

# JAHRESBERICHT

1904

DES

SCHLES. KRANKENHAUSES  
IN TESCHEN.



**TESCHEN.**

K. U. K. HOFBUCHDRUCKEREI KARL PROCHASKA  
1905.

SELBSTVERLAG DES SCHLES KRANKENHAUSES.

1



# JAHRESBERICHT

1904

DES

SCHLES. KRANKENHAUSES  
IN TESCHEN.



**TESCHEN.**

K. U. K. HOFBUCHDRUCKEREI KARL PROCHASKA

1905.

SELBSTVERLAG DES SCHLES. KRANKENHAUSES.

# JAHRESBERICHT

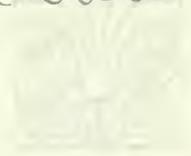
1904

SCHULE KÖNIGSBERG

IN DER



C. 100308611



Das Schlesische Krankenhaus in Teschen, gegründet im Jahre 1892 vom hochw. Herrn Superintendenten Dr. Theodor Haase, seit 1903 schlesische Landesanstalt, hat einen Belagsraum für 160 Kranke und weist im Jahre 1904 folgende Krankenbewegung auf:

Vom Jahre 1903 sind verblieben 77 männliche, 75 weibliche, zusammen 152 Kranke.

Im Laufe des Jahres 1904 wurden aufgenommen 1109 männliche, 1009 weibliche, zusammen 2118 Kranke (1903: 1946); somit standen im Jahre 1904 2270 Kranke in der Heilpflege (1903: 2071). Mit Ende Dezember 1904 verblieben 75 männliche, 58 weibliche, zusammen 133 Kranke in Behandlung.

Abgang: Geheilt entlassen wurden 869 männliche, 857 weibliche, zusammen 1726 Kranke (1903: 1558); gebessert entlassen 131 männliche, 93 weibliche, zusammen 224 Kranke (1903: 196); ungeheilt entlassen 10 männliche, 14 weibliche, zusammen 24 Kranke (1903: 26); gestorben sind 101 männliche, 62 weibliche, zusammen 163 Kranke (1903: 169).

Von den in Abgang gekommenen Kranken wurden 92·10% entlassen, gestorben sind 7·90% (1903: 8·67%). Im Durchschnitt entfallen auf einen Monat 178 Entlassungen mit 13 Todesfällen. Die größte Zahl der Entlassungen (202) kam vor im Monat Juni, die geringste (146) im September. Die meisten Sterbefälle (18) ereigneten sich im Monat Februar, die wenigsten (10) im November.

Die größte Zahl der Kranken (200) wurde im Monat August, die geringste (140) im Monat September aufgenommen.

Im Durchschnitt entfallen auf einen Monat 176 Aufnahmen.

Der höchste Krankenstand (188) ist am 19. Jänner, der niedrigste (124) am 6. November zu verzeichnen.

Die Zahl der Verpflegstage betrug 55·196; durchschnittliche Verpflegsdauer für einen Kranken 24·315 Tage.

Von den 2270 Kranken wurden verpflegt:

46 nach der I. Klasse (10 K) mit 1116 Verpflegstagen.

202 " " II. " (6 K) " 4685 "

2022 " " III. " (2 K) " 49395 "

ungefähr die Hälfte der Patienten der III. Klasse waren selbstzahlend beziehungsweise für Rechnung der Krankenkassen und Bruderladen, während für die andere Hälfte die Landesfonds aufzukommen hatten.

Von den entlassenen Kranken waren zuständig nach: Schlesien 1446, Mähren 140, Böhmen 40, Galizien 131, Niederösterreich 13, Oberöster-

reich 1, Salzburg 2, Steiermark 2, Kärnten 1, Krain 1, Tirol 2, Ungarn 298, Deutsches Reich 19, Italien 9, Rußland 1.

Personalstand: Direktor und Primararzt: Dr. Hermann Hinterstoisser; Oberarzt: Dr. Karl Schmid; Sekundärärzte I. Klasse: Dr. Franz Groër und Dr. Walther Karel; Sekundärarzt II. Klasse: Dr. Rudolf Bukowski. Verwalter: Paul Bobek; Offizial: Karl Drost; 3 Manipulanten. 21 Pflegerinnen (Diakonissen) aus dem Schlesischen Evangelischen Schwesternhause in Bielitz.

\*

Im Berichtsjahre wurden 1142 (1903: 1038) Operationen ausgeführt. Die Summe der Narkosen beläuft sich auf 827 (: 721), und zwar 791 (: 721) Äther-, 19 (: 16) Chloroform- und 17 (: 7) gemischte Narkosen. Die übrigen Operationen wurden zum größten Teile in lokaler Anästhesie (Schleichsche Infiltration, Kokain, Chloräthyl) vorgenommen. Die Äthernarkosen wurden mit dem Juillardschen Korbe, der Sudeckschen Maske, ferner in 218 Fällen mit dem Dr. Roth-Drägerschen Sauerstoff-Äther-Tropfapparat ausgeführt. Die Vorzüge dieser letzteren Methode liegen in der genauen Dosierung des Äthers, in der größeren Sicherheit durch die stete Zufuhr von reinem Sauerstoff; demgegenüber steht der langsame Eintritt tiefer Narkose, welcher uns häufig veranlaßte, vor dem Gebrauche des Apparats mit dem Sudeckschen oder Juillardschen Korbe die tiefe Narkose einzuleiten. — 54 größere Operationen wurden im Ätherrausche ausgeführt. Von üblen Zufällen bei der Äthernarkose sind vorgekommen: 18mal sehr starkes Exzitationsstadium, 2mal Muskelzittern, 10mal störendes Erbrechen, 10mal starke Salivation, 7mal Hustenreiz, 3mal Dyspnoe, 4mal starke Cyanose, 1mal Asphyxie (Wiederbelebung durch künstliche Atmung). In einer größeren Reihe von Fällen wurde wiederum die postoperative Hauptgefahr der Ätherisation, die Ätherbronchitis, beobachtet. Der durchschnittliche Ätherverbrauch beläuft sich auf 59 (: 131)  $cm^3$  für eine Narkose, 2·4  $cm^3$  (: 2·9) in 1 Minute. Die wesentliche Herabsetzung des Ätherverbrauches gegen frühere Jahre ist auf Rechnung des Roth-Drägerschen Apparats und der häufigen Anwendung der Tropfmethode überhaupt zu setzen.

Teschen, im Juli 1905.

**Dr. Hermann Hinterstoisser,**

Direktor und Primararzt.

## A. Jahresbericht der inneren Abteilung.

Zusammengestellt nach dem amtlichen Sanitätsberichte.

### I. Allgemeine und mehrsitzige Krankheiten. Blutkrankheiten.

Marasmus senilis. 3 Fälle. 2 Männer, 1 Weib. 3 gestorben.

Chlorosis. 4 Mädchen, geheilt.

Anaemia gravis. 1 M., gebessert.

Rheumatismus acut. et chron. 29 F. Rheum. musculorum 10 F. (9 M., 1 W.), 9 geheilt, 1 geb. — Rheum. articular. 19 F. (8 M., 11 W.), 18 geh., 1 geb. Aspirin; in der Rekonvaleszenz Heißluftbäder.

Arthritis. 7 F. (6 M., 1 W.), 7 geh.

Typhus abdominalis. 96 F. (58 M., 38 W.), 89 geheilt, 7 gestorben. Das ganze Jahr hindurch beherbergte das Isolierhaus Fälle von Bauchtyphus, welche aus den umliegenden Ortschaften Oldrzychowitz, Karpentna, Hermanitz, Schibitz, Freistadt stammten. In den Monaten August bis Oktober gelangten zahlreiche Typhusfälle aus der bis dahin seuchefreien Stadt Teschen zur Aufnahme. Die Typhusepidemie in Teschen war auf eine im Juli erfolgte Verunreinigung des Quellengebietes der städtischen Wasserleitung zurückzuführen und hörte mit der Sanierung der letzteren rasch wieder auf. In zweifelhaften Fällen entschied der positive Ausfall der Fickerschen Probe. Die Mehrzahl der Kranken hatten Stuhlverstopfung, keine Diarrhoen; Fieberdauer 1 bis 6 Wochen; viele Kranke wurden erst im späteren Krankheitsstadium eingebracht. Rezidiven selten, verliefen mild. Je 1 Todesfall infolge Herzlähmung während der Rekonvaleszenz, Lungenabszesse nach Bronchopneumonie, Darmblutung; je 2 Todesfälle infolge direkter Toxinwirkung und Perforationsperitonitis. 1 Fall von Perforationsperitonitis wurde chirurgisch behandelt (siehe chir. J.-B. Nr. 421); von selteneren Komplikationen sind 3 F. (W.) von Gallensteinkolik (2 mit Ikterus) zu verzeichnen.

Febris intermittens. 5 F. (3 M., 2 W.), geheilt.

Diphtheritis et Croup (siehe auch chir. Ber. Nr. 125—127). 4 F. (3 M., 1 W.), geheilt. Serumbehandlung (Paltauf B u. C) stets erfolgreich.

Sonstige allgemeine und Blutkrankheiten: Diabetes. 2 M., gebessert; Leucaemia lienalis. 1 W., gestorben; Pseudo-leucaemia. 1 W., gebessert. (Arsenbehandlung.)

II. *Scrophulosis et Tuberculosis*. 94 F. (46 M., 48 W.), 10 geheilt, 47 gebessert, 37 gestorben; in einzelnen Fällen erfolglose Tuberkulinbehandlung.

III. *Neubildungen*. Carcinoma. 10 F. (8 M., 2 W.), 7 gebessert, 3 gestorben. — Carc. nasi (1), oesophagi (5), ventriculi (1), uteri (2),

hepatitis (1). — Sarcoma thoracis. 1 M., gebessert; Lymphosarcoma colli et mediastini. 1 M., gebessert.

IV. *Parasiten*. Taenia solium. 1 M., geheilt.

V. *Vergiftungen*. Alcoholismus chronicus. 7 F. (5 M., 2 W.), geheilt.

VI. *Selbstmordversuch*. 1 M., gestorben. (Vergiftung mit Schwefelsäure.)

VII. *Krankheiten des Nervensystems*: Haemorrhagia cerebri. 1 M., gestorben; Hemiplegia. 5 F. (3 M., 2 W.), 2 geheilt, 3 gebessert, 3mal durch Lues bedingte Halbseitenlähmung; Tumor cerebri. 2 F. (1 M., 1 W.), 1 ungeheilt, 1 gestorben (Gumma der Brücke und der Vierhügel); Oedema meningum et cerebri. 2 F. (1 M., 1 W.), gestorben; Meningitis tuberculosa. 3 F. (1 M., 2 W.), gestorben; Epilepsia. 2 W., gebessert; Idiotie. 1 W., ungeheilt (nach Meningitis); Neuralgiae: Hemicrania. 6 F. (2 M., 4 W.), geheilt; N. intercost. 1 M., geheilt (Komplik. d. Herpes zoster); Ischias. 4 M., geheilt; Paresis facialis. 3 F., geheilt; Kinderlähmung. 1 F., gebessert; Geistesstörungen. 11 F. (4 M., 7 W.) (Melancholie, Delir. alcoholic., Amentia, postepileptisches Irresein, progressive Paralyse), nach Ablauf der Beobachtungszeit in die schlesische Landesirrenanstalt in Troppau transferiert. — Neuritis. 4 F. (3 M., 1 W.), 3 geheilt, 1 gebessert; Myelitis. 4 F. (1 M., 3 W.), 3 gebessert, 1 gestorben; Tabes dorsalis. 2 F. (1 M., 1 W.), gebessert; Sclerosis multiplex. 2 W., 1 gebessert, 1 gestorben; Spastische Spinalparalyse. 1 M., gebessert; Syringomyelie. 1 W., gebessert; Neurasthenia. 13 F. (11 M., 2 W.), 5 geheilt, 8 gebessert; Hysteria. 7 W., 3 geheilt, 4 gebessert.

IX. *Krankheiten des Auges*.

Conjunctivitis. 31 F. (12 M., 19 W.), geheilt.

Trachoma. 42 F. (29 M., 13 W.), geheilt. Gute Dienste leistete bei der Trachombehandlung die Quetschung nach Kuhnt und die Rollung nach Knapp; ebenso bewährte sich die Massage mit dem Lidspatel bei Hypertrophie der Bindehaut und Infiltration des Knorpels der Oberlider. Medikamentöse Behandlung mit 2% Lapislösung und Kupferstift.

Ophth.-Blenorrhoea neonatorum. 3 Kinder (W.), geheilt.

Ulcus corneae. 17 F. (10 M., 7 W.), 16 geheilt, 1 gebessert.

Iridocyclitis. 2 F. (1 M., 1 W.), gebessert.

X. *Krankheiten des Ohres*: Otitis med. suppurat. 8 F. (3 M., 5 W.), geheilt.

XI. *Krankheiten der Atmungsorgane*: Catarrhus laryngis. 7 F. (4 M., 3 W.), geheilt; Bronchitis. 52 F. (31 M., 21 W.), 48 geheilt, 4 gebessert; Pneumonia. 22 F. (14 M., 8 W.), 16 geheilt, 6 gestorben; Emphysema pulmonum. 2 M., gebessert; Pleuritis. 15 F. (11 M., 4 W.), 13 geheilt, 2 gebessert; sonstige 4 F. (4 M.), geheilt.

XII. *Krankheiten der Zirkulationsorgane*: Vitium cordis. 45 F. (25 M., 21 W.), 24 gebessert, 22 gestorben; Arteriosclerosis. 6 F. (2 M., 4 W.), 5 gebessert, 1 gestorben; Aneurysma aortae. 1 M., gestorben; Nervöses Herzklopfen. 1 M., geheilt.

XIII. *Krankheiten der Digestionsorgane etc.*: Angina. 6 F. (2 M., 4 W.), geheilt; Catarrhus ventriculi. 55 F. (29 M., 26 W.), geheilt; Catarrhus intestini. 13 F. (8 M., 5 W.), 10 geheilt, 3 gebessert; Dysenteria. 2 M., 1 geheilt, 1 gestorben; Peritonitis. 1 W., gebessert. Icterus. 4 F. (2 M., 2 W.), geheilt; Cholelithiasis. 4 W., geheilt. Cirrhosis hepatis. 10 F. (9 M., 1 W.), 9 gebessert, 1 gestorben. Ulcus rotundum. 2 M., gebessert; sonstige 9 F. (5. M., 4 W.), 7 geheilt, 2 gebessert.

XIV. *Krankheiten der Harnorgane*: Morb. Brightii. 18 F. (13 M., 5 W.), 10 geheilt, 4 gebessert, 4 gestorben; Cystitis. 15 F. (12 M., 3 W.), 12 geheilt, 3 gebessert; sonstige 2 M., gebessert.

XV. *Krankheiten der Sexualorgane*: Epididymitis. 1 M., geheilt. Hypertrophia prostatae. 1 M., gestorben; Dysmenorrhoea. 1 W., geheilt.

Fistula vesico-vaginalis. 1 W., gebessert; Molument. gravid. 2 W., geheilt.

Chron. Adnexenschwellung. 5 W., geheilt; Endometritis. 5 W., geheilt.

Retrofl. uteri. 1 W., gebessert; Prolapsus vaginae. 1 W. geheilt.

XVI. *Venerische und syphilitische Krankheiten*: Gonorrhoea. 24 F. (8 M., 16 W.), geheilt; Ulcus molle. 3 W., geheilt.

Syphilis. 72 F. (37 M., 35 W.), geheilt.

XVII. *Hautkrankheiten*: Scarlatina. 49 F. (20 M., 29 W.), geheilt, in 11 Fällen wurde das Mosersche Serum mit gutem Erfolge angewendet; Morbilli. 6 M., geheilt; Erysipelas. 11 F. (6 M., 5 W.), geheilt; Eczema. 15 F. (8 M., 7 W.), geheilt; Scabies. 21 F. (15 M., 6 W.), geheilt; sonstige 16 F. (13 M., 3 W.), 14 geheilt, 2 gebessert.

XIX.—XXII. Gonitis, Muskelerkrankungen und Fälle in Beobachtung, 25 Fälle (19 M., 6 W.), 23 geheilt, 2 gebessert.

## B. Jahresbericht der chirurgischen Abteilung.

### I.

## Kopf und Gesicht.

### Verletzungen.

#### 1. *Commotio cerebri.*

Bl. G., 24 J., Bremser, durch Sturz vom fahrenden Zuge verunglückt. Bei der Aufnahme Bewußtlosigkeit, Pulsverlangsamung; Rißquetschwunde des Hinterhauptes, Blutunterlaufungen der Stirn, subkonjunktivale Blutungen; am folgenden Tage Tobsuchtsanfall. Darauf durch 7 Tage Benommenheit, erschwerte Nahrungsaufnahme, Incontinentia urinae, Obstipation; dann wieder Aufregungszustände; allmähliche Besserung. Rückkehr zur Norm nach 4 Wochen.

#### 2. *Fractura baseos cranii et ossis frontis.*

W. M., 36 J., Kutscher. Sturz vom Wagen. Blutung aus Mund, Ohr und Nase, offener Bruch und Impression des Stirnbeins; Bewußtlosigkeit; Tod nach 3 Stunden.

#### 3—5. *Fractura complicata ossis parietalis.*

G. M., 38 J. Hiebe mit einem Spaten. Offener Bruch und Eindrückung des rechten Scheitelbeins. Meißelresektion der Impression, Elevation und Reimplantation der Fragmente. Heilung.

W. A., 28 J. Offener Splitterbruch des linken Scheitelbeins, durch einen Stein verursacht. Sprachlähmung und rechtseitige Hemiplegie. Trepanation und Entfernung der tief ins Gehirn eingedrückten Knochensplitter, Zermalmung der Gehirnoberfläche, eitrige Gehirnhautentzündung. Tod an Meningitis am 4. Tage.

K. J. 29 J. Offene Impressionsfraktur des linken Scheitelbeins. Trepanation, epidurales Hämatom. Heilung mit guldenstückgroßem Knochendefekt.

#### 6. *Fractura complicata frontis et processus alveol. mandibulae et maxillae.*

F. J., 29. J. Unfall im Kohlenbergwerke, nebst den Knochenverletzungen noch mehrfache Weichteilzerreißen am Schädel und im Gesichte (Lippen). Trepanation des Stirnbeins, Elevation der in die Dura eingedrückten Fragmente. Silberdrahtnaht der abgebrochenen Alveolarfortsätze, Naht der Unterlippenrißwunden. Heilung.

#### 7. *Fractura ossis frontis complicata.*

C. G., 23 J. Sprengverletzung. Rißquetschwunden des Gesichtes. Zerreißen des rechten Augapfels, Splitterbruch des Stirnbeins. Enukleation des rechten Auges. Resektion der vorderen Tafel der Stirnhöhle. Heilung.

8. *Fractura complicata maxillae et mandibulae.*

G. J., 30 J. Hufschlag. Knochennaht der Kieferfragmente. Naht der zerrissenen Unterlippe. Heilung.

9. *Fractura complicata ossis front. marg. infraorbital., oss. zygomatici.*

V. M., 51 J. Sturz von einem Wagen. Ausgedehnte Rißquetschwunden der Weichteile, fieberhafter Verlauf. Eiterungen, welche mehrfache Inzisionen nötig machen, komplikatorische rechtseitige Pneumonie. Heilung in 3 Monaten.

10. *Fractura nasi complicata et vuln. lacerocont. capitis.*

Z. A., 19 J. Verletzung durch Ziegelsteine und Hammer in einem Raufhandel. Heilung.

11. *Vulnus sclopetarium.*

Sch. J., 67 J. Vor 16 Jahren Tentamen suicidii durch Revolverschuß in die rechte Schläfengegend. Das Projektil blieb in der Schädelhöhle und hat dem Patienten bis zum Herbst 1903 nicht die geringsten Beschwerden verursacht. Seit 6 Monaten Schmerzen in der rechten Stirn-Schlafengegend und im rechten Auge. Röntgen-Untersuchung weist das Projektil an der Grenze der rechten vorderen und mittleren Schädelgrube nach. Trepanation in der reg. temporalis. Projektil (7 mm) sitzt im Knochen fest und wird extrahiert. Heilung.

12.—28. *Contusiones, Vulnura scissa, lacerocontusa, puncta*, teils durch Unfall, teils durch Raufereien entstanden.

R. J., 26 J. Rißquetschwunde der Stirn, postepileptisches Irresein. Während des Spitalaufenthaltes springt er aus dem ersten Stockwerke, zieht sich hiebei einen Bruch des rechten Oberschenkels zu. Heilung im Extensionsverband.

29. *Vuln. morsum lab. sup.*

K. P., 26 J. Pferdebiß. Wunde der Oberlippe und des rechten Zeigefingers. Naht. Heilung.

30. *Combustio faciei, manus et brachii utriusque.*

W. Johanna, 47 J. Verbrühung durch kochendes Wasser. Thiolbehandlung. Heilung.

### Neubildungen.

31.—35. a) *gutartige Neubildungen.* 5 F. 1 Papillom der Nasenspitze, 1 Lymphangioma linguae (B. Pauline, 13 Jahre, nußgroße, bläuliche Geschwulst am linken Zungenrande, seit 2 Jahren bestehend), 1 Papilloma linguae (8jähriger Knabe), 2 Polypus nasi.

36.—44. b) *bösartige Neubildungen.* 3 Epithelioma faciei (1 M., 2 W. J. E., 63 J. E. reg. zygomat. et palpebr. inf. sin. Exzision. Deckung des Defektes und Lidplastik durch gestielten Stirnschläfenlappen), 1 Carc. gland. seborrh. faciei (82jährige Frau), 1 Carc. nasi, 2 Carc. labii inferioris (2 M., 52 und 70 J. alt).

2 *Sarcoma maxillae.*

G. Barbara, 31 J., im 4. Graviditätsmonat, seit 3 Monaten Geschwulst des linken Oberkieferalveolarfortsatzes, Meisselresektion vom Munde aus; mikroskopisch Osteosarkom.

L. A., 37 J. *Sarcoma maxillae sin.*, seit 6 Wochen bestehend, nach einem Trauma entstanden. Resektion des Oberkiefers, Webersche Schnitt-

führung, weiches Sarkom, welches bis an die Schädelbasis in die Sieb- und Keilbeinzellen dringt. Heilung. Rezidiv im Frühjahr 1905.

### Entzündliche Erkrankungen.

45—54. *Abszesse*. 10 F. (7 M., 3 F.). Abszesse verschiedener Regionen des Kopfes. Inzision. Heilung.

55. *Actinomykosis bucc. sin.*

W. Eva., 24 J. Seit 2 Monaten Anschwellung am linken Kieferwinkel, spontaner Durchbruch eines Abszesses, livid verfärbte Stelle der linken Wange, entsprechend den unteren Mahlzähnen. Schwellung der linken Gesichtshälfte, Kiefersperre. Mehrere Zähne kariös; im Eiter Aktinomycesdrüsen. Inzisionen und Exkochleation der weitverzweigten Fistelgänge, innerlich Jodnatrium. Heilung.

56—58. *Hypertrophia tonsillarum*, adenoide Vegetationen des Nasenrachenraumes, 3 Fälle. Tonsillotomie und Abtragung der aden. Veget. mit dem Ringmesser.

59—64. *Periostitis maxillae*. 6 F. (2 M., 4 W.), 5mal P. mandibulae, 1mal P. max. sup. Ursache Caries dentium. Inzisionen, Exkochleation, Exaktion der erkrankten Zähne.

65. *Necrosis maxill. sup. dextr. Empyema antri Highmori*.

G. K., 6 J. Seit 2 Jahren Empyem der Highmorshöhle. Operation von der Wange und Backenhöhle aus, Exaktion der nekrotischen Außenwand des Oberkiefers, Drainage. Heilung.

66—74. *Mastoiditis suppurat. ex otitide media*. 9 F. (7 M., 2 W.), 8 geheilt, 1 gestorben, 5mal links, 4mal rechts. 8mal Aufmeißelung des Warzenfortsatzes, Exkochleation und Drainage. Bei einem sterbend eingebrachten 36jährigen Manne mit meningitischen Erscheinungen wurde von einem Eingriff Abstand genommen. Obduktionsbefund: Abszeß des linken Schläfenlappens.

### Tuberkulöse Erkrankungen.

75—77. *Lupus faciei*. 3 F. (2 M., 1 W.), im Alter von 10, 17, 54 Jahren. — 1mal Röntgen-Bestrahlung, 2mal Exkochleation, Kanterisation und später Thierschsche Transplantationen. Heilung.

78—79. *Caries ossis zygomat.* 2 M. im Alter von 8 und 9 Jahren. Heilung durch Exkochleation.

80—81. *Caries ossis petrosi. Mastoiditis*. 2 F. (1 M., 1 W.), 1 geheilt, 1 gestorben. — Meißelresektion des Warzenfortsatzes, Exkochleation der Herde im Felsenbein.

M. Iloua, 16 J. Seit einer Scharlacherkrankung in frühesten Kindheit besteht links Ohrenfluß. Vor einigen Wochen erkrankte das Mädchen unter Schüttelfrösten und Brechreiz an eitriger Mittelohrentzündung linkerseits. Bei der Aufnahme ausgesprochene Zeichen von Meningitis. In Äthernarkose Eröffnung des Warzenfortsatzes, Freilegung des Sinus transversus, Exkochleation der Herde im os petrosum, Ligatur der Vena jugul. interna. Tod nach 4wöchentlichem Krankenlager unter pyämischen Erscheinungen, tägliche Schüttelfröste mit hohen Temperaturen. Sektion ergibt Karies des Felsenbeins und Meningitis.

## Entwicklungsfehler. Varia.

82—84. *Labium leporinum*. 3 F. (2 M., 1 W.), linkseitige Hasenscharten, 1mal mit Wolfsrachen kompliziert, 1mal Operation nach Nelaton, 2mal nach Hagedorn-König.

85—86. *Cicatrix labii superioris*. 2 F. (1 M., 1 W.), 1mal Exzision der Narbe und Naht, ähnlich der Hasenschartenoperation, 1mal Exzision der Narben, plastische Deckung des großen rechteckigen Defektes durch Flügellappen aus beiden Wangen.

87—90. *Caput obstipum*. 4 F. (3 M., 1 W.); 2 Brüder im Alter von 13 und 15 Jahren mit kongenitalem C. o. dextrum hatten außerdem noch Hemiatrophia faciei. Bei dem 5jährigen Mädchen war das C. o. Folge einer Geburtsverletzung (Steißlage, Exzaktion). In allen 4 Fällen rechtseitiger Schiefhals. Stets wurde das Verfahren nach Mikulicz (Exstirpation des verkürzten Kopfnickers, des Platysma und der geschrumpften Fascien, in der Ausdehnung von 5—8 cm) ausgeführt. Hierauf mehrmonatliche orthopädische Behandlung. Die Endresultate waren sehr befriedigend.

### 91. *Neuralgia nervi trigemini dextr.*

L. Milla, 51 J. (vergl. J. B. 1895, Nr. 69. Resectio rami III sec. Salzer). Seit 1903 häufen sich die Anfälle; alle 3 Äste sind ergriffen, der Zustand ist ein unerträglicher, die Ernährung ist erschwert. Op. in Chloroform-Sauerstoffnarkose (Roth-Dräger), intrakranielle Resektion des Ganglion Gasseri nach Krause. Fieberfreier Verlauf. Heilung.

### 92. *Neuralgia n. trig. ram. II.*

K. St., 42 J. Op. in Chloroformnarkose. Resektion des 2. Astes nach Thiersch (Nervenextraktion). Heilung.

## Operativ behandelte Augenkrankheiten.

93—119. 27 F. (10 M., 17 W.), 1 Rißwunde des Unterlides, Naht 1 Cicatrix palp. sup., Lidplastik durch gestielten Lappen aus der Schläfen-  
gegend; 6 Dacryocystitis, Spaltung des Tränenröhrchens, Spaltung und Exkochleation des Tränensackes, Sondierung; 1 Trachom, Exzision der Übergangsfalten; 1 Corp. alien. corneae, Eisensplitter, Exzaktion; 2 Irisprolaps, 1mal Abtragung mit der Schere, 1mal Evisceratio bulbi; 1 Hypopyonkeratitis, Punctio corneae (Saemisch); 1 Seclusio pupillae, Iridektomie; 3 Glaucoma acutum, Iridektomie; 3 Cataracta senilis, periferer Linear-  
extraktion nach Gräfe, 1mal war eine Operation des Nachstars nötig; 3 Staphyloma corneae et sclerae, Evisceratio bulbi; 2 Glioma bulbi, Enucleatio bulbi; 2 Ruptura bulbi, Enucleatio.

## II. Hals.

### Verletzungen.

120—121. *Vulnus scissum colli* (2 M.). Schnittwunden am Halse mit Durchtrennung der V. jugul. ext. Ligatur der Halsvene. Desinfektion. Naht. Heilung.

122. *Vulnus punctum colli* (1 M.). Rauferei. Tiefe, bis an die Querfortsätze der Halswirbel dringende Stichwunde. Beträchtlicher Blutverlust. Unterbindung der Gefäße. Docht drainage. Naht. Heilung.

123. *Vulnus lacero-contusum colli* (1 M.). Durch ein beim Hämmern abspringendes Eisenstück verletzt. Auswärts wurde die Wunde genäht. Bei der Aufnahme Hämatom auf der linken Halsseite. Entfernung der Nähte. Ligatur der V. jugul. ext. Heilung.

124. *Fremdkörper im Larynx*. 2jähriger Knabe, verschluckte kurz vor der Aufnahme die Stücke einer Nußschale. Cyanose, Atemnot. In Chloroformnarkose tiefer Luftröhrenschnitt. In der Trachea und den Bronchien wird kein Fremdkörper getastet. Bei der retrograden Untersuchung des Kehlkopfes von der Tracheotomiewunde hustet das Kind zwei Nußschalenstücke aus. Hierauf ruhige Atmung. Einführung einer Kanüle, welche am folgenden Tage entfernt wird. Heilung.

### Diphtheritis (Croup).

125—127. 3 F. Ein 5jähriges Mädchen wurde mit Erfolg intubiert. Bei 2 Knaben wurde die tiefe Tracheotomie gemacht. 1 geheilt, 1 wenige Stunden nach der Operation an allgemeiner Sepsis gestorben.

### Struma.

128—147. 20 F. (6 M., 14 W.) im Alter von 16 bis 47 Jahren. 15 Fälle von Struma parenchymatosa und colloides, zumeist rechtseitig, 5 Fälle von Struma cystica. In sämtlichen Fällen Strumektomie in Schleichscher Infiltrationsanästhesie. 19 geheilt, 1 zwei Tage post operat. an Herzschwäche gestorben. (Sektionsbefund: Degeneratio adiposa cordis permagna cum Dilat. ventric. utr. — Tbc. chron. apic. pulmon.)

### Andere Neubildungen.

148. *Atheromata colli* (1 M.). Exstirpation zweier Balggeschwülste in Athernarkose. Naht. Heilung.

149. *Chondrosarcoma gland. submaxill. dextr.* (1 M.). Seit 3 Jahren bestehender Drüsentumor der rechten Unterkiefergegend von Apfelgröße. In Äthernarkose Exstirpation des Neoplasma. Geschwulst derb, Schnittfläche weißglänzend. Gewebe der Speicheldrüse zum großen Teile im Tumor aufgegangen. Mikroskopisch Chondrosarkom. Wundverlauf reaktionslos. Heilung per primam.

### Entzündliche Erkrankungen.

150—154. *Furunc. et Carbunc. nuchae.* 5. F. (4 M., 1 W.). Mehrfache sternförmige Inzisionen in Lokalanästhesie und allgemeiner Narkose. Geheilt.

155—167. *Abscessus et Phlegmone colli.* 13 F. (5 M., 8 W.), davon 8 Fälle im Anschluß an Scharlach, durch Inzisionen zur Heilung gebracht. Bei einem Falle, wo *Leptothrix buccal.* die Infektion bedingte, waren mehrfache Exkochleationen und Kauterisation erforderlich. 1 Fall endete tödlich an Pyämie. (Sektionsbefund: Gelenksvereiterungen, Lungenabszesse.)

### Tuberkulöse Erkrankungen.

168—208. *Tuberkulöse Lymphome.* 41 F. (20 M., 21 W.), meist kompliziert durch anderweitige skrofulöse Erkrankungen. Teilweise schwierige, komplizierte Exstirpationen, teilweise Auskratzungen vereiterter Drüsen. Fast ausschließlich wurde in Äthernarkose operiert. 40 geheilt, 1 gebessert.

---

### III.

## Brust.

### Verletzungen.

209. *Vulnus sclopetar. thorac.* (1 M.). Revolverschuß. Einschuß im linken 6. Interkostalraum. Große Unruhe. Febris versatilis. Blutbrechen. Tod an Peritonitis am 11. Tage. (Sektionsbefund: Schußkanal durchdringt das Zwerchfell. Magen an zwei Stellen durchlöchert. Eitrige Peritonitis.)

210—211. *Vulnus punct. thorac.* 2 F. (1 M., 1 W.). Zugefügt durch Messerstiche. In beiden Fällen Eröffnung der Brusthöhle mit Bildung eines Pneumothorax. Unter antiseptischen Verbänden Heilung in 16 und 19 Tagen.

212. *Contusio thoracis* (1 M.). Quetschung der Brustwand durch Waggonpuffer. Prießnitzumschläge. Heilung.

213. *Fractura clavicul. sin.* (1 M.). Sayrescher Heftpflasterverband. Entzieht sich der Behandlung. Gebessert entlassen.

214—215. *Fractura costar.* (2 M.). Bruch der 8. beziehungsweise 9. Rippe durch Sturz. Fixierender Thoraxverband. Geheilt.

216—219. *Combust. thorac.* 4 F. (2 M., 2 W.). In 3 Fällen ausge dehnte Brandwunden des Rumpfes und der Gliedmaßen. Hohes Fieber. Behandlung mit protrahierten Bädern. Tod nach 1 bis 8 Tagen. — T. J., alte, granulierende Brandwunden des Rumpfes und des rechten Armes, zugefügt vor 7 Monaten bei einem Hausbrand. Die rechte Thoraxseite, die Achselhöhle und Innenseite des rechten Armes bildet eine mißfarbig belegte Wundfläche. Der rechte Arm im Schulter- und Ellbogengelenke ankylotisch. Bäder-, Salben- und Streupulver-Behandlung. Wiederholte Versuche durch Thierschsche Transplantation nur von vorübergehendem Erfolge, da ein Teil der neuen Haut geschwürig zerfällt. Deckung des Defektes von einer amputierten Extremität gelingt nur zum Teil. Gebessert entlassen.

### Neubildungen.

220. *Cystis thorac. dextr.* (1 W.). Exstirpation einer hühnereigroßen cystischen Geschwulst der rechten Brustseite in Lokalanästhesie. Heilung.

221—222. *Fibroma mammae* (2 W.). Nußgroße Knoten der Brustdrüse, mäßige Schmerzhaftigkeit. Exstirpation, Naht. Geheilt.

223—230. *Carcinoma mammae* (8 W.). 5mal linkseitiger, 3mal rechtseitiger Brustdrüsenkrebs. In allen Fällen Amputatio mammae, Resektion der Brustmuskeln und Ausräumung der Achselhöhle. In 5 Fällen primäre

Wundnaht, in 3 Fällen Deckung des Hautdefektes mittels Thierscher Plastik. Heilungsdauer 19 bis 39 Tage.

### Entzündliche Erkrankungen.

231—232. *Mastitis suppurat.* (2 W.). Infiltration und Abszedierung der Brustdrüse. Inzision und Drainage. Heilung in 16 Tagen.

233—234. *Pleuritis serofibrin.* (2 M.). Thoracocentesis. Aspiration mittels Potain. Geheilt.

235—248. *Empyema thoracis.* 14 F. (10 M., 4 W.) im Alter von 13 bis 52 Jahren. 7mal link- und 7mal rechtseitige Eiterbrust. In der Mehrzahl der Fälle trat das Empyem metapneumonisch auf; 1mal entwickelte es sich metastatisch im Puerperium, in 2 Fällen folgte es einem Trauma und 3mal handelte es sich um Empyeme bei Phthisikern. In 11 Fällen wurde in Äthernarkose beziehungsweise im Ätherrausch, 1mal in Chloroformnarkose und 2mal in gemischter Narkose operiert. In sämtlichen Fällen Resectio costarum (1 bis 5 Rippen), welche in 2 Fällen wiederholt wurde. 7 Kranke wurden völlig geheilt, 1 gebessert entlassen. 6 Patienten starben. Todesursache war 3mal Phthisis pulmonum, 1mal allgemeine Sepsis, 1mal bakteriische Endokarditis und in 1 Falle Abszesse im Pankreas.

249. *Osteomyelitis costae* (1 W.). Unter heftigem Fieber erkrankt. Fistelbildung der rechten Brustseite, der 9. Rippe entsprechend. In Chloroformnarkose breite Inzision, Entfernung eines 1 dm langen Knochen-sequesters. Abmeißelung der vorderen Wand der Knochenlade. Tamponade. Heilung durch Granulation.

250. *Malleus.* 18jähriger Pferdeknacht. Vor 6 Tagen unter Frösteln und Kopfschmerzen erkrankt; 3 Tage später schmerzhafte Anschwellung in der Gegend des linken Schlüsselbeins. In hoch fieberndem Zustand (T. = 39.8. P. = 90) zur Aufnahme gelangt. Herpes labialis. In der Umgebung der linken Clavicula derbe Infiltration. Im Ätherrausch Inzision parallel zum Schlüsselbein. Muskulatur speckig-eitrig durchsetzt. Wunde bleibt mißfarbig belegt. Leichte Somnolenz. Entwicklung multipler Abszesse am linken Fußrücken, Unterschenkel, Vorderarm. Aufschießen von Eiterpusteln im Gesicht und auf dem Rumpfe. Mikroskopische Untersuchung erweist Rotzbazillen. Zunehmende Benommenheit. Tod am 10. Tage. Sektion ergibt sehr zahlreiche, Schleim enthaltende Muskel- und Lungenabszesse.

### Tuberkulöse Erkrankungen.

251. *Caries sterni* (1 M.). Seit einem halben Jahre bestehende Fistel am Manubrium sterni. Fungus des rechten Sternoklavikulargelenkes. In Äthernarkose Exkochleation der kariösen Herde und fungösen Massen. Langsame Überhäutung der granulierenden Wunde.

252—250. *Caries costarum* 4 F. (2 M., 2 W.) im Alter von 3 bis 41 Jahren. Rippenresektion, Evidement der kariösen Herde. Jodoformemulsion. Tamponade. Heilung durch Granulation.

## IV.

# Rücken.

### Verletzungen. Neubildungen.

256—257. *Fractura vertebrarum*. 2 F. (1 M., 1 W.). Bruch der Wirbelsäule mit kompletter Lähmung der Beine, der Blase und des Mastdarms. Decubitus am Kreuzbein. Cystitis. In beiden Fällen Tod nach 4 Wochen.

258—259. *Contusio dorsi et region. sacral.* (2 M.). Weichteilquetschung. Ruhelage. Kalte Umschläge. Heilung.

260. *Combustio dorsi* (1 M.). Verbrühung am Rücken durch heißes Wasser. Brandwunden 1. und 2. Grades. Heilung unter Thiolverbänden.

261. *Lipoma dorsi* (1 W.). Faustgroße Fettgeschwulst in der Gegend des linken Schulterblattes. Exstirpation des Lipoms in Äthernarkose. Naht- und Docht drainage. Heilung in 9 Tagen.

### Tuberkulöse Erkrankungen.

262—268. *Caries vertebrarum*. 7 F. (1 M., 6 W.), 3 Fälle von *Malum Pottii*, mittels Gipskrawatte behandelt und gebessert, 2 Fälle von *Karies der Lendenwirbel* mit Abszeßbildung. Inzision. Jodoformgazetamponade. Roborierende Diät. 1 geheilt, 1 gebessert. 2 Fälle von *Karies des Kreuzbeins* mit Senkungsabszessen. Inzision und Exkochleation; 1 geheilt, 1 gebessert.

269. *Kyphoscoliosis* (1 W.). Rechtseitige Kyphoskoliose in der Brustwirbelsäule. Gipsmiederbehandlung. Gebessert.

270. *Lupus dorsi* (1 W.). Kauterisation mittels Paquelin. Heilung durch Granulation.

---

## V.

# Bauch.

### Verletzungen.

#### 271. *Contusio herniae scrotalis.*

B. M., 33 J., leidet seit vielen Jahren an einer großen linkseitigen Skrotalhernie; vor 3 Tagen erlitt er einen Pferdehufschlag gegen letztere; es traten nebst Schwellung und Blutunterlaufung alsbald allgemeine Bauchschmerzen auf. P. kommt in moribundem Zustand ins Spital. (P. = 156, T. = 35·9.) Operation in Äthernarkose. Bruchinhalt gangränöses Netz und eitrig belegte Darmschlingen, allgemeine eitrige Peritonitis. Exitus.

#### 272—274. *Contusio abdominis* (3 M.), geheilt.

#### 375. *Vuln. lacerocontus. abdominis. Eventratio intestini.*

P. Marianne, 30 J. Durch das Horn eines Stieres wurde ihr wenige Stunden vor Spitalsaufnahme der Bauch aufgeschlitzt. Der größte Teil des Dünndarms vorgefallen, in ein Kopftuch eingehüllt, mit Gras und Futterabfällen verunreinigt. Nach Möglichkeit Reinigung der Darmschlingen, Abspülung mit Kochsalzlösung, Reposition. Jodoformgazedrainage der Bauchwunde. Fieber, frequenter Puls, Kollaps. Tod nach 3 Tagen.

#### 276. *Vuln. punctum abdominis et intestini.*

O. J., 42 J., erhielt vor 24 Stunden einen Messerstich ins rechte Hypogastrium. Laparotomie. Kotaustritt in die freie Bauchhöhle aus einer Stichwunde des Colon ascendens. Naht der Darmwunde. Ausspülung mit Kochsalzlösung. Tod nach 7 Tagen.

#### 277. *Combustio abdominis.*

M. Agnes, 7 J. Brandwunde der ganzen Bauchhaut und der Oberschenkel; sehr langsame Epidermisierung unter Thiol- und Salbenbehandlung. Heilung (6 Monate).

### Neubildungen.

#### 278. *Atheroma abdominis.*

K. Sophie, 32 J. Seit 15 Jahren besteht ein faustgroßer Tumor der Bauchdecke links unterhalb des Nabels. Exstirpation in Kokainanästhesie. Balgeschwulst mit breiigem Inhalt.

#### 279. *Granuloma post laparotomiam.*

(Siehe J. B., 1903, Nr. 584.) Infolge Ligatureiterung entwickelte sich im oberen Wundwinkel ein leicht blutendes Granulom von 2 cm Höhe und 1 cm Breite. Exzision, Naht.

280. *Fibrosarcoma abdominis.*

(Siehe J. B., 1902, Nr. 303.) S. E., 28 J., ist seit 3 Monaten gravid; seit mehreren Wochen neben der alten Narbe eine flache harte Geschwulst (Rezidiv). Exstirpation der Narbe, Resektion der Muskulatur, in welche die Geschwulst eingebettet ist. Nahtverschluß des Peritoneums, Deckung des Muskeldefektes aus dem Rectus abdominis. Heilung gestört durch eine rechtseitige Unterlappen-Pleuropneumonie. Die Schwangerschaft erreichte trotz des schweren Eingriffes ihr normales Ende.

281.—287. *Carcinoma ventriculi.* 7 F. (3 M., 4 W.), 1 geheilt, 1 gebessert, 5 gestorben. — 2mal Resectio pylori et gastroduodenostomia sec. Kocher. († an Inanition 1mal, an Peritonitis 1mal), 1mal Resectio pylori et gastroenterostomia anterior antecolica (S. E., 43 J.) geheilt. 4mal Gastroenterostomia a. a. (2mal mit Murphyknopf), hievon 1 gebessert, 3 gestorben (1mal infolge metapneumonischer Lungengangrän am 23. Tage p. op., 2mal infolge fortschreitender Kachexie und Inanition).

288. *Lymphosarcoma ilei.*

W. Juliane, 36 J. 4 Partus; seit 4 Monaten zunehmende Schwäche, häufiges Erbrechen. Vor 2 Monaten blutiger Stuhlgang. Befund: auffallend blasse Frau. Hämoglobingehalt 22% nach Sahli-Gowers; durch die schlaffen Bauchdecken palpiert man einen faustgroßen harten beweglichen Tumor. Laparotomie, der Tumor gehört einer Ileumschlinge an, welche in ein starrwandiges Rohr verwandelt ist. Resektion. Anastomosis Seit zu Seit. Intravenöse Injektion von 2 l 0.9% Kochsalzlösung. Heilung p. p. Rezidiv nach 1/2 Jahre. Neuerliche Laparotomie. Entleerung des Ascites, Drüsenknoten im ganzen Mesenterium, nicht exstirpierbar. Tod nach weiteren 5 Monaten.

289. *Carc. flex. sigmoideae.*

F. O., 39 J., kommt wegen Abmagerung und Stuhlbeschwerden zur Aufnahme. Faustgroßer Tumor im linken Hypogastrium tastbar. Laparotomie, schräger Schnitt, Carc. der Flexur und des adhärennten Netzes, Netzresektion und Resektion des Flexur, seitliche Anastomose; zahlreiche Knötchen im Wandperitoneum. Es entwickelt sich eine Kotfistel. Nach 6 Monaten lokales Rezidiv und mehrere metastatische Knoten im Abdomen. Anlegung eines Anus praeter-nat. von der Kotfistel aus mittels Paquelin. Tod 8 1/2 Monate post op.

290. *Carc. pancreatis, Icterus gravis.*

E. J., 60 J. Seit 2 Monaten intensive Schmerzen in der Lebergegend und hochgradiger stationärer Ikterus. Abmagerung. Leberrand handbreit unter dem Rippenbogen, Gallenblase faustgroß. Bogenförmiger Schnitt im rechten Epigastrium, Gallenblase enorm vergrößert, Kompression des Choledochus durch einen Tumor des Pankreaskopfes. Anlegung einer Anastomose zwischen Gallenblase und einer Jejunumschlinge. Jodoformdocht drainage. Fieberfreier Verlauf. Ikterus schwindet nach wenigen Tagen. „Geheilt“ entlassen. Weiterer Verlauf unbekannt.

291. *Carc. pancreatis* (Tumor in abdom.).

Z. L., 34 J. Probellaparotomie: primäre Geschwulst im Pankreas, metastatische Geschwülste der Leber. „Gebessert“ entlassen.

292. *Carc. vesicae felleae. Carcinoma secundar. umbilici.*

H. Amalie, 52 J. Seit 3 Monaten magenleidend, Auftreten einer rasch wachsenden Nabelgeschwulst. Exzision des orangegroßen, oberflächlich exul-

zerierten Nabeltumors. Zahlreiche Knoten der Leber. Reaktionslose Heilung der Operationswunde. Magenbeschwerden steigern sich. Venenthrombose an beiden Beinen, beginnende Gangrän; Exitus 5 Wochen post op. (Sektion: Primäres Karzinom der Gallenblase mit Lebermetastasen.) Während des Krankheitsverlaufes niemals Ikterus.

## Hernien.

### Freie Leistenbrüche.

293—364. 72 F. (67 M., 5 W.), 33 rechts, 27 links, 12 bilateral. 10 Kranke gehörten dem 1. Jahrzehnte an, 16 dem 2., 15 dem 3., 16 dem 4., 9 dem 5. und 6 dem 6. Jahrzehnte. In allen Fällen Radikaloperation nach Bassini (mehrmals mit der Modifikation Brenners). In 1 Falle (Rezidiv nach Bassini) wird der Samenstrang unter dem Musculus rectus verlagert. Als ungewöhnlicher Bruchsackinhalt fanden sich 1mal adhärentes Netz und Processus vermiformis (Resektion), 1mal Flexura sigmoidea und Coecum adhärent, 3mal Blasendivertikel. In einem Falle bestand Hydrocele funiculi. 3mal Semicastratio (2mal bei mannskopfgroßen Skrotalhernien, 1mal wegen Nekrose des Hodens). Der Wundverlauf war 6mal durch Stichkanalleiterung, 5mal durch Abszeßbildungen, 2mal durch Epididymitis, 4mal durch Ätherbronchitis und 2mal durch Pneumonie gestört. Bei 1 Falle (A. G., 30 J.) Blasendivertikel, am 10. Tage post op. plötzlicher Exitus letalis. Obduktion: Myodegeneratio cordis. Bei den anderen Fällen Dauer der Spitalsbehandlung 14 Tage bis 4 Wochen.

### Eingeklemmte Leistenbrüche.

365—374. 10 F. (9 M., 1 W.) im Alter von  $1\frac{1}{2}$  bis 43 Jahren. 3mal linkseitige, 7mal rechtseitige Leistenhernie.

J. P., 43 J., Bergmannsgattin. Seit 6 Tagen Brucheinklemmung links. Auswärts wiederholt angestellte Repositionsversuche erfolglos. Hühnereigroße, inkarzerierte Leistenhernie. Patientin kollabiert. Abdomen aufgetrieben. Zunge trocken. Puls beschleunigt 144. Wiederholtes Koterbrechen. In Äthernarkose Herniotomie. Nach Eröffnung des Bruchsackes entleert sich Darminhalt. Die inkarzerierte Dünndarmschlinge an der Kuppe und am Einschnürungsring perforiert. Resektion eines 8 cm langen Dünndarmstückes. Vereinigung der Darmenden mit dem Murphyknopf. Drainage der Wunde. Am 3. Tage spontan Stuhlgang. Wundverlauf gestört durch eine fieberhafte Parotitis links. Am 11. Tage post op. Abgang des Murphyknopfes. 39 Tage post op. geheilt entlassen.

F. P., 18 J., Lehramtskandidat. Seit 1 Tage bestehende Brucheinklemmung rechts. Kindsfaustgroße Hernie. In Äthernarkose Herniotomie. Im Bruchsack eine gangränöse Dünndarmschlinge. Resektion eines 10 cm langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden durch den Murphyknopf. Radikaloperation nach Bassini. Fieberfreier Verlauf. Am 10. Tage nach Klyisma normaler Stuhlgang. Am 22. Tage Abgang des Murphyknopfes. 35 Tage post op. geheilt entlassen.

A. A., 36 J., Schmied. Seit 10 Stunden bestehende Brucheinklemmung. Kindskopfgroße Skrotalhernie rechts. In Äthernarkose Herniotomie. Bruchsackinhalt: geringe Menge Bruchwasser, adhärentes Netz und zwei gesonderte Dünndarmschlingen. Die eine Dünndarmschlinge dunkelrot. Serosa glänzend.

Resektion des adhärennten Netzes. Bassini. Am nächsten Tage mehrere flüssige blutige Stuhleentleerungen. Tinctura opii. Patient kollabiert. Am 3. Tage post op. Exitus. Obduktion: Peritonitis. Gangrän einer Dünndarmschlinge. Die unteren Partien des Ileums und das ganze Kolon mit Blut angefüllt. Operiert wurden 9 Fälle, in 1 Falle gelang die Taxis im warmen Bade. 9 wurden geheilt, 1 ist gestorben. Die Zeitdauer der Einklemmung 10 Stunden bis 6 Tage. In 8 Fällen wurde nach der Herniotomie die Radikaloperation nach Bassini angeschlossen. Abnormer Bruchinhalt 3mal adhärenntes Netz. (Resektion.) Bei einem Falle bestand gleichzeitig ein papulöses Exanthem mit nässenden Papeln am Skrotum. Der Wundverlauf war in diesem Falle auch durch eine Pneumonie gestört. Heilung.

### Freier Schenkelbruch.

375. 1 F. (M.).

L. D., 24 J., Anstreichergehilfe. Hühnereigroßer beiderseitiger Schenkelbruch. In Äthernarkose Radikaloperation beiderseits. Heilung p. p. 22 Tage post op. entlassen.

### Eingeklemmte Schenkelbrüche.

376—383. 8 F. (1 M., 7 W.). Alter der Kranken 39 bis 75 Jahre. 7mal rechtseitige, 1mal linkseitige Hernie. Zeitdauer der Einklemmung 1 bis 4 Tage. Bruchinhalt 4mal gangränöses Netz, 2mal Gangrän des eingeklemmten Darmes. (Resektion.) Sämtliche Patienten geheilt. In 4 Fällen Radikaloperation nach Fabricius.

M. F., 49 J., Fleischersgattin. Seit 1 Tage Brucheinklemmung links. Mannsfaustgroße äußerst schmerzhaftes Schenkelhernie. Haut gerötet. Fluktuation. Abdomen schmerzhaft aufgetrieben. Patientin hat eine Struma. In Äthernarkose Bruchschnitt. Bruchwasser jauchig stinkend. Bruchsackinhalt eine gangränöse Dünndarmschlinge. Resektion eines 25 cm langen Darmstückes. Einstülpung der Darmenden und Anastomosenbildung Seit zu Seit. Anschließend Radikaloperation nach Fabricius. Durch 5 Tage fieberhafte Ätherbronchitis. Am 5. Tage nach Klysma normaler Stuhlgang. Heilung p. p. 24 Tage post op. geheilt entlassen.

B. F., 56 J., Tagelöhnerin. Seit 2 Tagen Brucheinklemmung rechts. Hühnereigroße Schenkelhernie. In Äthernarkose Herniotomie. Bruchsackinhalt eine gangränöse Dünndarmschlinge. Resektion eines 15 cm langen Dünndarmstückes. Vereinigung der Darmenden durch den Murphyknopf. Drainage der Wunde. Am 7. Tage nach Klysma normaler Stuhlgang. Am 16. Tage Abgang des Murphyknopfes. 24 Tage post op. geheilt entlassen.

### Nabelbruch.

384—385. 2 F. (W.) im Alter von 27 und 35 Jahren. In beiden Fällen Radikaloperation mit Umschneidung und Exzision des Nabelbruches. Tabaksbeutelnaht der Bruchpforte. Knopfnaht der geraden Muskeln, nach Spaltung der Rektusscheide und Mobilisierung des Muskels. Fortlaufende Naht der vorderen Rektusscheide und der Hautwunde. Heilung p. p. 17 und 23 Tage post op. geheilt entlassen.

## Hernia epigastrica.

386. 1 F. (M.).

F. M., 27 J., Koksarbeiter. Walnußgroße Hernie in der Medianlinie, drei Querfinger oberhalb des Nabels. In Äthernarkose Radikaloperation wie beim Nabelbruch. Heilung p. p.

## Entzündliche Erkrankungen.

387—416. *Perityphlitis.*

K. F., 19 J., erkrankte 24 Stunden vor Spitalsaufnahme plötzlich an Leibschmerz; Ohnmachtsanfall. Status praesens: alle Zeichen diffuser Peritonitis. Bauchhöhlenöffnung durch Flankenschnitt in Äthernarkose, reichlicher übelriechender molkiger Eiter, Serosa der Därme überall entzündlich gerötet, mit Fibringerinseln bedeckt. Abtragung des verdickten, jedoch nicht perforierten Wurmfortsatzes. Jodoformgazetamponade. Tod am 7. Tage an Peritonitis.

S. B., 17 J., Lehramtskandidat, hat schon öfters an Bauchkoliken gelitten; erkrankte vor 36 Stunden unter Erbrechen und Unterleibsschmerzen; in der Nacht vor der Aufnahme wurde ein „plötzlicher Stich im Bauche“ empfunden. Befund: Patient kollabiert, T. = 38·4, P. = 112, rechtes Hypogastrium aufgetrieben. Diffuse Schmerzhaftigkeit des Bauches; sichtbare Peristaltik. Operation in Äthernarkose, großer Flankenschnitt, in der Bauchhöhle massenhaft Eiter, Dünndärme mit eitrigen Membranen bedeckt. Wurmfortsatz hinter dem Coecum, abgknickt und fixiert, an der Knickungsstelle perforiert. Ektomie und Naht. Jodoformtamponade. Drainage in der Lendengegend. Entfieberung am 3. Tage. Heilung nach 25 Tagen.

Cz. P., 23 J. Bereits 2mal Blinddarmentzündung. Der 3. Anfall begann vor 2 Tagen. Bei der Aufnahme T. = 38·2, P. = 126. Tumor der Ileocoecalgegend. Flankenschnitt. Därme adhärent, reichlicher dünnflüssiger Eiter. Wurmfortsatz nicht aufzufinden. Jodoformgazetamponade. Nach 35 Tagen geheilt entlassen.

Sch. J., 20 J. Vor 2 Tagen plötzliche Erkrankung, Kolik, Erbrechen. Bei der Aufnahme T. = 37·4, P. = 98. Bauch aufgetrieben, überall druckempfindlich. Inguinalschnitt in Äthernarkose. Wurmfortsatz hinter dem Coecum in plastisches Exsudat eingebettet, perforiert. Abtragung. Naht, Tamponade. Heilung (29 Tage).

M. B., 22 J., Schriftsetzer. Plötzliche Erkrankung vor 3 Tagen, Bauchschmerzen, Erbrechen. T. = 36·2, P. = 90. Meteorismus, überall Druckempfindlichkeit des Bauches. Seitlicher Bauchschnitt in Äthernarkose, in der ganzen Bauchhöhle übelriechender dünnflüssiger Eiter (zwei kleine Kotsteine); Wurmfortsatz an Douglas fixiert, in seiner Mitte perforiert. Abtragung, Naht. Douglasdrainage durch perinealen Querschnitt. Jodoformgazetamponade der Bauchwunde. Am folgenden Tage Kollapstemperatur 35·6, P. = 108, aussetzend, klein, subkutane Kochsalzinfusion, andauernd subnormale Temperatur, große Unruhe. Tod am 4. Tage.

Sch. F., 32 J., Weinhändler. Vor 7 Jahren erster Anfall. Dermalige Erkrankung begann vor 4 Tagen. Leibschmerzen, Stuhlverstopfung, Harnverhaltung. Flankenschnitt in Äthernarkose. Coecum mit Fibrinmembranen bedeckt. Wurmfortsatz an der Blaskuppe adhärent. Abtragung und Übernähung. Jodoformgazetamponade; zirkuläres gangränöses Schleimhautgeschwür des Wurmfortsatzes; fieberloser Verlauf. Heilung (21 Tage).

L. Anna, 27. J. Plötzliche Erkrankung vor 4 Tagen. Tumor der Coecalgegend. T. = 38, P. = 102. Hypogastrischer Schnitt in Äthernarkose, übelriechender Eiter. Wurmfortsatz im Douglas fixiert, 10 cm lang, in der Mitte durchlöchert, knapp daneben inkrustierter Orangenkern. Abtragung und Übernähung. Jodoformgazetamponade. Heilung nach 35 Tagen.

K. Helene, 14 $\frac{1}{2}$  J., erkrankte vor 4 Tagen unter wiederholtem Erbrechen und Diarrhoe, Fieber und allgemeinen Bauchschmerzen. Bei der Aufnahme (Patientin kommt vom 20 Minuten entfernten Bahnhofs zu Fuß ins Spital!) T. = 39·3, P. = 136. Meteorismus, Coecaltumor. Flankenschnitt in Äthernarkose, reichlicher übelriechender Eiter, Abszeß abgesackt den Douglas erfüllend. Wurmfortsatz daumendick eingerollt, perforiert. Abtragung und Übernähung. Jodoformgazetamponade. Entfieberung nach 6 Tagen, Heilung (50 Tage).

St. E., 10 J. Krankheitsbeginn vor 5 Tagen. Bei Aufnahme T. = 37·2, P. = 132. Meteorismus, allgemeine Druckempfindlichkeit. Flankenschnitt in Äthernarkose, reichliches, trübes seröses Exsudat. Wurmfortsatz sehr lang, verdickt, entzündlich verändert. Abtragung und Übernähung. Verlauf: Pulsfrequenz andauernd hoch (144—160); Erbrechen; Tod im Kollaps am 4. Tage. Obduktionsbefund: Peritonitis, *Invaginatio jejuno-iliaca!*

T. J., 24 J. Beginn vor 5 Tagen. Kolik, Erbrechen, Obstipation, Pseudo-coecaltumor. Patient entschließt sich anfangs nicht zur Operation. Unter konservativer Behandlung schwinden die akuten Symptome und der Tumor nach 4 Wochen. Operation in Äthernarkose, Schnitt nach Sonnenburg (Hautverschiebung). Wurmfortsatz hinter dem Coecum fixiert. Abtragung und Übernähung. Bauchdeckennaht. Heilung p. p. (23 Tage).

F. W., 20 J. Vor 8 Monaten erster Anfall. Vor 5 Tagen neuerlicher Kolikanfall. T. = 37·7, P. = 82. Meteorismus. Schmerzhaftigkeit und Tumor im rechten Hypogastrium. Flankenschnitt in Äthernarkose, hinter dem Coecum ein abgesackter Eiterherd, und der fixierte perforierte Wurmfortsatz (Kotstein). Abtragung und Übernähung. Jodoformgazetamponade. Fieberloser Verlauf. Träger Stuhlgang, durch Irrigationen befördert. Am 17. Tage unter heftigen Schmerzen Ileuserscheinungen. Puls 120, bei subnormaler Temperatur (35°), es entwickelt sich rasch ein hochgradiger Meteorismus. Klysmen, hohe Irrigation und Atropininjektion ohne Erfolg. Medianer Bauchschnitt. Keine Peritonitis, Ileus durch Abknickung der adhärennten Ileumschlingen, welche in ein vollkommen unwegsames Konvolut zusammengebacken sind, beim Lösen der Adhäsionen an mehreren Stellen perforierende Geschwüre. Resektion des Ileum und Implantation der freien Schlinge in das Colon transversum. Exitus.

Th. Malvine, 13 J. Beginn der Erkrankung vor 6 Tagen. Bei Aufnahme 38·5, P. 120. Meteorismus. Faustgroßer Coecaltumor. Flankenschnitt in Äthernarkose. Abszeß hinter dem Coecum (haselnußgroßer Kotstein). Wurmfortsatz zusammengerollt, perforiert. Abtragung und Übernähung. Jodoformgazetamponade. Heilung (37 Tage).

Sp. L., 8 J. Hat bereits mehrere Attacken überstanden. Jetzige Erkrankung seit 1 Woche. Coecaltumor. Schnitt entlang des Rektusrandes, Eröffnung eines abgehackten Abszesses, Wurmfortsatz nicht auffindbar. Tamponade. Heilung durch Granulation; 6 Wochen danach hypogastrischer Schnitt. Wurmfortsatz nach hinten und oben gegen die Radix mesenterii fixiert, verdickt, perforiert; Kotstein (Orangenkern); Resektion und Naht. Drainage durch die teilweise vernähte Bauchwunde. Nach 19 Tagen geheilt entlassen.

V. J., 32 J., Metalldreher. Beginn vor 9 Tagen. Bei der Aufnahme T. = 39·5, P. = 124, Somnolenz. Operation in Äthernarkose, großer bis hinter die Leber reichender Abszeß mit jauchigem Inhalt und 3 haselnußgroßen Kotsteinen. Abtragung des nur mehr rudimentären perforierten Wurmfortsatzes. Tamponade der großen Wundhöhle. Exitus unter zunehmenden septischen Erscheinungen am 13. Tage post op. Sektion ergibt subphrenischen abgesackten Eiterherd. Übrige Peritonealhöhle vollkommen frei.

K. P., 13 J., Schulknabe. Beginn vor 10 Tagen. T. = 38·1, P. = 132. Inzision in Äthernarkose, abgesackter, mit jauchigem Eiter erfüllter Abszeß. Wurmfortsatz nicht aufgesucht. Tamponade. Heilung (45 Tage).

R. Marianne, 35 J. Beginn vor 2 Wochen. Inzision des zweifaustgroßen abgesackten Coecalabszesses. Wurmfortsatz nicht gefunden. Tamponade. Heilung (4 Wochen).

M. Ida, 14 J. Beginn vor 2 Wochen. Coecaltumor und Douglasabszeß ins Rektum sich vorwölbend. Inzision vom Rektum aus. Drainage. Heilung.

R. Anna, 11 J. Beginn vor 2 Wochen. Medianer Bauchhöhlenabszeß oberhalb der Symphysen. Inzision in der Linea alba. Wurmfortsatz nicht aufzufinden. Drainage der Wundhöhle. Verlauf gestört durch Blasenfistel, welche sich spontan schließt. Heilung (2 $\frac{1}{2}$  Monate).

Sw. K., 7 J. Seit 3 Wochen krank, kollabiert ins Spital aufgenommen. Erbrechen von Spulwürmern, noch zahlreichere Askariden gingen mit dem Stuhlgang ab. Sichtbare Peristaltik, überall große Druckempfindlichkeit des meteoristischen Bauches, Lap. explorativa in Äthernarkose, diffuse eitrige Bauchfellentzündung. Wurmfortsatz an seiner Spitze perforiert. Abtragung desselben. Exitus nach 5 Tagen.

Z. J., 40 J. Beginn vor 3 Wochen. Bei Aufnahme Meteorismus und allgemeine Peritonitis. Operation in Äthernarkose, dünnflüssiger Eiter, Dünndärme mit Exsudatmembranen bedeckt. Abtragung des nicht perforierten Wurmfortsatzes. Der Douglasraum mit dünnflüssigem Eiter erfüllt. Drainage von einem perinealen Querschnitt aus. Ausspülung der Bauchhöhle mit warmer Kochsalzlösung. Jodoformgazetamponade. Am 2. Tage Harnabgang durch das Drainrohr, nach Entfernung desselben noch durch mehrere Tage Harnträufeln durch die Perinealwunde. Am 11. Tage Kotabgang durch die Bauchwunde, die Kotfistel schließt sich spontan in 3 Wochen. Vollständige Heilung nach 47 Tagen.

Gn. Franziska, 32 J. Seit 2 Monaten krank, vor 1 Woche Durchbruch eines Abszesses der Coecalgegend. Derbes Infiltrat der Bauchdecken. Inzision in Äthernarkose. Faszie nekrotisch, Muskulatur bretthart infiltriert, in peritonealen Schwielen eingebettet der perforierte Wurmfortsatz. Jodoformgazetamponade. Heilung nach 44 Tagen.

Dr. P., 30 J. Chron. Appendizitis. Operation in Äthernarkose. Schnitt nach Sonnenburg (Hautverschiebung). Coecum weist zahlreiche Adhäsionen auf. Appendix auffallend lang, enthält Kotsteine. Abtragung, vollständiger Nahtverschluß der Bauchdeckenwunde. Heilung (21 Tage).

Cz. Olga, 42 J., wurde 7. Oktober 1901 wegen Myoma uteri (Enucleatio) laparotomiert. Am 8. Februar 1902, vaginale Myomenukleation. Im Dezember 1902 Blinddarmentzündung, bis April 1904 4 Attacken, außerdem besteht eine linksseitige Schenkelhernie. Inguinalschnitt in Äthernarkose. Proc. vermiformis auffallend lang, mit den rechten Adnexen verwachsen; apfelgroßer tubovarialer Tumor. Resektion des Wurmfortsatzes und Abtragung des Adnextumors. Naht-

verschluß der Bauchwunde. Hierauf Radikaloperation (Fabrizius) der Schenkelhernie. (Inhalt adhärentes Netz.) Heilung p. p. (22 Tage).

K. Marie, 17 J. Seit 2 Jahren 4 Attacken. Operation nach Sonnenburg. Sehr langer adhärer Wurmfortsatz. Resektion und Naht der Bauchwunde. Heilung (24 Tage).

P. Johanna, 50 J. Coecaltumor, außerdem bilaterale Adnexentumoren. Medianer Bauchschnitt. Abtragung der Adnexengeschwülste (Pyosalpinx). Coecaltumor wird durch einen Flankenschnitt freigelegt. Bei Lösung der Adhäsionen reißt die Wand des Coecum ein. Resektion des Coecums, Nahtverschluß desselben und Implantation des Ileums in das Quercolon (Enteroanastomose). Tamponade der Flankenwunde. Nach 15 Tagen Kotfistel, welche sich nach 3 Wochen spontan schließt. Heilung ( $2\frac{1}{2}$  Monate).

v. L. Lola, 33 J. Appendicitis chronica. Schnitt nach Sonnenburg. Wurmfortsatz in Adhäsionen eingebacken, 12 cm lang, in der Mitte abgeschnürt. Heilung (15 Tage).

B. Marie, 24 J. Appendicitis chronica. Schnitt nach Sonnenburg. Appendix in Adhäsionen eingebettet. Abtragung. Fieberhafter Verlauf. Neues perityphlitisches Exsudat, welches erst nach mehreren Wochen zur Resorption gelangt. Heilung (36 Tage).

H. Auguste, 18 J. Appendicitis chronica. Flankenschnitt. Zahlreiche Adhäsionen des Coecum, des kurzen verdickten Wurmfortsatzes und des Netzes. Resektion des Appendix. Bauchdeckennaht. Heilung (18 Tage).

Pl. Marie, 24 J. Appendicitis chronica. Schnitt nach Sonnenburg. Wurmfortsatz nach der Bauchmitte gezerrt und mit dem Netz verwachsen. Das periphere Ende des Appendix völlig abgeschnürt und obliteriert, in der Mitte des Appendix ein bohnen großer Kotstein. Resektion und Bauchdeckennaht. Heilung (23 Tage).

P. F., 25 J. Abscessus reg. hypochondr. dextr. veris. post perityphlit. Inzision. Jodoformtamponade. Heilung (17 Tage).

#### 417. *Abscessus abdominis.*

P. P., 33 J. Entzündliche Geschwulst im linken Hypogastrium, den Bauchdecken angehörend. Inzision. Eiterentleerung. Heilung.

#### 418. *Peritonitis circumscripta post scarlatinam.*

4jähriges Mädchen, R. E. Von März bis Mai 1904 schwerer Scharlach mit pyämischem Verlauf, peritonitische Erscheinungen; in der häuslichen Pflege spontaner Durchbruch von Eiter durch den Nabel. Spitalsaufnahme anfangs August. Großer abgesackter peritonealer Abszeß im linken Hypogastrium. Inzision. Drainage. Heilung.

#### 419—420. *Peritonitis circumscripta.*

Schw. Josefa, 54 J. Spontane Entwicklung einer Geschwulst in der Unterbauchgegend. Laparotomie. Wandperitoneum mit dem scheinbar zystischen Tumor verwachsen. Lösung der Adhäsionen, der Tumor wird durch ein zusammengebackenes Dünndarmkonvolut dargestellt, in der rechten Beckenseite ein großer abgesackter Eiterherd, an dessen Unterwand das Fimbrienende der Tuben sichtbar ist. Mikulicz-Tamponade. Heilung (3 Monate).

K. Hedwig, 42 J. Tumor bis zur Nabelhöhle, seit 3 Monaten bestehend, angeblich nach einem Abortus entstanden. Laparotomie, enorm großer abgesackter Eiterherd in den Douglas herabreichend, Uterus und Adnexe in Pseudo-

membranen eingehüllt. Drainage durch das hintere Scheidengewölbe und Mikulicz-Tamponade. Heilung (3 Monate).

421. *Peritonitis perforativa.*

Sc. G., 34 J., mit Typhus abdomin. (3. Krankheitswoche) aufgenommen. Bald nachher Perforationserscheinungen eines Typhusgeschwürs. Laparotomie. Perforationsöffnung einer unteren Ileumschlinge. Einstülpungsnaht. Drainage. Tod nach 5 Tagen. Diffuse eitrige Peritonitis.

422. *Peritonitis purulenta diffusa.*

Sk. F., 32 J., erkrankte vor 6 Wochen an Bauchfellentzündung. Bei der Aufnahme des bereits kollabierten Patienten wurde ein großes, die ganze Unterbauchgegend vorwölbendes Exsudat konstatiert. Laparotomie. Entleerung des übelriechenden Eiters. Jodoformtamponade. Tod an fortschreitendem Kräfteverfall (Ausgangsort der Peritonitis nicht zu finden).

### Tuberkulöse Erkrankungen.

423—425. *Tuberculosis peritonei.* 3 F. (1. M., 2 W.), 1 gebessert, 2 gestorben; 3mal Laparotomia explorativa; in 1 Falle *Ulc. tuberc. jejuni perforativum.*

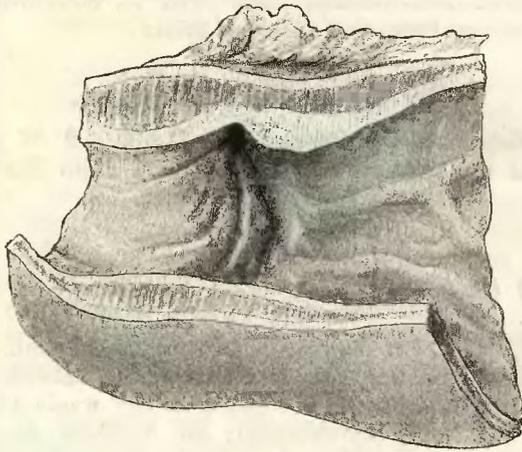
### Varia.

426—428. \*) *Ulcus ventriculi callosum penetrans.* 3 F. (2 M., geheilt, 1 W., gestorben).

R. L., 44 J., Landwirt, hat im 8. Lebensjahre Blattern, im 14. Typhus überstanden, in dessen Gefolge sich ein Blasenleiden entwickelte. Im Jahre 1882 wurden bei ihm Blasensteine nachgewiesen und wurde Patient von Prof. Ultzmann operiert (Steinzertrümmerung); im Anschluß daran Cystitis und Pyelonephritis; dreimaliger Kurgebrauch in Karlsbad; an der Nierenerkrankung leidet Patient heute noch. Seit ungefähr 2 Jahren ist er magenleidend; Erbrechen, Anfälle von kolikartigen Magenschmerzen, Abmagerung. Im Jahre 1903 konstatierte sein Hausarzt „Magengeschwüre mit bedeutender Hyperazidität der Magensekretion“. — Spitalsaufnahme am 20. Mai 1904. Status praesens: Sehr abgemagerter anämischer Mann, Herzdämpfung verbreitert (Hypertrophie), zweiter Aortenton akzentuiert; oberhalb des Nabels ein beweglicher harter, druckempfindlicher Tumor, im Mageninhalt Salzsäure positiv, Milchsäure negativ. Harn trüb, Eiweißgehalt  $1\frac{1}{2}\%$  Ebbach, im Sediment Eiterkörperchen, Nierenepithelien, hyaline und granuliert Zylinder. Körpergewicht 50 kg. — Am 23. Mai Operation in Sauerstoff-Äthernarkose (Roth-Dräger); Längsschnitt durch den linken geraden Bauchmuskel; Pars pylorica starrwandig, Leber und Netz an der kleinen Krümmung adhärent. Nach Lösung der Adhäsionen Resectio pylori in ziemlich großer Ausdehnung; wegen Fixation des Duodenum und wegen Starrwandigkeit des Magens mußte von direkter Anastomose abgesehen werden; Verschuß der Magenwunde durch dreischichtige fortlaufende Einstülpungsnaht; diese gestaltet sich infolge der Brüchigkeit und Unnachgiebigkeit der verdickten hypertrophischen Wand sehr schwierig; die Nahtlinie mußte durch Aufpflanzung von Netz gesichert werden. Verschuß des Lumens

\*) Nr. 426 und 427 veröffentlicht in der Wiener Klinischen Wochenschrift 1905, Nr. 5.

des Duodenums durch fortlaufende Einstülpungsnaht. Hierauf Gastroenterostomia antecolica mit dem Murphyknopf; dreischichtige Bauchdeckennaht. Wundverlauf reaktionslos. Geringe Temperatursteigerungen (im Maximum  $38.4^{\circ}$ ) durch neuerliches Aufflammen der chronischen Pyelonephritis bedingt. Vom 2. Tage an Ernährung per os und durch Nährklistiere, vom 10. Tage an ausschließlich per os. Allmähliche Erholung. Der Murphyknopf wurde bei der Durchleuchtung 6 Wochen nach der Operation noch an Ort und Stelle gefunden; er war links, hart am Rippenbogen sichtbar und blieb bei Lageveränderungen des Kranken an demselben Orte. Am 21. Juli verließ Patient das Krankenhaus in gutem Ernährungszustand. Bei einer Röntgenuntersuchung anfangs September wurde der Knopf noch an der gleichen Stelle nachgewiesen. Da der Patient angab, bei Aufnahme größerer Quantitäten fester Nahrung



Fall R. L.

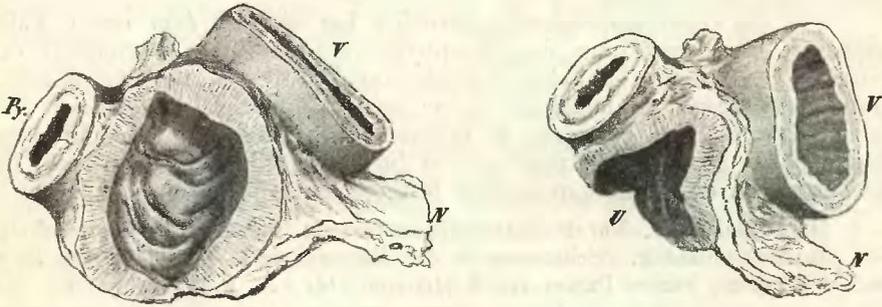
Magenbeschwerden zu haben und auch mehrmals danach erbrochen zu haben, so wurde ihm die Entfernung des Knopfes in Vorschlag gebracht. Am 7. September, 108 Tage nach der Magenresektion, Relaparotomie. Die vordere Magenwand und eine Jejunumschlinge mit dem Wandperitoneum verklebt. Nach deren Ablösung Inzision in die vordere Magenwand und Extraktion des in der Anastomose außerordentlich festsitzenden Knopfes. Unter Aufwendung ziemlicher Gewalt (Zug und Drehung) konnte der mit einer Kornzange gefaßte Knopf aus seiner ringähnlichen Umklammerung wieder freigemacht werden. Es zeigte sich, daß die Knopfhälften nicht exakt geschlossen waren und durch die vorstehenden Ränder der Magendarmwand festgehalten wurden. Naht der Magenwunde. Gazetamponade. Heilung der Laparotomiewunde durch Granulation. Ernährung per os vom 2. Tage an. Geheilt entlassen am 30. September 1904. Am 11. Dezember stellte sich Patient wieder vor; er sieht gut aus, verträgt alle Speisen ohne Verdauungsbeschwerden und hat seit der Operation 5 kg zugenommen.

Das Präparat stellt ein 14 cm langes, 6 bis 10 cm breites Stück des Magens dar. Das Ulkus sitzt an der kleinen Kurvatur, 4 cm weit vom Pylorus, perforiert die Magenwand bis an die Serosa; ein sagittal gestellter Schleimhautwulst umgreift im Bereich des Ulkus ringförmig das Magenlumen

und verengt es (Andeutung von Sanduhrmagen). Die Magenwand ist stellenweise  $1\frac{1}{2}$  cm dick, die Muscularis hypertrophisch, die Submukosa in eine harte weiße Schwiele umgewandelt; die Mukosa dünn, atrophisch, zeigt geringe Faltenbildung.

J. F., 54 J. alt, Uhrenfabrikant, erkrankte 1903 an schweren Magenbeschwerden; nach einem Diätfehler kam es am 26. Mai 1904 zu reichlichem Bluterbrechen, welches sich in den darauf folgenden Wochen mehrmals wiederholte.

Am 29. Juni 1904 Spitalsaufnahme. Patient sehr blaß und hinfällig, hochgradig abgemagert, Gewicht 37 kg, Puls klein, sehr frequent; in der Pylorusgegend ist eine druckempfindliche Resistenz zu tasten. Subkutane Einspritzung von zwei Litern Kochsalzlösung (0.9%), Ernährung durch Klysmen. Am Tage der Aufnahme neuerdings zweimaliges Blutbrechen. Operation am 2. Juli v. J. in Sauerstoff-Äthernarkose (Roth-Dräger); medianer Bauchschnitt vom Schwertfortsatz bis zum Nabel. In der Pylorusgegend eine harte, pflaumen-



Fall J. F.

Py = Pylorus, V = Magenlumen, U = Defekt (Ulkus), N = Netz.

große Geschwulst mit Netz und mit dem heraufgezogenen Querdarm schwielig verwachsen. Bei der Ablösung des adhärennten Colon transversum wird eine kronenstückgroße Perforationsöffnung der unteren Magenwand freigelegt. Die Defektränder wie mit einem Locheisen scharf ausgeschnitten, von einer  $1\frac{1}{2}$  cm dicken glatten, starren Schwiele umrahmt. Mit der Schwiele sind verdickte Netzpartien innig verwachsen. Die den Defekt eigentlich deckende Wand des Kolon ist ebenfalls in eine glatte Schwiele umgewandelt. Die Magenschleimhaut ist in Wülsten aus der Geschwürsöffnung prolabiert. Resektion des Pylorus. Nahtverschluß des Duodenums und des Magenumens, Gastrojejunostomia antecolica mittels Murphyknopf. Dreischichtige Bauchdeckennaht. Neuerdings subkutane Injektion von zwei Litern Kochsalzlösung. Wundverlauf reaktionslos. Ernährung vom 2. Tage an per os und durch Nährklistiere. Vom 5. bis 10. Tage profuse Diarrhoen, welche erst durch wiederholte Stärkeklistiere zum Stillstand zu bringen sind. Rasche Erholung; am 21. Juli wurde Patient geheilt entlassen. Der Murphyknopf konnte durch die Röntgenuntersuchung nicht mehr nachgewiesen werden, er dürfte, vom Patienten unbemerkt, abgegangen sein. Patient, der sich am 14. Dezember wieder vorstellte, verträgt alle Speisen, hat seither nie mehr Magenbeschwerden gehabt, wiegt dermalen 53 kg (16 kg Zunahme).

Nachschrift: Patient hatte sich seither vollständig wohl befunden, ging seinen Berufsgeschäften nach, reiste viel herum und beobachtete keinerlei Diätvorschriften. Am 24. Juni 1905 erkrankte er in Wien plötzlich unter peritonitischen Erscheinungen. Die am 25. Juni von Hofrat Prof. v. Eiselsberg ausgeführte Laparotomie ergab den Befund einer hochgradigen diffusen Perforationsperitonitis: erbsengroße Lücke im pylorischen Ende der Gastroenterostomiefistel. (Ulkus-Rezidiv.) Der Patient erlag der Bauchfellentzündung nach wenigen Stunden.

In beiden Fällen wurde also das geschwulstbildende kallöse Geschwür des Magens gleich einer bösartigen Neubildung behandelt und die zirkuläre Magenresektion ausgeführt. Die Gastroenterostomie allein genügt bei den Magengeschwüren dieser Art nicht; so segensreich sie auch bei dem einfachen Ulcus perforans sein mag, kann sie hier nur als eine Notoperation gelten. In diesen Fällen ist eine radikale Heilung nur von der zirkulären oder segmentären Magenresektion, also von einer völligen Entfernung des Geschwüres zu erwarten.

Für die Gastroenterostomia antecolica hat sich in dem einen Falle wiederum die Anwendung des Murphyknopfes als nicht vorteilhaft erwiesen. Bei dem gewöhnlichen Befunde einer verdickten, hypertrophischen Magenwand kann es leicht zu einem unvollkommenen Verschlusse der beiden Knopfhälften kommen; in unserem Falle blieb der Murphyknopf gleich einem Manschettenknopf an der Stelle der Einpflanzung liegen, indem er durch den Anastomosenring festgehalten wurde.

D. Marie, 33 J. Vor 2 Jahren Haematemesis. Vor 14 Tagen wiederholte sich die Magenblutung. Schmerzen in der Magengegend, Patientin hat 3mal normal geboren; letzter Partus vor 6 Monaten; bis vor 1 Woche hat sie das Kind selbst gestillt. Befund: Hochgradigste Anämie. In der Pylorusgegend eine kindsfaustgroße, auf Druck sehr empfindlich schmerzhaft Resistenz palpabel. — Am 23. Dezember 1904 Laparotomie in Äthernarkose. Pylorustumor mit der Umgebung verwachsen, nicht verschieblich. Bei Lösung der Adhäsionen bricht der Finger in eine von schwierigem Gewebe umgebene walnußgroße Höhle ein, welche mit Duodenum und Magenlumen in Verbindung steht. Die Hinterwand der Höhle wird von dem schwierigen Pankreaskopfe gebildet. Bei weiteren Versuche der Ablösung wird Magen und Duodenum vollends voneinander losgelöst. Eine Exstirpation des Schwiellentumors ist unmöglich. Verschluss des Duodenal- und Magenlumens durch Knopfnähte; hierauf typische Gastroenterostomia a. a. nach Wölfler; subkutane Injektion von 2 l 0.9% Kochsalzlösung. Operationsgegend durch Jodoformstreifen drainiert, partielle Bauchdeckennaht. Patientin ist post op. sehr kollabiert. Am folgenden Tage wurden neuerdings 2 l Kochsalzlösung subkutan injiziert; Tod am 3. Tage. Sektion: Duodenum vom Pylorus vollständig getrennt. Magen enorm erweitert. Magendarmfistel funktioniert, rechterseits ein abgesacktes Empyema subphrenicum zwischen Leberoberfläche und Zwerchfellkuppe; in beiden Brusthöhlen reichliche seröse Flüssigkeit. Leber, Nieren und Herzfleisch fettig entartet.

429—432. *Cholelithiasis*. 4 F. (4 W., geheilt).

K. Marie, 34 J. 10 Partus, vor 5 Wochen letzte Entbindung. Sie erkrankte vor 7 Tagen plötzlich an Bauchschmerzen und Erbrechen. Nach 3 Tagen bemerkt sie eine Geschwulst in der Lebergegend. Niemals wurde Ikterns beobachtet. Befund: Magere, anämische Frau. Im rechten Epigastrium ein un-

beweglicher, druckempfindlicher Tumor, der sich in Nabelhöhe halbkugelig abgrenzt. Laparotomie in Äthernarkose. Schnitt durch den rechten geraden Bauchmuskel, mächtig vergrößerte, mit Steinen vollgefüllte Gallenblase, mit Magen, Netz und Querdarm verwachsen. Mühsame Ausschälung der Gallenblase aus der Leber nach Lösung der Adhäsionen. Ligatur des Ductus cysticus. Verkleinerung der Leberwunde durch Nähte. Tamponade der Wunde. Heilung (18 Tage).

M. Gisela, 34 J. 10 Partus, 1 Abortus. Nach der 8. Entbindung Ikterus 5 Wochen lang. Seit 3 Monaten ist Patientin wieder ikterisch. Vor 2 Wochen trat unter Fiebererscheinungen wieder eine stärkere Gelbfärbung auf. Laparotomie in Äthernarkose, Schnitt entlang des rechten geraden Bauchmuskels. Netz mit Gallenblase verwachsen. Nach mühsamer Ausschälung der geschrumpften Gallenblase gelangt man an den enorm erweiterten, mit Steinen erfüllten D. hepaticus. Inzision desselben und Entfernung zahlreicher Steine mit dem Löffel und der Kornzange, im Ductus choledochus eingekeilte Steine werden gleichfalls mit der Kornzange hervorgeholt. Ligatur des Cysticus an seiner Mündung. Hepatikusdrainage. Tamponade der Leberwunde, teilweise Bauchdeckennaht, fieberloser Wundverlauf. Durch das Hepatikusdrainrohr fließen täglich 300—800  $cm^3$  Galle ab. Am 15. Tage werden die Tamponadestreifen, am 35. Tage auch das Drainrohr entfernt. Heilung.

K. Rosa, 35 J. 3 Partus, gegenwärtig wieder im 3. Monate gravid, sie leidet seit Jahren an Gallenkolik, Ikterus, Hautjucken. Patientin ist bei der Aufnahme wieder hochgradig ikterisch, klagt über Pruritus universalis, Stuhl acholisch. Laparotomie in Äthernarkose. Gallenblase sehr groß, prall gefüllt, tief in der Leber eingebettet. Ausschälung und Ligatur des Ductus cysticus. Tamponade. Heilung (4 Wochen), dann Kurgebrauch in Karlsbad.

T. Pauline, 52 J. Vor 2 Monaten Gallenkolik, seither wiederholen sich häufig die Schmerzenfälle. Niemals bestand Ikterus. Laparotomie in Äthernarkose. Gallenblase sehr groß, mit Steinen angefüllt. Ausschälung derselben und Ligatur des Cysticus. Jodoformgazetamponade und Drainrohr. Heilung (23 Tage).

#### 433. *Fistula stercoralis post herniotomiam herniae cruralis dextr.*

H. Marie, 55 J., auswärts vor 3 Wochen herniotomiert; schon am Tage danach fließt Dünndarminhalt durch die Wunde ab. Patientin kommt in sehr elendem Ernährungszustand zur Aufnahme. Nachdem eine Mobilisierung des Anus praeternaturalis von der Hantwunde aus sich als unmöglich erweist, wird durch hypogastrischen Schrägschnitt die Bauchhöhle eröffnet. Darmfistel sitzt im untersten Ileum, 10  $cm$  weit von der Valvula Bauhini. Resektion der Darmschlinge, Anastomose Seit zu Seit nach Abbindung der Darmenden. Patientin kollabiert und stirbt am 6. Tage. Sektion: zirkumskripte Peritonitis.

#### 434. *Ileus.*

L. Marie, 29 J., wird hochgradig kollabiert mit Pleuserscheinungen ins Spital gebracht. Vor 2 Monaten Partus, fieberhaftes Wochenbett. Laparotomia explorativa. Diffuse Peritonitis, allgemeine Darmlähmung. Lösung zahlreicher Adhäsionen. Mikulicz-Tamponade. Exitus am folgenden Tage. Sektion: Peritonitis chronica adhaesiva post peri- et parametritidem puerperalem.

#### 435. *Hydrops omenti. Hernia umbilicalis.*

O. I., 3 J. Bauch enorm aufgetrieben, Rippenbogen und Zwerchfell nach aufwärts gedrängt. Fluktuation und Undulation. Walnußgroße Nabelhernie.

Laparotomie in Äthernarkose. Exzision des Nabelbruches, Zystischer Netzsack (Hydrops omenti) mit Serum erfüllt, Entleerung der Flüssigkeit und Abtragung des ganzen Netzes. Bauchnaht und Nabelbruchnaht (Muskelfasziennaht). Heilung.

436—437. *Laparotomia explorativa*. 2 F. (Verdacht auf Neoplasma), geheilt.

438—442. *Ascites. Punctio abdominis*. 5 F. (Vitium cordis, Cirrhosis hepatis), 4 gebessert, 1 gestorben.

---

## VI.

# Mastdarm und Anus.

443—447. *Carcinoma recti*. 5 F. (2 M., 3 W.).

A. W., 45 J., Kaufmann. Seit 6 Jahren magenleidend. Kurbgebrauch in Karlsbad ohne Erfolg. Vor 2 Jahren in Wien Gastroenterostomie (*Ulcus ventriculi*). Seit 1 Jahre wieder krank. Hochgradige Abmagerung. Stuhlgang nur auf Klyisma, meist blutig. Hochgradig anämischer, abgemagerter Mann. Zwischen *Processus xiphoides* und Nabel die alte lineare Operationsnarbe sichtbar. In der linken Unterbauchgegend ein schmerzhafter, nicht beweglicher Tumor. Bei der Digitaluntersuchung des Rektums nur die untere Grenze des Tumors erreichbar. In Äthernarkose Operation nach Kraske. Eröffnung des Douglas. Der Tumor des Darmes unbeweglich hochsitzend. Wegen des hochgradigen Schwächezustandes des Kranken wird von jedem weiteren Eingriff Abstand genommen. Heilung der Wunde p. p. Patient verläßt nach 3 Wochen das Spital.

J. W., 65 J., Ausgedingler. Seit 2 Jahren Diarrhoen, seit  $\frac{1}{2}$  Jahre blutiger Stuhl. Vor 36 Stunden Hervortreten einer Geschwulst aus dem After. Kindsfaustgroßes, von der hinteren Rektumswand ausgehendes Adenokarzinom. Der inkarzerierte Teil im Beginn der Gangrän. Abtragung des Tumors mit dem Thermokauter. Heilung in 11 Tagen.

M. J., 56 J. Seit Jahren an Stuhlverstopfung leidend. Seit 2 Monaten schleimig blutiger Stuhl. Abmagerung. Etwa 2 cm oberhalb des Anus ein zirkuläres, zerklüftetes Geschwür mit hartem wallartigen Rande. Obere Grenze noch erreichbar. In Äthernarkose zirkulärer Schnitt um den Anus. Längsschnitt gegen das Steißbein. Exstirpation des Steißbeins und hohe Amputation des Rektums. Einnähung des Darmendes in den oberen Wundwinkel. Naht. Drainage der Wunde. Glatte Verlauf. Patientin erholt sich zusehends. 5 Wochen post op. tritt Erbrechen auf. Leber auffallend vergrößert, höckerig. (Metastasen.) Starres Infiltrat um das eingenähte Darmlumen. Exitus letalis 9 Wochen post op.

M. S., 47 J. Seit 6 Monaten Diarrhoen, seit 1 Monat blutiger Stuhl. Karzinom der Analportion. After ringsum von geschwürigen Wucherungen eingenommen. Obere Grenze der Geschwulst mit dem Finger erreichbar. In Äthernarkose Umschneidung des Anus und Amputation des Rektums (Paquelin). Annäherung des Amputationsstumpfes an die Haut. Naht und Drainage der Wunde. 32 Tage post op. mit Pelottenbandage geheilt entlassen.

K. P., 39 J. (Siehe J.-B. 1903, 412.) Vor 1 Jahre wegen *Carcinoma recti* Resectio recti (Kraske-Hochenegg). Lokales Rezidiv und mannskopfgroßes Karzinom des linken Ovariums. Ungeheilt entlassen.

448—451. *Periproctitis*. 4 F. (3 M., 1 W.). Inzision. Tamponade. Heilung.

452. *Prolapsus ani*. 1 F. (M.). J. S., 3 J. Reposition. Heilung.

453—455. *Fistula ani*. 3 F. (M.). Spaltung. Paquelin. Heilung.

456. *Fissura ani*. 1 F. (W.). Tuschierung. Heilung.

457—464. *Hämorrhoiden*. 8 F. (6 M., 2 W.). Abtragung mit dem Paquelin. Heilung.

## VII.

# Harnapparat.

## Niere.

### 465. *Ren mobilis*. 1 F. (W.).

E. L., 23 J. Seit 1 Jahre Schmerzen im Unterleib bei jeder Bewegung. Druckgefühl im Magen. Aufstoßen. Im rechten Hypogastrium die leicht bewegliche Niere tastbar. Unterer Nierenpol bis gegen den Hylus gut zu umgreifen. In Äthernarkose Nephrorrhaphie. Schnitt von der 12. rechten Rippe zur Crista ossis ilei. Nach Durchtrennung der Weichteile und der Fascia lumbodorsalis wird die Niere bloßgelegt, mit einer Kugelzange vorgezogen, vom Bauche her gegen die Wunde gedrückt und mit 2 Nähten fixiert. Naht und Drainage der Wunde. Heilung p. p. 27 Tage post op. entlassen.

### 466. *Nephrolithiasis*. 1 F. (W.).

J. R., 37 J. (Vergl. J.-B. 1903, 429.) 26. Februar 1903 Nephrotomia dextra. 15. Mai 1903 Nephrotomia sinistra. Im März 1904 Bildung einer Urinfistel in der rechten Operationsnarbe. Die eingeführte Sonde stößt in der Tiefe der Ureterenmündung auf einen Stein. In Äthernarkose neuerdings Nephrotomia dextra. Extraktion zahlreicher Steine. Tamponade der Niere. Fieberfreier Verlauf. Nach 5 Wochen geheilt entlassen. Patientin begibt sich wieder nach Karlsbad.

### 467. *Pyonephrosis sinist.*

M. L., 20 J., Grundbesitzerstochter. Als Kind Scharlachnephritis. Vor 8 Jahren angeblich Inzision eines perinephritischen Abszesses links. Durch 4 Jahre blieb eine Fistel bestehen. Vor 14 Tagen Erkrankung unter Schüttelfrost, Fieber und Schmerzen in der linken Nierengegend. Einige Tage später Aufbruch der alten Fistel. Die Fistel führt zur 12. Rippe. Harn trüb, übelriechend. In Äthernarkose Spaltung der Fistel. Resektion der 12. Rippe. Nephrotomie. Spaltung der ganzen Niere bis ins Nierenbecken. Entleerung von Urin und Eiter. Entfernung zahlreicher linsengroßer Steinchen. Tamponade und Drainage. Normaler Verlauf. Nach 4 Monaten geheilt entlassen.

### 468. *Sarcoma renis sinist.*

V. T., 55 J. Im November 1903 und Jänner 1904 Blutharnen. Im Mai profuse Blutungen. Patient groß, anämisch, abgemagert. In der linken Nierengegend ein kindskopfgroßer Tumor palpabel. In Äthernarkose Nephrectomia sinistra. Schräger Lumbalschnitt, Durchtrennung der Weichteile bis zur Nierenkapsel. Resektion der 12. Rippe. Stumpfe Loslösung des kindskopfgroßen höckerigen Nierentumors. Doppelte Ligatur des Nierenstieles und Entfernung der Niere. Die Nebenniere bildet einen faustgroßen, harten und unbeweglichen Tumor. Fixation der Nierenkapsel. Naht und Drainage der

Wunde. Subkutane Kochsalzinfusion. Einige Stunden nach der Operation bereits Erscheinungen von Lungenödem. Exitus letalis am nächsten Tage. Obduktion: Oedema pulmonum. Atheroma aortae. Sarcoma gland. suprarenal. sinist. Metastasen der Leber.

### Blase.

469—473. *Lithiasis*. 5 F. (M.) im Alter von 4 bis 70 Jahren. Jedermal in Äthernarkose Sectio alta. Entfernung eines oder mehrerer Steine. Vollkommene Naht der Blasenwunde. Heilung in 12 bis 28 Tagen.

474. *Tumor vesicae*. 1 F. (W.).

B. M., 70 J. (Vergl. J.-B. 1903. 431.) Sitzbäder, Blasenspülungen, Narkotika. Gebessert entlassen.

### Harnröhre.

475. *Phlegmone periurethral*. 1 F. (M.).

T. v. F., 48 J. Seit 20 Jahren blasenkrank. 12 Jahre sondiert sich Patient selbst. Vor 1 Woche Schmerzen beim Urinieren, Fieber und Schwellung des Dammes. Perineum und linke Skrotalhälfte phlegmonös geschwellt. Haut blasig abgehoben. Ödem der Penishaut. Derbe Infiltration der linken Leistengegend. In Äthernarkose Operation. Harnröhre wegen der Strikturen schwer sondierbar. Rinnensonde passiert. Stinkender trüber Harn. Breite Inzisionen am Damm und Skrotum. Jauchige Harninfiltration beider Fossae ischiorectales. Urethrotomia externa. Verweilkatheter. Heilung durch Granulation. Sondenbehandlung. Nach 2 Monaten geheilt entlassen.

## VIII.

# Männliches Genitale.

### 476. *Ruptura urethrae*. 1 F.

J. L., 44 J. 2 Tage vor der Spitalsaufnahme Sturz auf ein Wasserschiff. (Epileptischer Anfall.) Schwellung und schwarze Verfärbung der Haut des Skrotums, Perineums und der Leistenbeugen, Gasknistern, Harninfiltration. Inzisionen des Skrotums und Perineums. Hintere Wand der Pars membranacea gangränös. Verweilkatheter. Inzision der später abszedierten Leistenbeugen. Heilung durch Granulation. Täglich Sondenbehandlung. Nach 4 $\frac{1}{2}$  Monaten geheilt entlassen.

### 477. *Contusio urethrae et perinei*. 1 F.

A. G. H., 55 J. Verletzung durch einen Fußtritt gegen das Genitale. Damm schmerzhaft geschwellt. Profuse Blutung aus der Urethra. Bettruhe, Umschläge mit essigsaurer Tonerde. Heilung.

### 478. *Strangulatio penis*. 1 F.

J. W., 8 J. Vor 4 Wochen Strangulation des Penis durch einen nahe der Wurzel angelegten Zwirnsfaden. Der Faden wird erst bei der Spitalsaufnahme entfernt. Schnürfurche 1 cm unterhalb der Peniswurzel. Haut und Urethra vollständig durchtrennt. Narbe reicht bis in die Schwellkörper. Penishaut und Präputium derb, ödematös. In Äthernarkose Dorsalschnitt mit daran-schließender Zirkumzision. Anfrischung der Schnürfurche. Exzision der Narbe. Naht. Heilung. Abschwellung. 6 Wochen später in Äthernarkose Urethraplastik. Freilegung der Urethra. Einführung eines Katheters, darüber Naht der Urethra und quere Hautnaht (Catgut). Nach 5 Tagen Entfernung des Katheters. Patient uriniert in dickem Strahl. Geheilt entlassen.

### 479. *Cystis funiculi spermatici sin.* 1 F.

E. N., 10 J. Hühnereigroße Zyste. Exstirpation. Heilung.

### 480. *Hydrocele funiculi spermatici dext.* 1 F.

A. E., 15 J. Radikaloperation. Heilung.

481—488. *Hydrocele*. 8 F. im Alter von 10 bis 42 Jahren. 5mal rechts, 3mal links. 7mal Radikaloperation nach Bergmann. 1mal Punktion. Alle geheilt.

489—402. *Varicocele*. 4 F. im Alter von 16 bis 24 Jahren. Alle links. 3mal Resektion des Plexus pampiniformis. Heilung. 1 Patient hat den operativen Eingriff verweigert.

493—494. *Tuberculosis test. dext.* 2 F. im Alter von 21 und 28 Jahren. Semicastratio dext. Heilung.

495. *Phlegmone scroti*. 1 F.

F. W., 32 J. Dem Patienten drang vor 1 Woche eine in der Hosentasche sich befindliche Nähnadel in das Skrotum. Inzision. Extrakzion der Nadel. Heilung.

496. *Gangraena scroti*. 1 F.

A. T., 45 J. Inzisionen. Abtragung der gangränösen Skrotalhaut. Entfernung des freiliegenden linken Hodens. Heilung durch Granulation.

497. *Atresia urethrae*. 1 F.

O. B., 1 $\frac{1}{2}$  J. Inkomplette Atresie. Durchtrennung der Membran. Erweiterung mit der Sonde. Heilung.

498. *Stricturea urethrae*. 1 F.

J. C., 66 J. Hochgradige Striktur. Urin geht nur tropfenweise ab. Keine Prostatahypertrophie. Operativer Eingriff verweigert.

499—501. *Phimosis*. 3 F. Kongenital. 5, 20 und 32 Jahre alt 2mal Dorsalschnitt, 1mal Zirkumzision. Heilung.

502. *Paraphimosis*. 1 F. Reposition. Heilung.

503. *Hypertrophia prostatae*. 1 F.

A. v. K., 67 J. Sondenbehandlung.

504. *Papillomata praeputii*. 1 F.

J. M., 20 J. Abtragung. Paquelin. Heilung.

505. *Epididymitis gonorrh. suppur. sin.* 1 F.

J. K., 20 J. Inzision. Drainage. Heilung.

## IX.

# Weibliches Genitale.

## Vulva, Vagina.

### 506. *Conglutinatio vaginae.*

T. A., 27 J., Primipara, wurde vor einigen Monaten durch Kraniotomie entbunden; ausgedehnte Scheiden- und Dammverletzungen. Folge: narbiger Verschluss der Scheide. Lösung der Verwachsungen und Einlegung von Jodoformgazestreifen. Die Vaginalwunden überhäuten sich. Vagina für 2 Finger passierbar.

### 507. *Haematokolpos.*

Ch. A., 18 J., gut entwickeltes Mädchen, bisher nicht menstruiert; seit 2 Monaten heftige Schmerzen im Unterleib. Vagina rudimentär von der Länge und Dicke eines Kleinfingerendgliedes. Medianer faustgroßer fluktuierender Tumor, auf dem der anscheinend vergrößerte Uterus aufsitzt. Quere Inzision in Äthernarkose, Entleerung reichlicher teerartiger Flüssigkeit. Jodoformgaze-tamponade. Heilung.

### 508. *Ulcus tuberculos. vulvae.*

Z. A., 44 J. Heilung unter Milchsäurebehandlung. Nach Jahresfrist kommt Patientin mit lokalem Rezidiv neuerlich in ambulante Behandlung. Die vorher okkulte Lungentuberkulose jetzt manifest.

### 509. *Granuloma vaginae post exstirp. uteri.*

B. H., 44 J. Vor 7 Monaten vaginale Totalexstirpation wegen Myoma uteri. Dermalen blutendes Granulom des eingenähten Tubenendes. Abtragung des haselnußgroßen Tumors. Blutstillung durch Umstechungsnaht. Heilung (siehe J.-B. 1903, 557).

### 510—511. *Papillomata urethrae.* 2 F.

B. Th., 14 J. Seit 1 Jahre nußgroßes Papillom, welches im Halbkreise das Orificium urethrae umschließt. Exzision und Naht.

W. M., 35 J. Bohnengroßes Papillom. Exzision. Heilung.

512—518. *Condylomata acuminata vulvae et vaginae.* 7 F., teils disseminierte, teils kompakte blumenkohlartige Geschwülste. Abtragung mit der Schere. Verschorfung mit dem Paquelin.

519—522. *Bartholinitis.* 4 F., 2mal rechtseitig, 2mal bilateral. Ursache chron. Gonorrhoe. Exstirpation der zystischen Geschwülste.

523. *Corpus alienum vaginae.* Eingewachsenes Ringpessar.

M. A., 40 J. Hartgummiring von Granulationswucherungen überwachsen. Schwierige Entfernung nach Durchsägung. Heilung unter fortgesetzter Tamponade und Irrigationen.

524—532. *Prolapsus vaginae, Ruptura perinei*. 9 F. In 8 Fällen Perineoplastik (4mal nach Hegar, 4mal nach Fritsch) nach vorheriger Abrasio mucosae uteri; in 1 Falle Prolapsus vaginae posterior gangraenosus. Abtragung des brandigen Vorfalles mit dem Paquelin; in 1 Falle wurden nach der Prolapsoperation prolabierte Hämorrhoidalknoten mit dem Paquelin abgetragen.

533—535. *Blasenscheidenfistel*. 3 F.; 2 F. operiert und geheilt, 1 F. verweigert die Operation.

F. A., 22 J. 1 Partus vor 1½ Jahren, Kraniotomie mit schweren Scheiden-Dammverletzungen. Pelvis angusta (Beckenmaße: 25, 27, 31, 17), kreuzergroße Blasenscheidenfistel. Kokain-Adrenalin-Injektion. Anfrischung und Isolierung der Scheiden- und Blasenwände; Tabaksbeutelnaht der Blasenwunde mit Catgut. Quere Naht der Scheidenwunde (Knopfnähte, Zwirn). Heilung.

P. S., 20 J. II para. Letzter Partus vor 6 Monaten. 2tägige Wehendauer. Handvorfall. Entbindungsmodus nicht angegeben. 2 Wochen p. part. Harnträufeln: zwerghafte Frau mit engem Becken (B. = 16). Kreuzergroße exzentrisch links gelegene Fistel. Operation in Äthernarkose. Anfrischung und Isolierung der Scheiden-Blasenwände. Tabaksbeutelnaht der Blase (Catgut). Quere Scheidennaht (Catgut). Teilweiser Erfolg. Erbsengroßer Defekt bleibt zurück. Für eine spätere Nachoperation wieder bestellt.

### Endometritis.

536—586. 51 F., 29 Frauen im Alter von 20 bis 30 J., 19 von 30 bis 50 J., 3 über 50 J. alt. 17mal Endometr. catarrhalis, 34mal Endometr. haemorrhagica. 44mal Abrasio mucosae, 4mal Athmokaussis, 2mal anschließend Schröder-Emmet wegen Erosio, 5mal Diszission wegen Angustitas orificii. 12mal mußte der Operation die Hegarsche Dilatation vorausgeschickt werden, in 2 Fällen mußte die Ausschabung wiederholt werden.

### Retroflexio uteri.

Da wir fast in allen Fällen mit multiplen Genitalerkrankungen zu tun hatten, so wurden stets in einer Sitzung mehrfache Operationen ausgeführt. Begonnen wurde mit Abrasio mucosae mit oder ohne vorherige Hegarsche Dilatation, dann folgte im gegebenen Falle die Schröder-Emmetsche Operation, die Perineoplastik oder Prolapsoperation und schließlich die Uterusfixation entweder nach Alexander-Adams oder die Ventrofixatio uteri.

587—620. *Retroflexio uteri mobilis*. 34 F. 32mal Operation nach Alexander-Adams (2mal suprasymphysärer Querschnitt, 30mal bilateraler Inguinalschnitt), 2mal Ventrofixation (suprasymphysärer Querschnitt nach Pfannenstiel), 34mal Abrasio mucosae, 7mal Schröder-Emmet, 16mal Perineoplastik nach Hegar, Fritsch, Lawson Tait, 1mal Amputatio colli uteri, 2mal Discissio.

621—636. *Retroflexio uteri fixata*. 16 F. 16mal Ventrofixatio uteri (4mal medianer Bauchschnitt, 12mal suprasymphysärer Querschnitt nach Pfannenstiel), 14mal Abrasio mucosae, 2mal Schröder-Emmet, 3mal Kolporrhaphia ant., 8mal Perineoplastik, 3mal unilaterale, 1mal bilaterale Adnexektomie, 1mal Exstirpatio oss. coccygis, 1mal Radikaloperation einer medianen Bauchhernie und 1mal Discissio orif. ext.

### Myoma uteri.

637—639. *Submuköse Myome*. 3 F.

S. S., 47 J. 2 Partus. Befund: Faustgroßer fibröser Polyp vor der Portio, Stiel geht von der linken Zervixwand aus. Abtragung mit dem Paquelin. — Kn. M., 33 J. 3 Partus. Apfelgroßer fibröser Polyp. Stiel inseriert sich an der Zervix. Paquelin, subkutane Kochsalzinjektion (2 l). — Sch. K., 44 J. 12 Partus. Haselnußgroßer gestielter Polyp, von der vorderen Zervixwand ausgehend. Torsion, Abrasio mucosae uteri.

640—652. *Interstitielle und subseröse Myome*. 13 F., 12 geheilt, 1 gestorben. 7mal Laparomyotomie nach Chrobak. 3 Totalexstirpation per laparotomiam, 2 vaginale Totalexstirpation, 1 Enukleation per laparotomiam.

B. S., 49 J. 5 Partus. Seit 14 Jahren besteht eine Uterusgeschwulst, die seit 3 Jahren zusehends wächst und zu unregelmäßigen Metrorrhagien Anlaß gibt. Laparomyotomie. Totalexstirpation. (Uterustumor mannskopfgroß.) Scheiden- und Peritonealnaht ohne Drainage. 2 subkutane Kochsalzinjektionen von je 2 l. — B. A., 48 J. 1 Partus vor 20 Jahren. Uterus myomatosus, zahlreiche, bis faustgroße Myome, zum Teil intraligamentös entwickelt. Totalexstirpation per vaginam, Enukleation und Morcellement mehrerer Myome. Nahtverschluß der Scheidewunde. Heilung. — J. Th., 40 J. 1 Partus vor 18 Jahren. Seit 1 Jahre Wachstum eines Uterustumors. Kindskopfgroßes Korpusmyom. Laparomyotomie nach Chrobak. Linke Adnexe belassen. Heilung. — L. M., 42 J. 2 Partus, 1 Abortus vor 7 Wochen, seither profuse Metrorrhagien. Uterus myomatosus. Totalexstirpation per vaginam schwierig wegen zahlreicher Adhäsionen und Enge der Vagina. Myom der vorderen Zervixwand enukleiert, Myome des Fundus und an der linken Uteruskante. Linke Adnexe belassen. Vaginalnaht. Subkutane Kochsalzinjektion ( $\frac{1}{2}$  l). Verlauf gestört durch eine stecknadelkopfgroße Rektovaginalfistel, welche nach 5 Wochen sich spontan schließt. — Sch. M., 36 J. 1 Partus. Uterus myomatosus. Haematosalpinx dextra. Sactosalpinx sin. Laparomyotomie nach Chrobak mit Abtragung beider Adnextumoren. Heilung. — K. J., 40 J. Nullipara. Interligamentöse Myome der Zervix, Laparotomie. Ausschälung der großen Myome der Ligamenta und supravaginale Amputatio uteri mit retroperiton. Stumpfversorgung nach Chrobak. Wundverlauf gestört durch einen großen intraligamentösen Beckenabszeß, der von der Vagina wie von der Laparotomiewunde aus drainiert werden mußte. — B. A., 48 J. Nullipara. Seit mehreren Jahren ein stetig wachsender Uterustumor, profuse Metrorrhagien. Mannskopfgroßes Myom. Pat. kollabiert, schwer anämisch. Laparomyotomie nach Chrobak. Subkutane Kochsalzinjektion (2 l). Am 5. Tage Parotitis sinistr., welche nach 5 Tagen spontan zurückgeht. Heilung. — S. A., 42 J., im Jahre 1900 wegen subseröser Myome operiert. Enukleation von 3 gestielten Myomen. Bis zum Sommer 1903 ungestörtes Wohlbefinden. Seither wieder profuse Menorrhagien.

Zweif Faustgroßer Uterustumor. Laparomyotomie. Pyosalpinx bilateralis. Totalexstirpation des Uterus. Resektion des am rechtseitigen Tubensacke flächenhaft adhären ten Wurmfortsatzes. Vaginale Jodoformgazedrainage. Nahtverschluß der Peritonealwunde. Heilung. — B. J., 48 J. Nullipara. Kindskopfgroßes Myom. Laparomyotomie nach Chrobak. Subkutane Kochsalzlösung (2 l). Heilung. — S. P., 39 J. 1 Partus vor 1 Jahre. Mannskopfgroßes Korpusmyom. Stieldrehung des ganzen Uterus um seine Längsachse. Laparomyotomie nach Chrobak. Heilung (24 Tage). — R. O., 33 J. 2 Partus. Subseröse Myome und ein intraligamentöses Myom der rechten Seite. Laparotomie. Eukleation der Myome. Adnexectomia dextr. wegen kleinzystischer Degeneration des Ovariums. Verlauf gestört durch Thrombose der rechten Schenkelvene. Heilung (27 Tage). — V. M., 52 J. 7 Partus. Uterus myomatosus mit starken Metrorrhagien. Abdominale Totalexstirpation. Am Tage nach der Operation Meteorismus und erhöhte Pulsfrequenz. Herzschwäche. Tod am 3. Tage. Sektion ergibt Abknickung der Flexur und Darmlähmung. — F. P., 34 J. 1 Partus. Linkseitiges übermannsfaustgroßes intraligamentöses Myom. Laparomyotomie nach Chrobak.

### Carcinoma uteri.

653—665. 13 F. Hievon eigneten sich nur 5 Fälle für die Radikaloperation; von diesen waren 2 Fälle von Carcinoma corporis uteri, 1 Carcinoma cervicis, 2 Portiocarcinome, in sämtlichen Fällen vaginale Totalexstirpation. Von den restierenden 8 Fällen wurden 7 palliativ behandelt (Exkochleation, Paquelinisierung und Ferripyrintamponade). Bei 1 Falle, H. A., 53 J., wurde im vorigen Jahre wegen Carcinoma corporis uteri et ovar. die abdominale Totalexstirpation ausgeführt, nach Jahresfrist Rezidivkarzinom auf der vorderen Scheidenwand. (Exkochleatio et Cauterisatio.)

### Ovarium.

666—676. *Kystoma*. 11 F.

L. J., 21 J. Nullipara. Kystom des linken Ovariums. Lap. in Äthernarkose. Heilung. — St. A., 24 J., verh. Kystome beider Ovarien. Lap. in Äthernarkose. Heilung. — S. M., 26 J. Nullip. Dermoidzyste des linken Ovars. Lap. in Äthernarkose. Heilung. Ätherbronchitis. — G. M., 27 J. Primipara. Entbindung 6 Wochen vor Spitalsaufnahme; erkrankte vor 2 Wochen plötzlich, Lähmungserscheinungen der linken Körperhälfte und Sprachstörung. Bei der Aufnahme Fieber, frequenter Puls, Bauchgeschwulst bis zum Nabel reichend. Nach 2 Tagen Entfieberung, langsamer Rückgang der Lähmungen. Nach 6 Tagen plötzlich Leibscherzen, Erbrechen, Tumor wird größer. Laparotomie in Äthernarkose. Tumor blauschwarz, liegt rechts, bis an die Leber reichend, Uterus ist auf die Kante gestellt. Stieldrehung des dem linken Ovarium angehörenden Kystoms um 360°, im Abdomen reichliche hämorrhagische Flüssigkeit. Heilung durch Ätherpneumonie (rechter Unterlappen) gestört. — Bl. A., 28 J. II para. Seit 2 Monaten krank, Erbrechen, Schmerzen in dem langsam anschwellenden Unterleib, Fieber; Laparotomie in Äthernarkose, rechtseitiges Kystom, blauschwarz gefärbt, lockere Adhäsionen mit den Eingeweiden, 3mal nach rechts gedrehter bleistiftdicker Stiel, hämorrhagischer nekrotisierender Inhalt des Kystoms. Heilung. — T. A., 28 J. VI para. Letzte Entbindung vor 8 Monaten. Vor 1 Woche traten Bauchschmerzen

auf und bemerkt Pat. ein rasches Wachstum des Leibes. Laparotomie in Äthernarkose. Rechtseitiges Kystom mit hämorrhagischer Flüssigkeit gefüllt, dreimal um seine Achse nach rechts gedrehter Stiel. Heilung. — S. E., 37 J. IV para. Letzte Entbindung vor 4 Jahren, vor 2 Monaten Abrasio mucosae uteri und Alexander-Adamsche Operation, rechts und hinter dem Uterus ein apfelgroßer Tumor. Laparotomie in Äthernarkose. Uterus ante-flektiert, mit subserösen kleinen Fibromen, rechts Kystoma papilliferum mit Exkreszenzen und einer intraligamentösen Zyste. Processus vermiformis verlängert, mit dem Kystom verwachsen. Adnexectomia dextr. et Resectio proc. vermiformis. Heilung. — M. M., 52 J. V para. Kystoma ovarii utriusque. Lap. in Äthernarkose, bilat. Ovariectomie. Verlauf durch linkseitige Unterlappennpneumonie (Äther) gestört. — H. K., 58 J. IX para. Erkrankte vor 14 Tagen unter Bauchschmerzen und Anschwellung des Unterleibs. Laparotomie in Äthernarkose, blauschwärzliches Kystom des rechten Ovariums, mit dem Wandperitoneum flächenhaft verwachsen, blutigseröser Inhalt, fingerdicker 2mal um seine Achse gedrehter Stiel. Heilung. — W. A., 64 J. Multipara. Linkseitiges Kystom. Laparotomie. Heilung. — F. A., 65 J. XIII para. Kystoma ovarii utriusque. Laparotomie. Faustgroßes rechtseitiges und kindskopfgroßes linkseitiges Kystom. Heilung.

677. *Fibrosarcoma ovarii dext.*

Z. E., 56 J. 6 Entbindungen, 2mal Zwillinge. Menopause seit dem 37. Jahre. Mutter der Pat. an Uteruskarzinom gestorben. Seit einigen Monaten bemerkt Pat. eine immer größer werdende Geschwulst im Bauche, welche Blasenbeschwerden verursacht. Bei Aufnahme Fieber, frequenter Puls, großer höckeriger Tumor füllt das Becken und reicht in die Nabelhöhe. — Laparotomie in Äthernarkose. Adhäsionen des Tumors mit dem Wandperitoneum. Derselbe gehört dem rechten Ovarium an, ist grobhöckerig, brüchig, fast zur Hälfte nekrotisch, der Stiel gedreht. — Mikroskopisches Fibrosarkom. Heilung.

678—679. *Pyovarium.* 2 F.

U. M., 28. J. 1 Entbindung vor 2 Jahren, seither krank; vom 2. Tage post part. Fieber. Durch 7 Monate bettlägerig, im folgenden Jahre wieder „Entzündung“ und 3monatliches Krankenlager. Im rechten Hypogastrium eine überfaustgroße, sehr druckempfindliche, mit den Bauchdecken verwachsene und auf der Unterlage wenig bewegliche Geschwulst. Lap. in Äthernarkose, medianer Bauchschnitt und Querschnitt gegen die Spina anter. sup. Großer Ovarialabszeß, zahlreiche Verwachsungen mit den Därmen. Wurmfortsatz daumendick mit dem Tumor verwachsen; beim Loslösen zeigt er zwei Perforationsöffnungen; Resektion des Wurmfortsatzes. Die Bauchwand über dem adhären Ovarientumor in schwieriges von zahlreichen Fistelgängen durchsetztes Gewebe umgewandelt. Abtragung des Tumors, Exzision der Schwielen. Naht der medianen Bauchwunde. Drainage durch die offene quere Bauchwunde. Langwieriger Heilungsverlauf (3 Monate). — H. K., 41 J. 6 Entbindungen. Beginn der Erkrankung vor 4 Monaten, Bauchschmerzen, allgemeine Schwäche. Befund: Prolapsus vaginae et uteri, Tumor adnexus dextr., mannsfaustgroße Geschwulst. Laparotomie. Mühsame Loslösung des allseitig adhären Tumors (Pyovarium), linkseitige Adnexe ebenfalls entzündlich verändert, vergrößert, verwachsen. Uteruskörper stark vergrößert (Metritis chron.), bilaterale Adnexektomie. Supravaginale Amputation des Uterus. Retroperitoneale Stumpfversorgung (Chrobak). Kochsalzinfusion (2 l). Tod nach 5 Tagen an Peritonitis.

## Taben; komplizierte Adnexerkrankung.

680—681. *Haematosalpinx sin.* 2 F., geheilt.

P. Sophie, 20 J. Menses mit 14 Jahren regelmäßig, seit 1 Monat Metrorrhagien, Stuhlbeschwerden, Harnverhaltung. Befund: derb elastischer nach oben sich halbkugelig abgrenzender und bis zum Nabel reichender Tumor. Scheidengewölbe herabgedrängt. Laparotomie. Tumor blauschwarz, Netz- und Darmadhäsionen. Bei Lösung der Verwachsungen platzt die sehr dünnwandige Geschwulst und entleert sich eine reichliche Menge teils flüssigen, teils teerartigen und koagulierten Blutes. Ligatur und Abtragung des linkseitigen Tubensackes. Mikulicz-Tamponade. Heilung. — K. Elisabeth, 29 J. Im vorigen Jahre wegen Pyosalpinx dext. laparotomiert (siehe J.-B. 1903, 588) Menses bis vor 4 Monaten regelmäßig, seither Metrorrhagien, Kolikschmerzen Anschwellung des Leibes. Befund: kindskopfgroßer Tumor links, vom Uteru nicht abgrenzbar. Laparotomie, linkseitiger hypogastrischer Schrägschnitt, linkseitiger Tubensack (Haematosalpinx) mit vielen Darm- und Netzhäsionen Orangengroße Ovarienzyste. Adnexectomia sinistra. Heilung.

682—687. *Pyosalpinx.* 6 F., geheilt.

Cz. M., 35 J. 2 Partus. Seit 2 Monaten Bauchschmerzen und Geschwulstbildung, in den letzten 14 Tagen rasches Wachstum der Geschwulst. Befund: bis über den Nabel reichender kugelig unbeweglicher Tumor. Laparotomie. Nach Lösung der Netzhäsionen entleert sich aus den oberhalb des Tumors liegenden Bauchteilen eine große Menge serofibrinöser Aszitesflüssigkeit. Der Tumor füllt das Becken aus und läßt sich nicht von den Beckenorganen ablösen. Einnäherung in die Bauchwunde. Spaltung, Entleerung von großen Massen penetrant stinkenden Eiters. Hierauf Eröffnung des Eitersackes durch das hintere Scheidengewölbe. Drainage und Ausfüllung des Sackes mit Jodoformgaze. Verlauf völlig reaktionslos. Heilung in  $3\frac{1}{2}$  Monaten. — B. A., 44 J. 1 Partus vor 24 Jahren. Menses regelmäßig, schmerzhaft, seit 4 Wochen Metrorrhagien. Befund: Tumor im Douglas. Laparotomie. Uterus vergrößert. Netz- und Darmadhäsionen, linkseitige Pyosalpinx im Douglas, mit dem Uterus innig verwachsen. Supravaginale Amputation des Uterus und Exstirpation der Adnexe. Fieberfreier Verlauf. Heilung (24 Tage). — S. K., 45 J. 1 Partus vor 22 Jahren, seit 1 Jahre Schmerzen und Metrorrhagien, rechts vom Uterus ein großer schmerzhafter Tumor. Laparotomie, mühsame Lösung der Adhäsionen. Abtragung des Tubeneitersackes. Resektion des verdickten Process. vermiformis, Ventrofixatio uteri. Drainage durch die rechte Inguinalgegend. Durch 3 Tage Ileuserscheinungen, welche auf hohe Irrigationen schwinden. Heilung (27 Tage). — K. A., 29 J. Nullipara. Vor mehreren Wochen Blinddarmentzündung. Metrorrhagien. Befund: links hinter dem vergrößerten Uterus ein mannsfaustgroßer unbeweglicher schmerzhafter Tumor, rechtseitige Adnexe geschwellt. Laparotomie: Am Fundus uteri ein überwalnußgroßes subseröses Myom, linke Adnexe bilden einen allenthalben verwachsenen Tumor, ebenso die rechten Adnexe, mit denen der kolbig verdickte Wurmfortsatz verwachsen ist. Loslösung der linken Adnexe, hierbei reißt der Tumor ein und entleert sich eine Menge Eiter (Abszeß des linken Ovariums und Salpingitis chronica). Ligatur und Abtragung des Adnexstieles. — Adnexectomia dextra. Resektion des Proc. vermiformis und schließlich Eukleation des Myoms. Mikulicz-Tamponade. Fieberfreier Verlauf. Heilung (27 Tage). — O. M., 23 J. 1 Partus vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren.

Seit 1 Jahre Adnexanschwellung, seit 2 Wochen Fieber. Befund: faustgroßer Tumor der linken Adnexe, das hintere Scheidengewölbe herabdrängend. Kolpotomie. Eiterentleerung. Drainage. Am 3. Tage danach Parotitis, welche zur Vereiterung führt (Inzision). Heilung. — H. Fl., 29 J. 1 Partus vor 10 Jahren. Erkrankte vor 3 Tagen plötzlich unter Fieber und peritonitischen Erscheinungen. Befund: Tumor im Douglas, der das hintere Scheidengewölbe herabdrängt. Kolpotomie. Entleerung übelriechenden Eiters. Drainage. Heilung.

### Ligamentum rotundum.

688—689. *Cystis ligamenti rotundi*. 2 F.

G. M., 44 J. Seit 4 Tagen schmerzhaftige Geschwulst der rechten Leistengegend von Mannsfaustgröße. Inguinalschnitt. Exstirpation des im Lig. rot. liegenden Kystoms. Heilung. — K. A., 36 J. Hühnereigroße Geschwulst der rechten Leistengegend. Inguinalschnitt. Zyste des Lig. rot. mit eitrigem Inhalt. Heilung.

690. *Myoma ligamenti rotundi*.

M. M., 45 J. 6 Partus, 1 Abortus. Vor 4 Jahren bemerkte sie eine nußgroße Geschwulst der linken Leistengegend, seit 1 Jahre rapides Wachstum. Befund: übermannskopfgroße harte Geschwulst, welche der Patientin bis zur Oberschenkelmitte reicht und sich leicht gegen den Nabel zu auf die Bauchfläche heraufschlagen läßt. Hautstiel reicht von der linken Leistengegend über die Mittellinie und nimmt einen großen Teil des linken Labium majus ein. Die Hautdecke derselben von varikösen Venen durchzogen. Leichte Exstirpation der Geschwulst, deren Stiel durch das verdickte sehr gefäßreiche Lig. rotundum gebildet wird. Verschuß des Leistenkanals durch Bassini-Nähte. Heilung p. p. Am 13. Tage versucht Patientin sich aus dem Bette zu erheben, wird ohnmächtig und stirbt plötzlich. Obduktion: Embolia arteriae pulmonalis.

### Geburtshilfliche Fälle.

27 Fälle, geheilt.

691—704. *Normale Geburten*. 13 F., darunter 5 Primiparae; zufällige Komplikationen ohne Beeinflussung der Geburt: 2mal plattes Becken mit Baudeloque 17 $\frac{1}{2}$ , 1mal Vorfall der Nabelschnur, 1mal doppelte Hymenanlage, 12 machten ein fieberloses Wochenbett durch: eine Patientin mit Pneumonia crouposa wurde kreißend ins Spital gebracht. Das Wochenbett wurde durch die Pneumonie nicht beeinflusst.

705—707. *Forzeps* wegen Wehenschwäche. 3 F. (1 Primipara).

708. *Wendung* bei Querlage mit Vorfall der Hand. 1 F. III para.

709—710. *Kraniotomie* am toten Fötus 2 F., beidemal Angustitas pelvis, eine Primipara, eine II para.

711. *Embryotomie* bei verschleppter Querlage. 1 F. (IV para).

712. *Extraktion* bei Beckenendlage. 1 F. (Multipara). Mißgeburt mit Rückgrat- und Schädelspalte.

713—715. *Nephritis und Eklampsie*.

A. M., 31 J. Primipara. 9. Lunarmonat. 0·8% Albumen. Schwellung der Beine, spontane Entbindung, Harnmenge steigt von 800 auf 2000. — L. H., 25 J.

Primipara. Im 5. Lunarmonat wird Nephritis konstatiert, im Harnsediment pigmentierte Epithelien. Nach 10 Tagen verschwindet das Eiweiß aus dem Harn. Entbindung nach normalem Ablauf der Schwangerschaft (Forzepps). P. H., 28 J. Primipara. 8. Lunarmonat. Patientin hatte als 5jähriges Kind eine Scharlachnephritis; seit 1 Monat Verminderung der Harnmenge, Schwellungen des Gesichtes und der Beine, im Harn reichlich Albumen, im Sediment Nierenepithelien, granulierten und hyalinen Zylinder. Einleitung der künstlichen Frühgeburt in Äthernarkose. Einführung eines Barnes-Fehlingschen Ballons, Wehenbeginn nach 1 Stunde, spontane Entbindung nach  $9\frac{1}{2}$  Stunden. Steißgeburt. Extraduktion des Kopfes (abnorme Rotation). Kind 1846 g schwer, lebend, gedieh an der Ammenbrust. — Harnmenge steigt von 500 auf 1650.

716. *Eclampsia in graviditate.*

Pl. A., 24 J. Primipara. 6. Lunarmonat, Uterus steht 3 Querfinger breit über dem Nabel (Hydramnion). Nephritis mit mäßigem Eiweißgehalt; seit 2 Tagen leichte eklampthische Anfälle. Dilatation der Zervix, Blasensprung und Einführung eines Barnes-Fehlingschen Ballons. Spontane Geburt eines toten Fötus. Heilung. (Patientin ist nach kurzer Zeit wieder gravid geworden, steht unter ärztlicher Beobachtung. Schwangerschaft verläuft bisher normal.)

717. *Psychosis puerperalis.*

L. M., 26 J. II para (Zwillinge). Während der auswärts stattgehabten Entbindung leichte eklampthische Anfälle, wird in hochgradigem maniakalischen Erregungszustand ins Spital gebracht. Nach protrahierten lauen Bädern verschwindet innerhalb 8 Tagen die Psychose.

718. *Endometritis puerperalis gangraenosa.*

K. A., II para. Partus vor 3 Tagen. Hochfiebernd und kollabiert eingebracht. Puls 132, klein. Mangelhafte Involutio uteri, jauchiger Fluor. 2malige intravenöse Injektion von Kollargol, jedesmal von Temperaturabfall gefolgt. Nach 2 Wochen vollständige Entfieberung.

719—753. *Abortus incompletus, Metrorrhagia post abortum, Endometritis haemorrhagica post abortum.* 35 F. 2mal spontane Entleerung des Uterus durch Credéschen Handgriff, 12mal Excochleatio uteri, 21mal manuelle (digitale) Ausräumung. — 1mal wurde nach der Entleerung der Uterushöhle wegen Ektropium und Erosion die Schröder-Emmetsche Operation gemacht. In 5 Fällen subkutane Injektion von 1 bis 2 l Kochsalzlösung (0·9%). 4 Fälle wurden in septischem Zustande ins Spital gebracht. Hievon starben 3 in wenigen Tagen. Intravenöse Injektion von Kollargol war resultatlos geblieben, ebenso wenig Nutzen sahen wir vom Unguentum Credé.

754—762. *Abortus artificialis.* 9 F. Indikationen: 2mal Nephritis (1mal Retinitis albuminurica), 3mal Hyperemesis gravidarum, je 1mal Mitralinsuffizienz, stenokardische Anfälle, Angustitas pelvis kyphoscolioticae, Tuberculosis pulmon. — Die Einleitung des Abortus geschah in allen Fällen mit dem Barnes-Fehlingschen Ballon. nach Laminariadilatation. Die Zeit der Ausstoßung des Eies schwankte zwischen 12 Stunden und 3 Tagen.

763—769. *Graviditas extrauterina.* 7 F., geheilt. 1 F. Nullipara, 4 F. hatten 1mal normal geboren, 1 F. außer 1 normalen Geburt noch 1 Abortus überstanden, nur 1 F. hatte 3 Partus hinter sich.

K. M., 32 J. Nullip. Menses zessieren seit 3 Monaten, sekundäre Graviditätszeichen vorhanden. Tumor des Douglas das hintere Scheidengewölbe vorbuch-

tend. Laparotomie. Linkseitiger tubarer Fruchtsack. Heilung (25 Tage). — W. B., 25 J. 1 Partus vor 2 $\frac{1}{2}$  Jahren, 1 Abortus vor 6 Jahren, vor 1 Jahre Oophoritis, seit mehreren Wochen Metrorrhagien. Mit Fieber und heftigen Leibschermerzen ins Spital gebracht. (T = 39·4, P = 128.) Tumor adnex. sin. Laparotomie. Linkseitiger Tubenfruchtsack — Tubarabortus. Heilung (21 Tage). — B. M., 33 J. 1 Partus vor 11 Jahren. Am 17. Juli letzte Menses, am 19. August intensive Bauchschmerzen, seit 23. September Metrorrhagien. Aufgenommen 3. Oktober. Links im Douglas großer Tumor, das hintere Gewölbe herabdrängend. Laparotomie, viel Blut in der freien Bauchhöhle. Links geplatzter Tubensack. Subkutane Injektion von 2 l 0·9% NaCl-Lösung. Heilung (20 Tage). — G. L., 22 J. 1 Partus. Menses blieben vor 11 Wochen aus; seit 4 Wochen profuse Metrorrhagien, hühnereigroßer druckempfindlicher Tumor der rechten Adnexe. Laparotomie. Rechts Tubenfruchtsack. Heilung (24 Tage). — M. A., 28 J. 1 Partus vor 2 Jahren. Metrorrhagien seit 1 Monat. Schmerzhafter weich elastischer Tumor des Douglas. Laparotomie, linkseitiger mannsfaustgroßer tubovarialer Fruchtsack. Embryo des 3. Monats. Mikulicz-Tamponade, subkutane Injektion von 1 $\frac{1}{2}$  l Kochsalzlösung. Heilung (22 Tage). — Ch. J., 29 J. 3 Partus vor 4, 3, und 1 Jahre. Cessatio mens. vor 2 Monaten, seit 14 Tagen profuse Blutungen. Kopfgroßer derb elastischer, schmerzhafter Tumor hinter dem Uterus. Laparotomie, reichliche Blutgerinnsel im Bauche, links geplatzter Tubensack (und tubarer Abortus). Heilung (25 Tage). — M. S., 34 J. 1 Partus vor 12 Jahren. Letzte Menses 19. Jänner, aufgenommen 11 März. An den linken Adnexen hart am Tubenansatz ist ein orangegroßer Tumor tastbar. Rechts neben dem anteflektierten Uterus eine unbestimmte Resistenz. Diagnose Endometr., haemorrh., Myoma subseros.; Operation in Äthernarkose. Abrasio mucosae uter hierauf Kolpotomia anterior zur Enukleation des Myoms. Nach Eröffnung der Peritonealhöhle quellen alte Blutgerinnsel hervor, rechts geplatzter Tubenfruchtsack. Bei den Versuchen der Exstirpation reißt die Tube an ihrem uterinen Ansatz ab. Uterus hervorgezogen, durch die Zangen ziemlich lädiert, wird schließlich total exstirpiert und die rechtseitigen Adnexe hierauf entfernt. Uteruspräparat: Uterus bilocularis s. septus duplex. Heilung (29 Tage).

770—779. *Parametritis*. 10 F. 1 gestorben. 6mal P. puerperalis (5 geheilt, 1 gestorben), 4 Fälle mit chron. Para- et Perimetritis konservativ behandelt. Von den puerperalen Fällen wurden 3 operativ behandelt (Eröffnung durch Scheidenschnitt, 1mal nebstbei Inguinalschnitt); in einem Falle folgte eine eitrig-dacryocystitis (Inzision und Spaltung der Tränenröhren) und Gesichtsrose; 1 Fall heilte spontan unter konservativen Maßnahmen, in 1 Falle spontaner Durchbruch des Abszesses in die Blase und in 1 Falle in das Rektum.

---

## X.

# Obere Extremität.

## Verletzungen.

### Einfache Frakturen.

780. *Fractura scapulae sin.*

S. J., 53 J., Magazinsarbeiter, wurde durch eine schwere Kiste gequetscht; unmittelbar nach der Verletzung ausgedehntes Hautemphysem. Fraktur des Korpus und der Spina scapulae sowie einiger Rippen. Schulter hängt herab, Krepitation, Verschieblichkeit des Angulus. Fixierender Verband des Thorax und der Extremität. Heilung.

781—784. *Fractura humeri.* 4 M., 2 geheilt, 2 gestorben.

B. J., 2 $\frac{1}{2}$  J. Sturz von einem Wagen. Fractura humeri sin. in medio, Blutung aus dem linken Ohr. Pappschienen-Blaubindenverband. Geheilt. — Sch. K., 70 J., marastisches Individuum. Sturz über eine Stiege. Benommenheit, Icterus, Singultus; Abdomen aufgetrieben. Diffuse bronchitische Geräusche. Fraktur des rechten Epicondylus internus. Es entwickelt sich Incontinentia alvi et urinae. Exitus let. nach 2 Tagen. Die Obduktion ergibt ein exulzeriertes Carcinoma scirrhosum der Flexura sigmoidea mit Lungenmetastasen. — P. G., 34 J., wurde durch einstürzendes Erdreich verletzt. Bruch des rechten Oberarmes und linken Oberschenkels in der Mitte, tiefe Reißquetschwunde des Kopfes. Extensionsverband des Beines, Pappschienen-Blaubindenverband des Armes. Nach 2 Monaten geheilt entlassen. — W. J., 27 J. Bei der Arbeit in der Grube durch einstürzende Kohle verschüttet worden. Gelangt 1 Woche nach der Verletzung zur Aufnahme: Fraktur des rechten Oberarmes unterhalb des Collum chirurgicum und der 9. und 11. linken Rippe. Lähmung beider Beine, Abdomen aufgetrieben, schmerzhaft. Am Tage nach der Aufnahme Exitus letalis. Die Obduktion ergibt eitrig Peritonitis infolge Ruptur der Harnblase.

785—786. *Fractura antibrachii.* 2 M. 1mal beide Knochen in der Mitte, 1mal der Radius nahe dem Handgelenk gebrochen. Schienenverbände, Massage.

### Komplizierte Frakturen.

787—789. *Fractura ulnae dxt. complic.* 2 M.

F. F., 73 J. Fraktur der rechten Ulna 8 cm über dem Handgelenk, Luxation eines Handwurzelknochens, eitrig belegte Reißquetschwunde der Hand. Ätzung derselben mit konzentrierter Karbolsäure, Schienenverband. Heilung. — P. J., 22 J., Bergarbeiter, am Aufnahmstage durch zwei zusammenstoßende Wagen verletzt. Klaffende verunreinigte Reißquetschwunde der Ulnarseite vom Handgelenk bis ans Olekranon, die Muskulatur zerrissen und gequetscht, Nerven und Gefäße frei liegend, die Ulna in der unteren Diaphysenhälfte frakturiert.

Knochennaht, Ätzung der Wunde mit konzentrierter Karbolsäure. Fieberfreier Verlauf. Abstoßung von Sehnenfetzen, rasche Grunulationsbildung, gute Konso- lidierung.

790—791. *Fractura commin. manus et antibrachii*. 2 M. 1mal durch eine Ziegelpresse, 1mal durch die Zahnräder einer Maschine entstanden. In beiden Fällen Amputatio humeri. Heilung p. pr.

792—793. *Fractura complic. manus*. 2 M.

K. V., 38 J., wurde am Aufnahmstage bei der Sprengung in einem Steinbruche verletzt. An der linken Hand Rißquetschwunde an der Ulnarseite des Handgelenkes mit Zertrümmerung mehrerer Handwurzelknochen und Er- öffnung der Handwurzelgelenke; an der rechten Hand mehrere Rißquetsch- wunden, Zertrümmerung zweier Endphalangen. Die zermalnten Handwurzel- knochen links werden entfernt, nach 5 Tagen wegen schweren fieberhaften Verlaufes die Handwurzel bis auf das Os naviculare und Multangulum majus reseziert; Inzision der sich entwickelnden Vorderarmphlegmone. Nach etwa 1 Woche Unterbindung der Arteria ulnaris wegen arterieller Blutung. Abstoßung zweier nekrotischer Beugeschnen. Rechts wurden die zermalnten Endphalangen enukleiert. Nach fast 5monatigem Spitalsaufenthalt geheilt entlassen. — B. St., 1½ J. Zermalmung der Phalangen und Metakarpalknochen des 2.—5. Fingers rechts durch Überfahren. Operativer Eingriff verweigert.

794—800. *Fractura complic. digitorum*. 7 M. im Alter von 3 bis 46 J., 1 W. Zumeist Maschinenverletzungen. Nach Tunlichkeit konservative Be- handlung, Entfernung der Fragmente beziehungsweise zermalnten Pha- langens, in 3 Fällen Exartikulation im Metakarpo-Phalangealgelenk.

### Luxationen.

801—802. *Luxatio humeri dxt.* 1 M., 1 W. Beide Male durch Sturz entstanden. Reposition nach Kocher.

803. *Luxatio cubiti complic.* 13jähriges Mädchen. Durch Sturz auf den Ellbogen zugefügt. Luxation beider Vorderarmknochen nach hinten mit Fraktur des Olekranon. Reposition und Verband in Narkose.

### Weichteilverletzungen.

804—805. *Quetschung*. 2 M. 1mal der Schulter, 1mal der Hand und des Vorderarmes (zugefügt durch die Walzen einer Buchdruckmaschine) mit umschriebener Hautgangrän.

806—818. *Schnittwunden*. 13 F. (12 M., 1 W.), Oberarm 1 F., Vorder- arm, Hand und Finger je 4 F.

L. G., 21 J. 10 und 12 cm lange Schnittwunden beider Arme in der Ellbogenbeuge, beim Raufhandel mit einem Fleischermesser zugefügt. Beider- seits Durchtrennung der Arteria und Vena brachialis, rechts auch des Nervus medianus. Schwere Anämie. Ligatur der Gefäße, Naht des Nervus medianus d. und der Nervi cutanei beiderseits, Muskel- und Hautnaht. Suspension der Extremitäten. Heilung durch Nahteiterung und trophoneurotische Störungen auf dem rechten Vorderarm gestört. — In den 4 Fällen von Schnittwunden des Vorderarms waren 2mal (Verletzung durch Glas) Sehnen- und Nerven- nähte, 1mal (Axtverletzung) eine Sehnennaht notwendig. — A. F., 11 J. Ver- letzung an der Beugeseite des rechten Handgelenkes durch die Splitter einer

Türscheibe. Durchtrennung der Beugesehnen, des Nervus ulnaris und medianus, der Arteria ulnaris. Sehnen- und Nervennaht. Eiterung, Abstoßung der Nähte, mangelhafte Beweglichkeit der Finger. Nach 2 Monaten neuerlicher operativer Eingriff. Exzision der Narben. Aufsuchen der Nerven- und Sehnenenden, Nerven- und Sehnenennaht. Heilung p. pr. Nach lang dauernder Behandlung mit Elektrizität und Pendelapparat ist die Hand wieder funktionsfähig. — Bei den Schnittwunden der Hand und Finger waren 4mal Sehnennähte notwendig; in 2 Fällen waren die End- beziehungsweise Grundphalanx scharf abgetrennt. In allen Fällen Heilung.

819—823. *Rißquetschwunden* (4 M., 1 W.) der Hand und mehrerer Finger. Antiseptische Behandlung. In 1 Fall ausgedehnte Rißquetschwunden mit offener Luxation des Daumens, zugefügt durch Explosion einer Patrone. Einsprengung von Patronenstückchen. Desinfektion, Ätzung mit konzentrierter Karbolsäure. Heilung.

#### 874. *Fremdkörper.*

Cz. Josefine, 17 J., stieß sich vor 10 Monaten beim Zimmerreinigen eine Nadel in den rechten Daumenballen ein. Zunehmende Schmerzhaftigkeit, namentlich beim Beugen des Mittelfingers. Röntgen-Untersuchung, Inzision. Die Nadel ist in der Beugesehne des Mittelfingers eingelagert. Heilung p. pr.

825—828. *Verbrennungen.* 4 F. (2 M., 2 W.) 1mal Verbrühung des rechten Armes durch heißes Wassers; 1mal Brandwunden 2. Grades beider Hände und Vorderarme sowie beider Füße und Unterschenkel durch Sturz in eine mit heißer Schlempe gefüllte Grube; 1mal Brandwunden 1. und 2. Grades beider Hände und Vorderarme sowie des Gesichtes durch Explosion einer Benzinlampe. Diese 3 Fälle heilten alle glatt unter Behandlung mit Thiolum liquid., während ein 1 $\frac{1}{2}$ jähriges Kind mit Brandwunden 2. und 3. Grades aller 4 Extremitäten (siedendes Wasser) der Verletzung erlag.

### Schußwunden.

829—830. *Vulnus sclopetarium manus.* 2. M. 1mal Extraktion eines Projektils aus der Handwurzel, 1mal heilt die Kugel zwischen dem 3. und 4. Metakarpus reaktionslos ein.

### Neubildungen.

#### 831. *Lymphomata axillae sin.*

S. Anna, 20 J. Mannsfaustgroßes Drüsenpaket. Extirpation. Heilung p. pr.

#### 832—833. *Sarcoma antibrachii.* 2 F. (1 M., 1 W.).

F. J., 28 J., kräftiger muskulöser Mann. Vor 2 Monaten wurde eine Anschwellung an der Beugeseite des rechten Vorderarmes bemerkt, nach etwa 3 Wochen Drüsenschwellung der Achselhöhle. Schmerzen, namentlich nachts. Walzenförmiger etwas abgeplatteter Tumor von etwa 8 cm Länge, von mäßig derber Konsistenz, unter dem gemeinsamen Fingerbeuger gelegen, innig mit den Sehnen verwachsen. Extirpation. Achseldrüsen haselnuß- bis taubeneigroß, weich, innig mit der Vene verbacken. Schwierige Auslösung. Heilung p. pr. Mikroskopischer Befund: Großes Rundzellensarkom. (1905, 4 Monate post op. gestorben.) — Sz. Johanna, 43 J., kachektische Frau. Angeblich erst 3 Monate

bestehende Erkrankung. Sarkom des linken Vorderarmes, die obere Radiushälfte vollständig in der Geschwulst aufgegangen (Röntgenuntersuchung). Linke Brustseite von einem serösen metastatischen Exsudat eingenommen. Operativer Eingriff verweigert.

### Entzündliche Erkrankungen.

834—835. *Osteomyelitis humeri*. Bei einem 2 $\frac{1}{2}$ jährigen Mädchen akute Osteoperiostitis osteomyelitica; Heilung nach breiter Inzision am inneren Bizepsrand. Im 2. Falle, 5jähriger Knabe, lange Zeit bestehende Fisteln, Exzision und Exkochleation. In beiden Fällen Heilung.

#### 836. *Lymphangoitis*.

K. H., 31 J. Mehrfache Abszeßbildung des rechten Armes nach einer Rißquetschwunde des Mittelfingers. Inzision, Exkochleation.

837—844. *Phlegmonen*. 8 F. (6 M., 2 W.). Zumeist infolge von Verletzungen bei der Arbeit. In 1 Falle der Vorderarm, in 2 Fällen die Hand allein erkrankt, in den übrigen 5 Fällen schwere Phlegmonen der Hand, auf den Vorderarm übergreifend. In 1 Falle Schwellung der Achseldrüsen. In den meisten Fällen genügte ausgiebige Spaltung, 4mal wurde die Atzung mit konzentrierter Karbolsäure mit sehr gutem Erfolge ausgeführt, 1mal mußte ein gangränöser Ringfinger mit seinem Metakarpus exartikuliert werden. In 3 Fällen kam es zur Nekrose mehrerer Sehnen; 1 Fall davon stand mit Nekrose mehrerer Beugesehen und Vereiterung des Handgelenkes fast  $\frac{1}{2}$  Jahr in Behandlung.

845—851. *Panaritien*. 7 F. (5 M., 2 W.), je 1mal des Daumens und Ringfingers, 3mal des Zeigefingers, 2mal des Mittelfingers. In 1 Falle mußte der erkrankte Finger exartikuliert werden, in 3 Fällen wurde die nekrotische Endphalanx enukleiert, 2 Fälle wurden durch Ätzung mit konzentrierter Karbolsäure behandelt.

#### 852—854. *Gangrän*. 3 F. (1 M., 2 W.).

Sch. Johanna, 15 J. Im Anschlusse an eine vor 4 Tagen erlittene komplizierte Fraktur des rechten Vorderarmes durch eine Dreschmaschine Gangrän der Extremität bis zur Mitte des Oberarmes, phlegmonöse Schwellung der Brustwand. Desolater Allgemeinzustand. Exarticulatio humeri, breite Inzisionen der Brustwand, Kochsalzinfusion. Fieber durch 4 Wochen. Schließliche Heilung. — G. G., 65 J. Wurde vor etwa 2 Wochen überfahren. Gangrän der linken Hand, Phlegmone des Vorderarmes. Amputatio humeri. Heilung. — R. Katharina, 35 J. Nach einer Verletzung des rechten Mittelfingers wurden Umschläge mit Kalk- und Karbolwasser gemacht. Gangrän des Fingers. Exartikulation. Heilung.

855—856. *Onychia, Paronychia*. 2 W. Nach Entfernung des Nagels geheilt.

#### 857. *Karbunkel des Handrückens*. 1 M. Inzisionen.

858. *Arthritis* des rechten Handgelenkes. 1 M. Heißluftbehandlung von sehr guter Wirkung.

## Tuberkulöse Erkrankungen.

### 859. *Karies des Schultergürtels.*

Sch. Hermine, 49 J. Seit 2 Jahren krank. Beweglichkeitseinschränkung und Schmerzhaftigkeit des linken Armes, Abszeßbildung am Oberarm. Auswärts wiederholte Punktionen mit Injektion von Jodoformemulsion. Bei der Aufnahme kalter Abszeß an der Außenseite des Oberarmes, ödematöse Schwellung des Armes. Große Schmerzhaftigkeit bei den geringen ausführbaren Bewegungen. In Äthernarkose Resectio humeri nach Langenbeck. Humeruskopf und -hals zerstört, die Gelenkgrube kariös. Abtrennung des Humerus mit der Kettensäge, Auskratzung der Cavitas glenoidalis, Evidement des Senkungsabszesses, Naht, Drainage. Verlauf anfangs ungestört; nach 6 Wochen Entwicklung eines Abszesses in der Operationsnarbe, Fistelbildung. Karies der Clavicula und Skapula (Akromion, Processus coracoideus). 3 Monate nach dem ersten Eingriff neuerliche Operation: Resektion des äußeren Drittels der Clavicula, Exstirpation der ganzen Skapula. Desaultscher Verband. Heilungsverlauf durch Erysipel gestört. Funktioneller Erfolg zufriedenstellend. Gewichtszunahme während des  $\frac{1}{2}$  jährigen Spitalsaufenthaltes 14 kg.

### 860—861. *Caries humeri.* 2 W.

S. Sophie, 21 J. Inzision und Exkochleation eines kalten Abszesses. — G. Sophie, 10 J. Im Juli 1903 wegen Caries humeri sin. Exkochleation. Bei der Aufnahme nach  $\frac{1}{2}$  Jahre Fisteln an der linken Schulter, mangelhafte Beweglichkeit, Schmerzen, Senkungsabszeß. Am rechten Oberarm kalter Abszeß. In Äthernarkose Resectio humeri sin. nach Langenbeck. Humeruskopf vollständig zerstört. Rechts Exkochleation, kortikale Herde. Heilung nach  $2\frac{1}{2}$  Monaten.

### 862. *Caries necrotica ulnae dxt.*

Sch. L., 3 J. Mehrere Wochen bestehende Eiterung. Haselnußgroßer Sequester an der Ulnarkante, nahe dem Ellbogengelenk. Exkochleation, Jodoformemulsion. Heilung.

863—870. *Karies einzelner Finger.* 8 F. (4. M., 4 W.). In einem Falle Exkochleation multipler Abszesse, in den übrigen Fällen müssen, nachdem eine konservative Behandlung zum Teil versucht worden, zum Teil von vornherein aussichtslos war, einzelne Finger exartikuliert werden, und zwar der Daumen 2mal (1mal mit dem Metakarpus), der Mittelfinger 2mal, der Ringfinger und der kleine Finger je 1mal, 1mal beide kleinen Finger samt dem Metakarpus.

### 871—872. *Fungus cubiti.* 2 F. (1 M., 1 W.).

Z. Cyrellia, 18 J. Fungus des rechten Ellbogengelenkes, Arm in stumpfwinkliger Beugstellung, nicht gebrauchsfähig. Resectio cubiti nach Langenbeck. Erster Verband in Streckstellung, allmählicher Übergang zur Stellung im spitzen Winkel. Massage. Geheilt; mäßige aktive Beweglichkeit. — Ch. J., 10 J. Zahlreiche Fisteln, ausgedehnte Zerstörung der Knochen. Exkochleation. Gebessert entlassen.

### 873. *Fungus manus dext.*

H. M., 60 J. Über 1 Jahr bestehende Erkrankung. Amputation des Vorderarmes. Heilung p. pr.

**Varia.**

874. *Ankylosis cubiti dext.*

K. J., 43 J., in stumpfwinkliger Beugstellung nach einem Sturz auf den Arm. Passive Bewegungen in Narkose, Jodsalzbäder. Geheilt.

875. *Contractura cicatricea indicis sin.*

R. H., 30 J. Nach einer Verletzung des Fingers durch glühenden Draht auswärts erfolglose Sehnennaht. Finger in Krallenstellung, Narbe bis in die Hohlhand reichend, Behinderung bei der Arbeit. Exartikulation im Metakarpo-Phalangealgelenk, Exzision der Narbe. Jodoformekzem. Heilung.

876. *Exostosis indicis dext.*

S. K., 10 J. Angeblich seit 2 Jahren bestehend. Vom Metakarpus des Zeigefingers ausgehende derbe, nußgroße Geschwulst des Handrückens; eine kleinere Geschwulst an der Außenseite der Mittelphalanx. Freilegung und Abtragung. Heilung p. pr.

---

## XI.

# Untere Extremität.

## Verletzungen.

### Einfache Frakturen.

#### 877. *Fractura colli femoris.*

D. Antonie, 70 J. Bruch des linken Schenkelhalses durch Sturz vom Sofa im schlafenden Zustande. Marastische Frau. Extensionsverband durch 2 Wochen, dann in häusliche Pflege entlassen.

878—884. *Fractura femoris.* 7 F. (5 M., 2 W.), 1mal beider Oberschenkel, je 3mal des linken und rechten Oberschenkels allein.

K. R., 5 J. Bruch beider Oberschenkeldiaphysen durch Überfahren. Durch 18 Tage doppelseitige Gipshose, dann Heftpflasterextension mit Suspension der Extremitäten (Zug durch Gummidrains). Heilung ohne Verkürzung. — Bei den übrigen Kranken, die im Alter von 7 bis 52 J. standen, betraf die Fraktur die Diaphyse und war 3mal durch direkte Gewalt, 2mal durch Sturz entstanden. Behandlung mit Heftpflasterextension.

#### 885. *Fractura femoris male sanata.*

Sz. Anna, 7 J. Verletzung vor mehr als 2 Monaten durch Sturz, Behandlung durch einen Kurpfuscher. Winkelig geheilter Diaphysenbruch des rechten Femur mit 7—8 cm Verkürzung; das untere Fragment reitet auf dem Schaft, das obere Fragmentende ragt in die Kniekehle vor und behindert die Beugung. Freilegung durch Längsschnitt, Resektion der Bruchenden mit dem Meißel, Anlegung einer doppelseitigen Gipshose; nach 6 Wochen Gehversuche. Gute Konsolidierung, freie Beweglichkeit des Knies; beträchtliche Verkürzung.

#### 886. *Fractura patellae.*

M. Emilie, 66 J. Querfraktur der linken Kniescheibe durch Sturz über eine Stiege. Dislokation der Fragmente. Anfangs Fixation der Fragmente durch Heftpflasterstreifen, Blaubindenverband. Nach mehrwöchiger erfolgloser Behandlung perkutane Knochennaht mit Aluminiumbronzedraht. Nach 6 Wochen geheilt entlassen.

887—891. *Fractura cruris* 5 M. In allen Fällen Bruch des rechten Unterschenkels, 3mal durch direkte Gewalt, 2mal durch Sturz entstanden. 3mal Brüche der Diaphysen, 2mal Knöchelbrüche. Behandlung mit Gipsverbänden, bei einem Knöchelbruch durch 3 Wochen Dupuytrensche Schiene. In 1 Falle wegen verzögerter Kallusbildung Heilung erst nach 3 Monaten. 1 Fall gelangte mit Pseudarthrose zum Aufnahm, verweigerte jeden operativen Eingriff.

892. *Fractura tibiae.*

M. F., 20 J. Schrägbruch der linken Tibiadiaphyse durch Sturz. Gipsgehverband.

893. *Fractura cruris male sanata.*

M. Hedwig, 12 J. Vor ungefähr  $1\frac{1}{2}$  Jahren durch Sturz auf dem Eisenbruch des rechten Unterschenkels 3 Querfinger oberhalb der Knöchel. Heilung mit Verbiegung und Varusstellung des Fußes. Osteotomie, Gipsverband in leicht überkorrigierter Stellung. Heilung vollkommen zufriedenstellend.

894. *Bruch des Pfannenrandes.* 1 M. Vor 1 Jahre durch Verschüttung. Zur Begutachtung.

### Komplizierte Frakturen.

895. *Fractura femoris dext. complic.*

L. J., 51 J. Potator. Vor ungefähr 3 Wochen durch Sturz in einen Straßengraben verunglückt. Fraktur unterhalb des Trochanters, bedeutende Verkürzung; das untere Fragment hat die Haut über der Trochantergegend perforiert, in der Umgebung der Wunde besteht Rötung und Schwellung. Patient deliriert, zerstört jeden Verband, läßt unter sich usw. Exitus letalis nach 6 Wochen an Gehirnweichung.

896—904. *Fractura cruris complic.* 9 F. (6 M., 3 W.), alle geheilt.

W. Magdalena, 63 J. Durch Überfahrenwerden einfacher Bruch des linken Unterschenkels (angeblich zum drittenmal), komplizierter Bruch des rechten Unterschenkels handbreit oberhalb der Knöchel. Resektion der Bruchenden. Beiderseits Pappschienen-Stiefelverband, später Gipsverband. Links glatte Heilung, rechts Pseudarthrose. — Sz. J., 4 J. Wurde von einem Eisenbahnwagen überfahren. Rechter Unterschenkel unterhalb des Knies, linker Fuß in der Höhe der Metatarsen abgetrennt. Hochgradige Anämie. Rechts Gritti, links Chopart. Kochsalzinfusion. Glatte Heilung. — B. P., 57 J. Von einem Eisenbahnwagen überfahren, Zermalmung des linken Unterschenkels oberhalb der Knöchel und der Zehen des rechten Fußes. Amputation des linken Unterschenkels, Enukleation aller Zehen rechts. — K. P., 29 J. Komplizierter Diaphysenbruch links, durch einen herabstürzenden Kohlenblock zugefügt. Desinfektion, Blaubinden-Schienenverband, später Gipsgehverband. — Sz. G., 40 J. Durchstechungsfraktur der linken Tibia, durch einen Baumstamm zugefügt. Desinfektion, Blaubinden-Stiefelverband, Gipsgehverband. — K. J., 34 J. Wurde vor 10 Tagen durch einen Baumstamm verletzt, stand in häuslicher Behandlung. Komplizierter Splitterbruch beider Knochen links, in der Mitte. Phlegmone. Resektion der Bruchenden. Fieberhafter Verlauf, keine Konsolidierung, Verschiebung der Fragmente. Nach 4 Wochen neuerliche Resektion der Bruchenden, Fixierung mit Gussenbauerscher Klammer, Gipsverband. Nach weiteren 2 Monaten geheilt entlassen. — Sch. Theresia, 55 J. Komplizierter supramalleolärer Bruch beider Knochen links durch Sturz. Schwere Phlegmone. Bruchenden werden nekrotisch. Amputatio cruris. Heilung durch Granulation. — F. Marie, 25 J. Eisenbahnverletzung. Zermalmung des rechten Unterschenkels, mehrere Rißquetschwunden des Kopfes. Amputatio cruris. Naht der Kopfwunden. Heilung durch Granulation. — Z. J., 21 J. Komplizierter Splitterbruch des rechten Unterschenkels. Resektion der Fragmente,

Gussenbauersche Knochenklammer, Unterbindung der blutenden Gefäße, Gipsverband. Nach 6 Tagen ist die ganze Extremität ödematös, Phlebitis, Gangrän des Fußes. Amputatio femoris. Septisches scharlachähnliches Exanthem. Skarifikationen des Oberschenkels. Heilung nach 4 Monaten.

905—906. *Fractura pedis sin. complic.*

S. Susanna, 60 J. Wurde von einem Wagen überfahren. Die kleine Zehe ist gangränös; über den Fußrücken verläuft eine brandig belegte Rißquetschwunde, die Haut der Knöchelgegend ist abgerissen. Amputatio cruris in medio. Schwierige Ligatur der brüchigen Arterie. Heilung durch Granulation. — J. H., 19 J. Eisenbahnverletzung. Vom äußeren Fußrande bis über die Mitte des Sprunggelenkes verlaufende klaffende Wunde. Fraktur mehrerer Tarsal- und Metatarsalknochen. Konservative Behandlung. Später Gipsgeverband. Heilung mit Plattfußstellung. Während des Heilungsverlaufes Exzision eines bohnen großen Papilloms unterhalb der Zungenspitze.

### Luxationen.

907. *Luxatio coxae dext., Fractura humeri dext.*

B. V., 37 J. Durch Sturz in einen Straßengraben verunglückt. Luxation des rechten Femur nach hinten, Bruch des rechten Humerus in der Mitte. Reposition in Äthernarkose durch Zug am adduzierten Oberschenkel und Innenrotation. Schienenverband des Armes mit Fixation am Thorax. Geheilt.

908. *Luxatio coxae dext. inveter.*

O. Anna, 50 J. Vor 7 Wochen durch Sturz verunglückt, Behandlung durch einen Kurfischer. Luxatio retroglenoidalis. Reposition in Narkose; hierbei wird eine Fraktur der Pfanne konstatiert. Extensionsverband, später Liermannsche Schiene. Geheilt.

### Weichteilverletzungen.

909—910. *Contusio coxae.* 2 M., 1mal durch direkte Gewalt, 1mal durch Sturz zugefügt. Umschläge, Ruhigstellung der Extremität.

911—914. *Contusio femoris.* 4 F. (2 M., 2 W.), 1 mal Quetschung durch direkte Gewalt, 1mal mehrfache Blutunterlaufungen und Hautabschürfungen durch Sturz mit einer zusammenbrechenden Zimmerdecke, 1mal großes Hämatom und zahlreiche Blutunterlaufungen der Beine, Schultern und Hände durch einstürzendes Erdreich, 1mal zahlreiche Blutunterlaufungen nach Stockschlägen.

915—918. *Contusio genus.* 4 F. (4 M.), 3mal durch direkte Gewalt, 1mal durch Sturz entstanden. 1mal Haemarthros, 1mal Subluxatio. Ruhigstellung, Umschläge, 1mal Extension.

919—921. *Distorsio pedis.* 3 F. (2 M., 1 W.), Ruhigstellung, Umschläge.

922. *Vulnus caesum.* 1 M. Eiternde Hiebwunde des Fußrückens, Ekzem der Umgebung. Heilung unter Xeroform.

923—925. *Rißquetschwunden.* 3 F. (2 M., 1 W.).

K. P., 5 J. 8 cm lange Rißquetschwunde des Oberschenkels, Muskulatur zerrissen. — P. Susanna, 26 J. Rißquetschwunde an der Tibiakante. Gleichzeitig Behandlung eines ausgedehnten Lupus vulgaris des linken Armes. —

B. J., 28 J. Ribquetschwunde des Fußrückens, Abreißung der Sohlenhaut. — Heilung in allen Fällen durch Granulation.

926. *Fremdkörper*. 1 W. 10 Tage vor der Aufnahme stieß sich Patient eine Nähnadel in die Wade ein. Trotz Röntgenuntersuchung wird die Nadel nicht gefunden, auch bei einem neuen Versuche nach 4 Wochen nicht.

927—928. *Schußwunden*. 2 M., 1mal Flobertkugel in der Muskulatur; Projektil wird nicht gesucht, heilt reaktionslos ein. 1mal Schrotschuß des Oberschenkels und Hodensackes; Extraktion eines Projektils aus dem Hodensack.

929—934. *Verbrennungen*. 6 F. (2 M., 4 W.), 1mal Brandwunden aller Grade der unteren Extremitäten, des Gesäßes und der Unterbauchgegend; 1mal Brandwunden 1. und 2. Grades beider Füße und Unterschenkel, 1mal des ganzen linken Armes und linken Beines sowie des Bauches, 1mal eines Fußes, Heilung unter Thiolum liquid. In 1 Falle betrug die Heilungsdauer  $\frac{1}{2}$  Jahr. Ein 5jähriges Kind mit Brandwunden 2. und 3. Grades des Gesäßes und linken Beines wurde in sterbendem Zustande von den Angehörigen nach Hause genommen, ein Mädchen mit Brandwunden 2. und 3. Grades der Beine, des Gesäßes, des Bauches und der Hände erlag nach einer Woche seiner schweren Verletzung.

935. *Congelatio pedis*. 1 M. Erfrierung 2. Grades mit phlegmonöser Schwellung des Fußes. Heilung unter antiseptischen Verbänden.

## Neubildungen.

### 936. *Carcinoma femoris*.

F. J., 59 J. Karzinomatöses Geschwür an einem alten Amputationsstumpfe. Eingriff verweigert.

### 937. *Carcinoma genus*.

F. J., 58 J. Mehrere Wochen bestehende Schwellung und Schmerzhaftigkeit des linken Knies, welches sich in rechtwinkliger Beugstellung befindet; an mehreren Stellen Fluktuation. Resectio genus; Haemarthros, Condylus internus zerstört. Es handelt sich um eine Karzinometastase; das primäre Karzinom, von dem der Kranke nichts weiß, wird erst während des Heilungsverlaufes bemerkt: Carcinoma maxillae. Gebessert entlassen.

### 938—939. *Carcinoma pedis*. 2 F. (1 M., 1 W).

Z. Anna, 55 J. Die kleine Zehe ganz in einen geschwürig zerfallenden Tumor umgewandelt; Übergreifen des Prozesses auf die nächste Zehe. Amputation verweigert. Exartikulation der zwei letzten Zehen und der Metatarsen. Glatte Heilung (1905 mit inoperablen exulzerierten Metastasen der Leistenrüsen im Krankenhause). — M. J., 65 J. Fünfkronenstückgroßes Karzinomgeschwür unterhalb der 4. Zehe. Chopart. Heilung.

### 940. *Sarcoma femoris*.

K. Rosa, 54 J. Im Vorjahre in Wien zweimal operiert. Exkochleation beziehungsweise Exstirpation der Rezidivknoten (Rund- und Spindelzellensarkom). Nach 2 Monaten neuerliche Spitalsaufnahme. Lokales Rezidiv, erweicht; Schwellung der Leistenrüsen. Große Schmerzhaftigkeit, Neigung zu Blutungen aus dem Neoplasma, rasches Wachstum desselben, Fieber, blutige Streifen im

Sputum (Lungenmetastasen). Hohe Oberschenkelamputation, Exstirpation der Leistendrüsen, die mit den Gefäßen innig verbacken sind. Heilung durch Granulation. (Einige Monate später zu Hause dem Leiden erlegen.)

941. *Sarcoma genus.*

N. Anna, 40 J. 2 Jahre bestehende harte schmerzhaftige Geschwulst des linken Beines, von der Mitte des Unterschenkels bis zur Mitte des Oberschenkels reichend. Hochgradige Kachexie. Ampntatio femoris. Heilung p. pr. (Nach 1 Jahre rezidivfrei, im 5. Monat gravid.)

942. *Sarcoma cruris.*

B. Marie, 41 J.  $\frac{3}{4}$  Jahre bestehende Erkrankung, seit 2 Monaten rasches Wachstum. Kindskopfgröße Geschwulst des linken Unterschenkels. Amputatio cruris: Sarkom der Tibia; unteres Drittel derselben vollständig im Neoplasma aufgegangen, nur der Gelenkknorpel intakt. Heilung durch Granulation.

943. *Melanosarcoma femoris.*

K. Marie, 55 J. Mannsfaustgroße erweichte Geschwulst der Fovea ing. sin., Haut über dem Tumor nicht verschieblich. Schwierige Exstirpation. Faszien-Melanosarkom. Glatte Heilung.

944. *Atheroma femoris dext.*

B. P., 42 J. Walnußgroßes Atherom in der Glutäalgegend. Exstirpation.

### Entzündliche Erkrankungen.

945—955. *Lymphadenitis inguinalis.* 11 F. (9 M., 2 W.), 2mal links, 8mal rechts, 1mal beiderseitig. Ätiologie: 7mal Ulcus molle, je 1mal Lues, Mischinfektion, Trauma, Skabies. 7mal wurden die Drüsen exstirpiert, 3mal die Abszesse inzidiert und ausgekratzt, in 1 Falle ging die Schwellung unter feuchten Umschlägen zurück.

956—961. *Osteomyelitis.* 6 F. (M.), davon 2 akut, 4 chronisch; 4mal Osteomyelitis des Femur, 2mal der Tibia. 5 geheilt, 1 gestorben.

S. J., 15 J. Vor 3 Tagen erkrankt, wird bewußtlos ins Krankenhaus gebracht. Schwer septischer Zustand, pastöse Schwellung des linken Oberschenkels. Kein operativer Eingriff. Am Tage nach der Aufnahme Exitus letalis. Obduktion: Osteomyelitis femoris, bereits ins Kniegelenk durchgebrochen; Oedema meningum. — T. P., 25 J.  $\frac{1}{2}$  Jahr krank. Linker Oberschenkel mächtig aufgetrieben, an der Beugeseite mehrere Fisteln, welche in die Markhöhle führen. Nekrotomie: mehrere lockere Sequester, mächtige Osteophytbildung. Langwierige Eiterung. Heilungsdauer 6 Monate. — G. J., 50 J. Vor 15 Jahren akute Osteomyelitis. Fisteln an der Innenseite des linken Oberschenkels. Nekrotomie: kortikale Sequester. Heilungsdauer 2 Monate. — P. J., 17 J. Mehrere Jahre bestehende Fisteln nach akuter Osteomyelitis des rechten Femur. Nekrotomie. Schnittführung an der Innen- und Außenseite. Entfernung mehrerer Sequester. Heilungsdauer über 5 Monate. — M. S., 19 J. 4 Wochen bestehende schmerzhaftige Auftreibung der rechten Tibiadiaphyse. Aufmeißelung der Tibia. Nach  $2\frac{1}{2}$  Monaten geheilt. — K. R., 23 J. Akute Osteomyelitis der linken Tibia vor 13 Jahren überstanden. Eiterung periostalen Ursprungs. Inzision, Exkochleation. Heilung nach 4 Wochen.

962—969. *Phlegmonen.* 8 F. (5 M., 3 W.), 2mal des Unterschenkels. 6mal des Fußes, unter diesen 2mal auf die Planta pedis beschränkt. In

sämtlichen Fällen Heilung nach breiter Spaltung. In 1 Falle Jodoformekzem; bei einem Kranken wurde während des Heilungsverlaufes eine Bandwurmkur eingeleitet.

970—971. *Panaritien*. 2 F., 72jähriger M., *P. hallucis* nach Verletzung durch einen Nagel. Inzision, später Exartikulation der Zehe. — 22jährige Magd. *P. osseum* der 2. Zehe. Exartikulation der Zehe.

972. *Gangraena pedis dext.*

P. J., 58 J. Nach einem bei der Waldarbeit durch einen stürzenden Baumstamm zugefügten komplizierten Unterschenkelbruch Gangrän des Fußes, Phlegmone des Unterschenkels. Amputation oberhalb des Knies. Glatte Heilung.

973—977. *Abszesse*. 5 F. (M.) 1 M. mit Inguinalfistel nach Herniotomie, Exkochleation; 2 M. mit Oberschenkelabszessen nach stumpfen Traumen; 1 Luetiker mit 1 Oberschenkelabszeß ohne nachweisbare Ursache; 1 M. mit rezidivierenden Abszessen des varikösen linken Unterschenkels; 1mal Abszeß des Fußes nach Schuhdruck. Alle nach breiter Spaltung und Exkochleation geheilt entlassen.

978—983. *Lymphangoitis*. 6 F. (5 M., 1 W.). 2 M. gelangten mit großen Oberschenkelabszessen nach Lymphangoitis zur Aufnahme; nach breiter Spaltung geheilt entlassen. In 4 Fällen von Lymphangoitis des Unterschenkels ging die Entzündung unter feuchten Verbänden und Hochlagerung der Extremität zurück, 1mal wurde 1 Abszeß am Unterschenkel inzidiert, in 1 Falle bestanden mehrere kleine Abszesse und Fistelgänge am Unterschenkel, die wiederholte Inzisionen und Exkochleationen erforderten.

984. *Phlebitis*. 1 M. Zahlreiche Varices des Unterschenkels, Phlebitis des Oberschenkels, Ödem des Beines. Lagerung des Beines in der Heisteraschen Beinlade, Einwicklungen mit Flanellbinden.

986—987. *Periostitis tibiae* (1 M., 3 W.), nach Stoß gegen die Tibiakante aufgetreten. Inzision, Exkochleation. Heilung.

988. *Gummata tibiae dxt.*

R. P., 45 J. Lues vor 23 Jahren überstanden. Im Vorjahre Entwicklung von Gummien des rechten Humerus, der linken Tibia und der Nase. Inunktionskur. Seit mehreren Monaten Schwellung der rechten Tibia. *Tabes dorsalis*. Inzision, Exkochleation des Gummas. Jodipin intern. Keine Heilungstendenz, Lymphangoitis, Abszeßbildung am Oberschenkel. Crises gastriques, Arthropathie des rechten Kniegelenkes. *Debilitas cordis*. *Exitus letalis*.

989—994. *Bursitis praepatellaris*. 6 F. (3 M., 3 W.), 2mal im akut entzündeten Stadium Inzision und Exkochleation, 4mal Exstirpation des Schleimbeutels.

995. *Hygroma pedis sin.* (47jähr. W.). Walnußgroße Geschwulst am Fußrücken, Hygrom der Sehnenscheide des M. peroneus tertius. Exstirpation.

996—998. *Gonitis*. 3 M., geheilt.

R. E., 29 J. *Hydrops genus sin.* nach einer Quetschung. Elastische Kompression, später Punktion des Gelenkes: Häorrhagisches Exsudat mit Fibrinflocken. — W. L., 32 J. Nach einer Verletzung mit einem Beil *Gonitis dext.* Punktion, Druckverband. — K. A., 33 J. Verletzung mit einem Beil vor 6 Wochen. *Gonitis suppur. dext.*; Fistel ins Gelenk. Drainage des Gelenkes; Fieber durch 1 Woche, steife Verbände.

999. *Arthritis des Sprunggelenkes*. 25 J., Schneidergehilfe. Durch angestrengte Arbeit bei der Nähmaschine entstanden. Umschläge, Aspirin, Heißluftbäder.

1000. *Hüftgelenkskontraktur* in Beugstellung (16jähr. Knabe) nach Psoasabszeß. Roborierende Behandlung. Eingriff in Narkose verweigert. Gebessert entlassen.

1001. *Ankylose des Kniegelenkes*. (28jähr. M.) nach tranmatischer Gonitis. Behandlung mit dem Pendelapparat bessert den Zustand.

1002—1003. *Entzündlicher Plattfuß*. 2 M. Umschläge, Fußbäder, Plattfüßeinlagen.

1004—1006. *Unguis incarnatus hallucis*. 3 F. (2 M., 1 W.), 2mal Exstirpation des Nagels in Oberstscher Kokainanästhesie, 1mal unter Chloräthyl.

### Formfehler.

1007. *Genu valgum*, 3jähr. rhachitisches Mädchen. Osteotomia femoris dext. Gipsverband.

1008—1013. *Pes equinovarus*. 6 F., Kinder in den allerersten Lebensjahren. 3mal rechts, 3mal beiderseitig. In 5 Fällen Achillotenotomie, Redressement, Gipsverband, mit gutem Erfolg. In 1 Falle (5jähr. Idiot) wird von jeder Behandlung abgesehen.

### Tuberkulöse Erkrankungen.

1014—1022. *Coxitis*. 9 F. (6 M., 3 W.), bis auf 1 Fall (24jähr. M.) Kinder unter 16 Jahren. 5mal links, 4mal rechts. In 7 Fällen wurde das Gelenk — oft durch mehrere Monate — durch Gipshose ruhig gestellt; 3 wurden geheilt und gehfähig, die übrigen gebessert, im Verband gehfähig entlassen. In 1 Falle wurde die Resektion des Gelenkes vorgenommen.

K. R., 6 J. Seit 1 Jahre bestehende Coxitis dext., das Bein im Hüft- und Kniegelenk ad maximum gebeugt, zahlreiche Fisteln. Resectio coxae nach Langenbeck, Exkochleation der Fistelgänge. Eine vollkommene Streckung der Extremität ist auch nach der Operation nicht möglich, gelingt erst nach 2 Wochen in Narkose. Nach 3 Monaten geheilt, gehfähig entlassen. Verkürzung des Beines 6 cm.

1023—1038. *Fungus genus*. 16 F. (9 M., 7 W.), bis auf eine 74jähr. Frau durchgehends jugendliche Individuen: unter 10 Jahren 6, bis 20 Jahre 5, über 20 Jahre 4. 10mal wurde die Resektion des Kniegelenkes nach Kocher vorgenommen. In einem einzigen Falle war die Synovialis allein fungös erkrankt, in den übrigen Fällen waren stets Knochenherde, zum Teil ausgedehnte Zerstörungen der Knochen vorhanden. Die Heilungsdauer betrug zumeist 1½ Monate, die längste 2½ Monate. Ein Kind erkrankte während des Heilungsverlaufes an Masern, 1 Fall starb.

K. Veronika, 23 J. Bei der Aufnahme Skabies, mehrere Monate bestehender Fungus genus sin. Nach Heilung der Skabies Resectio genus nach Kocher, Synovialis fungös, Knochenherde im Condylus internus femoris und in der Tibiaepiphyse. Exkochleation eines kalten Abszesses periostalen Ursprungs am linken Schlüsselbein. Glatte Heilung, sehr gute Konsolidierung der Knochen. 54 Tage post oper. geht Patientin an einem Solitär tuberkel des

Stirnhirnes zu Grunde. Schon vor der Operation war Erbrechen aufgetreten, welches auf eine akute Gastritis zurückgeführt wurde, sich jedoch bald als zerebralen Ursprungs erwies. Kopfschmerzen und Schwindelgefühl; Erbrechen läßt sich zumeist durch Lagewechsel (Aufsetzen) hervorrufen. Der anfängliche Stupor und die Schläfrigkeit entwickelt sich zu immer höherem Grade, schließlich in der letzten Woche zu vollständiger Bewußtlosigkeit, Inkontinenz usw. Keine Herdsymptome. Obduktion: Walnußgroßer zerfallender Tuberkel des linken Stirnlappens, sulzige Trübung der weichen Hirnhäute an der Basis; keine weitere tuberkulöse Erkrankung der inneren Organe.

In 2 Fällen war die Amputation des Oberschenkels erforderlich, in 2 Fällen wurde die Punktion des Gelenkes mit Injektion von Jodoformemulsion vorgenommen (1 Fall davon 1905 reseziert), 2 Fälle gelangten durch roborierende Diät, Jodsalzbäder, Fixation des Gelenkes zur Heilung.

1039—1050. *Karies der Becken- und der langen Röhrenknochen.* 12 F. (8 M., 4 W.), 2 gebessert, die übrigen geheilt. 2mal Psoasabszesse, 1 davon beiderseitig. Wiederholte Punktion und Injektion von Jodoformemulsion. 4mal wurden Senkungsabszesse nach Beckenkaries gespalten und ausgekratzt. 6mal war die Tibia kariös erkrankt. In 1 Falle war im Vorjahre die Amputation des Unterschenkels gemacht worden; wegen Karies des Stumpfes wurde die Amputation des Oberschenkels notwendig. In den übrigen Fällen genügte die Spaltung und Auskratzung der Abszesse und Knochenherde, Tamponade mit Jodoformglyzeringaze.

1051—1064. *Fungus beziehungsweise Karies des Fußes.* 14 F. (12 M., 2 W.), 2 gebessert, die übrigen geheilt. 3mal Resektion.

Ch. J., 11 J. Fungöse Schwellung des linken Sprunggelenkes seit 2 $\frac{1}{2}$  Monaten. Querschnitt nach Hueter, Exstirpation des Talus, Resektion der Gelenkenden der Unterschenkelknochen. Geheilt entlassen. (1905 mit Abszessen und Fistelgängen wieder in Spitalsbehandlung.) — K. K., 18 J. Stand bereits im Vorjahre mit Fungus pedis dext. in Spitalsbehandlung; operativer Eingriff wurde damals verweigert. Der ganze Fuß fungös geschwollen, namentlich in der Fußwurzelgegend. Versuch, den Fuß zu erhalten: Resektion der ganzen, vollständig zerstörten Fußwurzel. Nach 3 Monaten Amputation des Unterschenkels. Heilung durch Jodoformekzem des Stumpfes gestört. — O. Anna, 16 J. 1 Jahr krank, Fistel unter dem inneren Knöchel, Caries necrotica calcanei sin. Meißelresektion des Kalkaneus. Gipsverband. Heilung. In 3 Fällen wurde die Absetzung des Unterschenkels notwendig. — G. P., 34 J. (vgl. J.-B. 1902, 973). 1902 Resectio tarsi. Fuß unförmig aufgetrieben, Fistelgänge, Caries necrotica. Amputatio cruris. Glatte Heilung. — S. J., 41 J., 6 Jahre bestehende Erkrankung. Amputatio cruris nach Bier. Periostknochenlappen heilt nicht an. Heilung durch Granulation. — P. V., 19 J. Vor 14 J. an Kinderlähmung erkrankt. Rechtes Bein gelähmt, paralytischer Spitzfuß, stumpfwinklige Ankylose des Knies; Fungus des Fußes. Amputatio pedis nach Pirogoff, hierauf Keilresektion des Knies. Glatte Heilung. In 3 Fällen von Karies der Fußwurzel wurde die Exkochleation der Fistelgänge und Knochenherde vorgenommen, in 3 Fällen kam es zur Exartikulation der großen Zehe und ihres Metatarsus. 2 Kranke, welche jeden operativen Eingriff verweigerten, wurden gebessert (Gipsverband) entlassen.

1065—1067. *Lupus*. 3 F. (2 M., 1 W.).

B. J., 13 J. *Lupus vulgaris cruris*. Heilung unter Hg-Salben. — D. Marie, 38 J. Seit vielen Jahren bestehendes Leiden; Patientin überstand auch Lues. *Lupus hypertrophicus*. Der linke Fuß bis zum Sprunggelenk von einer warzigen, blumenkohlartigen, stellenweise exulzerierten Geschwulst eingenommen; zahlreiche Knötchen des Unterschenkels. Die mikroskopische Untersuchung eines exzidierten Geschwulststückchens ergibt *Lupus*. Amputatio femoris. Heilung p. pr. — S. E., 57 J. Vor 16 Jahren Fraktur des rechten Unterschenkels, seit 2 Jahren schmerzhafte Schwellung des rechten Fußes. Die Sprunggelenksgegend unförmig verdickt, die Haut livid verfärbt, unterminiert, von zahlreichen Knoten und Fistelgängen durchsetzt. Amputatio cruris. Die Gefäße hochgradig arteriosklerotisch. Knochengerüst des Fußes intakt. Den Knoten entsprechen erbsen- bis nußgroße käsige Herde der Haut. Während des Heilungsverlaufes Inzision eines Senkungsabszesses nach Caries coxae. Äußerst langwierige Eiterung. (Mehrere Monate nach der Entlassung gestorben.)

### **Ulcus cruris.**

1068—1084. *Ulcus cruris et pedis*. 17 F. (8 M., 9 W.). 4mal links, 12mal rechts, 1mal beiderseitig. Ätiologie: Varices 12mal, Traumen 4mal, 1mal Ödem bei Schrumpfnieren. 14 wurden geheilt, 3 gebessert (*Elephantiasis cruris*) entlassen. Die Behandlung bestand in der Applikation der verschiedensten Salben- und Pulververbände. 1mal wurde eine Zirkumzision des Geschwürs und gleichzeitig wegen Spitzfußes die Achillesentomie vorgenommen, 1 Geschwür wurde mit dem scharfen Löffel ausgekratzt.

---

# Operationstabelle 1904.

1142 operative Eingriffe mit 827 Narkosen, und zwar 791 Äther-, 19 Chloroform- und 17 Äther-Chloroformnarkosen. Die übrigen operativen Eingriffe wurden mittels Lokalanästhesie (Schleich, Oberst, Äthylchlorid) oder ohne Anästhesie ausgeführt.

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
<b>Amputatio</b>					
— digitorum	Zermalmungsbruch, Caries . . . . .	7	—	—	7
— antibrachii	Fungus . . . . .	1	—	—	1
— humeri	Zermalmungsbruch, Gangraena . . . . .	2	—	—	2
— pedis (Chopart)	Zermalmungsbruch, Carcinoma . . . . .	2	—	—	2
— cruris	Fungus, Gangraena, Fractura complicata . . . . .	7	—	1	8
— femoris	Sarcoma, Caries, Fungus, Gangraena . . . . .	8	—	—	8
<b>Pirogoff</b>	Fungus . . . . .	1	—	—	1
<b>Gritti</b>	Fungus . . . . .	1	—	—	1
— ossis sacralis	Verkürzung der Ligamenta ut. sacralia . . . . .	1	—	—	1
		30	—	1	31
<b>Enucleatio</b>					
— digitorum	Zermalmungsbruch, Contractura, Panaritium, Caries, Phlegmone, Carcinoma . . . . .	32	—	—	32
<b>Resectio</b>					
— cubiti	Fungus, Caries . . . . .	3	—	—	3
— maxillae	Sarcoma . . . . .	1	—	—	1
— metatarsi	Phlegmone, Fungus . . . . .	3	—	—	3
— tarsi	Caries . . . . .	2	—	—	2
— pedis	Fungus . . . . .	2	—	—	2
— cruris	Fractura complicata . . . . .	3	—	—	3
— genus	Contractura, Carcinoma, Fungus . . . . .	7	1	—	8
— coxae	Coxitis, Caries . . . . .	1	—	1	2
— humeri	Caries . . . . .	1	—	—	1
— septi narium	Scoliosis . . . . .	1	—	—	1
		24	1	1	26

Art der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
<b>Trepanatio</b>					
— Schädeldach	Fractura complicata . . . . .	3	—	1	4
— processus mastoid.	Caries, Mastoiditis suppur. . . . .	8	1	1	10
<b>Necrotomia</b>	Osteomyelitis, Necrosis . . . . .	5	—	1	6
<b>Tracheotomia</b>	Corpus alienum, Diphtherie . . . . .	2	—	1	3
<b>Intubatio</b>	Diphtheria laryngis . . . . .	1	—	—	1
<b>Tonsillotomia</b>	Hypertrophia tonsillarum. . . . .	9	—	—	9
<b>Strumectomia</b>	Struma . . . . .	19	—	1	20
<b>Myotomia</b>	Caput obstipum. . . . .	4	—	—	4
<b>Thoracotomia</b>	Empyema . . . . .	—	—	1	1
<b>Thoracocentesis</b>	Pleuritis . . . . .	2	1	—	3
<b>Resectio costarum</b>	Empyema, Caries . . . . .	11	3	7	21
<b>Amputatio mammae</b>	Carcinoma . . . . .	7	—	—	7
<b>Radikaloperation nach Bassini</b>	Hernia inguinalis libera . . . . .	79	—	1	80
<b>Radikaloperation</b>	Hernia umbilicalis, epigastrica, cruralis, ing. recid. . . . .		9	—	
<b>Herniotomia, Bassi- ni sequens</b>	Hernia inguinalis incarcerationis . . . . .	5	—	1	6
<b>Herniotomia</b>	Hernia cruralis incarcerationis . . . . .		4	—	
<b>Herniotomia. Radi- kaloperation</b>	Hernia cruralis incarcerationis . . . . .	4	—	—	4
		101	—	2	103
<b>Nephrorrhaphia</b>	Ren mobilis . . . . .	1	—	—	1
<b>Nephrotomia</b>	Nephrolithiasis, Pyonephrosis . . . . .	2	—	—	2
<b>Nephrectomia</b>	Sarcoma . . . . .	—	—	1	1
<b>Sectio alta</b>	Lithiasis . . . . .	4	—	—	4
<b>Castratio</b>	Tuberculosis testis, Gangraena . . . . .	3	—	—	3
<b>Urethrotomia ex- terna</b>	Phlegmone periurethralis, Gan- graena scroti . . . . .	2	—	—	2
<b>Punctio</b>	Hydrocele . . . . .	1	—	—	1
<b>Radikaloperation</b>	Hydrocele . . . . .	8	—	—	8
<b>Incisio dorsalis</b>	Phimosis . . . . .	8	—	—	8
<b>Circumcisio</b>	Strangulatio penis, Phimosis . . . . .	2	—	—	2
<b>Operation bei</b>	Condylomata acuminata . . . . .	7	—	—	7
<b>Punctio abdominis</b>	Ascites . . . . .	1	4	2	7

Art der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
<b>Laparotomia</b>					
— explorativa	Atonia ventriculi, Ascites, Tuberculosis serosar., Peritonitis, Ileus, Carcinoma hepatis, Vulnus lac. contus, Lymphosarcoma intestini	4	3	6	13
— Darmnaht	Vulnus punctum, Peritonitis perforativa (Typhus) . . . . .	—	—	2	2
— Adnexectomia	Abscessus ovarii, Salpingitis, Graviditas extrauterina, Cysten, Haematocele, Tumor ovarii, Cystis dermoid. . . . .	25	—	—	25
— Amputatio uteri	Myomata, Metritis chron. polyp. .	8	—	1	9
— Exstirpatio uteri tot.	Myomata . . . . .	2	—	1	3
— Ventrofixatio	Retroflexio uteri, Prolapsus uteri .	18	—	—	18
— Cholecystjejunostomia	Tumor pancreat. . . . .	1	—	—	1
— Cholecystectomia	Cholelithiasis, Cholecystitis . . .	4	—	—	4
— Resectio ventriculi	Carcinoma, Ulcus ventriculi . . .	3	—	2	5
— Gastroenterostomia	Carcinoma ventriculi, Ulcus ventriculi. . . . .	—	1	4	5
— Gastrotomia	Gastroenterostomia (Murphyknopf)	1	—	—	1
— Resectio proc. vermiformis	Perityphlitis . . . . .	17	1	5	23
— Resectio intestini	Ileus, Fistula stercoralis . . . . .	—	—	2	2
— Resectio flex. sigmoid.	Carcinoma . . . . .	1	—	—	1
— Resectio coeci	Tumor perityphlit. . . . .	1	—	—	1
<b>Op. nach Alexander-Adams</b>		85	5	23	113
<b>Vaginale Total-exstirpation</b>	Retroflexio uteri . . . . .	30	—	—	30
	Myoma, Carcinoma, Prolapsus uteri total. . . . .	9	—	—	9
<b>Abrasio mucosae uteri</b>	Endometritis, Metrorrhagien . . .	106	1	—	107
<b>Mannuelle Ansräumung</b>	Abortus . . . . .	19	—	2	21
<b>Abortus artificialis</b>	Retinitis album., Tuberculosis pulmonum, Vitium cordis, Asthma cardiale, Hyperemesis, Kyphoscoliose . . . . .	7	—	—	7

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Discissio	Angustitas orificii uteri . . . . .	9	—	—	9
Schröder-Emmet	Erosio, Ruptura cervicis . . . . .	12	—	—	12
Kolporrhaphia	Prolapsus vaginae . . . . .	5	—	—	5
Perineoplastik	Ruptura perinei . . . . .	31	—	—	31
Wendung	Querlage . . . . .	2	—	—	2
Forceps	Wehenschwäche, enges Becken . . . . .	3	—	—	3
Kraniotomie	Totes Kind, Angustitas pelvis . . . . .	2	—	—	2
Embryotomie	Verchleppte Querlage . . . . .	1	—	—	1
Partus praematurus	Nephritis, Eklampsie . . . . .	2	—	—	2
Resectio recti					
Kraske	Carcinoma . . . . .	1	—	—	1
Amputatio recti	Carcinoma . . . . .	1	—	1	2
Operation bei	Fistula ani, Fissura ani . . . . .	6	—	—	6
	Fistula vesico-vaginalis . . . . .	—	3	—	3
	Hämorrhoiden . . . . .	8	—	—	8
Extirpatio neo-					
plasmatum	Atheroma . . . . .	11	—	—	11
	Angioma . . . . .	3	—	—	3
	Zysten . . . . .	4	—	—	4
	Hygroma . . . . .	3	—	—	3
	Lipoma . . . . .	4	—	—	4
	Lymphomata . . . . .	45	—	—	45
	Polypen . . . . .	6	—	—	6
	Ranula . . . . .	1	—	—	1
	Adenofibroma . . . . .	4	—	—	4
	Epithelioma, Carcinoma . . . . .	11	—	1	12
	Papilloma . . . . .	6	—	—	6
	Sarcoma . . . . .	9	—	1	10
	Exostosis digiti . . . . .	1	—	—	1
	Myoma ligament. rotund. . . . .	—	—	1	1
		108	—	3	111
Plastische Operationen					
— Lippenplastik	Narben, Hasenscharten . . . . .	5	—	—	5
— Urethraplastik	Strangulatio penis . . . . .	1	—	—	1
— Transplantation nach Thiersch	Granulierende Wunde . . . . .	1	—	—	1
Repositio	Luxatio mandibulae, humeri, coxae . . . . .	5	—	—	5
Tenotomia	Pes equinovarus . . . . .	8	—	—	8
Osteotomia	Genu valgum, Fractura femoris male sanala . . . . .	3	—	—	3

Art der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
<b>Incisiones</b>	Abszesse, Furunkel, Fisteln, Phlegmonen, Gonitis, Lymphadenitis, Perityphlitis, Periproctitis, Parametritis, Haematocolpos, Angina phlegmonosa etc. . . . .	156	6	2	164
<b>Excochleatio bei</b>	Lupus, Caries, Carcinoma, Actinomykosis, Fungus, Osteomyelitis, Gumma, Mal. perfor. . . . .	18	7	1	26
<b>Nerven- u. Sehnen-</b> <b>naht</b>	Schnittwunden . . . . .	10	—	—	10
<b>Knochennaht</b>	Fractura patellae, ulnae . . . . .	2	—	—	2
<b>Extraktion von</b> <b>Fremdkörpern</b>	Nadeln, Kugel, Glassplitter . . . . .	16	—	—	16
<b>Augenoperationen</b>					
— Iridectomia	Glaucoma, Iridocyclitis . . . . .	3	1	—	4
— Keratotomia	Hypopyonkeratitis . . . . .	1	—	—	1
— Staroperation	Cataracta senilis . . . . .	3	—	—	3
— Paracentesis	Abscessus corneae . . . . .	1	—	—	1
— Enucleatio bulbi	Glioma, Vulnus scissum, Ruptura bulbi . . . . .	4	—	—	4
— Tenotomia	Strabismus . . . . .	1	—	—	1
— Excochleatio	Dacryocystitis . . . . .	3	—	—	3
— Lidplastik	Cicatrix palpebrae . . . . .	1	—	—	1
— Evisceratio bulbi	Staphyloma, Prolapsus iridis totalis	4	—	—	4
— Abtragung	Prolapsus iridis . . . . .	2	—	—	2
<b>Sonstige</b> <b>Operationen</b>		23	1	—	24
Excisio	Verrucae, Bursitis, Chalazeon . . . . .	8	—	—	8
Suturae	Weichteilwunden . . . . .	14	—	—	14
Operation bei	Unguis incarnatus, Onychia . . . . .	8	—	—	8
Gefäßligaturen	Vulnus scissum, Adnexstumpffblutung . . . . .	4	—	—	4
Art. femoralis	Aneurysma . . . . .	1	—	—	1
Atmokaussis	Metrorrhagien . . . . .	2	—	—	2
Cauterisatio	Epithelioma, Carcinoma, Angioma, Lupus, Ulcus tbc. . . . .	10	2	—	12
Neurectomia	Neuralgia nervi trigemini II . . . . .	1	—	—	1

A r t der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Resectio Ganglii Gasseri	Neuralgia nervi trigemini . . . .	1	—	—	1
Resectio plex. pampinit.	Varicocele . . . . .	3	—	—	3
Punktion	Gonitis, Abscessus frigidus . . . .	7	1	—	8
Circumcisio	Ulcus cruris . . . . .	1	—	—	1
Tamponade nach Bellocq	Epistaxis . . . . .	2	—	—	2
	Summe . . . . .	1054	36	52	1142



Name	Address	City
------	---------	------

Mr. J. H. Smith  
 123 Main St.  
 Springfield, Ill.  
 Mr. W. B. Jones  
 456 Elm St.  
 Chicago, Ill.

Mr. C. D. Brown  
 789 Oak St.  
 St. Louis, Mo.  
 Mr. E. F. Green  
 1011 Pine St.  
 Kansas City, Mo.

Mr. G. H. White  
 1213 Cedar St.  
 St. Paul, Minn.  
 Mr. I. J. Black  
 1415 Birch St.  
 Minneapolis, Minn.

Mr. K. L. Gray  
 1617 Spruce St.  
 Denver, Colo.  
 Mr. M. N. Hall  
 1819 Ash St.  
 Salt Lake City, Utah

Mr. O. P. Young  
 2021 Willow St.  
 Portland, Ore.  
 Mr. Q. R. King  
 2223 Hickory St.  
 Seattle, Wash.

Mr. S. T. Lee  
 2425 Walnut St.  
 San Francisco, Cal.  
 Mr. U. V. Clark  
 2627 Chestnut St.  
 Los Angeles, Cal.

Mr. W. X. Lewis  
 2829 Olive St.  
 San Diego, Cal.  
 Mr. Y. Z. Walker  
 3031 Poplar St.  
 New Orleans, La.

Mr. A. B. Hall  
 3233 Magnolia St.  
 New York, N. Y.  
 Mr. C. D. King  
 3435 Broadway  
 New York, N. Y.

Mr. E. F. Green  
 3637 Park Ave.  
 New York, N. Y.  
 Mr. G. H. White  
 3839 Madison Ave.  
 New York, N. Y.



0030864

kn