

Schlesisches Krankenhaus in Teschen.

Jahresbericht
der
Chirurgischen Abteilung
1903.



Teschen.

K. und K. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska.

1904.

Selbstverlag des Schlesischen Krankenhauses.

Schlesisches Krankenhaus in Teschen.

Jahresbericht
der
Chirurgischen Abteilung
1903.



Teschen.

K. und K. Hofbuchdruckerei Karl Prochaska.

1904.

Selbstverlag des Schlesischen Krankenhauses.



C.00308711

Das Schlesische Krankenhaus in Teschen, gegründet im Jahre 1892 vom Hochw. Herrn Superintendenten Dr. Theodor Haase, seit 1903 schlesische Landesanstalt, weist im Berichtsjahre folgende Krankenbewegung auf:

Vom Jahre 1902 sind verblieben 88 männliche, 67 weibliche, zusammen 155 Kranke.

Im Laufe des Jahres 1903 wurden aufgenommen 1065 männliche, 881 weibliche, zusammen 1946 Kranke (1902: 1928); somit standen im Jahre 1903 2101 Kranker in der Heilpflege (1902: 2071). Mit Ende Dezember 1903 verblieben 77 männliche, 75 weibliche, zusammen 152 Kranke in Behandlung.

Abgang: Geheilt entlassen wurden 859 männliche, 699 weibliche, zusammen 1558 Kranke (1902: 1516); gebessert entlassen 116 männliche, 80 weibliche, zusammen 196 Kranke (1902: 212); ungeheilt entlassen 16 männliche, 10 weibliche, zusammen 26 Kranke (1902: 32); gestorben sind 85 männliche, 84 weibliche, zusammen 169 Kranke (1902: 156).

Von den in Abgang gekommenen Kranken wurden 91·33% entlassen, gestorben sind 8·67%. Im Durchschnitt entfallen auf einen Monat 162·4 Entlassungen und 14 Todesfälle. Die größte Zahl der Entlassungen (194) kam vor im Monat März, die geringste (131) im September. Die meisten Sterbefälle (22) ereigneten sich im Monat Juli, die wenigsten (6) im August.

Die größte Zahl der Kranken (191) wurde im Monat März, die geringste (101) im Monat August aufgenommen.

Im Durchschnitt entfallen auf einen Monat 162 Aufnahmen.

Von den 1949 abgegangenen Kranken waren dem Religionsbekenntnisse nach: römisch-katholisch 1277, evangelisch 591 und mosaisch 81.

Von den entlassenen Kranken waren zuständig nach: Schlesien 1308, Mähren 188, Böhmen 31, Galizien 144, Niederösterreich 14, Steiermark 5, Kärnten 2, Krain 2, Ungarn 231, Kroatien 2, Siebenbürgen 3, Deutschland 16, Rußland 1, Schweiz 1 und Italien 1.

Personalstand: Direktor und Primararzt: Dr. Hermann Hinterstoisser; Oberarzt: Dr. Karl Schmid; Sekundärärzte I. Klasse: Dr. Franz Groër und Dr. Walther Karell; Sekundärarzt II. Klasse: Dr. Rudolf Bukowski. Verwalter: Paul Bobek; Offizial: Karl Drost; 3 Manipulanten. 18—20 Pflegerinnen (Diakonissen) aus dem Schlesischen Evangelischen Schwesternhause in Bielitz.

Im Berichtsjahre wurden 1038 (1902: 879) Operationen ausgeführt. Die Summe der Narkosen beläuft sich auf 721 (: 644), und zwar 698 (: 617) Äther-, 16 (: 22) Chloroform- und 7 (: 5) gemischte Narkosen. Die übrigen Operationen wurden zum größten Teile in lokaler Anästhesie (Kokain, Schleich, Chloräthyl) ausgeführt. Die Äthernarkose wurde zu- meist mit dem Juillardschen Korbe, eine Zeitlang auch mit der Wagner-Longardschen Maske vorgenommen. Durchschnittlicher Ätherverbrauch 131 cm^3 für 1 Narkose, $2\cdot9\text{ cm}^3$ in der Minute. In 114 Fällen wurden mehr als 200 cm^3 Äther benötigt; 34 Operationen wurden im „Ätherrausch“ ausgeführt (Ätherverbrauch $10\text{—}30\text{ cm}^3$). Seit Anfang des Jahres 1904 be- dienen wir uns mit gutem Erfolge des Roth-Drägerschen Apparates (Sauerstoff-Äther-Narkose). Von üblen Zufällen bei der Äthernarkose sind vorge- kommen: Heftige Exzitation 27mal, Muskelzittern 5mal, Erbrechen 24mal, starke Salivation 8mal, Husten und stertoröse Atmung 11mal, Cyanose 7mal, Aussetzen der Atmung 4mal (durch künstliche Atmung behoben), endlich Atherbronchitis von 2- bis 5tägiger Dauer 9mal.

Teschen, im Dezember 1904.

Dr. Hermann Hinterstoisser,

Direktor und Primararzt.

I.

Kopf und Gesicht.

Verletzungen.

Knochenbrüche. 1. Ch. I., 8 J., Schulknabe. Sturz von einer Höhe. Klaffender Bruch des rechten Stirn- und Scheitelbeins. Knochendefekt. Heilung durch Granulation.

2. I. G., 29 J., Bergmann, wurde von einem herabstürzenden Kohlenblock am Kopfe getroffen und einige Meter tief in den Schacht geschleudert, erlitt hiebei eine Luxation des linken Schultergelenkes und einen Bruch des rechten Scheitelbeinhöckers mit Impression. In den ersten Tagen nach der Verletzung wiederholten sich 3—4mal täglich allgemeine epileptiforme Krämpfe. Die fünfkronenstückgroße Knochenimpression wurde freigelegt und die eingedrückten Fragmente reseziert, herausgehoben und wieder auf die intakte Dura implantiert. Die Hautwunde über dem Defekt durch Naht geschlossen. Am folgenden Tage Fieber 39·6, P. 136. 4malige epileptische Anfälle. Fieber dauert an; am 17. Tage wieder epilept. Anfall. Die implantierten Knochenstücke mußten entfernt werden. Heilung durch Granulation.

2 a. K. I., 16 J. Sturz vom zweiten Stockwerk eines Aufzuges. Große Rißquetschwunde der rechten Scheitelgegend, Knochen in der Ausdehnung eines Fünfkronenstückes gebrochen und eingedrückt. Elevation der Fragmente, tabula vitrea in größerer Ausdehnung abgesprengt; Einriß der Dura, aus welchem zermalnte Hirnmasse vorquillt. Nach Egalisierung der Defektränder mit der Hohlmeißelzange werden die Knochenfragmente wieder implantiert, Naht der Hautwunde. Nebstbei fractura humeri dextri (Schrägbruch in der Mitte des Schaftes), Gipsverband. Heilung des Schädelbruches ohne Hinterlassung einer Funktionsstörung.

3. R. G., 40 J., Zimmermann. Sturz von einem Dache. Bewußtlosigkeit, starke Blutung aus dem linken Ohre. Blutunterlaufungen auf der linken Schädelhälfte. Fissur des linken Felsenbeins. Rißwunde des Trommelfells. Gehirnsymptome dauern zwei Wochen lang. Heilung. Dauernde Schwerhörigkeit des linken Ohres.

4. I. Sm., 48 J., Häusler. Durch Schrotschuß aus unmittelbarer Nähe (3 Schritte) verletzt. Handtellergröße Wunde der rechten Augen- und Stirngegend. Zermalmung der Weichteile der Orbita und Zertrümmerung der Orbitalknochen. Die Fragmente werden aus dem zerquetschten Stirnlappen herausgeholt. Zahlreiche Schrote in den Weichteilen. Exitus im Delirium am dritten Tage.

5—9. 1 Fall von kompliziertem Bruch des Nasenbeins, 1 Fall von kompliziertem Bruche des rechten Jochbeins, 1 komplizierter Bruch des linken Oberkiefers (Hufschlag), 2 komplizierte Brüche des Ober- und

Unterkiefers (1mal Hufschlag, 1mal durch herabstürzenden Kohlenblock); in beiden letzteren Fällen werden die Unterkieferfragmente durch Silberdraht vereinigt.

Weichteilwunden. 10—24.

Abreißung der Kopfschwarte, Rißquetschwunden des Kopfes und Gesichtes, Stichwunden, Schnittwunden, Brandwunden.

Neubildungen.

25—32. *Gutartige Neubildungen.* Nasenpolypen (2), Ohrpolyp (1), Papillomata palpebr. dextr. (1), Angioma cavernosum nasi (1), Chondroma parotidis sin. (1).

Cystis maxillae sin. Zahnzyste. Eva Sm., 50 J. Beginn der Erkrankung der Pat. nicht erinnerlich, da sie von der seit langem bestehenden Geschwulst keine Beschwerden hatte. Vor zwei Monaten suchte sie wegen der auffallenden Größe der Geschwulst einen Arzt auf, der eine Punktion vornahm. — Hühnereigroße Auftreibung unter dem linken Nasenflügel beginnend. Pergamentknistern; beim Einstich entleert sich eine hellgelbe, fadenziehende, eiweißähnliche Flüssigkeit. Exstruktion der kariösen Wurzel des äußeren linken Schneidezahnes. Abtragung der äußeren papierdünnen Knochenwand; in die Höhle ragt weit hinein die Wurzel des Eckzahnes. Die obere Knochenwand der Zyste usuriert, zeigt Kommunikation mit dem Antrum Highmori. Resektion des Alveolarfortsatzes mit der Hohlmeißelzange. Exkochleation und Jodoformgazetamponade. Heilung durch Granulation.

Atheroma sublingualis. Karoline K., 52 J. Geschwulst des Mundhöhlenbodens, seit langem bestehend; fing vor einigen Wochen zu wachsen an: Beschwerden beim Sprechen, Kauen und Schlingen. — Gänseeigroße, median gelegene, sublinguale Geschwulst, beträchtliche Anschwellung unter dem Kinn. Exstirpation von außen; medianer Längsschnitt vom Kinn bis zum Zungenbein: Atherom mit derben Balg, übelriechender, zersetzter, breiger Inhalt. Heilung p. p.

33—49. *Bösartige Neubildungen:* Epithelioma labii. inferioris (4, 2 M., 2 W.); Epithelioma des Gesichtes und der Nase (8, 5 M., 3 W.); Epithelioma buccae sinistr. (1 W.); Carcinoma liuguae (2 M., nicht operabel); Sarcoma mandibulae (2, 1 M., 1 W.).

O. Marianne, 68 J. Großes Hautkankroid der linken Jochbeingegegend, seit 6 Jahren bestehend. Exzision. Deckung mit gestieltem Stirnschläfelappen.

K. G., 55 J. Epitheliom der linken Infraorbitalgegend, auf Nase und unteres Lid übergreifend. Exzision, Deckung Defektes durch einen langgestielten Hautlappen aus der Supraorbitalgegend.

L. A., 59 J. Sarcoma mandib. dextr. recidivum. Siehe Jahresber. 1901, Nr. 44. In der alten Operationsnarbe ein nußgroßer Knoten. Exzision des Narbengewebes und der Gland. submax. Drainage und Naht. Heilung. Mikroskopisch Fibrosarkom; einige Monate später entwickelte sich eine linkseitige Pleuritis (blutigseröses Exsudat). Pat. ist 7 Monate später unter kachektischen Erscheinungen in seiner Heimat gestorben.

F. Anna, 34 J. Sarcoma mandibulae d. Apfelgroße, derbe, periostale Geschwulst an der Außenseite des rechten Unterkieferastes. M. masseter infiltriert;

Kieferklemme. Exartikulation der rechten Unterkieferhälfte, mikroskopisch kleinzelliges Rundzellensarkom. Schon nach wenigen Monaten wegen lokalen Recidivs eine neuerliche Exzision und Plastik nötig.

Entzündliche Erkrankungen.

50—57. *Abszesse* verschiedener Gegenden des Kopfes.

58. *Hypertrophie der Mandeln*. Tonsillotomie.

59—65. *Periostitis mandibulae e carie dentis*; Abszesse und Phlegmonen des Halses, Zahnfisteln; Zahnextraktionen und Inzisionen.

66—68. *Necrosis palati* (1), *maxillae* (1), *os. parietalis* (1).

W. J., 25 J. Vor einem Jahre Verletzung durch Hufschlag. Am rechten Scheitelhöcker drei eiternde Fisteln. Nekrose des Knochens. Heftige Kopfschmerzen. Linkseitige Fazialislähmung und Parese der linkseitigen Extremitäten. Pulsverlangsamung. Spaltung der Fisteln, Entfernung mehrerer nekrotischer Knochenfragmente. Große Unruhe des Patienten. Exitus am 6. Tage post op. Die Sektion ergibt ausgedehnte Nekrose der Lamina externa des Scheitel- und Hinterhauptbeines. Der rechte Hinterhauptlappen des Großhirns ist fast völlig in einen mit grünlichgelbem Eiter erfüllten Abszeß umgewandelt. Sinus falciformis major thrombosiert.

M. A., 24 J. *Necrosis maxillae dextr. post Empyema antri Highmori*. Die Erkrankung begann vor einem Jahre unter heftigen Zahnschmerzen und Anschwellung der rechten Wange. Durchbruch eines Abszesses der Infraorbitalgegend; aus den Fisteln wurden wiederholt nekrotische Knochenstücke abgestoßen. Narbe, die vom inneren Augenwinkel bis zum Jochbein nach außen zieht; in deren Mitte ein großer Defekt, der in die offene Highmorshöhle führt. Exzision der Narbe, Resektion der nekrotischen Knochenränder. Deckung des Defektes durch einen gestielten Hautperiostlappen von der Stirn. Glatte Heilung.

69. *Empyema antri Highmori* nach *Periostitis e carie dentis*. Drainage der Kieferhöhle. Heilung.

70—79. *Periostitis et otitis suppurativa processus mastoidei ex otitide purulenta* (6 M., 4 W.). 3mal rechts, 7mal links. Ätiologie der Mittelohrentzündung 2mal im Anschlusse an Masern. In allen Fällen Meißelresektion des Warzenfortsatzes und Eröffnung der Paukenhöhle. 1mal Sinusthrombose, Aufmeißelung des Sinus. Sämtliche Fälle geheilt entlassen.

80. *Rhinoskleroma*.

P. Susanne, 26 J. Siehe Jahresbericht 1899, Nr. 40. Im Sommer 1902 wurden im Bietitzer Krankenhaus die obliterierten Nasenlöcher mit dem Paquelin durchgängig gemacht. Bei der Aufnahme am 13. März 1903 wieder vollständiger Verschuß der knollig verdickten Nase, exulzierter Knoten am Septum auf das Philtrum der Oberlippen übergreifend. Sklerom am Zahnfleisch des Oberkiefers und am Frenulum der Oberlippe. Exzision der Skleromwucherungen und Paquelinisierung, plastische Umsäumung der einheitlichen Nasenöffnung durch gestielte Wangenlappen.

81. *Actinomycosis buccae sin.*

P. Leonie, 27 J., Kontoristin. Beginn der Erkrankung vor 2 Monaten. Geschwulst über dem linken Unterkieferaste. Kieferklemme. Vom Zahnarzte, den die Pat. konsultierte, wurde die Geschwulst inzidiert und der kariöse zweite

Molaris extrahiert. Fistel heilt nicht; neben ihr entstehen neue Knoten. Bei der Aufnahme haselnußgroßer elastischer Tumor ober dem linken Unterkieferrande, Infiltration der Wange. Im Eiter wird Aktinomyzes nachgewiesen. Exstirpation des Tumors, Ausschabung und Paquelinisierung der subkutanen Infiltrate. Extraktion zweier kariöser Molares des Oberkiefers. Heilung.

Tuberkulöse Erkrankungen.

82—86. *Caries ossis petrosi* (5 M.), 4mal rechts, 1mal links. Aufmeißelung des Warzenfortsatzes, breite Eröffnung der Paukenhöhle, Exkoehleation der teils nekrotischen, teils käsig erweichten Partien der Pyramide des Felsenbeins. Jodoformbehandlung (Jodoformglyzerin, Jodoformgaze-tamponade).

87—91. *Lupus*. (5 W.) 4mal *Lupus nasi*, 1mal *Lupus faciei*; sämtlich Fälle, die sich für die Finsenbehandlung (Eisenbogenlichtlampe von Reiniger, Gebert & Schall) eigneten. Sitzungen von 5 bis 8 Minuten Dauer bis zum Verschwinden der Infiltrate.

Entwicklungsfehler. Varia.

92—101. *Labium leporinum* (5 M., 5 W.). 7mal links-, 2mal rechtsseitig, 1mal doppelte Hasenscharte, mit Wolfsrachen kompliziert. 7 Kinder im Alter von 2 bis 14 Wochen, 2 Kinder 2 und 5 Jahre alt, 1 Frau 31 Jahre alt. 3mal Operation nach Nélaton, 7mal nach dem Verfahren von Hagedorn-König. — Heilung mit gutem kosmetischen Erfolge.

102. *Uranoschisma*.

V. P., 10 Wochen alter Knabe. Die Mutter des Kindes hat ebenfalls eine Gaumenspalte und ist anderwärts bereits 6mal ohne Erfolg operiert worden. Staphylorrhaphie nach v. Langenbeck mit Zelluloidzwirn. Reaktionslose Heilung.

103. *Caput obstipum dextr.*

J. W., 5 Wochen alt. Perkutane Myotomie des M. sternocleidomastoideus. Orthopädische Nachbehandlung mit Gipskrawatte.

104. *Cicatrix palati. Stenosis nasopharyngealis*.

Z. J. 20 J. Narbige Verwachsung des weichen Gaumens mit der hinteren Rachenwand, vor 8 Jahren nach Diphtherie entstanden. Spaltung der Adhäsionen mit dem Knopfmesser. Jodoformtamponade mittels Bellocque. Heilung.

105. *Neuralgia nervi trigemini sinistri*.

J. M., 81 J. Seit vielen Jahren an Tic douloureux leidend. Wiederholte periphere Neurektomien aller drei Äste (Krönlein, Salzer). Überdies leidet Pat. an Arteriosklerosis, Atheroma aortae, Emphysem, Scrotalhernie. Auf sein Drängen Radikaloperation nach Krause in Äthernarkose; intrakranielle Exstirpation des Ganglion Gasseri und der drei Äste. Schwierige Blutstillung (a. meningea media). Operationsdauer zwei Stunden. — Nach dem Eingriffe Pat. sehr unruhig, spricht verworren; Hyperästhesie der Haut. Am folgenden Tage Zuckungen in den Extremitäten. Puls arhythmisch. Am 3. Tage völlige Bewußtlosigkeit, stertoröses Atmen. Abends Exitus infolge von Lungenödem.

Operativ behandelte Augenkrankheiten.

- 106—110. *Enucleatio bulbi* wegen *Ruptura bulbi*.
111. *Contusio bulbi et Luxatio lentis*. Linearextraktion.
112—113. *Glaucoma*. 2 W. im Alter von 56 und 63 Jahren. Iridektomie.
114—118. *Cataracta senilis* (3 M., 2 W.). Periphere Linearextraktion mit Iridektomie; in 1 F. Panophthalmitis mit Ausgang in Atrophia bulbi.
119—120. *Iriseinheilung und Iritis*. Iridektomie.
121. *Abscessus corneae*. *Hypopyon*, *Paracentesis corneae*.
122—123. *Glioma retinae*. 3- und 5jähriger Knabe. *Enucleatio bulbi*.
124. *Symblepharon sin.* Kalkverätzung. Exzision der Narbe und Lappenplastik.
125. *Entropium sen.* Operation nach Jaesche-Arlt.
126. *Ptosis palp. sup.* nach Narbenplastik des Lides. Siehe Jahresber. 1900, Nr. 101. Plastische Operation mit sehr gutem funktionellen Erfolge.
127—128. *Dacryocystitis*. Spaltung der Tränenröhrchen, Inzision und Evidement des Tränensackes. Sondenbehandlung.
-

II. Hals.

Verletzungen.

5 F. (4 M., 1 W.), 4 geheilt, 1 gestorben.

129. *Fractura laryngis*. 60jähriger Mann, am Vortage gegen eine Bank gestürzt. Unter heftigen Suffokationserscheinungen eingeliefert. Cyanose des Gesichtes. Ausgedehnte Suffusionen auf Brust und Hals. Hautemphysem. Bruch des rechten Schildknorpels. Aphonie. Hilfsmuskelatmen. In Kokain-Anästhesie Tracheotomia inferior, Eiskrawatte. Verlauf subfebril; Bronchitis. Am 5. Tage Kanülenwechsel, am 9. Dekantilement. Nach zwei Wochen geheilt entlassen.

130. *Vulnus scissum laryngis*.

K. G., 41 J. In der Nacht vor der Einlieferung Tentamen suicidii mittels Rasiermessers in geistesgestörtem Zustande. Quere, scharfrandige Schnittwunde des Halses. Kehldeckel vom Kehlkopfe abgetrennt. Plicae aryepiglott. und der linke Aryknorpel durchtrennt, die hintere Rachenwand durchschnitten. Große Halsgefäße unversehrt. In lokaler Anästhesie tiefer Luftröhrenschnitt, Einführung einer Kanüle. Naht der hinteren Pharynxwand, Vereinigung der Plicae aryepiglott. und des losgetrennten Aryknorpels, Fixation der Epiglottis an den Larynx. Patient beständig unruhig, fiebert. Bronchitis mit Lobulärpneumonie. Exitus nach 3 Tagen.

131. *Vulnus scissum colli* (1 M.). Wurde mit einem Taschenmesser verletzt. Ligatur der V. jugul. ext., Naht, Verband. Geheilt.

132. *Vulnus punctum nuchae*. 1 M. Stiletstich. Desinfektion der Wunde. Heilung durch Granulation.

133. *Contusio colli*. (1 W.). Quetschung des Halses mit akuter Blutung in eine gleichzeitig bestehende Struma cystica. Antiphlogose, Morphin. Heilung.

Diphtherie.

134—135. 2 F. (2 M.). 2 Knaben im Alter von $2\frac{1}{2}$ und 3 Jahren. In beiden Fällen Injektion von Paltauf-Serum und nachfolgender Luftröhrenschnitt. 1 Fall genesen, der zweite am Tage nach der Operation an Herzlähmung gestorben.

Struma.

136—148. 13 F. (4 M., 9 W.) im Alter von 16 bis 65 J. 9 F. von Struma parenchymatosa, zumeist rechtseitig, 1mal beiderseitig; 4 F. von Struma cystica. In 12 Fällen Strumektomie in Schleichscher

Infiltrationsanästhesie, einmal in Äthernarkose. Heilungsdauer 12—27 Tage. In einem Falle (Lokalanästhesie!) Komplikation durch rechtseitige Unterlappenpneumonie. Sämtlich geheilt.

Neubildungen.

8 M., 3 geheilt, 3 gebessert, 2 gestorben.

149—150. *Lipome des Nackens* (2 M.). Exstirpation der faustgroßen Fettgeschwülste in Äthernarkose. Naht, Docht drainage. Heilung.

151. *Angioma colli* (1 M.). Mehrfache erbsen- bis talergroße Angiome des Halses. Teils Exzision und Naht, teils Stichelung mit dem Paquelin. Geheilt.

152. *Carcinoma epiglottidis*. 44jähriger, kachektischer Mann. Exulzeriertes Carcinom des Kehlkopfs. Regionäre Lymphdrüsen-Metastasen. In Kokainanästhesie Tracheotomia inferior. Querschnitt über dem Zungenbein, Entfernung der infiltrierten Drüsen. Eröffnung des Rachenraumes und Exstirpation der Zungenwurzel, des Zungenbeins und der Epiglottis. Einführung eines Gummischlauches in den Ösophagus und Durchleitung desselben durch die Nase. Verschluss des Pharynx durch Knopfnähte. Tamponade der Wundhöhle. Fieberhafter Verlauf. Putride Bronchitis. Exitus an Schluckpneumonie.

153—156. *Carcinoma oesophagi* (4 M.). In 3 Fällen Besserung nach Bougiebehandlung. Im letzten Falle 30 cm hinter der Zahnreihe vollständig impermeable Strikturen des Ösophagus bei einem bis zum Skelett abgemagerten Individuum. Unter Schleimschleim Infiltrationsanästhesie Gastrostomie nach Witzel und sofortiges Eingießen von Milch und Fleischsaft. Außerdem Ernährung per clysm. Am 4. Tage post oper. Exitus an Inanition.

Tuberkulöse Erkrankungen.

48 F. (23 M., 25 W.).

157—202. *Tuberkulöse Lymphome*. 46 F. 1mal kompliziert durch Lymphome der Achselhöhle, mehrmals durch Ekzeme und Augenerkrankungen. 39mal Exstirpation der Drüsen. In einem Falle Resektion der V. jugul. interna, in 5 Fällen wurde die erkrankte Unterkiefer-Speicheldrüse mitentfernt. 6mal wurde lediglich die Auskratzung der Drüsenabscesse vorgenommen. Mit Ausnahme von 2 Fällen wurde stets in Äthernarkose operiert. 45 geheilt, 1 F. ungeheilt.

203—204. *Caries vertebrae colli* (2 M.). In einem Falle Spaltung eines Abszesses seitlich von der Halswirbelsäule, Exkochleation, Pappschiene-Krawatte, in dem anderen mehrfache redressierende Gipsverbände. 1 geheilt, 1 gebessert.

Entzündliche Erkrankungen. Varia.

15 F. (11 M., 4 W.), sämtlich geheilt.

205—206. *Angina Ludovici* (2 M.). Inzisionen unter dem Kinn, Drainage, Heilung.

207—213. *Phlegmone colli*. 7 F. (5 M. 2 W.). Nach Inzision geheilt.

214. *Strumitis sin.*

B. M., 25 J. Im Anschlusse an eine Halsentzündung Schüttelfröste, Erbrechen und Schwellung der linken Halsseite. Seitlich vom linken Kopfnicker diffuse Schmerzhaftigkeit. Hautdecken gerötet, in der Tiefe Fluktuation. Im Ätherrausch Spaltung, Entleerung einer zähen, schleimig-eitrigen Flüssigkeit (*Struma aberrans*!). Verlauf anfangs fieberlos, doch bleibt die Wunde eitrig belegt. Nach 4 Wochen neuerliche Schüttelfröste. Abermalige Operation in Äthernarkose. Erweiterung der Wunde, stumpfe Auslösung über walnußgroßer, nekrotischer Geschwulstmassen. Der linke Kopfnicker verdickt, infiltriert. Wundverlauf durch Senkungsabszesse gegen das Schlüsselbein und in die Schulterblattgegend kompliziert. Langsame Rekonvaleszenz. Heilung nach 3 Monaten.

215—216. *Carbunculus nuchae* (2 M.). Spaltung durch Kreuzschnitt in lokaler Anästhesie. Heilung.

217. *Fistula colli*. 1 M. Mediane Halsfistel zwischen Kinn und Zungenbein. Inzision, Exkochleation. Tamponade. Heilung.

218—219. *Caput obstipum muscul.* 2 F. (1 M., 1 W.) im Alter von 10 und 16 Jahren. Beide Male beträchtlicher Schiefhals mit konsekutiver Verkrümmung der Wirbelsäule. In Äthernarkose Freilegung des verkürzten Kopfnickers. Durchtrennung der Sternal- und Klavikularportion dieses Muskels und Resektion desselben sowie des *Platysma myoides*. Naht. Gipskrawatte. Heilung unter mehrfachen redressierenden Gipsverbänden.

III.

Brust.

Verletzungen.

9 F. (7 M., 2 W.), 8 geheilt, 1 gestorben.

220—223. *Schußwunden der Brust*. 4 F. (3 M., 1 W.). Zweimal Tentamen suicidii, 2mal Verletzung durch Unvorsichtigkeit (Revolver). In drei Fällen gelang die Exstruktion des Projektils. In einem Falle entwickelte sich ein Haematothorax, welcher sich rückbildete, in einem zweiten Falle entstand ein Empyem, welches die Resektion der 9. linken Rippe erforderte. Geheilt.

224. *Durchbohrung der Brust* (1 M.). Patient wurde aus einem Schlitten geschleudert und auf einem Baumaste aufgespießt. Der herbeigerufene Arzt reponierte die vorgefallene Lunge und veranlaßte den beschwerlichen Transport ins Spital. Der Kranke verfallen, somnolent. Die Brustwand im 7. Zwischenrippenraum etwa 1 dm weit durchbohrt. Die Lunge kollabiert. Abdomen aufgetrieben, diffus schmerzhaft. Puls fliegend, kaum zu tasten. Desinfektion der Wunde. Analeptica. Exitus letalis nach 6 Stunden. Obduktion ergibt außer den bezeichneten Verletzungen eine ausgedehnte Ruptur der Leber.

225. *Stichwunde der Brust* (1 M.). Weichteilsverletzung. Antiseptischer Verband. Heilung.

226. *Schlüsselbeinbruch* (1 M.). Sayrescher Heftpflaster-Verband. Geheilt.

227—228. *Quetschung des Brustkorbes*. 2 F. (1 M., 1 W.). Unter Priëbnitzschen Stammeinwicklungen geheilt.

Neubildungen.

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

229—231. *Carcinoma mammae* (3 W.). 2mal rechtseitiger, 1mal linksseitiger Brustdrüsenkrebs. In 2 Fällen Amputation der erkrankten Brustdrüse, Resektion der Brustmuskeln und Ausräumung der Achselhöhle. 2 F. geheilt, der 3. verweigert die Operation.

232. *Carcinoma pulmonis*. 45jähriger Mann; klagt seit 5 Monaten über heftige Schmerzen in der linken Brustseite und Atemnot. Profuse Schweiß. Kachexie. Auf der linken Brustseite entsprechend der 2. bis 4. Rippe eine rundliche, auf Betastung schmerzhaft Geschwulst von elastischer Konsistenz, Fluktuation vortäuschend. Über der linken Lunge vesikuläres Atmen mit einzelnen Rasselgeräuschen nachzuweisen. Bei der Probeinzision wird graurötliches, leicht blutendes Gewebe entfernt. Die 3., 4. und 5. Rippe

sind am Sternalansatze zerstört. Mikroskopisch Karzinomzellen. Patient erliegt der fortschreitenden Kachexie. Sektion ergibt Primärkarzinom der linken Lunge mit Durchbruch nach außen. Drüsenmetastasen im Brustraum und im Gekröse.

Entzündliche Erkrankungen.

11 F. (8 M., 3 W.).

233—235. *Pleuritis serosa* (3 M.). Thorakozentesis. Aspiration mittels Potain (750—1250 cm³). Geheilt.

236—243. *Empyema thoracis*. 8 F. (5 M., 3 W.) im Alter von 1½ bis 59 Jahren. 7mal rechtseitige, 1mal linkseitige Eiterbrust. Mit Ausnahme eines Falles (Phthise) trat das Empyem metapneumonisch auf. 5 Fälle wurden ohne Fistel und ohne beträchtliche Thoraxdeformität geheilt, 1 Fall wurde gebessert entlassen und ambulatorisch nachbehandelt, 2 Fälle verstarben (Gastroenteritis, Phthisis). In sämtlichen Fällen wurde in Äthernarkose (resp. Ätherrausch) operiert und 1—2 Rippen reseziert, doch wurde diesem Eingriffe 2mal die Punctio thoracis vorausgeschickt.

Tuberkulöse Erkrankungen. Varia.

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

244—246. *Caries costarum*. 3 F. (1 M., 2 W.). Rippenresektion, Tamponade mit Jodoformdochten. Heilung.

247. *Lupus* (1 W.). Evidement. Praecipitatsalbe. Geheilt.

248. *Actinomykosis thoracis*. 16jähriger Bursch mit zahlreichen Fistelbildungen auf dem Brustbein und der rechten seitlichen Thoraxwand. Über dem Unterlappen der rechten Lunge Dämpfung und abgeschwächtes Atmen. Probepunktion ergibt körnigen Eiter mit Aktinomycesdrüsen. Rippenresektion und Exkochleation der Herde auf dem Brustbein. Intern Jodkali. Der Knabe erholt sich und nimmt an Gewicht zu. Eingezogener Nachricht zufolge ½ Jahr nach der Entlassung gestorben.

249. *Ulcus luetic. sterni* (1 M.). Evidement. Salbenverbände mit Hydrargyr. praec. rubr. Geheilt.

IV.

Rücken.

Verletzungen.

250. *Bruch der Wirbelsäule* (2 W.).

S. A., 59 J. Sturz von einem Wagen. Dem 5. Halswirbel entsprechend ist links Krepitation nachweisbar und besteht eine Einknickung der Halswirbelsäule. Linkseitige Hemiplegie. Lähmung von Blase und Mastdarm. Sprechen und Schlucken erschwert. Nach 12 Tagen spontane Urinentleerung. Tod am 17. Tage.

251. C. M., 53 J., stürzte von einer Scheuer aufs Gesäß. Der 10. und 11. Brustwirbel prominieren nach rückwärts. Lähmung der Beine, der Blase und des Mastdarms. Dekubitus am Kreuzbein. Zystitis. Tod nach 2 Monaten.

Tuberkulöse Erkrankungen.

252—254. *Abscessus frigidus dorsi*. 3 M. im Alter von 4 bis 34 Jahren. Geheilt. 1mal unter dem Angulus scapulae, 2mal in der Lumbalgegend. 1mal zugleich mit Abszessen und Fisteln andernorts. Evidement der Abszeßmembran. Jodoformemulsion. 2mal Naht mit gutem Erfolge.

255—260. *Caries vertebrarum*. 6 F. (5 M., 1 W.). im Alter von 3½ bis 52 Jahren.

2 Fälle von Gibbus der unteren Brustwirbelsäule mit Senkungsabszessen in der Unterbauchgegend. Punktion. Jodoformemulsion. Gebessert.

2 Fälle von Karies der Lendenwirbel. Der eine mit Gibbus und Abszeßbildung. Kein Eingriff. Roborierende Behandlung. Gebessert. — Im 2. Falle (3½jähr. Knabe) bestand Abszeßbildung infolge Nekrose der Querfortsätze (Exkochleation. Tamponade) und Lähmung der Beine, der Blase und des Mastdarms. Nach 18 Tagen Strabismus convergens oculi sinistri. 1904 zu Hause gestorben.

2 Fälle von Karies des Kreuzbeins. Zahlreiche Fisteln und beidemale Senkungsabszesse. In 1 Falle (52jähr. Frau) Exzision der Fisteln, Exkochleation eines hühnereigroßen kariösen Herdes mit Entfernung eines vollkommen losgelösten nekrotischen Stückes (*Caries necrotica*). Spaltung und Auskratzung des Senkungsabszesses. Jodoformglyzerin. Gazetamponade. Gewichtszunahme 12 kg. Mit granulierender Wunde gebessert in häusliche Behandlung entlassen. — Der 2. Fall war mit vorgeschrittener Lungenphthise verbunden. Spaltung der Fisteln. Drainage. Nach 6 Tagen dem Grundleiden erlegen.

Varia.

261—262. *Kyphoskoliosis dextra*. 2 F. (6jähr. Knabe, 8jähr. Mädchen) rechtseitige Kyphoskoliose in den mittleren Brustwirbeln. Gipsniederbehandlung. Gebessert.

V.

Bauch.

Verletzungen.

263. *Vulnus lacero contusum.*

P. Marianne, 50 J., wurde von einer Kuh mit den Hörnern gespießt. Von der rechten Leistengegend bis zum Nabel reichende Fistel. Phlegmone der Bauchdecken. Spaltung. Heilung durch Granulation.

264—265. *Vulnus punctum* reg. lumbal dextr. (2 M.), 1 geheilt, 1 gestorben.

I. B., 26 J. Messerstich der Weichteile, bis auf das Peritoneum reichend. Blutstillung, Jodoformgazetamponade. Heilung.

P. R., 23 J. Stichwunde im linken 9. Interkostalraum mit Eröffnung der Bauchhöhle. Peritonitis. Exitus letalis.

266—267. *Vulnus sclopetarium* (Flobertpistolenschüsse). (2 M.) 1 geheilt, 1 gestorben.

Z. J., 18 J. Nahschuß durch Flobertpistole. Einschuß in der linea alba, 6 cm unter dem Nabel; einen Tag nach der Verletzung mit peritonitischen Symptomen ins Spital gebracht. Laparotomie, in der Bauchhöhle Blutkoagula (Mesenterialgefäße verletzt) es werden am Dünndarm 6 Schußöffnungen gefunden und vernäht. Etablierung einer Kotfistel, Peritonitis. Exitus nach 27 Tagen.

268. *Verätzung des Ösophagus und des Magens.*

A. Anna, 23 J. Nach Tentamen suicidii mit Laugenessenz. Zeichen von Stenosis pylori. Laparotomie, Sanduhrmagen. Gastroenterostomia antecolica. Pat. kollabiert und stirbt am 2. Tage post op.

Neubildungen.

a) Gutartige Neubildungen.

269. *Angioma hepatis.*

G. Veronica, 44 J., leidet seit 5 Monaten an Bauchschmerzen; seit drei Monaten fühlt sie eine bewegliche Geschwulst im Bauche, welche ihr bei jeder Bewegung Schmerzen verursacht. Befund: unterhalb der Leber palpiert man eine über mannsfaustgroße bewegliche Geschwulst. Laparotomie. Milzähnlich aussehende Geschwulst dem linken Leberlappen breit aufsitzend. Angiom der Leber. Exstirpation. Naht der Leberwunde. Bauchnaht. Heilung p. p.

b) Bösartige Neubildungen.

270—274. *Carcinoma ventriculi.* 5 F. (1 M., 4 W.), 3 geheilt, 1 gestorben, 1 gebessert.

R. F., 38 J. Faustgroßes Carc. pylori mit dem colon transversum verwachsen, beweglich. Resectio pylori et coli transversi. Anastomose des Colon Seit zu Seit. Magen-Duodenumnahrt nach Billroth. Ernährung durch 5 Tage per rectum, dann per os. — Heilung p. p. 29 Tage. Gewichtszunahme.

W. Anna, 68 J. Carc. partis pyloricae. Magenresektion und Exstirpation der Lymphdrüsen an der kleinen Kurvatur. Gastroduodenostomie nach Kocher. Cholezystektomie wegen Cholelithiasis. Heilung p. p. Pat. erliegt $\frac{3}{4}$ Jahr nach der Operation einem lokalen Rezidiv.

St. Olga, 35 J. Carc. pylori. Drüsenumoren an der großen und kleinen Kurvatur. Drüsenexstirpation und hierauf Magenresektion. Verschuß der Magen- und Duodenalwunde. Gastrojejunostomia antecolica. Heilung p. p.

M. Fanny, 50 J. Carc. pylori inoperab. Gastroenterostomia antecolica mit Murphyknopf. Tod am 8. Tage post. op. Sektion: Knopf liegt im Magen. Zirkumskripte Peritonitis an der Nahtstelle.

M. Marianne, 30 J. Carc. curvat minor. Gastroenterostomia antecolica nach Wölfler. Heilung p. p. Gebessert entlassen.

275. *Carcinoma flexurae sigmoideae.*

B. V., 66 J. Colostomia sinistra. Anus praeternaturalis. Tod an Kachexie nach zwei Monaten.

276—277. *Sarcoma glandularum mesenterii.* 2 F. (1 M., 1 W.). Probe-laparotomie, inoperable Tumoren.

Hernien.

Freie Leistenbrüche.

278—343. 66 F. (59 M., 7 W.), 44 rechts, 18 links, 4 bilateral. 21 Kranke gehörten dem 1. Jahrzehnte an (das jüngste Kind war 10 Monate alt), 14 dem 2., 15 dem 3., 6 dem 4., 8 dem 5., je einer dem 6. und 7. Jahrzehnte. In allen Fällen Radikaloperation nach Bassini (mehrmals mit der Modifikation Brenners). Als ungewöhnlicher Bruchsackinhalt fanden sich 1mal Netz und Processus vermiformis adhaerent (Resektion), 1mal Coecum adhaerent, 2mal Blasendivertikel. In 4 Fällen bestand Kryptorchismus (2mal Semikastratio wegen Atrophie des Hodens, 2mal Fixation desselben im Skrotum), 1mal verkalkte Tuberkel des Hodens (Semikastratio), 3mal Hydrocele testis, (1mal Semikastratio wegen völliger Atrophie des Hodens), 6mal Hydrocele funiculi; 2mal Nabelhernien, hievon 1 Radikalop.), 2mal H. epigastrica (1 Radikalop.), 2mal Phimosen höheren Grades (Zirkumzision), 1mal Hämorrhoidalprolaps (Abtragung mit dem Paquelin). Der Wundverlauf war 6mal durch Eiterung und tiefe Abszeßbildungen, 2mal durch Epididymitis, 4mal durch fieberhafte Ätherbronchitis gestört. Dauer der Spitalsbehandlung 14 Tage bis 3 Wochen.

Eingeklemmte Leistenbrüche.

344—354. (11 M.) 9 im Alter von 11 bis 50 J., 2 im Alter von 86 und 95 Jahren. G. F., 95 J., pensionierter Heger, wurde bereits 1896 bei uns wegen inkarzierten rechtseitigen Leistenbruches operiert, (siehe Jahresber. 1896, Nr. 241), jetzt rechtseitiger Skrotalbruch von Kindskopfgröße, seit 24 Stunden inkarziert; Ileumschlinge, Coecum und ein Teil des Colon ascendens im Bruchsacke.

Processus vermiformis nicht auffindbar. Nach Reposition Bassinische Radikalooperation. Da Pat. wegen Prostatahypertrophie katheterisiert werden mußte, das Katheterisieren aber durch eine alte Phimose erschwert ist, wird die Phimose durch Dorsalschnitt beseitigt. Pat. wird 8 Tage nach der Operation geheilt entlassen. — Operiert wurden 10 Fälle, in einem Falle gelang die Taxis im warmen Bade. Geheilt wurden 9, gestorben sind 2. — (F. T., 86jähriger Mann, am 3. Tage post. op. an chron. diffuser Bronchitis und folgendem Lungenödem; H. W., 50 J., Einklemmung seit 2 Tagen, kommt kollabiert zur Operation. Tod nach 12 Stunden, Befund: Gangrän des Ileums.) — In 9 Fällen wurde nach der Herniotomie die Bassinische Radikalooperation angeschlossen. Abnormer Bruchinhalt; 1mal ein Blasendivertikel linkerseits, 1mal Coecum und Dünndarmschlinge und gangränöser Processus vermiformis (Resektion). Die Dauer der Einklemmung war in 8 Fällen $\frac{1}{2}$ bis 2 Tage, 2mal 3 Tage, 1mal 4 Tage.

Eingeklemmte Schenkelbrüche.

355—359. 5 F. (4 W., 1 M.) Alter der Kranken 35 bis 55 Jahre; 4mal linkseitige, 1mal rechtseitige Schenkelhernie; Zeitdauer der Einklemmung 4—10 Tage; — Bruchinhalt 2mal gangränöses adhärentes Netz, 1mal ein Appendix epiploic. der flex. sigmoid. 1mal Abszeß des Bruchsackes und eitrige Parametritis (vaginale Inzision), 1mal Gangrän des eingeklemmten Darmes. Sämtliche Pat. geheilt, in 2 Fällen Radikalooperation nach Fabricius.

K. I., 55 J., Tagelöhner; seit 4 Tagen Brucheinklemmung rechts. Von mehreren Ärzten wiederholte Repositionsversuche erfolglos. Bei Spitalsaufnahme wird eine rechtseitige Schenkelhernie konstatiert. Hautdecke derselben gerötet und ödematös. Zunge trocken. Puls beschleunigt. Bauch aufgetrieben. In Äthernarkose Bruchschnitt. Unterhautzellgewebe gangränös, Bruchwasser jauchig stinkend. Die eingeklemmte Dünndarmschlinge in der Größe eines Silberguldens gangränös. Resektion des Dünndarmes in der Ausdehnung von 10 cm. Einstülpung der Darmenden und Anastomosenbildung Seit zu Seit. Drainage der Wunde. Am 7. Tage nach Klysma normaler Stuhlgang. 39 Tage post. op. geheilt entlassen.

Nabelbruch.

360—364. 5 W. geheilt; Alter: 2 Monate bis 51 Jahre. Radikalooperation: Umschneidung und Exzision des Nabelbruches, Abtragung des adhärennten Netzes und Reposition des freien Bruchinhalts. Längsspaltung der vorderen Rektusscheide nahe dem medianen Muskelrande und Mobilisierung des geraden Muskels, beiderseits. Hierauf Tabaksbeutelnaht der Bruchpforte oder auch quere fortlaufende Naht. Längsnaht (Knopfnaht) der geraden Muskeln, quere oder Längsnaht der vorderen Rektusscheide, quere Naht der Hautwunde, seitliche Drainage durch gesonderte Hautschlitze. — Heftpflaster und komprimierender Blaubindenverband.

Sonstige Unterleibsbrüche.

365—366. *Hernia epigastrica*. 2 F. (1 M., 1 W.). Radikalooperation. Heilung. Bei der 39jährigen K. Marianne entstand nach ihrer 11. Schwangerschaft vor 6 Jahren ein faustgroßer medianer Bauchbruch in der Mitte zwischen Nabel und Schwertfortsatz. Operation wie beim Nabelbruch.

367—368. *Hernia in cicatrice* (2 W.). Bei der einen Frau (Sch. F., 39 J.) Hernie in einer Laparotomienarbe (Extrauterinschwangerschaft vor 4 Jahren). Muskel- und Fasciennaht. Heilung.

S. F., 40 J., Hoteliersgattin, wurde 1901 auswärts wegen großer Nabelhernie operiert. Negativer Erfolg. Im Jahre 1902 wurde in unserem Krankenhaus die Radikaloperation bei der überaus korpulenten Frau wiederholt. Nach einer im Laufe der letzten Monate überstandenen heftigen Bronchitis kam es neuerlich zum Hervortreten eines faustgroßen Bruches im unteren Ende der alten Narbe. Operation: Querer Bauchschnitt unterhalb der Narbe, Eröffnung und Abtragung des Bruchsackes, Lösung adhärenter Dünndarmschlingen. Hierauf wird durch die guldenstückgroße Bruchpforte eine mit 6 Fäden (Celluloidzwirn) armierte fünfkronenstückgroße Celluloidplatte in die Bauchhöhle geschoben, die mit Nadeln versehenen Fäden werden von innen nach außen durch die Faszien geführt, geknüpft, so daß die Platte der Bauchwand fest anhaftet. Quere Hautnaht. Heftpflasterverband. Heilung.

369. *Hernia lumbalis sin.* (1 M.).

K. F., 28 J., Bergmann, erlitt vor 2 Jahren durch Verschüttung eine Quetschung der linken Lendengegend. In der linken Reg. lumb. eine handtellergröße Stelle mit tympanitischem Perkussionsschall, beim Husten wölbt sich eine mannsfaustgroße Hernie vor. Operation in Äthernarkose; schräger Lumbalschnitt; in der ganzen Ausdehnung der Hernie Schwartenbildung, kein Muskel. Exzision des Narbengewebes, Freilegung der Muskulatur und Vereinigung der Defektränder und der Muskeln durch Knopfnähte. Heilung.

Entzündliche Erkrankungen.

370—392. *Perityphlitis*. 23 F. (17 M., 6 W.). 19 geheilt, 4 gestorben. 4 Fälle kamen ohne Operation zur Heilung (?), in einem derselben (H. Marie, 59 J.) Durchbruch des Abszesses in das Rectum. Alle übrigen Fälle wurden alsbald nach der Spitalsaufnahme operiert. Nur 1 Fall kam in den ersten 24 Stunden nach dem Beginne der Erkrankung zur Operation, 13 Fälle im akuten und subakuten Stadium des Anfalls; 5 wurden im anfallsfreien Stadium operiert.

W. A., 20 J., erkrankte am Tage vor Spitalsaufnahme an heftigen Bauchschmerzen und Erbrechen. P. = 128, T. = 37·9. Coecalgegend sehr druckempfindlich, Dämpfung von der Reg. coecal. bis zur Symphyse. Äthernarkose. Flankenschnitt. Nach Eröffnung der Bauchhöhle entleert sich fäkalent riechender Eiter. Appendix nach hinten oben, an der Basis perforiert. Peritonitis diffusa purulenta. Douglas mit Exsudat erfüllt. Ausspülung mit Kochsalzlösung, perinealer Querschnitt und Douglasdrainage. Tamponade der Bauchwunde. Verlauf kompliziert durch Ätherbronchitis und linkseitige eitrige Epididymitis (Inzision). Heilung (85 Tage).

T. Johanna, 9 J. Beginn der Erkrankung vor 3 Tagen. Kolik, Erbrechen. Kollaps. T. = 39·2, P. = 146. Äthernarkose. Flankenschnitt, diffuses eitriges Exsudat, fäkalent riechend, Appendix frei, nach abwärts, an der Spitze gangränös, Inhalt Zitronenkern. Beckenhöhle mit Eiter erfüllt. Vaginale Douglasdrainage. Resektion des Wurmfortsatzes. Ausspülung mit Kochsalzlösung, Exitus am 6. Tage post. op. an diffuser Peritonitis.

D. R., 6 J. Beginn vor 4 Tagen. Äthernarkose, seitlicher Bauchschnitt. Bei Eröffnung der Bauchhöhle entleert sich übelriechender Eiter. Darmserosa

stark injiziert. Appendix mit mehreren Kotsteinen, nahe der Basis perforiert. Resektion. Jodoformgazetamponade. Heilung (44 Tage).

E. W., 15 J. Beginn des Anfalls vor 5 Tagen. Hatte bereits vor 2 Monaten einen kurzen Anfall. T. = 38, P. = 120. Seitlicher Schrägschnitt; abgesackter, mit Membranen ausgekleideter Abszeß, Appendix gedreht. 2 Perforationen, an der Basis und an der Spitze. Resektion. Tamponade. Am Tage post. op. dauernde Entfieberung. Heilung (47 Tage).

T. J., 20 J. Anfallsbeginn vor 6 Tagen. T. = 39, P. = 104. Äthernarkose; seitlicher Bauchschnitt. Faustgroßer, abgesackter Abszeß; Wurmfortsatz nicht aufzufinden. Tamponade. Heilung (25 Tage).

S. Susanne, 30 J. Beginn vor 6 Tagen. Mit diffuser Peritonitis und kolabiert eingeliefert. Medianer Bauchschnitt, Eiterentleerung, Drainage, intravenöse Kochsalzinfusion. Tod nach 6 Stunden. Sektion: Gangraena proc. vermiformis. Peritonitis purulenta.

O. J., 55 J. Beginn vor 9 Tagen. Tumor rechts vom Nabel. Schnitt am Außenrand des Rectus dexter, zirkumskripter von verklebten Dünndarmschlingen umgebener Abszeß, dessen hintere Wand vom Pankreasköpfe gebildet wird. Appendix nicht auffindbar. Jodoformtamponade, am 4. Tage Exitus im Kollaps. Sektion: Wurmfortsatz sehr lang, nach aufwärts geschlagen, mit Darmschlingen verklebt, an der Spitze perforiert.

M. A., 24 J. Beginn vor 9 Tagen. Seitlicher Bauchschnitt. Großer, bis über die Nabellinie reichender Abszeß. Wurmfortsatz lang, verdickt, an der Spitze perforiert. Resektion. Tamponade. Wundverlauf durch linksseitige eitrige Hodenentzündung kompliziert (Inzision). Heilung (5 Wochen).

P. Anna, 16 J. Beginn vor 10 Tagen. T. = 39·4, P. = 96. Flankenschnitt. Abszeß hinter dem Coecum, wo sich auch der sehr lange, geschlängelte, verdickte, an der Spitze perforierte Appendix findet. Resektion. Tamponade. Ätherbronchitis. Heilung (100 Tage).

P. H., 11 J. Beginn vor 11 Tagen. T. = 38·6, P. = 112. Seitlicher Bauchschnitt; Appendix sehr lang, verdickt, entzündet, vorn in die freie Bauchhöhle ragend, blutigseröses Exsudat. Mesenterialdrüsen angeschwollen. Resektion (Appendix mit Kotsteinen und Geschwüren). Schichtennaht der Bauchwunde. Keine Drainage. Heilung per primam. (10 Tage.)

K. K., 19 J. Beginn vor 12 Tagen. Seitlicher Bauchschnitt, großer, mit serösem stinkenden Eiter erfüllter Abszeß, bis in den Douglas reichend, im Eiter ein Kirschkern. Wurmfortsatz zerstört, nur ein kurzes Rudiment vorhanden. Resektion, perineale Douglasdrainage. Tamponade. Harnabscheidung aus dem Perinealschnitt durch 6 Tage, nach Weglassung des Drains auch durch die Bauchwunde durch weitere 7 Tage. Heilung (68 Tage).

N. F., 29 J. Beginn vor 2 Wochen. T. = 38·4, P. = 124. Seitlicher Bauchschnitt in Äthernarkose, Serosa des Coecum und der vorliegenden Dünndärme injiziert. Appendix und Abszeß hinter dem Coecum. Resektion, Tamponade. Entfieberung. Pulsfrequenz sinkt auf 92. Am 6. Tage Entfernung eines Teiles der Gazestreifen. 3 Stunden später plötzlicher Exitus an Herzlähmung. Keine Sektion.

B. B., 10 J. Beginn vor 4 Wochen. Bruder des Pat. im vorigen Jahre ebenfalls wegen Perityphlitis operiert (Jahresber. 1902, Nr. 318). Flankenschnitt. Abszeß am Coecum. Wurmfortsatz nicht gefunden. Tamponade. Heilung (41 Tage).

H. J., 39 J. Beginn vor 3 Monaten. Multiple zirkumskripte Bauchhöhlenabszesse, am Nabel bereits perforiert. Inzisionen. Douglas mit eitrigem Exsudat

erfüllt. Perineale Drainage. Flankenschnitt und Drainage des primären, hinter dem Coecum liegenden Abszesses. Eröffnung eines linkseitigen subphrenischen Abszesses. Langwieriger Verlauf, während dessen sich eine coecale Kotfistel entwickelt und wieder zuheilt. Pat. wird auf eigenes Verlangen nach zweimonatlichem Spitalsaufenthalt mit mehrfachen, noch eiternden Wunden gebessert der häuslichen Pflege übergeben.

Chronische Perityphlitis.

B. H., 20 J. Erster Anfall vor 7 Monaten. Operation in gemischter Narkose (Äther — Chloroform). Schnitt nach Sonnenburg. Resektion des auffallend langen und verdickten freien Wurmfortsatzes. Naht der Bauchdecken. Am Tage nach der Operation 2mal spontaner Stuhl, jedesmal reichlich mit dunklem dünnflüssigen Blut vermenget. Heilung (30 Tage).

T. Josefine, 40 J. Wiederholte Anfälle vorausgegangen. Schnitt nach Sonnenburg. Resektion des verdickten, langen Appendix. Bauchdeckennaht. Heilung (14 Tage).

R. R., 16 J. Wiederholte Attacken. Schnitt nach Sonnenburg. Resektion des allseits verwachsenen Appendix. Bauchdeckennaht. Heilung (14 Tage).

R. W., 11 J. (Siehe Jahresber. 1902, Nr. 317.) Wurde im 1. Anfall 1 Woche nach Krankheitsbeginn operiert. Eröffnung des Abszesses, langwierige Eiterung. Befund bei der Aufnahme: in der rechten Lendengegend in der alten Operationsnarbe eine erbsengroße, übelriechenden Eiter absondernde Fistel. Nach breiter Spaltung des Fistelganges trifft man den 11 cm langen, allenthalben mit der Umgebung verwachsenen Wurmfortsatz, welcher in seiner Mitte eine Perforationsöffnung zeigt. Resektion des Appendix. Jodoformtamponade. Heilung (22 Tage).

G. S., 37 J. Seit 3 Jahren wiederholte Anfälle. Bei der Aufnahme wird in der rechten reg. hypogastr. ein harter, unbeweglich dem Darmbeinteller aufsitgender Tumor konstatiert. Seitlicher Bauchschnitt. Der Tumor besteht aus einer auffallenden Schwielenbildung in der Umgebung des Ileocoecums, stellenweise Abszeßherde. In einem Abszeß findet sich ein Kotstein. Exzision der Schwielen, Jodoformgazetamponade. Der Wurmfortsatz konnte in dem exzidierten Gewebe nicht gefunden werden. Heilung (47 Tage).

393—394. *Subphrenische Abszesse* (2 M.).

H. J., 40 J. Seit 2 Wochen krank. Leibschmerzen, Appetitlosigkeit, Obstipation. Befund: rechtes Hypochondrium vorgewölbt, druckempfindlich. Probepunktion ergibt Eiter. Breite Inzision und Drainage der zwischen Leber und Zwerchfell liegenden großen Abszeßhöhle. Heilung durch Granulation (48 Tage).

J. J., 31 J. Hochgradig abgemagerter Mann, seit 3 Wochen Fieber und quälender Husten. Infiltration des rechten Oberlappens, unterhalb des rechten Rippenbogens Vorwölbung, Fluktuation, Druckempfindlichkeit. Probepunktion ergibt Eiter. Inzision. Eiterentleerung enorm große Abszeßhöhle mit Verdrängung der Leber nach abwärts (vermutlich Durchbruch einer Kaverne des Unterlappens durch das Zwerchfell). Allmähliche Entfieberung und Heilung des lokalen Prozesses (96 Tage).

395. *Peritonitis chronica fibrinosa.*

R. Anna, 22 J. Seit 1 Jahre Anschwellung des Leibes. Befund: kugelige Auftreibung des Bauches, Fluktuation und Undulation, nirgends druckempfindlich. Medianer Bauchschnitt. Große, oben vom Querdarm begrenzte, abgeschlossene Abszeßhöhle. Seröse, milchig-trübe Flüssigkeit, mit massenhaften Fibringerinnseln,

dicke, warzige Abszeßmembran, links unten mündet in den Abszeß das von einer mächtigen Fimbrienrosette umgebene Tubenostium. Dünndärme ganz nach oben verdrängt. Nach Ausräumung der Abszeßmembranen Nahtverschluß der Bauchwunde und Kompressionsverband. Fieberloser Wundverlauf. Heilung (32 Tage).

396. *Omphalitis phlegmonosa.*

S. J., 16 T. Talergröße Gangrän der Haut in der Nabelgegend, im weiten Umkreise Schwellung und Rötung, aus der Nabelfistel entleert sich mißfärbiger Eiter. Spaltung der Nabelfistel. Nach 3 Wochen Tod an Sepsis.

397—401. *Cholelithiasis.* 5 F. (4 W., 1 M.). Geheilt. In 4 Fällen Operation.

K. Katharina, 32 J. 5 Partus, letzter vor 1 $\frac{3}{4}$ Jahren. Seither profuse, unregelmäßige Genitalblutungen alle 2 bis 3 Wochen; seit der letzten Schwangerschaft anfallsweise Schmerzen im rechten Hypochondrium, immer von leichtem Ikterus begleitet. Befund: Tumor im rechten Hypochondrium, Cholelithiasis, Retroflexio uteri mobilis, Endometritis haemorrhagica. Operation in Äthernarkose: Abrasio mucosae uteri; hierauf epigastrischer Bauchschnitt rechts von der Medianlinie. Exstirpation der mit Steinen erfüllten Gallenblase. Ausräumung der im Ductus hepaticus und choledochus liegenden Konkreme. Hepatikus-Drainage. Hierauf Alexander-Adams mit suprasymphysärem Querschnitt. Heilung (38 Tage).

J. Anna, 51 J. Leidet seit mehreren Jahren an häufigen Gallensteinkoliken mit Ikterus. Pat. war vor 2 und 3 Jahren in Karlsbad. Gallenblase palpabel. Operation in Äthernarkose. Bauchschnitt rechts von der Linea alba. Gallenblase durch Netz- und Dünndarmadhäsionen verdeckt. Mühsame Lösung derselben, wobei ihre Wand einreißt und mehrere große, harte Steine extrahiert werden. Nebstbei entleert sich fäkulent riechender Eiter. Exkochleation der vielbuchtigen Innenwand. Verschorfung mit konzentrierter Karbolsäure. Jodoformgazetamponade. Gallensekretion durch die Bauchwunde während der folgenden 5 Wochen. Heilung durch Granulation. Hierauf Kurgebrauch in Karlsbad. Heilung.

St. Johanna, 30 J. Seit 8 Jahren Kolikanfälle. 4mal Karlsbad. Seit dem letzten Kurgebrauch im vorigen Jahre Verschlimmerung und folgende Abmagerung. Bei der Aufnahme kindsfaustgroßer Tumor der Gallenblase. Bauchschnitt rechts von der Linea alba. Schnürleber und mit Steinen vollgefüllte Gallenblase. Dünndarmadhäsionen. Zystektomie und Hepatikus-Drainage. Fieberfreier Verlauf. Heilung (27 Tage).

W. A., 68 J. Siehe diesen Bericht Nr. 271. Gelegentlich der Magenresektion wird die gänseeigroße, mit Steinen erfüllte Gallenblase exstirpiert. Im Ductus cysticus ein nußgroßer Stein eingekeilt. Extraktion und Ligatur des Duktus. Heilung p. p.

Varia.

402—404. *Hydrops Ascites.* 3 F. (2 M., 1 W.). 1 gebessert, 2 gestorben. 1mal Vitium cordis, 2mal Leberzirrhose. Punctio abdominis.

405. *Ileus.*

P. P., 51 J. Seit 4 Tagen Ileuserscheinungen; in hochgradig kollabiertem Zustande ins Spital gebracht, Puls kaum fühlbar. Meteorismus. Medianer Bauchschnitt. Blutigeröses Exsudat. Dünndarm stark gebläht, am Ileum Strangulation

durch den an der Spitze adhären ten Processus vermiformis. Resektion desselben Exitus während der Operation.

406. *Fistula stercoralis.*

Cz. Johanna, 36 J. Vor 5 Monaten Operation einer Extrauterin gravidität (siehe diesen Bericht Nr. 657). Etablierung einer Kotfistel im seitlichen Bauchschnitt. Exzision der Narbe und Einstülpungsnaht des Darmfistelnundes. Heilung durch Granulation.

407. *Hufeisenniere.*

E. J., 30 J. In der Nabelgegend ein Tumor palpierbar; die Probela parotomie ergibt eine Hufeisenniere, Hilus nach oben. Bauchnaht. Heilung.

VI.

Mastdarm und Anus.

408. *Ruptura recti.*

T. M., 33 J. (M.). Sturz von einer 2 m hohen Leiter auf eine eingeramnte Eisenstange. Rißquetschwunde des Anus mit Zerreißung des Rektums im linken hinteren Anteile, etwa 8 cm hoch. Ausgedehnte Zerreißungen in der Fossa ischiorectalis. In Äthernarkose Schnitt vom Anus zum Kreuzbein. Exstirpation des Kreuzbeines. Entfernung übelriechender Koagula. Drainage. Fieberhafter Verlauf. Am 13. Tage Exitus letalis. Retroperitoneale Phlegmone.

409. *Papillomata ad anum.* H. C., 32 J. (M.). Exzision. Naht. Heilung.

410. *Polypus recti.* K. J., 9 J. (M.). Haselnußgroßer gestielter Polyp der hinteren Wand, Abtragung mit dem Paquelin. Heilung.

411—413. *Carcinoma recti.* 3 F. (1 M., 2 W.).

Z. I., 49 J. (M.). Seit 2 Jahren öfter Blut im Stuhl. Seit 3 Monaten Abgang blutigen Schleimes. Kräftig gebauter, ziemlich gut genährter Mann. Der tuschierende Finger erreicht noch ein das Rektum zirkulär umgreifendes Geschwür mit hartem wallartigen Rande. Obere Grenze ist nicht zu erreichen. In Äthernarkose Operation nach Kraske-Hochenegg. Exstirpation des Steißbeines und des unteren Teiles des Kreuzbeins. Stumpfes Loslösen des Mastdarms. Entfernung der zahlreichen Drüsen. Eröffnung des Peritoneums und Vorziehen des Darmes. Resektion eines 12 cm langen Stückes. Umstülpung des peripheren Darmstückes durch den Anus. Fixation an die Haut. Hierauf Vorziehen des oberen Darmendes vor den After und Fixation durch mehrere Nähte. Naht der Peritonealwunde. Tamponade. Drainage. Verkleinerung der Operationswunde durch einige Nähte. Durch zwei Wochen Abgang von Stuhl durch die Wunde. Heilung der Wunde durch Granulation. Stuhlgang nur auf normalem Wege. 7 Wochen post op. geheilt entlassen. Gewichtszunahme 6 kg.

K. P., 39. J. (W.). Seit 6 Monaten Schmerzen und blutige Beimengungen beim Stuhlgang. Kräftig gebaute Frau. Das Rektum zirkulär verengt. An der vorderen Wand ein Geschwür mit wallartigem Rande und hartem Grunde tastbar. Die obere Grenze ist mit dem Finger nicht zu erreichen. Analteil intakt. In Äthernarkose Resektion des Rektums nach Kraske-Hochenegg. Exstirpation des Steißbeines, Resektion des linken unteren Kreuzbeinanteils, Lospräparieren des Mastdarmes. Eröffnung des Douglas, Vorziehen und Abklemmen des Darmes. Resektion 3 Querfinger oberhalb des Anus. Umstülpfen des Stumpfes und Annäherung an die Haut. Vorziehen des oberen Darmendes vor den Anus und Fixation durch einige Nähte. Verschluß der Peritonealhöhle. Verkleinerung der Operationswunde durch Naht. Tamponade. Granulation der Wunde. Heilung.

S. K., 42 J. (W.). Seit 4 Monaten Abgang von blutigeitrigem Stuhl. Seit 3 Wochen kann Patientin wegen einer aus dem Anus wuchernden Geschwulst

nicht sitzen. Aus dem Anus ragt eine von der rechten Analwand ausgehende Geschwulst in Form und Größe eines Hahnenkammes. Mit dem Finger tuschiert man ein zirkuläres derbes Geschwür, dessen oberer Rand noch zu erreichen ist. Ein Knoten ist in die hintere Vaginalwand durchgebrochen. Beiderseits infiltrierte Inguinaldrüsen. In Äthernarkose Amputatio recti. Zirkulärer Schnitt um den Anus, Längsschnitt gegen das Steißbein. Amputation des Mastdarmes und Resektion eines Teiles der hinteren Vaginalwand. Verkleinerung der Hautwunde und Einnähen des Darmes in dieselbe, nach vorausgegangener Naht der hinteren Scheidenwand. Hierauf Exstirpation der beiderseitigen Inguinaldrüsen. Fieberhafter Verlauf wegen Eiterung der Inguinalwunden und Erysipel der Oberschenkel. Heilung nach 46 Tagen.

414. *Periproctitis*. P. V., 47 J. (M.). In Äthernarkose Spaltung. Evidement, Paquelin, Heilung.

415—417. *Fissura ani*. 3 F. (1 M., 2 W.). Verschorfung mit dem Paquelin. Heilung.

418—419. *Fistula ani*. 2 F. (2 M.). Spaltung und Kauterisation. Heilung.

420—427. *Hämorrhoiden*. 8 F. (6 M., 2 W.). Abtragung mit dem Paquelin. Heilung.

VII.

Harnapparat.

428. *Abscessus perinephriticus.*

K. F., 24 J., Hochschüler. Erkrankung vor 2 Wochen mit Schmerzen in der linken Rückenseite, besonders in der Nierengegend. Patient groß, abgemagert. Muskulatur schlaff. Dekubitus in der Gegend beider Trochanteren. Die linke Unterbauchgegend schmerzhaft aufgetrieben. Ödem des linken Oberschenkels. Am Rücken eine langgestreckte, äußerst schmerzhafte Geschwulst. Die Haut gerötet. Harnbefund negativ. In Äthernarkose 30 cm langer Schnitt links von der Wirbelsäule. Entleerung einer großen Menge Eiters. Das Zellgewebe des Rückens infiltriert, entzündet. Breite Eröffnung der tiefliegenden Abszeßhöhle. Die Querfortsätze der unteren Brustwirbel liegen frei. Tamponade. Leicht fieberhafter Verlauf. Granulation der Wunde. Heilung nach 4 Monaten.

429. *Fistula vesical. post laparatomiam. Pyonephrosis bilat.*

I. R., 35 J. (W.). Vor 1 Jahre in Wien wegen einer Pyosalpinx, welche innig mit der Blase verwachsen war, laparotomiert. Es ergab sich dabei die Notwendigkeit, ein Stück Blasenwand zu entfernen. Nach 8monatlichem Krankenlager wurde Patientin mit einer Urinfistel entlassen. In der Mittellinie des Bauches, zwischen Nabel und Symphyse eine 12 cm lange Operationsnarbe. In deren oberen Anteil eine Eiter sezernierende Fistel, aus der noch Ligaturen entfernt werden, im unteren Anteil eine größere Fistel, aus welcher der Urin abfließt. Die Kapazität der Blase ist äußerst gering — 75 cm³ —, der Urin ist trübe. Ein in die Urethra eingeführte Sonde läßt sich leicht durch die Fistelöffnung schieben.

Operation in Äthernarkose. Evidement der Granulationen mit dem scharfen Löffel. Spaltung der ganzen Narbe bis zur Symphyse. Entfernung mehrerer Seidenfäden. Mühsames Freipräparieren der Blasenwand, wobei das Peritoneum, an welchem der Darm adhärent ist, einreißt. Verschuß des Peritoneums durch Knopfnähte. Verschuß der Blase durch eine Tabaksbeutelnaht und darüber gesetzte Knopfnähte. Tamponade mit hydrophiler Gaze. Verkleinerung der Operationswunde durch einige Nähte. Verweilkatheter. Täglich Blasenausspülung. Nach 8 Tagen sickert etwas Urin durch die Wunde. Nach 5 Wochen Entfernung des Katheters. Patientin uriniert alle halben Stunden spontan. Wunde bis auf eine kleine Fistel, aus welcher Urin sickert, geschlossen. Nach 9 Wochen treten Schüttelfröste mit Erbrechen und Schmerzen in der rechten Nierengegend auf. Nach einigen Tagen kontinuierliches Fieber. Tumor der rechten Niere palpabel. In Äthernarkose Nephrotomia dextra. Spaltung der ganzen Niere bis ins Nierenbecken. Entleerung einer großen Menge Eiters. Tamponade und Drainage. Sofortige Entfieberung und subjektives Wohlbefinden. 10 Wochen später wieder Schüttelfröste und Schmerzen in der linken Nierengegend mit

auffallender Verminderung der Urinmenge. In Äthernarkose Nephrotomia sinist. Spaltung der ganzen Niere bis ins Nierenbecken. Entleerung einer reichlichen Menge Urin und Eiter. Im Nierenbecken ein kleiner Stein und im Ureter ein bohnengroßer, kegelförmig zugespitzter Stein fest eingekeilt. Entfernung der Steine. Tamponade und Drainage. Verkleinerung der Hautwunde durch einige Nähte. Sofortige Entfieberung. Weiterer Verlauf normal. Die beiden Nephrotomiewunden schließen sich vollkommen. Aus der Bauchdeckenfistel geringe Sekretion. Nach 8 Monaten geheilt entlassen. Patientin hat 7·8 kg an Körpergewicht zugenommen und begibt sich nach Karlsbad.

430—431. *Carcinoma vesicae*. 2 F. (1 M., 1 W.).

E. W., 76 J. Seit 2 Monaten bestehende Urinbeschwerden. Harndrang. Blutiger Urin, welcher nur durch den Katheter entleert werden kann. Hochgradig kachektischer Mann. In der Blasenegend ein kugeliges Tumor palpabel. Prostata auffallend hypertrophiert. Exitus letalis. Karzinom der Prostata mit Durchbruch in die Blase.

B. M., 70 J. Seit einem Jahre Urinbeschwerden. Trüber Urin. Tenesmus vesicae. Urin kann in der letzten Zeit nur durch den Katheter entleert werden. Beim Einführen des Katheters ist am Orificium int. ein Widerstand zu überwinden. Nach Entfernung des Katheters meist beträchtliche Blutung. Zystoskopischer Befund ergibt einen lappig-zottigen Tumor der vorderen Blasenwand, der das Orificium urethrae intern. überdeckt. Wesentliche Besserung nach Blasen-ausspülungen und interner Darreichung von Salol und Helmitol.

432. *Carcinoma urethrae*.

U. P., 51 J. (W.). Siehe Jahresber. 1902. Nr. 427. Walnußgroßer, leicht blutender Tumor am Orificium urethrae ext. Trichterförmige Exstirpation mit dem Paquelin. Gebessert entlassen.

433—434. *Papilloma urethrae*. 2 F. (W.). Abtragung mit dem Paquelin. Heilung.

435—437. *Stricture urethrae*. 3 F. 2mal nach Gonorrhoe, einmal nach Trauma bei einem 10jährigen Knaben. Urethrotomia ext. Sondenbehandlung. Heilung.

438—439. *Periurethritis*. 2 F. Inzision. Heilung.

VIII.

Männliches Genitale.

440. *Abscessus scroti.*

G. K., 39 J. Verletzung durch einen Stoß (Kuhhorn). Inzision. Heilung.

441. *Tumor test. sinist. (Sarcom).*

J. P., 16 J. Seit 2 Monaten bestehende Geschwulst der linken Skrotalhälfte. Am oberen Pol des linken Hodens eine walnußgroße, harte, nicht schmerzhaftige Geschwulst. In Äthernarkose Exstirpation. Heilung.

442. *Hämatocoe test. sinist.*

I. S., 54 J. Vor 14 Jahren durch eine Kuh verletzt. Mannskopfgroßer zystischer Tumor der linken Skrotalhälfte. In Äthernarkose Inzision. Semicastratio sinist. Heilung.

443. *Hämatocoe funic. sperm. sin.*

K. M., 9 J. Schlag gegen die linke Leistengegend. Taubeneigroße zystische Geschwulst des Samenstranges. Leistenring für einen Finger durchgängig. Am linken Darmbeinteller eine kindsaustgroße unbewegliche Geschwulst. In Äthernarkose Inguinalschnitt. Die Geschwulst des Samenstranges enthält schwarzes flüssiges Blut. Die Geschwulst am Darmbeinteller liegt extraperitoneal und enthält teils flüssiges, teils geronnenes Blut. Entfernung der Blutkoagula. Bassini. Heilung nach 2 Wochen.

444—449. *Hydrocele.* 6 F. 4mal links, 2mal rechts. Jedesmal Radikalooperation nach Bergmann. Heilung.

450. *Hypospadiæ.*

K. P., 9 J. Siehe Jahresber. 1900, Nr. 324, und 1901, Nr. 346. Plastische Operation mit teilweisem Erfolge.

451. *Paraphimosis.* Skarifikation. Reposition. Heilung.

552—464. *Phimosis.* 13 F. 3 kongenital. 3mal Dorsalschnitt nach Roser. 10mal Zirkumzision. Alle geheilt.

465. *Tuberculosis test. dext.* Semikastratio. Heilung.

466. *Carcinoma penis.*

I. S. F., 59 J. Epitheliom des Präputiums, auf die Corona glandis übergreifend. Inguinaldrüsen infiltriert. Amputatio penis. Exstirpation der beiderseitigen Inguinaldrüsen. Heilung.

467. *Gangraena praeputii.*

F. B., 32 J. Wegen Ulc. moll. wurden auswärts Umschläge mit Karbol-lösung gemacht. Gangrän des ganzen Präputiums. Abtragung. Heilung.

468. *Ulcus phagedaenic. penis.* Cauterisatio. Heilung.

469. *Hypertrophia prostatae.* Sondenbehandlung.

IX.

Weibliches Genitale.

Vulva, Vagina.

470. *Vulnus lacerocontusum. Haematoma vulvae.*

O. R., 51 J. Wurde von einer Kuh mit dem Horne gestoßen. Heftige Blutung, enorme Anschwellung der Labien. Reißquetschwunde und kindskopfgroßes Hämatom des rechten Labiums. Inzision. Entfernung der Kaogula. Jodoform-gazetamponade.

471. *Carcinoma vulvae.*

B. E., 67. J. Krebsgeschwür mit wallartigen harten Rändern, vom rechten großen Labium über die Klitoris nach links und nahe an die Harnröhrenmündung reichend. Beiderseits Inguinaldrüsen infiltriert. Kraurosis vulvae. Exzision des Geschwürs und Exstirpation der Drüsen. Naht. Heilung.

472—475. *Condylomata acuminata.* 4 Fälle von ausgedehnten Kondylomwucherungen. Gonorrhoea. Abtragung mittels Schere und scharfem Löffel, Verschorfung mit dem Paquelin.

476. *Bartholinitis.* Exstirpation.

477. *Atresia vaginalis.*

C. M., 23 J., verheiratet. Vollständiger, angeborner Scheidenverschluß, Mammae gut entwickelt; im Jahre 1902 wurde bei der Pat. eine rechtseitige Inguinalhernie radikal operiert (Bruchsackinhalt: die normalen Adnexe). Probe-laparotomie: der infantile Uterus retroflektiert. Tuben und Ovarien vorhanden, normal. Hierauf Inzision des Hymens. Es sind nicht einmal Andeutungen einer Scheide vorhanden. Jodoformtamponade.

478—480. *Blasenscheidenfistel.* 3 F. Geheilt.

H. V., 42 J. 7 Entbindungen; stets mit Kunsthilfe. Letzte Entbindung vor 5 Monaten, Wendung. 2 Tage danach spontaner Urinabgang durch die Scheide. Guldenstückgroße Fistel. Prolaps der Blasenschleimhaut. Anfrischung und Naht der Wundränder. Teilweiser Erfolg, linsengroßer seitlicher Defekt bleibt zurück. Dennoch wird der Harn gehalten und kann Pat. in kurzen, 2stündlichen Intervallen spontan urinieren.

R. A., 23 J. Wurde bereits im vorigen Jahre (siehe Jahresber. 1902, Nr. 462) wegen Blasenscheidenfistel mit vollem Erfolge operiert. Am 30. November geheilt entlassen, wurde sie bald wieder gravid; am 8. September 1903 Entbindung, Forzepsversuch und dann Kraniotomie. Es resultierte neuerdings eine guldenstückgroße Fistel, mit welcher sie 2 Wochen später ins Krankenhaus kam; sie wurde für einen späteren Zeitpunkt zur Operation bestellt. Im November gelangte sie wieder zur Aufnahme, die Fistel hatte sich mittlerweile so verkleinert, daß der Trichter nur für eine Uterussonde passierbar war. Die neue Fistel hatte

ihren Sitz links von der vorjährigen Fistelnarbe, nahe der Portio. Umschneidung der Fistel. Loslösung der Blasenwand und Einstülpung durch eine Tabaksbeutelnaht (Catgut). Sagittale Naht der Vaginalwunde. Verweilkatheter 5 Tage. Vollkommene Heilung.

B. M., 38 J. 8 Entbindungen. Bei der letzten Forzeps. Folge: Blasen-scheidenfistel, hochgelegen an der Portio, für 1 Finger passierbar. Umschneidung der Fistel, Loslösung der Portio. Schnürrnaht und Einstülpung der Blasenwand (Catgut), Catgutnaht der Scheidenwunde. Keine Blasendrainage. 2stündliche Katheterisation an den ersten 3 Tagen. Heilung (16 Tage).

Prolapsus vaginae, uteri.

481—484. *Prolaps der hinteren Scheidenwand*. 4 F. Perineoplastik nach Hegar, Fritsch, Lawson Tait. Die Dammnaht wurde zumeist mit tiefer, fortlaufender Catgutnaht und oberflächlichen Zelluloidzwirnkno-pfnähten ausgeführt. Der Plastik wurde stets die Abrasio mucosae voraus-geschickt, 1mal Schroeder-Emmet., 1mal wurden zum Schlusse prolabierte Hämorrhoidalknoten mit dem Paquelin abgetragen.

485—490. *Prolapsus uteri et vaginae*. 6 F. Frauen im Alter von 32 bis 38 und von 52 und 63 Jahren. In allen Fällen zunächst Abrasio mucosae uteri, 1mal Schroeder-Emmet. Hierauf Colporrhaphia anterior et posterior (Perineoplastik nach Hegar), schließlich in 5 Fällen Ventrofixatio (Querschnitt nach Pfannenstiel), 1mal nebstbei noch Abtragung von Hämorrhoidalknoten mit dem Paquelin. Guter Dauererfolg der kombinierten Operationen.

Endometritis.

491—512. *E. haemorrhagica fungosa et E. catarrhalis*. 22 F. 22mal Abrasio mucosae, 2mal anschließend daran Atmocaustis, 3mal Schröder-Emmetsche Operation, 3mal Discissio wegen angustitas ostii ext. 10mal mußte der Uterus mittels Hegar-Dilatatorien aufgeschlossen werden. 1mal war die E. h. Teilerscheinung allgemeiner hämorrhagischer Diathese. Nach der Ausschabung Ätzung mit Jodtinktur, Einführung von Jodoformstäbchen und Jodoformgazetamponade; letztere wurde am 3. bis 5. Tage entfernt, darauf tägliche antiseptische (Lysoform-)Ausspülungen der Scheide. 2mal als Folge der Ausschabung fieberhafte Adnexanschwellung.

513—522. *E. haemorrhagica post abortum*. 10 F. 10mal Excochleatio uteri; 3mal war die Hegarsche Aufschließung des Uterus nötig. 1mal wurde wegen Dammrißnarbe eine Perineoplastik nach Fritsch angeschlossen. Nachbehandlung wie oben.

Retroflexio uteri.

523—542. *Retroflexio mobilis*. 20 F. 12mal mit Endometritis und Dammrißnarbe (Prolaps) kompliziert, außerdem 1mal mit tiefem Zervix-einriß. Kombinierte Operationen in einer Sitzung: Abrasio mucosae, Perineo-plastik und Alexander-Adams, 1mal noch Schroeder-Emmetsche Operation. Mit Endometritis allein kompliziert 6 Fälle, hievon 1mal Zervixeinriß; die Operation bestand in Ausschabung des Uterus und Alexander-Adams, 1mal nebstbei Schroeder-Emmet. Die Alexander-Adams Operation wurde

16mal nach der eigenen Methode (siehe Jahresber. 1901, Seite 56) ausgeführt, 4mal mit den gewöhnlichen Inguinalschnitten. Nach unseren heutigen Erfahrungen bietet der suprasymphysäre Querschnitt kaum wesentliche Vorteile; er wurde daher in der letzten Zeit wieder gänzlich aufgegeben zu Gunsten des alten bilateralen Inguinalschnittes.

543—545. *Retroflexio fixata*. 3 F. Ventrifixatio. 1mal mit medianem Schnitt, 2mal nach Pfannenstiel suprasymphysärer Hautfaszienquerschnitt.

Myoma uteri.

546—548. a) *submuköse Myome*. 4 F.

A. B., 40 J. Submuköses Myom des Fundus; Endometritis post abortum; Enukleation, Abrasio mucosae. Jodoformgazetamponade. — K. E., 64 J. Walnußgroßer, gestielter Cervix polyp. Abtragung mit der Schere. — Sk. M., 65 J. Multipara. 2 walnußgroße fibröse Polypen. Torsion. Abrasio mucosae. Jodoformgazetamponade. — K. E., 34 J. Nullipara. Orangengroßes, submuköses Myom des Fundus. Bilaterale Zervixspaltung, Enukleation des Tumors. Zervixnaht und Jodoformtamponade. Intravenöse Kochsalz-Infusion während der Operation.

549—560. b) *Intermurale und subseröse Myome*. 12 F. 5 vaginale, 2 abdominale Totalexstirpationen, 5 supravaginale Amputationen nach Chrobak.

Sz. M., 53 J. 11 Entbindungen, Menses regelmäßig; seit 3 Monaten Harnbeschwerden. Alter Scheidenvorfall. Uterus in einen kindskopfgroßen, derben, höckerigen Tumor umgewandelt; apfelgroßes Myom der hinteren Muttermundslippe. Laparotomie. Tumor der hinteren Zervixwand, den Douglas ausfüllend. Vorziehen des Uterus nach Morcellement des Tumors. Totalexstirpation und Verschluß der Peritonealwunde durch fortlaufende Naht. Intravenöse Kochsalzinfusion (2 l 0.9% Lösung). Geheilt entlassen nach 26 Tagen. — T. J., 46 J. 5 Entbindungen; seit 1 Jahre profuse, unregelmäßige Metrorrhagien. Uteruskörper faustgroß, apfelgroßer Zervixpolyp. Vaginale Totalexstirpation; linksseitige, zystisch degenerierte Adnexe abgetragen. Subkutane Kochsalzinfusion während der Operation. Geheilt nach 28 Tagen. — N. A., 40 J. Nullipara. Unregelmäßige Blutungen. Übermannskopfgroßer Tumor des Uterus; apfelgroßer, irreponibler Nabelbruch (Netz). Laparotomie, supravaginale Uterusamputation mit retroperitonealer Stielversorgung nach Chrobak. Radikaloperation des Nabelbruches nach Resektion des adhärennten Netzes. Intravenöse Kochsalzinfusion. Corpusmyom von über 3 kg Gewicht. Heilung nach 40 Tagen. — L. A., 45 J. 1 Entbindung; seit 20 Jahren profuse Menses. Harnbeschwerden, nervöse Anfälle, Menièresche Krankheitssymptome. Mannskopfgroßer Tumor, aus mehreren Myomen bestehend. Laparotomie, supravaginale Amputation, Stielversorgung nach Chrobak. Heilung nach 29 Tagen. — D. A., 32 J. 3 Entbindungen. Kindskopfgroßer Tumor. Laparotomie, supravaginale Amputation und Stielversorgung nach Chrobak. Intravenöse Kochsalzinfusion. Heilung nach 28 Tagen. — R. M., 42 J. 6 para. Unregelmäßige Metrorrhagien. Hochgradige Anämie, wallnußgroßes Myom der vorderen Zervixwand. Vaginale Totalexstirpation des Uterus. Heilung nach 27 Tagen. — G. G., 39 J., Primipara; Vor 8 Jahren wurde gelegentlich einer rechtsseitigen Adnexektomie der damals nicht vergrößerte retroflektierte Uterus ventrofixiert. Seit 4 Jahren entwickelte sich unter profusen Menorrhagien ein Uterusmyom; seit 1 Woche starke Blutungen, Fieber, Schüttelfröste, rasches Wachstum des Tumors, Schmerzen, peritonitische Erscheinungen. Über mannskopfgroßer

unbeweglicher Tumor. Laparotomie. Tumor mit den Bauchdecken verwachsen. Lösung der Adhäsionen gelingt nur mit dem Messer; schwierige Entbindung des Tumors. Darmadhäsionen auf der rechten Seite; das ganze Myom zeigt eine Stieldrehung nach rechts, ist hochgradig ödematös, linke Adnexe liegen vorn. Wandperitoneum zeigt leicht entzündliche Erscheinungen. Supravaginale Amputation und Stielversorgung nach Chrobak. Intravenöse Kochsalzinfusion während der Operation. Dreitägiges Fieber. Am 32. Tage geheilt entlassen. — R. S., 40 J. 4 Entb. Menorrhagien seit 4 Jahren. Höckeriger Uterustumor. Zyste des linken Ovariums. Vaginale Totalexstirpation. Subkutane Kochsalzinfusion. Heilung in 27 Tagen. — Bl. H., 43 J. 1 Entbindung, seit 4 J. Menorrhagien. Überfaustgroßes Zervixmyom. Mitralsuffizienz. Vaginale Totalexstirpation. Längsspaltung des Uterus nach Döderlein. Operation schwierig, wegen Enge der Scheide. Heilung in 29 Tagen. — N. B., 45 J. 2 Entbindungen. Harnbeschwerden. Myomatöser Uterus und Tumor des Douglas. Laparotomie; große Ovarialzyste im Douglas; supravaginale Amputation des Uterus nach Chrobak. Punktion der Zyste. Bilaterale Adnexektomie. Heilung (20 Tage). — M. K., 46 J. 2 Entbindungen. Seit 1 Jahre Menorrhagien. Zahlreiche intermurale und subseröse Myome. Laparotomie. Totalexstirpation. Nahtverschluß der Peritonealwunde. Subkutane Kochsalzinfusion. Heilung (31 Tage). — D. M., 48 J. 4 Entbindungen. Seit 8 Jahren profuse Menorrhagien. Prolaps der Scheide. Portio stark hypertrophisch, im Uteruskörper und in der hinteren Zervixwand Myomknoten. Vaginale Totalexstirpation. Ventrofixation des vernähten Scheidentrichters. Heilung (42 Tagen).

Carcinoma uteri (Portio und Zervix).

561—573. 13 F.; 11 Frauen standen im 5. und 6. Jahrzehnte ihres Lebens, 2 im 4. Jahrzehnt. Nur 3 F. (43, 44 und 50 J. alte Frauen) eigneten sich für die sogenannte Radikaloperation. Vaginale Totalexstirpation des Uterus. Heilung. — In 7 F. (Frauen im Alter von 31 bis 56 Jahren) konnte nur mehr die palliative Operation, Exkochleation und Verschorfung mit dem Paquelin, vorgenommen werden (gebessert entlassen). — 3 F. eigneten sich überhaupt nicht mehr für einen operativen Eingriff (2 gestorben).

Carcinoma ovarii.

574—576. 3 F. 1 gestorben.

T. I., 34 J. 1 Entbindung. Enormer Hydrops Ascites. Probellaparotomie zur Entleerung der Flüssigkeit. Befund: bilaterales, traubiges Ovarialkarzinom, das ganze Becken erfüllend. Gebessert entlassen. — S. E., 43 J. (Siehe Jahresbericht 1902, Nr. 588.) Rezidiv eines Ovarialkarzinoms. Nicht operiert. Tod an allgemeiner Kachexie. — H. A., 51 J. Nullipara. Kindskopfgroßes Kystom des linken Ovariums (Karzinom), Uterus um das Vierfache vergrößert (Korpuskarzinom). Laparotomie, Kystektomie und Totalexstirpation des Uterus. Intravenöse Kochsalzinfusion. Heilung. Im Frühjahr 1904 Rezidivkarzinom der Scheide.

Ovarienzysten.

577—583. 7 F. Geheilt.

B. A., 40 J. Multipara. Mannskopfgroßes linkseitiges mehrfächeriges Kystom mit gelatinösem Inhalt, mit Darmadhäsionen. Kystom des rechten Ovariums mit

adhärentem Wurmfortsatz (Kotsteine), Nabelbruch mit Netzhäsionen. Bilaterale Adnexektomie, Radikaloperation des Nabelbruches, Resektion des Processus vermiformis. — P. F., 36 J. 1 Entbindung. Adhärente Dermoidzyste des rechten Ovariums, Uterus retroflektiert. Kystektomie, Ventrofixatio uteri. — K. E., 26 J. Nullipara. Rechtseitige Ovarienzyste. Kystektomie. — W. S., 30 J. 2 Entbindungen. Plötzliche Erkrankung während der Menses, Kolikanfälle, peritonitische Erscheinungen. Kindskopfgroßes Kystom des rechten Ovariums, mehrmalige Stieldrehung. Kystektomie. — K. K., 43 J. Multipara. Rechtseitige Ovarienzyste. Kystektomie. — L. M., 22 J. Nullipara. Zystische Degeneration des linken Ovariums, Retroflexio. Querschnitt nach Pfannenstiel. Adnexectomia sin., Ventrofixatio. — D. J., 47 J. Zyste des rechten Ovariums. Kolpotomia post. Entwicklung des Tumors gelingt erst nach Totalexstirpation des Uterus.

Ovarialabszeß.

584—585. 2 F. Geheilt.

K. Th., 38. J. III para. Prolapsus vaginae et uteri. Reposition durch den im Douglas befindlichen Ovarialtumor behindert. Laparotomie. Beiderseits faustgroße Ovarientumoren, links Verwachsungen mit Uterus und Flexur. Abtragung des rechtseitigen Tumors. Der linkseitige erweist sich als großer Ovarialabszeß, der bei der Lösung platzt. Jodoformgazedrainage durch das hintere Scheidengewölbe, Ventrofixatio uteri. — W. M., 22 J. Nullipara. Plötzliche Erkrankung unter peritonitischen Erscheinungen. Rechtseitiger Adnexentumor. Laparotomie: allseitig adhärenter rechtseitiger Ovarientumor mit orangegroßem Abszeß (Wurmfortsatz frei, nicht erkrankt). Adnexectomia dextr. Wundverlauf durch Bauchdeckenabszeß gestört.

Tuben, Adnexe.

586—587. *Hämatosalpinx*. 2 F. Geheilt.

T. K., 30 J. Von 7 J. Partus, 5 Monate später Abortus. Seither unterleibskrank. Den Douglas ausfüllender adhärenter Tubensack, mit Blut gefüllt. Abtragung. — S. B., 37 J. Nullipara. Vor 2 Jahren Abortus im 3. Monat. Seit mehreren Monaten profuse Metrorrhagien. Uterus anteflektiert, vergrößert. Bilaterale Adnexentumoren. Vaginale Totalexstirpation des Uterus, Längsspaltung nach Döderlein. Links Hämatosalpinx, rechts Ovarienzyste. Bilaterale Adnexektomie. Belassung des linken Ovariums.

588—590. *Pyosalpinx*. 3 F. 2 geheilt, 1 gestorben.

K. E., 27 J. 1 Partus vor 8 Jahren, seither chronisches, entzündliches Unterleibsleiden mit unregelmäßigen Metrorrhagien; im Vorjahre auswärts Inzision im Scheidengewölbe, es besteht noch eine eiternde Fistel. Mannsfaustgroßer, im Douglas fixierter Tumor. Laparotomie. Rechtseitiger tubarer Eitersack, der 12 cm lange Processus vermiformis mit demselben verwachsen. Abtragung des Tumors und Resektion des Wurmfortsatzes. Mikulicztamponade. Heilung (2 Monate). — O. J., 28 J. Nullipara. Mit Fieber und manifester Peritonitis aufgenommen. Laparotomie: bilaterale Pyosalpinx, Peritonitis, Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe. Drainage durch die Scheide; Subkutane Kochsalzinfusion. Tod am 3. Tage an eitriger Peritonitis. — P. A., 44 J. Nullipara. Fieber bei der Aufnahme. Pyosalpinx dextra im Douglas fixiert. Inzision vom Scheidengewölbe und Drainage. Heilung (2 Monate).

591—597. *Komplizierte Adnexerkrankungen.* 7 F. Geheilt.

R. M., 25 J. Tumor adnex. bilat. gonorrhoeicus. Bilaterale Adnexektomie.
 — M. S., 28 J. 2 Partus. Vor 2 Jahren parametraner Abszeß durch Scheideninzision eröffnet. Dermalen links Adnexentumor. Laparotomie. Tubensack und interligamentöse Ovarienzyste, Adnexectomia sin. — H. J., 19 J. 1 Partus. 1 Abortus vor 4 Wochen. Metrorrhagien. Rechts Adnexentumor, Uterus retroflektiert. Zuerst Excochleatio uteri (Deziduagewebe), dann suprasymphysärer Querschnitt nach Pfannenstiel. Abtragung des rechtseitigen Adnexentumors und Ventrofixatio uteri. Am 28. Tage geheilt entlassen. — P. A., 26 J. Adnexentumoren, multilokuläre, pseudoligamentöse Zysten füllen die Beckenhöhle aus. Bilaterale Adnexektomie. Heilung (27 Tage). — P. M., 20 J. Sactosalpinx bilat. gonorrh. Laparotomie. Bilaterale Adnexektomie. 4 Monate später kommt Patientin neuerlich zur Aufnahme. Stumpffexsudat und Abszeß in der Narbe. Abfluß von Eiter mit dem Harn. Inzision des Abszesses, Entleerung des Eiters. Nunmehr etabliert sich eine Blasen-Bauchdeckenfistel, die sich nach 2 Monaten spontan schließt. — M. A., 20 J. Tubovariale Tumoren beiderseits post gonorrhoeam. Laparotomie. Die den Beckenraum ausfüllenden Geschwülste innig mit Uterus und Darmschlingen verwachsen. Schwierige Lösung, wobei ein Einriß in die Harnblase passiert (Blasennaht). Exstirpation der Adnexe und supravaginale Amputation des Uterus. Mikulicz-Tamponade. Heilung (2 Monate). — P. S., 25 J. Vor 1 Jahr linkseitige Adnexektomie. (Siehe Jahresber. 1902, Nr. 594). Stumpffexsudat. Laparotomie. Netz, Dünndarmschlinge und Flexur am Stumpf adhärent. Resektion eines Netzstückes. Exzision des Tubenstumpfes. Jodoform-gazedrainage. Heilung. — J. D., 33 J. 2 Partus. 2 Abortus, letzter vor 3 Jahren, seither entzündliche Unterleibserkrankung. Menorrhagien. Laparotomie, rechts kindskopfgröße, links mannsfaustgröße Tubovarialzyste. Exstirpation der vorher durch Punktion verkleinerten Tumoren. Heilung (26 Tage).

598. *Hysteria gravis.*

M. E., 35 J. 1 Partus vor 8 Jahren, als Folge desselben Dammriß und Mastdarmscheidenfistel; Pat. hochgradig hysterisch, leidet an Dysmenorrhoe und Menorrhagien. Zunächst Abrasio mucosae. Naht der angefrischten Fistelränder. Dammplastik. Hysterische Erscheinungen andauernd. Nach einigen Wochen Castratio und Ventrofixatio uteri. Wesentliche Besserung der psychischen Symptome. Pat. wird wieder arbeitsfähig (Telegraphistin).

Geburtshilfliche Fälle.

599—607. *Neun normale Geburten ohne Kunsthilfe.* Frauen im Alter von 20 bis 38 Jahren, teils gebärend ins Spital gebracht, teils wegen Molimina graviditatis am Ende der Schwangerschaft aufgenommen. Sieben machten ein afebriles normales Wochenbett durch, bei einer kam es zu Phlebothrombose des rechten Beines mit 2 Wochen dauerndem Fieber. 1mal Zwillingsschwangerschaft.

608—611. *Forzepts.* 4 F. wegen Wehenschwäche. 2 Primiparae, 2 Multiparae. Ein Kind ging $\frac{1}{2}$ Stunde post partum asphyktisch zu Grunde. 1mal Zwillinge (zweieiig), das erste Kind wird mit dem Forzept entbunden; 1mal Forzept bei koxalgisch verengtem Becken. Wochenbettverlauf: 3mal normal, 1mal durch schwere, fieberhafte Ätherbronchitis gestört.

612—613. *Wendung.* 2 F. IV para (1 normale Geburt, 2mal Kraniotomie). Plattes, mäßig verengtes Becken, Querlage. Wendung und Exstirpation:

Wochenbett fieberfrei. V para (4 normale Entbindungen), verschleppte Querlage, todfauls Kind. Leichte Wendung. Wochenbett normal.

614. *Decapitatio*. 1 F. Verschleppte Querlage. VIII para. Extraktion des Körpers, Perforation und Kranioklasie des nachfolgenden Kopfes. Wochenbettverlauf durch Phlebitis femoralis und Erysipel gestört. Heilung.

615. *Kraniotomie*. 1 F. bei Eklampsie.

C. A., 29 J. Primipara. Eklampsie setzt ein bei Wehenbeginn. Pat. kommt in schwerem Koma zur Aufnahme. Rhachitisches plattes Becken. Kopf im Becken eingekeilt. Perforation und Kranioklasie. Intravenöse Kochsalzinfusion. Pat. erwacht nicht mehr aus dem tiefen Koma, Tod an Lungenödem, 17 Stunden post partum. Sektion: akute hämorrhagische Nephritis.

616. 1 F. von Retentio placentae. Nach der Entbindung ins Spital gebracht. Expression der Nachgeburt.

617—619. 3 F. mit puerperaler Pyämie ins Spital gebracht, erlagen nach 2—8 Tagen der schweren Infektion.

620. 1 F. von Mania puerperalis bei einer 16jährigen Primipara. Partus 12 Tage vor der Aufnahme, Retention von Plazentaresten, Exochleatio uteri. Große Unruhe, maniakalische Exaltation, Schlaflosigkeit, fortwährendes Sprechen, Verwirrtheit. Geheilt entlassen nach 14 Tagen.

621—622. *Sectio caesarea*. 2 F. Geheilt.

S. R., 35 J. V para. 4 Entbindungen mit Kunsthilfe. Kinder stets abgestorben. Sie sucht das Spital auf, um bei ihrer jetzigen fünften Schwangerschaft ein lebendes Kind zu erzielen. Zwergwuchs, enges Becken. Beim Wehenbeginn Sectio caesarea; die Plazenta liegt im Längsschnitt. Extraktion eines lebenden Kindes. Intravenöse Kochsalzinfusion. Wundverlauf normal.

J. K., 31 J. Wurde im Jänner 1901 bereits durch Kaiserschnitt entbunden. (Siehe Jahresber. 1901, Nr. 505.) 1 Tag vor der Aufnahme Wehenbeginn und Abgang des Fruchtwassers.; in der alten Operationsnarbe mannskopfgroße Bauchhernie, die vom vorgefallenen graviden Uterus ausgefüllt ist. Operation in Äthernarkose: Umschneidung der dünnen, stellenweise exulzerierten alten Narbe, Eröffnung der Bauchhöhle, Lösung von Netzadhäsionen am Uterus. In der Meinung, daß die Frucht tot sei (Herztöne waren bei der Untersuchung nicht gehört worden), wird der Uterus nach Ligatur der Adnexe supravaginal amputiert. Erst jetzt wird der Uterus aufgeschnitten und ein asphyktisches Kind extrahiert, dessen Wiederbelebung durch Schultzesche Schwingungen gelingt. Verschuß der Uteruswunde und retroperitoneale Stielversorgung nach Chrobak. Längsnaht der musculi recti, quere Naht der Faszien und der Haut. Intravenöse Kochsalzinfusion während der Operation. Heilung. Das Kind wog 1930 g, wurde von der Mutter selbst gestillt und gedieh zusehends. Pat. wurde nach 25 Tagen geheilt entlassen.

623—627. *Parametritis puerperalis*. 5 F. Geheilt. 1mal spontaner Durchbruch ins Rektum mit nachfolgender Entfieberung. 2mal Eröffnung des parametranen Abszesses vom Scheidengewölbe aus, 1mal durch bilateralen Inguinalschnitt; in einem Falle führte der pyämische Prozeß zu einer eitrigen Pleuritis sinistr. Drainage des Empyems nach Rippenresektion.

628—638. *Abortus artificialis*. 11 F. 1 gestorben. 4mal wegen Nephritis chronica, 5mal wegen Lungentuberkulose, 2mal wegen unstillbaren Erbrechens. Graviditätsmonat 2 bis 5. 1 Nullipara, 10 Multiparae. Die Ein-

leitung der Fehlgeburt geschah 1mal mittels Laminariastift allein. 3mal durch Einführung von Barnes-Fehling-Ballons nach Laminariaerweiterung und 7mal mit Barnes-Fehling-Ballons allein. Die Entleerung des Uterus erfolgte: bei Laminaria nach 20 Stunden, bei Barnes-Fehling nach 4, 10, 14, 17 Stunden, 1, 1½ bis 3 Tagen. Fieber in 2 Fällen (Endokarditis, Parametritis). 1 Fall (Nephritis) erlag nach 19 Tagen einer komplizierenden Endokarditis.

639—652. *Abortus spontaneus protractus*. 14 F., 1 gestorben; 2 Nulliparae, 12 Multiparae. 3mal spontaner Abgang des in Lösung begriffenen Eies; 3mal erfolgte die Entleerung des Uterus nach Einführung eines Barnes-Fehlingle Ballons meist innerhalb der ersten 12 Stunden; 8mal mußte die manuelle Entfernung des Uterusinhalts (Plazenta) gemacht werden. In 1 Falle nach akuter Anämie intravenöse Infusion von Kochsalzlösung. 1 Fall endete letal an Sepsis, trotz Exstirpation des Uterus.

K. Marie, 37 J. V para. Letzte Entbindung vor 2 Jahren, vor 14 Tagen Abortus (V. Mens.). 5 Tage darnach Ausräumung der fauligen Plazenta. Pat. wurde mit hohem Fieber ins Krankenhaus aufgenommen. Intermittierendes Fieber mit Schüttelfrösten. Excochleatio uteri (Plazentarestes). Fieber und Schüttelfröste dauern an, Einreibung von Unguentum Credé ohne Erfolg. Desgleichen intravenöse Kochsalzinfusion. Am 20. Tage nach Spitalsaufnahme abdominale Uterus-exstirpation. Fieber und Schüttelfröste dauern an. Exitus letalis am 13. Tage nach der Operation. Sektion ergibt: katarrhalische Pneumonie des rechten Unterlappens. Parenchymatöse Degeneration der Leber, Milz und der Nieren sowie des Herzfleisches. Peritoneum frei von jeder Entzündung; haselnußgroßer Abszeßherd im linken Adnexstumpf.

Nachbehandlung des Abortus: nach der Entleerung des Uterus Jodtinkturätzung, Einführung eines Jodoformstiftes, Tamponade des Uterus mittels Jodoformgaze; Tampon am 5. bis 8. Tage entfernt; darauf vaginale antiseptische (Lysoform) Irrigation. Intern wurde in den ersten Tagen gewöhnlich Ergotin gegeben oder es wurde unmittelbar nach der Operation eine subkutane Ergotininjektion appliziert.

653—661. *Graviditas extrauterina*. 9 F. Geheilt.

B. I., 32 J. 2 Partus, letzter vor 12 Jahren; letzte Menses vor 3 Monaten; linkseitige Tubargravidität. Tubarabortus. Douglas von Blutkuchen erfüllt, rechts Adnextumor. Bilaterale Adnexektomie. Intravenöse Kochsalzinfusion. Fieberfreier Verlauf (26 Tage). — G. F., 33 J. 4 Partus, 2 Abortus, letzter vor einem Jahre. Seit 3 Monaten gravid, seit 2 Wochen krampfartige Schmerzen und mäßige Genitalblutung. Linkseitiger intakter Tubenfruchtsack, Netzhänsionen, rechtseitige Adnexe entzündlich angeschwollen, bilaterale Adnexektomie. Wundverlauf normal. Ätherbronchitis. Spitalsaufenthalt 36 Tage. — G. A., 23 J. 2 Partus, letzter vor 4 Jahren, gravid seit 2 Monaten. Vor 8 Tagen Blutung, angeblich Abortus. Bauchschmerzen, Douglastumor. In Äthernarkose zunächst Kurettement des Uterus. Schleimhaut stark hypertrophisch, hierauf Kolpotomia posterior. Hervorziehen des Tumors, linkseitiger Tubenfruchtsack, Ligatur und Abtragung. Naht der Scheidenwunde. Nach 24 Tagen entlassen. — W. M., 33 J. Nullipara. Gravida II mens., vor 3 Wochen plötzliche Leibscherzen und zunehmende Schwäche, linkseitiger geplatzter Tubensack, Versuch der Exstirpation durch Kolpotomia post. mißlingt. Hierauf linkseitiger suprainguinaler Schrägschnitt. Adnexectomia sin. Tamponade der Wunde. Heilung in 2 Monaten. — Cz. J., 36 J. 2 Partus, letzter vor 8 Jahren, letzte Menses vor 6 Wochen. Im rechten Hypogastrium eine weich-

elastische, nicht bewegliche Geschwulst neben dem Uterus. Laparotomie. Rechts Tubenfruchtsack durch Pseudomembranen mit Dünndarmschlingen verlötet, schwierige Ablösung der Därme. Einriß in eine Darmschlinge wird durch Naht verschlossen. Abtragung des Tumors. Jodoformgazedrainage. Fieberfreier Verlauf. Nach Entfernung des Gazestreifens etabliert sich eine kleine Kotfistel, welche nach mehreren Monaten operativ verschlossen werden mußte (siehe Nr. 406). — S. A., 33 J. 2 Partus, letzter vor 9 Jahren. Letzte Menses vor 6 Monaten. Kindskopfgroßer Tubenfruchtsack rechts, perforiert, Bauchhöhle mit Koagulis erfüllt. Abtragung des Tumors. Heilung nach 27 Tagen. — S. H., 42 J. Nullipara. Seit 3 Monaten unregelmäßige profuse Blutungen. Uterus vergrößert, Myome der vorderen Wand, links und hinter dem Uterus ein derbelastischer, schmerzhafter Tumor von Faustgröße. Vaginale Totalexstirpation des Uterus; der den linken Adnexen angehörende Tumor erweist sich als tubarer Fruchtsack. Am 30. Tage geheilt entlassen. — S. M., 36 J. 1 Partus, 5 Abortus. Vor 3 Wochen angeblich neuerdings Abortus (?), seither profuse Metrorrhagien. Douglastumor, rechts faustgroßer Adnexentumor. Laparotomie. Linkseitiger tubarer Fruchtsack in den Douglas reichend, allseits adhärent, rechts Hämatosalpinx und Tubovarialzyste. Bilaterale Adnexektomie. Heilung (38 Tage). — R. A., 28 J. 1 Partus vor 5 Jahren, 1 Abortus vor 3 Jahren, gravid seit 3 Monaten. Vor 4 Wochen Blutung, rasch zunehmende Anschwellung des Leibes, hochgradige Anämie. Laparotomie. Bauchhöhle mit koaguliertem Blute erfüllt, geplatzte linkseitige Tubargravidität. Abtragung der linkseitigen Adnexe. Intravenöse Kochsalzinfusion. Heilung (25 Tage).



X.

Obere Extremität.

Verletzungen.

Einfache Frakturen.

662—663. *Fractura humeri dextri*. 2 F. (M., 46 und 56 J.). Der erste am collum chirurgicum, der zweite in der Mitte der Diaphyse. Im zweiten Falle besteht seit 20 Jahren am selben Arme eine Luxation im Schultergelenke. Heilung der Frakturen in immobilisierenden Verbänden.

664. *Pseudarthrosis humeri dextri*. 1 M.

G. C., 33 J. Ende August 1902 Bruch des rechten Oberarmes. Anfangs Dezember sind die Fragmente noch abnorm beweglich. Lateraler Längsschnitt. Zwischen den freigelegten Fragmenten Muskulatur. Anfrischung der Enden. Silberdrahtnaht (2 Nähte). Fixierender Verband. Heilung.

665—666. *Fractura antibrachii*. 2 M.

K. J., 68 J. Treibriemenverletzung. Bruch des rechten Vorderarmes in seiner Mitte. Ausgedehnte Hautabschürfungen. Desinfektion. Schienenverband. Heilung.

K. J., 12 J., stürzte über eine Stiege. Bruch des linken Vorderarmes, der vor 5 Monaten schon einmal an derselben Stelle gebrochen war. Reposition, Schienenverband. Heilung.

667. *Fractura radii sinistri*. 1 M.

W. F., 32 J., stürzte auf die linke Hand. Der linke Radius 3 Querfinger oberhalb des Handgelenkes gebrochen. Schienenverband. Heilung.

Komplizierte Frakturen.

668. *Fractura complicata antibrachii utriusque*. 1 W. Geheilt.

I. M., 29 J. Durch eine Windmühle verletzt. Links: quere Reißquetschwunde an der Streckseite. Muskulatur gequetscht, zerrissen, übelriechend. 2 cm oberhalb dieser Wunde sind die oberen Fragmente durch die Haut gespießt. Desinfektion, Extraktion von abgesprengten Knochenstücken, Resektion der Bruchenden, Silberdrahtnaht, Ätzung mit konzentrierter Karbolsäure mit folgender Alkoholabspülung. Pappschienenverband. Rechts: handbreit ober dem Handgelenke beide Knochen gebrochen. Oberes Ulnarfragment durch die Haut gespießt. Resektion desselben, Pappschienenverband. Beiderseits müssen im weiteren Verlaufe durch breite Inzisionen Phlegmonen gespalten werden. Links stoßen sich die nekrotischen Knochenenden samt der Silberdrahtnaht ab. Pseudarthrosenbildung. Rechts wiederholtes Abstoßen nekrotischer Knochenstückchen. Starke

Kallusbildung. Wegen Steifigkeit der Hand- und Fingergelenke beiderseits Massage, passive Bewegungen (Pendeln der Finger). Handbäder. Mit guter Funktion entlassen.

669—670. *Fractura complicata antibrachii*. 2 M. Geheilt.

W. G., 39 J. Durch einen Baumstamm verletzt. Offener Splitterbruch in der Mitte des linken Vorderarmes. Muskulatur gequetscht, übelriechend. Anfänglich Amputation verweigert. Versuch einer konservativen Behandlung (Karbolsäureätzung). Nach 2 Tagen Amputatio humeri in medio wegen schwerer Phlegmone. Keine Naht. Heilung durch Granulation.

M. I., 19 J. Hobelmaschinenverletzung. Bruch der rechten Speiche. Neben Zerreißungen und Quetschungen der Muskulatur Zerreißung der Arteria radialis. Ligatur der Arterie. Desinfektion. Drainage. Suspension. Profuse Blutungen machen die Ligatur der arteria brachialis (hohe Teilung, 2 Stämme unterbunden) notwendig. Hohes Fieber. Die Extremität wird kalt, livid. Amputatio humeri oberhalb des Ellbogens. Teilweise Naht. Drainage. Heilung.

671. *Conquassatio antibrachii sinistri*. 27jähriger Mann. Appreturmaschinenverletzung. Ausgedehnte Weichteilzerreißungen. Der ganze Arm ödematös. Kein Radialpuls. Amputatio humeri. Keine Naht. Heilung.

672—675. *Conquassatio manus*. 4 F. (3 M., 19, 26 und 30 J., 1 W., 17 J.). Geheilt. Maschinenverletzungen. In 4 Fällen Amputation des Vorderarmes. In einem Falle Enucleatio digiti II. manus sinistrae und Resectio metacarpi IV.

676—682. *Komplizierte Frakturen der Finger*. 7 F. (5 M. im Alter von 16 bis 33 J. 2 W., 49 und 54 J. Geheilt. Es war notwendig: 4mal die Exartikulation von Fingern, 2mal die Enukleation von Phalangen und 1mal die Amputation der Grundphalanx des kleinen Fingers. Ein Fall (Dreschmaschinenverletzung) war mit Phlegmone kompliziert, welche mehrfache Inzisionen und Drainage erforderte.

Luxationen.

683. *Luxatio humeri sinistri*. 1 M.

N. G., 50 J. Verunglückt durch Überfahren. Luxatio humeri subcoracoidea. Ausgedehnte Blutunterlaufungen. Reposition nach Kocher. Fixierender Verband. Heilung.

684. *Luxatio cubiti dextri*. 1 M.

R. I., 21 J., stürzte auf die vorgestreckte Hand. Nach Abnahme der beträchtlichen Schwellung Reposition in Narkose durch forzierte Beugung. Blaubindenverband. Heilung.

685. *Luxatio complicata cubiti sinistri*. 1 M.

Z. I., 32 J. Durch Überfahren verunglückt. In der 8 cm langen Weichteilwunde ist die Arterie, der Nervus medianus und das untere Gelenksende des Humerus sichtbar. Blutstillung. Abtragung der zermalmten Muskelstücke. Desinfektion. Drainage. Gipsverband, Suspension. Anfänglich Eiterung. Profuse Blutung aus der Wunde; Ligatur der Arteria brachialis. Subkutane Kochsalzinfusion (2000 cm³). Weiterhin fieberfrei. Granulation der Wunde. Heilung. Bewegung im Ellbogengelenke eingeschränkt.

Weichteilverletzungen.

686. *Quetschung*. 41jähriger Mann. Durch eine Walze verletzt. Hautabschürfungen und Quetschung der rechten Hand. Desinfektion. Feuchter Verband. Heilung.

Schnittwunden. 3 F.

687—689. 2 F. (M., 62 und 21 J.), betreffen Sensenverletzungen des rechten Vorderarmes oberhalb des Handgelenkes. Beidemale Durchtrennung der Arteria radialis, das erstemal mit Durchschneidung der Sehnen der musculi palmaris longus, flexor carpi radialis und flexor pollicis longus, das zweitemal der Sehnen des musculus flexor carpi radialis. Ligatur der Arterie, Sehnennaht, Pappschienenverband mit Entspannung der Sehnen; Heilung p. p. In einem Falle (Häckselmaschine, 5jähriger Knabe) von Schnittwunden der rechten Mittelhand waren die Strecksehnen des 2. und 3. Fingers und außerdem die Mittelhandknochen des 2., 3. und 4. Fingers unterhalb der Knöpfchen nebst einem größeren Ast des nervus medianus durchtrennt. Desinfektion, Exstirpation der abgetrennten Köpfchen, Nerven- und Sehnennaht. Schienenverband in Dorsalflexion. Planum. Heilung.

690. *Vulnus punctum humeri sinistri*. 1 W.

K. M., 28 J. Tiefe Stichwunde an der vorderen Achselfalte. Nach Verlängerung der Wunde Ligatur der vena cephalica und kleinerer Venen. Verkleinerung der Wunde durch Naht. Drainage. Heilung.

691—694. *Rißquetschwunden*. 4 F. (3 M., im Alter von 13 bis 32 J.; 1 W., 7 J.) In 3 Fällen war nur die Haut, und zwar je einmal an Vorderarm, Hand und Fingern betroffen. Desinfektion, antiseptischer Verband. Heilung. In einem Falle (Explosion einer Gewehrpatrone) bestanden ausgedehnte Weichteilerreißungen am Daumenballen der linken Hand mit Eröffnung der Handwurzelgelenke. Beginnende Phlegmone. Abtragung der zerstörten Weichteile. Karbolsäureätzung. Feuchter Verband. Schienen. Heilung.

695—697. *Verbrennungen* (3 M.). 2 F. (M. 22 und 20 J.) von Brandwunden 1. und 2. Grades (linker Oberarm und linke Brustseite, bezw. Finger beider Hände), der erste durch Entzündung der mit Petroleum beschmutzten Kleider, der zweite durch Kalziumkarbid verursacht, heilten unter Verbänden mit Thiolum liquidum und Bädern in kurzer Zeit. Der 3. Fall kam 1 Woche nach der Entstehung (Anlehnen an die Röhre einer Dampfheizung) mit granulierenden Wunden am rechten Vorderarm zur Behandlung. Antiseptischer Verband. Heilung.

Schußwunden.

698—699. *Vulnus sclopetarium antibrachii sinistri* (2 M.).

J. J., 18 J. Schrotschuß. Die Röntgendurchleuchtung ergibt 11 Schrote in den Weichteilen der Streckseite des linken Vorderarmes. Feuchter Verband. Planum. Wegen Eiterung Inzision, Drainage. Fieberfreier Verlauf. Heilung.

R. P., 24 J. Revolverschuß. Kommt mit entwickelter Phlegmone zur Behandlung. Einschußöffnung an der Streckseite des linken Vorderarmes unter dem Epicondylus externus. Röntgendurchleuchtung: Projektil in der Muskulatur der Beugeseite des linken Oberarmes. Spaltung des eitergefüllten Schußkanals.

Extraktion von Kleiderfetzen und der Kugel. Karbolsäureätzung. Feuchter Verband. Planum. Heilung.

700. *Vulnus sclopetarium manus sinistrae* (1 M.).

A. B., 12 J. Gewehrscuß. Der Daumen fehlt. Weichteilzermalmungen mit Eröffnung der Handwurzelgelenke. Desinfektion. Feuchter Verband. Pappschiene. Heilung durch Granulation.

Neubildungen.

701. *Lipoma humeri sinistrae*. 54jährige Frau. Kleinmannsfaustgroßes Lipom nahe am Akromion. Exstirpation. Naht. Heilung p. p.

702. *Angioma antibrachii sinistrae*. 2jähriges Kind. An der Ulnarseite des linken Vorderarmes eine überwalnußgroße Geschwulst, die sich exstirpiert als Angioma cavernosum erweist und dem Unterhautzellgewebe angehört. Heilung p. p.

703—704. *Lymphomata axillae*. 2 F. Ein 28jähriger Mann mit einer kleinapfelgroßen Drüse der rechten Achselhöhle, wo vor 2 Jahren bereits Drüsen exstirpiert wurden, und ein 14jähriges Mädchen mit einem walnußgroßen Lymphom der linken Achselhöhle. Exstirpation. Naht. Heilung p. p.

Entzündliche Erkrankungen.

705—709. *Abscessus axillae*. 5 F. (1 M., 4 W.). Durch Drüsenvereiterung entstanden. Einmal nach Panaritium pollicis, einmal nach Revakzination. Inzision. Drainage. Heilung.

710. *Abscessus humeri sinistrae*. $\frac{1}{2}$ jähriges Kind. Periartikulärer Abszeß der linken Schulter ohne bekannte Ursache. Inzision. Drainage. Heilung.

711—712. *Lymphangoitis*. 2 F. (M. 22 und 12 J.). Am linken Oberarm nach Verletzung des Zeigefingers, am ganzen linken Arm nach Furunkelbildung am Daumen und Handrücken. Dieser Fall war auch durch multiple Exostosen (Rhachitis) an den Epiphysen der Röhrenknochen, an den Phalangen und der Skapula auffallend. Gegen die Lymphangoitis feuchte Verbände und Ruhigstellung. Die veranlassenden Prozesse wurden antiseptisch behandelt. Heilung.

713. *Bursitis olecrani sinistrae*. (1 M.).

S. M., 55 J. Anschwellung und Rötung über dem linken Oberarm ohne bekannte Ursache. Probeinzision negativ. Heilung unter feuchten Verbänden.

714—718. *Phlegmonen*. 5 F. (2 M., 3 W.). 2 Phlegmonen der Hand, 2 des Vorderarmes, 1 des Armes, als Folgen von Verletzungen. 1 F. (Phlegmone des Vorderarmes) war mit Fractura radii verbunden, was erst nach erfolgter Abschwellung festgestellt werden konnte. Die Fälle von Phlegmone der Hand hatten die Nekrose mehrerer Beugesehnen zur Folge. Ausgiebige Inzisionen. Drainage. Pappschienenverbände. Planum. 2mal erfolgreiche Karbolsäureätzung.

719—725. *Panaritien*. 7 F. (4 M., 3 W.). 3mal des Daumens, 2mal des Zeigefingers, je einmal des Mittel- und kleinen Fingers, 2mal Enukektion der Endphalanx des Daumens, 1mal des Zeigefingers, 1mal des Mittelfingers. 2mal wurden Beugesehnen nekrotisch. 2mal Karbolsäureätzung.

Heilung. Zur Behebung der Steifigkeit von Hand und Fingern wurde in der Nachbehandlung der Phlegmonen und Panaritien von Handbädern, Massage und passiven Bewegungen (Pendeln der Finger) ausgiebig Gebrauch gemacht.

726—727. *Gangraena*. (2 W.). Geheilt.

R. Z., 30 J. Quetschung der Finger durch eine Wäschерolle. Daumen und Zeigefinger rechts gangränös, Umgebung infiltriert, gerötet. Amputation der Grundphalanx des Daumens, Enukleation des Zeigefingers im Metakarpophalangealgelenke. Inzision des Handrückens. Karbolsäureätzung. Fieberfreier Verlauf. Rasche Granulation.

Z. A., 30 J. Gangrän der End- und Mittelphalanx des 4. und 5. Fingers links nach Erysipel der Hand und des Vorderarmes (thrombotische Gangrän). Enucleatio digitorum IV et V. Schienenverband. Heilung.

728. *Necrosis phalangis II. pollicis dextri*. (1 M.).

M. K., 29. J. Vor 10 Wochen Zermalmung des Endgliedes des rechten Daumens durch die Zahnräder einer Maschine. Der nekrotische Knochen hat keine Hautbedeckung. Abtragung. Heilung.

Tuberkulöse Erkrankungen.

729. *Lymphomata tbc. axillae dextrae*. 32jährige Frau. Apicitis bilateralis. Seit 6 Jahren ein Drüsenkonglomerat in der rechten Achselhöhle. Exstirpation. Drainage nach hinten. Heilung.

730—739. *Karies*. 10 F. (6 M. und 4 W. im Alter von 2 bis 32 Jahren). 8 geheilt und 2 gebessert. Karies den Oberarm, die Ulna, Mittelhandknochen und Phalangen betreffend. 2mal auch andernorts multiple Herde. 2mal wurden Teile der Ulna, 1mal der Metakarpus des Daumens 1mal des Ringfingers links reseziert. 2mal wurde der Mittelfinger im Metacarpophalangealgelenke enukleiert 1mal wurde der kleine Finger rechts samt dem Metakarpus entfernt. In den übrigen Fällen Exkochleation, Eingießung von Jodoformemulsion. In einem Falle handelte es sich um neue Herde in den Knochen des Humerus und der Ulna rechts nach im vorigen Jahre vorausgegangener Resectio cubiti.

740. *Fungus cubiti* (1 M.).

B. G., 15 J. Nach Auskratzung einer Fistel Resektion nach Langenbeck. Jodoformemulsion. Naht. Gipsverband in gestreckter Stellung. Am 19. Tage Bewegung des Armes. Bei den nächsten Verbänden spitzwinklige Stellung. Ausheilung mit Ankylose.

741—742. *Fungus manus* (2 M.).

H. N., 32 J. Nach dem erfolglosen Versuch einer Resektion Amputatio antibrachii sinistri in medio. Besserung des Allgemeinbefindens. Heilung.

K. N., 23 J. Vorgeschrittene Lungenphthise. Amputation verweigert. Besserung des Allgemeinbefindens.

743—744. *Abscessus frigidus*. 2 F. (1 M. 11 J. und 1 W. 11 J.). Neben kalten Abszessen am Ober- und Vorderarm noch anderwärts Herde. Inzision, Evidement, Jodoformemulsion. Teilweise auch Naht. Heilung.

745. *Lupus antibrachii sin.* 12jähriges Mädchen. Behandlung mit Eisenbogenlicht. Die Infiltrate werden weicher, die Knötchen verschwinden.

Varia.

746. *Syndaktylia digiti III. et IV. manus utriusque.*

J. A., 13 J. In früher Jugend Versuch einer blutigen Trennung mit nur teilweisem Erfolg. Schwimnhaut im Bereiche der Grundphalanx. Exzision der alten Narben. Schnitt an der Palmarseite des 3. und Dorsalseite des 4. Fingers. Flügeltürartige Lappen. Heilung p. p. Die Endphalanx der Indizes und Pollizes war verdickt und radialwärts gekrümmt und die 3. und 4. Zehe beider Füße ebenfalls durch eine Schwimnhaut verwachsen.

747. *Vulnus scissum dorsi manus dextrae male sanatum* (1 M.).

S. J., 18 J. Vor 8 Wochen am rechten Handrücken durch eine Kreissäge verletzt. Die Wunde heilte. Unvermögen den 2. und 4. Finger zu strecken. Tenoplastik nach Hüter. Pappschienenverband in überstreckter Stellung. Heilung p. p.

748. *Corpus alienum pollicis dextri* (1 W.).

B. E., 47 J. Stach sich vor 3 Tagen eine Nadel in den rechten Daumen ein. Nach Röntgenuntersuchung Inzision, Extraktion der verrosteten Nadel. Naht. Feuchter Verband. Heilung.

749. *Distorsio manus sinistrae.* (48jähriger Mann.) Vor 8 Tagen Sturz auf die Hand. Gelenksgegend geschwollen, Beweglichkeit eingeschränkt. Röntgenuntersuchung negativ. Feuchter Verband, anfänglich in fixierter Stellung. Später Massage.

XI.

Untere Extremität.

Verletzungen.

Einfache Frakturen.

750—752. *Fractura colli femoris*. 3 F. (2 M., 1 W.), 2 geheilt, 1 gebessert.

G. J., 90 J. Fraktur des rechten Schenkelhalses durch Sturz vom Sessel. Extensionsverband. Gebessert in häusliche Pflege entlassen. — G. P., 80 J. Fraktur des linken Schenkelhalses durch Sturz über eine Stiege. Extensionsverband, Liermannsche Schiene. Gehfähig entlassen. — F. E., 43 J. Mehrere Wochen bestehende Fraktur. Nach Konsolidierung Behandlung im Pendelapparat.

753. *Fractura femoris* (1 M.).

C. A., 30 J. Durch einen Baumstamm verletzt. Fraktur des linken Oberschenkels in der Mitte, starke Dislokation der Fragmente. Heftpflasterextension durch mehrere Wochen. Heilung mit Verkürzung.

754. *Fractura femoris et cruris* (1 W.).

H. P., 50 J. Sturz vom 2. Stockwerke im Zustande der Sinnesverwirrung. Splitterbruch des linken Ober- und rechten Unterschenkels; Bruch des Nasengerüstes; zahlreiche Rißquetschwunden. Incontinentia urinae, Benommenheit. Pneumonie. Exitus let. nach 4 Tagen.

755—760. *Fractura cruris*. 6 F. (4 M., 2 W.), 4mal links, 2mal rechts; 4mal Bruch beider Knochen, 2mal der Tibia allein. 5 Brüche erfolgten durch indirekte Gewalt (Sturz), 1 Kranker wurde durch einstürzen des Erdreichs verletzt. Zunächst Lagerung in Schienen, feuchte Verbände. Nach einigen Tagen Anlegung von Gipsgehvörbänden, Massage, passive Bewegungen. Alle geheilt.

Komplizierte Frakturen.

761. *Fract. complic. femoris et cruris* (1 M.).

P. P., 43 J. Bei der Arbeit in einem Steinbruch durch einen herabrollenden Steinblock verletzt. Splitterbruch des linken Oberschenkels in der Mitte, komplizierter Splitterbruch des linken Unterschenkels unterhalb der Mitte. Benommenheit. Am Tage nach der Aufnahme linkseitige Lungenentzündung. Exitus nach 5 Tagen. Die Obduktion ergibt außer den genannten Verletzungen kapilläre Blutungen im Gehirn, ausgedehnte subseröse Blutungen im Mesenterium, kruppöse Pneumonie des linken Unterlappens.

762—768. *Fractura cruris complic* 7 F. (6 M., 1 W.).

P. M., 47 J. Schrägbruch der linken Tibia handbreit oberhalb der Knöchel, durch Schlag mit einem Holzschlägel entstanden. Es entwickelt sich Gangrän der Haut. Blechstiefel-, später gefensterter Gipsverband. Geringgradige Bajonettstellung. — T. G., 31 J. Komplizierter Bruch beider Knochen durch Überfahren. Starke Verschiebung der Fragmente. Antiseptische Verbände, Gipsgeverband. — P. V., 50 J. Knöchelbruch und Luxation im Sprunggelenk. Durch Sturz im Zimmer entstanden. Phlegmone. Breite Inzision. Später gefensterter Gipsgeverband. — B. K., 39 J. Durch Sturz von einem Baume Fraktur oberhalb der Knöchel rechts. Pat. reponierte selbst die Fragmente mit einem Taschenmesser. Entwicklung einer schweren Phlegmone. Hohe Unterschenkelamputation: Osteomyelitis, Nekrose der Fragmente, Vereiterung des Sprunggelenkes. Heilung durch Granulation. — P. J., 25 J. Zermalmung des linken Unterschenkels durch einen Baumstamm. Eitrige Bronchitis. Hohe Unterschenkelamputation. Heilung durch Granulation. — O. J., 43 J. Supramalleolärer Schrägbruch links durch Sturz von einer Leiter. Potator. Ausbruch von Delirium tremens. Exitus nach 2 Tagen an Herzschwäche. — T. M., 24 J. Sturz von einer Lokomotive. Komplizierte Fraktur links oberhalb der Knöchel; Rißquetschwunde des rechten Fußes von der großen Zehe bis zur Ferse; Fraktur des Os cuboideum und des Metatarsus V.; Rißquetschwunden des Hinterhauptes; Hautabschürfungen und Blutunterlaufungen des Rückens. Konservative Behandlung. Heilung.

769. *Fractura patellae dext. complic.* (1 M.).

H. J., 55 J. Dem Kranken fehlt der rechte Vorderarm, das rechte Bein ist nach einem kariösen Prozeß seit etwa 20 Jahren im Knie ankylotisch. Durch Sturz Querbruch der rechten Knie Scheibe, das untere Fragment mit der Bruchfläche nach innen gekehrt. Konsolidierung unter steifen Verbänden. Gehfähig entlassen.

770. *Fract. complic. dig. II. ped. dext.* (1 M.), durch Überfahren. Eukleation der zersplitterten Endphalanx unter Oberstscher Anästhesie.

Luxationen.

771—772. *Luxatio coxae* (2 M.).

B. P., 43 J. Verletzung vor 19 Tagen durch einen umstürzenden Wagen. Luxatio coxae sin. suprapubica. Reposition in Narkose. — D. V., 29 J. Sturz von einem Wagen. Luxatio coxae dext. retroglenoidalis, Fraktur der Pfanne. Reposition, Gipshose, Extensionsverband, Liermannsche Schiene. Heilung mit geringer Verkürzung.

Weichteilverletzungen.

773—775. *Contusio femoris*. 3 F. (2 M., 1 W.), 2mal durch Sturz, 1mal durch direkte Gewalt entstandene Quetschung der Trochantergegend. Ruhigstellung, Umschläge. Heilung.

776—778. *Distorsio pedis* (3 M.). Ruhigstellung, Umschläge.

779—780. *Schnittwunden*. 2 F. (1 M., 1 W.).

P. S., 9 J. 8 cm lange Schnittwunde an der Außenseite der rechten Wade, Sensenverletzung. Naht der Sehnen und des Nervus peronäus. — F. J., 39 J. Granulierende Hiebwunde des linken Unterschenkels, Ekzem. Bleiwasserverbände. Nach 3 Tagen unter Fieber Ausbruch einer universellen Urtikaria.

781—785. *Rißquetschwunden*. 5 F. (4 M., 1 W.).

M. T., 19 J. Abreißung der Haut des Gesäßes und linken Oberschenkels durch die Zahnräder einer Dreschmaschine; Größe des Defektes ungefähr 270 cm^2 . Verkleinerung der Wunde durch verschiedene Pulver- und Salbenverbände. Nach 8 Wochen Abkratzung der Granulationen, Deckung durch Thiersch'sche Transplantation. Sehr guter Erfolg. — J. F., 23 J. Rißquetschwunde des Knies. Naht. Heilung. — L. J., 29 J. Lappenwunde über der Kniescheibe. Heilung durch Granulation. — H. P., 36 J. Fiel am Tage vor der Aufnahme vom Wagen, wurde überfahren und geschleift. Rißquetschwunde des linken Unterschenkels von der Kniescheibe bis zum Sprunggelenk; Haut des Unterschenkels zirkulär abgehoben, nach oben handbreit über die Kniekehle; Zermalmung der Muskulatur an der Außenseite der Wade; Periost des Tibiaschaftes zum Teile abgeschunden. Wunde durch Straßenstaub sehr verunreinigt, übelriechend. In Äthernarkose ausgiebigste Desinfektion. Abtragung der zermalmten Haut- und Muskelpartien, Anlegung mehrerer Drainageöffnungen. Ätzung der gesamten Wundfläche mit konzentrierter Karbolsäure, Abspülen mit Alkohol. Durch 2 Wochen hohes Fieber. Abstoßung der gangränös gewordenen Hautpartien und des Lig. patellae propr. nach 4 Wochen vollendet. Keine Karbolreaktion. Bildung normaler Granulationen. Nach weiteren 4 Wochen Deckung des großen Hautdefekts mittels Thiersch'scher Transplantation. Guter Erfolg. Heilung nach fast 4monatigem Spitalsaufenthalt. — O. K., 10 J. Verunreinigte Rißquetschwunde am inneren Fußrand mit Abhebung der Sohlenhaut. Ätzung mit konzentrierter Karbolsäure. Heilung.

786—788. *Schußwunden*. 3. F. (1 M., 2 W.).

Z. M., 17 J. Revolverschuß ins Gesäß. Entfernung von Kleiderfetzen. Einheilung der Kugel. — O. M., 8 J. Schrotschuß in den Weichteilen des Oberschenkels und Thorax. Reaktionslose Einheilung der Projektile. — W. A., 21 J. Revolverschuß in die rechte Wade. Röntgenuntersuchung ergibt das Projektil im Zwischenknochenraum, 10 cm unterhalb des Einschusses. Spaltung des Schußkanals, Extraktion der plattgedrückten Kugel.

789—792. *Combustio*. 4 F. (3 M., 1 W.). Brandwunden 1. und 2. Grades der Unterschenkel und Füße heilen unter Behandlung mit Thiolium liq.; in 1 Falle Deckung einer handtellergroßen granulierenden Stelle am Knie durch Thiersch'sche Transplantation.

793—798. *Congelatio*. 6 F. (6 M.). 1mal Erfrierung 1. Grades; 1mal sekundäre Lymphangitis des Unterschenkels (Inzision); in 2 Fällen kam es zur Enukleation der gangränösen großen Zehe. In den zwei übrigen Fällen wurden an je einem Fuße sämtliche Zehen, am anderen Fuße die große Zehe bezw. mehrere Phalangen enukleiert. In allen Fällen Heilung durch Granulation.

Neubildungen.

799. *Steatoma femoris dextri*.

S. M., 56 J. Seit 6 Jahren bestehende, in der letzten Zeit rascher gewachsene Geschwulst von Apfelgröße, durch ihre Lage unterhalb der Gesäßfalte des rechten Oberschenkels Beschwerden verursachend. In Äthernarkose Exstirpation des Tumors, der sich als Steatom erweist. Heilung p. p.

800. *Lymphangioma cruris sin.*

S. B., 2 $\frac{1}{2}$ J. Kongenitaler hühnereigroßer Tumor von teigigweicher Beschaffenheit am äußeren Knöchel; an der Wade eine kleinere ähnliche Ge-

schwulst. Exstirpation der Tumoren: Lymphangioma. Naht. Durch mehrere Tage Lymphorrhoe. Heilung.

801. *Sarcoma genus dextri.*

S. I., 42 J. Vor 3 Monaten traten stechende Schmerzen im rechten Knie auf, vor 5 Wochen eine schmerzhaftige Geschwulst; seit 2 Wochen ist der Kranke bettlägerig. Das Knie ist geschwollen; medial ein derber apfelgroßer unbeweglicher Tumor, der sehr druckempfindlich ist; oberhalb der Patella ein ebenso großer fluktuierender Tumor. Fungusähnliches Aussehen. Fieber. Da sich Pat. nicht zur Amputation entschließen kann, Punktion des erweichten Tumors (blutigseröser Inhalt), Immobilisierung des Beines. Rasches Wachstum. Nach mehrwöchentlichem Zuwarten Einwilligung zur Amputatio femoris in medio. Glatte Heilung. Myelogenes erweichtes Sarkom der Tibia, auf das Gelenk übergreifend. Mehrere Monate nach der Entlassung Exitus letalis.

802. *Sarcoma cruris sin. recid.*

M. H., 65 J. Vor $\frac{3}{4}$ J. Exstirpation eines mannsfaustgroßen Sarkoms. (Vergl. Jahresber. 1902, Nr. 817.) Exulzeriertes lokales Rezidiv seit 3 Monaten. Kachexie. Amputation des Oberschenkels in der Mitte. Glatte Heilung.

Entzündliche Erkrankungen.

803—826. *Lymphadenitis inguinalis.*

24 F. (19 M., 5 W.); 9mal links, 8mal rechts, 7mal beiderseitig. Ätiologie: 11mal Ulcus molle, 2mal Lues, 2mal Gonorrhoe, 4mal Mischinfektion, 5mal Traumen, darunter je ein Kratzeffekt bei Skabies und Ekzem. 20mal wurde die Exstirpation der Drüsengeschwülste vorgenommen, 3mal wurden die Abszesse inzidiert und exkochleiert; in 1 Falle ging die Schwellung unter feuchten Umschlägen zurück. Unter einem wurde eine Zirkumzision wegen Phimosis, einmal die Kauterisation eines großen luetischen Geschwürs der Vulva vorgenommen.

827—837. *Osteomyelitis.*

11 Fälle (5 M., 6 W.); 4mal des Femur allein, 4mal der Tibia allein, 2mal des Femur und der Tibia, 1mal der Tibia und des Humerus. 8 Fälle waren akut, 3 chronisch. 7 wurden geheilt, 2 gebessert, 2 starben.

Sch. I., 7 J. Plötzlicher Beginn der Erkrankung vor 3 Wochen. Rötung, Schwellung und Fluktuation des linken Oberschenkels. In Äthernarkose breite Spaltung des großen periostalen Abszesses. Aufmeißelung des Femur, Exkochleation der Markhöhle. Langwierige Eiterung, Spontanfraktur. Verkürzung des Beines um 5 cm. Nach 9monatl. Spitalsaufenthalt gehfähig entlassen. Wunden geschlossen. — Z. K., 6 J. Chronische Osteomyelitis, Verkürzung des linken Beines um 6 cm; Oberschenkel stark aufgetrieben, in der Mitte abgebogen, an der Außenseite eine Fistel, die zu nekrotischem Knochen führt. In Äthernarkose Nekrotomie: Spontanfraktur, Nekrose der Bruchenden. Abkneipen der Bruchenden. Extraktion eines langen Sequesters. Gefensterter Gipsverband. Langwierige Eiterung, vollständiger Verschluss der Wunden. Nach 4 Monaten Gehversuche, nach 5 Monaten geheilt entlassen (Schuh mit hoher Sohle). — K. A., 48 J. Primäre Erkrankung im 10. Lebensjahre; im Verlaufe der Krankheit erfolgte Spontanfraktur des Oberschenkels. Seither geht Pat. mit Krücke. Im 38. Lebensjahr neuerliche Erkrankung, Vereiterung des Kniegelenkes, Ausheilung mit

Ankylosenbildung in Beugestellung. Vor 3 Wochen Aufbruch neuer Fistelgänge. Amputatio femoris. Heilung p. sec. — P. E., 12 J. Schwächliches Kind. Einige Tage bestehende schwere Erkrankung; hohes Fieber, Sensorium benommen, Strabismus, kleiner, frequenter Puls, Dekubitusgeschwüre. Schwellung und Schmerzhaftigkeit des rechten Oberschenkels. Inzision, Entleerung reichlichen grauroten Eiters; Femur in weiter Ausdehnung periostentblöst. Einsetzen septischer Diarrhöen, Entwicklung pyämischer Abszesse. Inzision solcher Abszesse über beiden Schulterblättern, an der Wirbelsäule, an der linken Ulna. Exitus let. nach 16tägiger Krankheitsdauer. Die Obduktion ergibt zahlreiche Abszesse in beiden Nieren. — G. A., 42 J. Pat. (Potator) überstand vor etwa 1 Monat eine linksseitige Lungenentzündung. Nach einiger Zeit traten intermittierende Schüttelfröste auf, es entwickelte sich eine schmerzhaftige Schwellung des rechten Unter- und linken Oberschenkels. Bei der Aufnahme: Osteomyelitis acuta femoris sin. et tibiae dextr.; Pneumonia obsoleta lob. sin. inf. (Abszeß?), Degeneratio cordis adiposa; Atheromatosis Aortae. Sensorium zeitweise benommen. Inzision der Abszesse: himbeergeleeartiger Eiter (Staphylokokken). Zunehmende Benommenheit, Schüttelfröste. Exitus letalis. Außer den genannten Erscheinungen ergibt die Sektion einen subphrenischen Abszeß. — G. I., 36 J. Im 7. Lebensjahre akute Osteomyelitis angeblich nach subkutanem Oberschenkelbruch. Seither bestehen zahlreiche Fisteln, aus denen wiederholt nekrotische Knochenstückchen abgestoßen wurden und die zeitweise sehr profusen Eiter sezernierten. In Äthernarkose Spaltung und Auskratzung der Fistelgänge, Aufmeißelung der Knochenlade, Entfernung von Sequesterstücken; Knochen sehr verdickt, reichliche Osteophytenbildung. Mit Fistel entlassen. — B. Ch., 16 J. 6 Monate bestehende Erkrankung. Linker Unterschenkel aufgetrieben, unterhalb der Tuberositas tibiae zwei Fisteln. Aufmeißelung der Tibia. Fieberfreier Verlauf. Nach 4 Monaten vollständig geheilt. — K. L., 13 J. Die Erkrankung begann 4 Tage vor der Aufnahme mit Schüttelfrost; der Beginn wird auf ein Schuhdruckgeschwür am äußeren Knöchel zurückgeführt. Bei der Aufnahme besteht eine pastöse Schwellung des linken Unterschenkels, Lymphangoitis des Oberschenkels, hohes Fieber, frequenter Puls. Ruhigstellung des Beines, Essigsaurer Tonerde-Verband. Rückgang der Lymphangoitis. Nach 2 Tagen Inzision an beiden Knöcheln, nach weiteren 3 Tagen neuerliche Inzision entlang der Tibiakante. Tibia im unteren Anteile periostentblöst, das Talokruralgelenk mit Eiter erfüllt. Ausgiebige Drainage. Fiebersteigerung und Erhöhung der Pulsfrequenz geben Veranlassung zur Aufmeißelung der Tibia. Ganze Markhöhle vereitert, untere Epiphyse gelöst. Langwierige Eiterung, wiederholte Exstruktion von Sequestern. Das Talokruralgelenk wird ankylotisch, es entwickelt sich leichte Spitzfußstellung; Unterschenkel unförmig dick. Erste Gehversuche nach 7 Monaten. Wiederholte Auskratzung der Granulationen, schließlich Deckung mittels Thiersch'scher Transplantation. Extremität funktionsfähig. Entlassung nach 11monatl. Spitalsaufenthalt. — St. W., 4 J. Akute Osteomyelitis der rechten Tibia, seit 2 Wochen bestehend. Der Unterschenkel mächtig aufgetrieben, zeigt an mehreren Stellen Fluktuation. Entleerung des Eiters durch breite Spaltung, Aufmeißelung der Tibia bis auf eine schmale Knochenspanne. Nach 10 Tagen dauernd entfiebert. Heilungsdauer 5 Monate. — Ch. E., 5 J. Vor 6 Tagen unter Schüttelfrost und heftigen Schmerzen im rechten Unterschenkel erkrankt. Hohes Fieber, frequenter Puls, borkige Lippen. Fluktuation an mehreren Stellen, in der Nacht nach der Aufnahme spontaner Durchbruch. In Äthernarkose breite Spaltung, Aufmeißelung der Tibia. Atzung der ganzen Wundhöhle mit konzentrierter Karbolsäure, Abspülen mit Alkohol. Die Markhöhle füllt sich rasch mit Granulationen. Nach

5wöchentlicher Spitalsbehandlung mit normal granulierender Wundfläche in häusliche Pflege entlassen. — I. A., 12 J. Das Kind überstand vor $1\frac{1}{2}$ J. Osteomyelitis der rechten Tibia. Vor etwa 1 Woche stieß sie mit der Schienbeinkante an eine Treppenstufe an, bekam sofort heftige Schmerzen und Fieber. Unterschenkel in der oberen Hälfte aufgetrieben, gerötet, schmerzhaft, besonders in der Umgebung der alten Narbe. In Äthernarkose Aufmeißelung der Tibia. Fieber hält an. Nach 3 Tagen Schmerzen in der linken Schulter, am nächsten Tage Schüttelfrost. Anschwellung des Oberarmes. 8 Tage nach der ersten Operation Aufmeißelung des Humerus an der Streckseite, nach weiteren 6 Tagen Inzision eines periostalen Abszesses an der Beugeseite. Dauernde Entfieberung. Nach $2\frac{1}{2}$ Monaten außer Bett. Rasche Besserung des Allgemeinzustandes. Mit oberflächlichen granulierenden kleinen Wunden nach weiteren 4 Wochen entlassen.

838—841. *Phlegmonen*. 4 F. (M.), davon 1 des Unterschenkels allein, 1 des Unterschenkels und Fußes, 2 des Fußes. Die Unterschenkelphlegmone heilt nach breiter Inzision, bei der zweiten kommt es zur Gangrän der Haut an der Außenseite der Wade und Abstoßung nekrotischer Strecksehnen. Die Fußphlegmonen traten nach Verletzungen durch Glasscherben bzw. eine Pflugschar auf. Im ersteren Falle Abstoßung der Beugesehnen der 3. Zehe und der Faszie, im zweiten Abstoßung der Beugesehnen der großen Zehe.

842—844. *Gangrän*. 3 F. (2 M., 1 W.), 2 geheilt, 1 gestorben.

L. A., 65 J. Potus zugestanden. Diabetes seit mehreren Jahren. Zahlreiche Narben nach Furunkeln. Frischer Furunkel am Gesäß. Feuchte Gangrän des rechten Fußes, die vor 2 Wochen an der großen Zehe begonnen und nun auf den Unterschenkel übergreift. Spez. Gewicht des Harnes 1028, Saccharum $2\frac{0}{10}$. Pat. benommen, Puls frequent. In Äthernarkose Amputation des Oberschenkels in der Mitte. Hautrand wird gangränös, sonst glatte Heilung. Bei der Entlassung spez. Gewicht des Harnes 1015, Saccharum $0.85\frac{0}{10}$. — S. S., 70 J. Marastisches Individuum. Vor 2 Wochen Beginn der Gangrän an der mittleren Zehe, rasches Fortschreiten bis über das Sprunggelenk. Außerordentlich große Schmerzhaftigkeit. Amputation des Oberschenkels in der Mitte. Die Ligatur der Arterie begegnet wegen der hochgradigen Brüchigkeit des Gefäßrohres Schwierigkeiten. Heilung verzögert durch die Abstoßung des Gefäßstumpfes. — S. F., 70 J. Diabetes und Arteriosklerose. Gangrän der linken großen Zehe, Schwellung des Fußrückens. Hohe Amputation des Unterschenkels. Gangrän der Wundränder. Nach 13 Tagen Amputation des Oberschenkels in der Mitte. Arterie äußerst brüchig. Exitus letalis nach 5 Tagen.

845—846. *Abszesse*. 3 F. (2 M., 1 W.).

S. A., 6 J. Angeblich erst 2 Wochen krank, Ätiologie unbekannt. Großer Abszeß der rechten Gesäßgegend und des Oberschenkels. Hüftgelenk frei. Inzision, Exkochleation der Abszeßmembran, Drainage. Heilung. — M. F., 4 J. Seit 1 Woche krank, Ätiologie unbekannt. Kindsfaustgroßer Abszeß unterhalb des linken Darmbeinkammes. Inzision, Exkochleation. Knochen intakt. Heilung. — B. J., 27 J. Fistelbildung der rechten Leistengegend nach Herniotomie. Heilung unter antiseptischen Verbänden.

847—848. *Lymphangoitis*. 2 F. (1 M., 1 W.).

P. A., 47 J. Multiple, subkutane Eiterherde und Fistelgänge des linken Beines. Spaltung und Auskratzen mit dem scharfen Löffel. — W. T., 7 J.

Nach einer Zehenverletzung Lymphangoitis des Unterschenkels. Bei der Aufnahme Abszeß in der Kniekehle. Breite Spaltung, Auskratzung. Heilung.

849—850. *Phlebitis*. 2 F. (1 M., 1 W.).

v. P. T., 53 J. 7 Wochen bestehende Phlebitis des rechten Beines. Schwellung der Rosenmüllerschen Drüse. Lagerung des Beines in der Heisterschen Beinlade, essigsaurer Tonerdeumschläge. Entwicklung eines leichten Ekzems. — W. M., 22 J. Kronenstückgroßes, variköses Geschwür unterhalb des rechten inneren Knöchels. Venenstränge des Unterschenkels entzündlich verdickt, mehrere schmerzhaftes Knoten. Ödem des Unterschenkels und Fußes. Feuchte Umschläge, später Jodvasogenpinselungen. Heilung des Geschwüres unter Thiolbehandlung.

851. *Periostitis tibiae sin.*

B. F., 33 J. Nach einem Stöße der Tibiakante gegen einen Tischfuß aufgetretene Schwellung des linken Unterschenkels. Schmierig belegtes Geschwür. Hochlagerung des Beines, antiseptische Wundbehandlung. Reinigung des Geschwüres, rasche Überhäutung unter Vioform.

852. *Gummata femor. dext.*

F. A., 35 J. In der Trochantergegend 2 nußgroße Geschwülste, 1 exulzeriert, Grund speckig; periostaler Ursprung. Harte Inguinaldrüsen. Inzision. Rasche Reaktion auf Jodkali.

853. *Hygroma poplit. dext.*

D. J., 32 J. 7 Wochen bestehende, faustgroße, fluktuierende Geschwulst der rechten Kniekehle, die keine Schmerzen, mitunter aber Taubsein im Unterschenkel verursachte. Exstirpation des dünnwandigen Sackes: Hygroma der Bursa semimembranosa. Seröser Inhalt; keine Kommunikation mit dem Kniegelenk. Heilung p. p.

854. *Gonitis sin.*

G. F., 34 J. Schwellung des linken Knies, behinderte Beweglichkeit. Trauma vor mehreren Monaten. Röntgenuntersuchung negativ. Massage, passive Bewegungen.

855. *Arthritis des linken Sprunggelenkes.*

K. O., 22 J. Langedauernde Erkrankung. Spitzfußstellung. Achillotenotomie, Gipsverband. Heilung.

856—858. *Necrosis*. 3 F. (2 M., 1 W.).

C. A., 29 J. Ungefähr 10 Tage bestehende, ohne nachweisbare Ursache aufgetretene Erkrankung. Auswärts wurden mehrere Inzisionen vorgenommen und Drainagen angelegt. Pat. leicht benommen, hoch fiebernd. Schwellung des rechten Fußes. Erweiterung der Inzisionen ergibt Nekrose der Fußwurzelknochen; dicker, übelriechender Eiter. Weiterer operativer Eingriff verweigert. Somnolenz, septische Diarrhöen. Ungeheilt entlassen. — K. J., 11 J. Nekrose des Nagelgliedes der linken großen Zehe nach einer vor mehreren Monaten erlittenen Quetschung. Enucleatio hallucis. Heilung. — C. A., 51 J. Vor mehreren Monaten Verletzung einer Zehe durch einen Dorn. Langedauernde Phlegmone des Fußes. Bei der Aufnahme Zehen nekrotisch. Amputation nach Chopart. Heilung durch Granulation.

859. *Onychia dig. V. ped. dext.* 13jähriges Schulmädchen. Exstirpation des Nagels.

860. *Unguis incarnatus hallucis sin.*

G. A., 20 J. Exstirpation des Nagels unter Oberstscher Anästhesie. Nach Heilung Operation des Strabismus convergens oculi sin. Durch Vorlagerung des M. rectus externus. Vor 4 Jahren war die Tenotomie des M. rectus internus gemacht worden.

861. *Genu valgum.*

G. P., 17 J., Schlosser. Beiderseitiger Kniebohrer. Osteotomie des Femur nach Macewen. Gipsverband.

862. *Contractura genus dext.*

N. F., 7 J. Vor 1 Jahre Resectio genus wegen Fungus. Seit einigen Wochen Abbiegung des Beines im Knie nach einem Sturze. Schlottergelenk. In Äthernarkose Streckung, Gipsverband. Mit Stützapparat entlassen.

863—864. *Klumpfuß.*

P. G., 7 Monate. Beiderseitiger Klumpfuß. Rechts Achillotenotomie, links Redressement. Gipsverband. Nach längerer ambulatorischer Behandlung geheilt. — J. S., 6 Monate. Pes equinovarus dext. Achillotenotomie. Heilung unter Gipsverbänden.

865. *Spitzfuß.*

S. F., 1 J. Vor 6 Wochen an Poliomyelitis anterior erkrankt. Nach der Entfieberung Lähmung des rechten Beines. Pes equinus paralyticus dext. Lähmung der Peronei und Strecker, Zehenbeugung sehr kräftig. Achillotenotomie, Redressement, Gipsverband. Ambulatorische Weiterbehandlung.

866. *Mißbildung der Zehen.*

R. J., 8 J. Vor 4 Jahren auswärts Eukleation der mißgestalteten großen Zehe links, Makrodaktylie der 2. Zehe desselben Fußes; dieselbe ist abduziert und über die anderen Zehen gelagert. Eukleation der Zehe. Glatte Heilung

867. *Narbenkontraktur.*

D. W., 13 J. Ausgedehnte Narbenbildung der linken Leistengegend und der Bogenlinie des Oberschenkels nach einer im 3. Lebensjahre erlittenen Verbrennung. Aufrechtes Stehen und vollständige Streckung des Beines durch den Narbenzug unmöglich. Exzision der derben Narbenstränge, Deckung durch einen gestielten Lappen aus der Bauchhaut; der daselbst entstandene Defekt zum Teile durch Thiersch'sche Transplantation gedeckt. Guter funktioneller Erfolg.

868. *Varices cruris sin.*

F. D., 17 J. Ausgedehnte Varices an der Innenseite des linken Unterschenkels, bis in die Kniekehle reichend. Resektion der varikösen Venen. Glatte Heilung.

Tuberkulöse Erkrankungen.

869—881. *Coxitis.* 13 F. (7 M., 6 W.), zumeist Kinder und jugendliche Individuen; 5mal links, 8mal rechts. 6 Patienten wurden nach oft mehrmonatlicher Behandlung mit Gipshosen geheilt und gehfähig entlassen; in 1 Falle, 20jähriges Mädchen, beiderseitige Achillotenotomie wegen Spitzfußes. 3 Fälle wurden gebessert. In 4 Fällen wurde die Resectio coxae vorgenommen; 2 wurden geheilt, 1 starb an allgemeiner Tuberkulose, 1 an Diphtherie.

K. M., 6 J. 28. Mai Resectio coxae in Äthernarkose. 29. Mai Husten, Heiserkeit, die auf die Narkose zurückgeführt werden. Verschlimmerung am nächsten Tage; Rachenbefund normal. 31. Mai morgens starke, respiratorische Einziehungen, Kollaps. Tracheotomia inferior. Schleimige Expektoration. Anhaltende Zyanose. 3. Juni Exitus letalis. Obduktion: Diphtheria laryngis et tracheae. Atelektase des linken Unterlappens. Rachengebilde frei.

882—898. *Fungus genus*. 17 F. (11 M., 6 W.). 9mal links, 8mal rechts. Alter: bis 15 Jahre 7, bis 20 Jahre 4, über 20 Jahre 6. 13mal wurde die Resektion des Kniegelenkes vorgenommen und dadurch noch einige anscheinend verlorene Extremitäten erhalten. Die Heilungsdauer betrug in 3 Fällen $1\frac{1}{2}$ Monate, in 7 Fällen $2-2\frac{1}{2}$ Monate, in 2 Fällen $4\frac{1}{2}$ bis 5 Monate; 1 Fall brauchte 10 Monate; bei demselben kam es zur Nekrose des Femur und der Tibia; Heilung mit 10 cm Verkürzung. — In 2 Fällen wurde die Amputation des Oberschenkels gemacht (1 davon starb an allgemeiner Tuberkulose); 1 Fall heilte nach Auskratzung der kariösen Herde, 1 Fall ungeheilt entlassen.

899—907. *Karies der Becken- und der langen Röhrenknochen*. 8 F. (3 M., 5 W.), 6 geheilt, 3 gebessert. 2mal der Beckenknochen, 3mal des Femur, 2mal der Tibia, 1mal multiple, kalte Abszesse. Spaltung der Abszesse, Auskratzung der Fistelgänge und der Knochenherde. Jodoformemulsion.

908—914. *Fungus bezw. Karies des Fußes*. 7 F. (5 M., 2 W.), 6 geheilt, 1 gebessert. 3mal Fungus pedis, 1mal Resektion.

S. J., 27 J. Am äußeren Knöchel kalter Abszeß, über der Mitte des Sprunggelenkes Fistel. Querschnitt nach Hueter. Resectio talocruralis. Exstirpation des Talus, Resektion des Kalkaneus (Caries necrotica). Gutes funktionelles Resultat. — 1mal Amputatio cruris, 1mal konservative Behandlung. — 1 Fall von Caries metatarsi hallucis; zuerst konservative Behandlung, Inzision, Exkocheleation. Schließlich Exstirpation des Metatarsus, Enukleation der Zehe. — 3 Fälle von Zehenkaries, 2mal Enucleatio hallucis, 1mal Enucleatio dig. III.

915—917. *Lupus*. 3 F. (W.). 2mal des ganzen Beines, 1mal des Fußes. In 1 Falle Heilung unter Salbenverbänden, in 2 Fällen von Lupus exulcerans Exkocheleation, Paquelin. Rasche Überhäutung.

918—946. *Ulcus cruris*. 29 F. (23 M., 6 W.), 18mal links, 7mal rechts, 1mal beiderseitig. Ätiologie: Varices 17mal, Lues 3mal, Traumen 9mal. Behandlung im entzündeten Stadium durch feuchte Verbände; später gelangten die verschiedensten Pulver- und Salbenverbände zur Anwendung. 1mal wurde ein Geschwür exkochleiert, 1mal die große Zehe enukleiert.

Operationstabelle 1903.

1038 operative Eingriffe mit 721 Narkosen, und zwar 698 Äther-, 16 Chloroform- und 7 Äther-Chloroformnarkosen, und 119 Lokalanästhesien, und zwar 40 Kokain-, 17 Schleich- und 62 Äthylchlorid-Anästhesien. 161 Eingriffe fanden ohne Anästhesie statt.

Art der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Amputatio					
— antibrachii	Zermalmungsbruch, Caries	3	—	—	3
— humeri	Zermalmungsbruch	3	—	—	3
— pedis (Chopart)	Gangraena	1	—	—	1
— cruris	Fungus, Gangraena, Sarcoma	3	1	—	4
— cruris (Bier)	Fungus	1	—	—	1
— femoris	Caries, Osteomyelitis, Gangraena, Sarcom	7	—	1	8
		18	1	1	20
Enucleatio					
— digitorum	Zermalmungsbruch, Mißbildung, Necrosis, Congelatio, Panaritium, Polydaktylie	31	—	—	31
— scapulae	Caries	1	—	—	1
		32	—	—	32
Resectio					
— maxillae	Necrosis, Fractura complicata	2	—	—	2
— mandibulae	Sarcoma	1	—	—	1
— septi narium	Scoliosis	1	—	—	1
— pollicis	Caries	1	—	—	1
— metacarpi	Caries	2	—	—	2
— carpi	Fungus, Fractura complicata	1	1	—	2
— ulnae	Caries	2	—	—	2
— antibrachii	Zermalmungsbruch	4	—	—	4
— cubiti	Caries	1	—	—	1
— humeri	Caries	2	—	—	2
— tarsi	Fungus	1	—	—	1
— cruris	Zermalmungsbruch	—	—	1	1
— genus	Fungus	13	—	1	14
— coxae	Coxitis	1	—	2	3
— ossis coccygis	Ruptura recti	—	—	1	1
		32	1	5	38

Art der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Punctio articularum	Gonitis, Hydrops genus.	2	—	—	2
Trepanatio					
— Schädeldach	Necrosis, Fractura complicata . . .	3	—	1	4
— processus mastoid.	Caries, Mastoiditis suppur.	12	—	—	12
Necrotomia	Osteomyelitis	7	1	—	8
Excochleatio ossium	Caries.	7	4	—	11
Tracheotomia	Croup, Vulnus scissum, Carcin. epiglottidis	4	1	5	10
Tonsillotomia	Hypertrophia tonsillarum	4	—	—	4
Strumectomia	Struma, Strumitis	14	—	—	14
Myotomia	Caput obstipum	4	—	—	4
Thorakotomia					
— resectio costarum	Caries costarum, Empyema	10	1	2	13
— Thoracocentesis	Pleuritis	4	1	—	5
Amputatio mammae	Carcinoma	3	—	—	3
Radikaloperation					
nach Bassini	Hernia inguinalis libera	74	—	—	74
Radikaloperation	Hernia umbilicalis, abdominalis . . .	12	—	—	12
Herniotomia, Bassi-					
ni sequens	Hernia inguinalis incarc.	10	—	2	12
Herniotomia	Hernia cruralis incarc.	3	—	—	3
		99	—	2	101
Nephrotomia	Pyonephrosis	2	—	—	2
Sectio alta	Lithiasis	1	—	—	1
Castratio	Tuberculosis testis, Haematocele . .	2	—	—	2
Punctio	Hydrocele	2	—	—	2
Radikaloperation	Hydrocele	6	—	—	6
Incisio dorsalis	Phimosi	6	—	—	6
Circumcisio	Phimosi, Gangraena praeputii . . .	16	—	—	16
Amputatio penis	Carcinoma	1	—	—	1
Operation bei	Hypospadie	—	1	—	1
	Condylomata acuminata	6	—	—	6
Punctio abdominis	Ascites	1	8	2	11
Laparotomia					
	Angioma hepatis	1	—	—	1
	Adhaesionen	1	—	—	1
	Fürtrag	2	—	—	2

A r t der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Laparatomia	Übertrag . . .	2	—	—	2
— explorativa	Hufeisenniere, Lipoma mesenterii, Atresia vaginalis, Peritonitis, Ascites, Ileus	4	2	2	8
— Adnexectomia	Haematosalpinx, Graviditas extrauterina, Cysten, Pyosalpinx, Haematocele etc.	22	—	—	22
— Amputatio uteri	Myomata	5	—	—	5
— Exstirpatio uteri	Myoma, Carcinoma	6	—	1	7
— Ventrofixatio	Retroflexio, Prolapsus uteri . . .	10	—	—	10
— Cholecystotomia	Cholelithiasis	1	—	—	1
— Cholecystectomy	Cholelithiasis	2	—	—	2
— Resectio ventriculi	Carcinoma	3	—	—	3
— Resectio omenti	Vulnus punctum abdominis . . .	—	—	1	1
— Resectio intestini	Carcinoma	1	—	—	1
— Gastrostomia	Carcinoma oesophagi	—	—	1	1
— Gastroenterostomia	Stenosis pylori, Carcinoma ventriculi	—	—	2	2
— Resectio processus vermiformis	Perityphlitis	10	—	2	12
		66	2	9	77
Op.nach Alexander-Adams	Retroflexio uteri	23	—	—	23
Vaginale Adnexektomie	Graviditas extrauterina	1	—	—	1
Vaginale Totalexstirpation	Myoma, Carcinoma uteri	11	—	—	11
Abrasio mucosae uteri	Endometritis, Metrorrhagien . . .	69	—	—	69
Discissio	Angustitas orificii uteri	4	—	—	4
Schröder-Emmet	Erosio	8	—	—	8
Abortus artificialis	Haemoptoe, Tuberculosis pulmonum, Hyperemesis	8	—	1	9
Manuelle Ausräumung	Abortus	12	—	—	12
Kolporrhaphia	Prolapsus vaginae	8	—	—	8
Perineoplastik	Ruptura perinei	20	—	—	20
Wendung	Wehenschwäche, Zwillingschwangerschaft, Armvorfall	2	—	—	2
Forceps	Wehenschwäche	4	—	—	4

A r t der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Sectio caesarea Operatio sec. Porro Embryotomia Resectio recti Operation bei	Angustitas pelvis	1	—	—	1
	Angustitas pelvis	1	—	—	1
	Verschleppte Querlage, Eklampsie	1	—	1	2
	Carcinoma	2	—	—	2
	Fistula ani, Fissura ani	5	1	—	6
	Fistula vesico-vaginalis, stercoralis	2	—	1	3
	Haemorrhoiden	12	—	—	12
Exstirpatio neo- plasmatum	Atheroma	7	—	—	7
	Angioma	6	—	—	6
	Chondroma	1	—	—	1
	Zysten	3	—	—	3
	Hygroma	2	—	—	2
	Lipoma	3	—	—	3
	Lymphomata	70	—	—	70
	Polypen	11	—	—	11
	Ranula	1	—	—	1
	Steatoma	1	—	—	1
	Tyloma	1	—	—	1
	Adenofibroma	1	—	—	1
	Epithelioma, Carcinoma	15	—	—	15
Plastische Operationen	Papilloma	2	—	—	2
	Rhinoscleroma	—	1	—	1
	Sarcoma	1	—	—	1
		125	1	—	126
— Cheiloplastik — Staphylorrhaphie — Lappenplastik — Transplantation nach Thiersch	Hasenscharte	10	—	—	10
	Uranoschisma	1	—	—	1
	Combustio, Syndaktylie	2	—	—	2
	Combustio	4	2	—	6
Repositio	Luxatio humeri, cubiti, coxae	11	—	—	11
Tenotomia	Pes varus, equinovarus	7	—	—	7
Osteotomia	Genu valgum	2	—	—	2
Incisiones	Abszesse, Furunkel, Fisteln, Phlegmonen, Lymphadenitis, Perityphlitis, Periproctitis, Parametritis, Gonitis etc.	156	4	6	166

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Excochleatio bei	Übertrag				
Nerven- u. Sehnen-	Lupus, Caries, Carcinoma rec.,				
nahrt	Actinomyces	8	5	—	13
Knochenahrt	Schnittwunden, Rißquetschwunden.	8	—	—	8
Extraktion von	Fractura complicata	3	—	—	3
Fremdkörpern	Kugeln, Nadeln, Splitter etc. . .	13	—	—	13
Augenoperationen					
— Iridectomia	Glaucoma, Iriseinklemmung . . .	3	—	—	3
— Keratotomia	Cataracta secundaria	—	1	—	1
— Staroperation	Cataracta senilis	4	—	—	4
— Paracentesis corn.	Abscessus corneae	1	—	—	1
— Enucleatio bulbi	Panophthalmitis, Glioma, Atrophia	8	—	—	8
— Tenotomia	Strabismus	1	—	—	1
— Excochleatio	Dacryocystitis	4	—	—	4
— Lidplastik	Ptois, Entropium	2	—	—	2
	Ankyloblepharon	1	—	—	1
		24	1	—	25
Sonstige Operationen					
Excisio	Ulcus rodens, Chalazeon, Narben-				
	keloid	3	—	—	3
Suturæ	Weichteilwunden	9	—	—	9
Operation bei	Unguis incarnatus, Onychia . . .	5	—	—	5
Gefäßligaturen	Vulnus scissum	6	—	1	7
Resectio venarum	Varices cruris	1	—	—	1
Beugung	Ankylosis cubiti	1	—	—	1
Resectio Ganglii					
Gasseri	Neuralgia nervi trigemini	—	—	1	1
Atmokausis	Endometritis	2	—	—	2
Canterisatio	Lupus, Angioma, Rhinoscleroma,				
	Carcinom rec.	5	2	—	7
	Summe	963	37	38	1038

Biblioteka Śląska

C 003087

II

130

Kzg 1 2858/67 120 000 .