

JAHRESBERICHT

1906

DES

SCHLESISCHEN KRANKENHAUSES

IN TESCHEN.



TESCHEN.

K. U. K. HOFBUCHDRUCKEREI KARL PROCHASKA

1907.

SELBSTVERLAG DES SCHLES. KRANKENHAUSES.



CC0308611

JAHRESBERICHT

1906

DES

SCHLESISCHEN KRANKENHAUSES

IN TESCHEN.



TESCHEN.

K. U. K. HOFBUCHDRUCKEREI KARL PROCHASKA

1907.

SELBSTVERLAG DES SCHLES. KRANKENHAUSES.

JAHRESBERICHT

1000

SCHULESBEREICH KANTON BASELSTADT

W. T. 11.11.11



RECHTSGEBUNG
KANTON BASELSTADT

Verordnung über die Schulpflicht

Das Schlesische Krankenhaus in Teschen, gegründet im Jahre 1892 vom hochw. Herrn Superintendenten Dr. Theodor Haase, seit 1903 schlesische Landesanstalt, hat einen Belagraum für 160 Kranke und weist im Jahre 1906 folgende Krankenbewegung auf:

Vom Jahre 1905 sind verblieben 87 männliche, 73 weibliche, zusammen 160 Kranke.

Im Laufe des Jahres 1906 wurden aufgenommen 1174 männliche, 992 weibliche, zusammen 2166 Kranke (1905 : 2207); somit standen im Jahre 1906 2326 Kranke in der Heilpflege (1905 : 2340). Mit Ende Dezember 1906 verblieben 93 männliche, 72 weibliche, zusammen 165 Kranke in Behandlung.

Abgang: Geheilt entlassen wurden 831 männliche, 736 weibliche, zusammen 1567 Kranke (1905 : 1722); gebessert entlassen 200 männliche, 151 weibliche, zusammen 351 Kranke (1905 : 267); ungeheilt entlassen 25 männliche, 23 weibliche, zusammen 48 Kranke (1905 : 23); gestorben sind 112 männliche, 83 weibliche, zusammen 195 (1905 : 168).

Von den in Abgang gekommenen Kranken wurden 91% entlassen, gestorben sind 9% (1905 : 7.7%).

Im Durchschnitt entfallen auf einen Monat 180 Entlassungen mit 16 Todesfällen. Die größte Zahl der Entlassungen (198) kam vor im Monat Jänner, die geringste (154) im Februar. Die meisten Sterbefälle (26) ereigneten sich im Monat Mai, die wenigsten (6) im November.

Die größte Zahl der Kranken (202) wurde in den Monaten März und Mai, die geringste (161) im Monat April aufgenommen. Im Durchschnitt entfallen auf einen Monat 180 Aufnahmen.

Der höchste Krankenstand (184) ist am 11. Juni und 8. Dezember, der niedrigste (129) am 4. November zu verzeichnen.

Die Zahl der Verpflegstage betrug 58.334; (1905 : 55.067) durchschnittliche Verpfegsdauer für einen Kranken 25.079 Tage, (23.533).

Von den 2326 Kranken wurden gepflegt:

30	nach der	I. Klasse	(12 K)	mit	565	Verpflegstagen
243	"	"	II. " (7 K)	"	4846	"
2053	"	"	III. " (2.30 K)	"	52923	"

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

Von den verpflegten Kranken waren zuständig nach: Schlesiens 1365, Mähren 189, Böhmen 36, Galizien 186, Niederösterreich 13, Oberösterreich 1, Salzburg 1, Tirol 1, Steiermark 5, Küstenland 1, Ungarn 343, Deutschland 17, Rußland 3, Frankreich 2, Bulgarien 2, heimatlos 1.

Personalstand: Direktor und Primararzt: Dr. Hermann Hinterstoisser; Oberarzt: Dr. Karl Schmid; Sekundärärzte I. Klasse: Dr. Franz Groer, Dr. Rudolf Bukowski, Dr. Johann Karl Reinhardt. Verwalter: Josef Urbanek; Offiziale: Karl Drost und Rudolf Melcher; 2 Manipulanten. 21 Pflegerinnen (Diakonissen) aus dem Schlesischen Evangelischen Schwesternhause in Bielitz. Der langjährige, verdiente Verwalter Paul Bobek, welcher mit 8. Juni 1905 in den Ruhestand getreten war, starb nach langer Krankheit am 27. Juni 1906 im Alter von 78 Jahren.

Nach dem Beschlusse des hohen schlesischen Landtages vom 16. November 1905 hat der Landesausschuß im Berichtsjahre den Bau eines neuen Küchen- und Wäschereigebäudes (mit Dampfbetrieb) nach den Plänen des Herrn Landesbaurates A. Müller durchgeführt.

Die Kochküche war bisher in völlig unzureichenden Erdgeschoßräumen des sog. Administrationsgebäudes, die Waschküche (mit Handbetrieb) in einem eigenen kleinen Pavillon untergebracht. Das neue Küchen- und Wäschereigebäude wurde anfangs Dezember 1906 dem Betriebe übergeben.

* * *

Im Berichtsjahre wurden 1221 (1905: 1188) Operationen ausgeführt. Die Zahl der Narkosen beträgt 843 (1905: 923), und zwar wurden 789 (1905: 860) Äther-, 31 (1905: 35) Chloroform- und 23 (1905: 28) Äther-Chloroform- (gemischte) Narkosen ausgeführt. Die übrigen Operationen wurden in lokaler Anästhesie (Schleichsche Infiltration, Kokain, Novocain, Chloräthyl) und Lumbalanästhesie (Tropakokain) vorgenommen. Zur Äthernarkose wurden die Juillardsche Maske, die Sudecksche Maske und der Dr. Roth-Drägersche Sauerstoffapparat verwendet. 32 Operationen wurden im Ätherrausch ausgeführt. Von tödlichen Zufällen bei der Äthernarkose sind vorgekommen: heftige Exzitation 9mal, störendes Erbrechen 9mal, andauerndes Muskelzittern 5mal, starke Salivation 11mal, stertoröse Atmung 1mal und Asphyxie 3mal. (Wiederbelebung durch künstliche Atmung.) Als Folgeerscheinung der Äthernarkose trat am ersten oder zweiten Tage post op. in 12 Fällen fieberhafte Ätherbronchitis auf. Ausgang in allen Fällen günstig.

T e s c h e n, im November 1907.

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

Anaemia. 5 W., 2 geheilt, 3 gebessert.

Leukaemia. 2 W., gebessert.

Rheumatismus articulorum acutus et chronicus. 16 F. (11 M., 5 W.), 14 geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt.

Rheumatismus musculorum. 10 F. (2 M., 8 W.), 9 geheilt, 1 gebessert.

Arthritis. 3 F. (2 M., 1 W.), 2 geheilt, 1 gebessert.

Typhus abdominalis. 62 F. (37 M., 25 W.), 55 geheilt, 7 gestorben. Als Todesursachen wurden festgestellt: Zweimal Perforationsperitonitis, zweimal Lobulärpneumonie und dreimal mußte die Giftwirkung zur Erklärung des tödlichen Ausgangs herangezogen werden.

Malaria. 8 F. (5 M., 3 W.), geheilt.

Diphtherie u. Croup. 4 F. (3 M., 1 W.), geheilt. 4 tracheotomierte geheilte Fälle weist der chir. Bericht aus. Die hohe Dosierung des Serums (Paltauf B und C), besonders wenn es sich um Croup handelte, brachte uns nur gute Erfahrungen.

Meningitis cerebrospinalis epidemica. 44 F. (31 M., 13 W.). 16 geheilt, 28 gestorben. Gegenüber 1905 (11 F.) um 33 Fälle mehr. Sie stammten aus allen Teilen Ostschlesiens, auch aus Ortschaften am Fuße der Berge (Gutty, Wendrin). Nur einen kleinen Anteil stellte Teschen selbst. Die therapeutische Verwendung der Lumbalpunktion wurde bald eingeschränkt; ein Einfluß derselben auf die Zahl der Todesfälle war nicht zu bemerken. Von den 16 geheilten Fällen waren 4 bei der Entlassung taub. Einer derselben zeigte sich auch psychisch verwirrt. Der Tod erfolgte entweder in der ersten Zeit der Krankheit oder nach wochenlangem Siechtum infolge chronischen Hydrocephalus.

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

Diabetes mellitus. 2 M., gestorben.

II. *Scrophulosis et Tuberculosis*. 104 F. (62 M., 42 W.), 10 geheilt, 63 gebessert, 31 gestorben.

III. *Neubildungen*. 14 F. (5 M., 9 W.), 8 gebessert, 2 ungeheilt, 4 gestorben. Carcinoma ventriculi (8), Carc. pancreatis (1), Lymphosarcoma (2), Sarcoma humeri (1), Tumor pelvis (1), Tumor hepatis (1).

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

V. *Vergiftungen* (mit Ausschluß der durch Selbstmordversuche herbeigeführten). 6 F. von Alkoholismus. 4 M., 2 W., 5 geheilt, 1 gebessert.

VI. *Selbstmordversuche*. Vergiftung mit Sublimat. 1 M., gestorben. Vergiftung mit Salzsäure. 1 W., geheilt.

VII. Erkrankungen des Nervensystems.

Cephalalgia. 5 F. (3 M., 2 W.), geheilt. — Tumor cerebri. 3 F. (2 M., 1 W.), 1 (Kleinhirntumor) gebessert, 2 (Gumma, Glioma) gestorben. — Hemiplegia. 10 F. (4 M., 6 W.), 6 geheilt, 2 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben. — Haemorrhagia cerebri. 1 M., gestorben. — Geistesstörungen. 7 F. (4 M., 3 W.), 1 geheilt, 1 gebessert, 5 ungeheilt (in die schles. Landesirrenanstalt in Troppau transferiert.) — Hysterie. 11 W., 6 geheilt, 5 gebessert. — Epilepsie. 6 F. (5 M., 1 W.), gebessert. — Fulgure ieta. 1 W., geheilt. — Myelitis. 4 F. (3 M., 1 W.), 2 gebessert, 1 ungeheilt, 1 gestorben. — Tabes dorsalis. 1 M., gebessert. — Littlesche Lähmung. 2 F. (1 M., 1 W.), 1 gebessert, 1 ungeheilt. — Kinderlähmung. 3 F. (2 M., 1 W.), 1 gebessert, 2 ungeheilt. — Neuralgiae. 17 F. (12 M., 5 W.), 13 geheilt, 4 gebessert. — Ischias. 9 F. (8 M., 1 W.), 5 geheilt, 4 gebessert. — Paralysis nervi sacralis. 1 W., gebessert. — P. nervi radialis. 1 M., gebessert.

VIII. Krankheiten des Auges.

Conjunctivitis cat. 2 M., geheilt. — Conjunct. eczematosa. 13 F. (7 M., 6 W.), geheilt. — Trachom. 10 F. (9 M., 1 W.), gebessert. — Keratitis parenchymatosa. 2 W., geheilt. — Ulcus corneae. 5 F. (4 M., 1 W.), geheilt. — Cataracta senilis. 2 F. (1 M., 1 W.), als Cat. praematura für später zur Operation bestimmt. — Neuritis optica. 1 M., gebessert. — Chorioretinitis. 1 M., gebessert.

IX. Krankheiten des Ohres.

Otitis externa. 1 W., geheilt. — Otitis media suppur. 5 F. (4 M., 1 W.), 3 geheilt, 2 gebessert.

X. Krankheiten der Atmungsorgane.

Rhinitis. 4 F. (2 M., 2 W.), geheilt. — Laryngitis. 5 F. (4 M., 1 W.), geheilt. — Corpus alienum tracheae. 1 M., gestorben. — Bronchitis. 63 F. (36 M., 27 W.), 47 geheilt, 15 gebessert, 1 ungeheilt. — Pneumonia. 13 F. (12 M., 1 W.) 8 geheilt, 1 gebessert, 4 gestorben. — Emphysema. 4 M., 2 geheilt, 2 gebessert. — Pleuritis. 8 F. (3 M., 5 geheilt, 2 gebessert, 1 ungeheilt.

XI. Krankheiten der Zirkulationsorgane. Vitium cordis. 36 F. (19 M., 17 W.), 26 gebessert, 2 ungeheilt, 8 gestorben. — Myocarditis. 3 F. (2 M., 1 W.), 2 gebessert, 1 gestorben. — Myodegeneratio cordis. 11 F. (4 M., 7 W.), 11 gestorben. — Hypertrophia cordis. 2 F. (1 M., 1 W.), 2 gebessert. — Endocarditis acuta. 1 M. geheilt. — Arteriosclerosis. 5 F. (1 M., 4 W.), 5 gebessert.

XII. Krankheiten der Digestionsorgane etc. Stomatitis. 2 F. (1 M., 1 W.), 2 geheilt. — Angina. 9 F. (3 M., 6 W.), 9 geheilt. — Catarrhus ventriculi. 47 F. (27 M., 20 W.), 38 geheilt, 9 gebessert. — Stenosis pylori. 1 W., gebessert (Operation verweigert). — Catarrhus intestini. 7 F. (6 M., 1 W.), geheilt. — Obstipatio alvi. 14 F. (10 M., 4 W.), geheilt. — Je 1 F. (M.) von Darmstenose (Tbc.) und Prolapsus ani geheilt. — Enteroptosis. 1 W., gebessert (Bauchbinde). — Icterus. 1 M., geheilt. — Cholelithiasis. 5 F. (1 M., 4 W.), 4 geheilt, 1 gestorben (Lobulärpneumonie).

XIII. *Krankheiten der Harnorgane.* Morbus Brigthii. 8 F. (2 M., 6 W.), 2 geheilt, 5 gebessert, 1 gestorben. — Nierenkolik. 2 M., 1 geheilt, 1 gebessert. — Nierenblutung. 1 M. (Trauma), geheilt. — Pyelonephritis. 4 M., gestorben (Abszesse). — Cystitis. 12 F. (5 M., 7 W.), 8 geheilt, 4 gebessert. — Enuresis nocturna. 1 W., geheilt.

XIV. *Krankheiten der Sexualorgane* mit Ausschluß der venerischen und syphilitischen Formen): Der männlichen Sexualorgane. Balanitis. 4 F., 3 geheilt, 1 gebessert. — Der weiblichen Sexualorgane. Schwangerschaftsbeschwerden, 2 geheilt. — Hyperemesis gravidarum, 1 geheilt. — Dysmenorrhoea. 3 geheilt. — Retroflexio uteri. 2 ungeheilt (Operation verweigert).

XV. *Venerische und syphilitische Krankheiten.* Gonorrhoea. 31 F. (14 M., 17 W.), 21 geheilt, 9 gebessert, 1 ungeheilt. — Ulcus molle. 6 F. (3 M., 3 W.), geheilt. — Syphilis. 55 F. (33 M., 22 W.), 46 geheilt, 9 gebessert.

XVI. *Hautkrankheiten* (mit Ausschluß der syphilitischen Formen). Scarlatina. 53 F. (25 M., 18 W.), 46 geheilt, 7 gestorben. 7 Fälle wurden mit Moserschem Serum behandelt. Hievon genasen alle bis auf einen, der leider zu spät zur Injektion kam. — Morbilli. 7 F. (5 M., 2 W.), 6 geheilt, 1 gestorben. — Erysipelas. 8 F. (4 M., 4 W.), 7 geheilt, 1 ungeheilt. — Psoriasis. 6 F. (4 M., 2 W.), 1 geheilt, 5 gebessert. — Eczema. 18 F. (8 M., 10 W.), 16 geheilt, 2 gebessert. — Ulcus cruris. 8 F. (5 M., 3 W.), 6 geheilt, 2 gebessert. — Scabies. 12 F. (8 M., 4 W.), 11 geheilt, 1 gebessert. — Sonstige. 2 M., 1 geheilt, 1 gebessert.

XVII—XX. 32 Fälle in Beobachtung, meist zur Begutachtung wegen Unfallskrankheiten und deren Folgen. — Ohne Diagnose: 3 F. (2 M., 1 W.), 1 geheilt, 2 gestorben (Unglücksfälle, sterbend eingebracht).

B. Jahresbericht der chirurgischen Abteilung.

I.

Kopf und Gesicht.

Verletzungen.

1—6. *Fractura cranii* (5 M., 1 W.), 3 geheilt, 3 gestorben; in 3 Fällen Trepanation (Stirnbein, Scheitel-Hinterhauptbein, Scheitelschläfenbein). Hievon genasen 2, eine Trep. wurde in Lokalanästhesie nach Braun ausgeführt. 1 F. von *Fr. baseos cranii* geheilt.

7—8. *Commotio cerebri*. 2 M., geheilt.

9—17. *Vuln. sclopetar.* (8 M., 1 W.), 7 geheilt, 2 gestorben.

3mal Revolverschußwunden vor dem rechten Ohre, 2mal konnte das Projektil, Revolverkugel, aus der Tiefe des äußeren Gehörganges entfernt werden. 1mal Projektil in der Jochbeingegegend (Fragment einer explodierten Patrone), 1mal Gewehrscuß der Hinterhauptgegend, ausgedehnte Zertrümmerung des Knochens und Gehirns und Meningitis.

R. K., 20jähriger Student, Schußwunde im linken Auge (Flobertgewehr), Augapfel zerstört, Projektil in das Gehirn eingedrungen. Enucleatio bulbi; durch 2 Wochen lang schwere Hirnerscheinungen, Benommenheit, Unruhe, Erbrechen, Incontinentia urinae; langsame Besserung, Röntgenuntersuchung negativ. Nach 4 Wochen geheilt entlassen.

L. A., 36 J., wurde von einem Heger angeschossen, Schrotschuß ins Gesicht und in der rechten Brustseite; Halbseitenlähmung links, Sehvermögen des rechten Auges herabgesetzt, Sprachstörung, langsame Besserung der Sprache, geringer Rückgang der Lähmungserscheinungen der linken Gliedmaßen.

K. Anna, 24 J., Revolverschußwunde am Tragus des linken Ohres und Schußwunde unterhalb der linken Mamma. Benommenheit, rechts Facialislähmung, rechtseitige Halbseitenlähmung (Parese), Harnverhaltung, am 4. Tage Lähmung beider Beine, Exitus am 15. Tage. Section: 1. Linkes Felsenbein zertrümmert. Projektil steckt im Knochen, oberflächliche Zertrümmerung des linken Schläfenlappens. 2. Einschuß unter der linken Mamma, Projektil durchdringt das Zwerchfell, die Magenwände, durchschlägt noch den 10. Brustwirbelkörper und findet sich im Rückgratskanal, das Rückenmark quetschend.

18—19. *Fractura nasi*.

20—28. *Vuln. lacerocontusa div. reg. cap. et faciei*.

Neubildungen.

29—41. Gutartige, 13 F., 1 Epulis, 2 Ranula, 2 Atheroma faciei, 2 Angiome, 1 Lymphomata reg. parot. — Ferner 5 Polyp. nasi.

42—50. Bösartige, 9 F., je 1 Epithelioma frontis, faciei, palpebrae inf. sin., 3 Epithelioma nasi, 1 Carcinoma maxillae, 1 Carc. pharyngis, 1 Sarcoma nasopharyngealis. Die Defekte nach Exstirpation der Epitheliome wurden stets durch gestielte Hautlappen aus der Nachbarschaft gedeckt. In 2 Fällen von Nasenkrebs wurden Rhinoplastiken aus der Stirnhaut mit gutem kosmetischen Erfolg ausgeführt.

Carc. pharyngis. M. F., 55 J., leidet seit 2 Monaten an Schlingbeschwerden. Guldenstückgroßes Krebsgeschwür der hinteren Pharynxwand mit aufgeworfenen Rändern, reicht bis in die Höhe des Aditus ad laryngem herab. Operation in Äthernarkose (nach Morphininjektion) am hängenden Kopf. Linkseitige Pharyngotomia lateralis. Das Geschwür leicht zugänglich, wird umschnitten und exstirpiert (Paquelin). Einführung eines Schlundrohres durch die Nase. Eine Woche lang ausschließlich Ernährung durch das Schlundrohr. Heilung.

Entzündliche Erkrankungen.

51—53. *Abscessus faciei*. 3 F., Furunculosis capitis, Parotitis suppurat.

54—56. *Periostitis mandib. e carie dent.* 3 F., 1mal Zahnfistel.

57. *Periostitis maxillae super. e car. dent. absc. buccalis*. 1 F.

58—61. *Necrosis mandibulae*. 4 F. (1 M., 3 W.), 2mal halbseitige Nekrose nach Zahnkaries und nach Zahnextraktion, 2mal Totalnekrose des Unterkiefers: 1mal nach Zahnextraktion (1 W. gestorben an Sepsis), 1mal aus unbekannter Ursache. Nekrotomien von der Mundhöhle aus.

62—63. *Periostitis occipitis, oss. temporalis*, 2 F.

64—69. *Mastoiditis suppurat. Otitis media purulenta*. 6 F. (4 M., 2 W.), Radikaloperationen, Meißelresektion des Warzenfortsatzes, Eröffnung und Drainage der Paukenhöhle. Heilung.

70. *Phlegmone* des Mundhöhlenbodens. 1 F., Inzision neben der Zunge.

71. *Retrobulbäre Phlegmone* post Erysipelas. 1 F., Inzision.

72. *Empyema sin. frontalis*. 1 F., Meißelresektion und Drainage in die Nasenhöhle.

73. *Tetanus traumatic. levior. gradus post. contus. frontis*. 1 F. Heilung.

74. *Actinomyces* reg. temp. et bucc. 1 F. (38jährige Frau), Zahnextraktion, Inzisionen Exkochleation, Paquelin, intern Jodkali. Heilung.

75. *Rhinosclerom*. 1 F., 29jährige Frau, stand bereits vor 4 Jahren in unserem Krankenhause in Behandlung, Sklerom des Oberkiefers des harten und weichen Gaumens, mehrfache Operationen (Exzisionen, Paquelin), Besserung.

76—79. *Hypertroph. conchae inf.* 4 F., Abtragung mittels Conchotom.

80—81. *Hypertroph. tonsillarum*, 2 F., Tonsillotomie, 1mal starke Nachblutung, Naht.

82. *Hypertroph. tons. pharyng.* Abtragung mit dem Ringmesser.

Tuberkulose.

83—85. *Caries ossis petrosi*. 3 F. (2 M., 1 W.), Radikaloperation, Aufmeißelung des Warzenfortsatzes, Exkochleation, Jodoformbehandlung. Heilung.

86. *Curies oss. parietalis*, 1 F., Exkochleation und Meißelresektion des Seitenwandbeines im Umfange zweier Fünfkronenstücke. Heilung.

87—97. *Lupus*. 11 F., L. faciei (3), nasi (7), auriculae (1), Exkochleation, Paquelin, Salbenbehandlung, Röntgenbestrahlung.

Formfehler; Varia.

98—104. *Labium leporinum*. 7 F., 6 Kinder im Alter von 14 Tagen bis 1½ Jahren, 1 Knabe von 9 Jahren; 4mal Operation nach Hagedorn-König, 3mal nach Nélaton.

105—106. *Uranoschisma*. 2 F., 1 5jähriger Knabe, 1 7jähriges Mädchen. Die Hasenscharten waren bereits in frühester Kindheit operiert worden. Uranoplastik nach Langenbeck. Heilung.

107—108. *Scoliosis septi narium*. 2 F., Keilexzision des Septums.

109. *Neuralgia n. trigem. ram. tert.* 1 F., 44jähriger Mann. 1904 Resektion des Ram. II nach Thiersch. — In Chloroformnarkose Resektion des 3. Astes am Foramen ovale nach Salzer. Heilung.

Augenkrankheiten.

110. *Sarcoma bulbi*. 1 F., 1½jähriger Knabe, Enucleatio bulbi et evisceratio orbitae. Übergreifen des Neoplasmas auf den N. opticus.

111. *Chalazion*. 1 F., Inzision, Evidement.

112—118. Verletzungen. 7 F., 2mal Fremdkörper der Cornea und Konjunktiva; 1mal Vuln. lacer. contus. palpebr. (Naht); 2mal Ruptura bulbi (1mal Naht der Kornea und Konjunktiva mit Erhaltung des Bulbus, 1mal Evisceratio bulbi), 2mal Iridocyclitis sympathica, Enucleatio bulbi.

119—120. *Ectropium cicatricium*. palp. infer. 2 F., 1mal nach Verletzung, 1mal nach Ignipunktur eines Angioms der Wange; Exzision der Narben, Deckung durch gestielte Lappen von der Stirn beziehungsweise Nasen- und Wangengegend. Heilung mit gutem funktionellen und kosmetischen Erfolg.

121—123. *Cataracta*. 3 F., 1 F. Cat. polaris bilateralis, wiederholte Diszissionen ergeben guten Seherfolg. 2 Cat. senilis, 1mal peripherer Lappenschnitt mit Iridektomie, 1mal (Weichstar) Extraktion mit dem Lanzenmesser. Beidemal guter Seherfolg.

II.

Hals.

124—127. *Diphtherie, Croup*. 4 F. (2 M., 2 W.) im Alter von 2 bis 5 Jahren. In allen Fällen Injektion von Paltauf-Serum (2000 bis 3500 A. E.) und Tracheotomia inferior. Heilung.

128—152. *Struma*. 25 F. (8 M., 17 W.) im Alter von 14 bis 50 Jahren. 17 Fälle von Struma parenchymatosa, 8 Fälle von Struma cystica. Strumektomie in Infiltrationsanästhesie ($\frac{1}{4}\%$ Novocain). Heilungsdauer 8 bis 26 Tage. In 2 Fällen einseitige Stimmbandlähmung.

Neubildungen.

153. *Lipoma*. (1 M.)

K. K. Hühnereigroßes Lipom der rechten Submaxillargegend. Exstirpation im Ätherrausch, Naht, Drainage. Heilung.

154—155. *Sarcoma*. 2 F. (1 M., 1 W.)

H. F., 28jähriger Mann. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren Drüsenschwellungen des Halses, die in der letzten Zeit große Beschwerden — Kopfschmerzen und Schlingbeschwerden — verursachen. Auf der linken Halsseite ein großer, steinharter, unbeweglicher Drüsentumor und Drüsen von Walnuß- bis Hühnereigröße. Rechts große harte Drüsen oberhalb der Clavicula. In Äthernarkose äußerst mühsame Exstirpation der linkseitigen Drüsentumoren. Drainage und Naht. Heilung der Wunde p. p.

S. W., 9 Jahre altes blasses, schwächliches Mädchen. Seit 1 Jahre Geschwulst der rechten Nackenseite, von der Haargrenze bis unter den oberen Skapularrand reichend, kindskopf groß; Haut darüber verschieblich; der Tumor selbst nicht beweglich, ist von derbelastischer Konsistenz. Zu beiden Halsseiten zahlreiche kleine Drüsen. Operation in Äthernarkose. Äußerst schwierige Exstirpation des Neoplasmas, das unter die Skapula dringt und vom Periost der II. Rippe auszugehen scheint. Blutverlust während der Operation ziemlich stark. Kochsalzinfusion $1\frac{1}{4}$ Liter. Am Abend nach der Operation Exitus. Obduktion: Status thymicus, Anämie mäßigen Grades.

156. *Carcinoma gland. lymph. colli*. (1 M.)

B. K., 64jähriger Mann, wurde zweimal in Wien wegen Carcinoma linguae (Keilexzision) operiert. Seit einigen Wochen eine jetzt hühnereigroße, unter dem linken Kopfnicker gelegene, nicht schmerzhaft, deutlich fluktuierende Geschwulst, die sich bei der Operation als eine erweichte Lymphdrüse erweist. Der Balg reißt ein und es entleert sich ein atheromartiger Brei. Patient verläßt das Krankenhaus mit granulierender Wunde und erliegt zu Hause nach einigen Monaten einer zunehmenden Kachexie, ohne daß eine neuerliche Neubildung aufgetreten wäre.

157—163. *Carcinoma oesophagi*. 7 F. (5 M., 2 W.)

In 6 Fällen Besserung nach Bougiebehandlung; die Anlegung einer Magenfistel wurde verweigert. Nur in einem Falle hochgradiger Kachexie wird die Vornahme der Operation gestattet. Gastrostomie nach Witzel in Novocainanästhesie. Heilung der Wunde p. p. Trotz ausgiebigster Fütterung durch die Fistel erliegt der Patient doch schon am 12. Tage p. op. der fortschreitenden Kachexie.

Tuberkulöse Erkrankungen.

164—213. *Tuberkulöse Lymphome*. 50 F. (27 M., 23 W.)

Exstirpation der Drüsen, bezw. Spaltung und Auslöföelung der Drüsenabszesse. Jodoformemulsion. Heilung. In einem Falle wurde die Heilung durch Rotlauf verzögert.

Entzündliche Erkrankungen.

214—216. *Phlegmone colli*. 3 F. (2 M., 1 W.) nach Inzision geheilt.

217. *Furunculus*. (1 M.) Kreuzschnitt, Heilung.

Varia.

218. *Actinomyces colli*. (1 M.)

G. S., 57 J., Häusler. Brettharte Schwellung mit Fistelbildung und Körnchen-eiter (mikroskopisch Aktinomycesdrüsen) im oberen rechten Halsdreieck. In Äthernarkose Umschneidung der Fisteln im Gesunden. Verschorfung der gesetzten Wunde mit dem Paquelin. Tamponade mit Jodoformgaze. Heilung.

219. *Cystis colli*. 1 F.

B. Sz., 14jährige Gutsbesitzerstochter. Faustgroße zystische Geschwulst der linken Supraklavikulargegend; an der Kuppe der Geschwulst eine breite rote Narbe, herrührend von einer Inzision, die der Hausarzt vor einiger Zeit gemacht hat. Es soll sich damals eine blutige Flüssigkeit entleert haben. In Äthernarkose Exstirpation der eine bräunliche Flüssigkeit enthaltenden Zyste samt der Narbe. Naht, Heilung p. p.

220. *Caput obstipum*. 1 F.

F. Z., 2 $\frac{1}{2}$ jähriges Mädchen, Steißgeburt. Unbedeutende Asymmetrie des Gesichtes. In Äthernarkose bogenförmiger Schnitt über der unteren Hälfte des linken Sternocleidomastoideus. Resektion des Muskels und Durchtrennung spannen-der Teile des Platysmas. Naht. Gipsverband in überkorrigierter Stellung. Heilung p. p. Mit Pappschienenblaubindenverband entlassen.

221. *Stricture oesophagi*. 1 F.

B., 2jähriger Knabe. Verätzung mit Laugenessenz, kann nur Flüssiges hinunterschlucken. Sondenbehandlung. Besserung.

III.

Brust.

Verletzungen.

19 F. (15 M., 4 W.), 13 geheilt, 6 gestorben.

222—224. *Vulnus sclopetar. thoracis.* (3 M., 2 geheilt, 1 gestorben.) 2mal Verletzung mit Flobertgewehr. Haematothorax. Heilung. 1mal Tentamen suicidii durch 2 Revolverschüsse. Beide Einschüsse 2—3 Querfinger nach oben von der linken Mamilla. Haematothorax-Pyothorax. Tod am 7. Tage nach der Verletzung.

225—226. *Vulnus scissum (ictum) thoracis.* (2 M.) 1mal Weichteilwunde geheilt. 1 F., moribund eingebracht, starb bald nach der Aufnahme. Mehrere Tage alte Stichverletzung im dritten Interkostalraum links knapp neben dem Brustbein, in selbstmörderischer Absicht mit einem Messer zugefügt. Die Obduktion ergab eine Verletzung des Herzbeutels mit fibrinöser Perikarditis und eine Verletzung der Pleura mit großem Blutkoagulum im linken Brustraume.

227—228. *Contusio thoracis.* 2 F. (1 M., 1 W.), geheilt.

229—232. *Fractura costarum.* 4 M., 3 geheilt, 1 davon hatte auch einen Schlüsselbeinbruch; 1 (Bruch der I.—IV. linken Rippe und des linken Schlüsselbeines und Rißwunde der Lunge) gestorben.

233—234. *Fractura claviculae.* (2 M.) Sayrescher Heftpflasterverband. Heilung.

235—241. *Combustio I.—III. Grades.* 7 F. (4 M., 3 W.), 4 geheilt, 3 gestorben.

Neubildungen.

242—246. *Carcinoma mammae.* (5 W.) 4mal links 2mal Rezidiv nach 1 und 1½ Jahren nach der Radikaloperation. 3mal Radikaloperation nach Rotter. 2mal Exstirpation der Rezidivknoten und der supraklavikulären Drüsen. Heilung der Operationswunden p. p.

Entzündliche Erkrankungen.

247. *Abscessus thoracis.* (1 M.) Inzision. Exkoehleation, Heilung.

248. *Pericarditis purulenta.* (1 M.) Perikardiotomie am rechtseitigen Sternalrande, Drainage des Herzbeutels. Heilung.

249—252. *Pleuritis exsudativa.* 4 F. (3 M., 1 W.) Aspiration des Exsudats mittels Potain. Heilung.

253—257. *Empyema thoracis.* 5 F. (3 M., 2 W.), 3 geheilt, 1 gebessert, 1 (Tuberkulose) gestorben. 4mal trat das Empyem metapneumonisch auf. Resektion 1 bis 7 Rippen.

Tuberkulöse Erkrankungen.

258. *Lymphoma axillae*. (1 W.) Exstirpation, Heilung p. p.

259—262. *Abscessus frigidus*. 4 F. (3 M., 1 W.) 2 geheilt, 2 gebessert.
Inzision, Exkochleation, Jodoformemulsion.

263—266. *Caries costarum*. (4 M.) Resektion 1 bis 4 Rippen. Heilung.

267. *Tuberculosis mammae sin.* 1 F.

28jährige Frau, Abszeß und Fistelbildung. Pat. lehnt jeden operativen Eingriff ab. Behandlung mit der Saugglocke. Ungeheilt entlassen.

IV.

Rücken.

Verletzungen.

268. *Contusio*. (1 W.) Geheilt.

269. *Fractura vertebrae invet.* (1 W.) Ungeheilt.

Tuberkulöse Erkrankungen.

270—271. *Abscessus frigidus*. (2 M.) Incisio, Excochleatio, Jodoformemulsion. Heilung.

272—277. *Caries vertebrarum*. 6 F. (3 M., 3 W.) im Alter von 4 bis 42 Jahren. Punktion kalter Abszesse. Jodoformemulsion-Einspritzung, Gipsmieder. Besserung.

Varia.

278. *Meningokele lumbosacralis*. (1 M.) Geheilt.

P. B., $\frac{1}{2}$ Jahr altes Brustkind, kräftig entwickelt und gut genährt, hat in der Lumbosakralgegend seit der Geburt eine orangengroße, gestielte, prallelastische, durchscheinende, von normaler Haut gedeckte Geschwulst. Dieser sitzt eine zweite gleiche walnußgroße Geschwulst auf. An der Basis des fingerdicken Stieles läßt sich eine Öffnung der Wirbelsäule palpieren. Operation in Äthernarkose. Umschneiden und Abbinden des Stieles. Hautnaht. Jodoformekzem; sonst glatter Wundverlauf.

279—280. *Teratoma reg. sacral.* (2 W.) Geheilt.

H. P., 3 Tage alt, Steißgeburt. Über kindskopfgroße, höckerige, derbelastische Geschwulst, die Gegend des Kreuzbeins bis knapp an den Anus einnehmend. Die Haut über der Geschwulst zeigt beginnende Gangrän. Sonst ist das Kind normal und kräftig entwickelt. Exstirpation der Geschwulst samt dem Steißbein. Naht der Wunde. Heilung p. p. Mikroskopisch zeigt die Geschwulst die typischen Bestandteile einer teratoiden Geschwulst.

M. M., 4 Monate altes gut entwickeltes und gut genährtes Mädchen mit einem angeborenen kindsfaustgroßen derbelastischen Tumor der Regio sacrococcygealis. Die Haut darüber normal, verschieblich, reichlich behaart. Exstirpation des Tumors in Äthernarkose. Naht der Wunde. Reaktionslose Heilung.

Bauch.

Verletzungen.

281. *Vuln. morsum abdom.* 1 M. Hundebiß in der rechten Unterbauchgegend.

282. *Vulnus sclopetarium.* (1 M., gestorben.)

M. L., 38 J., penetrierender Gewehrschuß (Männlicher). Einschuß in der linken Lende, Ausschuß 3 cm innen von der Spina ant. sup. sin. Laparotomie. Im Abdomen reichlich flüssiges Blut. Im Mesocolon descendens blutende Wunde. Gefäßligatur und Naht der Serosa. Darmverletzung nicht gefunden. Am folgenden Tage Erbrechen. Kollaps. Exitus nach 24 Stunden. Bei der Sektion finden sich am Dünndarm sechs Perforationen; allgemeine Peritonitis.

283—284. *Corpus alienum in abdomine.* (2 F.)

P. Victorie, 48 J., hat sich angeblich vor 5 Jahren eine Nadel in den Bauch gestoßen. Schmerz- und druckempfindliche Stelle im rechten Mesogastrium nahe dem Nabel. Laparotomie. Medianer Bauchschnitt knapp unterhalb des Nabels. Im Mesocolon transversum walnußgroße Zyste nahe am Darmansatz. Nach Exstirpation derselben findet sich eine 4 cm lange Nähnadel, welche mit dem Ohr im Querkolon steckt. Übernähung der Mesokolonwunde. Bauchnaht. Heilung p. p.

S. Anna, 18 J., aufg. 27. April. Sie hatte angeblich am 8. April aus Unvorsichtigkeit eine Nähnadel verschluckt; seither heftige Schmerzen in der Magen-gegend, nächst dem Pylorus. Dasselbst auch Druckempfindlichkeit. Die Röntgenphotographie zeigt einen linearen Schatten parallel dem Schatten der 12. Rippe. Laparotomie, pararektaler Schnitt. Zwischen Magen, Duodenum und Gallenblase zahlreiche Adhäsionen; in der Tiefe tastet man einen harten länglichen Gegenstand. Nach Lösung der Adhaesionen gelingt es, den Fremdkörper, die Nähnadel, durch die Duodenalwand durchzustößen und zu extrahieren. Jodoformdocht-drainage. Heilung p. p.

285—289. *Contusio abdominis.* (5 F.)

Sch. Emma, 16 J., stürzte am 27. Jänner und fiel mit dem Bauche auf eine Holzterrasse auf. Bald darauf und am folgenden Tage wiederholtes Erbrechen, welches nach weiteren 24 Stunden auf Eispielen sistierte. Bei der Aufnahme, 30. Jänner, Meteorismus, Schmerzhaftigkeit und Druckempfindlichkeit in der Nabelgegend. T. = 38·2, P. = 110; nach 2 Tagen Entfieberung, Abklingen der Leibschmerzen. Am 11. Februar verließ sie anscheinend geheilt das Spital. Einige Tage später wieder Leibschmerzen und Erbrechen, welche Symptome nach kurzer Zeit schwinden. Im April neuerlicher Anfall, Anschwellung in der Magen-grube, rasch wachsende Geschwulst, wiederholtes Erbrechen. Spitalsaufnahme 3. Mai. St. praes. sehr herabgekommenes blasses, mageres Mädchen.

Halbkugelige Vorwölbung zwischen Schwertfortsatz und Nabel, große Druckempfindlichkeit. 4. Mai Laparotomie, medianer Bauchschnitt. Zwischen Magen und Querkolon drängt sich eine zystische Geschwulst vor, in deren Umgebung Adhäsionen mit der Bauchwand; Vorziehen und Einnähen des Zystensackes in die durch Naht verkleinerte Bauchwunde. Eröffnung der Zyste und Entleerung einer großen Menge einer trüben, schleimigen Flüssigkeit. Die Grenzen der Höhle (traumatische Pankreaszyste) reichen bis weit hinauf hinter den Magen. Tamponade mit 5 m langen Jodoformgazestreifen, Gummidrain. Nach einer Woche werden die Streifen entfernt, wobei sich wieder große Flüssigkeitsmengen entleeren. Neuerliche Gazetamponade nach jedem Verbandwechsel. Allmählich verkleinert sich die Höhle und schwindet die Sekretion. Geheilt entlassen nach 53 Tagen.

Sz. A., 35 J., wurde 7 Stunden vor der Aufnahme durch einen Pferdehufschlag am Bauche verletzt. Bei der Aufnahme große Schmerzhaftigkeit des Bauches. Sofortige Laparotomie, medianer Schnitt handbreit über und unter dem Nabel. Dünndärme zeigen bereits peritonitische Symptome, lebhaftes Injektion der Serosa, fibrinöse Auflagerungen, in der Tiefe Dünndarminhalt und Exsudat. Am oberen Jejunum findet sich eine quergestellte Ruptur. Übernähung und Einstülpung der Perforationswunde. Toilette der Bauchhöhle, Mikulicz-Tampon. Verkleinerung der Bauchwunde durch einige Nähte. Fieberloser Verlauf, erster Stuhlgang auf Irrigation am 5. Tage. Entfernung des Tampons am 5. Tage. Geheilt entlassen nach 32 Tagen.

B. A., 56 J., vor 4 Tagen Hufschlag eines Pferdes gegen die rechte Unterbauchgegend; wiederholtes Erbrechen, kein Abgang von Winden. Pat. bei der Aufnahme hochgradig verfallen. T. = 38,3, P. = 150. Bauch aufgetrieben, schmerzhaft. Laparotomie. Bauchhöhle mit eitrigem Exsudat und Darminhalt erfüllt. Exitus am nächsten Tage. Die Obduktion ergibt Ruptur einer Pleumschlinge. Zahlreiche Spulwürmer in der freien Bauchhöhle.

K. J., 26 J., vor 6 Tagen Hufschlag eines Pferdes. Bei der Aufnahme hochgradige Auftreibung des Bauches, Schmerzhaftigkeit. T. = 38,2, P. = 112. Laparotomie. Blut und gallige Flüssigkeit im Bauchraum. Gallige Imbibition der Serosa; an der Konvexität des rechten Leberlappens ein 7 cm langer, 3—4 cm tiefer Riß parallel zum Leberrand. Jodoformgazetamponade. Nach 30 Stunden Exitus.

H. J., 39 J., geriet zwischen die Puffer zweier Waggon. Quetschung des Brustkorbes und Bauches; Pat. gelangte sterbend zur Aufnahme. Exitus nach 3 Stunden. Section: Fract. costar. III—VII dext. Ruptura hepatis.

290. *Ruptura lienis.*

G. F., 24 J., Pferdehufschlag vor 2 Tagen; Pat. wird 40 Stunden nach der Verletzung ins Krankenhaus gebracht. Höchstgradige Anämie, Kollaps. T. = 37,6, P. = 135, Bauch aufgetrieben, druckempfindlich, respiratorische Schmerzen, Brechreiz. Der Hufschlag hatte die linke Brustseite getroffen, Sugillation entlang dem Rippenbogen. Medianer Bauchschnitt oberhalb des Nabels, dann Querschnitt entlang dem Rippenbogen. Die Bauchhöhle bis ins Becken hinab von teils flüssigem Blut teils Blutgerinnseln erfüllt. Auf der Konvexität der Milz findet sich ein etwa fingerbreit klaffender Riß von 2 cm Tiefe, mit Blutgerinnseln bedeckt. Nach Entfernung der letzteren Tamponade mit Jodoformgaze, ebenso wird der Raum zwischen Milz und Zwerchfell tamponiert. Die Streifen werden durch die quere Wunde herausgeleitet, die

mediane Bauchwunde wird nach sorgfältiger Entfernung aller Blutgerinnsel in Etagen geschlossen. Nach der Operation sowie an den folgenden drei Tagen Infusion von je 1 Liter 0·9% Kochsalzlösung. Der Meteorismus wird durch Atropininjektion (0·002) mit gutem Erfolg bekämpft. Vom 3. Tage an bessern sich Puls und Allgemeinbefinden zusehends. Durch 1 Woche lang leichtes Fieber (38·3). Die Streifen werden am 5. Tage gekürzt, am 8. Tage vollständig entfernt. Am 35. Tage geheilt entlassen.

291. *Fistula intestini traumatica*. (Stumpfe Bauchverletzung.)

B. P., 40 J., erlitt vor 14 Tagen einen Hufschlag in die rechte Unterbauchgegend, ging noch zu Fuß nach Hause. Schwellung des Bauches, Schmerzhaftigkeit, Stuhlverhaltung. Rechte Reg. hypogastrica aufgetrieben, druckempfindlich, tympanitischer Schall. Geschwulst der rechten Reg. subinguinalis. Inzisionen in der Unterbauch- und Subinguinalgegend. Entleerung von gallig gefärbtem Stuhl und von Gasen (abgesackter Kotabszeß). Durch ungefähr 3 Wochen lang Stuhlabgang (Dünndarminhalt) ausschließlich durch die Wunden; dann stellte sich allmählich Stuhlgang per vias naturales wieder her. Langwieriger Heilungsverlauf. (6 Monate) mit vollständiger Vernarbung der Fistel.

292. *Vuln. lacerocontus. abdom. perforans*.

St. F., 63 J., wurde 2 Stunden vor Spitalsaufnahme von einem Ochsen mit dem Horn in den Bauch gestoßen. 15 cm lange Rißquetschwunde der linken Unterbauchgegend, aus welcher der größte Teil der Därme vorgefallen ist (Quercolon, Netz, Flexur, zwei Drittel der Dünndarmschlingen). Die Därme sind mit abgerissenen Kleiderfetzen, Haaren und Straßenkot verunreinigt; zahlreiche Blutaustritte am Mesenterialansatz. Abspülung der vorgefallenen Bauchkontenta mit warmer physiologischer Kochsalzlösung. Bei dem Repositionsversuche entleeren sich große Mengen von Blutgerinnseln aus der Bauchhöhle; als Quelle der Blutung wird ein Riß im Mesokolon der Flexur (spritzende Arterie) gefunden. Ligatur des blutenden Gefäßes, Serosanähte. Reposition der Eingeweide, Jodoformgaze-streifen und Drainrohr werden in die Bauchhöhle eingeführt, die Bauchwunde bis auf den unteren Winkel durch Naht verschlossen. In den nächsten Tagen Meteorismus, Atonie des Darmes, jedoch weder Fieber noch Druckempfindlichkeit des Bauches; am 6. Tage subkutane Injektion von 0·002 Atropin. sulf. Am 7. Tage ausgiebiger Stuhlgang. Ungestörter fieberfreier Heilungsverlauf. Nach Entfernung der Drainage stoßen sich noch nekrotische Faszienpartien ab. Geheilt nach 57 Tagen.

Neubildungen.

293—298. *Carcinoma ventriculi*. 6 F. (3 M., 3 W.) Nur 2 Pat. eignen sich für die Magenresektion (Billroth II, und Y-förmige Gastroenterostomie nach Wölfler-Roux); 1 Pat. erlag am 2. Tage der hochgradigen Inanition, der zweite ging nach 45 Tagen an Kachexie zu Grunde. In 3 Fällen Gastroenterostomia ant. antecolica, 1mal überdies Enteroanastomose nach Braun. Von diesen starb 1 Pat. nach 6 Tagen an Inanition, die übrigen wurden gebessert entlassen. 1mal Probelaaparotomie, ungeheilt entlassen.

299. *Carcinoma flexurae sigmoideae*. 1 M., gestorben.

K. A., 60 J., mehr als mannsfaustgroßer Tumor der Flexur, Infiltration der Mesenterialdrüsen; Resektion, Implantation des zentralen Darmendes in die Bauchwunde (linkseitiger Flankenschnitt), Versenkung des durch Naht verschlossenen peripheren Darmendes. Am 5. Tage Ileuserscheinungen, denen Patient am 7. Tage

erliegt. Sektion: hochgradige Blähung des Kolon, Abknickung einer Dünndarmschlinge. Keine Peritonitis.

300. *Carcinoma vesicae felleae*. 1 W., gebessert.

Zs. Susanna, 46 J. alt, seit 6 Monaten Schmerzen im rechten Hypochondrium, Appetitlosigkeit, Ikterus, Abmagerung. Leber vergrößert, harte Geschwulst der Gallenblase tastbar. Laparotomie. Der faustgroße Tumor auf die Leber übergreifend, komprimiert den Pylorus, nicht exstirpierbar. Gastroenterostomia ant. autocol. Gebessert entlassen.

301. *Sarcoma recidivum omenti et peritonei*.

L. Agnes, 19 J., am 7. August 1906 wegen Sarcoma ovarii d. laparotomiert (siehe Nr. 713); rasches Rezidiv; am 12. November Laparot. explorativa, das ganze Netz in eine weiche traubige Aftermasse umgewandelt, Entleerung des Ascites. Naht der Bauchwunde; pr. Int. Die Bauchwassersucht kehrt bald wieder. Pat. ist nach 2 Monaten in ihrer Heimat gestorben.

Entzündliche Erkrankungen.

302—334: *Blinddarmentzündung*. 33 F., 5 gestorben.

Sch. Aloisia, 51 J. Vor zwei Jahren vaginale Totalexstirpation (Prof. Wertheim-Wien). Seit 3 Tagen Bauchschmerzen, Koliken und Fieber. — Befund: Starke Frau mit großem Panniculus adiposus. T. 38·5, P. 120, klein. Abdomen aufgetrieben, sehr schmerzhaft, besonders am Mc. Burneyschen Punkte. In der rechten Flanke verkürzter Perkussionsschall. Keine Leukozytose! Diabetes mellitus. — In Äthernarkose sofort nach der Aufnahme Operation. Nach Eröffnung des Bauchfeldes jauchiges fäkalentes Exsudat. Appendix brandig. Abtragung. Übergreifen der jauchigen Entzündung aufs retrocöcale Zellgewebe. Tamponade der Abszeßhöhle. — Fieberfreier Verlauf. Heilung durch Granulation (53 Tage).

St. Stephanie, 23 J. Seit 4 Tagen geringe Schmerzen im Unterleibe. Gestern mittags plötzlicher Kolikanfall, heftiges Erbrechen. Nach Morphinuminjektion Euphorie. Im Laufe des heutigen Vormittags neuerlicher Schmerz-anfall, der durch Morphinum gebessert wird. — Befund nachmittags bei der Aufnahme: Kräftige Patientin mit reichlich entwickeltem Fettpolster. T. 38·4, P. 106. Zunge feucht. Exzessive Druckempfindlichkeit am Mc. Burneyschen Punkte. Kein Tumor. Leukozytose (16—18 im Gesichtsfelde). — Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Nach Eröffnung des Peritoneums quillt dünner übelriechender Eiter vor. Abtragung eines kolbig aufgetriebenen mit Eitermembranen bedeckten Netzstückes und des perforierten Appendix. Jodoformgazetamponade. — Fieberfreier Verlauf. Heilung durch Granulation (51 Tage). — Der Appendix zeigt mehrere gangränöse Geschwüre, von denen eines perforiert ist.

St. Helene, 16 J. Seit etwa zwei Wochen Unbehagen und zeitweilige Schmerzen im Unterleibe; seit 4—5 Tagen schwer krank, fiebernd. — Gut entwickeltes, blasses Mädchen. Zunge feucht. T. 38, P. 110. Druckempfindlicher faustgroßer Tumor in der Ileocöcalgegend, der sich entlang dem Darmbereiteller gegen die Leber zu erstreckt. — Operation in Chloroform-Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt, der im Verlaufe der Operation entlang dem Darmbereiteller nach hinten unten zu erweitert wird. Hinter dem Cöcum und Colon ascendens liegt der bis zur Leber reichende Abszeß; Eröffnung desselben an der tiefsten Stelle; Entleerung sehr übelriechenden Eiters. Drainage durch die Weiche

Appendix an der Rückseite des Cöcums nach oben geschlagen, ragt mit der perforierten Spitze in den Abszeß hinein. Abtragung nach Ligatur; Übernähung mit Serosa nicht ausführbar. Tamponade mit Jodoformgaze. — Starke Bronchitis. Wundverlauf normal. Nach 3 Monaten mit fester Narbe entlassen.

R. Josef, 36 J. 1. Anfall. Beginn vor einigen Tagen mit geringen Schmerzen links vom Nabel, die nicht weiter beachtet wurden. In der Nacht vom 19./20. März Bauchgrimmen, das sich im Laufe des Vormittags zu Kolikschmerzen steigert; wiederholtes Erbrechen. — 20. März abends Aufnahme: Kräftiger Mann. T. 38·1, P. 96. Zunge belegt, feucht. Bauch mäßig aufgetrieben; Druckempfindlichkeit der rechten Unterbauchgegend; große Schmerzhaftigkeit am Mc. Burneyschen Punkte. — Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt mit Schonung der Muskulatur. In der Cöcalgegend Adhäsionen. Wenig seröses Exsudat. Appendix verläuft frei gegen die Mitte der Bauchhöhle zu; Serosa dunkel injiziert, einzelne dunkle Stellen sichtbar, die tiefgreifenden, brandigen Geschwüren der vollständig gangränösen Schleimhaut entsprechen; zwei hanfkorn- und ein fisolengroßer harter Kotstein. Typische Abtragung des Appendix. Schichtennaht der Bauchwunde bis auf eine kleine Drainageöffnung (1 Jodoformgazestreifen, 1 Gummidrain). — Reaktionslose Heilung (29 Tage).

K. Alois, 17 J. Wiederholte Anfälle. Im Februar 2 Wochen bettlägerig. Am 23. März neuerlich erkrankt: heftige Leibschmerzen, Erbrechen. — 24. März abends Aufnahme und Operation in Äthernarkose. Flankenschnitt. Großer ins kleine Becken reichender abgesackter Abszeß. Vom Wurmfortsatz ist nur das kolbig aufgetriebene mit der Umgebung durch Adhäsionen verlötete distale Ende erhalten, die Verbindung mit dem Cöcum aufgehoben. Im Appendix ein Schrotkorn. Tamponade der Abszeßhöhle. — Heilung durch Granulation (56 Tage).

Sch. Artur, 11 J. 1. Anfall seit einem Tage. Sofort Operation in Äthernarkose. Flankenschnitt. Geringes Exsudat in der Ileocöcalgegend. Am Appendix Netz adhärent; Appendix auffallend verdickt, die Schleimhaut vollständig gangränös. Typische Abtragung. Schichtenweise Bauchdeckennaht bis auf eine kleine Drainageöffnung (Gummidrain). — Reaktionslose Heilung (16 Tage).

B. Paul, 30 J. Vor etwa 3 Wochen erlitt Patient beim Pflügen durch den Handgriff des Pfluges einen heftigen Stoß gegen den Unterleib, so daß er boinahe ohnmächtig wurde. Die gegenwärtige Erkrankung begann vor 5 Tagen plötzlich mit heftigen Schmerzen im Unterleibe, Erbrechen, dann Verstopfung. Bei der Aufnahme: Kollabiert, T. 36·8, P. 120, klein. Zunge feucht. Augenhäutchen ikterisch. Abdomen aufgetrieben, überall druckempfindlich. — Sofort Operation in Äthernarkose. Flankenschnitt. Bauchwand ödematös durchtränkt, ikterisch verfärbt. Därme miteinander verbacken. In der Cöcalgegend wird ein mit dünnem Eiter erfüllter Abszeß eröffnet, im Douglas ein großer Abszeß (Drainage durch das Perineum mit Gummidrain). Wurmfortsatz kolbig verdickt, nahe der Spitze von einem hohnengroßen Kotsteine perforiert. Typische Abtragung. Tamponade mit Jodoformgaze. 6 Tage später Eröffnung eines großen gegen die Leber zu befindlichen Abszesses von der Bauchwunde aus und weiter 6 Tage später Inzision eines faustgroßen anscheinend abgesackten Abszesses links vom Nabel. Hierauf rasche Erholung und Heilung (38 Tage).

Sch. Robert, 17 J. 1. Anfall. Vor 5 Tagen plötzlich unter Kopfschmerzen und Erbrechen erkrankt, erst allmählich stellten sich unter Bildung einer Geschwulst in der Blinddarmgegend Schmerzen im Unterleibe ein. — Bei der Aufnahme:

Pat. kollabiert, P. 132, klein, Augen haloniert, Zunge dick belegt. In der Cöcalgegend eine druckempfindliche Resistenz, die nach oben bis über Nabelhöhe reicht. — Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Eröffnung eines mit dickem übelriechenden Eiter erfüllten Abszesses. Frei im Eiter 2 Kotsteine. Wurmfortsatz gegen den Douglas zu gelegen, etwa 2 cm von der Basis entfernt perforiert. Abtragung. Tamponade der Abszeßhöhle mit Jodoformgaze. — Reaktionsloser Verlauf. Heilung durch Granulation (43 Tage).

D. Maximiliane, 18 J. Wegen Fungus pedis sin. aufgenommen. Zuerst Versuch einer konservativen Behandlung, dann Arthrotomie. Heilung. Patientin steht vor der Entlassung, als sie auf einen Diätfehler hin erkrankt. Übellichkeiten, Erbrechen. Später Bauchschmerzen, Fieber bis 39, Puls 132; Lokalisation der intensivsten Schmerzen in der Cöcalgegend, wo auch eine Resistenz zu tasten ist. Nach vorerst abwartendem Verhalten Operation in Äthernarkose am Morgen des 3. Tages, bei welcher diffuse eitrige Peritonitis, ausgehend von einer Perforation des Appendix an der Spitze gefunden wird. Typische Abtragung des Appendix. Drainage des Douglas mit dickem Drainrohre durch die Scheide. Jodoformgazedrainage der Bauchhöhle. — Exitus am 4. Tage p. op.

J. Therese, 28 J. 2. Anfall, seit einigen Tagen. — Vitium cordis, Mitralsuffizienz. Starke Spannung der Rekti. Schmerzen, Resistenz und gedämpfter Perkussionsschall in der Neocöcalgegend. Douglas durch Exsudat herabgedrängt. — Sofort Operation in Äthernarkose. Flankenschnitt. Aus dem Douglas quillt höchst übelriechender Eiter. Keine Verklebung gegen die freie Bauchhöhle. Wurmfortsatz verdickt, tiefdunkelrot, mit Fibrin belegt. Cöcum und Wandperitoneum entzündlich verändert. Abtragung des Wurmfortsatzes und der verdickten dunkelroten zahlreiche noch dunklere Hämorrhagien aufweisenden, von Eiter umspülten rechten Adnexe. Jodoformgazetamponade. — Anfangs verhältnismäßiges Wohlbefinden. Am 3. und 4. Tage p. op. Abgang von Winden; am 5. Tage Abdomen aufgetrieben, keine Winde, Puls sehr beschleunigt, klein. Delirium cordis. Exitus am 6. Tage. — Obduktion: Hochgradige Dilatation und fettige Degeneration des Herzens. Insufficiencia valvulae mitralis. Lokale Peritonitis. Eine Dünndarmschlinge im Douglas abgекnickt; der übrige Dünndarm stark gebläht. Hochgradige fettige Degeneration der Leber und der Nieren.

G. Emil, 10 J. 1. Anfall, angeblich erst seit dem Morgen des Vortages. — Bei der Aufnahme (abends) hochfiebernd, 39°, Puls sehr frequent, etwas rhythmisch. Abdomen hart, gespannt. Druckempfindlichkeit der Cöcalgegend. — Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Bei Eröffnung der Peritonealhöhle quillt dünner Eiter hervor; das kleine Becken mit Eiter erfüllt. Wurmfortsatz durch adhärentes Netz verdeckt. Erst nach Ligatur und Uerschneidung desselben läßt sich der Appendix typisch abtragen. Er ist 2 cm vor der Spitze perforiert und enthält einen harten Kotstein. Tamponade mit Jodoformgaze. — Sofortige Entfieberung. Heilung durch Granulation (29 Tage).

M. Josef, 13 J. Vor zwei Tagen plötzlich unter Erbrechen und Leibschmerzen erkrankt. — Bei der Aufnahme: T. 39, P. 110; Zunge dick belegt. Abdomen hart, gespannt, nicht aufgetrieben: Schmerzhaftigkeit, namentlich in der Blinddarmgegend; daselbst eine derbere Resistenz und Dämpfung. — Sofort Operation in Chloroform-Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. In der freien Bauchhöhle trübes Serum. Cöcum adhärent; Serosa düsterrot. Wurmfortsatz vollständig zwischen Cöcum und hinterer Bauchwand verbacken; beim Lösen einbrechen in einen mit fäkulentem Eiter erfüllten Abszeß. Typische Abtragung

des Appendix. Tamponade der Bauchhöhle mit Jodoformgaze. — Der Appendix ist etwa 10 cm lang, in der Mitte ungeschlagen, so daß die Spitze an der Basis liegt. Fast die ganze distale Hälfte gangränös, daselbst eine kleine Perforationsöffnung. Bis auf Icterserscheinungen am 17. Tage p. op., die durch Atropininjektionen behoben wurden, normaler Verlauf. Heilung durch Granulation (46 Tage).

Sch. Marie, 30 J. Wiederholt Gallensteinkoliken; Icterus. Seit 8 Tagen Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend. — Temp. 38·5; P. 96; Zunge belegt. Schmerzhafter Ileocöcaltumor. — Sofort nach der Aufnahme Operation in Äthernarkose. Flankenschnitt. Das Netz in einen entzündlichen Tumor verwandelt; in demselben eingebettet der an der Spitze gangränöse perforierte Wurmfortsatz. Zwischen den Därmen eine mäßige Menge trüben Serums. Abtragung des Appendix und des Netzes. Tamponade mit Jodoformgaze. — Heilung durch Granulation. (54 Tage.)

F. Fritz, 65 J. 2. Anfall; 1. Herbst 1905. Angeblicher Beginn der jetzigen Erkrankung nachts unter intensiven Schmerzen in der Ileocöcalgegend und Erbrechen. — Vormittags Aufnahme ins Krankenhaus: Temp. 37·4; P. 104. In der Ileocöcalgegend eine bei leisestem Drucke sehr schmerzhaftes Resistenz. — Sofort Operation in Äthernarkose. Flankenschnitt. In der freien Bauchhöhle eine Menge Serums. In der Cöcalgegend ein Tumor, gebildet von Netz und Cöcum. Nach Abtragung des adhärennten Netzes wird der Appendix zugänglich und wird in typischer Weise exstirpiert. Drainage der Bauchhöhle durch einen Jodoformgazestreifen. Schichtennaht der Bauchdecken. — Der Processus vermiformis ist an seiner Spitze vollkommen gangränös, dem Durchbruche nahe. Die Schleimhaut auch des übrigen Teiles gangränös. — Fieberfreier Verlauf. Heilung (19 Tage).

S. Leo, 33 J. 3. Anfall. 4. Tag. Kein Fieber. Puls 120. Ileocöcalgegend auf Druck äußerst schmerzempfindlich. — Sofort Operation in Äthernarkose. Flankenschnitt. Schwieriges Freipräparieren des an der Rückseite des Cöcums allseitig adhärennten Processus vermiformis nach vorerst ausgeführter typischer Abtragung an der Basis. Appendix sehr lang, an der Spitze kolbig aufgetrieben. Drainage der Bauchhöhle durch ein Gummidrain. Schichtennaht. — Durch 4 Tage fieberhafte Ätherbronchitis. Heilung p. p. (Am 20. Tage entlassen.)

J. Johann, 24 J. 2. Anfall. 3. Tag. T. 39; P. 132. Zunge dick belegt, trocken. Abdomen wenig aufgetrieben. Palpation überall schmerzhaft, am intensivsten am Mc. Burneyschen Punkte. — Sofort Operation in Äthernarkose. Zwischen den geröteten Dünndärmen wenig trübes seröses Exsudat. Der Appendix findet sich an der Außenseite des Cöcums in einer Verklebung des letzteren mit dem Peritoneum parietale und zeigt mehr gegen sein proximales Ende eine Perforation. Typische Abtragung. Jodoformgazedrainage der Bauchhöhle. Schichtennaht der Bauchdecken. — Heilung. (29 Tage.)

B. Berta, 39 J. Seit 3 Wochen zeitweise „Bauchzwicken“. Am Tage der Aufnahme plötzlich kolikartiger Schmerz. — T. 37·6, P. 110. Zunge feucht, etwas belegt. Abdomen in der rechten Flanke etwas druckempfindlich. — Zuwartendes Verhalten. — Operation erst am folgenden Tage. Schräger Flankenschnitt mit Schonung der Muskulatur. Düninflüssiges Exsudat in der Bauchhöhle. Cöcum zeigt entzündliche Erscheinungen. Appendix hinter dem Cöcum nach oben geschlagen, oberhalb der Mitte abgelenkt, durch Adhäsionen am Cöcum fixiert und mit fibrinösen Auflagerungen bedeckt. Gangrän der Schleimhaut; an mehreren Stellen drohende Perforation. Typische Abtragung. Gummidrain an di

tieftste Stelle der Flanke. Etagnennaht der Bauchwand. — Nahteiterung. Entwicklung eines großen Bauchdeckenabszesses. Fasziennekrose. Wiederöffnung der Hautwunde. Heilung durch Granulation (31 Tage).

K. Sophie, 32 J. 1. Anfall. Vor 10 Tagen unter Schüttelfrost und Unterleibsschmerzen plötzlich erkrankt. — Bei der Aufnahme: T. 39·5, P. 120, klein: Zunge belegt. Die rechte Bauchseite von der Symphyse bis zur Leber von einer fluktuierenden Geschwulst eingenommen. Douglas frei. — Sofort Operation in Äthernarkose. Flankenschnitt. Entleerung von Gasen und einer großen Menge dünnflüssigen grauroten äußerst übelriechenden Eiters. Die Abszeßhöhle reicht nach oben bis unter die Leber. Austupfen des Eiters. Wurmfortsatz nicht gesucht. Drainage durch die Lendengegend. Tamponade mit Jodoformgaze. — Nach 3 Tagen dauernd entfiebert. Heilung (52 Tage).

C. Max, 17 J. Vor 12 Tagen unter Bauchschmerzen und Erbrechen erkrankt. — Großer perityphlitischer Abszeß. T. 38·5, P. klein, frequent. — Sofort nach der Aufnahme Inzision des mit fäkalent stinkendem Eiter erfüllten Abszesses. Appendix nicht gesucht. Jodoformgazetamponade. — Nach 3 Tagen entfiebert. Nach 2 Wochen ein Douglasabszeß, der von der Inzisionswunde aus eröffnet und drainiert wird. Abermals 2 Wochen später Entwicklung einer Kotfistel, die sich nach 6 Wochen spontan schließt, worauf auch die Bauchwunde rasch verheilt (3 Monate).

B. Richard, 38 J. Leidet angeblich seit dem 18. Lebensjahre an „Magenkrämpfen“, die fast alle Vierteljahre wiederkehren. Seit 2 Jahren keine „Magenkrämpfe“ mehr. Die gegenwärtige Erkrankung begann vor 12 Tagen mit Erbrechen und heftigen Schmerzen im Unterleibe. — Faustgroßer perityphlitischer Abszeß. Sofort Inzision. Entleerung von dickem Eiter. Appendix nicht gesucht. Jodoformgazetamponade. — Heilung durch Granulation (48 Tage).

B. Josef, 17 J. Vor 2 Monaten unter Erbrechen und Bauchschmerzen erkrankt. Seither mannsfaustgroße derbe Geschwulst in der Blinddarmgegend, über der die Hautdecke nicht verschieblich ist. Operation in Äthernarkose. Schnitt über der Höhe der Geschwulst. Verbackene Därme, Schwielen; in den Nischen dicker Eiter und Granulationsgewebe. In einer Nische wird ein bohnen- großer Kotstein getastet und extrahiert. Nach dem Wurmfortsatz wird nicht weiter gesucht. Jodoformgazetamponade. — Heilung durch Granulation mit vollständiger Rückbildung des Tumors (36 Tage).

A. Angela, 11 J. Seit 14 Tagen krank. Wurde vom Arzte im Beginne der Krankheit ins Krankenhaus gewiesen (Diagnose Perityphlitis). Der Transport unterblieb jedoch damals wegen anscheinender Besserung. — Bei der Aufnahme Befund einer allgemeinen Peritonitis mit hochgradigem Verfall. — In Äthernarkose sofort ausgiebige Eröffnung der Bauchhöhle in der Mittellinie und den beiden Flanken. Därme verbacken; in den Nischen zwischen denselben stinkender mißfarbiger Eiter. Drainage mit Jodoformgaze und Gunmidrains. — Exitus am 5 Tage p. op.

R. Paul, 49 J. Vor 5 Tagen plötzlich unter Neuerscheinungen erkrankt. — Bei der Aufnahme diffuse Peritonitis. — Sofort Laparotomie in Äthernarkose. Därme zum Teil miteinander verbacken; zwischen ihnen eine große Menge stinkenden Eiters. Drainage der Bauchhöhle durch Jodoformgaze. — Exitus am 8. Tage. Die Obduktion ergibt als Ursache der Peritonitis: gangränöse Appendicitis. Vom Appendix nur mehr Rudimente vorhanden.

D. Josef, 42 J. Vor einer Woche unter intensiven Bauchschmerzen, besonders in der rechten Unterbauchgegend erkrankt. In der Neocöcalgegend etwa faustgroßer druckempfindlicher Tumor. Patient verweigert jeden operativen Eingriff und verläßt nach 11 Tagen, nachdem die Schmerzen bei unverändert gebliebenem objektiven Befunde nachgelassen, das Spital.

F. Adolf, 29 J. 1904 u. 1905 wiederholt Anfälle. März 1906 auswärts operiert. Fistelbildung in der Narbe. Hier im Juli 1906 Spaltung der Fistel. Ein offener Stumpf des Appendix Ursache der Eiterung. Abtragung des Wurmfortsatzrestes. Tamponade mit Jodoformgaze. Heilung (53 Tage).

K. Alois, 53 J. Im Oktober und November 1905 perityphlitische Anfälle. Ebenso zu Weihnachten 1905. Seither Geschwulst in der rechten Bauchseite. Stuhlgang nur auf Klysma. Urinbeschwerden. Aufnahme Jänner 1906: Patient herabgekommen. Neocöcalgegend leicht vorgewölbt durch einen über mannsfaustgroßen, harten, bei stärkerem Drucke empfindlichen, vollkommen unbeweglichen Tumor. Zeitweilig erhöhte Temperatur. Puls um 80. — Bei der Operation erweist sich die Geschwulst als ein dem Wandperitoneum adhärenter (chronisch) entzündlicher Neocöcaltumor. Bei Lösung der Adhäsionen entleert sich Eiter. Resektion des Neocöcums. Ligatur und Einstülpung der beiden Darmenden, seitliche Anastomose — Ileum an Colon transversum. Mikulicz-Tamponade. — Exitus am 14. Tage p. op. — Obduktion: Darmsnähte intakt. Pneumonie. Hochgradige fettige Degeneration des Herzens, der Leber und der Nieren.

v. Sch. Amanda, 33 J., Appendicitis chronica. Im Verlaufe der letzten 9 Jahre 7 Anfälle, letzter vor 7 Monaten. — In Äthernarkose typische Appendektomie. Wurmfortsatz klein. Breite Adhäsionen am Colon ascendens, der Flexura hepatica und namentlich gegen die Gallenblase zu. Lösung der Adhäsionen. Nach Schichtennahrt der Bauchwunde Eröffnung der linken Highmorshöhle durch die Fossa canina vom Munde aus wegen Empyem und Drainage durch den unteren Nasengang. — Am 22. Tage p. op. geheilt entlassen.

K. Robert, 41 J. 2 Anfälle vor 8 und vor 2 Wochen. Operation à froid. Heilung p. p. (16 Tage).

H. Wilhelm, 52 J. 3 Anfälle, letzter vor etwa 2 Wochen. — Operation in Äthernarkose. Flankenschnitt. Appendix kolbig verdickt. (Empyem.) Typische Appendektomie. Drainage der Bauchhöhle durch einen Jodoformgazestreifen. Schichtennahrt der Bauchdecken. Reaktionslose Heilung (17 Tage).

F. Melitta, 14 J. 2 Anfälle; letzter vor 3 Monaten. Typische Abtragung des langen Processus vermiformis. Heilung p. p. (20 Tage).

F. Elsbeth, 20 J. Mehrere Anfälle; letzter vor einigen Monaten. Typische Appendektomie. Heilung p. p. (19 Tage).

K. Adolf, 18 J. Mehrere Anfälle; letzter vor einem Monat. Hernia inguinalis incipiens bilateralis. Operation in Äthernarkose. Schnitt wie zur Bassinischen Bruchoperation, nur nach oben verlängert. Der Wurmfortsatz ist an der Rückseite des Kolons nach oben geschlagen, breit adhären, etwa 2 cm von der Spitze abgelenkt; die Spitze kolbig aufgetrieben. Die Schleimhaut des Appendix gewulstet, gerötet und stellenweise von Hämorrhagien durchsetzt. Typische Abtragung. Drainage der Bauchhöhle durch ein Gummidrain in der Flanke. Etagen-nahrt der Bauchwand und 3 Bassininähte. — 2 Fasziennähte stoßen sich ab. Heilung (22 Tage).

L. Rudolf, 24 J. 1 Anfall vor 3 Monaten. Patient damals 5 Wochen bettlägerig. — Operation in Äthernarkose. Appendix an der Rückseite des Cöcums nach oben geschlagen, flächenhaft adhärent. Typische Abtragung. — Heilung p. p. (17 Tage).

335—338. *Abscessus abdominis*. 4 F., nach Inzision geheilt.

339. *Omphalitis*. 30jähriger Mann mit entzündlicher Schwellung der Nabelgegend, im Nabeltrichter ein bohnen großer Nabelstein, aus Haaren, Fett, Epidermisschuppen und Schmutz bestehend; Drucknekrose der Haut. Extraktion, antiseptischer Verband. Heilung.

340—343. *Ulcus ventriculi*. 4 F. (2 M. 2 W.), hievon ein Fall von kallösem Magengeschwür der hinteren Wand der Pars pylorica. 3mal Gastroenterost. ant. antecol. (2mal anschließend Enteroanastomose n. Braun), 1mal G. E. posterior retrocolica. Sämtliche geheilt entlassen. 2 Patienten kamen im heurigen Jahre mit neuerlichen Magenbeschwerden wieder zur Aufnahme, bei einem Pat. erforderte eine Striktur der Gastroenterostomie eine neuerliche Magendarmanastomose, bei der zweiten Patientin entwickelte sich langsam ein inkompletter Circulus vitiosus (G. E. antecol. ant.), welcher 9 Monate nach der ersten Operation eine Laparotomie notwendig machte. Hiebei fand sich das Duodenum bis zur Einpflanzungsstelle sehr ausgedehnt in seiner Wand hypertrophisch und stark gesenkt. Die Magendarmverbindung funktionierte so unvollkommen, daß nur ein geringer Teil des Mageninhaltes in das abführende Darmstück floß. Letzteres war auch kollabiert und dünnwandig. Enteroanastomose zwischen der zu- und abführenden Darmschlinge. Sofortiges Verschwinden der Symptome. Rasche Besserung des Allgemeinbefindens.

Hernien.

344—441. *Freie Leistenbrüche*. 98 Fälle (92 M., 6 W.), davon 1 Fall Rezidiv nach Bassini. 56 rechts, 35 links, 7 bilateral. 12 Kranke gehörten dem 1. Jahrzehnte an, 29 dem 2., 27 dem 3., 15 dem 4., 8 dem 5., 6 dem 6. und 1 dem 7. Jahrzehnte. Operiert wurden 95 Kranke, 3 Kranke haben einen operativen Eingriff verweigert. In allen Fällen Radikaloperation nach Bassini, häufig mit der Modifikation nach Brenner, einmal mit der Modifikation nach Pölya. Als ungewöhnlicher Bruchsackinhalt fanden sich 9mal adhärentes Netz. 1mal Processus vermiformis (Resektion) und 2mal Flexura sigmoidea adhärent; 1mal Blasen-divertikel. In 2 Fällen bestand Kryptorchismus (Fixation des Hodens im Skrotum), in 3 Fällen Hydrocele funiculi, in 1 Falle Varicocele (Resectio plex. pampinif.), 1mal gleichzeitig Radikaloperation einer Hernia epigastrica. Der Wundverlauf war 4mal durch Stichkanalleitung, 2mal durch Abszeßbildung, 4mal durch Epididymitis, 4mal durch Hämatom, 5mal durch Ätherbronchitis, 1mal durch Pneumonie und 1mal durch den Ausbruch von Delirium tremens gestört. 17 Fälle wurden in Lumbalanästhesie, 4 in Äther-Chloroform-, 1 in Chloroform- und die übrigen in Äthernarkose operiert. Alle geheilt. Dauer der Spitalsbehandlung 14 Tage bis 4 Wochen, in 1 Falle 7 Wochen.

442—460. *Eingeklemmte Leistenbrüche*. 19 Fälle (17 M., 2 W.) im Alter von 2 bis 71 Jahren. 11mal rechts, 8mal links. 6 Fälle gestorben. Dauer der Einklemmung 8 Stunden bis 8 Tage. Operation 15mal in Äther-

narkose, 3 unter Novocainanästhesie und 1mal mit Lumbalanästhesie. In 9 Fällen wurde nach der Herniotomie die Radikaloperation nach Bassini angeschlossen. Abnormer Bruchinhalt, 3mal adhärentes Netz, 1mal Processus vermiformis (Resektion), 1mal Colon transversum und 1mal die mit Eiter gefüllte Tube.

J. M., 16 J., Maurerlehrling. Seit 3 Tagen bestehende Brucheinklemmung. Kindsfaustgroße Skrotalhernie. Herniotomie. Bruchinhalt eine gangränöse Dünndarmschlinge. Resektion eines 15 *cm* langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden durch den Murphyknopf. Heilung.

J. S., 43 J., Tagelöhner. Brucheinklemmung seit 4 Tagen. Gänseeigroßer Skrotalbruch. Herniotomie. Bruchinhalt adhärentes Netz und eine Dünndarmschlinge, welche an 2 etwa hellerstückgroßen Stellen gangränös ist. Aus einer dieser Stellen sickert Darminhalt. Resektion eines 10 *cm* langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden durch den Murphyknopf. Drainage. Am 8. Tage post op. geht Stuhl durch die Wunde. Im Stuhl die spitze Hälfte eines Pflaumenkernes. Am 12. Tage post op. Abgang des Murphyknopfes. Die Lichtung desselben durch einen Pflaumenkern fast vollständig verschlossen. Die Kotfistel heilt spontan in kurzer Zeit. Im weiteren Verlaufe Inzision eines Abszesses links vom Nabel (gangränöses Netz) und oberhalb der Herniotomiewunde. Heilung.

M. H., 25 J., Häuslersgattin. Seit der Kindheit bestehender Leistenbruch links. Seit einigen Wochen Schmerzen im Bruch. Seit mehreren Tagen ist der Bruch nicht reponibel und äußerst druckempfindlich. Herniotomie. Bruchinhalt die mit Eiter erfüllte linke Tube (Pyosalpinx). Abtragung der linken Adnexe. Drainage. Heilung.

J. T., 66 J., Privatier. Seit 20 Jahren bestehender Leistenbruch rechts. Seit 8 Tagen Schmerzen. Kein Stuhl, keine Winde. Seit 4 Tagen Erbrechen. Patient verfallen. Abdomen stark aufgetrieben. In der Gegend des inneren Leistenringes eine kleine schmerzhaft Geschwulst. Äußerer Leistenring frei. Erbrechen fäkalenter Massen. Mediane Laparotomie. (Verdacht auf innere Einklemmung.) Eine Darmschlinge führt zum inneren Leistenring. Herniotomie. Hühnereigroße inkarzierte Hernie. Bruchinhalt eine gangränöse Dünndarmschlinge, welche am Einschnürungsring hellerstückgroß perforiert ist. Entleerung reichlicher Mengen Stuhl. Resektion eines 15 *cm* langen Darmstückes. Einstülpung und Übernähung der beiden Darmlumina. Anastomosensbildung Seit zu Seit. Bruchpfortennaht. Naht der Bauchwunde. Exitus letalis. Obduktion: Peritonitis diffusa.

J. L., 66 J., Häusler. Brucheinklemmung seit 1 Tag. Zweimannsf Faustgroßer Skrotalbruch. Lumbalanästhesie. Herniotomie. Bruchinhalt Dünndarmschlingen. Am 3. Tage post op. Kollaps und Exitus letalis. Obduktion: Peritonitis circumscripta, Myodegeneratio cordis, Oedema pulmonum.

J. H., 45 J., Weber. Zweimannsf Faustgroßer inkarzierter Leistenbruch. Skrotum und Penis ödematös, blaurot verfärbt. In Äthernarkose Herniotomie. Bruchinhalt das gangränöse Querkolon und Netz. Resektion des Querkolons. Einstülpung und Übernähung der beiden Darmlumina. Seitliche Anastomose. Semicastratio. Tamponade der Bauchhöhle. 14 Stunden post op. Exitus letalis.

P. S., 19 J., Schäfer. Seit 4 Tagen Brucheinklemmung. Seit 2 Tagen Kotbrechen. Faustgroße Hernie. Patient kollabiert. Augen eingesunken. Lippen zyanotisch. Puls fliegend, kaum fühlbar. Steifung der Darmschlingen. Skrotum blauschwarz. Herniotomie. Bruchinhalt gangränöses Netz und eine gangränöse Dünndarmschlinge. Die Dünndarmschlinge an beiden Einschnürungsringen heller-

stückgroß perforiert. In der freien Bauchhöhle reichlich Stuhl. Resektion des gangränösen Netzes und eines 25 cm langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden durch den Murphyknopf. Reinigung der Bauchhöhle mit Kochsalzlösung. Drainage. Subkutane Kochsalzinfusion. Nach der Operation Abgang von Stuhl und Winden. Am nächsten Tage Kollaps und Exitus letalis.

G. K., 23 J., Tagelöhner. Seit 5 Wochen Schwellung und Schmerzhaftigkeit in der rechten Leistengegend. Erbrechen, Stuhl- und Windverhaltung. Patient wird moribund ins Spital gebracht. Inkarzerierte Leistenhernie. Abdomen aufgetrieben, diffus schmerzhaft. Unter Novocainanästhesie Herniolaparotomie. Bruchsack entzündet verdickt. Bruchinhalt eine kurze Schlinge des letzten Ileums und das Cöcum. Das Cöcum am Einschnürungsring perforiert. Diffuse Peritonitis. Kochsalzlösung. Fixation des perforierten Cöcums in der Bauchwunde. Drainage der Bauchhöhle. Exitus letalis 7 Stunden nach der Operation.

P. M., 71 J., Ausgedingler. Seit 2 Jahren Leistenbruch rechts. Seit 4 Tagen Einklemmung. Häufiges Erbrechen. Marastischer Mann. Zunge trocken. Abdomen schmerzhaft aufgetrieben. Faustgroße inkarzerierte Hernie. Infiltrationsanästhesie. Herniotomie. Bruchsack auffallend verdickt. Bruchinhalt eine dunkelrot verfärbte Dünndarmschlinge. Drainage. Heilung.

P. M., 44 J., Grundwirt. Seit 18 Jahren bestehender kleiner Leistenbruch rechts. Seit 2 Tagen Erbrechen und intensive Schmerzen. Kein Stuhl, keine Winde. Kleine Bruchgeschwulst. Äußerer Leistenring frei. In Äthernarkose Herniotomie. Einschnürung durch den inneren Leistenring. Bruchinhalt der auffallend lange Processus vermiformis und eine Dünndarmschlinge. Der Processus vermiformis an seinem Ende gangränös. Typische Resektion des Wurmfortsatzes. Jodoformgazetamponade. Reaktionsloser Verlauf. Nach Entfernung der Jodoformgazestreifen Verschuß der Wunde durch schichtenweise Naht. Heilung.

461—462. *Freie Schenkelbrüche.* 2 F. (W.) im Alter von 25 und 42 Jahren, beide links. In Äthernarkose Radikaloperation nach Fabricius. In dem einen Falle wurde gleichzeitig ein rechtseitiger Leistenbruch radikal nach Bassini operiert. Wundverlauf reaktionslos.

463—471. *Eingeklemmte Schenkelbrüche.* 9 F. (2 M., 7 W.) im Alter von 39 bis 67 Jahren. 6mal rechts, 3mal links. 8 geheilt, 1 gestorben. Zeitdauer der Einklemmung 1—7 Tage. Operation 8mal in Äthernarkose, 1mal unter Novocainanästhesie. In 5 Fällen wurde nach der Herniotomie die Radikaloperation (Fabricius) angeschlossen. Abnormer Bruchinhalt 2mal gangränöses Netz, 4mal Gangrän des eingeklemmten Darmes.

A. G., 67 Jahre, Hänsler. Seit 1 Tage Brucheinklemmung. Faustgroße Hernie. In Äthernarkose Herniotomie. Bruchinhalt eine gangränöse Dünndarmschlinge. Resektion eines 30 cm langen Dünndarmstückes. Vereinigung der beiden Darmenden durch den Murphyknopf. Am 13. Tage post op. Abgang des Murphyknopfes. Reaktionslose Heilung.

V. K., 54 J., Fabrikarbeitersgattin. Seit 30 Jahren bestehende Schenkelhernie, seit 3 Tagen Einklemmung. In Äthernarkose Herniotomie. Bruchinhalt eine gangränöse Dünndarmschlinge. Resektion eines 20 cm langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden durch den Murphyknopf. Jodoformgazedrainage. Murphyknopf geht am 11. Tage nach der Operation ab. Wundverlauf durch eine Venenthrombose des rechten Beines gestört. Heilung.

A. K., 53 J., Tagelöhnerin. Brucheinklemmung seit mehreren Tagen. Hühnereigroße Hernie rechts. In Äthernarkose Herniotomie. Bruchinhalt eine gangränöse Dünndarmschlinge. Resektion eines 17 cm langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden durch den Murphyknopf. Jodoformgazedrainage. Fieberhafter Verlauf. Exitus letalis am 4. Tage nach der Operation. Obduktionsbefund: Beginnende Gangrän des Darmes um den Murphyknopf. Im Lumen des Murphyknopfes 2 Kirschkerne fest eingekeilt. Ileus.

S. S., 55 J., Tagelöhnerin. Brucheinklemmung seit 7 Tagen. Hühnereigroße Hernie. In Äthernarkose Herniotomie. Bruchsack brandig. Darmwandbruch. Gangrän. Resektion eines 15 cm langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden durch den Murphyknopf. Jodoformgazedrainage. Am 7. Tage nach der Operation geht Darminhalt durch die Wunde. Stuhlgang auch auf normalem Wege. Am 13. Tage Abgang des Murphyknopfes. Kotfistel schließt sich nach mehreren Tagen. Heilung.

472—477. *Nabelbruch*. 6 F. (W.) im Alter von 50 bis 69 Jahren. 5 geheilt, 1 gestorben. In allen Fällen Radikaloperation. Umschneidung und Exzision des Nabelbruches, Abtragung des adhärennten Netzes und Reposition des freien Bruchinhaltes. Längsspaltung der vorderen Rektusscheide und Mobilisierung des geraden Muskels beiderseits. Tabaksbeutelnaht oder quere fortlaufende Naht der Bruchpforte. Knopfnahst des geraden Muskels, quere oder Längsnaht der vorderen Rektusscheide, quere Naht der Hautwunde, seitliche Drainage durch Hautschlitze zu beiden Seiten.

F. G., 58 J., Forstverwaltersgattin. Seit 32 Jahren bestehender Nabelbruch. Seit 4 Wochen wiederholt intensive Kolikanfälle und Erbrechen. Übermannskopfgroßer Nabelbruch. Derselbe läßt sich bei Repositionsversuchen nicht verkleinern. Im Bruch geblähte Darmschlingen und harte Knoten. In Äthernarkose Radikaloperation. Im Bruchsack ein fest zusammengebackenes Darmkonvolut, das auffallend freie Ileocöcum und zahlreiche Karzinomknoten. Resektion des ganzen Bruchinhaltes nach Ligatur des Ileums und Colon ascendens. Übernähung und Einstülpung der beiden Darmenden. Enteroanastomose-Ileum an Colon transversum. Reposition des Darmes. Mesenterialdrüsen bedeutend vergrößert. (Ca-Metastasen). Nach dem primären Karzinom wird nicht gesucht. Naht nach der oben angegebenen Art. Am 4. Tage nach der Operation tritt eine rechtseitige Parotitis auf, welche wieder rasch zurückgeht. Wunde heilt p. p. Stuhlgang spontan. Am 9. Tage post op. plötzlich und unvermutet Exitus letalis. Herzschwäche.

478. *Eingeklemmter Nabelbruch*. (1 W.)

K. H., 62 J., Hänslerin. Seit 5 Jahren bestehender Nabelbruch. Seit 4 Wochen Schmerzen. Seit 14 Tagen kein Stuhl, seit 2 Tagen Erbrechen. Kindskopfgroßer inkarzierter Nabelbruch. Die Haut exculzeriert. Der Bruch auch bei leisester Berührung äußerst schmerzhaft. Abdomen mäßig aufgetrieben. In Chloroformnarkose Umschneidung der Haut und Freipräparierung des Bruchsackes. Bruchinhalt adhärenntes Netz und das Ileocöcum. Der Einschnürungsring des Ileums gangränös, der Einschnürungsring des Cöcums perforiert. Aus der Perforationswunde gehen massenhaft Stuhl und Winde ab. Abklemmung und Resektion des Ileocöcums und des adhärennten Netzes. Abtragung des ganzen Bruchsackes. Das Lumen des Kolon wird übernäht und eingestülpt. Das Ileum in das Kolon implantiert. Reposition des Darmes. Zweischichtige Naht der Bauchwunde. Während der Operation wiederholt Koterbrechen. Nach der Operation ansiebigiger Stuhlgang. 10 Stunden post op. Exitus letalis.

Sonstige Unterleibsbrüche.

479—482. *Hernia epigastrica*. 4 F. (3 M., 1 W.) im Alter von 9 bis 53 Jahren. Alle geheilt. Radikaloperation wie beim Nabelbruch. 3mal in Narkose, 1mal unter Kokainanästhesie. In 1 Falle wurde gleichzeitig eine Leistenhernie nach Bassini operiert.

J. M., 53 J., Grundwirt. Seit 4 Jahren bestehende Bauchhernien und seit 4 Monaten bestehende Leistenhernie links. Walnußgroße Hernie in der Mittellinie 2 Querfinger oberhalb des Nabels, einen Querfinger oberhalb und links von dieser Hernie eine haselnußgroße Hernie. Nußgroße Nabel- und hühnereigroße Leistenhernie links. Sämtliche Hernien sind reponibel und die Bruchpforte für einen Finger teils bequem, teils knapp durchgängig. In Ätherchloroformnarkose Radikaloperation der beiden Bauchhernien und der Leistenhernie. Reaktionslose Heilung. Die Operation des Nabelbruches wurde nicht bewilligt.

483—485. *Hernia abdomin. in cicatrice*. 3 Fälle (W.) im Alter von 34, 50 und 52 Jahren. 2mal nach medianer Laparotomie (Adnexectomia bilat.), 1mal nach Appendectomie. Jedesmal Exzision des Bruchsackes. Bruchpfortennaht wie beim Nabelbruch. In einem Falle wurde ein gleichzeitig bestehender walnußgroßer Nabelbruch operiert. Bei allen reaktionslose Heilung.

486. *Incarceratio interna*. (*Hernia inguino-properitonealis*.)

St. E., 47 J., erkrankte am 30. November plötzlich unter „Bauchgrimmen“, Erbrechen und Stuhlverhaltung. Hohe Irrigationen ohne Erfolg; er leidet seit Jahren an rechtseitiger Leistenhernie, doch kam es niemals zu Einklemmungserscheinungen, insbesondere gibt Pat. an, daß auch jetzt keine Repositionsversuche vorgenommen worden waren, die Leistenhernie sei nicht vorgetreten gewesen. Spitalsaufnahme 4. Dezember, fieberfrei, Puls langsam, kräftig, irregulär, Bauch mäßig aufgetrieben, zeigt deutliche Darmsteifung. Bruchpforte frei, Leistenkanal für einen Finger durchgängig. Neuserscheinungen. Mediane Laparotomie, im Verlaufe der Operation Querschnitt durch den rechten M. Rectus. Dünndarm stark aufgebläht, unteres Ileum kollabiert, Inkarzeration einer Ileumschlinge in einer Peritonealtasche (hühnereigroße Bruchgeschwulst) an der Mündung des rechtseitigen Leistenbruchsackes. Durchtrennung des einschnürenden Ringes, Entleerung von hämorrhagischem Bruchwasser. Die tiefe Einschnüpfungsfurche machte die Resektion eines 10 cm langen Darmstückes notwendig. Vereinigung der Darmenden mit Murphyknopf. Naht der Bauchwunde. Verlauf gestört durch eitrige Bronchitis und durch Bauchdeckenabszeß. Der Murphyknopf geht am 13. Tage ab. Geheilt entlassen (41 Tage).

487. *Ileus-Strangulatio-Peritonitis perforativa*.

T. J., 14 J. Beginn der Erkrankung vor 4 Tagen: intensive Bauchschmerzen, Erbrechen, Darmobstruktion. Blasser, abgemagerter Knabe, T. normal, P. 116. Bauch aufgetrieben, druckempfindlich. Auf Glyzerinklysma reichlich geformter Stuhl und Winde, Erbrechen andauernd, im Erbrochenen und im Stuhl Askariden, an den folgenden 2 Tagen wiederholt Stuhlgang (Askariden). Da trotzdem das Erbrechen, der Meteorismus und die Schmerzempfindlichkeit des Abdomens bestehen bleiben, wird am 6. Tage zur Laparotomie geschritten, medianer Bauchschnitt, wobei zunächst Perforationsperitonitis konstatiert wird, Strangulation einer Dünndarmschlinge durch einen Netzstrang. Resektion der Schlinge und Darmvereinigung mittelst Murphyknopf. Toilette der Bauchhöhle. Drainage durch Jodoformgazestreifen. Tod nach 14 Stunden.

488—489. *Invaginatio ileocecalis*. 2 F. (1 gestorben).

V. J., 52 J., erster Kolikananfall vor 6 Wochen, seit 3 Tagen Ileuserscheinungen. Status praes.: Pat. kollabiert 37·5°, P. 120, links vom Nabel ein zweif Faustgroßer weicher Tumor. Laparotomie pararektaler Schnitt links. Dünndarm gebläht, injiziert, ebenso Querkolon. Invagination des Ileum bis zur Flexura lienalis coli. Die Lösung des Invaginatums gelingt nur teilweise; daher Resectio ileocecalis. Verschluss der Darmenden und Anastomose Seit zu Seit. Am nächsten Tage subjektives Wohlbefinden, abends Fieber, kleiner Puls, am dritten Tage Kollaps und Exitus. Die Obduktion ergibt normalen Befund im Bauchraume, jedoch lobuläre Pneumonie, welche jedenfalls vor der Operation bestanden hat.

St. J., 4 J., seit 24 Stunden Ileuserscheinungen. St. praes.: Blasses Kind mit kleinem fliegenden Pulse. Bauch aufgetrieben, druckempfindlich. Untersuchung in Äthernarkose ergibt einen faustgroßen verschieblichen Tumor in der Cöcalgegend. Anschließend Laparotomie (schräger Schnitt rechts). Der palpierter Tumor wird durch eine Invagination des Ileums gebildet, im Invaginatum ein großer Knäuel Askariden und ein harter walnußgroßer Tumor tastbar. Processus vermiformis auffallend lang und dick. Resektion des invaginierten Ileum. Darmvereinigung End zu End mittelst fortlaufender Naht. Resektion des Wurmfortsatzes. Bauchnaht. Im resezierten Darmstück ein walnußgroßer Polyp, welcher das Darmlumen nahezu verschließt und im Verein mit dem Askaridenknäuel die Invagination herbeigeführt hatte. Das Kind war in den ersten 3 Tagen kollabiert, erbrach alles. Vom 4. Tage an normale Rekonvaleszenz. Wundheilung p. p.

490. *Volvulus flexurae sigmoideae*.

T. J., 64 J. Seit 5 Jahren wiederholt Obstructio alvi, welche auf Abfuhrmittel stets schwindet, vorletzter Anfall vor 3 Monaten. Gegenwärtig seit 11 Tagen kein Stuhl, hochgradiger Meteorismus, Erbrechen. Hohe Irrigation ohne Erfolg. Mediane Laparotomie. Die kolossal geblähte Flexur drängt sich in die Bauchwunde; die Flexurschlinge ist um die Achse ihres überlangen Gekröses gedreht, hat die Größe und Form eines dilatierten Magens, ihre Tānie ist 3 Querfinger breit. Manuelles Auspressen des dünnflüssigen Darminhaltes nach Einführung eines dicken Darmrohres in das Rektum. Nach Entleerung des Darmes wird derselbe mittels dreier Nähte an die seitliche Bauchwand fixiert. Die Bauchwunde durch Etagnennaht geschlossen. Das Darmrohr bleibt 24 Stunden liegen, es entleeren sich riesige Stuhlmassen. Bauch am folgenden Tage völlig eingesunken. Wundverlauf ungestört, regelmäßige spontane Stuhlentleerung. Pat. verläßt am 17. Tage geheilt das Spital.

491—494. *Tuberculosis peritonei*. 4 F. (2 M., 2 W.) Probellaparotomie; Entleerung des Ascites; Besserung.

495. *Tuberculosis intestini*. Periton. perforativa. 1 M., gestorben. Probellaparotomie.

496. *Peritonitis purulenta e perforatione ulceris Ilei*. 1 M., 49 J. 3 Tage vor Spitalsaufnahme plötzlich nach Heben einer schweren Last große Bauchschmerzen und Zeichen von Perforationsperitonitis. Laparotomie. Perforation eines solitären Ulcus ilei. Exitus nach 3 Tagen.

497. *Peritonitis purulenta circumscripta*. 1 W.; 26 J., medianer Bauchschnitt. Entleerung großer Eitermengen. Ausspülung mit Kochsalzlösung. Tamponade, Drainage, Heilung.

498—502. *Ascites*. 5 F. (1 M., 4 W.) Cirrhosis hepatis; Punctio abdominis in 4 Fällen. 1mal Laparot. explorat.; gebessert.

VI.

Mastdarm und Anus.

503—505. *Carcinoma recti*. 3 F. (2 M., 1 W.)

J. K., 52 J., Bäckermeister. Vor 6 Tagen soll angeblich zum erstenmal mit dem Stuhl eine reichliche Menge Blutes abgegangen sein. Früher und seither stets normaler Stuhl. 2 Querfinger oberhalb des Anus, an der hinteren und linken Wand des Rektums die untere Grenze eines flachen leicht blutenden Tumors. Die obere Grenze des Tumors nicht erreichbar. In Lumbalanästhesie (Tropacocain 0'07) Operation. Medianer Schnitt vom Kreuzbein bis zum Anus. Durchtrennung des Rektums mit der Schere. Freilegung der hinteren und linken Wand des Rektums. Hervorziehen des Tumors mit Hakenzangen und Abtragung der erkrankten Darmwand mit dem Paquelin. Ein Teil der vorderen und rechten Rektalwand wird erhalten. Bildung einer Rektalrinne durch Naht der oberen Darmpartien an die Analportion. Nach hinten bleibt ein kleiner Spalt offen. Naht der Hautwunde. Drainage. Reaktionsloser Verlauf. Heilung.

J. Adelheid, 28 J. Seit längerer Zeit Stuhlbeschwerden, seit einigen Wochen auffällende Abmagerung. Vor 3 Tagen traten nach einem Diätfehler intensive Leibschmerzen, häufiges Erbrechen und Stuhlverhaltung auf. Der touchierende Finger erreicht den unteren wallartigen Rand eines zirkulären Geschwüres. Der obere Rand ist nicht erreichbar. In Äthernarkose Operation nach Kraske. Stumpfes Loslösen des Mastdarnes. Eröffnung des Peritoneums. Bei dem Versuche, den adhärensten Darm herabzuziehen, reißt derselbe am unteren Rande des Geschwüres ab. Tamponade der Wunde. Laparotomie. Schräger Schnitt links. Das abgerissene Stück des Rektums wird vor die Bauchwunde gezogen, die ganze Flexur mobilisiert und der erkrankte Darm amputiert. Der mobilisierte Darm wird durch die hintere Operationswunde hervorgezogen. Verschuß der Laparotomiewunde. Uinstilpung des peripheren Darmstückes durch den Anus und Fixation an der Haut. Hierauf Vorziehen des oberen Darmstückes vor den After und Fixation. Tamponade der Wundhöhle. Am 5. Tage geht Stuhl durch die Scheide. Für 1 Finger durchgängige Kommunikation mit der Scheide. Einführung eines daumendicken Drains ins Rektum. Nach zwei Wochen Kommunikationsöffnung vollkommen geschlossen. Stuhlgang nur auf normalem Wege. Heilung. In diesem Jahre (1907) neuerdings Spitalsaufnahme wegen lokalem Rezidiv. Anlegung eines Anus praeternaturalis (Colostomia sinistra). Gebessert entlassen. Fünf Monate später stirbt Patientin zu Hause.

F. St., 58 J., Oberkommissär. Seit mehreren Monaten hartnäckige Stuhlbeschwerden und Abmagerung. Zirkuläres Geschwür einige Querfinger oberhalb des Anus. In Äthernarkose Exstirpation des Steißbeines. Amputation des Rektums. Hervorziehen und Fixation des Stumpfes in der Analöffnung. Heilung.

506—507. *Periproctitis*. 2 F. (2 M.) In Äthernarkose Inzision, Tamponade. Heilung.

508. *Fissura ani*. (1 W.) Novocainanästhesie nach Braun, Sphinkterdehnung, Verschorfung mit dem Paquelin. Heilung.

509—514. *Fistula ani*. 6 F. (4 M., 2 W.) Spaltung mit dem Paquelin. Heilung.

515—527. *Hämorrhoiden*. 13 F. (11 M., 2 W.) Abtragung mit dem Paquelin. Heilung.

528. *Ulcera tbc. ad anum*. (1 W.) Verschorfung mit dem Paquelin. Heilung.

VII.

Harnapparat.

526. *Ren mobilis.* (1 W.)

J. K., 22 J., Maschinenwärtersgattin. Seit 3 Monaten Schmerzen im Unterleib bei der Arbeit. Im rechten Hypogastrium die leicht bewegliche Niere tastbar. In Äthernarkose Nephrorrhaphie. Fixation der Niere mit 3 Nähten. Naht. Drainage. Gleichzeitig wird wegen bestehender Endometritis — Evidement uteri und wegen Retroflexio uteri — Ventrofixatio uteri nach Olshausen gemacht. Reaktionslose Heilung.

530—532. *Lithiasis.* 3 F. (2 M., 1 W.)

F. K., 1 J., Bergmannskind. Seit dem 3. Lebensmonat Steinchen im Harn. Bei der Spitalsaufnahme Retentio urinae. Harnröhre durch einen Stein verlegt, welcher beim Sondieren in die Blase zurückgedrängt wird. Beim Katheterisieren fängt sich ein erbsengroßer Stein im Katheterfenster und wird mit dem Katheter extrahiert. Harnbeschwerden bestehen fort. In Chloroformnarkose Sectio alta nach Füllung der Blase mit Luft. Extraktion eines erbsengroßen Uratsteines. Naht. Reaktionslose Heilung.

S. H., 7 J., Tagelöhnerstochter. Seit einem halben Jahre häufig Harndrang, gegen Ende der Harnentleerung große Schmerzen. Harn trüb. Sonde stößt auf weichen Stein. 2malige Lithotripsie. Heilung.

J. T., 45 J., Tagelöhner. Seit 3 Jahren Schmerzen in der Blase bei jeder Erschütterung, häufiger Harndrang. Seit 6 Wochen kann Patient nur in Hockstellung wenige Tropfen Harns unter Schmerzen hervorpressen. Harn übelriechend, eitrig. Sonde stößt auf großen weichen Stein. Sectio alta. Entfernung eines orangengroßen Steines (Uratstein von Phosphatschale umgeben). Doppelte Blasendrainage. Am 2. und 3. Tage wiederholtes Erbrechen. Patient verfällt zusehends. Die Blasenschleimhaut wird nekrotisch. Am 7. Tage Exitus letalis. Obduktionsbefund: Pyelonephritis chronica.



VIII.

Männliches Genitale.

533—535. *Varicocele*. 3 F. im Alter von 21, 23 und 26 Jahren. Alle links. Resektion des Plexus pampiniformis. Naht. Suspension des distalen Stumpfes am Rektusansatz. Heilung.

536—543. *Hydrocele*. 8 F. im Alter von 4 bis 47 Jahren. 2mal rechts, 6mal links. In allen Fällen Radikaloperation nach Bergmann. Heilung.

544—545. *Hydrocele funiculi spermatici*. 2 F. im Alter von 18 Jahren, beide rechts. Im 1. Falle Radikaloperation. Heilung. Im 2. Falle Operation verweigert.

546. *Stenosis orificii urethrae externi*. 1 F. Angeborene Verengung. Spaltung und Sondenbehandlung.

547—549. *Stricture urethrae*. 3 F. im Alter von 27, 40 und 61 Jahren. Im 1. Falle Urethrotomia externa — Sondenbehandlung. Heilung. Im 2. Falle besteht neben der Striktur noch eine Fistel am Perineum. Operation verweigert. Im letzten Falle Sondenbehandlung.

550—551. *Tuberculosis epididym*. 2 F. im Alter von 16 und 50 Jahren. Jedesmal Entfernung der beiden Nebenhoden, 1mal in Narkose, 1mal unter Novocainanästhesie nach Braun. Heilung.

552. *Abscessus penis*. 1 F. 66 J. Inzision. Heilung.

553. *Phlegmone scroti*. 1 F. Inzision. Heilung.

554. *Hypertrophia prostatae*. 1 F. Sondenbehandlung.

555—556. *Phimosis*. 2 F. im Alter von 21 und 26 Jahren. 1mal kongenital, 1mal kombiniert mit Ulkus. In beiden Fällen Phimosenoperation nach Schloffer. 1mal in Äthernarkose, 1mal unter Novocainanästhesie. Heilung.

IX.

Weibliches Genitale.

Vulva et Vagina.

557. *Haematoma labii maj. dext.*

L. A., 24 J. Gravid im VII. Monat; Sturz auf einen Holzklotz; faustgroßes Hämatom im rechten Labium majus. Spontane Resorption unter Eisumschlägen und Tonerdelösung.

558—560. *Fistula vesicovaginalis*. 3 F., 2 geheilt, 1 ungeheilt.

P. K., 34 J., 3 Partus. 3. Entbindung vor 6 Monaten, totes Kind. Gleich nachher Harnträufeln. Befund: Hoher medianer Scheidenriß durch die vordere Muttermundslippe dringend, für den Zeigefinger passierbar. Operation in Äthernarkose. Exzision der Fistelränder und der Ränder des Cervixrisses. Mobilisierung der Blasen- und Cervixwand. Catgutnaht der Blase und des angefrischten Cervixrisses. Verweilkatheter bis zum 10. Tage. Heilung.

M. B., 28 J. Ruptura vaginae et vesicae. Vor 24 Stunden Fall aus 1 m Höhe auf den Stiel einer Schaufel, welcher in die Vagina eindrang; vorderes Scheidengewölbe von der Portio abgerissen, Blase perforiert. Operation in Äthernarkose. Bloßlegung und Mobilisierung der Blasenwunde. Catgutnaht der Blase und Scheide. Verweilkatheter durch 14 Tage. Heilung p. p.

St. S., 31 J. 2 Partus, letzter vor 2 1/2 Monaten (spontane Enth., totes Kind). Hohe Fistel, vordere Muttermundslippe lazeriert. Zweimalige Fistelnaht ohne Erfolg.

561—562. *Condylomata acuminata*. 2 F. Abtragung mit der Schere und Thermokauterisation.

563. *Bartholinitis*. 1 F. Inzision, später Exstirpation der fortwährend sezernierenden Drüse.

564. *Vaginismus*. 1 F. Patientin seit 3 Wochen verheiratet. Nach der ersten Kohabitation entwickelt sich das Bild eines schweren Vaginismus. Außerordentliche Schmerzhaftigkeit bei Berührung der Genitalien. In Äthernarkose Dehnung der Vagina und Abrasio mucosae uteri. Langsamer Rückgang der krampfartigen Symptome.

565. *Carcinoma vulvae recidivum*.

B. E., 67 J. Vor 3 Jahren wegen Carc. vulv. bereits operiert (J.-B. 1903, Nr. 471), lokales Rezidiv. Klitoris von einem walnußgroßen derben Knoten eingenommen. Infiltration des linken Labium majus. Beiderseits Leistendrüsen. Exzision des Karzinoms, Exstirpation der Leistendrüsen. Naht. Heilung.

Endometritis haemorrhagica.

566—597. 32 F. 32mal Abrasio mucosae, 5mal nach Hegarscher Dilatation; in 4 Fällen Discissio (angustitas orificii externi); 1mal Schröder-Emmet (Erosio); in 1 Falle (F. M., 43 J., 3 Partus) mußte nach wiederholten vergeblichen Ausschabungen die vaginale Totalexstirpation des Uterus gemacht werden.

Ruptura perinei, Prolapsus vaginae.

598—601. 4 F. Perineoplastik nach Fritsch und Lawson Tait; in sämtlichen Fällen vorher Abrasio mucosae (Endometritis), 1mal Schröder-Emmet (Erosio), 1mal anschließend wegen Leistenbrüchen bilaterale Radikaloperation nach Bassini.

Retroflexio, Ruptura perinei, Prolapsus uteri.

602—654. 53 F. Kombinierte Operationen, und zwar 53 Uterusfixationen bei R. mobilis und fixata: 41mal Ventrofixatio nach Olshausen (39mal Pfannenstielscher Querschnitt, 2m. medianer Bauchschnitt), 1m. Ventrofixatio nach Czerny-Terrier, 11mal Alexander-Adams; in 49 Fällen Abrasio mucosae (Endometritis), hievon in 3 Fällen nach Discissio (Angust. orif. ext.); 31mal Dammplastik nach Hegar, Fritsch, Lawson Tait, hievon in 5 Fällen Kolporrhaphia anterior et posterior; 4mal wurden unilaterale Adnexektomien gemacht (erkrankte Adnexe, zystische Degeneration der Ovarien, Pyosalpinx); außerdem in je einem Falle Radikalop. einer Schenkelhernie nach Fabricius, Enukleation eines subserösen Myoma uteri, Nephropexie (Ren mobilis d.), im letzteren Falle war die Reihenfolge der Operationen: Abrasio mucosae, Perineoplastik nach Fritsch, suprasymphysärer Querschnitt und Ventrofixatio nach Olshausen, Radikaloperation der Schenkelhernie, Nephropexia dextr. Die kombinierten Operationen in einer Sitzung gaben vorzügliche Heilungsergebnisse und eine kurze Behandlungsdauer von 14 bis 20 Tagen Spitalsaufenthalt. Namentlich befriedigte in jeder Hinsicht die Anwendung des Pfannenstielschen Bauchschnittes. Hiedurch sowie durch die Olshausensche Ventrofixation wurde die früher häufiger geübte Alexander-Adams'sche Operation mehr in den Hintergrund gedrängt. Daß letztere vor Rezidiven nicht schützte, zeigte uns der Fall W. V., 37 J., welche Pat. am 19. August 1905 operiert worden war und bereits im Jänner 1906 mit neuerlich retroflektiertem Uterus und den alten Beschwerden wieder zur Aufnahme kam. (Ventrofixatio nach Olshausen.) 1 F. (W. B., 45 J., Retrofl. fixata, medianer Bauchschnitt. Ventrofix. nach Olshausen) endete nach völlig reaktionslosem Verlauf am 9. Tage plötzlich letal (Myodegeneratio cordis). Nur in zwei Fällen wurde lediglich die Retroflexio operiert, einmal nach Alexander-Adams, einmal nach Olshausen.

Myoma uteri.

655—659. *Submuköse M.* 5 F., 4 geheilt, 1 gestorben. Abtragung der fibrösen Polypen durch Torsion des Stieles, mittels Schere, mit dem Paquelin. Tamponade des Uterus.

M. A., 52 J., 3 Part., leidet seit 6 J. an atyp., sehr reichlichen Blutungen von 1 bis 2 Wochen Dauer; sehr blutarme, fettleibige Frau, übelriechender blutiger Ausfluß; Muttermund sehr weit, durch denselben drängt sich ein oberflächlich zerfallener faustgroßer Polyp vor; Stiel von Federkielstärke inseriert an der vorderen Cervixwand; Abtragung durch Torsion des Stieles. Patientin erholt sich nicht mehr von der schweren Anämie, sie erliegt am 19. Tage der zunehmenden Herzschwäche (Cor adiposum).

Interstitielle und subseröse Myome.

660—664. *Enucleatio p. laparotomiam.* 5 F., geheilt.

G. M., 40 J. Querschnitt nach Pfannenstiel. Enukleation zweier Myome des Korpus. Fortlaufende Naht. Ventrofixatio nach Czerny-Terrier. — S. F., 42 J., Nullipara. Retroflexio fixata, Myoma subserosum, Enukl., Ventrofixation nach Olshausen. — Th. J., 29 J. Nullipara Retroflexio, Angustitas orificii, Endometr. Apfelgroßes Myom der rechten Uteruskante. Discissio, Abrasio, Querschnitt nach Pfannenstiel, Enukl., Ventrofixatio (Czerny). — St. A., 45 J., Nullip. Der gleiche Befund wie bei der vorigen. Discissio, Abrasio, Pfannenstielscher Querschnitt, Enukl., Ventrofixatio. (Olshausen). — Sch. J., 36 J., Nullipara. Abdomen mächtig aufgetrieben durch einen das ganze Becken ausfüllenden, die Nabellinie überragenden Tumor. Medianer Bauchschnitt. Interligamentöses Myom der rechten Seite (zystisches Myom), Uterus nach links verdrängt mit vier subserösen Myomen von Walnußgröße. Enukleation des großen Myoms mit Abtragung der rechtseitigen Adnexe, Enukleation der vier kleineren Myome.

665—669. *Supravaginale Amputation nach Chrobak.* 5 F., geheilt.

P. M., 49 J., 17 Partus, letzter vor 15 Monaten. Kindskopfgroßes Korpusmyom. — B. V., 46 J., 6 Partus, letzter vor 13 Jahren (Zwillinge). Uterus myomatosus, kindskopfgröße Tubovarialzyste links. Kystektomie, Adnexektomie etc. — A. M., 40 J., Nullipara. Übermannskopfgroßes, sehr hartes Myom der linken Uteruskante, der Uterus ist auf seine rechte Kante gestellt und einund-einhalbmal um seine Achse gedreht. Zystische Adnexe und pseudoligamentöse Zysten. — L. B., 55 J. 11 Partus. Kindskopfgroßes Korpusmyom. — Sp. A., 33 J., Nullipara. Mannskopfgroßes Myom. Zahlreiche kleinere Myome von Hasel- und Wallnußgröße. Der sehr lange Processus vermiformis adhären. Appendektomie.

670—673. *Abdominale Totalexstirpation.* 4 F., geheilt.

M. M., 47 J. Nullipara. Kindskopfgroßes Myom der vorderen Cervixwand. Zystitis. Uterus nebst beiden Adnexen exstirpiert. — F. A., 46 J. 4 Partus. Interligamentöses übermannskopfgroßes Myom der rechten Uteruskante. Totalexstirpation. Exzision des Nabels (Bruch). — Sch. O., 40 J., Nullipara. Uterus myomatosus, beiderseits große Pyosalpinx und pseudoligamentöse Zysten. Schwierige Totalexstirpation. Mikulicz-Tamponade, langwieriger Heilungsverlauf (81 Tage). — St. E., 39 J., 3 Partus. Kindskopfgroßes Myom des Corpus ut. (zentral nekrotisch). Totalexstirpation.

674—676. *Vaginale Totalexstirpation.* 3 F., geheilt.

B. M., 52 J., 2 Partus. Uterus myomatosus, nekrotisches submuköses Myom des Fundus. Die Exstirpation des großen Uteruskörpers gelingt erst nach Enukleation von 4 intramuralen Myomknoten. — F. A., 47 J., 2 Partus. Kindskopfgroßes Myom der hinteren Korpuswand. — S. M., 42 J., 2 Partus. Zentral nekrotisches Myom der vorderen Uteruswand.

Carcinoma uteri.

677—692. 16 F. 8mal radikal inoperable Karzinome der Portio und der Cervix, Alter 36 bis 56 Jahre, Exkochleation und Paquelinisierung. Hierauf Ferripyrintamponade. 7 gebessert entlassen, 1 Patientin starb nach einem halbjährigen Spitalsaufenthalte.

8 Fälle konnten der Radikaloperation unterzogen werden; in 4 Fällen vaginale Totalexstirpation, in weiteren 4 Fällen abdominale

Totalexstirpation nach Wertheim. Von den letzteren war 1 Carcinoma corporis uteri und 3 Portiokarzinome (2mal Übergreifen des Karzinoms auf die Vagina.) Der Wundverlauf gestaltete sich in allen Fällen sehr günstig.

693. *Sarcoma uteri.*

M. N., 50 J., 2 Partus. Seit $\frac{1}{2}$ Jahre zunehmende Anschwellung des Leibes. Befund: Kachektische Frau mit faustgroßer Struma, Ödemen der Beine. Bauch durch einen großen, harten Tumor aufgetrieben, der im kleinen Becken fest sitzt, nach rechts bis in die Lebergegend reicht; das hintere Scheidengewölbe herabgedrängt. Portio hinter der Symphyse im linken Gewölbe tastbar. Laparotomie. Tumor mit dem Wandperitoneum locker verklebt, zahlreiche pseudoligamentöse Zysten mit hämorrhagischem Inhalt. Lösung der Adhäsionen, schwieriges Vorwälzen des Tumors, ein faustgroßer Knoten am adhärennten Netz wird nach Ligatur zuerst abgetragen. Rechts ist die Geschwulst ins Parametrium hineingewachsen, rechte Tube daumendick erweitert. Schwierige Exstirpation der Uterusgeschwulst: Übernähung der großen Beckenwunde mit der von allen Seiten herangezogenen Serosa, Drainage in die Vagina. Bauchnaht. Mikroskopischer Befund: Spindelzellensarkom. Wundverlauf normal. Am 8. Tage entwickelte sich eine linkseitige Parotitis, welche zur Vereiterung führte und inzidiert und drainiert werden mußte. Geheilt entlassen (41 Tage).

Kystoma ovarii.

694—712. 19 Fälle. 13 Kystadenome, 3 Dermoidzysten, 2 Parovarialzysten, 1 Tubovarialzyste; unter den ersteren waren 2 bilaterale Kystome. — In 4 F. Stieldrehung, 1mal mit schweren Inkarzerationserscheinungen; in 1 F. (M. L., 36 J.) mit bilat. Kystomen war die faustgroße linke Zyste mit dem Netz adhären und hing an einem federkielartigen, stellenweise noch dünneren Stiele von 15 cm Länge, der in zahlreichen Windungen korkzieherähnlich gedreht war.

17mal medianer Bauchschnitt, 2mal querer Bauchschnitt nach Pfannenstiel; typische Ovariectomie, meist nach Punktion und Entleerung der Zysten. 3mal Ventrofixatio uteri (2mal Czerny, 1mal Olshausen). In einem Falle wurde nebstbei die Radikaloperation (nach Fabricius) einer Schenkelhernie gemacht.

713—714. *Sarcoma ovarii dextr.* 2 F.

L. A., 19 J., Nullipara. Seit 4 Monaten Anschwellung des Bauches, große Schmerzhaftigkeit; Befund: große, höckerige Geschwulst füllt das ganze Becken aus, reicht fast bis zum rechten Rippenbogen. Laparotomie. Mühsame Vorwälzung des kolossalen, höckerigen Tumors (nur an 2 Stellen zystische Protuberanzen, deren Punktion nur wenig Flüssigkeit ergibt); er gehört dem rechten Ovarium an; Tube verdickt, erweitert; langer Wurmfortsatz adhären, wird reseziert. Abtragung des Tumors. Heilung p. p. Rezidiv siehe d. J.-B. Nr. 301.

Sp. W., 19 J. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren rasch wachsende Bauchgeschwulst. Befund: der ganze Bauch- und Beckenraum von einem derbelastischen Tumor eingenommen. Laparotomie, enorm großer solider Tumor, mit dem Netz verlötet, dem rechten Ovarium angehörend, handbreiter Stiel, Tube daumendick; Abtragung; Resektion des außergewöhnlich langen dicken Wurmfortsatzes. Heilung.

715—719. *Carcinoma ovarii.* 5 F. (1 gestorben).

W. N., 47 J., 4 Partus. Seit 4 Monaten rasches Größerwerden des Leibes und allgemeine Abmagerung. Mannskopfgroßer verschieblicher Tumor

ober der Beckengrenze, ein zweiter sitzt unbeweglich im Douglas, das Scheidengewölbe herabdrängend. Laparotomie. Kystoma multilocular. malignum bilaterale. Abtragung. Uterus wird durch 2 Nähte ventrofixiert. Im Netz zahlreiche nußgroße metastatische Knoten. Resektion des größten Teiles des Netzes. Heilung. — Dz. K., 54 J. 6 Partus. Seit 1 Monat Schwellung des Leibes. Befund: hochgradiger Ascites, mannskopfgroßer höckeriger Tumor im Becken. Drüsenpakete in beiden Leistengegenden. — Laparotomie. Entleerung einer reichlichen Flüssigkeitsmenge. Der ziemlich harte höckerige Tumor wird an seinem mehrfach gedrehten Stiele (linke Tube) abgetragen. Heilung. — F. A., 51 J., siehe J.-B. 1902, Nr. 584. (Kystoma ovarii sinistri.) Seit 8 Monaten Vergrößerung des Unterleibes und Harnbeschwerden. Kachexie, Tumor, Ascites. Laparotomie. Kystoma ovarii dextr. Abtragung. Am Wandperitoneum wie am Netze eine Unzahl nußgroßer metastatischer Knoten; einzelne Knoten von Mannsfaustgröße sitzen der Serosa des Uterus auf, erfüllen den Douglas. Von der Entfernung der Metastasen muß abgesehen werden. — K. H., 56 J. Ascites, Kachexie. Probepaparotomie. Hämorrhagisches Serum. Papilläre Kystome beider Ovarien, papilläre Ekkreszenzen am ganzen Bauchfell. Tod nach 11 Tagen. — C. A., 47 J. Kachexie, Ascites. Tumor. Probepaparotomie. Entleerung der Flüssigkeit. Bilateral knollige Ovariengeschwulst. Knoten im ganzen Beckenperitoneum. Bauchnaht. Ascites rezidiert rasch, macht zweimal neuerliche Punctio abdominis notwendig (Entleerung von 8—10 Liter). Pat. wird in häusliche Pflege entlassen.

Pyosalpinx, Pyovarium, Adnextumoren.

720—730. 11 F., 10 geheilt, 1 gestorben.

C. J., 38 J., Multipara. Rechtseitige Pyosalpinx. Laparotomie. Stieldrehung. Kindkopfgroßer Tubensack im Douglas fixiert und mit Netz und Flexur verlötet. Abtragung, Mikulicz-Tamponade. — S. A., 39 J., Multipara. Rechterseits hinter und neben dem Uterus faustgroßer weichelastischer Tumor; Metrorrhagien; Laparotomie; rechtseitige Adnexektomie, wobei der Tubeneitersack platzt. Jodoformgazedrainage. — K. A., 30 J., 1 Partus. Bilaterale Pyosalpinx. Laparotomie: bei Lösung der Darmadhäsionen wird eine Perforation des rechten Tubeneitersackes in den Dünndarm entdeckt. Resektion des die Perforation tragenden Dünndarmstückes und Darmnaht End zu End; bilaterale Adnexektomie. Drainage mittels Jodormgazestreifen. — M. A., 42 J., 2 Partus. Bilaterale Pyosalpinx (Adnextumoren). Laparotomie: der rechte Adnextumor im Douglas verlötet. Beiderseitige Adnexektomie mit Keilexzision der Uterushörner. Resektion des Processus vermiformis. Drainage durch die Bauchdeckenwunde und durch das eröffnete hintere Scheidengewölbe. — J. A., 30 J., 3 Partus. Bilaterale Adnextumoren, Laparotomie, links Ovarialabszeß und Salpingitis, rechts Pyosalpinx; Adnextomic bilat. Drainage in die Scheide. — L. E., 42 J., Nullipara. Adnextumoren, Metrorrhagien. Laparotomie, Pyosalpinx und Pyovarium beiderseits; komplizierte Verhältnisse durch vielfache feste Verwachsungen mit den Dünndärmen. Hiebe! muß eine Dünndarmschlinge reseziert und End zu End vernäht werden; schwierige Adnexektomien; Mikulicz-Tamponade. Unter septischen Erscheinungen Exitus nach 7 Tagen. — B. V., 32 J., Multipara. Metrorrhagien. Manuskopfgroßer nicht beweglicher Tumor. Prolapsus vagin. posterior. Laparotomie, bilaterale miteinander verbackene Adnextumoren, beiderseits große Ovarialabszesse. Bei der Ausschälung platzt der rechtseitige Abszeß. Drainage durch die Bauchwand und durch das hintere Scheidengewölbe. Vor der Laparotomie war der Scheidenprolaps durch Dammplastik nach Hegar operiert worden. — K. A., 35 J.

Abscessus Douglasii. Kolpotomia posterior, Eiterentleerung. Tamponade und Drainage. — S. J., 33 J., 2 Partus. Uterus nach rechts verdrängt, links ein unbeweglicher kindskopfgroßer Tumor. Laparotomie, Pyosalpinx und Pyovarium linkerseits. Totalexstirpation des Uterus samt uneröffnetem Adnextumor. Übernähung der Wunde des Beckenbodens mit Serosa. Drainage in die Scheide. — K. A., 33 J., 4 Partus. Beiderseitige Adnextumoren. Laparotomie, schwierige Verwachsungen mit Darmschlingen und mit der Harnblasenkuppe; bei der Auslösung der Geschwülste wird die Blase eröffnet und ein Teil derselben exstirpiert (Blasennaht mit Catgut). Ventrofixation des retroflektierten Uterus. Drainage durch das Scheidengewölbe und durch die Bauchwunde; Verweilkatheter durch 9 Tage. Am 13. Tage entwickelt sich eine Darmfistel. Langwierige, durch ein Erysipel (von einem Decubitus sacralis ausgehend) gestörter Heilungsverlauf (5 Monate). — J. S., 20 J. Gonorrhöischer Adnextumor, suprasymphysärer Querschnitt nach Pfannenstiel; Adnexectomia sinistra.

Geburtshilfliche Fälle.

731—745. *Normale Entbindungen*. 15 F., 14 Kopflagen, 1 Beckenendlage, 2 Episiotomien, 1 Dammrißnaht.

746. *Forceps*. 1 F. (Wehenschwäche).

747. *Partus praematurus* spontaneus. 1 F.

748. *Hebosteotomie*. 1 F.

L. P., 31 J. 1901 Forceps, totes Kind; 1902 Kraniotomie; plattes Becken 28, 31, 34, C. d. 9, sehr korpulente Frau mit Hängebauch. 3½ Stunden nach Blasensprung Muttermund zwei Taler groß, vordere Muttermundslippe wulstig ödematös, Kopf im Beckeneingange fixiert. Herztöne schwach. Hebosteotomia mit der Giglischen Säge nach Döderlein; wegen Schwäche der kindlichen Herztöne alsbald Forceps. Kind asphyktisch, stirbt nach kurzer Zeit; lange fortgesetzte Schultzesche Schwingungen erfolglos. Wochenbettverlauf fieberlos. Am 15. Tage geheilt entlassen.

749—750. *Wendungen*. 2 F., 1 wegen Nabelschnurvorfall, 1 bei Placenta praevia.

751—754. *Kraniotomie* (4 F.), des abgestorbenen Kindes, bei plattem Becken. 1mal Blasenruptur (sofortige Naht mit vollem Erfolg). — 1 Pat., welche bereits fiebernd eingebracht worden war, erlag der puerperalen Sepsis.

755. *Embryulcie*. 1 F., bei verschleppter Querlage.

756. *Blasenmole*. 1 F. (XIII-para), manuelle Ausräumung, Uterus-tamponade.

757. *Hydramnion*. 1 F. Einleitung der künstlichen Frühgeburt (Eihautstich), spontane Zwillingsgeburt.

758. *Incarceratio uteri gravidæ retroflexi*. 1 F. Reposition und digitale Ausräumung nach Hegarscher Dilatation.

759—766. *Processus puerperalis* (Entbindungen auswärts). 7 F. Hievon erlagen 2 Frauen der septischen Infektion.

767—771. *Sectio caesarea*. 5 F., 4 geheilt, 1 gestorben.

W. A., 26 J., I-para. Kretin, taubstumm, kyphoskoliotisch. Nach Angabe der Hebamme seit 4 Tagen Wehen. Becken: 23, 26½, 27, 17. C. d. 10. Muttermund zweihellerstückgroß, Kopf im Becken beweglich, intakte Blase. Wehen mäßig kräftig; S. caes., querer Fundalschnitt. Plazenta vorn. Exstruktion eines männlichen schwächlichen lebenden Kindes.

M. M., 33 J., I-para. Seit 2 Tagen Wehen. Pat. klein, 138 cm Körperlänge. Lordosis. Becken 22, 25, 19. C. d. 8. Muttermund für 1 Finger durchgängig. Blase steht, Kopf ballotierend. S. caes., querer Fundalschnitt. Lebendes männliches Kind.

F. M., 33 J., I-para. Seit 4 Tagen Wehen. Pat. klein, rachitisch, Becken 25, 28½, 31, 19. C. d. 9. S. caes. Querer Fundalschnitt. Lebendes männliches Kind. Plazenta an der vorderen Wand. Das kräftige Kind wird von der Mutter gestillt.

K. E., 26 J., 4 normale Entbindungen. Letzte vor 2 J. Fehldiagnose Kystovarium; mächtiger bis zum Rippenbogen reichender zystischer Tumor, Fluktuation. Vor 10 Tagen Sturz über einen Zaun; seither soll der Leib rapid aufgeschwollen sein. Laparotomie, Punktion der vermeintlichen Zyste. Als der Irrtum erkannt worden (Hydramnion), wurde die S. caesar. mediana gemacht. Zweieiige Zwillinge des V.—VI. Monates. Verlauf fieberlos. Prima intentio.

Ch. A., 20 J., I-para. Zwerghafter Kretin, Wehenbeginn vor 2 Tagen, Blasensprung vor 14 Stunden. Fieber, schwacher frequenter Puls (120), desolater Zustand der Patientin. S. caesar., querer Fundalschnitt. Kind asphyktisch, stirbt bald ab. Wiederbelebensversuche erfolglos. Von einer Uterusexstirpation wird wegen des elenden Allgemeinbefindens der Pat. abgesehen. Exitus am 3. Tage. Sektion: Endometritis gangraenosa cervicis. Peritonitis incipiens.

772—779. *Graviditas extrauterina*. 8 F., geheilt.

M. R., 40 J., 9 Partus, letzter vor 1½ J. Letzte Menses vor 3 Monaten. Blutungen seit mehreren Wochen, Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend. Befund: rechts vom Uterus kindskopfgroße derbelastische Geschwulst. Hinteres Scheidengewölbe herabgedrängt. Laparotomie (medianer Bauchschnitt), rechts Tubargravidität. Fruchtsack mit Darmschlingen und dem auffallend langen Wurmfortsatz verlötet, platzt bei der Auslösung. Nach Abtragung desselben wird auch der Proc. vermiformis reseziert. — M. J., 32 J., Multipara, vor 7 Jahren Processus puerperalis (linkseitige Parametritis); 3monatige rechtseitige Tubargravidität. Seit 14 Tagen profuse Blutungen, große Schmerzhaftigkeit des Leibes. Anämie. Laparotomie. Geplatzter rechtseitiger Tubarfruchtsack. Abtragung. Heilung gestört durch Venenthrombose des rechten Beines. — N. Th., 26 J., 3. P. Letzte Menses vor 7 Wochen. Blutung und Leibschmerz seit 14 Tagen. Uterus nach rechts gedrängt, faustgroßer Tumor links. Scheidengewölbe herabgedrängt. Laparotomie. Links intakter Tubarfruchtsack, rechts apfelgroße Parovarialzyste. Abtragung der linken Adnexe, Exstirpation der rechtseitigen Zyste mit Erhaltung des Ovariums. — K. Th., 31 J., 5. P. Vor 4 Wochen angeblich Abortus, seither profuse Blutung. Hinteres Gewölbe herabgedrängt durch einen apfelgroßen, derbelastischen Tumor. Kolpotomia posterior. Exstirpation der Tube, deren Wand mit der Umgebung verlötet ist. Tamponade. Excochleatio uteri. — Gr. M., 37 J., 1 P. 3 Monate gravid., seit 3 Wochen kontinuierliche Blutung. Portio hinter der Symphyse tastbar. Hinteres Gewölbe herabgedrängt durch kindskopfgroße derbelastische Geschwulst. Laparotomie. Graviditas tubar. dextr. Intakte Wandung des bluterfüllten großen Fruchtsackes. Exstirpation. — S. G., 27 J., 1 P. Angeblich 6wöchige Schwangerschaft, vor 16 Tagen angeblich Abortus. Seit 8 Tagen intensive Leibschmerzen. Hinteres Gewölbe durch einen fast kindskopfgroßen weichelastischen Tumor herabgedrängt. Uterus oberhalb der Symphyse. Laparotomie. Geplatzter rechtseitiger Tubarfruchtsack, linke Adnexe mit demselben verlötet. Verwachsungen mit Netz und Flexura sigmoidea sowie besonders mit den linken Adnexen.

Schwierige Auslösung, wobei auch die linke Tube entfernt werden muß. L. ovarium wurde belassen. — K. H., 35 J., 6 P. Seit 5 Wochen Blutungen und Leibscherzen. Kindskopfgroßer Tumor im Douglas. Uterus nach links und oben verdrängt. Laparotomie. Rechtseitiger großer Tubenfruchtsack intakt, mit Netz, Cöcum und Proc. vermiformis verwachsen. Abtragung des Tumors und Resektion des Appendix. — M. S., 35 J. Im Jahre 1900 (Nr. 454 des J.-B.) wegen Grav. extrauterin sinistra operiert. Seither sehr schwache Menses; letzte vor 3 Monaten. Seit 1½ Monaten Blutungen, anfangs unter heftigen Schmerzen; rechts neben dem verdrängten vergrößerten Uterus eine faustgroße weichelastische Geschwulst. Laparotomie. Übermannsfaustgroße Ovarialzyste rechts; hühnereigroßer intakter Fruchtsack der rechten Tube, deren uterines Ende stark erweitert mit Blutcoagulis erfüllt ist. Abtragung der rechten Adnexe. — M. R., 40 J., 9 Partus. Seit 3 Monaten gravid, seit mehreren Wochen Leibscherzen und Blutungen. Kindskopfgroße Geschwulst des Douglas, Uterus nach links verdrängt. Laparotomie. Rechts Tubarfruchtsack mit Darmschlingen, Wurmfortsatz und Wandperitoneum verlötet. Abtragung der Geschwulst und Resektion des Wurmfortsatzes.

780—824. *Abortus*. 45 F., 44 geheilt, 1 gestorben. — 2mal Abortus artificialis (Laminaria, Barnes-Fehling-Ballon), wegen vorgeschrittener Lungentuberkulose; 43mal Abortus incipiens und incompletus, ersterer in 23, letzterer in 20 Fällen; Erweiterung der Cervix durch Laminaria, Barnes-Fehling, Glycerin-Jodoformgazetamponade, Hegarsche Dilatatorien je nach Befund. 24mal Excochleatio (Curettement), 15mal manuelle Ausräumung, meist mit Zuhilfenahme der Abortuszange, 4mal nach der manuellen Ausräumung noch Curettement. 1mal mußte wegen Blutung aus einem Cervixriß die vaginale Totalexstirpation angeschlossen werden.

Sch. M., 34 J., Multipara. Vitium cordis. Kam mit Abortus incipiens (3. Monat) zur Aufnahme, starke Blutung. Operation in Äthernarkose. Dilatatio cervicis mittels Hegar-Dilatatorien. Hierbei passiert ein Cervixriß linkerseits. Ausräumung mittels Abortuszange. Tamponade. Nach 2 Stunden profuse Blutung. Äthernarkose, vaginale Totalexstirpation. Cervixriß erstreckt sich ins linke Parametrium; intravenöse Kochsalzinfusion. Heilung.

Ch. S., 34 J., 4 Partus. Abortus incompletus (3. Monat) vor 4 Wochen, Pat. wurde hochfiebernd (T. 39·5°, P. 132) aufgenommen. Muttermund für einen Finger durchgängig. Manuelle Ausräumung der retinierten Plazenta, intrauterine Irrigation mit heißer Kochsalzlösung; Touchierung mit Jodtinktur, Uterustamponade mit Jodoformgaze, subkutane Kochsalzinfusion. Am 3. Tage Fieberabfall, am 7. Tage Schüttelfrost und neuerliche Temperatursteigerung. Schüttelfrost wiederholt sich täglich. 2malige intravenöse Collargolinjektionen ohne Erfolg. Exitus am 30. Tage unter dem Bilde schwerer Pyämie. — Sektion: Pyometra, Thrombose der rechten Vena iliaca ext. und femoralis, zahlreiche Abszesse bis zu Walnußgröße im Unterlappen der rechten Lunge, Infarkt mit beginnender Abszedierung im linken Oberlappen.

X.

Obere Extremität.

Verletzungen.

Einfache Frakturen.

825—828. *Fractura humeri dextri.* 4 F. (3 M., 1 W.) 1 Fall mit Schrägbruch am Collum chirurgicum, 3 Fälle mit Querbruch in der Mitte der Diaphyse. Heilung der Frakturen in immobilisierenden Verbänden.

829. *Fractura humeri sinistri.* 1 M. Fraktur am Collum chirurgicum. Pappschiennenverband. Heilung mit Pseudarthrosenbildung. Vorgeschlagene Operation wird abgelehnt.

830—834. *Fractura antibrachii.* 5 F. (4 M., 1 W.) 1 Fall Querbruch des linken unteren Radiusendes, 1 Fall Bruch in der Mitte der Diaphyse der Ulna links, beide geheilt.

V. H., 10 J. Knabe mit schlecht geheilter Epiphysen- und Diaphysenfraktur des rechten Radius, äußerst schlechte Gebrauchsfähigkeit der Extremität. Operativer Eingriff: Redressement forcé, dadurch Fraktur des Radius und der Ulna, hierauf Osteotomie der Radiusepiphyse. Korrekionsstellung der Hand und des Vorderarmes (Schedesche Flexionsstellung), Anlegung eines Gipsverbandes mit rechtwinkliger Beugstellung des Ellbogengelenkes. Patient wird mit gutem funktionellen Resultat geheilt entlassen.

2 Fälle von Ankylosis cubiti sinistri. Der eine Fall Versteifung des Ellbogengelenkes nach einer vor 13 Wochen zugezogenen Fraktur des Unterarmes. Fraktur in der Mitte des Unterarmes mit Verschiebung der Fragmente geheilt. Ellbogengelenk stumpfwinklig gebeugt, ankylotisch. Nach 25tägiger Behandlung (Massage, Pendeln etc.) aktive Beugung bis zum spitzen Winkel möglich. Patient verläßt auf eigenen Wunsch gebessert das Spital. Der andere Fall. 10jährig. Schulmädchen: Die linke Hand und die Finger in starker Beugstellung, die Finger im ersten Phalangealgelenk gebeugt (Krallenstellung). Ellbogengelenk nur bis zum stumpfen Winkel zu beugen. Röntgenbild zeigt eine Verdickung des distalen Radiusendes und Humerusschaftes infolge einer vor 10 Monaten erfolgten Fraktur der betreffenden Stellen. Operation: Abtragung der Exostose des Radius mit Meißel und Hammer, Naht der Hautwunde. Hierauf Abtragung des Capitulum humeri und der Trochlea nebst einem Stück des Olecranon. Naht der Wunde. Verband des Armes in gestreckter Stellung, dann Beugung des Armes in rechtwinkliger Stellung. Heilung mit wesentlich besserer Funktion des Armes und der Hand nach entsprechender Massage und passiver Bewegung.

Komplizierte Frakturen.

835. *Fractura complicata humeri et antibrachii sinistri.* 1 M. Zermalmungsbruch des linken Vorderarmes. Beide Knochen in mehrere Stücke frakturiert; Fraktur des distalen Humerusgelenkendes. Schwere Weichteilverletzungen. Amputatio humeri in medio. Heilung.

836. *Fractura complicata antibrachii sinistri*. 1 W. Vorderarm durch einen fallenden Baum in zahlreiche Splitter frakturiert, Zertrümmerung der linken Hand. Amputatio antibrachii. Heilung.

837. *Fractura complicata olecrani dextri*. 1 M. Heusnersche Schiene, Suspensionsverband. Heilung.

838—846. *Fracturae complicatae digitorum*. 9 F. (9 M.) Zumeist Maschinenverletzungen, Exartikulation einzelner Finger im Metakarpophalangealgelenk oder Phalangealgelenk. Heilung teils p. p., teils durch Granulation.

Luxationen.

847—848. *Luxatio humeri sinistri anteglenoidalis inveterata*. 2 F. (2 M.) In dem einen Falle wurde die vorgeschlagene blutige Reposition abgelehnt, im anderen gelang die Einrichtung in Äthernarkose.

Weichteilverletzungen.

849—853. *Vulnus lacerocontusum*. 5 F. (4 M., 1 W.) Größtenteils Maschinenverletzungen. In 2 Fällen war die linke Hand, in 1 die rechte Hand, in den anderen einmal der Daumen, einmal der Ringfinger betroffen. In 4 Fällen Heilung, in einem wurde Patient vor definitiver Heilung auf eigenen Wunsch entlassen.

854. *Conquassatio manus sinistrae*. 1 M. Maschinenverletzung; Hand vollständig zermalmt. Amputatio antibrachii knapp oberhalb des Handgelenkes. Heilung.

855. *Vulnus ictum*. 1 M. Bajonettstich am rechten Oberarm. Heilung.

856—859. *Vulnus scissum*. 4 F. (4 M.) In 2 Fällen die Hand, in 1 der Daumen, in 1 der 3. und 4. Finger betroffen. In allen Fällen Sehnennaht nötig. 3 Fälle geheilt, 1 gebessert.

860. *Vulnera morsa digiti II, III, IV manus sinistrae*. 1 M. Pferdebiß. In Heilung begriffene Bißwunden des 3. und 4. Fingers, die Endphalanx des 3. Fingers vereitert. Exartikulation der Endphalanx, Abkneipen des Köpfchens der Mittelphalanx. Heilung.

861—864. *Combustio*. 4 F. (3 M., 1 W.) 2 Fälle Brandwunden 1. und 2. Grades an beiden Händen und Vorderarmen, 1 Fall Brandwunden 2. Grades der Hände und des linken Oberschenkels, einmal außer Brandwunden 2. Grades an Händen und Vorderarmen, solche 3. Grades am rechten Vorderarm. Heilung unter Salbenverbänden.

Schußwunden.

865—867. *Vulnus sclopetarium humeri*. 3 F. (3 M.) 1 Fall: Schußwunde an der Streckseite des rechten Oberarmes, Eiterung des Schußkanals. Inzision, Drainage, Einheilung des Projektils. 1 Fall: Durch Schrotschuß (Nahschuß) Oberarm in der Mitte zersplittert, Haut und Weichteile zerrissen. In der Wunde Werg, Kleiderreste, Schrote. In Äthernarkose und Esmarchscher Blutleere Glättung der zersplitterten Fragmente, Knochennaht. Heilung mit vorzüglich funktionellem Resultat. Dritter Fall: Schußverletzung vor 5 Wochen durch Kugel eines 6 mm-Flöbertgewehres. Befund: Einschuß an der Grenze des unteren und mittleren Oberarmdrittels. Phlegmone des Armes, Aneurysma der Arteria brachialis. Operation: Freilegung des

Aneurysmasackes, selber zeigt einen Durchmesser von 5 cm. Isolierung und Unterbindung der Arteria brachialis oberhalb und unterhalb des Sackes. Exstirpation desselben; Spaltung der Phlegmone von der Achselgrube bis zur Ellbogenbeuge. Tamponade. Heilung nach langwieriger Eiterung.

868—869. *Vulnus sclopetarium manus*. 2 F. (2 M.) In beiden Fällen wurde die Kugel entfernt. Heilung.

Neubildungen.

870. *Neuroma digiti quinti manus dextrae*. Der Mann verlor vor einem halben Jahre durch Quetschung den größten Teil der Endphalanx des kleinen Fingers. Die Narbe ist nun kolossal schmerzhaft; der Phalanxstumpf kolbig verdickt. Unter Lokalanästhesie Amputation der II. Phalanx. Heilung.

Entzündliche Erkrankungen.

871—886. *Phlegmone*. 16 F. (10 M., 6 W.) Zweimal betraf die Phlegmone den ganzen Arm, einmal die Ellbogengegend; in den übrigen Fällen schwere Phlegmonen der Hand, zum Teil auf den Vorderarm übergehend. Einmal mußte die Exartikulation des Mittelfingers, einmal die des Zeigefingers in Metakarpophalangealgelenk vorgenommen werden. Zweimal kam es zur Nekrose von Strecksehnen, einmal von Beugesehnen. Heilung.

887—894. *Pararitien*. 8 F. (7 M., 1 W.) In je einem Falle mußte die Exarticulation digiti II, III, IV im Metakarpophalangealgelenk, in einem die der Endphalanx des Daumens vollzogen werden, sonst genügten Inzisionen; dreimal wurden die Beugesehnen nekrotisch. Heilung.

895—897. *Osteomyelitis humeri*. 3 F. (2 M., 1 W.) In 2 Fällen gelingt es durch breite Inzision an der Innen- resp. Außenseite des Armes und entsprechender Gegenöffnung Heilung zu erzielen. 1 Fall verläßt nach verweigerter Operation ungeheilt das Spital.

898. *Arthritis humeri sinistri acuta* (1 M.) Angeblich stürzte ein Balken auf seine linke Schulter; seither kann Patient infolge Schmerzen den Arm nicht bewegen. Umschläge, passive Bewegung, Pendeln. Heilung.

899—900. *Arthritis humeri dextri chronica*. 2 F. (2 M.) Passive Bewegung, antirheumatische Behandlung. 1 Fall geheilt, 1 Fall gebessert.

901. *Onychia indicis sinistri*. (1 M.) Kokainanästhesie nach Oberst; Exstirpation des Nagels. Heilung.

902. *Furunculosis axillae*. (1 M.) Inzision. Heilung.

903. *Abscessus brachii sinistri*. 1 F. (1 M.) Inzision. Heilung.

904. *Abscessus manus dextrae*. Inzision. (1 M.) Heilung.

Tuberkulöse Erkrankungen.

905—913. *Caries*. 9 F. (7 M., 2 W.) 3 Fälle, Oberarm und Schulter gleichzeitig betreffend; einmal Resectio scapulae, zweimal Exstirpation scapulae. Sonst Caries des Unterarmes, der Mittelhandknochen und Phalangen. Einmal Resectio cubiti, sonst Exkochleation; Eingießungen von Jodoformemulsion. 4 Fälle geheilt, 3 gebessert, 1 ungeheilt; ein Fall Caries multiplex bei einem 2jährigen Kinde wird nach Darkau abgegeben.

K. P., 47 J., Hausierersfrau. Seit 3 Jahren bestehende Erkrankung. Abszeßbildung am Oberarm mit spontanem Durchbruch und Fistelbildung. Seit 2 Jahren Beweglichkeitsbeschränkung im Schultergelenke — Etwa 15 cm unter der Schulterhöhe in der äußeren Bicepsfurche eine dünnen übelriechenden Eiter sezernierende Fistel, die in das Gelenk führt. Der Arm wird adduziert gehalten. Aktive Beweglichkeit im Schultergelenke fast null, passive nur in geringem Grade unter heftigen Schmerzüßerungen. — Operation in Äthernarkose: Resectio humeri et Exstirpatio scapulae. Zuerst Spaltung der Fistel nach oben zu; Exkochleation der Granulationen. Dann Resektionsschnitt nach v. Langenbeck, der schließlich bogenförmig nach hinten unten zu zur Exstirpation der Scapula fortgesetzt wird. Humeruskopf zum größten Teile zerstört, an dem Reste Caries necrotica, mehrere Sequester. Gelenk mit Fungusmassen erfüllt, die Gelenkfläche der Scapula schwer kariös. Die Granulationsmassen reichen weit auf das Corpus scapulae hinüber, der Knochen selbst ist uneben, höckerig. Daher Exstirpation der ganzen Scapula nach Ablösung der Muskulatur. Jodoformemulsion, Naht, Jodoformgazetamponade und Drainage. Verband mit Fixation des Armes am Thorax. Subkutane Kochsalzinfusion 1 Liter. — Ungestörter Heilungsverlauf. Nach 3 Wochen wird die Fixation des Armes an den Thorax aufgelassen. Mitella. Glatte Heilung. Am 41. Tage p. op. entlassen. Gutes funktionelles Ergebnis.

Sch. Karl, 55 J. Beginn der Erkrankung im Februar 1905 mit Schmerzen im rechten Schultergelenke. Im Juli 1905 Abszeßbildung. Inzision durch den behandelnden Arzt an der Beugeseite des rechten Oberarmes. Im September 1905 Inzision eines Abszesses in der Achselhöhle. Im Jänner 1906 (Spital in Biala) Inzision eines Abszesses der rechten Schulterblattgegend und im Mai 1906 an der Streckseite des rechten Oberarmes. Die Inzisionswunde an der Beugeseite des Oberarmes kam zur Heilung. Aus den drei anderen entleert sich Eiter. — Aufnahme am 5. Juni 1906. Das rechte Schultergelenk ankylotisch. Pfannenwanderung. In der Schulterblattgegend, in der Achselhöhle und an der Streckseite des Oberarmes je eine Eiter sezernierende Fistel. Die Fistel der Schulterblattgegend führt zur rauen Scapula, die beiden anderen zum Schultergelenke. — In Äthernarkose Resectio humeri et Exstirpatio scapulae. Humerus bis zum chirurgischen Halse kariös zerstört. Die Scapula weist mehrere kariöse Herde auf. Naht der Wunde, Drainage mit Jodoformgaze und Gummidrains. Blaubindenverband. — Vom 4. bis 7. Tage Fieber; Jodoformintoxikation (große Unruhe, Verwirrtheit). Nach Entfernung der Jodoformgaze und Verbänden mit hydrophiler Gaze schwinden die Intoxikationserscheinungen. Weiter ungestörter Wundverlauf und glatte Heilung. Aktive und passive Bewegungen der Hand und des Armes. — Am 46. Tage p. op. entlassen. Längere ambulatorische Behandlung ergibt eine vorzügliche aktive Beweglichkeit des rechten Armes.

914—915. *Fungus cubiti*. 2 F. (1 M., 1 W.) Einmal verbunden mit Spina ventosa digiti III, hier Exarticulatio digiti III, beidemal Resectio cubiti. Beide Fälle mit vorzüglichem funktionellen Resultat geheilt.

916. *Fungus manus sinistrae*. (1 W.) Totalresektion des Handgelenkes nach Langenbeck. Heilung.

917. *Abscessus frigidus antibrachii dextri*. (1 M.) Inzision, Exkochleation. Heilung.

918. *Ulcus tuberculosum palmar manus sinistrae*. (1 M.) Geschwürsbildung angeblich nach einem Trauma. Auskratzung, Thierschung, Lappenplastik vom Thorax. Heilung des Geschwüres bis auf eine zweihellergroße Stelle, die erst nach Paquelinbehandlung ausheilte.

919. *Spina ventosa phalangis I pollicis sinistri.* (1 W.) Heilung nach Abtragung der Phalanx und Resektion eines in einer Narbe verlaufenden Nerven.

920. *Tendovaginitis tuberculosa pollicis dextri.* (1 W.) Exstirpation der kranken Sehnscheiden. Heilung.

Varia.

921. *Polydactylia.* Verdoppelung des linken Daumens, dadurch Behinderung bei der Arbeit. Vom Metakarpophalangealgelenk geht ein zweigliedriger, wenig beweglicher Finger lateral ab. Röntgenphotographie ergibt gelenkige Verbindung mit dem Metakarpus. Eukleation des überzähligen Fingers. Heilung.

922. *Syndaktylia digitorum III. et IV. manus utriusque.* Links 3. und 4. Finger in ihrer ganzen Länge, rechts nur im Bereiche der Grundphalanx verwachsen. Operation nur der linken Hand bewilligt. Schnitt und flügelartige Lappenbildung an der Palmarseite des 3. und Dorsalseite des 4. Fingers. Heilung.

923. *Ganglion dorsi manus sinistrae.* Exstirpation. Heilung.

924. *Hygroma cubiti sinistri.* Exstirpation unter Blutleere und Lokalanästhesie. Heilung.

925. *Corpus alienum dorsi manus dextrae.* Entfernung eines Stahlsplitters. Heilung.

926. *Corpus alienum pollicis dextrae.* Extraktion einer $2\frac{1}{2}$ cm langen Nähnadel. Heilung.

927. *Contractura digiti IV et V manus sinistrae.* Beugung der betreffenden Finger nicht recht möglich. Verursacht durch eine vor 6 Jahren erlittene Verletzung. Operativer Eingriff abgelehnt.

928. *Paresis brachii sinistri.* Verursacht durch einen Sturz auf die linke Schulter. Faradisation, passive Bewegung. Heilung.

929. *Pustula maligna antibrachii dextri.* Patient soll mit milzkranken Tieren zu tun gehabt haben. An vier Stellen des Unterarmes kleine runde, hellerstückgroße Hautnekrosen, Unterarm dick geschwollen. Jodoformverband, essigsäure Tonerdeumschläge. Nach Abstoßung der brandigen Pfröpfe verläßt Patient geheilt das Spital.



XI.

Untere Extremität.

Verletzungen.

Einfache Frakturen.

930—938. *Fractura femoris*. 9 F. (8 M., 1 W.), 3mal links, 6mal rechts. 2mal durch direkte Gewalt, 7mal durch Sturz entstanden. Heftpflaster-Extension mit Gewichtszug, bei 3 Kindern unter 4 Jahren mit elastischem Zug durch Gummidrain in suspendierter Stellung.

939—945. *Fractura cruris*. 7 F. (M.), 5mal links, 2mal rechts. 5mal beide Knochen, 2mal nur die Fibula gebrochen; 4mal ist der Bruch supramalleolär, 3mal betrifft er die Diaphyse. Ätiologie: 4mal direkte Gewalt, 3mal Sturz. Behandlung mit Gips-, bzw. Gipsgehverbänden, Massage. In 1 Fall Anlegen der Dupuytrenschen Schiene.

946. *Fractura pedis utriusque*. (1 M.), Sturz aus dem I. Stockwerk. Bruch des Talus und Kalkaneus rechts, Infraktion links. Gips- bzw. Gipsgehverbände. Heilung mit geringer Dislokation rechts.

947. *Fractura femoris male sanata*. 8jähr. Mädchen. Das Kind wurde vor 5 Wochen von einer Dreschmaschinenkurbel erfaßt und erlitt eine Fraktur des linken Oberschenkels knapp ober dem Knie. Beträchtliche Verkürzung, seitliche Verschiebung; das obere Fragment liegt medial neben der Patella. Das Bein kann nicht gehoben werden. Freilegung und Resektion der Bruchenden, Gipsverband. Normale Konsolidierung.

Komplizierte Frakturen.

948. *Fractura pelvis — Ruptura urethrae*.

St. G., 31 J. Offizier. Sturz mit dem Pferde. Bruch des absteigenden Schambeinastes rechts, Zerreißung der Harnröhre. Gleich nach der Aufnahme Urethrotomia externa; in dem zerquetschten Gewebe kann die proximale Urethra nicht aufgefunden werden; anschließend Sectio alta. Retrograde Katheterisation. Dittel-Ultzmannsche Doppeldrainage durch 3 Wochen. Definitive Entfernung des Verweilkatheters erst nach 2 Monaten möglich. Systematische Sondierung mit Metallsonden. Geheilt und vollkommen diensttauglich entlassen.

949—952. *Fractura femoris complic.* 4 F.

Z. M., 32 J. Wurde von einer Lokomotive überfahren. Komplizierter Oberschenkel- und Oberarmbruch rechts. Sterbend eingebracht.

K. H. J., 35 J. Wurde von einem stürzenden Baumstamme getroffen. Zermalmungsbruch des rechten Oberschenkels, akute Anämie, pulslos, Atmung oberflächlich. Subkutane Kochsalzinfusion (2 l), dann Amputation des Oberschenkels in Lumbalanästhesie (0.07 Tropakokain). Noch vor Beendigung der Operation Exitus letalis.

D. R. J., 15 J. Wurde von einem Treibriemen erfaßt. Durchstechungsbruch des linken Oberschenkels, Spiralbruch des rechten Unterschenkels. Heftpflaster-Extension links, Gipsverband rechts. Heilung mit 3 cm Verkürzung beiderseits.

D. H., 30 J. Sturz von einem Felsen. Komplizierter Bruch des rechten Femur oberhalb der Kondylen, subkutaner Bruch des linken Schlüsselbeins im akromialen Anteil. Mehrfache Rißquetschwunden. Heftpflaster-Extension, bezw. Sayre. Verkürzung des Beines, Steifigkeit im Knie. Behandlung mit dem Pendelapparat.

953—962. *Fractura cruris complic.* 10 F. (9 M., 1 W.), alle geheilt.

B. Marie, 60 J. Sturz auf der Straße. Komplizierter Knöchelbruch rechts mit sekundärer jauchiger Phlegmone. Amputatio femoris.

P. J., 42 J. Sturz vom Dachboden. Komplizierter Diaphysenbruch mit brandiger Phlegmone. Amputatio femoris supracondyl. Ausbruch von Delirium tremens.

S. J., 30 J. Durch einen stürzenden Baumstamm verletzt. Komplizierter Splitterbruch in medio. Resektion der Bruchenden, Knochennaht. Es entwickelt sich Gangrän des Unterschenkels und Fußes. Nach 3 Tagen Amputatio femoris.

W. A., 49 J. Zermalmung des linken Fußes und Unterschenkels durch herabstürzendes Erdreich. Amputatio cruris.

T. J., 29 J. Verletzung durch eine Transmission. Komplizierter Bruch des linken, subkutaner Knöchelbruch des rechten Unterschenkels. Resektion des perforierenden oberen Fragments, gefensterter Gipsverband. Glatte Heilung.

Sch. P., 45 J. Wurde von einem Wagen überfahren. Offener Splitterbruch in der Mitte. Exstruktion von Knochensplintern. Phlegmone. Resektion der nekrotischen Bruchenden. Lang dauernde Eiterung. Heilung mit Pseudarthrose. Weiterer operativer Eingriff verweigert.

K. J., 18 J. Wurde im Bergwerk durch einen herabstürzenden Steinblock verletzt. Offener Splitterbruch der linken Tibia. Fast zirkuläre Rißquetschwunde der Wade. Abkneipen der Bruchenden, Ligatur der zerrissenen Arteria tibialis postica. Gefensterter Gipsverband. Heilung durch langwierige Granulation.

K. F., 23 J. Von einem Eisenbahnwagen überfahren. Komplizierter Schrägbruch unterhalb der Mitte. Gefensterter Gipsverband. Glatte Heilung.

H. F., 29 J. Durch einen Steinblock verletzt. Gipsverband.

S. J., 28 J. Eisenbahnverletzung. Gipsverband.

963. *Fractura cruris complic.* — *Tetanus traumaticus.*

F. Anna, 24 J. 14. VII. Sturz von einer Leiter. Komplizierter Knöchelbruch rechts. 15. VII. Antiseptischer Verband. 16. VII. Spontaner Partus eines ausgetragenen Kindes. 24. VII. Kiefersperre, ziehende Schmerzen in der Kau- und Nackenmuskulatur; mittags subkutane Injektion von 22 cm³ (100 A. E.) Behringschem Tetanus-Antitoxin; in der Nacht werden noch 100 A. E. trockenen Höchster Antitoxins aufgelöst und direkt in die Wunde gebracht. Am nächsten Tage tetanische Zuckungen der Hände, alle 10 Minuten auftretend, krampfartige Kontraktur der Armmuskulatur. Morphiuminjektionen. Erst am 27. VII. ist frisches Serum zu bekommen; an diesem Tage lumbale Injektion von 20 cm³ Behringschem Tetanus-Antitoxin (100 A. E.). Amputation des Unterschenkels. Die Krämpfe lassen nach der lumbalen Injektion nach, kehren aber nach 24 Stunden viel intensiver wieder und greifen auf die Bauchmuskulatur über. Morphiuminjektionen. Wieder kein Serum erhältlich. 30. VII. Injektion von 100 A. E. Abends Exitus letalis.

964—966. *Fractura pedis complic.* 3 M., geheilt.

Z. A., 16 J. Zermalmung des rechten Mittelfußes durch ein umstürzendes Schwungrad. Mit brandiger Phlegmone aufgenommen. Amputation nach Pirogoff. Heilung durch Granulation.

G. F., 22. J. Im Schachte durch eine Förderschale verletzt. Offene Fraktur der Fußwurzel; Achillessehne zum Teil, Flexor hallucis vollständig durchtrennt, Arteria tibialis postica zerrissen, Knochenstücke vom inneren Knöchel und dem Talus abgesprengt. Ätzung mit konz. Karbolsäure, Alkoholverband im Blechstiefel. Heilung.

M. F., 45 J. Eisenbahnverletzung. Komplizierter Bruch mehrerer Fußwurzelknochen. Extraktion der zersprengten Knochen. Ätzung mit konz. Karbolsäure. Gangrän der Zehen. Amputation des Unterschenkels.

967—970. *Fractura digitorum complic.* 4 F. (2 M., 2 W.), geheilt. 2mal die große Zehe, 1mal 2 Zehen, 1mal 3 Zehen zermalm. Exartikulation der Zehen. Der letzte Fall gelangte mit kruppöser Pneumonie des rechten Unterlappens zur Aufnahme. Kritische Entfieberung am 9. Tage.

971. *Luxatio coxae obsol.*

B. H., 6 J. Luxation nach hinten, vor 6 Wochen durch Sturz von einer Bank entstanden. Versuch der unblutigen Reposition in Narkose. Bei Abnahme des Verbandes geht das Bein langsam in die luxierte Stellung zurück. Arthrotomie. Es handelt sich um Fraktur des Pfannenrandes. Heilung.

Weichteilverletzungen.

972—977. *Contusio.* 6 M. 1mal des Beckens und der Schulter, 1mal des Knies, je 2mal des Unterschenkels und Fußes. 4mal durch direkte Gewalt, 2mal durch Sturz entstanden. Bettruhe, Umschläge.

978—979. *Vulnus scissum.* 1 M. und 2 Kinder, 1mal der Wade, 2mal des Fußrückens.

980. *Vulnus lacerocontusum.*

M. T., 6 J. Geriet in die Zahnräder eines Göpels. Abreißung der Weichteile an der Innen- und Beugeseite des linken Unterschenkels, an der Außenseite nur eine schmale Hautbrücke vorhanden. Die Tibia zeigt einen Längsspalt. Vollständige Überhäutung nach Abstoßung eines 5 cm langen Knochensplitters.

981—982. *Vulnus sclopetarium.* 3 F. (2 M., 1 W.), 2 geheilt, 1 gestorben.

S. Johanna, 33 J. Wurde in der Silvesternacht durch einen Gewehrscuß verletzt. Die Ladung bestand bloß aus Pulver und Papier; die Gewehrmündung soll der hockenden Patientin direkt an das Gesäß angesetzt worden sein. Handgroße Rißquetschwunde der Gesäß- und Schamgegend mit Zerstörung des Afters und der Scheide und Zerreißen der Harnblase und des rechten Harnleiters. Die Wunde ist etwa 20 cm tief, die Peritonealhöhle eröffnet. Schwer septischer Zustand. Exitus letalis nach 8 Tagen. — T. J., 45 J. Schußwunde an der Innenseite des linken Oberschenkels, Projektil knapp am Knochen. Reaktionslose Einheilung. — Ch. G., 19 J. Nabschuß aus einer mit Schrot geladenen Pistole. Einschuß knapp unter der Kniekehle, der Schußkanal verläuft nach außen unten durch die Wadenmuskulatur, Ausschuß ober dem äußeren Knöchel. Wunde infiziert, Temperatur bei der Aufnahme 39.7. Breite Spaltung des Schußkanals. Ätzung mit konz. Karbolsäure. Abstoßung nekrotischer Gewebefetzen. Nach 4 Tagen dauernd entfiebert.

984—985. *Congelatio*. 2 M., geheilt.

D. A., 27 J. Erfrierung der linken Zehen vor 5 Monaten. Bei der Aufnahme Gangrän der zwei ersten Zehen. Nach 1 Monat Spitalsaufenthalt Demarkation. Exartikulation der zwei Zehen. Nach 2 Tagen Schüttelfrost, rasches Fortschreiten der Gangrän bis zu den Knöcheln. Hohe Unterschenkelamputation. Heilung. — K. R., 12 J. Erfrierung II. und III. Grades beider Füße. Nach der Demarkation Amputation des linken Unterschenkels oberhalb der Knöchel und des rechten Fußes nach Chopart. Heilung durch Granulation.

Neubildungen.

986. *Angioma femoris*.

Cz. H., 4 M. Angeborenes fünfkronenstückgroßes Angiom an der Innenseite des rechten Oberschenkels, in der Mitte nekrotisch. Ignipunktur. Heilung.

987. *Osteoma traumat. femoris*.

P. J., 21 J. Pat. erhielt vor 2 Monaten einen Hufschlag gegen den rechten Oberschenkel. Seither besteht eine Schwellung oberhalb des Knies, die langsam wuchs und in der letzten Zeit Schmerzen verursacht und die Beugung behindert. Mächtiger knochenharter gegen den Femur vollkommen unbeweglicher Tumor. Röntgenphotographie. Exstirpation des vollständig aus Knochensubstanz bestehenden Tumors mit Meißel und Hammer.

988. *Papilloma pedis*.

W. K., 27 J. 4 Jahre bestehendes Papillom der linken Ferse, am Ansatz der Achillessehne. Exkochleation, Paquelin. Rasche Überhäutung.

989—990. *Sarcoma pelvis*. 2 W.

H. Marie, 18 J. 2 Tage vor der Aufnahme erkrankte Pat. an Bauchschmerzen. Der gerufene Arzt entdeckte die bis dahin vollständig unbeachtet gebliebene Geschwulst. Kindskopfgroßer, harter, an der Symphyse vollkommen unbeweglich sitzender Tumor, der tief in das Becken reicht; Blase und Uterus nach hinten gedrängt. Exstirpation des Tumors, der mit den Bauchdecken innig verwachsen ist; Resektion eines Stückes des Musc. rectus abdom. Das Neoplasma sitzt breit auf der Symphyse auf. Abschieben der Harnblase und des Peritoneums, Abtragung mit Meißel und Hammer. Naht, Drainage. Heilung. Stellenweise erweichtes Sarkom periostalen Ursprungs. — D. Rosina, 45 J. Angeblich erst 3 Monate bestehende Geschwulst. Harter Tumor, welcher das ganze kleine Becken ausfüllt, Blase und Rektum komprimiert und vollständig unbeweglich ist. Hochgradige Kachexie. Inoperabel.

991. *Osteosarcoma femoris*.

S. P., 28 J. Seit 1 Jahre bestehende Geschwulst des linken Oberschenkels, welche in der letzten Zeit auffallend größer geworden ist. Pat. hat überdies seit der Kindheit zahlreiche bis faustgroße Exostosen an den Unterschenkeln, Armen, Rippen und dem Darmbein. Der Tumor des Femur ist größer als 2 Mannsköpfe, umgreift den ganzen Femurschaft, hat die größte Ausdehnung nach der Beugeseite zu und reicht nach oben bis ans Darmbein. Seine Konsistenz ist knochenhart; die Haut über der Geschwulst ist prall gespannt, stellenweise verfärbt, die Hautvenen ausgedehnt. Ungeheilt entlassen.

791. *Carcinoma cruris*. II. T., 50 J. Vor 9 Jahren akute Osteomyelitis der linken Tibia; Nekrotomie. Seither bestehen Fisteln. Seit einiger Zeit Auftreibung des Unterschenkels, profuse stinkende Sekretion. Probeinzision und Exkochleation. Es handelt sich um Karzinom. Amputatio femoris. Heilung.

993. *Carcinoma digiti V. pedis d.*

K. J., 60 J. Traubige, breit aufsitzende Geschwulst. Exartikulation der kranken und der Nachbarzehe samt den Mittelfußknochen. Heilung.

Formfehler.

994. *Coxa vara.* 4j. rhachitisches Kind. Hinken seit einem vor 5 Monaten erfolgten Sturz. Extension. Roborierende Diät. Besserung.

995. *Genua valga.* 19j. Schmied. Operativer Eingriff verweigert.

996—997. *Pes equinovarus*, 2 F., 4mon. und 2jähr. Knabe. Bilaterale Achillotenotomie, Redressement, Gipsverband.

998—1000. *Pes valgus.* 3 F., junge Burschen. Redressement in Narkose. Gipsverband.

Entzündliche Erkrankungen.

1001—1017. *Lymphadenitis inguinalis.* 17 F. (M.) 8mal links, 7mal rechts, 2mal beiderseitig. Ätiologie: 10mal Ulcus molle, 2mal Lues, 1mal Mischinfektion, 4mal unbekannt. 3mal wurden die Drüsen exstirpiert, 14mal die Abszesse inzidiert und ausgekratzt, in 4 F. noch mit Karbolsäure geätzt. Je 1mal wurde gleichzeitig wegen Phimose die Zirkumzision und der Dorsalschnitt ausgeführt, in 4 F. die Geschwüre mit dem Paquelin verschorft.

1018—1028. *Osteomyelitis.* 11 F. (9 M., 2 W.), davon 7 F. akut, u. zw.: 2 des Femur, 7 der Tibia und 4 F. chronisch, u. zw. je 2 des Femur und der Tibia. 9 wurden geheilt, 1 gebessert, 1 ungeheilt entlassen.

K. Marie, 9 J. Angeblich nach einem vor 3 Wochen erlittenen Trauma aufgetretene Erkrankung des rechten Femur. Metastase an der kleinen Zehe. Breite Inzision. Nach mehreren Wochen Exstruktion eines kortikalen Sequesters. 8 Wochen nach der Spitalsaufnahme Spontanfraktur des Femur. Extension. Gipsvbd. Exartikulation der kleinen Zehe. Heilungsdauer 6 Mon. — P. P., 42 J. Vor 12 Tagen an rechtseitiger Pneumonie erkrankt, seit einigen Tagen besteht Anschwellung und Schmerzhaftigkeit oberhalb des rechten Knies. Tiefer Abszeß, Erguß im Kniegelenk. Durch 2 Wochen Biersche Stauung, 12 Stunden täglich. Die Schmerzhaftigkeit läßt bald nach. Inzision des Abszesses. Heilung nach $2\frac{1}{2}$ Mon. — W. F., 15 J. 3 Wochen bestehende Osteomyelitis der rechten Tibia. Nekrotomie: Spontane Epiphysenlösung, unteres Tibiadrittel nekrotisch, Demarkationsbeginn. Heilungsdauer $4\frac{1}{2}$ Mon. — S. A., 14 J. 1 Monat bestehende Erkrankung der linken Tibia. Wiederholte Inzisionen und Auskratzung. Der Prozeß führt zur Nekrose und Abstoßung der unteren Tibia-epiphyse, bricht ins Sprunggelenk durch und zerstört den Talus. Exstirpation des letzteren, Resektion der Tibia. Wegen des schwer septischen Zustandes schließlich nach 5monat. Spitalsbehandlung Amputatio femoris. Dann glatte Heilung. — Cz. A., 12 J. Auswärts bereits Aufmeißlung der Tibia. Nekrotomie, es wird nur eine schmale Knochenspange erhalten. Heilung nach 4 Mon. — J. F., 17 J. 5 Tage vor der Aufnahme plötzlich unter Schüttelfrost erkrankt. Schwer septischer Zustand. Über den ganzen Körper ausgebreitete Urtikaria. Osteomyelitis der linken Tibia. Aufmeißlung der Tibia. Intravenöse Collargolinjektionen. Kein Fieberabfall. Neuerliche Auskratzung der Markhöhle, Eröffnung periostaler Abszesse. Dauernde Entfieberung erst nach 6 Wochen. Ent-

wicklung großer Dekubitusgeschwüre. Skoliose. Heilungsdauer 9 Mon. — P. A., 17 J. Akute Osteomyelitis der linken Tibia, auswärts bereits inzidiert. Nekrotomie; Die untere Hälfte der Diaphyse fast vollständig zerstört. Heilung nach 3 Mon. mit fast linearer Narbe. — K. Emilie. Vor 4 Jahren akute Osteomyelitis des linken Femur. Spontanfraktur. Seither Fistel. Nekrotomie. Mächtige Osteophytbildung. Extraktion eines 8—10 cm langen, 4—5 cm breiten Sequesters. Heilung nach 3 Mon. — S. A., 15 J. Chronische Osteomyelitis des rechten Femur. Nekrotomie. Extraktion eines 6—10 cm langen kortikalen Sequesters. Heilung nach 2½ Mon. — Z. A., 35 J. In früher Kindheit akute Osteomyelitis überstanden. Pastöse Schwellung des linken Unterschenkels. Biersche Stauung durch 10 Tage, täglich 12 Stunden. Dann Inzision eines Abszesses. Mit Fistel entlassen. — G. M., 19 J. 2 Jahre bestehende Erkrankung der linken Tibia. Operativer Eingriff verweigert. (1907 operiert).

1029—1030. *Periostitis*. 2 M.

R. J., 29 J. Fast 2 Jahre bestehende Erkrankung der linken Tibia. Defekt im Knochen unterhalb der Tuberositas. Exkochleation. Deckung mittels eines Wanderlappens. Heilung. — K. P., 51 J. *Periostitis tibiae*. Inzision, Exkochleation.

1031. *Gumma tibiae*. 1 W. Vgl. J.-B. 1905, Nr. 150. Im Vorjahre Exstirpation eines Tumors des Kopfnickers. Kindsfaustgroßes exulzeriertes Gumma unterhalb der Tuberositas tibiae. Exzision der Ränder, Exkochleation. Heilung.

1032—1033. *Necrosis pedis*. 2 M.

M. J., 37 J. Komplizierte Luxation und Fraktur des rechten Fußes vor $\frac{3}{4}$ J. Fußwurzel vollständig nekrotisch. Amputatio cruris. — L. J., 26 J. Nekrose der Endphalanx der großen Zehe nach einem vor mehreren Wochen erlittenen Trauma. Entfernung der nekrotischen Partien.

1034. *Gangraena*.

B. Anna, 48 J. Basedowsche Krankheit. Seit 3 Mon. trockene Gangrän des linken Fußes, rasch fortschreitend. Amputatio femoris. Heilung.

1035—1041. *Phlegmone*. 7 F. (M.), geheilt. 1mal Unter- und Oberschenkel, 1mal beide Beine, 2mal der Unterschenkel betroffen, in den übrigen Fällen auf den Fuß beschränkt. In 5 Fällen führten Inzisionen zum Ziel, 1mal mußte eine Zehe exartikuliert werden, in 1 Falle wurde die Amputation des Oberschenkels notwendig.

L. A., 12 J. 1 Monat bestehende Erkrankung, auswärts wiederholt inzidiert. Elender, schwer septischer Knabe. Das rechte Bein im Hüft- und Kniegelenk spitzwinklig gebeugt. Wiederholte Inzisionen, langsame Streckung des Beines in Narkose, Suspension. Fieber durch viele Wochen, Nekrose der Fußwurzel- und Mittelfußknochen, septische Diarrhöe. Nach 4monat. Spitalsaufenthalt hohe Oberschenkelamputation. Heilung durch Granulation.

1042—1052. *Abszesse*. 11 F. (9 M., 2 W.), geheilt. 2mal Abszeßbildung der Leistegegend nach Hernienoperationen (1 davon auswärts); 1mal großer Abszeß der Gefäßgegend bei einer im 6. Monat Graviden (es kommt zur Frühgeburt), in den übrigen Fällen Abszeßbildung nach Traumen, darunter 1mal des Oberschenkels, 1mal vereitertes periartikuläres Hämatom des Knies, 2mal des Unterschenkels, 4mal des Fußes Stets Inzision, einigemal Exkochleation.

1053. *Coxitis gonorrhoeica*.

P. G., 45 J. Prostatitis suppur. Vor 2 Monaten Inzision vom Rektum. Metastasen im linken Hüft- und Kniegelenk. Extensionsverbände. Heilung.

1054—1058. *Gonitis*. 5 F. (4 M., 1 W.), geheilt. 1mal seröser Erguß im Knie; Ruhigstellung des Beines, Schwammkompression. — 1mal Arthrotomie, Exstirpation von 2 freien Gelenkskörpern; Kompressionsverbände. — 1mal *Gonitis deformans* (Schlottergelenk); auswärts bereits monatelange Spitalsbehandlung. Resektion des Kniegelenks, sehr harter Knochen. Es kommt nicht zur Konsolidierung. (1907 neuerliche Resektion, schließlich Amputation.) — 2 F. von eitriger *Gonitis traumatica*: 1mal führte Bier'sche Stauung (täglich 12 Std.) bald zum Ziel, in dem zweiten Falle mußte nach wiederholten Inzisionen und Drainage des Gelenks wegen schwerer Sepsis der Oberschenkel amputiert werden.

1059—1061. *Contractura genu*. 3 M.

Sch. A., 62 J. Seit 1 Jahre krank; zeitweise Verwirrenheit, Amnesie, Incontinentia alvi et urinae. Besserung des Zustandes. Es bleibt eine Beugekontraktur beider Knie bestehen, wegen welcher Pat. aufgenommen wird. Durch 2½ Mon. täglich passive Bewegungen; nach 5½ Mon. wird Pat. gehfähig entlassen.

R. A., 18 J. Kontraktur des rechten Knies auf hysterischer Basis. Streckung in Narkose, Gipsverband. Heilung.

B. E., 45 J. Arthritis deformans. Kontraktur des linken Knies. Streckung in Narkose. Heilung.

1062—1065. *Bursitis*. 4 F. (3 M., 1 W.), geheilt. 3 chronische Fälle: 1mal Hygrom an der Innenseite des Knies, 2mal präpatellar. Exstirpation. 1mal auch Exkochleation von gummösen Infiltraten unterhalb des Knies. 1 F. von eitriger *Bursitis praepatellaris acuta* gelangt nach Inzision und Exkochleation zur Heilung. Unter einem Resektion der kariösen zwölften Rippe links.

1066. *Lymphangoitis cruris* (1 M.), nach Schuhdruck. Inzision eines Abszesses.

1067. *Thrombophlebitis femoris*. (1 W.) 4 Wochen post partum. Ruhigstellung, Umschläge.

1068. *Lymphorrhagia femoris*. (1 W.) Wiederholte Läsionen durch Sturz auf die Außenseite des Oberschenkels. Probeinzision.

1060. *Furunkel* des Fußrückens. (1 W.) Inzision.

1070—1075. *Unguis incarnatus hallucis*. 6 F. (4 M., 2 W.), 3mal beiderseitig. Exstirpation der Nägel unter Novocainanästhesie.

1076. *Paronychia hallucis*. (1 W.) Exstirpation des Nagels.

1077—1079. *Ulcus cruris*. 3 F. (2 M., 1 W.) Heilung unter Salbenverbänden.

Tuberkulöse Erkrankungen.

1080—1087. *Coxitis*. 8 F. (3 M., 5 W.) Unter 10 J. 6, zwischen 10 und 20 J. 1, über 20 J. 1, 7mal rechts, 1mal links. 5 F. wurden geheilt, 2 F. gebessert, 1 F. ungeheilt entlassen. In 5 F. wurden Gipschosen angelegt, in 4 F. Abszesse eröffnet und Fistelgänge ausgekratzt, in 1 F. zugleich fungöse Sehnenscheiden des Fußes exstirpiert, in 1 F. die Resektion des Hüftgelenkes vorgenommen.

O. J., 25 J. 2 Jahre krank. Das rechte Bein abduziert und nach innen rotiert; bei der geringsten Bewegung heftige Schmerzáußerungen. In der Trochantergegend ein zweifautsgroßer Abszeß. Inzision des Abszesses, Resectio coxae nach Langenbeck. Schenkelkopf zur Hälfte zerstört, Pfannenwanderung. Heftpflaster-Extension. Langwieriger Heilungsverlauf. Nach $\frac{1}{2}$ J. gehfähig.

1088—1097. *Fungus genu*. 10 F. (5 M., 5 W.) Alter: unter 10 J. 4, zwischen 10 und 20 J. 3, zwischen 30 und 40 J. 3. Das linke Knie 5mal, das rechte 8mal erkrankt. 2 F. wurden durch Biersche Stauung gebessert, in 3 F. das Knie in Narkose gestreckt und ein steifer Verband angelegt, in 1 F. multiple Fisteln und Abszesse ausgekratzt, in 1 F. jeder Eingriff verweigert. 3 F. gelangten zur Resektion; 2 davon wurden nach 2 bzw. $2\frac{1}{2}$ Mon. geheilt entlassen. Ein 5j. Knabe verblieb fast 1 Jahr in Spitalsbehandlung; es mußten nach der Resektion wiederholte Abszeßeröffnungen und Auskratzen von Fistelgängen vorgenommen werden (Osteomyelitis tbc.). Schließlich Heilung mit fast 10 cm Verkürzung. Gleichzeitig war der zweite Fuß — Pes equinovarus — durch Redressement und Gipsverbände zur Heilung gebracht worden.

1098. *Contractura coxae* (1 W.) nach Coxitis. Streckung in Narkose, Gipsverband.

1099—1100. *Ankylosis genu*. 2 F. (1 M., 1 W.)

B. Anna, 11 J. Vor 6 J. Resectio genu wegen Fungus. Beim Gehen entwickelte sich eine Verbiegung des Beines im Knie in einem nach innen offenen Winkel von etwa 120° . Osteotomie. Heilung.

B. K., 15 J., machte seit 10 J. die verschiedenartigsten Behandlungsmethoden durch. Das linke Bein im Kniegelenke rechtwinklig gebeugt, knöcherne Ankylose. Keilresektion. Heilung.

1101—1113. *Karies der Becken- und der langen Röhrenknochen*. 13 F. (6 M., 7 W.) 3mal Psoasabszeß, 2mal Karies des Beckens, 5mal des Femur, 2mal der Tibia, 1mal multiple kalte Abszesse. 4mal wurden Abszesse gespalten, 7mal Knochenherde ausgekratzt, 1mal die Biersche Stauung verwendet, 1 F. verweigerte jede Behandlung. Geheilt entlassen wurden 5 Pat., gebessert 6, ungeheilt 1, 1 F. starb an allgemeiner Tuberkulose.

1114—1127. *Fungus bzw. Karies des Fußes*. 14 F. (9 M., 5 W.) Die Erkrankung betraf in 11 F. die Fußwurzel, in 3 F. Zehen und Mittelfußknochen. In 3 F. wurde amputiert: 43j. Mann. Amputation des Unterschenkels, Spaltung einer Analfistel, Exitus letalis an Tbc. laryngis et pulmonum. — 8j. Mädchen, wiederholte Auskratzen, Biersche Stauung durch mehrere Wochen; nach 3mon. erfolgloser Behandlung Amputatio cruris. — 24j. Frau. Exkochleation, schließlich Amputatio cruris. — Bei einem 7j. Mädchen wurde eine Resektion des Sprunggelenks vorgenommen, das Kind nach 2 Mon. geheilt entlassen. — Auskratzen von Knochenherden wurden überdies in 4 F. vorgenommen, 2mal die große Zehe und ihr Metatarsus entfernt. In 2 F. wurde jeder operative Eingriff verweigert.

1128. *Ulcus tbc. pedis*. (1 M.) Exkochleation, Verschorfung mit dem Paquelin.

1129. *Lupus hypertroph. pedis*. 68j. M. Supramalleoläre Amputation Heilung.

Operationstabelle 1906.

1221 operative Eingriffe mit 843 Narkosen, und zwar 788 Äther-, 28 Chloroform-, und 27 Äther-Chloroformnarkosen. Die übrigen operativen Eingriffe wurden in Lumbalanästhesie oder mittels Lokalanästhesie oder ohne Anästhesie ausgeführt.

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Amputatio					
— digitorum	Neuroma	1	—	—	1
— antibrachii	Zermalungsbruch	2	—	—	2
— humeri	Fractura complicata	1	—	—	1
— cruris	Fungus, Lupus, Caries, Gangrän, Fractura compl.	8	—	2	10
— femoris	Fractura complic., Carcinoma, Fun- gus	7	—	1	8
Chopart Griffi	Gangraena	1	—	—	1
	Fractura complicata	1	—	—	1
		21	—	3	24
Enucleatio					
— digitorum	Phlegmone, Polydactylia, Panari- tium, Fractura complicata, Vul- nus sclopetarium	36	—	—	36
Resectio					
— carpi	Fungus	2	—	—	2
— cubiti	Fungus, Ankylosis	4	1	—	5
— humeri	Fractura complicata, Caries	2	—	—	2
— tarsi	Pesequino-varus, Caries, Fractura complicata	4	—	—	4
— tibiae	Fractura complicata	2	—	—	2
— genu	Ankylosis, Fungus, Pseudarthrosis	4	1	—	5
— femoris	Fractura male sanata	1	—	—	1
— coxae	Coxitis, Fractura et luxatio femor. invet.	2	—	—	2
— septi nasi	Scoliosis	2	—	—	2
		23	2	—	25

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summa
Trepanatio					
— Antri Highm.	Empyem	1	—	—	1
— Schädeldach	Fractura cranii, Caries	4	—	2	6
— process. mastoid.	Mastoiditis	7	—	—	7
Necrotomia	Necrosis, Osteomyelitis	8	—	—	8
Tracheotomia	Diphtheria laryngis	4	—	—	4
Tonsillotomia	Hypertrophia tonsillarum	9	—	—	9
Pharyngotomia	Carcinoma	1	—	—	1
Strumectomia	Struma	24	—	—	24
Myotomia	Caput obstipum	1	—	—	1
Thoracocentesis	Pleuritis, Empyema, Pericarditis	6	3	1	10
Resectio costarum	Empyema, Caries, Vulnus sclopetarium	7	1	2	10
	Carcinoma	2	—	—	2
Amputatio mammae					
Radikaloperation nach Bassini	Hernia inguinalis libera	109	—	—	109
Radikaloperation	Hernia epigastrica, umbilicalis, cruralis, abdominalis in cicatrice	17	—	—	17
Herniotomie					
Bassini sequens	Hernia inguinalis incarcerata	8	—	2	10
Herniotomia	Hernia umbilicalis, inguinalis, cruralis, incarcerata	10	—	7	17
Herniotomia					
Radikaloperation	Hernia cruralis incarcerata	4	—	—	4
		148	—	9	157
Nephrorrhaphia	Ren mobilis	2	—	—	2
Lithotripsie	Lithiasis	1	—	—	1
Sectio alta	Lithiasis	1	—	1	2
Castratio	Epididymitis tbc.	2	—	—	2
Urethrotomia	Ruptura urethrae, Stricture	2	—	—	2
Punctio	Hydrocele	1	—	—	1
Radikaloperation	Hydrocele	7	—	—	7
Incisio dorsalis	Phimosis	6	—	—	6
Operation bei	Condylomata acuminata	3	—	—	3
Punctio abdominis	Ascites	2	3	—	5

Art der Operation	Krankheit	Gehelt	Gebessert	Gestorben	Summe
Laparotomia	Pneus, Corpus alienum (Nähnadel), Invaginatio, Ruptura lienis,— in- testini, Vulnus sclopetarium .	11	—	3	14
— explorativa	Ascites, Peritonitis perfor., Tbc. serosarum, Vulnus sclopetarium, Ruptura hepatis, Tumor ven- triculi	1	12	7	20
— Adnexectomia	Zysten, Salpingitis, Pyosalpinx, Graviditas extrauterina . . .	36	—	2	38
— Amputatio uteri	Sarcoma, Myoma, Metritis chronica	6	—	—	6
— Exstirpatio uteri totalis	Myoma, Carcinoma, Ruptura uteri	9	—	—	9
— Ventrofixatio	Retroversio, Retroflexio, Prolapsus uteri	42	—	1	43
— Cholecystectomy	Cholecystitis chron.	1	—	—	1
— Resectio ventric.	Carcinoma	—	—	2	2
— Gastroenterosto- mia	Carcinoma, Ulcus ventriculi . .	5	4	1	10
— Resectio process. vermiformis	Perityphlitis, Appendicitis chron.	24	—	2	26
— Resectio coeci	Tumor tbc.	2	—	1	3
— Resectio intestini	Pneus, Invaginatio	2	—	—	2
— Gastrostomia	Carcinoma oesophagi	—	—	1	1
— Resectio flex. sig.	Carcinoma	—	—	1	1
		139	16	21	176
Vaginale Totalex- stirpation des Uterus	Myoma, Carcinoma, Ruptura cer- vicis, Metritis chron.	9	—	1	10
Operation nach Alexander-Adams	Retroflexio, Retroversio uteri . .	10	—	—	10
Discissio	Angustitas orific. uteri	11	—	—	11
Abrasio mucosae	Endometritis, Metrorrhagien post abortum	113	—	1	114
Manuelle Ausräu- mung	Abortus, Placenta praevia, Blasen- mole	24	—	—	24
Abortus artificialis	Hydramnion, Nephritis	2	—	—	2
Schröder-Emmet	Erosio	6	—	—	6
Kolporrhaphia	Prolapsus vaginae	7	—	—	7

Art der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summa
Perineoplastik	Ruptura perinei	27	—	—	27
Wendung	Nabelschnurvorfal, Querlage . .	2	—	—	2
Forceps	Wehenschwäche	2	—	—	2
Sectio caesarea	Angustitas pelvis	3	—	1	4
Kraniotomia	Totes Kind	1	—	1	2
Embryotomia	Verschleppte Querlage	1	—	—	1
Resectio recti nach					
Kraske	Carcinoma	3	—	—	3
Operation bei	Fissura ani, Fistula ani	6	1	—	7
	Fistula vesico-vaginalis	1	2	—	3
	Hämorrhoiden	12	—	—	12
Exstirpatio neo-					
plasmatum	Atheroma	12	—	—	12
	Angioma	3	—	—	3
	Zysten	2	—	—	2
	Hygroma	2	—	—	2
	Lipoma	1	—	—	1
	Lymphomata	49	1	—	50
	Polypen	6	—	—	6
	Ranula	3	—	—	3
	Adenofibroma	2	—	—	2
	Epithelioma, Carcinoma	6	1	—	7
	Sarcoma	2	1	1	4
	Epulis	2	—	—	2
	Rhinoscleroma	1	—	—	1
	Osteoma	2	—	—	2
		93	3	1	97
Plastische					
Operationen					
— Uranoplastik	Uranoschisma	2	—	—	2
— Lippenplastik	Labium leporinum	7	—	—	7
— Lappenplastik	Syndactylia, Narben	3	—	—	3
— Knochenplastik	Defectus ossis front.	1	—	—	1
Transplantation					
nach Thiersch	Granulierende Wunde, Combustio	6	—	—	6
Redressement	Contractura coxae	1	—	—	1
Repositio	Luxatio humeri, mandibulae . .	4	—	—	4

Art der Operation	K r a n k h e i t	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Tenotomia	Pes equinovarus	3	—	—	3
Osteotomia	Genu valgum, Ankylosis, Fractura male sanata	3	—	—	3
Inzisionen	Furunkel, Phlegmonen, Abszesse, Bartholinitis, Vulnus sclopet., Haematocele, Parotitis, Parametritis, Osteomyelitis, Periproc- titis etc.	150	16	4	170
Excochleatio bei	Lupus, Caries, Carcinoma, Fungus, Actinomykosis, Fisteln. . . .	20	10	2	32
Nerven- und Seh- nennnaht	Vulnus scissum	5	—	—	5
Knochennaht	Fractura complicata	1	—	—	1
Extraktion von Fremdkörpern	Nähnadeln, Stahlsplitter, Kugeln.	17	—	—	17
Augen- operationen					
— Staroperation	Cataracta senilis	2	—	—	2
— Discissio	Cataracta	—	1	—	1
— Enucleatio bulbi	Ruptura bulbi, Staphyloma, Vulnus sclopetarium	3	—	—	3
— Paracentesis	Ulcus corneae	1	—	—	1
— Lidplastik	Ectropium	2	—	—	2
— Evisceratio bulbi	Ruptura bulbi	1	—	—	1
— Exenteratio or- bitae	Sarcoma bulbi	1	—	—	1
		10	1	—	11
Sonstige Operationen					
— Excisio	Chalazeon, Ganglion, Ulcus, Gum- ma, Pustula maligna	12	—	—	12
— Exstirpatio	Meningocele, Teratoma, Bursitis .	5	—	—	5
Suturae	Weichteilwunden	18	—	—	18
Operation bei	Unguis incarnatus.	13	—	—	13
	Hypertrophia conchae	2	—	—	2

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Gefäßligatur	Vulnus scissum (art. radial.) . . .	1	—	—	1
Cauterisatio	Carcinoma, Lupus, Angioma, Fi- steln, Ulcera tbc.	13	—	—	13
Neurectomia	Neuralgia nerv. trigem. III. . .	1	—	—	1
Resectio plex. pampiniform.	Varicocele	4	—	—	4
Punktion	Abscessus frigidus, Gonitis, Peri- carditis	6	2	—	8
Arthrotomia	Luxatio coxae obsol., Gonitis . .	2	—	—	2
	Summe . .	1111	60	50	1221





003046

V. 11