotalhälfte. Naht. Heilung.

G. J., 21 Jahre. Von einer Kuh aufgespießt. Zerreißung des linken Hodens. Semicastratio. Heilung.

322. *Haematoma scroti.*

St. J., 35 J. Heilung unter feuchten Verbänden.

323. *Oedema praeputii.*

B. P., 1 $\frac{1}{3}$ J. Skarifikation. Heilung.

324. *Hypospadiæ.*

P. K., 6 J. Harnröhrenmündung an der Penoskrotalfalte. Seichte Urethralrinne. Orificium urethrae ext. angedeutet. 2mal plastische Operation mit teilweisem Erfolge.

325—327. *Phimosis.* 3 F. 2 kongenital, 1 luetisch. 1mal Dorsalschnitt, 2mal Zirkumzision. Heilung.

328. *Condylomata acuminata.* 1 F. Abtragung. Paquelin. Heilung.

329. *Carcinoma penis.*

M. J., 64 J. Entzündliche Phimosis. Dorsalschnitt. Karzinom der Glans penis. Amputatio penis. Heilung.

330—334. *Hydrocele.* 5 F. 4mal links, 1mal rechts. Jedesmal Punktion. Injektion von Jodtinktur. Heilung.

335. *Kystadenoma atheromatosum testis sinist.*

G. J., 57 J. Gänseeigroßer Hodentumor. Semicastratio sin. Heilung. Tumor eine mit Brei gefüllte Zyste.

336. *Tuberculosis test. dext.*

Sch. J., 60 J. Semicastratio dext. Heilung.

337. *Epididymitis suppur. sinist.*

B. A., 65 J. Semicastratio. Heilung.

338. *Abscessus test. sin.*

O. A., 63 J. Inzision. Drainage. Heilung.

339—341. *Hypertrophia prostaticae.* 3 F. 1mal Resectio beider Vasa deferentia nach Helferich. 2mal Sondenbehandlung.

1901.

345. *Vulnus lac.-cont. scroti.*

T. P., 29 J. Von einer Kuh aufgespießt. Eiternde Reißquetschwunde der rechten Skrotalhälfte. Heilung.

346. *Hypospadie.*

P. K., 7 J. Im Laufe des Jahres 2mal plastische Operation mit teilweisem Erfolge. S. 1900, Nr. 324.

347. *Varicocele sinist.*

K. J., 18 J. Resektion des Plexus pampiniform. Heilung.

348—356. *Hydrocele.* 9 F. 3 links, 3 rechts, 3 beiderseitig. 2mal Punktion und Injektion von Jodtinktur. 7mal Radikaloperation, 1mal nach Volkmann, 6mal nach Bergmann. In allen Fällen Heilung.

357—360. *Phimosis.* 4 F. 2 kongenital, 2 luetisch. 1mal Dorsalschnitt nach Roser, 3mal Zirkumzision. Alle geheilt.

361—362. *Paraphimosis.* 2 F. Inzision. Heilung.

363—365. *Tuberculosis testis.* 3 F. 2 rechts, 1 links. Semicastratio. Heilung.

1902.

428. *Vulnus scissum scroti.*

N. J., 71 J. Pat. wurde überfallen und mit einem Messer verletzt. Schnittwunde des rechten Hodens. Semicastratio. Heilung.

429—431. *Epispadie.* 3 F. Plastik. 2mal befriedigender, 1mal kein Erfolg.

432—435. *Phimosis.* 4 F. 1 kongenital, 3 luetisch. 1mal Dorsalschnitt nach Roser, 3mal Circumcisio. Alle geheilt.

436. *Neuralgia funic. sperma'. sin.*

F. H., 27 J. Traumatische Neuralgie. Resektion des Nerv. sperm. Heilung.

437. *Sarcoma funic. spermat. dext.*

N. F., 63 J. Zweifastgroßer Tumor des rechten Samenstranges kombiniert mit einer Hernie. Semicastratio. Ligatur und Abtragung des Bruchsackes. Bassinische Nähte. Heilung.

438—445. *Hydrocele.* 8 F. 3 links, 5 rechts. Radikaloperation. 1mal nach Volkmann, 7mal nach Bergmann. Alle geheilt.

446—447. *Tuberculosis test.* 2 F. 1mal Semicastratio dext. Heilung. Der 2. ungeheilt. Operation verweigert.

448. *Epididymitis gonorrh. suppur. sin.* Semicastratio. Ein gleichzeitig bestehender Bruchsack wird ligiert und abgetragen. Heilung.

449. *Carcinoma penis.*

T. A., 69 J. Großes Karzinom. Inguinaldrüsen vergrößert. Amputatio penis an der Wurzel. Exstirpation der beiderseitigen Inguinaldrüsen. Heilung.

IX.

Weibliches Genitale.

Vulva und Vagina.

1900.

342. *Abscessus lab. maj. d.* (Bartholinitis.)

D. M., 30 J. Inzision und Jodoformgazetamponade. Heilung durch Granulation.

343. *Ulc. tuberculosum lab. maj. d.*

H. A., 55 J. Gatte und Kinder an Tuberkulose gestorben. Lungenbefund negativ. Lupusknötchen an den Ohrläppchen. Seit einigen Wochen hellerstücker großes Geschwür am r. Labium mit zernagten Rändern. Exzision, Naht. — Mikroskop. Befund: Tuberkulose.

344—347. *Condylomata acuminata vulvae*. 4 F. Abtragung mittels Hohlschere und scharfem Löffel. Paquelinisierung. Heilung.

1901.

366—373. *Rißquetschwunde der Scheide* (12jähriges Kind) durch Scherben eines Nachtgeschirres. Naht. Heilung. — 3 Fälle von eitrigem Bartholinitis. 1mal kompliziert durch Periproktitis; Inzision, Tamponade. — 3 Fälle *Condylomata acuminata*, Abtragung. Paquelin. — 1 Fall *Atresia hymenalis*.

H. W., 24 J. Unterhalb des Urethralwulstes eine nur für dünnste Sonde passierbare Öffnung. Menses regelmäßig. Sagittale Spaltung des Hymens, 2 Nähte.

1902.

450—457. 8 F. 1 Verletzung. (B. M., 27 J., Rißwunden der Labien durch Topfscherben.) — 4 Fälle von Bartholinitis, 4 Fälle von *Condylomata acuminata*. Nach Inzision und Drainage beziehungsweise nach Abtragung und Paquelinisierung geheilt.

1900.

348—350. *Dammrißnarben. Prolapsus vag.* 3 F. Multiparae, im Alter von 28, 36 und 37 Jahren. *Abrasio mucosae uteri*. Dammplastik nach Fritsch. Heilung p. p.

351. *Prolapsus vaginae et uteri.*

M. S., 36 J. Abrasio mucosae uteri, Operation nach Schröder-Emmet; Kolporrhaphia anterior, Perineoplastik nach Hegar; Operation nach Alexander-Adams. Heilung.

1901.

374—378. 5 F. 2mal Abrasio mucosae uteri und Operation nach Lawson-Tait. 1mal Abrasio mucosae uteri, Schröder-Emmet-Operation (Erosio) und Perineoplastik nach Fritsch. 2mal (F. J., 30 J., K. M., 44 J.) Abrasio mucosae, Kolporrhaphia anterior. Perineoplastik nach Hegar und Alexandersche Operation. Heilung.

1902.

458—460. 3 F. im Alter von 29, 31, 44 Jahren. 3mal Perineoplastik nach Fritsch, nach vorausgeschickter Abrasio mucosae uteri; 1mal Kolporrhaphia ant., 1mal Ventrofixatio uteri; trotzdem rezidierte in diesem Falle der Prolapsus vaginae alsbald wieder; die übrigen 2 Fälle kamen zur dauernden Heilung.

Blasenscheidenfistel.

1900.

352—353. 2 F.

St. K., 28 J. 1. Partus vor 2 J., totes Kind. 2. Partus 5 Wochen vor Spitalsaufnahme. 3tägige Geburtsdauer, totes Kind, große für 1 Finger bequem passierbare Blasenscheidenfistel. 12 Wochen nach der Entbindung Exzision der Fistelränder, Ablösung der Blasenwand von der Scheide. Isolierte fortlaufende Catgutnaht der Blasenwunde, Knopfnahat der Scheidenwunde. Heilung.

Ch. E., 38 J. Vor mehreren Wochen Zangengeburt: totale Zerreißung der Blase und eines großen Teiles der Urethra. Wegen der Ausdehnung des Defektes Kolpokleisis. Am 8. Tage nach der Operation treten urämische Erscheinungen auf, denen die Pat. trotz Lösung der Okklusionsnaht der Scheide am 11. Tage erliegt.

1901.

379—381. 3 F.

W. M., 30 J. Enges Becken, 5. Partus durch Kraniotomie beendet; beim letzten Partus vor 3 Monaten Uterusruptur. Kind und Plazenta durch Zervix-Blasenscheidenriß aus der Bauchhöhle extrahiert. Es bleibt eine hohe Blasenscheidenfistel zurück. Kreuzergroße Lücke knapp vor der brückenförmig abgetrennten vorderen Muttermundslippe. Operation in Äthernarkose. Abtragung der Muttermundsbrücke. Umschneidung der Fistel, Ablösung der vorderen Zervikalwand von der Blase, sowie der Scheide im Bereiche der Fistel. Isolierte Catgutnaht der Blase und der Scheidenwunde. Durch 4 Tage Katheterisation. Hierauf spontane Harnentleerung. Heilung. — M. M., 30 J. Kleine Blasenscheidenfistel nach Geburtsverletzung. Anfrischung. Naht. Heilung. — R. V., 25 J. Geburtsverletzung, große Blasenscheidenfistel am Blasenhalse. Wie oben Isolierung der Blasenwand nach Ausschneidung der Fistel. Submuköse Tabaksbeutelnaht der Blase. Seidennaht der Vaginalwunde. Am 9. Tage Blutung aus der Operationswunde (Umstechung). Die Fistel heilt bis auf eine für Knopfsonde passierbare Lücke im oberen Wundwinkel. Pat. ist im stande, den Harn stundenlang zu halten und spontan zu urinieren.

1902.

461—464. 4 F.

M. B., 38 J. 8. Partus, die letzten drei Entbindungen mittels Forzepts. Letzter Partus Gesichtslage. Für 1 Finger passierbare Blasenscheidenfistel. Umschneidung. Ablösung der Blase, isolierte Catgutnaht (zirkuläre Tabaksbeutelnaht) derselben. Knopfnahat der Scheidenwunde. Heilung. — R. A., 22 J. 2. Partus, stets sehr protrahiert (4 Tage Dauer). 3 Tage nach der letzten Entb. Harnträufeln; trichterförmige für eine Knopfsonde passierbare Fistel im vorderen Scheidengewölbe nahe dem Zervixansatze. Ablösung der Blase von der Zervixwand, doppelte Tabaksbeutelnaht der Blasenwunde. Knopfnähte (Zwirn) der Scheidenwunde, Heilung. — J. R., 36 J. 4. Partus, 3 normal, letzter verschleppte Querlage (Dekapitation). Große Fistel, für 2 Finger passierbar. Heilung durch isolierte Blasen- und Scheidennaht. — K. S., 45 J. 8 Partus, letzter schwer. Wehendauer durch 5 Tage; seit der Entbindung fließt der Urin durch die Scheide ab. Für 1 Finger passierbare Fistel links neben dem Zervixansatz, sehr unklare Verhältnisse wegen narbiger Veränderungen im Bereich der Portio und des Scheidengrundes. Bei der Loslösung der Blasenwand wird die Peritonealhöhle eröffnet, jedoch sogleich wieder durch Naht verschlossen; Tabaksbeutelnaht der Blasenwunde, Scheidennaht. Septische Peritonitis, Tod am 6. Tage.

1900.

354. Mastdarmscheidenfistel.

H. F., 29 J. Fistel nach einem Forzepts, außerdem tiefer Zervixriß. Operation: Anfrischung und Naht des Zervixrisses. Hierauf Fistelexzision. Ablösung der Mastdarmwand, isolierte Naht der Mastdarm- und Scheidenwunde. Heilung.

Uterus.

Endometritis.

1900.

356—384. 29 F.; zumeist E. haemorrhagica fungosa (20 F.), die übrigen E. catarrhalis. 21 Pat. im Alter von 19 bis 30, 8 im Alter von 34 bis 48 Jahren. In 18 Fällen Abrasio mucosae, Ätzung mit Jodtinktur und Jodoformgazetamponade. 2mal Operation nach Schröder-Emmet (Erosionen). 11 Fälle ohne Operation durch Tuschierung mit Jodtinktur, Formalin etc. und Ichthyolglyzerintamponade behandelt. 1mal wurde der Operation eine Infusion von 2 l physiologischer Kochsalzlösung vorausgeschickt. 1mal traten nach subkutaner Injektion von 2 cm³ Ergotin Bombellon kurzdauernde Intoxikationserscheinungen auf.

355. Angustitas cervicis.

B. A., 38 J. Diszission und Gazetamponade. Heilung.

1901.

382—422. 41 Frauen, 13 im Alter von 19 bis 30 Jahren, 24 von 31 bis 40 Jahren, 4 von 41 bis 55 Jahren. 17mal Endometritis catarrhalis. 21mal E. haemorrhagica fungosa. 3mal E. decidualis (p. abortum). — 33mal Abrasio mucosae uteri, 5mal nach Diszission wegen Stenosis orificii ext.; 6mal wurde

an die Ausschabung des Uterus die Schröder-Emmetsche Operation wegen Erosion und Cervixrissen angeschlossen, 1mal die Abtragung eines Haemorrhoidalprolapses (Paquelin). 1 Fall ohne operativen Eingriff geheilt. Wundverlauf in 1 Falle gestört.

K. A., 49 J., mit heftigen Metrorrhagien. Nach der Exkochleation Fieber, durch 5 Wochen andauernd (Pelveoperitonitis). Heilung.

1902.

465—526. 62 F., 26 im Alter von 16 bis 30 Jahren, 30 von 31 bis 40 Jahren. Die übrigen gehörten höheren Lebensaltern an. 31mal Endometritis fungosa haemorrhagica, 22mal E. catarrhalis, 9mal E. decidualis. 14 Fälle wurden konservativ behandelt; 46mal in 45 Fällen wurde die Abrasio mucosae uteri, 3mal die Vaporisatio (Atmokaussis) gemacht; 3mal wurde wegen Erosio und Cervixriß die Schröder-Emmetsche Operation, 4mal wegen Stenosis orificii die Diszission ausgeführt. Die Atmokaussis wurde in 2 Fällen (50- und 52jährige Frauen) behufs Obliteration der Uterushöhle gemacht.

Retroflexio uteri.

1900.

385—390. *Retroflexio uteri mobilis*. 6 F. im Alter von 20 bis 38 Jahren. 3 Nulliparae. 6mal Operation nach Alexander-Adams. 5mal in Äthernarkose, 1mal in Kokainanästhesie. 1mal wurde Abrasio mucosae wegen Endometr. haemorrh. vorausgeschickt.

F. A., 38 J. Neben Retroflexio besteht linkseitiger Leistenbruch und eine Bartholinische Zyste des linken Labium. Operation nach Alexander-Adams, Bruchfortennaht und Inzision der Eiter enthaltenden Zyste. Heilung.

1901.

423—432. 10 F. im Alter von 23 bis 32 Jahren; die Lageveränderung wurde durch Operation nach Alexander-Adams geheilt. Die runden Mutterbänder wurden 3mal durch bilateralen Inguinalschnitt, 7mal durch einen suprasymphysären Querschnitt aufgesucht und nach Vorziehung durch die Pfeilernaht fixiert. 7mal wurde vorher wegen Endometritis haemorrhagica eine Abrasio mucosae uteri, 2mal wegen Erosion und Cervixriß die Schröder-Emmetsche Operation, 2mal wegen Dammriß und Scheidenvorfall die Hegarsche Perineoplastik ausgeführt. — Die Alexandersche Operation mit suprasymphysärem Querschnitt (Casati) führten wir folgendermaßen aus: Die Haut des Mons Veneris wird mit der Hand zu einer sagittalen Falte emporgehoben, welche bis an ihre Basis quer gespalten wird. In der klaffenden Wunde sucht der tastende Zeigefinger jederseits den Leistenring auf, während die entsprechenden Wundwinkel mittels stumpfer Haken nach der Richtung desselben verzogen werden. Mit anatomischen Pinzetten wird das Lig. rotundum freigelegt, mit einer Arterienklemme gefaßt, unter fortwährendem leichten Zuge von den umgebenden Geweben (Nerv, Venen) freigemacht; nachdem man das Ligament so weit vorgezogen, daß die Uteruskante derselben Seite durch die Bauchdecken fühlbar wird (wobei stets eine mit vorgezogene Peritonealfalte losgelöst und zurückgeschoben werden

muß) legt man einen doppeltarmierten Faden durch die vorderen Enden der Kolumnen des Leistenringes und das proximale Ende des Lig. rotundum, vorerst ohne denselben zu knüpfen. Ein zweiter Faden wird weiter oben in ähnlicher Weise durch Ligament und Schenkel des Leistenkanales geführt. Auf der anderen Seite wird genau ebenso verfahren und darauf werden unter Anziehen des Ligamentes jederseits die Faden geknüpft. Die vorgezogenen Ligamente, deren distale Enden an ihrem Eintritt ins Lab. majus durchschnitten wurden, legt man nebeneinander und vereinigt sie durch 1 oder 2 Nähte. Hierauf Schluß der Hautwunde durch 6 bis 8 Knopfnähte. Heftpflasterverband.

1902.

527—537. 11 F. im Alter von 20 bis 48 Jahren. 11mal Operation nach Alexander (Modifikation, suprasymphysärer Querschnitt). 8mal wurde die Abrasio mucosae uteri, 3mal Perineoplastik wegen Prolaps der hinteren Scheidenwand, 1mal Discissio (Angustitas ostii) vorausgeschickt.

1900.

391—393. *Retroflexio fixata*.

3 F. im Alter von 22, 32 und 42 Jahren. Multiparae. Laparotomie, Lösung der Adhäsionen. Ventrofixatio uteri nach Czerny-Terrier. 1mal ging der Laparotomie eine Abrasio mucosae und Schröder-Emmetsche Operation voran.

1901.

433—434. 2 F. im Alter von 29 und 34 Jahren. Medianer Bauchschnitt. Lösung der Adhäsionen. Fixation des Uterus nach Czerny-Terrier.

1902.

538—543. 6 F. im Alter von 24 bis 41 Jahren. 3mal Ventrofixatio: suprasymphysärer Querschnitt nach Pfannenstiel; 3mal wurde der Uterusfixation die Abrasio mucosae, 1mal Operation nach Schöder-Emmet, 1mal Perineoplastik, 1mal Kolporrhaphia anterior et posterior (Hegar) vorausgeschickt; 3mal Ventrofixation nach medianem Bauchschnitt. Uterusfixation stets nach Czerny-Terrier.

Myoma uteri.

Im allgemeinen galt als Regel, große Myome nur auf abdominalem Wege anzugehen, Myome bis zur Größe von zwei Mannsfäusten durch vaginale Operationen (Totalexstirpation des Uterus) zu entfernen; submuköse und vom Cavum uteri oder vom Zervikalkanal zugängliche interstielle Myome wurden zumeist per vaginam enukleiert, teils durch Zerstückelung, teils in toto nach Spaltung des Muttermundes ausgelöst.

Die Laparo-Myomotomie mit retroperitonealer Stielversorgung nach Chrobak ist in den letzten Jahren auf folgende Weise ausgeführt worden: Medianer Bauchschnitt nahe der Symphyse beginnend, der je nach Bedart beim Vorziehen des Tumors nach oben durch Scherenschläge verlängert wird. Anbohrung des Tumors mit dem Myomzieher. Vorwälzung desselben vor die Bauchdecken. Abschluß der Bauchhöhle durch große ge-

stielte Gazekompressen. Ligatur und Durchtrennung der Ligamente (mit Erhaltung wenigstens eines Ovariums). Umstechungsligatur der Arteria uterina, Bildung eines vorderen und hinteren Peritoneallappens, welcher möglichst tief herab abgelöst wird. Trichterförmige Messeramputation des Uterus, so daß nur ein kurzer Zervixstumpf erhalten bleibt. Drei bis vier Nähte schließen den Zervixtrichter, dessen Schleimhaut vorher mit dem Messer ausgeschnitten oder mit dem Paquelin verschorft wurde. Die Jodoformgaze-Drainage des Zervixkanals ist aufgegeben worden; Übernähung der Ligamentstümpfe von der einen zur anderen Seite durch fortlaufende Naht, wobei die Peritoneallappen über dem Zervixstumpf eingestülpt werden. Dreischichtige Bauchdeckennaht. Wir benützen stets einheitliches Nahtmaterial (Seide oder Zelluloidzwirn, kein Catgut). Die Peritonealnähte werden mit Darmnadeln (sogenannte runde oder Troikartnadeln) ausgeführt.

Die Chrobaksche Operation ist leichter auszuführen und von kürzerer Dauer als die abdominale Totalexstirpation. Dies ist ihr wesentlicher Vorzug gegenüber der letzteren, der eigentlichen radikalen Methode.

1900.

394—396. 10 F., geheilt. a) *Gestielte Uteruspolypen (Fibrome)*, zum Teil in die Scheide geboren:

P. C., 44 J., verh. Vaginale Exstirpation des Myoms und Excochl. uteri. Tamponade. — L. E., 43 J., verh. Gestieltes Myom des Fundus. Vaginale Enukleation nach Spaltung der Zervix. H. S., 56 J., verh. Gestieltes Zervixmyom. Abtragung des torquierten Stieles mit der Schere und Excochleatio uteri.

397—403. b) *Intermurale und subseröse Myome*.

O. K., 42 J., verh. Kindskopfgroßes Korpusmyom. Laparo-Myomotomie. Stumpfversorgung nach Chrobak. Heilung 32 Tage. — K. M., 52 J., verh. Multiple Korpusmyome. Vaginale Totalexstirpation des Uterus. Heilung 42 Tage. — K. A., 45 J., verh. Korpusmyom. Laparo-Myomotomie. Stumpfversorgung nach Chrobak. Heilung 25 Tage. — P. J., 45 J., verh. Multiple Korpusmyome. Vaginale Totalexstirpation des Uterus. Am 5. Tage Halbseitenlähmung links (Embolie); langsamer aber vollständiger Rückgang der Lähmungserscheinungen. Heilung 62 Tage. — K. M., 37 J., verh. Subseröses Myom des Korpus, links Ovarienzyste. Laparotomie. Enukleation des Myoms. Adnexectomia sinistra. Ventrofixatio uteri retroflexi. Heilung 17 Tage.

L. Anna, 41 Jahre, Malersgattin, wurde am 19. Oktober 1900 aufgenommen; sie hat zweimal geboren, das letztemal vor 20 Jahren; die Menses waren regelmäßig, vierwöchentlich, von achttägiger Dauer. Vor anderthalb Jahren litt sie an profusen Gebärmutterblutungen. Die Menses dauerten damals 14 Tage lang; es wurde eine Geschwulst des Uterus konstatiert und eine Operation angeraten. Nach drei Monaten wurde die Periode wieder regelmäßig. Seither leidet die Patientin an Schmerzen in beiden Beinen. — Anämische Frau; mannskopfgroßes Myoma uteri. Operation am 23. Oktober in Äthernarkose. Laparo-Myomotomie. Amputatio supravaginalis, retroperitoneale Stielversorgung nach Chrobak. Die rechtseitigen Adnexe wurden belassen. Subkutane Kochsalzinfusion. Fieberloser Wundverlauf. Bis Jänner 1902 war Patientin beschwerdefrei. Mitte Jänner begannen unregelmässige Blutungen aus dem Genitale, welche sich fast täglich wiederholten und die Patientin sehr schwächten. Am 3. März 1902 kam

sie wiederum ins Krankenhaus. Bei der anämischen, herabgekommenen, abgemagerten Frau wurde ein Karzinom der Portio vaginalis konstatiert. Am 5. März 1902 Exstirpation des wenig beweglichen, schwer herabziehbaren Uterusstumpfes. Das Karzinom nahm beide Muttermundslippen ein, war leicht zerreißlich, weich; die Exstirpation war wegen der narbigen Retraktion des Stumpfes und wegen Netzhäsionen etwas schwierig. Die Vaginalwunde wurde durch mehrere Nähte geschlossen. Die Patientin erholte sich langsam und verließ am 23. März das Krankenhaus. Nach eingeholter Erkundigung befindet sie sich dermalen (1903) noch gesund.

H. Emma, 60 Jahre, ledig, wurde am 29. Oktober 1900 aufgenommen; sie hat niemals geboren; die Menses waren regelmäßig, die letzten Menses hatte sie im 51. Lebensjahre. Vor $1\frac{3}{4}$ Jahren traten wiederum Blutungen auf, anfangs gering, seit drei Monaten stark, fast täglich. — Kleine, magere, anämische Frau. Scheide sehr eng, Portio lang, Muttermund rund, eng, Uteruskörper als übermannsfaustgroßer, knolliger, harter Tumor tastbar, ins linke Parametrium reichend. Diagnose: Myoma corporis uteri. Am 31. Oktober Operation in Äthernarkose. Laparo-Myomotomie. Amputatio cervicis supravaginalis, Sumpfvorsorgung nach Chrobak. Fieberloser Verlauf. Prima intentio. — Der exstirpierte Uterus von zahlreichen Myomen von Bohnen- bis Apfelgröße durchsetzt, ein größerer Myomknoten erstreckt sich ins linke Ligamentum latum. Bei Eröffnung des Uteruskavums zeigt sich die Fundusschleimhaut durch eine weiche zottige Geschwulst ersetzt (Adenocarcinoma). Die karzinomatöse Infiltration erstreckt sich bis an den inneren Muttermund, reicht jedoch nicht an die Amputationsebene heran. Da die Untersuchung des Präparats erst nach Beendigung der Operation vorgenommen wurde, so konnte die Total-exstirpation des Stumpfes nicht mehr vorgenommen werden. Laut brieflicher Nachricht ist Patientin 1903 noch gesund und ohne jegliche Krankheitserscheinungen.

In diesen beiden voneinander sehr verschiedenen Fällen wäre die primäre Totalexstirpation des Uterus am Platze gewesen. Was den zweiten Fall, Koinzidenz von Myom und Karzinom, betrifft, so hätten uns die spät im Klimakterium auftretenden Blutungen trotz des Befundes eines myomatösen Uteruskörpers den Verdacht auf maligne Neubildung wachrufen sollen. Der erste Fall gehört in die Reihe jener, welche die Totalexstirpation als die einzige Radikaloperation bei Myoma uteri fordern läßt.

1901.

435—448. 14 F. (13 geheilt, 1 gestorben.)

N. J., 34. J., verh. Nullipara. Gestieltes Zervixmyom. Abtragung mit der Schere. — L. E., 45 J., verh. Faustgroßes submuköses Myom des Fundus. Enukleation nach Zervixspaltung. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren war ihr bereits ein Fundusmyom enukleiert worden. — K. J., 36 J. Intermurales Fundusmyom. Morcellement. Alte Zervixrisse. Schröder-Emmetsche Operation. — K. J., 46 J. Gestieltes Zervixmyom. Abtragung des Stieles mit Paqueiin.

M. Marie, 45 J., verh. Fünf Entbindungen, letzte vor sieben Jahren, seither unregelmäßige Blutungen. 21. August wehenartige Schmerzen im Unterleibe; unter heftigen „Wehen“ erscheint am folgenden Tage eine Geschwulst vor der Vulva. Am 27. August Spitalsaufnahme. Sehr anämische Frau; aus dem Genitale ragt eine blauschwarze, fast kindskopfgröße Geschwulst,

von der sich ein kindsarmdicker Stiel bis zur Uterushöhle verfolgen läßt: spontan geborenes, submuköses Korpusmyom, Uterus invertiert. Enukleation. Reposition des invertierten Uteruskörpers. Jodoformgazetamponade. Subkutane Kochsalzinfusion $1\frac{1}{2}$ l. 28. August Schüttelfrost, Entfernung des Tampons, profuse Eiterung. Am 2. Oktober entlassen. Am 4. März 1902 wegen neuerlicher Metrorrhagien wieder aufgenommen; Korpusmyom, Uterus fixiert, nicht beweglich; Laparotomie in Äthernarkose, Totalexstirpation. Am 20. Tage Schüttelfrost, Temperatur 39.7° . Schmerzen und Induration des rechten Parametrium: Durchbruch eines parametranen Abszesses in die Scheide; langwierige Eiterung. Am 80. Tage geheilt entlassen.

W. Marianna, 51 J., verh. Multipara. Submuköses Zervixmyom. Enukleation. Nach einem Monat wiederholen sich die profusen Metrorrhagien; neuerliche Spitalsaufnahme. Vaginale Totalexstirpation. Der Uteruskörper ist sehr vergrößert (intermurales Myom), läßt sich nicht herabziehen und muß durch einen sagittalen Schnitt in zwei Hälften gespalten werden, worauf die Entwicklung desselben leicht gelingt. Nahtverschluß der Scheidenwunde. Heilung in vier Wochen.

v. W. Olga, 40 J., ledig. Nullipara. Seit Jahren profuse Menorrhagien und Dysmenorrhöen. Mannsfaustgroßer, sehr harter Uterustumor über der Symphyse tastbar. Laparotomie in Äthernarkose. Der Tumor wird mit dem Myomzieher angebohrt und hervorgezogen, wobei er sich aus seinem Bette (vordere Zervixwand) löst und wobei sich etwa 100 g einer dicklichen braunschwarzen Flüssigkeit aus einer zwischen ihm und der Blase liegenden Zyste entleert. Uteruskörper retrovertiert, wird nach Nahtverschluß des Geschwulstbettes ventrofixiert; reaktionsloser Wundverlauf. Schon nach zwei Monaten wiederholen sich die Menorrhagien. Bei der Untersuchung in Narkose nach Hegarscher Dilatation des Uteruskanals findet sich ein pflaumengroßes submuköses Myom des Fundus. Spaltung des Muttermundes. Enukleation des Tumors. Jodoformgazetamponade des Uterus und Naht der Zervixwunden. Fieberhafter Wundverlauf. Heilung.

Pl. Eva, 40 J., elf normale Entbindungen. Seit der letzten (vor vier Jahren) Menorrhagien. Seit fünf Monaten ständiger Blutabgang unter häufigen Kolikanfällen. Hochgradige narbige Verengerung des Orifiziums und des Zervixkanals. Diszission. Abrasio mucosae. Im Laufe eines Jahres wurde die Ausschabung der Uterushöhle noch zweimal ohne Erfolg wiederholt. Die Blutungen traten nach kurzer Unterbrechung wieder auf. Die Patientin entschließt sich zur vorgeschlagenen Laparotomie. Uterus vergrößert durch chronische Metritis. Im Uteruskörper mehrere subseröse und interstitielle kleine Myomknötchen. Ovarien kleinzystisch degeneriert. Castratio. Heilung.

K. M., 54 J. Seit 1 Jahre unregelmäßige Blutungen. Walnußgroßer gestielter fibröser Polyp. Abtragung, Abrasio mucosae uteri. — v. S. H., 45 J. Mannskopfgroßes Myoma corporis. Laparo-Myomotomie, Stielversorgung nach Chrobak. Bauchdeckenabszeß. Heilung. — G. M., 57 J. Kopfgroßes Korpusmyom. Laparo-Myomotomie. Chrobak. Tod an Herzschwäche (Myodegeneratio) am 6. Tage. — J. M., 48 J. Myom der linken Uteruskante. Kolpotomia posterior, Vorwölbung des Corpus uteri. Morcellement und Enukleation des Tumors. — S. A., 38 J. Subseröses gestieltes Myom des Fundus. Laparotomie. Abtragung nach Stielligatur. — W. A., 34 J. Subseröses Myoma corporis. Links Adnexentumor. Enucleation des Myoms und Naht; Adnexectomia sinistra.

1902.

544—560. 17 F., sämtliche geheilt.

v. W. O., 40 J., siehe oben J. B. 1901. — M. A., 50 J. Bigroßes Zervixmyom. Exstirpation, Abrasio mucosae. — Ch. A., 45 J. Multipara. Apfelgroßes Zervixmyom. Abtragung mit Paquelin. — S. A., 45 J. Polypus fibrosus port. vag. Abtragung durch Torsion. — L. H., 47 J. Apfelgroßes Zervixmyom. Enukleation. — W. M., 60 J. Zervixmyom. Enukleation. — P. S., 25 J. Faustgroßes in die Vagina geborenes gangränöses Zervixmyom. Enukleation. Verschorfung mit Paquelin. — Sz. M., 41 J. Pflaumengroßer Zervixpolyp. Abtragung.

Größere Myome: W. A., 32 J., verh. Myomatosis uteri. Operation nach Chrobak. — R. M., 48 J., verh. Myomatosis uteri. Operation nach Chrobak. — K. E., 35 J. Großes Korpusmyom, Chrobak. — Fr. A., 40 J. Nullipara. Mannskopfgroßes Korpusmyom, Chrobak, Wundverlauf durch Venenthrombose (linke V. femoralis) gestört. — K. K., 44 J., verh. Im Becken fixiertes, kindskopfgroßes Korpusmyom, Chrobak. — F. A., 35 J. Nullipara. Subseröses Corpusmyom und submuköses Fundusmyom, Chrobak. — M. M., 46 J., siehe oben J. B. 1901. Abdominale Totalexstirpation. — R. A., 40 J. Multipara. Korpusmyom, kompliziert durch allseits fixierte beiderseitige Tubo-Ovarialzysten. Bei der Auslösung der zum Teil interligamentös sitzenden Adnexgeschwülste war der Uterus bis an das Scheidengewölbe herab entblüßt worden und war die Eröffnung der Scheide und die Exstirpation des Uterus von selbst gegeben.

In beiden Fällen wurde die Scheidenwunde vollständig durch Seidenknopfnähte geschlossen, die nach der Scheidenlichtung zu geknüpft wurden. Die langen Fadenenden wurden in die Scheide geleitet, die Nähte am zwölften Tage entfernt. Die Wunde des Beckenperitoneums wurde durch fortlaufende Seidennaht geschlossen. Der Wundverlauf war nur in dem einen Falle (M. Marie) durch Bildung eines parametranen Abszesses gestört, welcher sich spontan in die Scheide öffnete.

K. M., 39 J., verh. 1 Partus vor 20 Jahren. Seit 7 Monaten profuse Metrorrhagien. Uterus myomatosus, bilaterale Adnextumoren. Vaginale Totalexstirpation. Bei Hervorwölzung des Uterus zeigen sich beide Tuben in sackartige Geschwülste umgestaltet; bei Lösung der zahlreichen Adhäsionen platzt zuerst der linke, dann auch der rechte Tubensack (Pyosalpinx). Adnexektomie. Scheidentamponade. Reaktionsloser Wundverlauf.

Carcinoma uteri.

1900.

404—421. 18 F. 6 Frauen im Alter von 39 bis 58 Jahren waren zur Radikaloperation noch geeignet. Vaginale Totalexstirpation des Uterus, sämtlich geheilt entlassen. Bei 9 Frauen im Alter von 35 bis 66 Jahren Exkochleation und Paquelinisierung des Portiokarzinoms. Hievon erlagen 3 F. der Krebskachexie während ihres Spitalsaufenthalts. 3 Fälle wurden durch längere Zeit mit Ferripyrintamponade behandelt und gebessert entlassen. 16mal Portiokarzinom, 1mal Zervixkarzinom, 1mal Adenocarcinoma corporis uteri.

1901.

449—465. 17 Frauen im Alter von 32 bis 67 Jahren; nur 3 Kranke eigneten sich für eine Radikaloperation (vaginale Totalexstirpation des Uterus). Von diesen starb eine (42jährige Z. K., Carc. cervicis uteri, Anaemia gravis) am 3. Tage post op. an Herzlähmung. 9 Fälle wurden exkochleiert und paquelinisiert, die übrigen wurden mit Ferripyrintamponade behandelt. Von den Exkochleierten starb 1 Kranke an Kachexie während des Spitalsaufenthalts; die übrigen wurden gebessert entlassen.

1902.

561—575. 15. F. im Alter von 38 bis 60 Jahren. 11mal Portio-, 3mal Zervix-, 1mal Korpuskarzinom. Nur 4 Fälle waren für die Radikaloperation (vaginale Totalexstirpation) geeignet. Hievon starb eine 55jährige Frau (Korpuskarzinom) am 9. Tage an einer katarrhalischen Pneumonie. In 5 Fällen Exkochleation und Paquelinisierung, 1mal wurde bei der Ausschabung der Douglassche Raum eröffnet, ohne daß der Kranken ein Schaden erwuchs. 1 Pat. erlag im Krankenhause der fortschreitenden Kachexie. 6 Fälle wurden mit Ferripyrintamponade behandelt.

Ovarium.

Kystome.

1900.

422—423. 2 F.

S. M., 41 J. Multipara. Rechtseitige Ovarialzyste mit Netz und Därmen verwachsen; Stieldrehung. — K. V., 45 J. Multipara. Enorm große bis zum Rippenbogen reichende Zyste des rechten Ovariums, Netzhäsionen. — Beidemal Ovariectomie. Heilung p. p.

1901.

466—474. 9 F. im Alter von 30 bis 53 Jahren, alle geheilt.

St. J., 34 J. 1 Partus vor 14 Jahren. Seit 2 Monaten kontinuierliche Metrorrhagien. Hochgradige Anämie. Gänseeigroßer Tumor, links hinter dem Uterus, allseits fixiert. Uterus anteflektiert. Operation: Excochleatio uteri (fungöse Endometritis); hintere Kolpotomie, Ablösung des durch Adhäsionen fixierten Tumors: zystisch degeneriertes linkes Ovarium mit Follikelzyste (Inhalt faseriges Koagulum). Stielligatur und Abtragung. Scheidennaht. Heilung. — H. E., 38 J. Kindskopfgroßes Kystom, auswärts bereits 2mal durch Punktion entleert. Laparotomie, mehrfächerige Zyste des linken Ovariums mit zahlreichen Dünndarmadhäsionen. Stielligatur. Heilung. — H. V., 43 J. Mannskopfgroße Zyste des rechten Ovariums. Ovariectomie. Heilung. — M. S., 33 J. Parovarialzyste rechts. Retroflexio uteri. Ovariectomie, Ventrofixatio uteri. Heilung. — M. P., 30 J. Faustgroße Zysten beider Ovarien. Retroflexio uteri. Ovariectomie beiderseits. Ventrofixatio uteri. Heilung. — S. M., 53 J., kam ins Spital mit seit 2 Tagen bestehenden Ileuserscheinungen. Laparotomie; rechtseitige kindskopfgroße Zyste mit zweimaliger Achsendrehung des Stiels, reichliche, frische Adhäsionen; Stielligatur, Abtragung. Heilung. — W. A., 36 J. Enorm große mehrfächerige Kystome beider Ovarien. Vor 6 Monaten Sturz auf den Bauch,

wobei eine Zyste platzte; durch Punktion wurden damals ungefähr 50 l entleert. Bei Spitalsaufnahme Leibesumfang 150 cm. Körpergewicht 104 kg. Laparotomie. Zysten mit Wandperitoneum und Dünndärmen verwachsen. Aszites, schwierige Lösung und Stielung der Tumoren. Abtragung derselben. Heilung. 7 Monate später erlag Patient zu Hause einer chronischen Myokarditis mit Hydrops universalis. — W. J., 46 J. Rechtseitiger kindskopfgroßer Bauchtumor. Laparotomie, rechts und hinter dem Uterus in den Douglas hinabreichende Zyste mit Dünndarmadhäsionen und Adhäsion des verlängerten verdickten entzündeten Wurmfortsatzes. Beim Hervorziehen zeigt sich ein zweiter interligamentös entwickelter, mit dem ersteren zusammenhängender Tumor: Zyste durch Drehung des Tubenstieles in 2 Teile geteilt. Abtragung des Kystoms und Resektion des Wurmfortsatzes. Heilung. — W. Cl., 30 J. Linkseitige kleine Ovarienzyste. Retroflexio uteri. Abtragung; Ventrofixatio; Heilung.

1902.

576—587. 12 F. im Alter von 16 bis 47 Jahren. 11 geheilt, 1 gestorben.

C. S., 32 J., verh. Mannskopfgroßes Kystom des rechten Ovariums. — K. M., 27 J., verh. 3 normale Entbindungen; seit 1 Jahre Anschwellung der Unterbauchgegend, namentlich rechts. Zyste des linken Ovariums, durch Adhäsionen im rechten Hypogastrium fixiert. 2malige Achsendrehung des Stieles. — H. Th., 46 J., verh., Nullipara, stand im Herbst 1900 in hierortiger Spitalpflege mit linkseitigem Adnexentumor. Dermalen mannsfaustgroße linkseitige Ovarienzyste. Am rechten Uterushorn ein intermurales Myom (Enucleatio); wegen fungöser Endometritis wurde als 1. Akt die Abrasio mucosae vorausgeschickt. — R. A., 41 J., verh. 3 Partus. Linkseitige sehr bewegliche Zyste mit langem, 2mal um seine Achse gedrehten Stiele. — Sch. N., 16 J. Seit dem 10. Lebensjahre profuse Menorrhagien. Kolossales multilokuläres Kystom des linken Ovariums. — O. St., 19 J. Mannskopfgroße Dermoidzyste des rechten Ovariums. Achsendrehung des Stieles. Zysteninhalt Haare, Zähne und Atherombrei, in der Zystenwand ein kieferähnliches Knochenstück mit Zähnen. — S. W., 21 J. Nullipara. Mannskopfgroßes Dermoid (Inhalt: Haare und Atherombrei) des linken Ovariums. — Z. S., 42 J., verh. Nullipara. Mannskopfgroßes Dermoid des linken Ovariums mit der Umgebung durch Adhäsionen innig verwachsen. Sehr schwierige Exstirpation. Nach 38 Stunden Exitus im Kollaps. Keine Temperatursteigerung, hohe Pulsfrequenz, Herzschwäche. Obduktionsbefund: Peritonitis diffusa, alte Perforationsöffnung der Blase, 2narbige alte Perforationsöffnungen in der Flexura sigmoidea. Sepsis. — F. A., 47 J., verh., stand 1901 vom 22. Oktober bis 16. November bereits in Spitalsbehandlung: Patientin hat angeblich einmal Peritonitis durchgemacht, seit 6 Wochen Perityphlitis. Operation verweigert. Im Dezember 1901 apoplektischer Insult mit Sprachlähmung. Anfangs Jänner 1902 Spitalsaufnahme. Große mehrkammerige Zyste des linken Ovariums durch Pseudomembranen in der rechten Seite (Blinddarmgegend) verwachsen. Mehrfache Achsendrehung des Stieles. Verwachsung der Zystenwand mit dem entzündlich veränderten 10 cm langen Proc. vermiformis. Resektion des letzteren und Übernähung seiner Basis. — G. F., 26 J. Nullipara. Zystische Degeneration des linken Ovariums, Retroflexio uteri. Adnexectomy sin. et ventrofixatio uteri. — A. K., 33 J. Nullipara. Zyst. Degeneration des rechten Ovariums. Retroflexio. Abtragung der rechten Adnexe und Ventrofixatio uteri. Bei der Anlegung des Bauchschnittes passierte eine Eröffnung

der übermäßig gefüllten Blase. Blasennaht. — O. F., 24 J. 2 Partus. Kindskopfgröße im Douglas fixierte und inkarzerierte Zyste. Kolpotomia posterior. Punktion und Entleerung der Zyste, Exstirpation derselben nach Stielligatur. — In den übrigen Fällen wurde die typische Ovariectomie per laparotomiam ausgeführt (medianer Bauchschnitt, Entleerung der Zyste durch Punktion, Stielligatur).

Karzinom und Sarkom des Ovariums.

1900.

424—426. *Carcinoma ovarii.*

E. B., 37 J. Seit 1 Jahre Anwachsen des Bauches. Cessatio mensium. Laparotomie. Kindskopfgroßer höckeriger Tumor des rechten Ovars, Aszites. Abtragung. Heilung p. p. — S. M., 50 J. Multipara, regelmäßig menstruiert. Schwellung des Leibes und Schmerzen seit 3 Monaten. Bilaterale harte Ovarientumoren. Adnexektomie. Heilung p. p. B. F., 40 J. Seit 4 Monaten Anschwellung des Leibes. Laparotomie. Multilokuläre, allseits mit der Umgebung verwachsene Zysten des Bauchraumes. Ovarien in harte mit den Beckenorganen verwachsene Tumoren umgewandelt. Unvollständige Exstirpation der Zysten und der Geschwulst. Nach Heilung der Bauchwunde gebessert entlassen.

1901.

475. S. M., 22 J. Mannskopfgroßer Tumor: proliferierendes papilläres Adenokarzinom beider Ovarien; das Peritoneum mit zahlreichen Knoten übersät. Laparotomie. Exstirpation beider Adnexengeschwülste. Mikulicz-Tamponade. Tod am 13. Tage unter Kollapserscheinungen.

1902.

588—592. 5 F.

S. F., 43 J. Nullipara. Linkseitiger kindskopfgroßer, teils zystischer, teils fester Ovarientumor, mit der Flexur innig verwachsen; schwierige Lösung des Darmes. Isolierte metastatische Tumoren im Douglas und Drüsenumoren des rechten Darmbeintellers und der inneren Leistenengegend. Exstirpation derselben. Heilung. Mikroskopisch Adenokarzinom. — K. A., 29 J. 3 Partus. Mannskopfgroßer rechtseitiger Ovarientumor, links faustgroßer Tumor ovarii. Abtragung nach Unterbindung der Ligamente. Mikroskopisch Adenokarzinom. — Sz. F., 44 J. Beiderseits kindskopfgroßes Kystadenokarzinom, Exstirpation nach Stielligatur. — B. K., 49 J. Beiderseitiges Kystadenokarzinom, rechtseitiger Tumor im Douglas inkarzeriert. Exstirpation nach Ligatur der Ligamente. — Sch. C., 57 J. 4 Partus. Kindskopfgroßer linkseitiger steinharter Ovarientumor (Fibrosarkom). Stielligatur, Exstirpation.

Abscessus ovarii. Appendicitis.

1902.

593. B. A., 41 J., verh. Aufgenommen 9. Dez. 1901, letzte Entbindung im Sept. 1901; seit 7 Wochen kolikartige Schmerzen im rechten Hypogastrium, Fieber. Pat. abgemagert, sehr schwach, in der Reg. hypogastr. dext. große Druckempfindlichkeit. Laparotomie, rechtseitiger hypogastrischer Schrägschnitt.

Rechtes Ovarium zystisch vergrößert, mit dem verdickten Processus vermiformis fest verwachsen. Bei Lösung der Adhäsionen reißt der Ovarialtumor ein und entleert sich dicklicher Eiter. Ligatur der Ligamente, Abtragung des Ovariums. Schwierige Bloßlegung des Appendix, Resektion und Übernähung der Basis. Drainage mit Jodoformdocht. Schichtennahut der Bauchdeckenwunde. Fieberfreier Verlauf. Drainage am 10. Tage entfernt. Geheilt entlassen 10. Januar 1902.

Tuben; komplizierte Adnexerkrankungen.

1900.

427—429. H. M., 28 J. *Bilat. chron. Salpingitis* post gonorrh. Schmerzhaftigkeit. Metro- und Menorrhagien. Laparotomie. Bilaterale Adnexektomie. Ventrotixatio des retroflektierten Uterus. Heilung p. p.

M. A., 27 J. *Pyosalpinx dext.* Hinteres Scheidengewölbe verstrichen. vorgewölbt. Probepunktion ergibt Eiter. Inzision und Drainage. Fieberhafter Verlauf. Nach 26 Tagen, während welcher Zeit kontinuierlich Fieber besteht und die Geschwulst stetig zunimmt, Laparotomie. Tumor durch Adhäsionen mit den Eingeweiden verwachsen. Schwierige Exstirpation des in der Beckenhöhle eingeklemmten adhärenen Tumors. Drainage per vaginam und durch die Bauchdeckenwunde. Normaler Wundverlauf. Heilung.

Sl. A., 32 J., leidet seit vielen Monaten an Leibschmerzen und Stuhlbeschwerden. 4 normale Entbindungen. Pat. hochgradig neurasthenisch. Uterus in Retroflexion fixiert. Bauch oberhalb des Nabels sehr druckempfindlich. Laparotomie in Äthernarkose. Lösung zahlreicher Darmadhäsionen. Am Querkolon ein perforierter Kotstein, in Netz eingehüllt. Seitliche Ligatur und Übernähung der Durchbruchstelle des Querdarms. Resektion des adhärenen Netzstückes; linke Adnexa (mit zystisch degeneriertem Ovarium) werden exstirpiert. Ventrofixatio uteri nach Terrier. Wundverlauf durch Bauchdeckenabszeß gestört. Heilung.

1901.

476—483. 8 F. im Alter zwischen 24 und 45 Jahren. 4mal konservative Behandlungen (warme Scheidenirrigationen, Ichthyolglyzerintampon, Bauch-Thermophor etc.). 4mal Operation.

K. T., 28 J. Bilaterale Adnexentumoren, Scheidengewölbe herabgedrängt, Punktion ergibt Eiter. Hintere Kolpotomie; Exstirpation von der Scheide aus unmöglich, daher Laparotomie: Lösung derber Adhäsionen, beim Vorziehen der Tumoren platzt einer derselben (*Pyosalpinx*) und entleeren sich reichliche Eitermengen; beiderseitige Adnexektomie. Jodoformgaze-Drainage durch die Kolpotomiewunde. Heilung p. p. — J. W., 28 J. Bilateraler Adnexentumor. Laparotomie. Rechts *Pyosalpinx*: Adnexektomie. Links gänseeigroße Follikelzyste mit blutigserösem Inhalt. Resektion derselben mit Rücklassung eines Ovarienrestes. Fieberfreier Verlauf. — K. J., 38 J. Bilaterale Adnexentumoren; vaginale Totalexstirpation des Uterus und der Anhänge. Heilung p. p. — J. B., 39 J. Bilaterale *Pyosalpinx*. Laparotomie und Adnexektomie. Peritonitis. Exitus nach 9 Tagen.

1902.

594—599. 6 F.; 5 geheilt, 1 gestorben.

S. P., 24 J., verh. 1 Partus vor 3 Jahren. Seit 1 Jahre Menorrhagien, Leibschmerzen. Adnexentumor links. Lokale konservative Behandlung erfolglos.

Laparotomie. Salpingitis chron. Links Tubovarialzyste, links Adnexektomie. — A. F., 26 J., verh. Vor $1\frac{1}{2}$ Jahren 1 Partus. Patientin stand schon im vorigen Jahre wegen Adnexenschwellung in Spitalsbehandlung. Dermalen faustgroßer rechteitiger Adnexentumor. Laparotomie. Tube verdickt, geschlängelt, mit dem zystisch degenerierten Ovarium verwachsen. Adnexektomie; Ventrofixation des retroflektierten Uterus nach Lösung der Adhäsionen. — B. J., 32 J., verh. 4 Partus, letzter vor $1\frac{1}{2}$ Jahren. Seit dieser letzten Entbindung nur 2mal Menses. Krankheitsbeginn angeblich erst vor 3 Wochen, Fieber. Status: derbelastischer Tumor handbreit unter dem Nabel tastbar, füllt den Douglas, drängt das hintere Scheidengewölbe herab. Uterus von der Geschwulst nicht isolierbar. Laparotomie. Darmschlingen am Wandperitoneum haftend, untereinander verklebt und verwachsen. Zwischen ihnen mehrere abgesackte Abszesse. Nach äußerst mühsamer Lösung der Verwachsungen kommen die Adnexe, Tubensäcke mit dünnem serösen Eiter gefüllt, von darmähnlichem Ansehen, zum Vorschein, ein Tubensack liegt im Douglas; bilaterale Adnexektomie; Drainage durch den Fornix vaginae und Mikulicz-Tampon durch die Bauchwunde, Schichtennaht der Bauchdecken. Die Drainagen wurden vom 6. bis 11. Tage sukzessive entfernt. Heilung. — Sch. S., 43 J. 2 Partus. Seit 14 Tagen heftige Bauchschmerzen, blutiger Fluß und Fieber. Untersuchung in Narkose ergibt fluktuierenden, den Douglas füllenden Tumor; Punktion ergibt Eiter. Kolpotomia posterior. Eiterentleerung und Drainage. Progrediente eitrige Peritonitis; Tod nach 19 Tagen. — Ch. M., 42 J., Witwe (siehe J. B. 1892 Nr. 76 Gumma laryngis, Stenosis, Tracheotomie). Seit einigen Wochen Fieber und Bauchschmerzen, Anschwellung des Leibes. Fluktuierender Tumor, den Douglas ausfüllend, in die Bauchhöhle hinaufreichend. T. 39, P. 108. Laparotomie. Links Adnexentumor mit Dünndarmschlingen und Flexur innig verwachsen, platzt beim Vorwölben; Eiterentleerung. Rechts ein zweiter mannsfaustgroßer Tuben-Eitersack. Ein dritter Tumor liegt im Douglas und gehört dem linken Ovarium an (Abszeß); bei der Loslösung platzt auch letzterer. Diese drei Tumoren sind durch gegenseitige Verwachsung und Darmadhäsionen zu einer das Becken füllenden Geschwulstmasse verbacken, in welche auch der Processus vermiformis einbezogen ist. Adnexectomia bilateralis, Resectio proc. vermiformis. Heilung. — M. M., 48 J., verh., 7 Partus, letzter vor 9 Jahren. Seit einigen Wochen Metrorrhagien, Bauchschmerzen, Erbrechen. Links ein den Uterus nach der anderen Seite verdrängender fluktuierender Tumor. Laparotomie. Links große Pyosalpinx, rechts kleinerer Tubensack. Bilaterale Adnexektomie, Keilexzision der Tubeninsertion und Übernähung derselben. Schichtennaht der Bauchdeckenwunde. Heilung.

Geburtshilfliche Fälle.

1900.

430—437. 2 normale Entbindungen (I. Kopflage); 1mal Nabelschnurvorfal; 1 künstliche Frühgeburt, 8. Monat, wegen schweren Herzfehlers der Graviden (Kind gestorben am 9. Tage post part. an „Lebensschwäche“); 1 Forzeps wegen Wehenschwäche bei einer 28jährigen Primipara; Kraniotomie 3mal.

L. M., 29 J. Plattes Becken mit Conj. diagonalis $9\frac{1}{2}$. Operation am toten Kind. Dammriß. Naht. Von der 3. bis 6. Woche Endometr. puerperalis. Heilung. — K. J., 34 J. Primipara. Vorfal der Nabelschnur, totes Kind, Kra-

niotomie. Dammriß bei Exstruktion der Schultern. Naht. Fieberloses Wochenbett. — P. M., 38 J. Multipara. Seit einer Zangengeburt vor 2 Jahren besteht Blasenscheidenfistel; auswärts wurde wegen verschleppter Querlage dekapitiert, der abgerissene Kopf konnte nicht extrahiert werden. Im Krankenhause Kraniotomie; fieberloses Wochenbett.

1901.

484—488. 5 F. Normale Entbindungen. Kopflage; — 2 Forzeps wegen Wehenschwäche, 1mal mit manueller Plazentalösung; — 1mal Wendung und Exstruktion (enges Becken. C. v. $7\frac{1}{2}$). — 1mal verschleppte Querlage, Dekapitation. Fieberhaftes Wochenbett. Heilung.

1902.

600—617. 18 normale Geburten ohne Kunsthilfe, Frauen im Alter von 20 bis 43 Jahren, teils gebärend ins Spital gebracht, teils wegen Mollimina graviditatis kurz vor Entbindung aufgenommen. 17 machten ein normales fieberfreies Wochenbett durch, 1 F. erlag einer schweren puerperalen Infektion.

A. M., 43 J. Eitriger Fluor. Blumenkohlartige, enorme Wucherungen der Vulva und Vagina; seit 3 Tagen fehlen Kindsbewegungen. Spontane Geburt eines totfaulen ausgetragenen Kindes. Am 3. Tage Fieberbeginn, Tod am 7. Fiebertage. Obduktion: Peritonitis purulenta, Degeneratio parenchymatosa cordis, hepatis, renum, Endocarditis obsoleta valv. mitral, Tumor lienis acutus, Endometritis diphtheritica.

618—620. 3 Forzeps bei älteren Erstgebärenden (33, 35, 39 Jahre). Indikation: Wehenschwäche; Wochenbett in 1 Falle gestört durch kruppöse Pneumonie des linken Unterlappens, welche am 6. Tage post partum begann und nach 10tägiger Dauer mit kritischem Fieberabfall endete.

621—622. 2 F. Kraniotomie.

M. J., 25 J. Primipara mit rhachitischem platten Becken (26, $28\frac{1}{2}$, 31, 18, Cd. $9\frac{1}{2}$). Normales Wochenbett. — M. G., 42 J. Primipara. Körperlänge 139 cm, rhachitisches Becken (23, 26, 28, 16), Wehenbeginn vor 72 Stunden, Kind bereits abgestorben. Normales Wochenbett.

623. 1 Embryotomie, gestorben.

T. M., 26 J. Secundipara. 1 Entbindung vor 1 Jahre, totes Kind. Patientin wird mit verschleppter Querlage und Armvorfall eingeliefert, nachdem auswärts vergebliche Entbindungsversuche vorgenommen worden waren. Dekapitation; Plazenta bereits faulig. Pyämie. Exitus am 19. Tage.

628—631 4 Wendungen und Exstruktion, 1mal wegen Placenta praevia (P. J., 41 J., Primipara). 2mal bei Querlage mit Armvorfall, 1mal bei Nabelschnurvorfal. Wochenbettverlauf normal.

M. S., 33 J. Am 30. August 1901 Laparotomie, Cystis parametrium sin., Retroflexio fixata, Ventrofixatio, siehe J. B. 1901, Nr. 469; Pat. wird am 30. Oktober 1902 mit Schwangerschaftsbeschwerden aufgenommen. 17. November Wehenbeginn. Nach wenigen Stunden Abgang des Fruchtwassers und Vorfall der Nabelschnur. Uterus quergelagert, Muttermund sehr hoch oben rechts, Fundus links. In tiefer Narkose gelingt es, den Uterus etwas gegen die Mitte

zu drehen und in die Uterushöhle neben dem vorliegenden Kindsschädel einzudringen. Schwierige Wendung auf einen Fuß. Extraktion gleichfalls schwierig, Perforation des nachfolgenden Kopfes. Die Schwierigkeit der Entbindung ist auf die Ventrofixation des Uterus zurückzuführen.

1900.

439—442. *Retroflexio uteri gravidi*. 4 F.

G. M., 26 J. Primigravida IV. mens. Seit 2 Tagen Harnretention. — B. V., 38 J. Multipara. Grav. IV. mens. Ischuria paradoxa; Harn blutig gefärbt. — N. K., 30 J. Grav. III. mens. Harnretention. — In diesen 3 Fällen in Narkose Blasenentleerung, Reposition des grav. Uterus. Weiterer Schwangerschaftsverlauf ungestört.

P. K., 35 J. VII. Graviditas, 5. Monat. Seit einer Woche Ischurie, trüber, übelriechender Urin. Catheterisatio und Aufrichtung des Uterus. Am nächsten Tage wieder Inkarzerationserscheinungen. Neuerliche Repositio uteri. In der folgenden Nacht spontaner Abortus. Manuelle Plazentalösung erforderlich. Harn bleibt dauernd trüb, stinkend, täglich 2mal Blasenspülung. Entleerung der ausgedehnten Blase mittels Katheter immer mangelhaft. Auf Druck entleert sich aashaft stinkender dicker Eiter. Am 20. Tage post abortum tritt bei dieser Druckentleerung der Blase die nekrotische Schleimhaut durch die Urethra und wird mit einer Klemmzange in toto extrahiert. Die Nekrose betrifft fast die ganze Blasenschleimhaut! Leichte Blutung. Heilung und vollständige Wiederherstellung der Blasenfunktion. Der ganze Krankheitsverlauf fieberlos.

1901.

489. 1 F. 30 J. *Retroflexio uteri gravidi* III mens. Reposition und Pessarbehandlung. Heilung.

1902.

632. *Molengravidität*.

B. V., 32 J. Tertiipara. 2 normale Partus, letzte Periode vor 6 Monaten. Rasches Anwachsen des Bauches. Seit 7 Wochen Metrorrhagien. Bei der Aufnahme Bauch aufgetrieben, entsprechend dem 5. bis 6. Monate. Zervixkanal eng, aus demselben profuse Blutung. Dilatation und manuelle Ausräumung der großen festsitzenden Blasenmole. Uterus- und Scheidentamponade, normales Wochenbett.

633—634. *Placentarpolyp*. 2 F. im Alter von 36 und 39 Jahren. Manuelle Entfernung retinierter Plazentakotyledonen.

1901.

521. *Partus praematurus artificialis (Nephritis acuta)*.

F. F., 37 J. 3 normale Entbindungen. Dermalen im 7. Monate gravid; seit 14 Tagen unstillbares Erbrechen, Urinmenge gering. Harn blutig gefärbt; reichlich Albumen. In Äthernarkose Wendung und Extraktion nach Perforation des nachfolgenden Kopfes: subkutane Kochsalzinfusion (2 l). Erbrechen hört auf. Pat. vermag flüssige Nahrung zu behalten, bekommt außerdem Nährklysiere, Thermophore in die Lendengegenden. Urinmenge bleibt gering, reichlicher Eiweißgehalt. Zunahme des Schwächezustandes. Neuerliche Kochsalzinfusion; am 7. Tage Benommenheit des Sensoriums, am 8. Tage Exitus. Sektion wurde verweigert.

1902.

624—627. 4 *Partus praematurus* (VII—VIII mensis), hievon 2 spontane Frühgeburten (1mal bei einer Luetica, 1 im Verlaufe einer fieberhaften internen Krankheit), 2mal Einleitung der künstlichen Frühgeburt wegen Nephritis (19- und 27jährige Primipara). 1mal Zwillinge. Wochenbettverlauf normal.

Sectio caesarea.

1900.

438. K. B., 29 J., wurde wegen Beckenenge (21, 24, 26, 17) bereits 2mal kraniotomiert. Am 13. Juni 1898 wurde in unserem Krankenhause die Pat. bereits durch S. caesarea conservativa entbunden (siehe J. B. 1898, Nr. 400). Am Ende der jetzigen Gravidität sucht Pat. neuerdings das Spital auf. Sectio caesarea cons. beim Beginn der Wehen. Lebendes Kind; bilaterale Ovariektomie. Fieberloses Wochenbett.

1901.

504—506. 3 F., geheilt.

B. H., 28 J. Primipara. Zwergwuchs 130 cm Körperlänge. Äußere Beckenmaße: 25, 24, 29, 16. Pat. wird beim Wehenbeginn ins Spital gebracht und sogleich operiert. S. caes. conservativa. Plazenta an der vorderen Uteruswand; männliches lebendes Kind. Mutter stillte das Kind selbst. — J. K., 29 J. Primipara. Vor 3 Tagen Blasensprung. Kyphoskoliotisches zwerghaftes Weib. Äußere Beckenmaße: 23, 26, 28, 15. Cristae umgekrämpt. S. caes. conservativa. Plazenta vorliegend; weibliches lebendes Kind. Wochenbett normal. — P. A. 35 J. Zwergwuchs, Kretinismus, Rhachitis. Wehen seit 36 Stunden, Kind in Querlage, Kopf links, Blase steht. Beckenmaße: 21, 24, 25, 15 $\frac{1}{2}$, C. d. 8. Bauchhaut und Oberschenkel mit Pusteln bedeckt (Pediculosis); nach gründlicher Reinigung im Bade und regelrechter Desinfektion wird der ganze Bauch mit Guttaperchapapier überzogen (mit Chloroform aufgeklebt), hierauf Sectio caesarea conservativa. Plazenta vorliegend. Exstruktion des lebenden männlichen Kindes. Heilung p. p. Wochenbett fieberlos.

1902.

635—636. 3 F., geheilt.

G. H., 30 J. Primipara. Körperlänge 135 cm. Becken: 22, 24, 25, 16, C. d. 9. S. caesarea conservat. — K. M., 31 J. Primipara. 130 cm lang. Becken: 21 $\frac{1}{2}$, 25, 27 $\frac{1}{2}$, 16. S. caes. Plazenta an der hinteren Uteruswand. — W. A., 32 J. Tertiipara. Vor acht Jahren Kraniotomie (Jahresbericht 1894, Nr. 260), im Jahre 1896 Sectio caesara in der Gebäranstalt zu Olmütz. Pat. wird gebärend eingebracht, Blasensprung vor 4 Stunden. Zwerghafter Wuchs. Becken: 22, 24, 24, 15, C. d. 9. Querlage, Kopf links. S. caes. cons. Schnitt neben der alten Narbe. Wandperitoneum und Netz an der Vorderwand des Uterus innig angewachsen. Ablösung des Uterus, Netzlignatur. Medianer Uterusschnitt neben der Narbe. Plazenta sitzt an der vorderen Wand. — In allen Fällen normaler Wochenbettverlauf. Gut entwickelte, lebende Kinder.

Abortus.

1900.

443—446. *Abortus spontaneus protractus*. 4 F. 3mal manuelle Ausräumung des Uteruskavums, 1mal mußte wegen neuerlicher Metrorrhagie am 19. Tage nach der Ausräumung noch die Abrasio mucosae gemacht werden.

M. A., 43 J. Multipara. Seit mehreren Wochen sehr profuse Blutungen. Uteruskörper vergrößert, hart. Da wiederholte Tamponaden die Blutung nicht beherrschen, wird ein Korpuskarzinom vermutet und die vaginale Totalexstirpation des Uterus gemacht. Im Fundus uteri festsitzendes, etwa 6wöchentliches Ei. Endometritis decidualis. Wundverlauf reaktionslos.

447—449. *Abortus artificialis*. 3 F. (26-, 29- und 36jährige Frauen.) Indikationen: Osteomalazie, chronische Nephritis, hochgradige Tuberkulose. — Scheiden- und Zervixtamponade mit in Glyzerin getauchter Jodoformgaze. In allen 3 Fällen mußte am 3. Tage der Uterus manuell entleert werden.

1901.

507—520. 14 Frauen im Alter von 24 bis 36 Jahren. Zumeist beginnender oder protrahierter Abortus des II. bis IV. Monats. 10mal manuelle Ausräumung. 1mal Exkochleation und Schröder-Emmetsche Operation; 2mal Abortus artificialis wegen Osteomalazie und progredienter Lungentuberkulose. Heilung. Bemerkenswert ist folgender Fall:

M. C., 22 J. Lag vor 2 Jahren mit puerperaler Parametritis durch 3 Monate im Krankenhaus. 8 Tage vor der jetzigen Spitalsaufnahme angeblich spontaner Abortus im 4. Monat; seither profuse Metrorrhagien; Ausräumung fauliger Plazentarestes. Jodtinkturätzung und Jodoformgazetamponade des Uterus. Am folgenden Tage Schüttelfrost, hohes Fieber. 30 Tage andauernde Pyämie: Parametritis puerperalis sinistra, Thrombose der linken Schenkelvene. Durchbruch des parametranen Exsudats in die Harnblase. Heilung (Krankheitsdauer 47 Tage).

1902.

638—654. 17 F. im Alter von 23 bis 42 Jahren; 14mal teils beginnender, teils protrahierter Abortus mit zum Teil sehr profusen Blutungen; manuelle Ausräumung nach vorheriger langsamer oder rascher Dilatation des Zervixkanals durch Laminaria, Glyzerin-Jodoformgazetamponade, Barnes-Fehlingschen Ballon beziehungsweise Hegarsche Dilatatorien; 1mal (K. W., 30 J. Multipara) handelte es sich um kriminelle Abortuseinleitung mit Perforation ins rechte Parametrium, Exitus an Verblutung. — 3mal Abortus artificialis, 2mal wegen chronischem Morbus Brightii mit Ödemen und 1mal wegen Hyperemesis und Retroflexio uteri gravid.

Graviditas extrauterina.

1900.

451—461. 11 F., 2 gestorben.

W. E., 19 J. Nullipara. Seit 14 Tagen Metrorrhagien, rechts neben dem Uterus unbewegliche prallelastische Geschwulst. Laparotomie: rechts Tubargravidität. Exstirpation. Heilung p. p.

P. S., 33 J. Nullipara. Seit 2 Wochen abnorme Metrorrhagien. Pat. ausgeblutet. Tumor der linken Adnexe, druckempfindlich, Bauchschmerzen. Laparotomie: linkseitige geplatzte Tubargravidität. Douglas mit Coagulis erfüllt. Die Flexur an die Blutgeschwulst angelötet, rechte Tube in einen darmähnlichen Tubensack umgewandelt; bilaterale Adnexektomie, Erhaltung des rechten Ovariums. Kochsalzinfusion. Gestorben am 5. Tage p. op. an Sepsis.

H. J., 29 J., angeblich im 2. Monate gravid, verspürt plötzlich großen Schmerz im Leibe; wird ohnmächtig. Abends wird sie ins Spital gebracht; typisches Bild akuter Anämie. Leib aufgetrieben. Laparotomie. Flüssiges Blut im Bauchraum, links geplatzter Tubenfruchtsack. Abtragung der linken Adnexe. Kochsalzinfusion. Heilung.

M. S., 28 J. 4. Gravidität seit 3 Monaten; Blutungen seit 6 Wochen. Pat. hochgradig anämisch. Laparotomie: linkseitige Tubovarialgravidität. Exstirpation. Heilung.

W. A., 27 J. Linkseitige Tubargravidität. Kindskopfgroßer Tumor. Laparotomie. Lösung der Darmadhäsionen. Hierbei platzt der Tubensack. Exstirpation. Heilung.

T. J., 25 J. Letzte Menses vor 2 Monaten, keine Metrorrhagien, links mannsfaustgroßer Adnexentumor, Bauchschmerzen und anämische Zustände seit 3 Wochen. Laparotomie. Exstirpation des linkseitigen Tubenfruchtsackes. Heilung.

Ch. M., 27 J. Linkseitige Tubargravidität des 3. Monats. Tumor im Douglas. Kolpotoomia posterior. Exstirpation des Tubenfruchtsackes. Jodoformgaze-Drainage. Heilung.

F. M., 40 J., 5 Partus, 5 Abortus, letzte Periode vor 3 Monaten, vor 4 Wochen Kolik, Erbrechen, Genitalblutung, seither täglich blutiger Ausfluß und wiederholte Kolikanfälle. Laparotomie. Geplatzte Tubargravidität rechts. Resektion des Tubensackes. Heilung.

St. J., 34 J. Nullipara. Periode blieb vor 6 Wochen aus. Einige Tage vor Aufnahme plötzlich heftiger Leibschmerz und Schwächegefühl. Tumor der linken Adnexe. Laparotomie, links Tubargravidität. Exstirpation des Tubensackes. Heilung.

J. R., 37 J., vom behandelnden Arzte zur Operation einer Bauchgeschwulst ins Spital geschickt. Rechts und hinter dem Uterus eine weiche, druckempfindliche Geschwulst. Laparotomie. Haematoceleretrouterina, geplatzte Tubengeschwulst. Exstirpation der rechtseitigen Adnexe. Heilung p. p. am 21. Tage post op. Plötzlich apoplektischer Insult mit Halbseitenlähmung links. Derselbe wiederholt sich nach 8 Tagen. Bewußtlosigkeit. Exitus letalis.

St. K., 26 J. Letzte Menses vor 2 Monaten, seit 5 Wochen Schmerzen in der rechten Unterbauchseite; rechts vom Uterus ein in den Douglas herabreichender, derbelastischer Tumor von Mannsfaustgröße. Laparotomie, adhärenter Tubenfruchtsack. Exstirpation. Ätherbronchitis mit Hämoptoë. Heilung p. p.

1901.

522—527. 6 F., 1 gestorben.

N. T., 33 J., verh., mit akuter Anämie, bewußtlos und fiebernd ins Spital gebracht. Op. in Äthernarkose, medianer Bauchschnitt, subperitoneales Zellgewebe ödematös (gelbrötlich), kindskopfgroßer Blutkuchen, welcher aus der Beckenhöhle sich in den Bauchraum erstreckt. Linke Adnexe vorn durch alte

Pseudoligamente zu einem Tumor verwachsen, rechte Tube in ihrer Mitte stark aufgetrieben, Einriß derselben liegt dem Blutkuchen an. Das Ei (III mens.) liegt frei im äußeren Tubenteil, ragt durch das erweiterte distale Tubenostium hervor. Nach Entfernung des Koagulums wird noch eine beträchtliche flüssige Blutmenge (3 bis 4 l) aus der Bauchhöhle entleert. Abtragung des rechtseitigen Eileiters. Übernähung des Stumpfes. Subkutane Kochsalzinfusion 3½ l. Heilung p. p.

P. A., 30 J., verh. Multipara. Vor 4 Monaten letzte Menses. Seit 1 Monat Schmerzen im Leibe und unregelmäßige Blutungen. Kolostrum in den Brüsten. Links vom Uterus faustgroßer schmerzhafter Tumor. Operativer Eingriff nicht zugegeben. Blutung und Schmerzen verschwinden bei längerer Ruhelage. Gebessert entlassen.

T. H., 23 J., verh. Nullipara. Seit 2 Monaten unregelmäßige Genitalblutungen, rechtseitige erhaltene Tubargravidität. Exstirpation des Fruchtsackes, reaktionsloser Wundverlauf.

N. J., 38 J. Witwe. Multipara. Kollabiert mit akuter Anämie eingeliefert. Rechtsseitiger geplatzter Tubenfruchtsack, reichlich flüssiges Blut im Bauchraum. 2monatliche Frucht frei im Bauchraume. Exstirpation der rechten Adnexe. Kochsalzinfusion 3 l. Tod am 3. Tage an Herzschwäche. Obduktion ergibt fettige Degeneration des Herzmuskels und Bronchitis.

T. R., 33 J., verh. 7. Gravidität. Rechts geplatzter Tubenfruchtsack. Bauchhöhle mit flüssigem Blut erfüllt. Exstirpation der rechten Adnexe. Kochsalzinfusion 3 l. Heilung.

C. J., 36 J., verh. Seit 9 Wochen Genitalblutungen. Rechts großer schmerzhafter derbelastischer Tumor. Nach Eröffnung der Bauchhöhle Tumor mit Netz und Darmschlingen verwachsen, mühsame Lösung der Adhäsion. Beim Vorwölzen der Geschwulst platzt dieselbe und entleert sich eine Menge teils geronnenen, teils flüssigen Blutes. Exstirpation des Fruchtsackes. Der mit dem Tubensack verwachsene, bedeutend vergrößerte Processus vermiformis wird reseziert. Abtragung des linken in eine faustgroße Zyste umgewandelten Ovariums. Heilung p. p.

1902.

668—672. 5 F., geheilt.

O. A., 33 J., verh. 6 Partus. Rechtseitige Tubarschwangerschaft. Douglas-tumor. Kolpotomia posterior. Abtragung der ligierten rechtseitigen Adnexe. — Op. A., 38 J., verh. 8 Partus, Douglastumor. Rechtseitige Tubarschwangerschaft. Kolpotomia posterior. Ligatur und Abtragung des Tubensackes. — Sk. J., 33 J., 6 Partus. Metrorrhagien seit 4 Wochen. Hochgradige Anämie. Laparotomie. Tubenabortus links. Sactosalpinx rechts. Bilaterale Adnexektomie. — P. A., 35 J., 2 Partus. Mit Zeichen schwerster Anämie ins Spital gebracht. Laparotomie. Bauchhöhle mit flüssigem Blut erfüllt, rechtseitiger geplatzter Tubenfruchtsack. Ligatur, Exstirpation. — S. H., 23 J., 1 Partus. Symptome akuter innerer Blutung. Laparotomie. Großer bluterfüllter Tubenfruchtsack rechts. Douglas mit Blut erfüllt. Parametrium durch Blutkoagula auseinandergedrängt. Ligatur und Exstirpation der rechtseitigen Adnexe. Mikulicz-Tamponade. — In allen Fällen wurde der Operation teils subkutane, teils intravenöse Infusion von Kochsalzlösung (0·9%) vorausgeschickt, in einigen Fällen auch nach der Operation wiederholt.

Parametritis.

1900.

450. *Parametritis puerperalis.*

S. E., 26 J., Primipara, kommt mit linkseitigem Beckenabszeß zur Aufnahme. Inzision und Drainage in der Inguinalgegend. Nach 1 Monat Inzision eines pyämischen Abszesses am rechten Oberarm. Nach 2monatlicher Behandlung geheilt entlassen.

1901.

490—503. 14 F.; hievon 9 F. im Alter von 20 bis 30 Jahren mit Parametritis puerperalis. (1mal pyämische Form.) Sämtliche konservativ behandelt; nur in 1 Falle vaginale Inzision. Heilung.

1902.

655—667. 14 F. Alter 22 bis 42 Jahre. 12mal Parametritis puerperalis, 5 operativ behandelt, 2mal Scheideninzision und Drainage, 3mal Inzision im Hypogastrium. 2 F. endigten letal (1 erlag einer interkurrenten Pneumonie, 1 der Pyämie).

X.

Obere Extremität.

Verletzungen.

Einfache Frakturen.

1900.

462—463. *Fractura humeri*. 2 F. (M., 51 u. 24 J.) Diaphysenbrüche. Der eine durch Schlag, der zweite (indirekt) beim Koppeln zweier Waggons entstanden und mit Bruch des Unterarmes kompliziert. Immobilisierende Verbände. Heilung.

1901.

529. *Einfache Frakturen des Oberarmes*.

G. J., 21 J. Bruch des rechten Oberarmes im unteren Drittel durch Sturz von einem Gerüst. Gipsverband, nach 26 Tagen Blaubinden-Schienenverband. Nach weiteren 2 Wochen ist die Fraktur geheilt, fester Kallus. Täglich passive Bewegungen (Pendelapparat). Heilung.

1902.

676. *Fractura scapulae dext.* 1 W., geheilt.

M. A., 46 J. Durch Sturz Querbruch in der Mitte des rechten Schulterblattes. Heilung unter Fixationsverbänden.

677. *Fractura humeri dext.* 1 M.

G. C., 33 J. Bruch des rechten Oberarmes durch Quetschung zwischen Kohlenwagen. Mäßige Kallusbildung. Pseudarthrose. Im Jahre 1903 Knochennaht.

1900.

470. *Fractura antibrachii*. 1 F. (M., 34 J.) Durch Sturz verunglückt. Bruch des linken Unterarmes. Schienenverband. Heilung.

471—472. *Fractura radii*. (1 M., 1 W.)

F. H., 36 J., wurde von einem Wagen überfahren. Bruch der linken Speiche im unteren Drittel nebst mehreren Rippenbrüchen. Schienenverband. Heilung.

B. E., 50 J., wurde vor 3 Wochen durch einem Schleifstein verletzt. Kallusbildung im unteren Drittel des linken Radius nachweisbar, der Radius leicht gebogen. Geradestellung des Unterarmes und Schienenverband. Heilung.

1901.

435. *Fractura radii sin.* P. M., 61 J. Schienenverband. Heilung ohne Deformität und ohne Funktionsstörung.

436. *Fractura radii sin. male sanatu.* S. A., 36 J. Erlitt vor 3 Monaten einen Speichenbruch. Fehlerhafte Heilung, Fragmente verschieblich. Resektion der Bruchenden, Knochennaht mit Silberdraht, Gipsverband. Afebriler Verlauf. Heilung.

1902.

677. *Fractura antibrachii dext.* 1 W., geheilt.

J. J., 68 J. Dreschmaschinenverletzung. Bruch des rechten Vorderarmes und offene Luxation des Daumens. Enucleatio pollicis wegen Gangrän. Heilung.

678—679. *Fractura radii.* 2 F. (1 M., 1 W.) im Alter von 46 und 69 Jahren. Beidemale Bruch durch Sturz. 1mal links, 1mal rechts. Heilung.

680. *Fractura ulnae sin.* 1 M., geheilt.

S. K., 52 J. Durch Schläge mit einer Zaunlatte Bruch der linken Ulna, mehrerer Rippen und traumat. Katarakt des linken Auges. Heilung.

Komplizierte Frakturen.

1900.

464—465. *Fractura complicata humeri.* 2 M. im Alter von 32 und 70 Jahren. Durch Überfahren und durch Sturz verunglückt. Heilung unter immobilisierenden Verbänden.

466—469. *Conquassatio humeri.* 4 M.

F. P., 35 J., wurde von einem Eisenbahnzug überfahren Zermalmung und Abreißung des rechten Oberarmes. Gehirnerschütterung. Rißquetschwunden der Stirn und des Hinterhauptes. Großes Hämatom der linken Halsgegend. Hohe Oberarmamputation mit Drainage der Wunde. Naht der Weichteilwunden. Pat. war 8 Tage bewußtlos. Delirien, Fieber. Vom 11. Tage normaler Verlauf bis auf eitrigen Ausfluß aus dem linken Ohre. Nach 6 Wochen vollkommen geheilt entlassen.

467. W. J., 22 J. Maschinenverletzung. Akute Anämie. Exarticulatio humeri dextri. Intravenöse Kochsalzinfusion (1500 cm³). Daneben bestanden ausgedehnte Weichteilverletzungen der rechten Brustwand. Fieberhafter Verlauf. Tod nach 15 Tagen.

468—469. 2 F. (M., 33 und 30 J.) Zermalmung des ganzen rechten Armes durch eine Ziegelwalze und Überfahren (Eisenbahnzug) zugefügt. Hohe Oberarmamputation. Heilung.

473. *Conquassatio antibrachii.* 1 F. (M. 18 J.) Dreschmaschinenverletzung. Zermalmung des linken Unterarmes und der Hand. Amputatio antibrachii. Heilung.

474—478. *Conquassatio manus.*

D. J., 50 J., geriet mit der rechten Hand in eine Dreschmaschine. Zermalmung mit Abreißung des 1., 3., 4. und 5. Fingers. Eine Exarticulatio manus

wird verweigert. Es werden die zerstörten Mittelhandknochen reseziert. Phlegmonöse Entzündung des Vorderarmes. Der Vorderarm wird unter Schleich in der Mitte amputiert. Heilung.

2 F. (M., 6 und 60 J.) Zermalmung der rechten bzw. linken Hand durch Häcksel- bzw. Dreschmaschine. Im ersten Falle Amputatio anti-brachii, im zweiten Exarticulatio manus. Beide Fälle geheilt. — 1 F. (M., 21 J.) Zermalmung der Mittelhandknochen. (Lokomotive.) Enucleatio metacarpi IV. et V. manus ein. Heilung.

S. F., 37 J., Heger. Zermalmung der Weichteile und Knochen der rechten Mittelhand. Die Enucleatio manus wird verweigert. Entfernung der Knochensplitter, antiseptischer Verband. Rasch fortschreitende Phlegmone der Hand und des Vorderarmes. Amputation des Vorderarmes. Nach 9 Wochen geheilt entlassen.

479—486. *Verletzungen der Hand mit vorzüglicher Beteiligung der Finger.*

In 2 Fällen (M., 17 und 30 J.) war die Resektion des Mittelhand-Fingergelenkes des Daumens, in 2 Fällen (M., 42 und 21 J.) die Enukleation der Endphalanx, einmal des rechten Daumens, einmal des linken Ringfingers, in 3 Fällen (1 M., 1½ J. 2 W. 15 u. 45 J.) die Enukleation im Metakarpo-Phalangealgelenke notwendig.

S. R., 1½ J., geriet mit den Händen unter die Räder eines Eisenbahnzuges. Zermalmung der Finger. Rechts Enucleatio digitorum I., II., III., links III., IV., V. Nach 45 Tagen geheilt entlassen. — Einmal (Dreschmaschine) Enucleatio digiti IV. et V. manus dextrae, einmal (Häckselmaschine) Enucleatio digiti III. manus sin.

1 F. (12jähriges Mädchen durch Häckselmaschine verletzt) von Abreißung der Endglieder des rechten Daumens und Zeigefingers heilte unter antiseptischen Verbänden.

1901.

530—532. *Komplizierte Frakturen des Oberarmes.* (3 M.)

S. K., 29 J., wurde von einem Eisenbahnwaggon überfahren. Der linke Arm abgetrennt. Starker Blutverlust. In Chloroformnarkose Exartikulation des zersplitterten Humeruskopfes, Ligatur der Gefäße en masse. Drainage. Fieber. Nach 11 Tagen starke Granulationsblutung. Tamponade der Wunde mit Penghavar-Djambi. Kochsalzeingießung unter die Haut (1 l). Nach weiteren 7 Tagen neuerliche Blutung (Ferripyrin-Tamponade), welche sich nach einer Woche wiederholt. Ligatur der Arter. subclav. sin. Subkutane Infusion (1700 cm³). Komplikation durch Bildung eines Senkungsabszesses. Heilungsdauer 3 Monate. Pat. sieht blühend aus und hat 10 kg an Gewicht zugenommen.

P. J., 46 J. Vor 3 Tagen durch einen Baumstamm niedergeworfen. Zermalmung des linken Armes und komplizierter linkseitiger Knöchelbruch mit beginnender Gangrän. In Äthernarkose hohe Amputation des linken Oberarmes und supramalleoläre Amputation des Unterschenkels. Fieberhafter Wundverlauf. Nach 4 Monaten geheilt und mit Prothese entlassen.

B. A., 49 J. Von einem Eisenbahnzug überfahren. Zermalmungsbruch des linken Oberarmes und des rechten Vorderarmes. Mehrfache Kontusionen des Kopfes. In Äthernarkose Amputatio humeri sin. et anti-brach. dextr. Naht. Subkutane Kochsalzinfusion (1 l). Heilung.

533—534. *Komplizierte Frakturen des Vorderarmes.* 2 F.

K. J., 32 J. Verletzung durch eine Kreissäge. Offener Splitterbruch der rechten Speiche, Quetschung der Weichteile. In Lokalanästhesie Glättung der Bruchenden, Knochennaht (Silberdraht), Naht der durchtrennten Beugesehnen, Schienenverband. Kallusbildung verzögert. Behandlungsdauer 3 Monate.

P. J., 28 J., durch einen Beilhieb verletzt. Abtrennung der Trizepssehne und des Olekranon. Naht der Strecksehne. Schienenverband in gestreckter Stellung. Allmähliche Beugung und Massage. Nach 5 Wochen geheilt entlassen.

537—539. *Komplizierte Frakturen der Hand.* (3 M.) 2mal Verletzungen durch einen Tender, einmal durch Schuß. Allemal Amputation des Vorderarmes. Naht. Heilung.

540—560. *Frakturen der Mittelhandknochen und der Phalangen.* 21 F., geheilt. Meist Komplikationen durch Weichteilverletzungen, in der Mehrzahl der Fälle bedingt durch Hineingeraten in eine Maschine oder Kreissäge. Die Therapie bestand in 3 Fällen in Enukleation der Metakarpalknochen des 4. und 5. Fingers der linken Hand, in 2 Fällen in Resektion des Mittelhandknochens des Daumens resp. kleinen Fingers; in 6 Fällen wurde die Exartikulation von Fingern, in 10 anderen die Enukleation resp. Amputation von Phalangen vorgenommen. In allen Fällen Lagerung der Extremität auf Schienen.

1902.

673—675. *Conquassatio manus et antibrach.* 3 F. (M.), geheilt.

H. J., 35 J. Zermalmungsbruch der rechten Hand und des Vorderarmes durch eine Papiermaschine. Amputatio humeri. Heilung.

Chr. J., 20 J. Zermalmungsbruch der rechten Hand und des Vorderarmes durch eine Dreschmaschine. Amputatio antibrachii. Heilung.

K. J., 25 J. Zermalmungsbruch der linken Hand durch Waggonpuffer. Amputatio antibrachii. Heilung.

681—693. *Conquassatio digitorum.* 13 F. (M.), im Alter von 3 bis 32 Jahren. Zermalmung von Phalangen eines oder mehrerer Fingern. In 10 Fällen Enukleation von Phalangen oder Fingern, in 3 Fällen, wo die Operation verweigert wurde, antiseptische Wundbehandlung. Alle geheilt.

Luxationen.

1900.

487. M. T., 48 J., Tagelöhner. Durch Sturz verletzt. Verrenkung des rechten Ellbogengelenkes nach hinten. Reposition. Fixierender Verband. Heilung.

1901.

561—562. 2 F., geheilt. In 1 Falle veraltete Verrenkung der Hand. Reposition, Verband; später passive Bewegungen; in dem 2. Falle offene Luxation des rechten Daumens. Einrichtung durch Zug, Naht.

1902.

694—695. *Luxatio cubiti*. 2 F. (1 M., 1 W.), geheilt.

M. J., 28 J. Luxation beider Vorderarmknochen nach hinten durch Sturz. Reposition. Heilung.

L. M., 30 J. 4 Monate vor der Spitalsaufnahme Luxation des rechten Ellbogengelenkes durch Sturz. Wiederholt in Narkose versuchte Reposition gelingt nicht. In Äthernarkose Freilegung des Gelenkes, Entfernung abgesprengter Knochenstücke. Reposition. Starrer Verband. Heilung mit vollkommener Gebrauchsfähigkeit des Armes.

Weichteilverletzungen.

1900.

488. *Quetschung*. 1 F. (M., 53 Jahre). Quetschung der linken Schultergegend mit subkutaner Zerreißung des Musculus deltoideus. Durch einen rollenden Eisenbahnwagen entstanden. Feuchte Verbände, Immobilisierung. Heilung.

489—493. *Schnittwunden*. 5 F. (M. im Alter von $2\frac{1}{2}$ bis 50 Jahren). 2mal war die Volarseite, 3mal die Dorsalseite betroffen. Sitz der Verletzungen war einmal der Unterarm (Beugeseite oberhalb des Handgelenkes), 4mal die Hand. In allen Fällen mußten Sehnen genäht werden. Die Erfolge waren bezüglich der Beweglichkeit durchwegs gut und es konnten sämtliche geheilt entlassen werden.

S. F., $2\frac{1}{2}$ J., wurde durch eine Häckselmaschine verletzt. 8 cm lange Schnittwunde des linken Handrückens mit Durchtrennung der Strecksehnen des 2. bis 5. Fingers und Eröffnung des Handgelenkes. Schnitt an der Ulnarseite des Vorderarmes, Naht sämtlicher Sehnen, Drainage. Schienenverband. Fieberloser Verlauf. Mit sehr guter Beweglichkeit der Finger geheilt entlassen. Heilungsdauer 26 Tage.

K. J., 22 J., Fleischergehilfe. Durch ein Fleischerwiegemesser zugefügte Schnittwunde des rechten Daumens und Handrückens mit Zerspaltung des Mittelhandknochens des Daumens und Durchschneidung der Strecksehnen. Der Mittelhandknochen des Daumens wird entfernt, die Sehne genäht. Drainage. Fieberloser Verlauf. Mit sehr guter Beweglichkeit des Daumens nach 35 Tagen geheilt entlassen.

494—499. *Rißquetschwunden*. 6 F. (M. von 20 bis 33 Jahren). Ausgedehnte Weichteilverletzungen des linken Oberarmes, des rechten Unterarmes, 2mal der linken Hand (Beugeseite) mit Eröffnung des Handgelenkes, 1mal des rechten und 1mal des linken Handrückens. Meist waren es Maschinenverletzungen. Die Behandlung bestand im allgemeinen in Reinigung, Desinfektion, Abtragung der gequetschten Weichteile, Drainage, feuchten Verbänden. Die längste Heilungsdauer (Zerreißung der linken Hohlhand durch eine Häckselmaschine) war 20 Wochen (Phlegmone).

N. L., 25 J., Hüttenarbeiter, wurde durch ein glühendes Eisenstück verletzt. Neben kleineren Hautwunden besteht an der Innenseite des linken Oberarmes oberhalb des Ellbogengelenkes eine 6 cm lange Rißquetschwunde der Haut

mit Durchtrennung der Muskeln und des Nervus ulnaris. Unterhalb des Schulterblattwinkels eine 10 cm lange, querverlaufende Rißquetschwunde der Haut. Es wird die Hautwunde am Oberarm in der Verlaufsrichtung des Ulnaris verlängert. Das obere Ende des Nerven ist nicht zu finden, es wird daher das untere Ende in den Nervus medianus implantiert. Hautnaht, Drainage mit Jodoformdochten. Naht und Drainage der Rückenwunde. Patient kann nach 43 Tagen nach vollständiger Verheilung der Wunden entlassen werden. Hand und Finger kann er sehr gut bewegen. Bei geschlossenen Augen macht er bei Berührung der Finger richtige Angaben, nur verwechselt er noch den 4. und 5. Finger mit dem 3.

1901.

566—572. *Schnittwunden*. 7 F. Die Verletzung betraf den Vorderarm in 2 Fällen, die Hand in 1 Falle und die Finger in 4 Fällen. Davon wurde die Verletzung in 3 Fällen durch eine Axt, in 2 Fällen durch ein Messer (einmal in selbstmörderischer Absicht), in je 1 Falle durch einen Säbelhieb und durch Explosion einer Bierflasche herbeigeführt. In allen Fällen Naht der durchschnittenen Sehnen, einmal Ligatur der Radialis. Ein Fall verdient besondere Erwähnung.

A. F., 32 J. Bei der Abwehr eines Säbelhiebes Schnittwunden an der Beugeseite des 2. bis 5. Fingers der linken Hand mit Durchtrennung der Beugesehnen und Eröffnung der Fingergelenke. Kapsel- und Sehnennaht. Heilung per primam. Nachbehandlung durch Fingerpendelung von vorzüglichem Erfolge.

573—581. *Rißquetschwunden und Kontusionen*. 9 F., sämtlich Männer. In je 2 Fällen war der Vorderarm und die Hand, in den übrigen die Finger betroffen. Heilung unter feuchten, antiseptischen Wundverbänden.

582. *Ankylose der Finger*. (1 M.) Steifigkeit der Finger der linken Hand nach einer im Vorjahr stattgehabten Verletzung. Handbäder, Massage. passive Bewegungen. Erfolg zufriedenstellend.

583. *Narbenkontraktur*. 2jähriger Knabe. Nach Verletzung starke Beugestellung des linken Zeigefingers. Exzision der Narbe. Plastik durch Lappenbildung. Heilung.

584. *Tetanus traumaticus*.

V. J., 33 J. Am 29. Juni zog sich Pat. bei der Arbeit einen Holzspan unter den Nagel des rechten Mittelfingers ein. Verletzung blieb unbeachtet. Am 7. Juli Steifheit der Nackenmuskulatur, Kinnbackenkrampf. Am 8. Juli Spitalsaufnahme. Pat. vollkommen bei Bewußtsein, in Schweiß gebadet. Kopf nach rückwärts gestreckt (Opisthotonus), Trismus. T 38,2, P 120. Im Harn kein Eiweiß und Zucker. Entfernung des Holzsplitters unter dem Nagel, peinliche Desinfektion der Wunde, Verband. Abends Injektion von Tetanus-Antitoxin sicc. (Behring), 125 Einheiten. Am 9. Juli T 39,2, P 132. Chloralhydratklysmen von beruhigender Wirkung. Neuerliche Einspritzung von 125 TAE. Gleichwohl beginnende Steifheit der Bauchmuskeln und Adduktoren. Vereinzelt tetanische Krämpfe. Im Laufe des Nachmittags häufen sich die Anfälle, schließlich alle 3 bis 5 Minuten. In der Nacht Exitus letalis.

1902.

706—714. *Vulnus scissum*. 9 F. (M. im Alter von 15 bis 63 Jahren). 1mal des Oberarmes, 2mal des Vorderarmes, 2mal der Hand und 4mal der Finger. In 4 Fällen Sehnennaht, in 2 Fällen Enukleation von Phalangen.

715. *Vulnus morsum man. dext.*

G. J., 60 J. Pferdebiß mit Zermalmung des 5. Metakarpus. Entfernung der Fragmente. Heilung.

716—718. *Contusiones*. 3 F. (M. im Alter von 25, 33 und 36 Jahren) des Ellbogengelenkes, Vorderarmes und der Hand. Heilung.

696—700. *Vulnus lac. cont.* 5 F. (M. im Alter von 10 bis 52 Jahren.), geheilt. 1mal des Oberarmes, 1mal der Hand und 3mal der Finger.

1900.

504—505. *Verbrennungen*. 2 F. (M. 34 und 46 Jahre alt). Brandwunden 1. und 2. Grades beider Hände durch brennendes Petroleum und durch Hineingeraten in ein Feldfeuer verursacht. Heilung unter Thiolverbänden.

1902.

719. S. Cl., 44 J. Verbrennungen beider Hände durch Ätzkalk. Heilung.

Schußwunden.

1900.

500—503. 4 F. 2 Fälle (1 M. 17 Jahre, 1 W. 32 Jahre alt) von Schußverletzungen des linken Unterarmes, die eine durch ein Flobertgewehr, die andere durch Pistolenschuß entstanden. Inzision, Entfernung von Kugeln und Kleiderfetzen. Im zweiten Falle war bereits eine Phlegmone vorhanden. Beide Fälle geheilt.

2 Fälle (M. 13 und 18 Jahre) von Schußverletzung der linken Hand. Der eine (Schrotschuß aus einem Flobertgewehr) heilte nach Extraktion der Schrote, der zweite (Revolverschuß) kam bereits mit entwickelter Phlegmone zur Behandlung. Die Einschußöffnung befand sich an der Hohlhand zwischen 3. und 4. Mittelhandknochen. Inzision. Projektil wird nicht gefunden. Drainage, feuchter Verband, Schiene. Fieberloser Verlauf. Schluß der Wunde durch Granulation. Nach 15 Tagen geheilt entlassen.

1901.

563—565. 3 M. Einem 11jährigen Knaben wurden infolge Explosion einer Dynamitpatrone die Endglieder des Daumens, Mittel- und Zeigefingers der linken Hand abgerissen. Therapie: Enukleation des Endgliedes des Daumens und Amputation der Endphalangen des Zeige- und Mittelfingers. — In zwei anderen Fällen (einer Schußverletzung des Zeigefingers und einer Schußwunde der Schultergegend) wurde das Projektil extrahiert. Heilung unter antiseptischen Verbänden.

1902.

701—705. 5 F. (M.), geheilt.

M. A., 29 J. Gewehrscußverletzung des rechten Vorderarmes mit Zersplitterung der Ulna und ausgedehnter Zerreißen der Weichteile. In Äthernarkose Resektion der halben Ulna. Ligatur der Art. ulnar. und Entfernung der zermalnten Weichteile. Heilung mit vollkommener Gebrauchsfähigkeit der Hand.

F. J., 11 J. Schußverletzung beider Hände. Enukleation des Daumens und Mittelfingers. Heilung.

K. M., 27 J. Schußverletzung der linken Hand. Enukleation des Daumens und Zeigefingers. Heilung.

Z. P., 35 J. Schußverletzung der rechten Hand. Resektion des 4. und 5. Metakarpus. Phlegmone. Inzision. Heilung.

K. J., 23 J. Weichteilverletzung der linken Hand. Heilung.

Neubildungen.

1900.

532. 78jährige Frau. *Carcinoma cutis axillae sinistrae. Marasmus.* Exstirpation unter Schleichscher Anästhesie. Naht. Tod an Marasmus nach 12 Tagen.

1901.

627. *Angioma humeri sin.* 1jähriges Kind. Exstirpation, Verkleinerung der Wunde durch Naht. Deckung des Hautdefekts durch Thiersch'sche Transplantation. Heilung.

628. *Ulcus rodens antibrach. sin.* (1 M.) Exzision des Geschwürs. Verschorfung der Wundfläche. Mit granulierender Wunde über eigenes Verlangen gebessert entlassen.

629—632. *Lymphomata axillae.* 4 F. Exstirpation der zumeist vereiterten Lymphdrüsen. Naht. Heilung.

1902.

720. *Melanosarcoma humeri dext.* (1 W.) geheilt.

P. H., 43 J. Ausgedehntes Melanosarkom. In Äthernarkose Exstirpation. Zur Deckung des großen Defekts wird die ganze rechte Mamma benutzt. Heilung. Rezidiv nach kurzer Zeit.

721. *Lipoma antibrachii sinist.* (1 W.) geheilt.

M. U., 46 Jahre. Geschwulst an der Beugeseite. Exstirpation. Heilung.

722. *Enchondroma digiti med. dext.* (1 W.) geheilt.

V. U., 37 J. Apfelgroßes höckriges Enchondrom. Enucleatio digiti med. dext. Heilung.

723. *Carcinoma manus dext.* (1 W.) geheilt.

K. E., 50 J. Exulzeriertes Karzinom des Handrückens. Enucleatio digiti. II. et III. im Metakarpokarpalgelenk. Heilung.

Entzündliche Erkrankungen.

1900.

506. *Abscessus axillae*. 1 F., 24jähriger Kutscher. Abszeß der rechten Achselhöhle. Incisio, Drainage. Nach 6 Wochen geheilt.

507—517. *Phlegmonen*. 11 F. (5. M., 6 W.) im Alter von 19 bis 61 Jahren. 10 geheilt, 1 gebessert. 3 Fälle von Phlegmone antibrachii dextri, deren einer die Amputatio humeri erforderte; 6 Fälle betrafen die linke, 2 Fälle die rechte Hand. Die Behandlung bestand im allgemeinen in Inzision, Desinfektion, feuchten Verbänden, Hochlagerung, später Schienenverbänden.

518—519. *Bursitis*. 2 F. von Bursitis cubiti dextri geheilt. Einmal (20jährige Dienstmagd) Exstirpation, einmal (27jähriger Walzwerkerarbeiter) Heilung unter feuchten Verbänden.

520—521. *Osteomyelitis*. 2 F. (M., 21 und 12 Jahre). Der eine (rechter Oberarm) wurde durch Exkochleation, der zweite (linke Speiche) durch Sequestrotomie geheilt. Schienenverbände. Heilungsdauer 7 bzw. 12 Wochen.

1901.

585. *Osteomyelitis humeri dextr.* 14jähriger Knabe, vor einer Woche erkrankt. Fieber, frequenter Puls. Schwellung des rechten Oberarmes und der linken Fibula. Fluktuation. Inzision, Eiterentleerung, Drainage. Heilung.

586—587. *Bursitis*. (2 M im Alter von 8 und 28 Jahren.) In einem Falle orangengroße, fluktuierende Geschwulst unter dem linken Deltamuskeln, in dem anderen Schleimbeutelgeschwulst der linken Ellbogengegend. Beidemale Exstirpation des Sackes, Naht. Heilung per primam.

589. *Gangraena indicis*. 6jähriges Mädchen. Entzündlicher Brand des linken Zeigefingers. Auswärts waren wegen einer Rißquetschwunde Umschläge mit Karbolwasser gemacht worden. Enucleatio indicis. Heilung.

590—604. *Phlegmonen* und *Abszesse* als Folgen von Verletzungen in 15 Fällen, 14 geheilt, 1 gebessert. Einmal Phlegmone des ganzen Armes, dreimal des Vorderarmes, einmal Abszeß der Achselhöhle; die übrigen Fälle Phlegmone der Hand und einzelner Finger. In einem Falle wurde wegen jauchiger Gasphlegmone des Armes die Amputatio humeri, in einem Falle die Enukleation des 4. Fingers vorgenommen. In den anderen Fällen stets ausgiebige Inzision und Drainage. In einem Falle Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd; in 4 Fällen wurde die Zellgewebsentzündung durch Ätzung mit konzentrierter Karbolsäure (nach Phelps) mit nachfolgender Alkoholspülung wirksam bekämpft. Der fieberfreie Verlauf und die rasche Granulationsbildung der auf diese Weise behandelten Phlegmonen ist besonders hervorzuheben.

605—609. *Pararitien*. 5. F. Dreimal des Daumens, zweimal des Mittelfingers. In einem Falle Enukleation des Mittelfingers, dreimal Enukleation des Endgliedes, einmal Karbolsäurebehandlung. Geheilt.

610. *Omychie*. (1 M.) Entfernung des Nagels. Verband. Heilung.

1902.

724. *Necrosis radii dext.* (1 M.)

S. P., 19 J. Sequestrotomie. Heilung.

725. *Osteomyelitis digit. med. dext.* (1 M.)

F. K., 19 J. Enucleatio digiti. Heilung.

726—738. *Phlegmonen.* 13 F. (11 M., 2 W.) im Alter von 7 bis 72 Jahren. 1mal Enucleatio humeri dext., 1mal Amputatio humeri sin., 3mal Enucleatio digitorum, 7mal Inzisionen. Alle geheilt.

739—745. *Panaritium.* 7 F. (2 M., 5 W.) im Alter von 20 bis 50 Jahren. 3mal Enukleation, 4mal Inzision, dabei 1mal Ätzung mit Acidum carbolicum.

Tuberkulöse Erkrankungen.

1900.

522—527. *Caries.* 6 F. von Karies des Oberarmes, des Ellbogens, der Mittelhandknochen und der Finger geheilt. 2 M., 4 W. im Alter von $1\frac{1}{2}$ bis 52 Jahren. Einmal (*Caries humeri dextri* bei einem $1\frac{1}{2}$ J. alten Mädchen) wurde die *Resectio capitis humeri* gemacht; bei einem Falle von *Caries metacarpi indicis sinistri* wurde der Metakarpus reseziert. Sonst Inzision, Evidement, Eingießen von Jodoformemulsion. Längste Heilungsdauer 18 Wochen.

528—529. *Abscessus frigidus.* 2 F. (1 M. 12 J., 1 W. 53 J.), den linken Ellbogen, den linken Oberarm betreffend. Inzision, Exkochleation, Jodoformemulsion, Drainage, teilweise Naht. Heilung.

530—531. *Fungus cubiti.* 2 F. (M., 9 und 33 J. alt). Einmal rechts, einmal links. Inzision, Exkochleation, Jodoformemulsion, Drainage, Naht. Der erste Fall gebessert, der zweite geheilt.

1901.

611. *Caries humeri.* (1 M.) *Resectio humeri* nach Langenbeck. Naht. Heilung in 3 Wochen.

612—613. *Fungus cubiti.* (2 W. im Alter von 18 und 51 Jahren.) Beidemale Gelenkresektion, Anlegen eines Gipsverbandes in leichter Beugestellung. Heilung per primam. Nachbehandlung durch Jodsalzbäder und Massage. Heilungsdauer 4 bis 6 Wochen.

614—616. *Caries ulnae.* 3 jugendliche Individuen. In einem Falle *Resectio ulnae*, in der anderen Evidement der Knochenherde, Jodoformemulsion. Heilung.

617—622. *Fungus manus.* 6 F. Zwei vorgeschrittene Fälle im Alter von 52 und 62 Jahren konnten nur durch Amputation des Vorderarmes geheilt werden, in 2 weiteren Fällen führte Resektion von Mittelhandknochen und Auskratzung der kariösen Herde zum Ziele. Die beiden übrigen Fälle nach langwieriger Behandlung und mehrfacher Exkochleation gebessert entlassen.

623—626. *Spina ventosa digit.* 4 F. In einem Falle Exartikulation des erkrankten Zeigefingers, in einem zweiten Resektion einer Phalange, die übrigen durch Evidement geheilt.

633. *Lupus antibrach. sin* 10jähriges Mädchen. Evidement. Kauterisation, feuchter antisept. Verband. Heilung.

1902.

746—751. *Caries humeri et manus.* 6 F. (4 M., 2 W.) im Alter von 3 bis 48 Jahren. 3mal Resectio, 3mal Incisio und Excochleatio. 4 geheilt, 1 gebessert und 1 gestorben an Tuberculosis pulmonum

752—753. *Fungus cubiti et manus.* 2 F. (2 M., 13 und 46 J.), geheilt. 1mal Resectio cubiti nach Langenbeck, 1mal Amputatio antibrachii.

754—755. *Tendovaginitis tubercul. dors. man.* (2 M. 18 und 30 J.) Exstirpation der tuberkulösen Sehnenscheiden. Geheilt.

756. *Lupus antibrachii.* (1 W., 6 J.) Excochleatio, Paquelin. Heilung.

Varia.

1902.

757. *Dupuytrensche Kontraktur der rechten Hand.* (1 M., 36 J.) Exstirpation der Palmaraponeurose. Heilung.

758. *Neuralgia indic. e cicatr.* (1 M., 49 J.) Enucleatio phalang. II. Heilung.

759—761. *Narbenkontraktur* nach Verbrennung. (3 M. im Alter von 5, 21 und 41 Jahren.) 1mal des Armes. Operation verweigert. 1mal der Hand. Exzision der Narbe, Plastik. Der Lappen wird vom Rücken genommen. Heilung. 1mal des kleinen Fingers. Passive Bewegung. Heilung.

762. *Ankylosis humeri.* (1 M., 33 J.) Nach Luxation Passive Bewegungen. Pendeln. Gebessert.

763. *Ulcus digit. V. sin.* (1 M., 25 J.) Enucleatio phalang. II. Heilung.

1900.

533. S. M., 6 Wochen alt, Polydaktylie beiderseits. Enukleation des überzähligen fünften Fingers.

XI.

Untere Extremität.

Verletzungen.

Einfache Frakturen.

1900.

534—540. 7 Fälle von *Oberschenkelbrüchen* bei 5 M., 2 W.; 2mal links, 4mal rechts, 1mal beiderseitig mit linkseitiger Hüftgelenks-Luxation. 4mal durch Sturz entstanden, 3mal durch direkte Gewalt. Behandlung mit Extensionsverbänden, in 1 Fall (3jähr. Kind) steifer Verband. Alle geheilt.

1 Fall von *Bruch der Kniescheibe* (M.) Gipsvbd. Hlg.

5 Fälle von *Unterschenkelbrüchen* bei 4 M., 1 W.; 1mal Bruch beider Knochen, 2mal der Tibia, 2mal der Fibula. Behandlung mit Gips-Gehverbänden. Alle geheilt.

1901.

645—647. *Oberschenkelbruch*. 3 F. (2 M., 1 W.), 1 gestorben.

K. R., 91jährige schwachsinnige Frau. Rechtseitige Fractura colli femoris. Extensionsverband wird nicht vertragen. Pat. stirbt nach 6wöchentlichem Krankenlager an Marasmus. — M. A., 38 J. Fr. femoris sin. Extensionsverband. — B. R., 4 Wochen alt, Fr. fem. (Geburtsverletzung). Extensionsverband im Kinderwagen, Gummidrainzug am Fußreifen.

648—653. *Subkutane Unterschenkelbrüche*. 6 F. (M.) 5mal Bruch beider Knochen. Zunächst Lagerung in Schienen bis zur Abschwellung, am 5. bis 10. Tage Anlegung von Gehverbänden. 1mal Malleolarfraktur, Dupuytrenscher Schienenverband, dann Gips-Gehverband.

1902.

781—784 *Fractura colli femoris*. 4 F. 1 gestorben. (1 M. im Alter von 42, 3 W. im Alter von 75, 82 und 90 Jahren.) 3mal Heftpflasterextension, im weiteren Verlaufe Gehübungen mit der Liermannschen Schiene; 1mal Lagerung auf Keilkissen. Die 90jährige Kranke starb an Marasmus.

785—789. *Fractura femoris*. 5 F. (3 M., 2 W.) 3mal links, 2mal rechts. Extensionsverbände und Gipshosen. 1mal (3tägiges Kind. Fractura fem. Geburtsverletzung) vertikale Extension an einem am Kinderwagen befestigten Fußreifen.

Z. Mario, 48 J. Schrägbruch im unteren Drittel; sehr starke Verschiebung der Fragmente. Korrektur nach Resektion der spitzen Fragmente. Naht. Gipsverband. Kontrolle durch Röntgendurchleuchtung. Konsolidierung mit geringer Verkürzung.

790—797. *Fractura cruris simplex*. 8 F. (M.), geheilt. 5mal rechts, 3mal links. Fibula und Tibia gebrochen. Zunächst Lagerung in Schienen, nach 5 bis 6 Tagen Gips-Gehverband. Kontrolle mit Röntgendurchleuchtung. — Der Gehverband wird alle 7 bis 8 Tage erneuert.

798—799. *Fractura fibulae*. (2 M.) Gips-Gehverbände.

* * *

Gehverbände wurden angelegt bei allen einfachen Unterschenkelfrakturen und bei Durchstechungsfrakturen. Die Extremität wurde zuerst für einige Tage bis zur Abschwellung in Blechstiefel oder Drahtschienen gelagert; am 5. bis 10. Tage wurde dann ein leichter Gipsverband direkt auf die vaselinisierte Haut angelegt. Genaue Adaptierung durch Zug und Gegenzug sowie durch Bindenzügel. Kontrolle der Stellung durch Röntgendurchleuchtung. Bei Frakturen im oberen Drittel des Unterschenkels wurde auch das Knie und die distale Femurhälfte in den Gipsverband einbezogen. Die Verbände wurden in der Regel alle 8 Tage erneuert. Bei jedem Verbandwechsel Massage der Muskulatur und passive Bewegungen der Sprunggelenke und des Kniegelenkes. — Die Endresultate der Gehverbände waren durchaus günstige.

Komplizierte Frakturen.

1900.

541—550. 10 M.; 7 geheilt, 3 gestorben. Zermalmungsbruch des r. Ober- und Unterschenkels, durch eine Transmission zugefügt. Amputation. Heilung. — Offene Splitterbrüche des linken Ober- und rechten Unterschenkels und des Unterkiefers durch Sturz von einem Gerüst. Gestorben.

Zermalmungsbruch beider Unterschenkel (H. Adam, 23 J.), Eisenbahnverletzung. In desolatem Zustand, vollkommen pulslos eingebracht. Zuerst intravenöse Kochsalzinfusion, hierauf Amputation des rechten Ober- und linken Unterschenkels. Nach $\frac{1}{2}$ Jahre geht Pat. mit Stelzfuß und Kunstbein recht gut. — 1 Fall von kompliziertem Unterschenkelbruch wurde nach Behandlung mit gefensterten Gipsverbänden geheilt entlassen; 2 Fälle starben; ein 66jähriger M., bei dem Erysipel aufgetreten war, starb an Pneumonie, 1 M. der sich zu spät zur Amputation entschlossen, starb am Tage der Operation an Sepsis.

4 Fälle von Zermalmungsbrüchen einer und mehrerer Zehen wurden nach Enukleation der Zehen, in einem Falle auch 2 Metatarsen, geheilt entlassen.

1901.

654. Komplizierter Ober- und Unterschenkelbruch.

Rz. J., 22 J., wurde von einem Waggon überfahren: Abreißung des rechten Oberschenkels in dessen Mitte. Zermalmung des linken Unterschenkels unterhalb

des Knies. Links Gritti, rechts hohe Oberschenkelamputation. Infusion von Kochsalzlösung. Pat. vermag nach 3 Monaten mit Stelzfuß (rechts) und Kunstbein (links) herumzugehen.

655—660. *Komplizierte Unterschenkelbrüche.* 6 F. (M.)

B. J., 35 J., geriet mit dem Beine in die Speichen eines Wagenrades. Splitterbruch und Weichteilzermalmung. Resektion der Bruchenden beider Knochen, gefensterter Gipsverband, 4monatliche Heilungsdauer. — T. J., 30 J., wurde von einem Waggon überfahren. Zermalmung des linken Unterschenkels, Abreißung der Haut bis zur Mitte der Beugeseite des Oberschenkels. Gritti-Amputation (Versuch), nach 22 Tagen Amput. femoris in medio. — S. F., 19 J. Kompl. Bruch des linken Unterschenkels. Eiterung. Nach 14 Tagen Resektion der Fragmente. 3 Monate Behandlungsdauer. — K. P., 40 J., erlitt vor 3 Monaten einen kompl. Unterschenkelbruch, wurde von einem Kurpfuscher behandelt, kam mit Nekrose der Fragmente ins Spital. Resektion der Knochenenden. — P. Z., 28 J. Fract. crur. complic. Resektion der Fragmente. Gipsverband.

661—665. *Komplizierter Bruch des Mittelfußes und der Zehen.* 5 F. (M.) Antiseptische Verbände. Fixierung in starren Verbänden, 1mal Abreißung der Planta pedis. (Naht, ein Teil der Haut wird gangränös, Heilung durch Granulation.) 1mal Zermalmung der 3. Zehe, Enukleation derselben und Resektion des entsprechenden Mittelfußknochens.

1902.

800—808. *Fractura cruris complicata.* 9. F. (7 M., 2 W.) 4 F. kamen unter antiseptischen Verbänden und Gipsverbänden zur Heilung. 1mal komplizierter Unterschenkelbruch und einfacher Oberarmbruch.

B. Elise, 39 J. Durchstechungsfraktur. Kam mit Phlegmone des Unterschenkels zur Aufnahme. Breite Eröffnung, Resektion der Bruchenden, Knochen-naht. Heilung durch mangelhafte Kallusbildung und Abstoßung nekrotischer Knochensplitter in die Länge gezogen. Schließlich Konsolidierung mit 5 cm Verkürzung. — K. P., 14 J. Verletzung durch eine Kreissäge. Durchtrennung der Kondylen des Femur, der Patella und der Tibia. Weichteilzerreißung. Amputatio femoris. — M. P., 34 J. Komplizierter Splitterbruch, Weichteilzermalmung durch Auffallen eines Steinkohlenblockes. Amputatio femoris nach Gritti. — M. J., 54 J., wurde von einem Wagen überfahren, kam nach mehrwöchentlicher Behandlung durch einen Kurpfuscher mit septischer Phlegmone ins Spital. Amputatio femoris. — H. J., 29 J., wurde von einem Eisenbahnwaggon überfahren. Zermalmung des linken Unterschenkels und zweier Finger der linken Hand. Amputatio femoris secundum Gritti, Enucleatio des 4. und 5. Fingers. Heilung.

Luxatio genus.

1902.

809. *Luxatio genus dextri.*

G. A., 29 J., Malergehilfe. Sturz mit einer Leiter. Zerreißung der Kniegelenksbänder durch Überstreckung, Luxation, Schlottergelenk, Genu antecurvatum. Korrektion im Gipsverband. Unvollkommene Herstellung der Funktion. Dauern des Tragen einer fixierenden Kniehilfe.

Weichteilverletzungen.

1900.

555—560. (6 M., 1 W.) Alle geheilt. Abreißung der Haut der Wade und Kniekehle durch eine Dreschmaschine. Heilung durch Granulation. — Hiebwunde des Knies (Zimmermann) mit nachfolgender Gonitis suppurativa. Drainage des Gelenkes. Langwierige Heilung. — Schnittwunden beider Fußsohlen (Sensenverletzung). Naht Heilung p. pr. — Bißwunden beider Unterschenkel. Geheilt. — 3 Schußverletzungen (2 M., 1 W.). 1 des Oberschenkels nach Extraduktion des Projektils reaktionslos geheilt; 1 des Oberschenkels mit nachfolgender Phlegmone nach breiter Spaltung geheilt; im 3. Falle entwickelte sich *Tetanus traumaticus*.

560. B. Josef, 39 J. Verletzung am 3. Oktober 1900 durch einen Schrotschuß, am 4. Oktober ins Krankenhaus aufgenommen. Zahlreiche Schrotschußwunden an der Außenseite des rechten und der Innenseite des linken Unterschenkels, unterhalb der Knie. Feuchter antiseptischer Verband. Die Haut des linken Unterschenkels wird in der Ausdehnung einer Hohlhand nekrotisch, stößt sich ab. Durch 6 Tage erhöhte Temperaturen (1mal 38·3°). 19. Oktober: Ziehende Schmerzen in den Kiefergelenken, am nächsten Tage Trismus. Krampfartige Zuckungen im rechten Bein. 22. Oktober Status: Trismus, alle 5—6 Minuten ruckweise auftretende Zuckungen im rechten Bein, besonders in den Adduktoren. 23. und 24. Oktober: Injektion von Tizzonischem Tetanus-Antitoxin zu je 250 TAE. Intern Chloralhydrat 4 g pro die mit Morphin. Status unverändert; reichliche Schweißabsonderung, gesteigerte Pulsfrequenz (104), fieberfrei. 25. Oktober: Trismus stärker als am Vortage; alle 4—5 Minuten Zuckungen im Bein. Krampfartige Kontraktion und Starre des Unterschenkels, Fuß in supinierter und plantar flektierter Stellung, Puls 120. Injektion von 125 TAE. 26. Oktober: Anfälle seltener, Trismus geringer. Patient kann weiche Speisen schlucken. 28. Oktober: Durch leise Bertührung lassen sich immer noch Anfälle auslösen. 125 TAE. 30. Oktober: Mund kann ziemlich weit geöffnet werden, Anfälle werden nur mehr durch intensiveren Druck ausgelöst. 125 TAE. 1. November: Trismus vollkommen beseitigt, Zuckungen haben aufgehört, doch besteht die Spitzfußstellung noch weiter. Puls 102. Fieber durch 2 Tage, herührend von einem Abszeß des linken Oberschenkels (Stelle einer Injektion). Inzision. Vom 8. November an Gehversuche. Spitzfußstellung bessert sich allmählich. Bei der Entlassung am 29. November besteht noch ein kreuzergroßer gut granulierender Hautdefekt des Unterschenkels. Der Kranke geht ohne Stock.

551—554. *Kontusionen*. 4 F. (2 M., 2 W.), je 1mal der Hüfte und der Vorderarme, der Gesäßgegend, des Unterschenkels und des Fußes. Heilung nach kurzer Zeit bei Bettruhe und unter feuchten Umschlägen.

561—566. *Brandwunden*. 6 F. (4 M., 2 W.) Darunter 3 Kinder von 9 Monaten bis zu 2 Jahren. Brandwunden 2. Grades je 1mal der Nates, beider Oberschenkel und des Gesäßes, beider Beine und des Gesäßes (durch Sturz in ein mit siedendem Pech gefülltes Faß, Heilung in 10 Monaten ohne Kontrakturen), des Unterschenkels allein, des Unterschenkels und Fußes. Behandlung in allen Fällen mit Thiol. liquid. von sehr gutem Erfolg. 1 Fall von Verbrennung 3. Grades des Unterschenkels (in einem Röhrenwalzwerk zugefügt) heilte unter antiseptischen Verbänden.

567—569. *Erfrierung*. 3 F. 1 W. mit Erfrierung beider Füße 2. Grades, geheilt. 2 M. mit Erfrierungsbrand der Zehen; 1 nach Enukleation sämtlicher Zehen im Tarso-Metatarsalgelenk, 1 nach Amputation des rechten Fußes nach Lisfranc geheilt.

1901.

634—644. 11 F. (10 M., 1 W.)

Z. M., 26 J. Arbeiter im Röhrenwalzwerk. Verletzung des Oberschenkels durch einen abgesprengten Eisensplitter, welcher aus der Tiefe der Streckmuskeln extrahiert wurde. — Ch. R., 63 J. Lappenquetschwunden des linken Unterschenkels und des Fußrückens. Durch die Tritte einer Kuh zugefügt. Gangrän der Hautlappen. Langsame Heilung durch Granulation. — S. J., 8 J., durch Explosion einer Patrone am linken Oberschenkel und linken Vorderarm verletzt. — K. J., 25 J. Schußwunde (Revolverprojektil) des rechten Fußes. Exstruktion. Heilung. — G. M., 26 J., erlitt vor 4 Monaten durch Auffallen eines Wagens eine Zerreißung des rechten Quadrizeps (Rectus). Die Rektusenden weit voneinander abstehend. Das distale Ende wurde von der Kniescheibeninsertion an zur Hälfte abgelöst, gespalten, nach aufwärts geschlagen und mit dem proximalen Muskelende vernäht. Fasziennaht. Heilung mit vollständiger Wiederherstellung der Funktion. — D. D., 16 J. Rißquetschwunde der Gesäßgegend. — Scb. J., 37 J. Distorsio pedis. — U. J., 30 J. Contusio coxae, M. S., Contus. genus. — L. A., 3 J., und W. M., 42 J. Combustio ped. utriusque, Thiolverbände.

1902.

764—776. Stichwunde des Oberschenkels. Beilhiebwunde der großen Zehe mit Eröffnung des Interphalangealgelenkes (Resektion). — Beilhieb- wunde des Mittelfußes mit Abtrennung der Zehen bis in die Planta (Naht, mit Erhaltung der Zehen). — 3 F. von Kontusion des Knies, des Unterschenkels und des Fußes, 2 Schußwunden des Metatarsus und des Oberschenkels (Exstruktion der Revolverprojekteile), 1mal Fremdkörperextraktion (Nadel) aus der Sohle. — 3 F. von Rißquetschwunden (Lappenwunden) der Kniegegend, der Mittelfußgegend und der Wade (Naht, Drainage, antiseptische Behandlung).

777. *Zermalmung der Weichteile des Oberschenkels*. 1 F., gestorben.

O. J., 60 J., Monteur. Explosion eines eisernen Zylinders mit komprimierter Kohlensäure. Ausgedehnte Haut- und Muskelzerreißung an der Beuge- seite des rechten Oberschenkels, malignes Ödem (Gasphegmone). Pat. entschließt sich erst am 3. Tage zur vorgeschlagenen Amputation. Hohe Oberschenkel- amputation in Äthernarkose. Kochsalzinfusion. Tod nach 24 Stunden an Herz- schwäche.

778. *Tetanus traumaticus*.

J. D., 16 J., trat sich vor 16 Tagen einen Holzsplitter in die rechte Fußsohle ein. Nach 9 Tagen ward der Fremdkörper durch Eiterung eliminiert. Am 14. Tage bemerkte Pat., der bis dahin herumging, eine auffallende Steifig- keit der Beine (aufsteigende Spasmen); rasch verbreitete sich nun der Krampf- zustand über Bauch, Brust und Hals. Abends vermochte er nicht mehr zu essen. Bei der Spitalsaufnahme wurde bereits allgemeiner Tetanus konstatiert. Trismus, alle Minuten tonische Krämpfe der ganzen Körpermuskulatur, Opisthotonus,

Injektion von Behring-Tetanus-Antitoxin (100 T. A. E.) in beide Oberschenkel. Intern Chloralhydrat. Die Spasmen werden immer häufiger. Tod 12 Stunden nach der Aufnahme.

779—780. *Combustiones*. 2 F. (1 M., 1 W.) Verbrennungen aller Grade des Oberschenkels und des Fußes (durch glühende Schlacke). Thiolverbände.

Neubildungen.

1900.

570—574. 5 F. (4 M., 1 W.) 4 geheilt, 1 gestorben. Gutartige Neubildungen 3, u. zw. je 1 Exostosis metatarsi hallucis nach Abmeißelung, 1 Angioma cruris nach Stichelung mit dem Paquelin, 1 Fibrom des Unterschenkels nach Exstirpation geheilt. Von 2 Epitheliomen heilte 1 (des Fußes) nach Exstirpation; bei 1 M. mit Epitheliom des Unterschenkels, der eine Amputation verweigerte, wurde eine Exzision des Geschwüres und nach 2 Monaten eine Exstirpation der Leistendrösen vorgenommen. Nach weiteren 2 Monaten Exitus letalis an Carcinomatosis.

1901.

666. *Fibrosarcoma nervi ischiadici sin.*

M. M., 31jährige Tagelöhnerin, hat seit 2 Jahren Schmerzen im linken Oberschenkel, seit 1 Jahre bemerkt sie an der hinteren Fläche desselben das Wachsen einer sehr druckempfindlichen Geschwulst. — Stat. praes.: Unter der Mitte des Oberschenkels, an dessen Hinterseite eine nahezu kindskopfgröße harte, sehr schmerzhaftige Geschwulst. Gehen nur mit Krücke möglich. — Exstirpation in Äthernarkose. Der Tumor gehört dem Nerv. ischiad. an, welcher völlig im Geschwulstgewebe aufgegangen ist. Teilungsstelle des Ischiadikus unterhalb des distalen Poles der Geschwulst. Resektion des Nerven. Heilung mit gutem funktionellen Resultat.

1902.

815—818. 4 F. (2 M., 2 W.), geheilt.

K. Marie, 51 J. Lipoma pendulum reg. glut. sin. Exstirpation, Naht. — K. Susanne, 20 J. Chondroma permagnum pedis dextri. Amputatio osteoplast. sec. Pirogoff. — M. H., 64 J. alt, bemerkt seit 1 Jahre das Wachstum einer Geschwulst an der Außenseite des linken Unterschenkels. Unterhalb der Tuberositas tibiae eine mannsfaustgröße exulzerierte auf der Unterlage bewegliche Geschwulst. Exstirpation, Deckung des Hautdefekts durch Thiersch'sche Transplantation; fasziogenes Sarkom; nach $\frac{3}{4}$ Jahr lokales Rezidiv. Amputatio femoris (1903). — B. K., 67 J., wurde bereits vor Jahresfrist wegen Epithelioma pedis operiert. Dermalen fünfkronestückgroßes auf den Zehenballen sich erstreckendes Epitheliom. Exzision und Enukleation der 3.—5. Zehe.

Entzündliche Erkrankungen.

1900.

575—583. *Lymphadenitis inguinalis* nach Ulcus molle. 9 F. (9 M.) 4mal links, 3mal rechts, 2mal beiderseitig. 1mal Exstirpation der Drüsen, sonst Inzision und Exkochleation. Alle geheilt.

1901.

715—733. 19 F. (M.) im Alter von 8 bis 42 J. 4mal bilateral, 10mal links, 5mal rechts. Ätiologie: 2mal Fußverletzungen, 2mal Gonorrhöe, 3mal Syphilis (Mischinfektion), die übrigen Fälle nach Ulcus molle. 6mal Exstirpation sämtlicher Leistendrüsen, 13mal Inzision und Exkochleation.

1902.

846—873. 28 M. 12mal rechts, 11mal links, 5mal doppelseitig. Ätiologie: 20mal Ulcus molle, 2mal syphilitische Mischinfektion, 6mal Lymphangitis. 1mal Rückgang der Drüsenschwellung unter Verbänden mit essigsaurer Tonerdelösung; 16mal Inzision und Drainage, 11mal Exstirpation der Drüsengeschwülste (3mal bilateral). Die Drüsenexstirpation waren zum Teile sehr schwierig und setzten große Wunden, welche durch langwierige Granulation zur Heilung kamen. Die Ulcera molia wurden unter einem exkochleiert und mit dem Paquelin verschorft, 1mal wurde das ulzerierte Präputium durch Zirkumzision abgetragen. — Die nicht venerischen Fälle waren verursacht durch Infektion unbedeutender Verletzungen am Fuße 3mal, durch variköse Geschwüre 1mal.

Abszesse.

1900.

584—587. *Abszeß der Schenkelbeuge*. 4 F. (3 M., 1 W.) in 2 Fällen nach Lymphangitis, 1mal tiefe Nahtreißung nach Bassinischer Operation (vor 3 Monaten ausgeführt), 1mal (63 j. W.) Ätiologie unbekannt. Inzision. Heilung.

604. *Myositis purulenta femoris* bei einem 6jährigen Knaben. Inzision. Exkochleation. Heilung.

605—606. *Abscessus pedis* (2 W.) nach Verletzung. Inzision, Heilung.

1901.

707—714. 8 F. (7 M., 1 W.), geheilt. 5 am Oberschenkel, 2 am Unterschenkel, 1 am Fußrücken. Ätiologie meist Lymphangitis; 1mal vereitertes Hämatom. In 1 Fall (Gl. J., 20 J.) erstreckte sich ein tiefliegender Abszeß des Oberschenkels entlang der Gefäße in die Darmbeingrube und ins Becken hinab. Drainage durch das Perineum (Fossa ischiorectalis).

1902.

829—845. 17 F. (12 M., 5 W.) 1 gestorben. Abszesse des Ober-, Unterschenkels und Fußes. 2mal intermuskuläre Oberschenkelabszesse im Gefolge von Typhus abdominalis. 6mal lymphangitische Abszesse. 1 Kind mit multipler Furunkulose des Rumpfes und großen Abszessen beider Oberschenkel erlag der Allgemeininfektion. — 2mal Psoasabszesse, Inzision. Evidement, Injektion von Jodoformemulsion und Jodoformgazetamponade. Heilung.

Phlegmonen.

1900.

595—603. 9 F. (8 M., 1 W.) 1mal Phlegmone des Oberschenkels, 4mal des Unterschenkels, 4mal des Fußes. Heilung nach ausgiebiger Spaltung, in 1 Fall Eukleation der nekrotischen Endphalanx der großen Zehe. Bei einem Kranken entwickelte sich ein beiderseitiger Gaumenabszeß. Inzision, Heilung.

1901.

734—741. 8 F. (5 M., 3 W.), geheilt. 4mal Phl. plantae pedis, (2mal infolge von Fremdkörpern), 3mal Phl. cruris., 1mal Phl. genus; Inzisionen und Drainage. Feuchte Verbände.

1902.

879—888. 10 F. (7 M., 3 W.) 6mal nicht komplizierte Phlegmonen des Unterschenkels (5) und des Oberschenkels (1); hievon starb 1 Fall (Paralytiker im Endstadium) an Herzschwäche. — 4 Fälle von schwerer septischen Phlegmonen kamen zur Heilung.

G. J., 30 J. Phlegmone des Unter- und Oberschenkels. Zahlreiche Inzisionen und Drainage ohne Erfolg. Nekrose der Faszien und des Unterhautzellgewebes; nach 2monatlichem ständigen Fieber willigt der mittlerweile sehr herabgekommene Kranke in die vorgeschlagene Absetzung des Beines. Amputatio femoris in medio, Kochsalzinfusion. Heilung. — P. Sch., 53 J. Phlegmone cruris et femoris. Erysipelas. Gangrän der Haut und der Faszien an der Hinterseite des Unterschenkels und der Kniekehle. Zahlreiche Inzisionen und Drainagen. Wiederholtes Erysipelrezidiv. Amputatio femoris im oberen Drittel. Heilung. — P. F., 31 J. Phlegm. pedis et cruris dextr. Gangrän des Unterhautzellgewebes. Inzisionen. Fortschreiten der Zellgewebnekrose bis in die Glutäalgegend. Breite Spaltung der Haut des Oberschenkels; langwierige Krankheitsdauer ($3\frac{1}{2}$ Monate). Heilung. — W. P., 59 J., erlitt vor 1 Woche durch einen auf ihn gestürzten Wagen eine Quetschung des linken Unterschenkels. Es entwickelte sich rasch eine brandige Phlegmone mit Verjauchung des ganzen Zellgewebes und der Wadenmuskulatur. Amputatio femoris. Langwieriger, fieberhafter Wundverlauf, Senkungsabszesse. Heilung.

Osteomyelitis.

1900.

588—591. 4 F. (3 M., 1 W.) 2mal akute Osteomyelitis, je 1mal des Femur und der Tibia. Nekrotomie. Im ersteren Falle entwickelte sich Erysipel. Heilung nach mehreren Monaten. 2mal Abstoßung von Sequestern; bei dem einen Kranken war 1893, bei der zweiten 1898 eine Nekrotomie des Femur beziehungsweise der Tibia wegen akuter Osteomyelitis vorgenommen worden. Heilung.

1901.

673—679. 7 F., geheilt.

T. Aloisia, 10 J. Krankheitsbeginn vor 1 Monate; schwere Infektion des linken Femur und der linken Tibia. Spontanfraktur des Femur in dessen

Mitte. Inzisionen, Aufmeißelung der Tibia (zentraler Sequester), 10 monatliche Krankheitsdauer. — P. J., 15 J., und S. R., 12 J., periostale osteomyclitische Abszesse des Femur (links und rechts), Inzision und Drainage. — S. P., 8 J. Beginn vor 2 Wochen unter Schüttelfrösten. (1 Kind derselben Familie starb vor 2 Jahren an Osteomyelitis.) Osteomyelitis femor. sin. Durchbruch ins Kniegelenk; Inzisionen und Drainage des Gelenkes. (2 Monate.) — M. F., 14 J. Akute Knochenmarkentzündung der Tibia vor 7 Jahren; Aufmeißelung der Osteophylade und Extraktion des nekrotischen Schaftes. (5 Monate.) — C. K., 14 J. Osteomyel. fibulae dextr. seit 8 Monaten. Fisteln. Osteophytbildung entlang des Schaftes. Exstirpation der ganzen Fibula. — L. J., 23 J. Osteomyel. acuta des linken Femur. (Periostale Form.) Inzisionen und Drainage. Krankheitsdauer 5 Monate.

1902.

889—893. 5 F. (2 M., 3 W.) Osteomyelitis femoris 3 Fälle, Tibia 2 Fälle. Sämtliche geheilt.

L. Th., 44 J. Primäre Erkrankung im 12. Lebensjahre, im weiteren Verlaufe spontaner Aufbruch von Fisteln und Abstoßung von Knochenstücken. Dann kam eine lange Ruhepause, bis vor 6 Jahren die Fisteln wieder zu sezernieren begannen. Bei der Aufnahme stark eiternde Fisteln an der Innenseite des Oberschenkels, Narben an der Außenseite, Femurschaft aufgetrieben. Spaltung der Fistel, Exkochleation, Gegenöffnung an der Außenseite, Entfernung von Rindensequestern. Vorläufige Heilung. — L. J., 6 J. Seit 10 Tagen hohes Fieber, Rötung und Schwellung des linken Oberschenkels und des linken Oberarmes, große Schmerzhaftigkeit. Operation: breite Inzision an der Außenseite des Femur. Diaphyse in großer Ausdehnung von Beinhaut entblößt, Epiphyse in eitrigem Zerfall. Resektion der Epiphyse, Aufmeißelung der eitergefüllten Markhöhle. Resektion des Humeruskopfes, der gleichfalls eitrig infiltriert ist. Langwieriger fieberhafter Wundverlauf; Behandlungsdauer $5\frac{1}{2}$ Monate. Mit Fisteln entlassen. — Z. Marie, 12 J., erkrankte vor 6 Wochen mit Fieber, angeblich nach einem erhaltenen Stoße oder Fußtritt. Abszeß am rechten Unterschenkel, dann Anschwellung des rechten Oberschenkels, rechtes Bein im Knie spitzwinklig gebeugt. Leise Bewegung und Berührung ruft große Schmerzáußerungen hervor. Aus einer Kniekehlenfistel entleert sich übelriechender Eiter. Abszeß am Oberschenkel. In Narkose Spaltung, Streckung des Beines, gefensterter Gipsverband, Kontinuierliches Fieber. Nach mehreren Wochen Inzision und Drainage eines ausgedehnten periostalen Abszesses der oberen Femurhälfte. Allmähliche Entfieberung nach wiederholten Abszeßspaltungen. Die Kranke ist so ungebärdig, daß jeder Verbandwechsel in leichter Narkose geschehen muß. Nach 7 monatlicher Erkrankung vollständige Heilung bis auf eine mäßige Ankylosierung des Kniegelenkes, dessen Beweglichkeit durch nachfolgende passive Bewegungen in vielfach wiederholten Narkosen wiederhergestellt wird. — F. Luise, 10 J., erkrankte vor 2 Monaten unter Schüttelfrost, vom Hausarzte wurde eine Inzision an der rechten Tibiakante gemacht. Bei der Aufnahme Fistel im oberen Drittel dieses Knochens. Spaltung. Entfernung eines 10 cm langen nekrotischen Schaftstückes. Exkochleation der Knochenlade. Heilung der Wunde durch Granulation, 3 monatliche Heilungsdauer. — D. Anna, 6 Jahre alt, erkrankte vor 8 Wochen unter Schüttelfrost, Schwellung und Schmerzhaftigkeit des rechten Unterschenkels; bei der Aufnahme Auftreibung der Tibia, mehrere Fisteln. Breite Spaltung, Totalnekrose

der Diaphyse. Extraktion des Sequesters. Die Fibula und die starke Osteophyt-rinne erhält die Kontinuität des Unterschenkels. Jodoformgazetamponade. Heilung durch Granulation. 3monatliche Spitalsbehandlung, fortgesetzte ambulante Behandlung, Heilung.

Arthritis traumatica.

1900.

592. *Gonitis suppurativa.*

H. Marie, 73 J. Angeblich nach Sturz auf die Knie aufgetreten. In-zisionen, Drainage. Exitus letalis an Marasmus nach 5monatlichem Krankenlager.

1901.

750—756. Arthritis des Sprunggelenkes 4 F. (2 M. 2 W.) 2mal nach geheilter Malleolarfraktur, 2 nach Distorsion, Fixation in starren Ver-bänden. Feuchte Verbände, Massage. Gonitis 3 F. (2 M. 1 W.) 2mal nach Trauma. 2mal Punktion und Kompressionsverbände.

1902.

810—814. 5 F. (3 M., 2 W.), geheilt. 2 Fälle von serösem Erguß ins Kniegelenk nach Kontusion und Distorsion heilten unter dem starren Organtin-Schienenverbande; in 1 Falle ergab die wiederholte Probepunk-tion des mächtig angeschwollenen Knies einen ausgedehnten Bluterguß (Haemarthros), welcher unter mäßigen Fieberbewegungen in 6 Wochen zur Resorption kam; in 2 Fällen handelte es sich um eitrige Kniegelenksent-zündung, beide durch Axthieb entstanden. In beiden Fällen wurde das Kniegelenk drainiert; der eine Fall kam nach 1monatlicher Immobilisierung des Knies zur glatten Heilung; im 2. Falle (R. J., 34 Jahre alter Zimmer-mann) entwickelte sich, trotz Drainage, unter fortdauernden Fieberbewe-gungen ein septischer Zustand, welcher nach 2monatlichem Krankenlager die Amputatio femoris notwendig machte. Nach der Entfernung des Eiterherdes erholte sich der bereits sehr heruntergekommene Kranke rasch.

Bursitis praepatellaris.

1900.

593—594. 2 F. (Dienstmädchen.) 1mal Exstirpation, 1mal Behand-lung mit Jodvasogen. Heilung.

1901.

746—749. 4 F. (3 M., 1 W.) 2mal Exstirpation und Naht; 2mal In-zision, Heilung durch Granulation.

1902.

874—878. 5 F. (2 M., 3 W.), geheilt. 2mal akute eitrige Bursitis, In-zision und Drainage; 3mal chronische Bursitis, Exstirpation des Schleim-beutels, Naht.

Unguis incarnatus.

1900.

607. *Unguis incarnatus hallucis*. 24j. M.; Abtragung des Nagelrandes. Geheilt.

1901.

742—745. 4 F. 3mal eingewachsene Nägel der großen Zehen, typische Operation in Blutleere und Oberstscher Kokainanästhesie. 1mal chron. Onychie der kleinen Zehe, die jeder Behandlung trotzte und den Pat. sehr belästigte. Enukleation d. Zehe.

1902.

922—925. 4 F. (2 M., 2 W.) Ung. incarn. hallucis. Operation unter Oberstscher Kokainanästhesie.

Gangraena.

1900.

608—611. *Gangraena diabetica cruris* bei einem 65j. Mann. Amputatio femoris. Exitus letalis nach 9 Tagen an fortschreitender Gangrän.

Gangraena senilis. 3 F. (1 M. von 69 J., 2 W. von 79 und 81 J.) 2mal Amputatio cruris, 1 geheilt, 1 gestorben. 1 Fall (81j. W.) wird wegen des desolaten Zustandes nicht operiert. Gestorben.

1901.

757—763. 7 F. (6 M., 1 W.) 5mal Erfrierungsbrand, gestorben 2 F.

K. F., 17 J., D. F., 29 J., wurden ins Spital mit Gangrän beider Füße und hochgradiger Sepsis eingebracht; in einem Falle links Chopartsche, rechts Lisfranc-Operation; beide Fälle erlagen der Sepsis; in einem Falle mit Erfrierungsbrand der Zehen beider Füße wurde beiderseits die Amputatio metatarsi, in einem Falle beiderseits die Lisfrancsche Operation mit günstigem Ausgange ausgeführt. — 2 Fälle Gangraena senilis, Arteriosclerosis (S. G., 58 J., F. R., 71 J.), 1mal Enucleatio hallucis, nach kurzer Zeit fortschreitende Gangrän des Unterschenkels. Exitus; im 2. Falle Amputatio cruris, nach 7 Wochen fortschreitende Gangrän des Amputationsstumpfes und darauf Amputatio femoris. Exitus nach 17 Tagen.

1902.

926—931. 6 F. (M.) 2 gestorben. 2mal Erfrierungsbrand. 1mal Gangr. digitor. ped. Enucleatio; 1mal Gangr. ped. et cruris, Thrombosis art. femoralis, hohe Oberschenkelamputation. Heilung. 2mal Gangraena diabetica.

P. J., 56 J., leidet seit vielen Jahren an Diabetes. Zuckergehalt schwankt zwischen 3 und 7%. Vor 4 Wochen Gangrän einer Zehe. Enukleation erfolglos. Gangrän schreitet am Fußrücken fort. Amputatio femoris supracondyloidea. Heilung. — R. J., 65 J. Diabetes seit vielen Jahren. Vor 4 Jahren Enukleation der linken, vor 2 Jahren der rechten Großzehe wegen diabet. Gan-

grän (siehe J. B. 1899, Nr. 544). Bei der Aufnahme trockener Brand der rechten Ferse. Amputatio femoris dextr. Heilung. — 2mal Gangraena senilis pedis et cruris (60jähriger B. A., 77jähriger R. A.). Beide in moribundem Zustand eingebracht, in einem Falle Amputatio femoris in medio ohne Erfolg. Tod nach 7 Tagen.

Tuberkulöse Erkrankungen.

Coxitis.

1900.

612—622. 11 F. (6 M., 5 W.), zumeist Kinder und jugendliche Individuen. 4mal recht-, 7mal linksseitige Coxitis. In 1 Falle (14jähriger Knabe) Heilung nach Resektion des Hüftgelenkes. Von den übrigen Fällen wurden nach zum Teil mehrmonatlicher Gipsosenbehandlung 5 geheilt und gehfähig, 5 wesentlich gebessert entlassen.

1901.

764—772, 9 F. (6 M. 3 W.) Alter von $2\frac{1}{2}$ bis 18 Jahren. 6mal links, 3mal rechts; Streckung der Beugekontraktur in Narkose und Anlegung von doppelseitiger Gipshose; 3mal Eröffnung von Senkungsabszessen, Jodoformemulsion. 1mal Resectio coxae.

1902.

932—942. 11 F. (8 M., 3 W.), jugendliche Individuen im Alter von 4 bis 23 Jahren. Senkungsabszesse wurden gespalten und Jodoformemulsion injiziert. Die Beugekontraktur wurde in Narkose gestreckt und hierauf doppelseitige Gipshosen angelegt; in 2 Fällen Resectio coxae.

Fungus genus.

1900.

623—631. 9 F. (4 M., 5 W.) im Alter von 5 bis 30 J. (1 W. war 58 Jahre alt.) 6 geheilt, 3 gebessert. In 3 Fällen typische Resektion (Heilung), die übrigen konservativ mit starren Verbänden behandelt.

1901.

773—779. 7 F. (6 M., 1 W.) Alter von 10 bis 22 Jahren. 3mal Streckung der Beugekontraktur in Narkose und Gipsverband. 2mal Resectio genus nach Kocher, Heilung mit gutem funktionellen Resultat; 2mal Amputatio femoris (1mal nach Bier.) 1mal unter einem Enucleatio indicis wegen Karies.

1902.

943—956. 14 F. (7 M., 7 W.), geheilt. 6mal ($2\frac{1}{3}$ - bis 14jährige Kinder mit mäßig großem Fungus) Redressement der Beugekontraktur in Narkose und Gipsverband. — 7mal Resectio genus nach Kocher; Alter 3, 4, $4\frac{1}{2}$,

6, 10, 22, 31 Jahre; Behandlungsdauer 3mal $2\frac{1}{2}$ Monate, 3mal 3 Monate, 1mal 4 Monate; funktionelle Resultate befriedigend. — 1mal Amputatio femoris (Indicatio vitalis).

9jähriger Knabe, S. J., mit kolossalem Fungus des rechten Knies, kaltem Abszeß des Rückens und Vereiterung der Halsdrüsen. Das sehr herabgekommene Kind erholte sich nach der Amputation, der Inzision des Abszesses und der Exstirpation der Drüsen sehr rasch und wurde geheilt entlassen.

* * *

Die Resectio genus bei Fungus wurde unter Esmarchscher Blutleere mit dem bogenförmigen Querschnitt nach Kocher ausgeführt; präparatorische Freilegung der ganzen vorderen und seitlichen Gelenkkapsel, ohne Eröffnung des Gelenkes; die Resektion wurde mit der Bierschen Säge an dem in möglichst spitzwinkliger Beugstellung gehaltenen Knie unter Schonung beziehungsweise Erhaltung der Epiphysenfugen gemacht: Exstirpation des Gelenkes in toto. Nach entsprechender Formierung der bogenförmigen Sägeflächen wurden Tibia und Femur adaptiert, die Hautwunde durch Knopfnähte geschlossen und das Bein in einem nur wenig wattierten, straff anliegenden Gipsverband fixiert, welcher von der Schenkelbeuge bis zu den Zehen reichte. Erst jetzt wurde die an der Schenkelbeuge angelegte Esmarchsche (Martinsche) Gummibinde abgenommen. Von einer Blutstillung wurde stets Abstand genommen. Ebenso wurde nur in jenen Fällen, wo bei der Gelenksexstirpation Eiterherde eröffnet wurden, oder wo nachträglich Epiphysenherde reseziert werden mußten, seitlich drainiert. Der erste Verband blieb 3 bis 4, ja 6 Wochen liegen. Nach der 8. Woche war gewöhnlich schon Konsolidierung eingetreten und konnten die Patienten von da an in leichten Organtin-Schienenverbänden unter Beihilfe des Gehbänkchens Gehversuche machen. Durch dieses Operationsverfahren wurden wiederholt in anscheinend verzweifelten, nur für die Amputation geeigneten Fällen die Beine erhalten und gute funktionelle Resultate erzielt. Die Verkürzungen waren durchschnittlich 4 bis 6 cm und wurden durch Sohlen-erhöhung der Schuhe korrigiert.

1900.

632—639. *Karies der Becken- und der langen Röhrenknochen.* 8 F. (2 M., 6 W.) 4mal Erkrankung der Beckenknochen, 1mal des Oberschenkels, 3mal des Unterschenkels (Tibia). Heilung in 6 Fällen nach Inzision und Auskratzung, Besserung in 2 Fällen.

640. *Tuberculosis fasciae latae femor. d.* bei einem 12jähr. Knaben. 2 Fisteln unterhalb des Trochanter. Breite Spaltung, Evidement. Gelenk und Knochen anscheinend intakt. Heilung.

641—653. *Fungus bezw. Karies des Fußes.* 13 F. (9 M., 4 W.) 10 geheilt, 2 gebessert, 1 gestorben (allgemeine Skrofulose). 2mal osteoplastische Unterschenkelamputation nach Bier, 7mal Resektion, davon 4mal der Fußwurzel-, 3mal der Mittelfußknochen. In 4 Fällen Auskratzung der kariösen Stellen.

1901.

780—795. 16 F. (9 M., 7 W.) 14 F. im Alter von 3 bis 20 Jahren. 2 Fälle 38 und 43 Jahre alt. 1mal femoris, 4mal cruris, 10mal pedis (Fuß-

wurzelknochen). 9mal Excochleatio, Jodoformglyzerin, Gaze-Tamponade. 2mal Amputatio femoris (1mal nach Gritti), 1mal Amputatio cruris. — 3 F. starben während der Spitalsbehandlung (Tuberculosis pulmonum, Amyloidniere, Meningitis tuberculosa).

1902.

957—967. 11 F. (4 M., 7 W.) Caries ossis ilei, femoris, tibiae (4), tarsi et metatarsi (4), hallucis. Spaltung der Fisteln, Excochleation der Knochenherde, Jodoformemulsion und Jodoformgazetamponade, Jodsalzbäder. Heilung durch Granulation.

S. Marie, 13 J. Im vorigen Jahre Caries calcanei, Excochleation. Seit mehreren Wochen besteht wieder eine Fistel in der Narbe, Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Sprunggelenkes. Operation. Der unter dem Sustentakulum gelegene Herd ist ins Sprunggelenk perforiert. Neue Herde im Talus. Exstirpation tali. Resektion des Kalkaneus. Gipsverband. Später Jodsalzbäder. Gehfähig entlassen.

968—973. *Fungus pedis*. 6 F. (2 M., 4 W.) Fungus des Talokruralgelenkes. 4 F. konservativ mit Jodsalzbädern und Gipsverbänden behandelt. 2 Fälle reseziert.

S. L., 12 Jahre alt, Bilateralschnitt nach v. Langenbeck, Resektion des Kalkaneus und des Kruralgelenkstückes, Exstirpation des Talus. Heilung mit gutem funktionellen Resultat. — G. P., 32 J. Fungus des Sprunggelenkes, am Malleolus externus faustgroßer kalter Abszeß. Operation: Exzision des malleolaren Abszesses. Resectio talocruralis mit dem vorderen Querschnitt nach Hueter; nach Resektion des oberen Gelenksendes und nach Exstirpation des Talus wird die obere Hälfte des erkrankten Kalkaneus reseziert; Sehnen- und Hautnaht. Drainage durch Gazestreifen an der Außenseite; Gipsverband. Glatte Heilung mit gutem funktionellen Erfolg. Der Patient kann heute sein Handwerk (er ist Zimmermalers) anstandslos ausüben.

Formfehler.

1900.

654—656. *Rhachitische Verkrümmungen der Ober- und Unterschenkel* bei 3 zwei- bis vierjährigen Kindern (2 M., 1 W.). 2mal durch Redressement und Gipsverband, 1mal durch Osteoklasie geheilt.

657. *Genu valgum*.

K. Leo, Kuhhirt. Osteoklasie des rechten Oberschenkels, Gipsverband. 8 Tage nach der Operation Scharlach. Geheilt.

658. *Pes planus* beiderseits bei einem 17jährigen Mädchen. Gipsverbände. Geheilt.

659—660. *Pes equinovarus congenitus*. 2 F.

W. Johann, 11 J. Beiderseitiger Klumpfuß, der Knabe geht auf dem äußeren Fußrande bzw. Fußrücken; Fußsohle nach innen und oben gekehrt; Haut schwierig verdickt. Keilresektion: Talus, Naviculare, Articulatio calcaneocuboidea. Gipsverband. Sehr guter Erfolg. — 2jähriges Mädchen, rechtseitiger Klumpfuß. Achillotenotomie. Redressement. Heilung.

1901.

667—669. *Pes valgus* (3 F. 2 W. 1 M.) Konservative Behandlung mit Darkauer Jodsalz-Bädern und korrigierenden Gipsverbänden.

670—671. *Angeborere Mißbildungen und Polydaktylie*. 2 Kinder (1 M., 1 W.) 1mal die große, 1mal die kleine Zehe betreffend. Enukleation und Naht.

672. *Pes equinovarus*. 3jähriger Knabe. Achillotenotomie. Gipsverband.

1902.

819—828. 10 F. (4 M., 6 W.), geheilt. 2mal rhachitische Verkrümmung beider Unterschenkel. Manuelle Infraktion. Gipshose. — 5 Fälle von *Pes equinovarus bilateralis*. Achillotenotomie, Redressement im Gipsverband.

K. L., 17 J. Genu valgum dextr. Osteotomie nach Macewen. — D. M., 15 J. Paralytisches rechtes Bein (Kinderlähmung im 1. J.) mit Beugekontraktur des Knies. Keilexzision, Arthrodese, sehr gutes funktionelles Resultat. — 1 Fall von Polydaktylie (21jährige M. K.) Gabelung der Grundphalange der 5. Zehe. Resektion. — K. Anna, 28 J. Ankylose beider Knie post arthritidem, rechtwinklige Beugekontrakturstellung. Beiderseits Keilexzision, Korrektur und Naht, Gipsverband. Heilung. Während der 4monatlichen Heilungsdauer wurde bei der Patientin ein hühnereigroßer Mastdarpolyp, welcher bei jedem Stuhlgange prolabierte, gefunden und mit dem Paquelin abgetragen.

Ulcus cruris.

1900.

661—691. *Ulcera cruris* 31 F. (16 M., 15 W.), *Ulcera pedis* (traumatica) 2 F. (2 M.). 9mal links, 14mal rechts, 10mal beiderseitig. 32 geheilt, 1 gebessert. In 1 Falle Amputatio cruris, 1mal Circumcisio. Behandlung zumeist mit Airol, Lassarpasta, Hydrarg. sozojodol. Jauchende Geschwüre wurden zuerst mit Kreolin behandelt.

1901.

680—706. 27 F. (19 M., 8 W.) 16mal an einem, 7mal an beiden Unterschenkeln, 4mal am Fußrücken. Bäder, feuchte antiseptische Verbände (essigsäure Tonerdelösung, Kreolin, Thiolum liquidum), Salbenverbände (Resorbin, Zinksalbe, Lassarsche Paste, rote Präzipitatsalbe). 2mal Amputation.

Kr. F., 27 J. Zirkuläres handbreites Geschwür am linken Unterschenkel, Elephantiasis, Gehvermögen sehr beeinträchtigt. Amputatio cruris im oberen Drittel. — K. F., 25 J., leidet seit dem 14. Lebensjahre an einem Geschwür des rechten Unterschenkels. Gegenwärtig zirkuläres, brandiges Geschwür. Kortikale Nekrose der Tibia. Amputatio cruris im oberen Drittel.

1902.

894—921. 28 F. (22 M., 6 W.) 16mal rechts, 10mal links, 2mal beiderseits. Es wurden fast alle Methoden der Behandlung der Fußgeschwüre durchprobiert, zunächst stets feuchte Antisepsis, dann Salben-Verbände; in 2 Fällen kam das Ulcus nach typischer Zirkumzision zur Heilung. In 1 Falle (J. P., 40 J.) am rechten elephantiasitischen Unterschenkel ein riesiges zirkuläres Geschwür, jauchige Infiltration des Gewebes, gangränöses Aussehen. Amputation nach Grifti. Heilung.

Operationstabelle 1900.

712 operative Eingriffe mit 420 Narkosen, und zwar 335 Äther-, 59 Chloroform- und 26 gemischten Narkosen, und 47 Lokalanästhesien, und zwar 13 Kokain-, 24 Schleich- und 10 Chloräthyl-Anästhesien. 245 Eingriffe fanden ohne Anästhesie statt.

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Amputatio					
— digitorum	Zermalmungsbruch, Gangrän, überzählige Finger	9	—	—	9
— metacarpi	Zermalmungsbruch	1	—	—	1
— antibrachii	Zermalmungsbruch, Schußverletzung, Phlegmone	3	—	—	3
— humeri	Zermalmungsbruch, Phlegmone	4	—	—	4
— metatarsi	Necrosis	1	—	—	1
— pedis (Lisfranc)	Erfrierung	1	—	—	1
— cruris	Fungus, Gangraena, Elephantiasis	3	—	1	4
— femoris	Gangraena diabetic., Zermalmungsbruch	1	—	2	3
— cruris (Bier)	Fungus	3	—	—	3
		26	—	3	29
Enucleatio					
— digitorum	Zermalmungsbruch, Phlegmone, Panaritium, überzählige Zehe	11	—	—	11
— metacarpi	Zermalmungsbruch, Caries	3	1	—	4
— manus	Zermalmungsbruch, Caries	2	—	—	2
— humeri	Zermalmungsbruch	1	—	1	2
		17	1	1	19
Resectio					
— ossis zygomatici	Carcinoma capitis	1	—	—	1
— septi narium	Scoliosis	4	—	—	4
— maxillae	Rißquetschwunde	1	—	—	1
— mandibulae	Necrosis, Sarcoma, Carcinoma	3	—	1	4
— phalangum	Zermalmungsbruch, Caries, Panarit	3	1	—	4
— metacarpi	Zermalmungsbruch, Caries	4	—	—	4
— antibrachii	Osteomyelitis	2	—	—	2
— costarum	Caries, Necrosis	2	—	1	3
— metatarsi	Caries, Exostosis	3	—	1	4
— tarsi	Caries, Pes equinovarus, Fungus	5	1	—	6
— genus	Fungus	1	—	—	1
— femoris	Zermalmungsbruch	—	—	1	1
		29	2	4	35

Art der Operation	Krankheit	Gebellt	Gebessert	Gestorben	Summe
Trepanatio					
— ossis frontalis	Vulnus scissum	2	—	—	2
— proc. mastoid.	Suppuratio in cell. mastoid., Caries	6	1	—	7
— ossis petrosi	Caries	—	—	2	2
Arthrotomia genus	Gonitis suppurativa	1	—	1	2
Punctio articul.	Gonitis	2	—	—	2
Redressement	Rhachitische Verkrümmungen . .	1	—	—	1
Necrotomia	Necrosis, Osteomyelitis	4	—	—	4
Excochleatio os-					
sium	Caries, Osteomyelitis, Periostitis	11	2	—	13
Operation bei	Hydrops antri Highmori	1	—	—	1
Tracheotomia	Diphtherie (Croup), Scarlatina, Corpus alienum	3	—	3	6
Tonsillotomia	Hypertrophia tonsillarum	4	—	—	4
Strumectomia	Struma	11	—	—	11
Thoracotomia —					
Resectio costar.	Empyema, Fistula thoracis . . .	2	2	2	6
Amputatio mammae	Carcinoma, Fibroma, Tuberculosis	7	—	—	7
Radikaloperation					
nach Bassini	Hernia inguinalis libera	34	—	—	34
Radikaloperation	Hernia abdominalis	3	—	—	3
Herniotomia, Bas-					
sini sequens	Hernia inguinalis incarcerata . .	3	—	1	4
Herniotomia	Hernia cruralis incarcerata . . .	8	—	1	9
		48	—	2	50
Nephrorrhaphia	Ren mobilis	2	—	—	2
Sectio alta	Lithiasis	5	—	—	5
Castratio	Tuberculosis testis, Necrosis, Tumor testis et scroti, Zerreißung des Hodens	5	—	—	5
Punctio	Hydrocele	11	—	—	11
Amputatio penis	Carcinoma	1	—	—	1
Dorsalschnitt	Phimosis	2	—	—	2
Circumcisio	Phimosis, Ulcus cruris	3	—	—	3
Urethrotomia	Stricture urethrae	2	—	—	2
Punctio vesicae	Stricture urethrae	2	—	—	2
Operation bei	Condylomata acuminata	4	—	—	4
—	Hypospadie	—	2	—	2
—	Epispadie, Ectopia vesicae . . .	2	—	—	2
Punctio abdom.	Ascites	—	—	1	1
		39	2	1	42

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Laparotomia	Graviditas extrauterina	8	—	1	9
	Haematocele retrouterina	—	—	1	1
	Cystis ovarii	4	—	1	5
	Carcinoma ovarii	2	—	—	2
	Adhäsionen	1	—	—	1
	Myoma uteri	6	—	—	6
	Pyosalpinx	1	—	—	1
	Vulnus lacerocantum	1	—	—	1
	Hysterie	1	—	—	1
— explorativa	Ascites, Tuberculosis serosarum, Peritonitis chron., Tumor ma- lignus ves. fell.	1	—	3	4
— Ventrofixatio	Retroflexio uteri fixata	5	—	—	5
— Sectio caesarea	Angustitas pelvis	2	—	—	2
— Anus praeternatur.	Carcinoma flexurae	—	—	1	1
— Gastrostomia	Carcinoma oesophagi	—	—	1	1
— Gastroenterostomia	Carcinoma pylori	—	2	1	3
— Resectio coeci	Tuberculosis coeci	1	—	—	1
		33	2	9	44
Alexander-Adams	Retroflexio uteri mobilis	8	—	—	8
Vaginale Inzision	Pyosalpinx	1	—	—	1
Vaginale Adnex- ektomie	Graviditas extrauterina	1	—	—	1
Vaginale Total- extirpation	Adenoma, Carcinoma, Myoma uteri	6	—	—	6
Discissio	Angustitas cervicis	1	—	—	1
Schröder-Emmet	Erosio, Zervixriß	3	—	—	3
Kolpotomia	Fibroma uteri	1	—	—	1
Kolporrhaphie	Prolapsus vaginae	1	—	—	1
Excochleatio uteri	Carcinoma, Endometritis, Metror- rhagien, Abortus	28	2	2	32
Dammplastik	Ruptura perinei	3	—	—	3
Abortus artefic.	Nephritis	2	—	—	2
Craniotomia	Angustitas pelvis	3	—	—	3
Wendung	Querlage	1	—	—	1
Forceps	Wehenschwäche	1	—	—	1
Repositio	Retroflexio uteri gravidi	3	—	—	3
Operation nach Kraske	Carcinoma recti	1	—	—	1
Operation bei	Invaginatio flexurae sigmoideae	1	—	—	1

Art der Operation	Krankheit	Gehellt	Gebessert	Gestorben	Summe
Operation bei	Hämorrhoiden	4	—	—	4
	Fistula ani	5	—	—	5
	Fistula recto-vaginalis	1	—	—	1
	Fistula vesico-vaginalis	—	2	1	3
	Fistula urethralis	1	1	—	2
Exstirpatio neoplasmatum	Atheroma	9	—	—	9
	Cystis	1	—	—	1
	Lymphomata	33	—	—	33
	Papilloma mammae, labii	2	—	—	2
	Polypi nasi, uteri	4	—	—	4
	Carcinoma, Epithelioma	8	1	1	10
	Lipoma	4	—	—	4
	Sarcoma	1	—	—	1
	Fibroma, Adenofibroma	3	—	—	3
	Epulis	3	—	—	3
	Tumor recti, orbitae	2	—	—	2
	Adenoma	2	—	—	2
	Ganglion pedis	1	—	—	1
		73	1	1	75
Plastische Operationen bei	Hasenscharte	9	—	—	9
Rhinoplastik	Defectus nasi	1	—	—	1
Wangenplastik	Carcinoma buccae	1	—	—	1
Cheiloplastik	Ankylostoma	1	—	—	1
Transplantation nach Thiersch	nach Excisio carcinom. capitis	1	—	—	1
Repositio	Luxatio coxae, humeri	2	—	—	2
Tenotomia	Pes equinovarus, Contractura coxae	6	—	—	6
Osteotomia	Genu valgum, Rhachitis	2	—	—	2
Osteoklasia	Rhachitis	1	—	—	1
Incisiones bei	Abszessen, Furunkeln, Karbunkeln, Fisteln, Phlegmonen, Lymph- adenitis, Perityphlitis, Osteomye- litis, Periostitis, Panaritium, Caries etc.	123	5	6	134
Excochleatio bei	Fisteln, Lupus, Ulcera, Rhinoscle- roma, Carcinoma recid., Polypen	13	2	1	16
Nerven- u. Sehnen- naht	Schnittwunden, Rißquetschwunden	6	—	—	6
Knochennaht	Fractura cruris, radii, mandibulae	2	—	1	3
Extraktion von Fremdkörpern	Revolverkugeln, Nadeln, Holz-, Eisensplitter, Steinsplitter, Bohne	10	—	—	10

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Augenoperationen					
— Iridektomie	Cicatrix corneae	1	—	—	1
— Enucleatio bulbi	Ruptura, Atrophia	2	—	—	2
— Eviscerat. bulbi	Staphyloma	1	—	—	1
— Staroperation	Cataracta senilis	6	—	—	6
— Punctio corneae	Hypopyonkeratitis, Ulcus	3	—	—	3
— Discissio	Cataracta	1	3	—	4
— Exeisio	Staphyloma	1	—	—	1
— Abtragung	der prolabierten Iris	2	—	—	2
— Exstirpatio sacci lacrym.	Dakryocystitis	1	—	—	1
— Lidplastik	Ectropium	1	—	—	1
		19	3	—	22
Sonstige Opera- tionen					
Excisio	Chalazeon, Ranula, Bursitis . . .	6	—	—	6
Exstirpatio	Meningocele	1	—	—	1
Suturae	Weichteilwunden	26	—	1	27
Neurectomia	Neuralgia nervi trigemini III. et II.	3	—	—	3
Operation bei	Unguis incarnatus, Onychia . . .	6	—	—	6
Operation bei	Ankylosis cubiti	1	—	—	1
Gelatininjektion	Aneurysma arteriae coeliacae . .	—	1	—	1
Lig. art. carotis comm. sin.	Vulnus scelopetarium	1	—	—	1
Lig. art. ulnaris	Zerreißung	1	—	—	1
— subclaviae	Granulationsblutungen	1	—	—	1
— radialis	Schnittwunde	1	—	—	1
— frontalis	Schnittwunde	1	—	—	1
Cauterisatio	Angioma cruris, Speichelfistel . .	2	—	—	2
	Summe	642	29	41	712

Operationstabelle 1901.

803 operative Eingriffe mit 525 Narkosen, und zwar 476 Äther-, 37 Chloroform- und 12 gemischten Narkosen, und 71 Lokalanästhesien, und zwar 26 Kokain-, 21 Schleich- und 24 Chloräthyl-Anästhesien. 207 Eingriffe fanden ohne Anästhesie statt.

Art der Operation	Krankheit	Gehellt	Gebessert	Gestorben	Summe
Amputatio					
— digitorum	Zermalmungsbruch, Caries, Elephantiasis, Phlegmone . . .	4	—	—	4
— metacarpi	Zermalmungsbruch	1	—	—	1
— antibrachii	Zermalmungsbruch, Phlegmone, Fungus	6	—	—	6
— humeri	Zermalmungsbruch	2	—	—	2
— pedis	Congelatio	2	—	—	2
— „ (Chopart)	Congelatio	—	—	1	1
— „ (Lisfranc)	Congelatio	1	—	—	1
— cruris	Zermalmungsbruch, Fungus . .	2	1	1	4
— femoris	Fungus, Gangraena	6	—	2	8
— osteoplastica	Zermalmungsbruch, Caries . .	6	—	—	6
(Gritti, Pirogoff)	Chondroma	1	—	—	1
		31	1	4	36
Enucleatio					
— digitorum	Zermalmungsbruch, Phlegmone, überzählige Zehe, Panaritium, Onychia, Caries	35	—	1	36
— metacarpi	Zermalmungsbruch, Caries . .	2	—	—	2
— humeri	Zermalmungsbruch	1	—	—	1
		38	—	1	39
Resectio					
— metacarpi	Zermalmungsbruch	3	1	—	4
— ulnae	Caries	1	—	—	1
— cubiti	Caries, Fungus	2	—	—	2
— maxillae	Necrosis, Sarcoma	3	—	—	3
— mandibulae	Caries, Sarcoma	3	—	—	3
— metatarsi	Fungus	1	—	—	1
— tarsi	Caries	2	—	1	3
— pedis	Fractura, Fungus	2	—	—	2
	Fürtrag	17	1	1	19

Art der Operation	K r a n k h e i t	Gehellt	Gebessert	Gestorben	Summe
	Übertrag . . .	17	1	1	19
— cruris	Necrosis, Sarcoma, komplizierter Bruch	4	1	1	6
— genus	Fungus	1	—	—	1
— femoris	Osteomyelitis	1	—	—	1
— coxae	Coxitis	—	1	—	1
Trepanatio		23	3	2	28
-- ossis petrosi	Caries, Fractura	3	2	—	5
— processus mastoid.	Mastoiditis	7	—	—	7
Punctio articul.	Gonitis	1	1	—	2
Necrotomia	Osteomyelitis	6	—	—	6
Excochleatio ossium	Caries manus, tibiae, Fungus	8	—	—	8
Tracheotomia	Diphtherie (Croup)	5	—	—	5
Operation bei	Ösophagus-Divertikel	1	—	—	1
Operation bei	Empyema antri Highmori	—	1	—	1
Tonsillotomia	Hypertrophia tonsillarum	3	—	—	3
Strumectomia	Struma	14	—	1	15
Thorakotomia					
— Resectio costarum	Empyema	5	4	—	9
— Thorakocentesis	Pleuritis	2	1	1	4
Amputatio mammae	Carcinoma, Adenofibroma	8	—	—	8
Radikaloperation					
nach Bassini	Hernia inguinalis libera	51	—	2	53
Radikaloperation	Hernia abdominalis, cruralis	9	—	1	10
Herniotomia, Bas-					
sini sequens	Hernia inguinalis incarcerata	9	—	—	9
Herniotomia	Hernia cruralis incarcerata	3	—	2	5
		72	—	5	77
Urethrotomia ex-					
terna	Fistula, Strictura	3	—	—	3
Operation bei	Stenosis orificii urethrae	1	—	—	1
Nephrectomia	Sarcoma renis	1	—	—	1
Castratio	Tuberculosis testis	4	—	—	4
Punctio	Hydrocele	2	—	—	2
Radikaloperation	Hydrocele	10	—	—	10
Dorsalschnitt	Phimosi	3	—	—	3
Circumcisio	Phimosi	3	—	—	3
Operation bei	Paraphimosi	2	—	—	2
—	Hypospadie	—	2	—	2
—	Varicocele	1	—	—	1
—	Condylomata acuminata	3	—	—	3
Punctio abdominis	Ascites	—	4	1	5

Art der Operation	Krankheit	Gehelt	Gebessert	Gestorben	Summe
Laparotomia	Graviditas extrauterina	4	—	1	5
	Myoma uteri	3	—	1	4
	Cystis ovarii	9	—	—	9
	Tumor adnexorum	1	—	1	2
	Pyosalpinx	1	—	—	1
	Ureterfistel	2	—	—	2
— explorativa	Ascites, Carcinoma ventriculi, Tuberculosis peritonei, Cirrhosis hepatis, Peritonitis, Pankreatitis	—	10	3	13
— Ventrofixatio	Retroflexio uteri	3	—	—	3
— Sectio caesarea	Angustitas pelvis	2	—	—	2
— Anus praeternalis	Hernia umbilicalis incarcerata	—	—	1	1
— Gastroenterostomie	Carcinoma pylori	—	1	—	1
— Resectio processus vermiformis	Perityphlitis	1	—	—	1
— Resectio coeci	Tumor tuberc.	3	—	—	3
		29	11	7	47
Alexander-Adams	Retroflexio mobilis	9	—	—	9
Vaginale Totalexstirpation	Carcinoma uteri, Myoma uteri, Endometritis chronica, Tumor ovarii	7	—	1	8
— Adnexektomie	Tumor ovarii	1	—	—	1
Excochleatio uteri	Endometritis, Abortus, Carcinoma	31	4	—	35
Discissio	Angustitas orificii uteri	5	—	—	5
Schröder-Emmet	Endometritis haemorrhagica, Erosio	10	—	—	10
Abortus artificialis	Nephritis, Apicitis, Osteomalacia	3	—	1	4
Damoplastik	Ruptura perinei	7	—	—	7
Kolporrhaphia	Prolapsus vaginae et uteri	2	—	—	2
Decapitatio	Verschleppte Querlage	1	—	—	1
Craniotomia	Angustitas pelvis	—	—	1	1
Wendung	Querlage	1	—	—	1
Forceps	Plattes Becken, Wehenschwäche	2	—	—	2
Operation bei	Fistula ani, Fissura ani, Atresia ani	12	—	—	12
—	Hämorrhoiden	5	—	—	5
—	Fistula vesico-vaginalis	3	—	—	3

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Exstirpatio neoplasmatum					
	Atheroma	12	—	—	12
	Angioma, Lymphangioma	10	—	—	10
	Carcinoma, Epithelioma	8	—	1	9
	Lymphomata	39	1	—	40
	Polypus nasi, auris, uteri, recti	9	—	—	9
	Lipoma	2	—	—	2
	Exostosis meatus audit.	1	—	—	1
	Cystis	4	—	—	4
	Sarcoma	1	—	—	1
	Epulis	1	—	—	1
		77	1	1	79
Plastische Operationen					
— Cheiloplastik	Hasenscharten	5	—	—	5
— Staphylorrhaphie	Uranoschisma	1	—	—	1
— Rhinoplastik	Lupus nasi, Epithelioma nasi . .	2	—	—	2
— Plastik bei	Narbenkontraktur	1	—	—	1
Repositio	Luxatio manus, cubiti, humeri . .	3	—	—	3
Tenotomia	Pes equinovarus	2	—	—	2
Incisiones	Abszesse, Karbunkel, Furunkel, Phlegmone, Lymphadenitis, Periproctitis, Bartholinitis, Pa- rametritis, Pyelonephritis, Bur- sitis, Mastitis, Perityphlitis, Fisteln, Atresia bymenalis . . .	135	8	3	146
Excochleatio	Lupus, Ulcus cruris, Ulcus rodens	9	4	—	13
Sehnennaht	Vulnus scissum, Cicatrix	10	—	—	10
Knochennaht	Fractura male sanata	1	—	—	1
Extraktion von Fremdkörpern	Schrote, Nadeln, Eisensplitter, Holzsplitter, Kugeln, Katheter	15	1	—	16
Augen- operationen					
— Staroperation	Cataracta senilis	4	—	—	4
— Keratotomia	Hypopyonkeratitis	3	—	—	3
— Punctio corneae	Hypopyon	2	—	—	2
— Evisceratio bulbi	Atrophia, Ruptura, Staphyloma . .	6	—	—	6
— Abtragung	des Prolapsus iridis	4	—	—	4
	Fürtrag	19	—	—	19

Art der Operation	Krankheit	Gehelt	Gebessert	Gestorben	Summe
— Operation bei	Übertrag	19	—	—	19
—	Pterygium	2	—	—	2
— Tenotomia	Ectropium	1	—	—	1
— Exstirpatio sacci lacrymalis	Strabismus	1	—	—	1
	Dakryocystitis	1	—	—	1
		24	—	—	24
Excisio	Chalazeon, Verruca, Ranula, Bur- sitis	14	—	—	14
Saturae	Weichteilwunden	25	—	1	26
Operation bei	Unguis incarnatus, Onychia . .	9	—	—	9
Lig. art. radialis	Vulnus scissum	3	—	—	3
— art. frontalis	Vulnus scissum	1	—	—	1
	Summe	725	48	30	803

Operationstabelle 1902.

879 operative Eingriffe mit 644 Narkosen, und zwar 617 Äther-, 22 Chloroform- und 5 gemischten Narkosen, und 100 Lokalanästhesien, und zwar 47 Kokain, 16 Schleich- und 37 Chloräthyl-Anästhesien. 135 Eingriffe fanden ohne Anästhesien statt.

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Amputatio					
— digitorum	Zermalmungsbruch	4	—	—	4
— antibrachii	Zermalmungsbruch, Fungus	3	—	—	3
— humeri	Zermalmungsbruch, Phlegmone	2	—	—	2
— cruris	Zermalmungsbruch	2	—	—	2
— femoris	Zermalmungsbruch, Gangraena, Phlegmone	8	—	3	11
— osteoplastica femoris (Gritti)	Fractura complicata	1	—	—	1
		20	—	3	23
Enucleatio					
— digitorum	Zermalmungsbruch, Epithelioma, Necrosis, Panaritium, Gangraena, Vulnus sclopetarium, Enchondroma, überzählige Zehe	30	—	—	30
Resectio					
— ossis zygomatici et mand.	Ankylostoma	1	—	—	1
— septi narium	Scoliosis	2	—	—	2
— maxillae	Carcinoma	1	—	—	1
— mandibulae	Carcinoma	—	—	1	1
— metacarpi	Caries, Vulnus sclopet., Vulnus morsum	4	—	—	4
— carpi	Caries	—	1	—	1
— ulnae	Vulnus sclopet.	1	—	—	1
— cubiti	Caries	1	—	—	1
— hallucis	Zermalmungsbruch	1	—	—	1
— metatarsi	Caries	2	—	—	2
— tarsi	Fungus, Caries	1	1	—	2
— cruris	Fractura	1	—	—	1
— genus	Fungus, Ankylosis, Contractura	12	—	—	12
— coxae	Coxitis	1	1	—	2
— ossis sacri	Caries	1	1	—	2
		29	4	1	34

Art der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Trepanatio					
— Warzenfortsatz	Suppuratio in cell. mast., Caries, Fractura	7	1	—	8
— Schädeldach	Fractura cranii, Vulnus sclopet.	1	—	1	2
Operation bei	Hydrops antri Highmori	1	—	—	1
Necrotomia	Necrosis, Osteomyelitis	6	—	—	6
Excochleatio ossium	Caries, Osteomyelitis	9	2	—	11
Redressement	Rhachitis Pes equino varus	3	—	—	3
Tracheotomia	Diphtherie, Papilloma laryngis	4	—	2	6
Tonsillotomia	Hypertrophia	7	—	—	7
Strumectomia	Struma	15	—	1	16
Thorakotomia					
— Rippenresektion	Empyema, Fistula thoracis, Caries	12	1	—	13
— Thorakocentesis	Empyema, Pleuritis	1	2	1	4
Amputatio mammae	Carcinoma, Cystis	6	—	—	6
Radikaloperation nach Bassini	Hernia inguinalis libera	47	—	—	47
Radikaloperation	Hernia abdominalis, lumbalis	9	—	1	10
Herniotomia, Bas- sini sequens	Hernia inguinalis incarcerata	5	—	1	6
Herniotomia	Hernia cruralis incarcerata	6	—	—	6
		67	—	2	69
Sectio alta	Corpus alienum	—	—	1	1
Nephrotomia	Pyelonephritis	—	—	1	1
Castratio	Prolapsus testis, Sarcoma, Ab- scessus	3	—	—	3
Amputatio penis	Carcinoma	1	—	—	1
Dorsalschnitt	Phimosis	3	—	—	3
Circumcisio	Phimosis	3	—	—	3
Operation bei	Epispadie	—	1	—	1
—	Hypospadie	1	1	—	2
Radikaloperation b.	Hydrocele	8	—	—	8
Punctio vesicae	Ruptura	—	—	1	1
Operation bei	Condylomata acuminata	4	—	1	5
Punctio abdominis	Ascites	—	1	—	1
Laparotomia					
	Myoma uteri	9	—	—	9
	Pyosalpinx	3	—	—	3
	Cystis ovarii	8	—	2	10
	Sarcoma ovarii	1	—	—	1
	Fürtrag	21	—	2	23

Art der Operation	Krankheit	Gehelt	Gebessert	Gestorben	Summe
Laparotomia	Übertrag	21	—	2	23
	Carcinoma ovarii	4	—	—	4
	Tumor adnexorum	3	—	—	3
	Graviditas extrauterina	3	—	—	3
— explorativa	Peritonitis, Ascites, Cirrhosis hepatis, Tuberculosis peritonei, Tumor malign. abdom., Carcinoma coli	2	5	8	15
— Op. sec. Talma	Cirrhosis hepatis	—	2	—	2
— Ventrofixatio	Prolapsus, Retroflexio uteri	6	1	—	7
— Sectio caesarea	Angustitas pelvis	3	—	—	3
— Resectio pylori	Ulcus callosum	1	—	—	1
— Gastroenterostomie	Carcinoma pylori, Ulcus callosum	—	2	3	5
— Kolotomie	Carcinoma flexurae sig.	—	—	1	1
— Kolostomie	Carcinoma recti	—	—	1	1
— Resectio intestini	Incarceratio interna, Fistula stercoralis	—	—	2	2
— Resectio proc. vermif.	Perityphlitis	6	—	2	8
— Cholezystektomie	Cholelithiasis	1	—	—	1
		50	10	19	79
Alexander-Adams	Retroflexio mobilis	11	—	—	11
Vaginale Adnexektomie	Graviditas extrauterina, Cystovarium, Pyosalpinx	4	—	—	4
Vaginale Totalexstirpation	Carcinoma uteri	3	—	1	4
Excochleatio uteri	Endometritis, Metrorrhagien, Abortus, Carcinoma	59	6	3	68
Abortus artificialis	Nephritis	2	—	—	2
Atmokausis	Endometritis haemorrhagica	3	—	—	3
Discissio	Stenosis orificii externi	4	—	—	4
Schröder-Emmet	Erosio	4	—	—	4
Dammplastik	Ruptura perinei	9	—	—	9
Kolporrhaphia	Prolapsus uteri	1	—	—	1
Craniotomia	Angustitas pelv., Nephritis, Placenta praevia	4	—	—	4
Mannelle Extraktion	Steißlage	1	—	—	1
Forceps	Enges Becken, Wehenschwäche	3	—	—	3
Wendung	Querlage	2	—	—	2
Resectio recti	Carcinoma	2	—	—	2
Operation bei	Fistula ani, Fissura ani	6	—	—	6

Art der Operation	Krankheit	Gehellt	Gebessert	Gestorben	Summe
Operation bei	Hämorrhoiden	6	—	—	6
	Fistula vesico-vaginalis	2	1	1	4
	Fistula recto-vaginalis	1	—	—	1
	Fistula vesicae	—	1	—	1
Exstirpatio neo- plasmatum	Atheroma	8	—	—	8
	Adenoma	1	—	—	1
	Papilloma labii	1	—	—	1
	Lipoma	3	—	—	3
	Granuloma carunculae	2	—	—	2
	Osteoma	1	—	—	1
	Angioma	8	—	—	8
	Lymphomata	56	—	—	56
	Zysten	7	—	—	7
	Epithelioma, Carcinoma	12	—	—	12
	Sarcoma	3	—	—	3
	Epulis	2	—	—	2
	Neuroma	1	—	—	1
	Narbenkeloid	2	—	—	2
	Polypen	10	—	—	10
		117	—	—	117
Plastische Operationen					
Cheiloplastik	Hasenscharte	9	—	—	9
Operation bei	Narbenkontraktur	1	—	—	1
	Dupuytrenscher Kontraktur	1	—	—	1
Repositio	Luxatio coxae, humeri, maxillae	6	—	—	6
Tenotomia	Pes equinovarus	6	—	—	6
Osteotomia	Genu valgum	1	—	—	1
Incisiones	Abszesse, Karbunkel, Furunkel, Phlegmonen, Periostitis, Lymphangoitis, Panaritium, Gonitis, Mastitis, Parametritis, Proctitis, Bartholinitis	124	6	11	141
	Ulcera, Lupus, Fistula femoris, Actinomyces	6	—	—	6
Excochleatio					
Nerven- u. Sehnen- naht	Schnittwunden	6	—	—	6
	Fractura cruris, Pseudarthrosis humeri	2	—	—	2
Knochennaht					

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Extraktion von Fremdkörpern	Holzsplitter, Nadeln, Kugeln, Knochen im Ösophagus, Bohne im Gehörgang.	19	—	—	19
Augenoperationen					
— Iridectomia	Glaucoma	1	1	—	2
— Sclerotomia	Corpus alienum	1	—	—	1
— Keratotomia	Hypopyonkeratitis	1	—	—	1
— Staroperation	Cataracta senilis, traumatica	11	1	—	12
— Abtragung	des Prolapsus iridis	1	—	—	1
— Discissio	Hypopyon-Keratitis	1	—	—	1
— Evisceratio bulbi	Staphyloma	1	—	—	1
— Enucleatio bulbi	Atrophia, Sarcoma	6	—	—	6
— Lappenplastik	Ankyloblepharon	1	—	—	1
— Operation bei	Symblepharon	3	—	—	3
— Excochleatio	Dakryocystitis	7	—	—	7
Sonstige Operationen		34	2	—	36
Circumcisio bei	Ulcus cruris	2	—	—	2
Excisio	Chalazeon, Verruca, Bursitis, Ganglion	13	—	—	13
Extirpatio	Tendovaginitis tuberculosa	1	—	—	1
Suturae	Weichteilwunden	10	—	—	10
Operation bei	Unguis incarnatus, Onychia	3	—	—	3
Neurectomia	Neuralgia trigemini	2	—	—	2
Ligatura arter. ra- dialis	Vulnus scissum	1	—	—	1
— a. mammae	Vulnus punctum	1	—	—	1
internae	Ulcera cutan. tuberc., Lupus	7	—	—	7
Cauterisatio					
	Summe	791	38	50	879

Biblioteka Śląska

C 003086

II

130

Kzg 1 2858/67 120 000