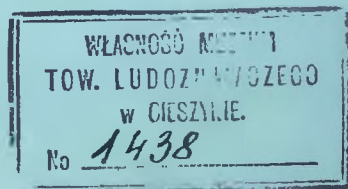


JAHRESBERICHT  
1907  
DES  
SCHLESISCHEN KRANKENHAUSES  
IN TESCHEN.



TESCHEN.  
K. U. K. HOFBUCHDRUCKEREI KARL PROCHASKA  
1908.

SELBSTVERLAG DES SCHLES. KRANKENHAUSES.



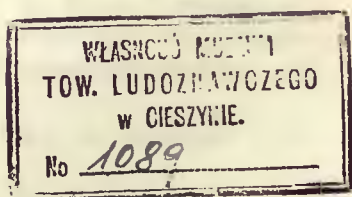
# JAHRESBERICHT

## 1907

DES

### SCHLESISCHEN KRANKENHAUSES

### IN TESCHEN.



**TESCHEN.**  
K. U. K. HOFBUCHDRUCKEREI KARL PROCHASKA  
1908.  

---

SELBSTVERLAG DES SCHLES. KRANKENHAUSES.

# JAHRESBERICHT

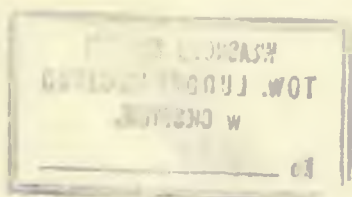
1907

SCHLESISCHEN KRAANKENHAUSE

IN T. L. E. N.



C.00308911



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 1907 folgende Krankenbewegung auf:

Vom Jahre 1906 ſind verblieben 93 männliche, 72 weibliche, zuſammen 165 Kranke.

Im Laufe des Jahres 1907 wurden aufgenommen 1343 männliche, 985 weibliche, zuſammen 2328 Kranke (1906 : 2166); ſomit ſtanden im Jahre 1907 2493 Kranke in der Heilpflege (1906 : 2326). Mit Ende Dezember 1907 verblieben 89 männliche, 66 weibliche, zuſammen 155 Kranke in Behandlung.

Abgang: Geheilt entlaſſen wurden 998 männliche, 764 weibliche, zuſammen 1762 Kranke (1906 : 1567); gebessert entlaſſen 206 männliche, 138 weibliche, zuſammen 344 Kranke (1906 : 351); ungeheilt entlaſſen 30 männliche, 20 weibliche, zuſammen 50 Kranke (1906 : 48); geſtorben ſind 113 männliche, 69 weibliche, zuſammen 182 (1906 : 195).

Von den in Abgang gekommenen Kranken wurden 92·2% entlaſſen, geſtorben ſind 7·8% (1906 : 9%).

Im Durchſchnitt entfallen auf einen Monat 195 Entlaſſungen mit 12 Todesfällen. Die größte Zahl der Entlaſſungen (230) kam vor im Monat März, die geringſte (177) im Monat November. Die meiſten Sterbefälle (26) ereigneten ſich im Monat Jänner, die wenigſten (8) im Monat November.

Die größte Zahl der Kranken (213) wurde im Monat April, die geringſte (175) im Monat Dezember aufgenommen. Im Durchſchnitt entfallen auf einen Monat 194 Aufnahmen.

Der höchſte Krankenſtand (208) iſt am 15. März, der niedrigſte (138) am 15. Auguſt zu verzeichnen.

Die Zahl der Verpflegstage betrug 64140 (1906 : 58334); durchſchnittliche Verpflegungsdauer für einen Kranken 25·728 Tage (1906 : 25·079).

Von den 2493 Kranken wurden verpflegt:

33	nach der	I. Klasse	(12 K)	mit	747	Verpflegstagen
230	"	"	II.	"	(7 K)	" 5116 "
2230	"	"	III.	"	(2·30 K)	" 58277 "

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



Von den im Jahre 1907 aufgenommenen Kranken waren zuständig nach: Schlesien 1491, Mähren 184, Böhmen 37, Galizien 158, Niederösterreich 13, Oberösterreich 1, Steiermark 7, Salzburg 1, Krain 3, Bukowina 4, Ungarn 402, Deutschland 22, Serbien 1, Rußland 4.

Personalstand: Direktor und Primararzt: Dr. Hermann Hinterstoisser; Oberarzt: Dr. Karl Schmid; Sekundärärzte I. Klasse: Dr. Franz Groer, Dr. Rudolf Bukowski, Dr. Johann Karl Reinhardt; Sekundärarzt II. Klasse: Dr. Rudolf Mrazek. Verwalter: Josef Urbanek; Offiziale Karl Drost, Rudolf Melcher († 1908); 2 Manipulanten; 21 Schwestern (Diakonissen) aus dem Schlesischen Evangelischen Schwesternhause in Bielitz; 2 Lehrschwestern vom Roten Kreuz (Isabellenhaus in Troppau).

\* \* \*

In diesem Jahresberichte muß auch des projektierten Kinderspitals Erwähnung getan werden.

Im Jahre 1904 hat sich unter der Ägide der hochgeb. Frau Gräfin Gabriele Thun-Larisch ein Komitee konstituiert, welches sich die Aufgabe stellte, im Rahmen des Schlesischen Krankenhauses in Teschen einen Pavillon für ungefähr 50 kranke Kinder zu erbauen und durch Sammlungen die hiezu nötige Summe aufzubringen. Dank der unermüdlichen Tätigkeit der Frau Gräfin Gabriele Thun ist das Kinderspital-Baukomitee in der Lage, mit Abschluß des Jahres 1908 den namhaften Betrag von mehr als 128.000 Kronen zu dem gedachten Zwecke zur Verfügung zu stellen. Der hohe Schlesische Landtag hat in seiner 64. Sitzung vom 30. Oktober 1908 die Durchführung der geplanten Erweiterungsbauten des Krankenhauses beschlossen und in den Rahmen derselben den Bau des Kinderspitals einbezogen.

\* \* \*

Im Berichtsjahre wurden 1414 (1906 : 1221) Operationen ausgeführt. Die Zahl der Narkosen beträgt 1007 (1906 : 843), u. zw. 901 (1906 : 789) Äther-, 31 (1906 : 31) Chloroform- und 75 (1906 : 23) gemischte (Ätherchloroform-) Narkosen. Die übrigen Operationen wurden in lokaler Anästhesie und Lumbalanästhesie vorgenommen.

Teschen, im Dezember 1908.

**Dr. Hermann Hinterstoisser,**  
Direktor und Primararzt.

# Verzeichnis der Krankheitsformen

der im Jahre 1907 in Abgang gekommenen Kranken. (Amtlicher Sanitätsbericht.)

	Zahl der		Zusammen		Zahl der		Zusammen
	Ent- lassen	Gestor- benen			Ent- lassen	Gestor- benen	
I. Allgemeine und mehr- sitzige Krankheiten, Blut- krankheiten				XII. Krankheiten der Zir- kulationsorgane			
Marasmus senilis . . . .	1	6	7	Herzkrankheiten . . . .	27	17	44
Anaemia . . . . .	2	—	2	sonstige . . . . .	8	1	9
Rheumatismus acut. et chronic. . . . .	35	—	35	XIII. Krankheiten der Dige- stionsorgane			
Arthritis . . . . .	4	—	4	Angina tonsillaris . . . .	14	—	14
Scorbutus . . . . .	—	—	—	Catarrhus ventriculi acut. et chronic. . . . .	58	—	58
Typhus entericus . . . .	27	3	30	Catarrhus intestinorum acut. et chronic. . . . .	13	—	13
Febris intermittens . . .	10	—	10	Peritonitis . . . . .	2	7	9
Diphtheritis et Croup . .	10	3	13	Icterus . . . . .	1	—	1
sonstige . . . . .	8	12	20	sonstige . . . . .	290	8	298
II. Scrophulosis . . . .	16	—	16	XIV. Krankheiten d. Harn- organe			
Tuberculosis . . . . .	75	55	130	Morbus Brighthii . . . .	13	5	18
III. Neubildungen				sonstige . . . . .	34	—	34
Carcinoma . . . . .	73	14	87	XV. Krankheiten d. Sexual- organe			
sonstige . . . . .	116	2	118	Männliche Sexualorgane	20	—	20
IV. Parasiten . . . . .	5	—	5	Weibliche Sexualorgane	233	7	240
V. Verletzungen . . . .	206	10	216	XVI. Venerische u. syphi- litische Krankheiten . . .	120	—	120
VI. Vergiftungen				XVII. Krankheiten d. Haut			
Alcoholismus chronicus .	4	—	4	Scarlatina . . . . .	62	2	64
sonstige . . . . .	2	—	2	Morbilli . . . . .	5	1	6
VII. Selbstmordversuche .	1	—	1	Erysipelas et Dermatitis	15	—	15
VIII. Erkrankungen des Nervensystems				Psoriasis . . . . .	1	—	1
Krankheiten des Gehirns und seiner Häute . . . .	5	11	16	Eczema . . . . .	18	—	18
Neuralgiae . . . . .	8	—	8	Excoriationes e pediculis .	1	—	1
Paralysis . . . . .	17	—	17	Ulcera . . . . .	17	—	17
Geistesstörungen . . . .	7	—	7	Scabies . . . . .	6	—	6
sonstige . . . . .	36	1	37	Inflammatio text. cellulosi	54	1	55
IX. Krankheiten des Auges	52	—	52	Abscessus . . . . .	16	—	16
X. Krankheiten des Ohres	21	—	21	sonstige . . . . .	37	—	37
XI. Krankheiten der At- mungsorgane				XVIII. Krankheiten der Knochen . . . . .	69	4	73
Catarrhus laryngis acut. et chronic. Laryngitis.	4	—	4	XIX. Krankheiten der Ge- lenke . . . . .	61	2	63
Catarrhus bronch. acut. et chronic. . . . .	40	—	40	XX. Krankheiten der Mus- keln, der Sehnen, der Schleimbeutel . . . . .	14	—	14
Pneumonia . . . . .	18	7	25	XXI. Mißbildungen, Ver- wachungen und ange- borene Trennungen . . .	15	—	15
Emphysema pulmonum . .	4	—	4	XXII. Ohne bestimmte Diagnose . . . . .	80	—	80
Haemoptoë . . . . .	3	—	3				
Pleuritis . . . . .	20	1	21				
sonstige . . . . .	22	2	24				
				Summe des Abganges . .	2156	182	2338

## Jahresbericht der chirurgischen Abteilung.

### I.

## Kopf und Gesicht.

### Verletzungen.

1—19. *Fracturae*. (17 M., 2 W.), 16 geheilt, 3 gestorben. Fr. basis cranii 3, oss. parietal 5 (2 †), oss. temporalis 1, o. frontis 4, oss. nasi 1 (†), maxill. sup. 1, mandibulae 4. — 10 Trepanationen (3 †).

Fractura complic. cranii. R. J., 19 J., Bergmann, aufg. 23. April 1907. Nachmittags im Schachte durch einen herabfallenden Ziegel am Kopfe getroffen. Einige Zeit bewußtlos; Erbrechen. Bei der Spitalsaufnahme 72 Pulse. Rechts von der Mittellinie, sagittal verlaufend, eine vom Scheitel über die Hinterhauptschuppe ziehende ca. 18 cm lange klaffende Wunde, in deren Grund der Knochen bloßliegt. Beim Auseinanderziehen der Wundränder erscheint im oberen Wundwinkel die Corticalis in Kronenstückgröße ziemlich tief unter das Niveau der Konvexität des Schädels, von Fissuren rings umgeben, eingedrückt. Operation in Äthernarkose. Mit Meißel und Hammer wird ein Zugang geschaffen und die eingedrückten Teile der externa und Lamina vitrea entfernt. Egalisierung der Knochenränder. Die Dura liegt unverletzt bloß. Jodoformgazestreifen durch den unteren Wundwinkel hinausgeleitet. Wenige Nähte. Verband. Heilung durch Granulation. 31. Mai Operation in Ätherchloroformnarkose. Autoplastik. Umschneidung der Narbe. Abpräparierung eines gestielten Hautlappens. Bildung eines Hautperiostknochenlappens. Deckung des Knochendefekts. Naht und Drainage der Wunde. Hydroph. Gaze, Blaubindenverband. Fieberfreier Verlauf. Heilung p. p. Ein Teil der alten Narbe wird nekrotisch und heilt durch Granulation. Am 30. Tage post op. geheilt entlassen.

Fractura compl. cranii. O. A., 21 J., Tagelöhner, aufg. 9. März 1907. Zwei Rißquetschwunden über dem linken Scheitelbein mit einer ca. 8 cm langen breit klaffenden sagittal verlaufenden Zertrümmerung des Knochens. Eine Hautlappenwunde am linken Unterarm. Zugefügt 8. März durch Schläge mit einer Eisenstange. Abkneipen der Knochenränder. 10. März Halbseitenlähmung rechts. Facialisparese, Nasolabialfalte verstrichen. Lähmung der Finger. Lallende Sprache. 11. März derselbe Nervenbefund. In der Nacht vom 12. auf 13. Auftreten epileptischer Krämpfe. Zuckungen im Gesicht und der gelähmten Körperhälfte. Keine Bewußtlosigkeit. Pupillen weit. Röchelnde bzw. pfeifende Atmung. Anfälle alle 10—15 Minuten auftretend. 14. März Operation in Äthernarkose. Im hinteren Wundwinkel sind noch Stückchen der Tabula interna imprimiert. Abkneipen des Knochens. Etwa 2 cm vom hinteren Wundwinkel verläuft nach unten außen zu ein Knochenspalt. Abkneipen der Ränder; hierbei wird ein kleinapfelgroßes subdurales Haematom eröffnet und spontan entleert. Spaltung der Dura. Die unterhalb liegenden Partien der Zentralwindungen



zerstört bis in die Tiefe von 2 bis 3 cm. Sofortiges Ausbleiben der Anfälle. Die Lähmungserscheinungen gehen langsam zurück; zunächst Besserung der Sprache, Rückgang der Facialisparesie. Von Mitte April an ist Patient außer Bett. Nachschleppen des Fußes fast gar nicht mehr auffallend. Lähmungserscheinungen der oberen Extremität am längsten anhaltend. Zuerst werden die Bewegungen des Oberarmes frei. Am längsten hält die Radialislähmung an. Anfang Mai kann die Hand bereits geballt werden. Unterdessen schreitet die Heilung der Schädelwunde langsam vorwärts. Der schmierige Belag schwindet, normale Granulationen, das prolabierte Hirn sinkt langsam zurück. Anfang Mai ist der Defekt vollständig überhäutet. An Stelle der Knochenverletzung besteht eine daumenbreite, etwa 6 cm lange Einsenkung. Pulsation des Hirns sichtbar. 16. Mai Operation in Ätherchloroformnarkose. Autoplastik. Umschneidung der Narbe. Bildung eines Hautperiostknochenlappens. Deckung des Defekts. Naht, Verband.  $\frac{3}{4}$  2 Uhr nachmittags leichter epileptischer Anfall. Weiterer Verlauf normal. Wunde heilt p. p. Am 45. Tage post op. geheilt entlassen.

Defectus ossis front. sin (post fract. commin.). P. J., 19 J., Fleischergehilfe. 25. August 1906 durch Schläge mit Ziegelsteinen Fraktur des linken Stirnbeines. 27. August bis 7. Oktober 1906 im Krankenhaus. Exstruktion der Knochensplitter aus dem teilweise zertrümmerten Stirnlappen. Heilung durch Granulation. Zur Deckung des Defekts im Stirnbein am 3. Dezember 1906 aufgenommen. Etwas über guldenstückgroßer Defekt oberhalb des linken Stirnhöckers, zum Teil schon über der Haargrenze. Längs über den Knochendefekt verläuft die strahlige rote Narbe. Deutliche Pulsation. Keine Hirnerscheinungen. 10. Dezember Operation in gem. Narkose (Ätherchlorof.) Autoplastik (König-Müller). Bildung zweier birnförmiger Lappen. Der kleinere umfaßt die Haut über dem Knochendefekt. Loslösung der Dura von der Hautnarbe und dem Knochenrande. Bildung eines größeren Hautperiostknochenlappens median vom Defekt. Verschiebung beider Lappen. Fixation durch Nähte. Drainage des epiduralen Raumes durch 2 Gummidrains. Ungestörter Heilungsverlauf. Lappen heilen reaktionslos an. 2. Jänner Deckung eines dreieckigen granulierenden Hautdefekts durch Thiersch'sche Transplantation vom Oberschenkel. Geheilt entlassen.

20. *Vulnus sclopetarium occipitis*, 10jähriger Knabe. Flobertprojektil im Gehirn, durch Röntgenuntersuchung nachweisbar. Sehstörungen. Operation verweigert, gebessert entlassen.

21—39. *Vuln. lacerum., lac.-contus., scissum* der verschiedenen Schädel- und Gesichtsgenden. 29 F. (16 M., 13 W.) geheilt.

*Vulnus lacerocont. palati et pharyngis*. P. P., 32 J., Tagelöhner, aufg. 20. Oktober 1907. Verletzt am 20. Oktober durch ein Pfeifenrohr. Der am Boden sitzende und Pfeife rauchende Patient soll von rückwärts einen Stoß erlitten haben, die Pfeifenspitze brach ab und blieb im Rachen stecken. Rißquetschwunde des weichen Gaumens (linker Gaumenbogen) und des Rachens; daselbst steckt die abgebrochene Pfeifenspitze. Exstruktion. Heilung.

40—41. *Combustiones*. (1 M., 1 W.) Ausgedehnte Verbrennungen mit Spiritus, Petroleum. Heilung.

### Neubildungen.

42—51. Gutartige N., 2 W., Naevus pigmentosus faciei, labii sup., 1 M., Angioma faciei, 2 M. Atheromata faciei, lab. super., 4 (2 M., 2 W.)

Nasenpolypen (Abtragung mit Schlingenschnürer), 1 W., Gumma der Zungenspitze (Keilexzision).

52—58. Bösartige N. 7 F. (4 M., 3 W.) geheilt.

2 W. Ulcus rodens faciei, reg. tempor. (Exzision, gestielter Lappen aus der Stirn, Thiersch); 1 M. Carc. labii infer. (Exzision, Exstirpation der beiderseitigen Halslymphdrüsen und submaxillaren Speicheldrüsen); 1 M. Carcinom des Mundhöhlenbodens, 1 W. Carcinoma maxill. superior. dext. (Resectio maxillae nach temporärer Ligatur der Carotis communis nach Fowler); 1 M. Carc. bucc. dext. (Exstirpation, Mobilisierung und Implantation des Ductus Stenonianus in die restliche Wangenschleimhaut. Deckung des handtellergroßen Defekts durch gedoppelten Lappen der Halshaut nach Israel); 1 M. Sarcoma mandibulae (Resektion des Unterkiefers und Exstirpation der Lymph- und Speicheldrüsen).

### Entzündliche Erkrankungen.

59—65. 1 M. *Carbunculus* lab. inf., 1 M. *Phlegmone* faciei dext., 3 M. *Periostitis* e carie dent. (mandib. 2, maxillae sup. 1), 1 M. *Fistula* dent., 1 W. *Empyema* sin. frontalis (Abtragung der vorderen Wand beider Stirnhöhlen, Drainage durch die Nase).

66. 1 M. *Actinomyces*: Kieferwinkel, Ohr- und Schläfengegend, Exkochleation und Paquelin. Heilung.

67. 1 W. *Otitis media* suppur. post morbillos. Paracentesis.

68—75. *Mastoiditis*, *Otitis media suppurativa*, 8 F. (6 M., 2 W.) geheilt. Meißelresektion (Trepanation) des Warzenfortsatzes und Radikaloperation (Freilegung der Mittelohrräume); in 4 Fällen Sinusthrombose (Freilegung des Sinus sigmoideus); 1mal Eröffnung eines subduralen Abszesses.

### Tuberkulöse Erkrankungen, Lupus.

76—79. *Caries ossis petrosi*, 4 F. (2 M., 2 W.), 2 geheilt, 1 gebessert, 1 gestorben. Meißelresektion des Warzenfortsatzes und Radikaloperation, Exkochleation, Jodoformemulsion und Gazetamponade. 2mal wurde der Sinus sigmoideus (Sinusthrombose) eröffnet (1 Fall endete letal an Pyämie); 1mal *Caries necrotica ossis petrosi*.

80. *Karies* des Tränenbeins und der Nasenbeine. 1 W. Inzision, Exkochleation. Heilung.

81—88. *Lupus*, 8 F. (3 M., 5 W.), Exkochleation, Exzision, Paquelin, Thiersch'sche Transplantation. 1mal Rhinoplastik von der Stirnhaut mit gutem kosmetischen Erfolge.

### Formfehler, Varia.

89—94. *Labium leporinum*, 6 F. (3 M., 3 W.), 1 gestorben. Kinder im Alter von (2) 4—11 Monaten, (4)  $2\frac{3}{4}$ —9 Jahren, 5 kompliziert mit Wolfsrachen; Hasenschartenoperation nach König-Hagedorn; 1 Todesfall an Pneumonie (4 monatliches Kind mit doppelseitiger Hasenscharte).

95. *Angustitas oris cicatricea post gumma*. 10jähriger Knabe mit narbiger Stenose des Mundes und Gaumendefekt; Stomatoplastik nach v. Langenbeck-Szymanowski. Heilung.

96—99. *Scoliosis septi narium*, 4 M., Keilresektion des knorpeligen Septum. Heilung.

100. *Neuralgia trigemini sinistri* (I., II., III. Ast).

Sch. K., 73 J., aufg. 5. September. Im Jahre 1902 (J.-B. Nr. 99) wurde der 1. und 2. Ast reseziert (Nervenextraktion nach Thiersch). — Pat. blieb 1 Jahr lang anfallsfrei; allmählich kehrten die Schmerzen wieder und steigerten sich im letzten Jahre zu unerträglichen. Pat. leidet an Schlaflosigkeit (Arteriosklerose); besonders druckempfindlich ist das Zahnfleisch des zahnlosen Oberkiefers; durch Druck auf die Stellen des äußeren Schneidezahnes und Eckzahnes wird sofort ein heftiger Anfall ausgelöst. Operation am 11. Sept. (Morfininjektion und Chloroformnarkose). — Intrakranielle Exstirpation des Ganglion Gasseri und Resektion der 3 Äste (nach Krause). Beim Durchsägen des Knochens (elektrische Kreissäge) wird an einer kleinen Stelle die Dura verletzt, es folgt eine profuse Blutung, die bei der allgemeinen Gefäßsklerose erst durch Ligatur der Carotis externa zu stillen ist. Der Kranke erlangt post op. das Bewußtsein nicht wieder, anfangs Herabsetzung des Pulses auf 52; am dritten Tage Ansteigen bis auf 150 in der Minute, Herzschwäche, Tod; keine Sektion.

### Chirurgische Augenkrankheiten.

101—106. *Vuln. lacerocontus. palpebr.*, 2 F., *Vuln. lacerum corneae*, 1 F., Irisvorfall, Abtragung. *Corp. alienum bulbi*, 1 F. (Eisensplitter, Extraktion); *corneae*, 2 F. (Eisensplitter, Holzsplitter, Extraktion).

107—109. *Hypopyonkeratitis*, 3 F., Paracentesis corneae nach Saemisch.

110—111. *Panophthalmitis*, 2 F., 1mal Exenteratio; 1mal Enucleatio bulbi.

112. *Ruptura bulbi*, 1 F., Enucleatio bulbi.

113. *Ophthalmia sympathica ex atrophia bulbi*, 1 F., Enucleatio bulbi.

114—115. *Cystis dermoidea*, palpebr. sup., 2 F., Exstirpation. Naht.

116. *Cataracta membranacea*, 1 F., Discissio.

117—119. *Cataracta senilis*, 3 F., 2mal Extraktion mit dem perif. Lappenschnitt ohne Iridektomie, 1mal mit Iridektomie. Guter Erfolg.

---



## II.

# Hals.

### Verletzungen.

120—121. 2 W. geheilt. *Vulnus punctum colli*. 3jähriges Kind stürzte vor 6 Tagen mit einem Messer und verletzte sich dabei am Halse. Etwa 3 cm lange granulierende, etwas schräg, rechts unter dem Kehlkopf verlaufende, den Schlund öffnende Wunde, aus welcher sich beim Schlingakte Speisen entleeren. Heiserkeit (Rekurrensverletzung?). Heilung unter antiseptischen Verbänden. Heiserkeit besteht bei der Entlassung fort. — *Vulnus sclopetar. colli*. Nachschuß mit einem Flobertgewehr. Einschuß über der rechten Clavicula. Projektil im Röntgenbilde in der Höhe zwischen 2. und 3. Rippe. Reaktionslose Heilung. Eine leichte Parese des rechten Armes geht unter Behandlung mit Elektrizität bald zurück.

### Diphtherie.

122—124. (Croup.) 3 F. (1 M., 2 W.) im Alter von 1, 2, 4 Jahren. Alle drei, hoffnungslose Fälle, mußten sofort nach der Aufnahme tracheotomiert werden (Tracheotomia inferior) und erlagen trotz hoher Dosen von Palttauf-Serum am 2. Tage nach der Aufnahme dem absteigenden Croup.

### Struma.

125—143. 19 F. (6 M., 13 W.) im Alter von 12 bis 53 Jahren. 12 Fälle von Struma parenchymatosa (1 F. mit Morbus Basedowii durch die Operation wesentlich gebessert), 5 Fälle von Struma cystica und 2 Fälle von Struma maligna. In 17 Fällen Strumektomie in Infiltrationsanästhesie ( $\frac{1}{4}\%$  Novocain). 2 Patienten verweigerten die Operation. Heilungsdauer 10—29 Tage. In einem Falle von Exstirpation einer kindsfaustgroßen Struma cystica stellte sich bei Besichtigung des Operationsfeldes heraus, daß daselbst kein Schilddrüsengewebe mehr zurückgeblieben war, die vermeintlich dem rechten Schilddrüsenlappen angehörige exstirpierte Struma stellte den Mittellappen dar und hatte zu beiden Seiten, rechts einen haselnußgroßen und links einen bohnen großen Lappen. Es wurden nun aus der exstirpierten Struma 3 bohnen große Stücke normal aussehenden Drüsengewebes herausgeschnitten und in die Operationswunde implantiert. Reaktionslose Einheilung. Heilung der Operationswunde p. p. Ernährung mit frischer Schilddrüse vom Kalb. Thyradentabletten. Keine Ausfallserscheinungen; die Epithelkörperchen scheinen geschont worden zu sein.

### Neubildungen.

144—148. 5 F. (3 M., 2 W.) geheilt. *Lipoma colli et nuchae*. 2 M. Exstirpation der faustgroßen Geschwülste in Äthernarkose. Heilung p. p. — *Carcinoma glandularum lymph. supraclavicul. sin.* (1 W.). Vor 8 Monaten auswärts Amputatio mammae sin. Ausräumung der supraklavikularen Drüsen.



Heilung per secund. — *Carcinoma epiglottidis*. 1 M. In Ätherchloroformnarkose (2. März 1907) Tracheotomia superior. Pharyngotomia subhyoidea. Exstirpation des Neoplasmas samt dem ganzen Kehlkopf. Am 9. Tage Dekanulment. Ernährung mit der Schlundsonde. Reaktionslose Heilung. Gewichtszunahme. Patient stellt sich im August 1908 mit einem ausgebreiteten, bis zur Uvula reichenden lokalen Rezidiv und mächtigen Drüsenmetastasen wieder vor. — *Sarcoma colli*. 1 W. Mannsfaustgroßer, dem linken Unterkiefer breit und fest aufsitzender derber Tumor. In beiden Submaxillargruben vergrößerte harte Drüsen, rechts eine walnußgroß. In Ätherchloroformnarkose Exstirpation des Neoplasmas und der Drüsen. Heilung p. p.

### Tuberkulöse Erkrankungen.

149—208. *Tuberkulöse Lymphome*, 60 F. (32 M., 28 W.), Exstirpation der Drüsen bezw. Spaltung und Auslöflung der Drüsenabszesse. Jodoformemulsion. Heilung bis auf einen Fall. Eine 67jährige marastische Frau mit Lupus des Gesichtes und mit Fisteln und schlaffen üppigen Granulationen bedeckten Hautdefekten der linken Halsseite wurde wegen Granulationsblutungen ins Krankenhaus gebracht. Exkochleation der Granulationen und Abszesse sowie vereiterter Lymphome. Exitus letalis 7 Tage p. op. Obduktion: Pleuritis adhaesiva bilat. Tuberculosis obsoleta apicum pulmonum et glandul. lymph. bronch. Concretio cordis cum pericardio. Degeneratio adiposa organ.

209—213. *Caries vertebr. cervic.* 5 F. (1 M., 4 W.) 2mal Abscessus retropharyngealis, Inzision hinter dem Kieferknorpel (1 F. geheilt, 1 gestorben). Behandlung mit der Glissonschen Schlinge und Gipskrawatten. Besserung.

### Entzündliche Erkrankungen.

214. *Strumitis*. 1 M. Inzision, Heilung.

215. *Abscessus peritonsillaris*. 1 M. Inzision, Heilung.

216—217. *Angina Ludovici*. 2 M. Inzision. Heilung.

218—228. *Phlegmone colli*. 11 (7 M., 4 W.). 9 F. nach Inzision geheilt, 2 F. (Scarlatina und Sepsis) gestorben.

### Varia.

229. *Corpus alienum in pharynge*. 4jähriger Knabe. Seit 4 Tagen 5 cm langer Kaninchenknochen im Pharynx, Fieber, Atembeschwerden, Heiserkeit, Schluckbeschwerden. Extraktion des Fremdkörpers. Heilung.

230. *Hypertrophia tonsillarum*. 1 M. Tonsillotomia bilat., geheilt.

231. *Cystis colli*. (1 W.), Exstirpation, Heilung p. p.

232. *Contractura cicatricea post combustionem*. 1 W. Exzision der breiten langen Narbe. Lappenbildung von der Brust und vom Nacken. Heilung mit freier Beweglichkeit des vorher durch Narbenzug fixierten Kopfes.

233—234. *Caput obstipum*. 2 M. Resektion des narbig veränderten Musculus sternocleidomastoideus. Pappschienenblaubindenverband in überkorrigierter Stellung. Heilung.

### III.

## Brust.

### Verletzungen.

235. *Contusio*. 1 M. Geheilt.

236—237. *Vulnus sclopetar. thoracis*. 2 M. Verletzung durch Revolver-schüsse. Hämatothorax. Antiseptischer Verband. Heilung.

238. *Vulnus scissum (ictum) thoracis*. 1 M. Hautemphysem des ganzen Stammes und der linken Gesichtshälfte. Pneumothorax sin. Antiseptische Verbände. Heilung.

239—242. *Combustio* I.—III. Grades. 4 F. (2 M., 2 W.), 3 geheilt, 1 gestorben.

### Neubildungen.

243—254. *Carcinoma mammae*. 12 W. In einem Falle waren beide Brustdrüsen befallen. In allen Fällen Radikaloperation nach Rotter oder Kocher. Heilung.

255—260. *Carcinoma oesophagi*. 6 M. In 3 Fällen Besserung nach Bougiebehandlung. Operation wurde nicht zugelassen. In 3 Fällen Gastrostomie nach Witzel. Heilung der Operationswunden p. p. Körpergewichtszunahme. 1 Patient geht 3 Monate p. op. kachektisch zu Grunde.

### Entzündliche Erkrankungen.

261—263. *Mastitis*. 3 F. Saugbehandlung und kleine Inzisionen nach Bier. Heilung.

264—265. *Abscessus thoracis*. 2 M. Inzision. Heilung.

266—278. *Pleuritis exsudativa*. 13 F. (8 M., 5 W.), 9 geheilt, 4 (Lungentuberkulose) gebessert nach Thorakocentese und Aspiration von 950 bis 2600 cm<sup>3</sup> serösen Exsudats mittels Potain.

279—282. *Empyema thoracis*. 4 F. (3 M., 1 W.), 2 (metapneumonische) geheilt, 1 (Tuberkulose) gebessert, 1 (Tuberkulose) gestorben. Resektion einer bis mehrerer Rippen.

### Tuberkulöse Erkrankungen.

283. *Tuberculosis mammae*. 1 W. Amputatio mammae und Exstirpation zahlreicher verkäster und vereiterter Drüsen der Achselhöhle. Heilung p. p.

284—291. *Caries costarum et sterni*. 8 F. (6 M., 2 W.), 7 geheilt, 1 (Tbc. pulm. chr.) gestorben. Resektion der erkrankten Rippen. Inzision der Abszesse und Exkochleation der Herde. Jodoformemulsion.

---

## IV.

# Rücken.

### Verletzungen.

292—294. *Contusio*. 3 M. Geheilt.

295. *Laesio medullae spinalis*. 1 M. Sturz von  $4\frac{1}{2}$  m Höhe. Lähmung und Sensibilitätsstörung der Beine. Blasen- und Mastdarmlähmung. Behandlung mit Elektrizität. Besserung.

296. *Vulnus sclopet. reg. sacralis*. 1 M. Antiseptische Verbände. Heilung.

297—298. *Combustio*. II. u. III. Grades. 2 F. (1 M., 1 W.), 1 geheilt, 1 gestorben.

### Tuberkulöse Erkrankungen.

299—301. *Abscessus frigidus*. 3 M. Inzision, Exkochleation, Jodoformemulsion. Heilung.

302—305. *Caries vertebrarum*. 4 F. (2 M., 2 W.) Gipsmieder, Gipsbett. Besserung.

306—310. *Skoliosis, Kyphoskoliosis*. 5 W. Gipsmieder. Besserung.

### Varia.

311. *Lipoma*. 1 M. Exstirpation. Heilung p. p.

312. *Abscessus reg. glutaealis*. 1 M. Vereitertes Hämatom. Inzision. Heilung.

313—314. *Meningokele lumbosacralis*. 2 F. (1 M., 1 W.) In einem Falle Exzision des Sackes, Naht der Operationswunde. Fieberhafter Verlauf. Heilung. Das Kind entwickelte sich, wie bei einer späteren Vorstellung festgestellt werden konnte, normal und kräftig. Im zweiten Falle wurde wegen des elenden Zustandes des Kindes von jedem Eingriffe abgesehen.

---

## V.

# Bauch.

### Verletzungen.

315—318. (4 M.), 1 gestorben, 3mal Stichwunden, 1 Hufschlag (†).

P. P., 37. J., Magazinsarbeiter, wollte sich ein Holz zuschneiden; da ihm der rechte Arm fehlt (Amputatio humeri im J. 1900 wegen Zermalmung), stemmte er das Holzstück gegen seinen Bauch und die Tischkante, er glitt aus



und stieß sich das Messer unterhalb des Nabels in den Bauch; sogleich Vorfall des Querdarmes und Netzes. Reposition des ersteren und Resektion des letzteren. Naht. Heilung p. p.

B. A., 65 J., erhielt vor 2 Tagen einen Pferdehufschlag in der rechten Unterbauchgegend, wurde fiebernd (38.5° T., 100 P.) und mit Zeichen allgemeiner Bauchfellentzündung (ohne äußere Verletzung) ins Spital gebracht und sogleich laparotomiert; jauchiges Exsudat, eine perforierte brandige Dünndarmschlinge (20 cm) wird reseziert (Murphy-Knopf). Toilette der Bauchhöhle, Jodoformgazedrainage; anfangs günstiger Verlauf. Vom 5. Tage an spontaner Stuhlgang, nach 8 Tagen entsteht eine bilaterale lobuläre Pneumonie. Tod am 14. Tage nach der Aufnahme. Sektion: Peritonitis, Pneum. lob. bilat.

Vlnus scissum abdominis et intestini ilei. M. G., 21 J., Heizhausarbeiter, aufg. 11. August 1907, wurde am 10. August 9 Uhr abends, gelegentlich eines Streites mit einem Messer am Bauche verletzt. Vorfall der Eingeweide, die alsbald vom Arzte in Jodoformgaze eingehüllt wurden; darüber wurde ein Verband angelegt und der Patient sofort ins Krankenhaus geschickt, wo er wenige Stunden nach der Verletzung ankommt. Operation in Äthernarkose. Ca. 6 cm lange Bauchwunde in der Mittellinie, dicht unterhalb des Nabels, durch welche eine ca. 50 cm lange Dünndarmschlinge und Netz durchgetreten ist. Die Dünndarmschlinge zeigt gegenüber dem Mesenterialansatz eine klaffende, längs gerichtete Schnittwunde, aus welcher Schleimhaut vorfällt. Vernähung in querer Richtung. Sodann wird eine kleinere, der vorerwähnten gegenüberliegende Wunde am Mesenterialansatz und ein kleiner Schlitz im Gekröse vernäht und ein blutendes Mesenterialgefäß unterbunden. Nach Erweiterung der Bauchwunde Reposition der Eingeweide. Die Bauchdecken sind so durchtrennt, daß die linke Rektusscheide eröffnet ist. Jodoformgazestreifen zur Darznaht. Schichtennaht der Bauchdecken. Normaler Wundverlauf.

### Neubildungen.

319—323. *Carcinoma ventriculi*. 5 F. (3 M., 2 W.), 2 gestorben. 1mal Resectio pylori, Gastroenterostomia retrocol. ant.; 5mal Gastroenterostomia antecolica anterior und Braunsche Anastomose (1mal wurde die Gastrojejunostomie wegen Übergreifen des Karzinoms auf die erste Magendarmanastomose nach einem halben Jahre wiederholt).

324—325. *Carcinoma coli*. 2 M., 1 geheilt, 1 gebessert.

D. A., 33 J. Carc. flexurae, zweizeitige Operation. Anlegung eines Anus praeternaturalis nach Resektion der karzinomatösen Flexur. Drüsengeschwulst des Beckens und Netzes. Von einem difinitiven Verschuß des An. praeternat. wird abgesehen. Patient erholt sich und wird gebessert entlassen.

S. A., 34 J., Fleischer, aufg. 13. Juni 1907. Angeblich immer gesund. Im Jänner Schmerzen in der linken Unterbauchgegend. Im Febr. d. J. bemerkte Pat. selbst eine Geschwulst in der linken Unterbauchgegend. Seit 2 Monaten hat Pat. Schmerzen im Kreuz und ausstrahlende Schmerzen im linken Bein. Appetit gut, Stuhl regelmäßig. Seit Kindheit besteht ein beiderseitiger Leistenbruch. Befund: Pat. ziemlich gut genährt, kräftig. In der linken Unterbauchgegend ein faustgroßer harter Tumor, welcher am Darmbeinteller aufsitzt und wenig beweglich ist. Beiderseitiger reponibler Skrotalbruch. Am 15. Juni Operation in Äthernarkose. Pararektaler Schnitt. Der faustgroße Tumor gehörte dem Colon descendens an und reicht bis zur Flexura sigmoid. Der Tumor ist am Darmbeinteller mit dem Wandperitoneum fest verwachsen. Bei dem Versuche,



den Tumor abzulösen, reißt der Darm hellerstückgroß ein. Umschneidung des Wandperitoneums, Mobilisierung des Darmes. Vorziehen des Tumors vor die Bauchwunde. Resektion des Colon descendens bis zur Flexur. Doppelte Übernähung und Einstülpung der beiden Darmenden. Enteroanastomose Flexur an Colon transversum. 2schichtige Naht. Tamponade der Bauchhöhle (3 Jodoformgazestreifen). Verkleinerung der Bauchwunde, Ätherbronchitis durch 10 Tage. Stuhlgang auf Klysma. Am 11. Tage post op. geht Stuhl durch die Wunde. Täglt. Verbandwechsel. Die Kotfistel schließt sich spontan nach kurzer Zeit. Stuhlgang nach 8 Tagen nur auf normalem Wege. Winde gehen noch durch die Fistel. 11. Juli Fistel vollkommen geschlossen. Wunde granuliert. 17. Juli, am 33. Tage post op. mit kleiner granulierender Wunde entlassen.

326. *Carcinoma omenti secundarium* post Kystoma ovarii malignum exstirpatum (siehe J.-B. 1906, Nr. 716), 1 W. gebessert. Probelaaparotomie.

327—328. *Fibrosarcoma musc. recti abdominis*. 2 W. von 25 und 29 Jahren. Exstirpation. Heilung.

329. *Cystis dermoidea* reg. umbilicalis. (1 M.) Exstirpation. Heilung.

330. *Cystis mesenterii* 1 M. geheilt.

S. A., 13 J., Häuslerssohn, aufg. 19. März. Nach Angabe der Eltern soll der Knabe gleich nach der Geburt ein stark aufgetriebenes Abdomen gehabt haben. Die Auftreibung des Leibes blieb dem Wachstum des Knaben immer entsprechend proportioniert, ohne dem Knaben irgend welche Beschwerden zu verursachen. Angeblich seit einer Woche wurde die Spannung des Leibes stärker, es traten intensive Schmerzen auf. — Befund: Blasser abgemagerter Knabe. Temp. 37·7, Puls 96, Abdomen mächtig aufgetrieben durch eine zystische Geschwulst. Die untere Thoraxpartie (Rippenbogen) durch die Geschwulst aufgetrieben. Der größere Teil der zyst. Geschwulst liegt quer oberhalb des Nabels, die ganze obere Bauchhälfte ausfüllend und die seitlichen Bauchpartien vorwölbend. In der Nabelgegend zeigt die Geschwulst eine Einschnürung gegen den unteren Teil derselben, welcher die untere Bauchhälfte und das Becken ausfüllt. — Operation, Äthernarkose: Medianer Bauchschnitt. Retroperitoneale Zyste der Mesenterialwurzel, welche das Abdomen ausfüllt und durch 2 Einschnürungen in 3 miteinander in Zusammenhang stehende Abschnitte geteilt ist. Punktion, Entleerung einer reichlichen Menge Chylusflüssigkeit. Hierauf wird der ganze Zystensack, welcher auch tief ins Becken reicht, exstirpiert, Bauchnaht. Subkutane Kochsalzinfusion (1500 cm<sup>3</sup>) in die Bauchdecken. Heilung p. p. Am 19. Tage post op. geheilt entlassen.

### Entzündliche Erkrankungen.

331—383. *Blinddarmentzündung*. 53 F. (36 M., 17 W.) 51 geheilt, 2 gestorben.

Akutes und intermediäres Stadium. 24 F. (16 M., 8 W.) Geheilt.

C. Karl, 20 J. 2. Anfall. Beginn am Vorabend des Aufnahmestages. — Temperatursteigerung. Typischer Druckschmerz am Mac Burneyschen Punkte. Geringes Resistenzgefühl in der Ileocöcalgegend. Sofort nach der Aufnahme Operation in Äthernarkose. Bratrostschnitt. Appendix frei in die Bauchhöhle ragend, stark injiziert; an mehreren Stellen beginnende Gangrän. Typische Appendektomie. Schichtennaht der Bauchdecken. Heilung p. p. (14 Tage).

D. Agnes, 23 J. 1. Anfall. Beginn am Vorabend. Schmerzen in der Ileocöcalgegend, Aufstoßen, Erbrechen. Temp. 37·8, Puls 116. Sofort Operation in Ätherchloroformnarkose. Schräger Flankenschnitt. Im Abdomen

seröse Flüssigkeit. Appendix lang, nach hinten und oben geschlagen, adhären, das Ende stark entzündet, kolbig verdickt. Typische Appendektomie. Vollkommener Verschluss der Bauchhöhle durch Schichtennaht. Heilung p. p. Am 17. Tage p. op. Thrombose des rechten Beines. Am 39. Tage p. op. geheilt entlassen.

M. Anna, 29 J. Vor Jahren hier Ventrofixatio uteri. Seit gestern abends intensive Schmerzen in der Blinddarmgegend. Aufstoßen, ständiger Brechreiz. Heftige Druckschmerzhaftigkeit der Ileocöcalgegend. Temp. 37.6, Puls 96. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Seröse Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Appendix frei, auffallend lang, am Ende kolbig verdickt. Appendektomie. Schichtenweise Bauchdeckennaht. Heilung p. p.

Sch. Philomene, 43 J. (November 1906 Ventrofixatio uteri et exstirpatio myom. subseros.). Am Tage vor der Aufnahme erkrankt. Schmerzen im Unterleibe rechts. Ohnmachtsanfall. Gleich nach der Aufnahme Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Beginnende allgemeine Peritonitis. Exstirpation des allseitig freien gangränösen Appendix. Tamponade mit Jodoformgaze. Am 9. Tage p. op., letzter Streifen entfernt. Am 24.—32. Tage p. op. Erysipel; dann glatte Heilung (45 Tage).

Sch. Karl, 33 J. 2. Anfall. Seit dem Vorabend Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend. Heute morgens plötzlich intensiver Schmerz, Kollaps mit Bewußtlosigkeit. Mittags sofort nach der Aufnahme Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. In der Bauchhöhle eine große Menge dünnflüssigen trüben Serums, welches in der Gegend der rechten Darmbeinschaufel dick und citrig ist. Der Appendix in zarte frische Adhäsionen eingebettet, in seiner Mitte perforiert. Typische Appendektomie. Tamponade mit Jodoformgazestreifen. Verkleinerung der Bauchwunde durch einige Nähte. Subkutane Kochsalzinfusion. Heilung (44 Tage).

R. Leopold, 17 J. 1. Anfall, 1. Tag. Heftige Schmerzen in der rechten Bauchseite, besonders am Mac Burneyschen Punkte. Sofort Operation in Äthernarkose. Bratrostschnitt. Seröses Exsudat in der Bauchhöhle. Appendix 12 cm lang, errigiert, stark gerötet; 1 cm vor seinem Ende die Serosa citrig belegt. Typische Appendektomie. Drainage der Bauchhöhle mit Gumpolskirchner Zwirn und Verschluss der Bauchwunde durch Schichtennaht. Heilung (29 Tage).

Sch. Franz, 35 J. 1. Anfall, 2. Tag. Schmerzen in der Blinddarmgegend. Mac Burney +. Resistenzgefühl. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Appendix leicht in Netzhäsionen eingebettet. Typische Appendektomie. Drainage mit einem dünnen Gumpolskirchner Zwirndochte. Schichtennaht. Heilung (18 Tage).

K. Susanna, 1. Anfall, 2. Tag. Intensive Schmerzen in der Blinddarmgegend. Wiederholtes Erbrechen. Druckschmerz und Resistenzgefühl in der Ileocöcalgegend. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Ein Netzkumpen bedeckt den Wurmfortsatz und ist leicht mit demselben verklebt. Die distale Hälfte des Appendix ist verdickt und enthält Eiter; die Schleimhaut ist gangränös. Typische Appendektomie. Drainage mit einem Dochte Gumpolskirchner Zwirns. Schichtennaht der Bauchdecken. Heilung p. p. (28 Tage).

W. Helene, 18 J. 1. Anfall, 3. Tag. Beginn mit Angina, Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend; Erbrechen, Fieber. Mac Burney +. Hyperleukozytose. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Appendix



frei, 10 *cm* lang; Schleimhaut gewulstet, hämorrhagisch; 4 Kotsteine. Typische Appendektomie. Schichtennaht der Bauchwunde. — Nach 3 Tagen dauernd entfiebert. Heilung p. p. (21 Tage).

B. Friedrich, 18 J. 1. Anfall, angeblich 3. Tag. Temp. 38·7, Puls 120. Augen eingesunken, haloniert, Zunge feucht. Große Schmerzhaftigkeit in der rechten Unterbauchgegend und um den Nabel. Bauchdecken straff gespannt. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Unterhautzellgewebe ödematös. Bei Eröffnung des Peritoneums quillt dicker, sehr übelriechender Eiter hervor. Bauchhöhle durch Verklebungen abgeschlossen. Appendix kleinfingerdick, 12 *cm* lang; Schleimhaut der kolbig aufgetriebenen Spitze gangränös. Abtragung des Wurmfortsatzes. Übernähung des abgetrennten Stumpfes wegen Brüchigkeit des Gewebes unvollkommen. Tamponade mit Jodoformgazestreifen. — Sofortige Entfieberung. Normaler Verlauf (35 Tage).

B. Paul, 9 J. 4. Tag. Erbrechen, Schmerzen in der Blinddarmgegend. Temp. 37·2, P. 126. — Sofort Operation in Äthernarkose. Bratrostschnitt. In der Bauchhöhle seröse Flüssigkeit. Appendicitis simplex. Typische Appendektomie. Schichtennaht der Bauchwand. Heilung p. p. (22 Tage).

W. Jaroslaw, 15. J. 3. Tag. Erbrechen, Kolikschmerzen in der rechten Unterbauchgegend. Temp. 39·3, P. 126. In der Ileocöcalgegend bis zum Nabel reichende Resistenz. — Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Aus der Bauchhöhle quillt übelriechender Eiter. Der Appendix ist vor und neben dem Cöcum nach oben geschlagen und mit einem Netzzipf leicht verklebt und bildet etwa zu einem Drittel von der Spitze an einen grüngelb verfärbten sehr dünnen Eitersack. Typische Exstirpation. Tamponade mit Jodoformgazestreifen. — Sofortige Entfieberung. Reaktionsloser Verlauf (41 Tage).

W. Eduard, 42 J. Erster Anfall vor 5 Jahren mit kolikartigen Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend, die sich seither öfters wiederholten. Februar 1907 letzter Anfall. Seither fortwährend Schmerzen in der Blasengegend. Temperatursteigerung. Bei der rektalen Untersuchung Douglas vorgewölbt. Fluktuationsgefühl. — 9. März 1908 Operation in Äthernarkose. Medianer Bauchschnitt unterhalb des Nabels. Hinter der Blase im Douglas ein durch Adhäsionen abgeschlossener Abszeß, in den der lange Wurmfortsatz hineinragt. Die Spitze desselben ist verdickt und von einem 1 *cm* langen dünnen Stahlstift perforiert (Patient ist Büchsenmacher und hat die Gewohnheit, die kleinen Stifte, die er bei seiner Arbeit braucht, in den Mund zu nehmen). Freilegung und Exstirpation des Wurmfortsatzes. Drainage durch einen Jodoformgazestreifen und ein Gummidrain im unteren Wundwinkel. Schichtennaht der Bauchdecken. Heilung (39 Tage).

P. Agnes, 30 J. 8. Tag. Plötzlicher Beginn mit heftigen Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend nach Heben einer Last. — Höchste Temp. 40·3, P. 140. Zunge trocken. Rechte Unterbauchgegend aufgetrieben; daselbst ein etwa kindskopfgroßer elastischer, an den Bauchdecken adhärenter Tumor palpabel; große Druckempfindlichkeit. Vereiterte stielgedrehte Ovarialzyste oder perityphlitischer Abszeß? — Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Bauchwand ödematös. Peritoneum schwielig verdickt. Der getastete Tumor wird gebildet von einem durch Adhäsionen verbackenen Darmkonvolut, Netz und einem hinter bzw. unterhalb des Cöcums gelegenen faustgroßen, stinkigen Eiter enthaltenden Abszeß. Schwierige Lösung des Appendix. Derselbe ist 12 *cm* lang, an der Spitze kolbig verdickt und perforiert. Typische Abtragung. Tam-

ponade mit Jodoformgazestreifen. — Die ersten fünf Tage nach der Operation noch leichte Temperatursteigerung, dann normaler Verlauf (37 Tage).

L. Karl, 22 J. 2. Anfall, 5. Tag. Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend. Abdomen etwas aufgetrieben; harte Spannung der Recti. Druckempfindlichkeit der Ileocöcalgegend. — Sofort Operation in Ätherchloroformnarkose. Schräger Flankenschnitt. Im Abdomen seröses Exsudat. Zarte Adhäsionen. Appendicitis simplex. Typische Appendektomie. Schichtennaht der Bauchwunde. Heilung p. p. (21 Tage).

Sp. Anton, 24 J. Seit 4 Jahren öfters Anfälle. Letzter begann angeblich gestern mit kolikartigen Schmerzen in der Cöcalgegend, Brechreiz, Fieber. — Temp. 37·6, Puls 114. Zunge belegt, feucht. Abdomen gespannt. Druckempfindlichkeit und Resistenzgefühl in der Ileocöcalgegend. — Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Im Abdomen trübes Exsudat. Därme lebhaft injiziert; einzelne Fibrinauflagerungen. Appendix kurz, dick, etwa 2 cm von der Spitze abgelenkt und mit der Spitze am cöcalen Teile adhärent. Die Knickungsstelle ist sehr dünn, die Lichtung daselbst obliteriert. Die Schleimhaut stellenweise gangränös. Typische Exstirpation. Schichtennaht der Bauchwunde bis auf eine Drainagelücke (3 dünne Dochte Gumpoldskirchner Zwirn). Heilung (25 Tage).

N. Ferdinand, 27 J. Wiederholte Anfälle. Deutliche Resistenz in der Blinddarmgegend. Mac Burney +. — Sofort Operation in Äthernarkose. Bratrostschnitt. Intermediäres Stadium. Leicht blutende Adhäsionen. Typische Exstirpation. Tamponade des Bettes mit 3 Jodoformgazestreifen. Verkleinerung der Bauchwunde. Normaler Verlauf (34 Tage).

D. Antonie, 33 J. 1. Anfall, 3. Tag. Dämpfung, Resistenz und Druckschmerz in der Blinddarmgegend. Fieber. — Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Appendix nach außen vom Cöcum am Darmbeinteller durch Adhäsionen fixiert; die Spitze gangränös. Exstirpation erst nach Durchtrennung an der Basis und Versorgung des Stumpfes möglich. Tamponade mit Jodoformgazestreifen, Heilung (70 Tage).

G. Heinrich, 8 J. 1. Anfall seit mehreren Tagen. Fieberdämpfung, Tumor und Druckschmerz in der Blinddarmgegend. — Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Durch leichte Verklebungen abgeschlossener Abszeß; sehr übelriechender Eiter. Wurmfortsatz liegt frei in der Abszeßhöhle und wird typisch abgetragen. Tamponade mit Jodoformgazestreifen. Heilung (37 Tage).

Ch. Ferdinand, 34 J. Wiederholte Anfälle. Letzter seit 10 Tagen. In der Ileocöcalgegend eine längliche druckempfindliche Resistenz. Temp. 37·8, Puls 66. — Am 14. Tage Operation in Äthernarkose. Bratrostschnitt. In der Ileocöcalgegend reichliche, leicht blutende Adhäsionen. Der Appendix ist hinter dem Cöcum nach oben geschlagen, in allen Wandschichten verdickt. Typische Exstirpation. Schichtennaht der Bauchwunde bis auf eine Drainlücke (Docht von Gumpoldskirchner Zwirn). Heilung (20 Tage).

Z. Marie, 16 J. 2. Anfall, 8. Tag. Fliegender kleiner Puls 130. Zunge belegt, trocken. Abdomen aufgetrieben, überall sehr schmerzhaft. Oberhalb der Symphyse bis handbreit darüber und rechts davon Resistenz. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. In der Bauchhöhle trübes Serum. Die Därme fibrinbelegt. Oberhalb der Symphyse das Netz in einen entzündlichen Tumor



umgewandelt; in diesem eingebettet liegt der an seinem distalen Ende gangränöse perforierte Wurmfortsatz. Abtragung des Netztumors und des Appendix. Tamponade mit Jodoformgazestreifen. Heilung (70 Tage).

H. Johann, 17 J. 4. Anfall. Angeblich seit 24 Stunden heftige Leibschmerzen, wiederholtes Erbrechen. Temp. 37·7, Puls 94, klein. Abdomen bretthart gespannt. Rechts exzessive Druckempfindlichkeit. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Därme mit einander verbacken; in den Nischen trübe Flüssigkeit. Appendix ins Becken hinabgeschlagen. Bei der Lösung desselben Einbruch in eine kleine Abszeßhöhle, in welcher sich dicker, äußerst übelriechender Eiter und 2 Kotsteine finden. Der Appendix ist 10 cm lang, fingerdick und in der cöcalen Hälfte gangränös und perforiert. Typische Abtragung und Versorgung des Stumpfes. Tamponade mit Jodoformgazestreifen. Fieberhafter Verlauf durch 3 Wochen: langwierige Eiterung aus dem Becken. Heilung (66 Tage).

Th. Johann, 24 J. Wiederholte Anfälle. Letzter seit heute Nacht. Intensive Schmerzen in der Blinddarmsgegend. Druckschmerz. Sofort Operation in Äthernarkose. Bratrostschnitt. Adhäsionen zwischen Netz, Ileum und Cöcum. Appendix lang, in der Mitte verdickt und an seinem Spitzenteile obliteriert. Typische Appendektomie. Schichtennaht der Bauchdecken. Heilung p. p. (11 Tage).

R. Simon, 21 J. 6. Tag. Heftige Bauchschmerzen, besonders rechts. Ructus. Kein Stuhl, keine Winde. Temp. 39, Puls 94. Vitium cordis. Bauch aufgetrieben. Druckschmerz, besonders in der rechten Unterbauchgegend. Sofort Operation in Äthernarkose. Bratrostschnitt. Appendix frei, verdickt, enthält Eiter. Typische Abtragung. Schichtennaht der Bauchwunde. Heilung p. p. Am 12 Tage p. op. Pneumonia crouposa lobi superioris sin. Geheilt entlassen.

Appendicitis mit allgemeiner citriger Peritonitis, 7 F. (4 M., 3 W.), 5 geheilt, 2 gestorben.

T. Paul, 26 J. Vor 4 Tagen plötzlich mit Unterleibschmerzen erkrankt. Stuhlverhaltung. Wiederholtes Erbrechen. Pat. kollabiert, subikterisch. Augen haloniert. Zunge belegt, trocken. Temp. 38·1, Puls 136, klein. Abdomen meteoristisch aufgetrieben, rechts eine Vorwölbung sichtbar. Allenthalben außerordentliche Schmerzhaftigkeit; in den abhängigen Partien Dämpfung. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt rechts. Bauchwand ödematös. Peritonitis purulenta diffusa. Zwischen den zum Teil verbackenen Därmen und im kleinen Becken stinkender Eiter. Austupfen des Eiters. Appendix an der Außenseite des Cöcums mit der Umgebung leicht verklebt, an mehreren Stellen gangränös und perforiert. Abtragung des Appendix und eines klumpigen Netzstückes. Tamponade mit Jodoformgazestreifen. Sofortige Entfieberung und Rückgang der Pulsfrequenz. Die peritonitischen Erscheinungen, Erbrechen und Meteorismus, halten noch einige Tage an. Auf Atropininjektion (0·003) Stuhlgang. Dann normaler Verlauf. Heilung (65 Tage).

F. Ernst, 19 J. Angeblich erst vor 24 Stunden plötzlich mit heftigen Bauchschmerzen und Erbrechen erkrankt. Mehrstündige Eisenbahnfahrt ins Spital. Fieber. Sehr beschleunigter kleiner Puls. Facies peritonitica. Abdomen überall sehr schmerzhaft, gespannt. Rechter Unterbauch absolut gedämpft, links Dämpfung mit tympanitischem Beiklang. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. In der freien Bauchhöhle reichliches, übelriechendes, eitriges Exsudat; gegen das kleine Becken zu und auf der rechten Darminneinschaukel

dicker, rahmiger, stinkender Eiter. Appendix liegt eine Schlinge bildend dem Cöcum an und ist von der Mitte an bis zur Spitze gangränös und an der Krümmung der Schlinge perforiert. Typische Abtragung. Austupfen des Eiters. Tamponade. Septische Diarrhöen. Exitus am 5. Tage p. op.

P. Anna, 14 J. 3. Tag. Plötzlicher Beginn. Kolikschmerzen, Erbrechen. Pat. kollabiert; Augen haloniert, Zunge belegt. Temp. 38·3, Puls 132. Abdomen hart gespannt, überall große Druckempfindlichkeit. In der Ileocöcalgegend Dämpfung. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt rechts. Aus der Bauchhöhle quillt übelriechender Eiter hervor. Auf den Därmen Fibrinauflagerungen. Der Appendix ist in das Becken hinabgeschlagen, nahe der Basis perforiert; etwa 2 cm von der Spitze eine zweite gangränöse, dem Durchbruch nahe Stelle. Typische Abtragung. Drainage in die Vagina (1 Drainrohr durch das hintere Scheidengewölbe). Tamponade der Bauchhöhle mit Jodoformgazestreifen. Erster Stuhlgang am 3. Tage p. op. auf Atropininjektion 0·0015. Normaler Verlauf. Heilung (54 Tage).

P. Marie, 15 J. 3. Tag. Diätfehler. Kolikschmerzen und Erbrechen. Temp. 38·9, Puls 144, klein. Augen haloniert, Zunge dick belegt, trocken. Abdomen hart, gespannt, überall, besonders aber rechts sehr druckempfindlich. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt rechts. In der freien Bauchhöhle viel dünner Eiter. Der Appendix ist am Cöcum hinaufgeschlagen, adhärent, an der Spitze an 2 Stellen perforiert; die Schleimhaut fast in ihrer Gänze gangränös. Typische Exstirpation. Austupfen des Eiters. Drainage des Beckens mit einem Gummidrain durch die Scheide. Tamponade der Bauchhöhle mit Jodoformgazestreifen. Glatte Verlauf. Heilung (34 Tage).

K. Susanna, 5 J. Vor 5 Tagen unter Erscheinungen des Breehdurchfalls erkrankt. Temp. 37·2, Puls über 150, klein, fliegend. Zunge dick belegt. Abdomen aufgetrieben. Schmerzen werden von der Patientin um den Nabel herum und in beiden Flanken lokalisiert. Spannung der Recti. In der rechten Unterbauchgegend kürzerer Perkussionsschall. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Allgemeine Peritonitis. Zwischen den nur zum Teil verklebten Därmen und im kleinen Becken große Mengen stinkenden Eiters. Der gegen die Mitte des Abdomens geschlagene Appendix ist vollständig von Netz eingeschlossen und fast zur Gänze gangränös und mehrfach perforiert. Abtragung des Appendix an seiner Basis und typische Versorgung seines Stumpfes und dann erst Mobilisierung und Exstirpation des Appendixnetztumors. Austupfen des Eiters. Tamponade der Bauchhöhle mit Jodoformgazestreifen. Normaler Verlauf. Heilung (41 Tage).

K. Maximilian, 15 J. Vor 3 Tagen plötzlich mit Stechen im rechten Unterleib und Erbrechen erkrankt. Patient kollabiert; Gesicht verfallen, Augen eingesunken. Zunge dick belegt. Temp. 37, Puls 104, klein, fadenförmig. leicht unterdrückbar. Abdomen meteoristisch gebläht, hart gespannt: allenthalben schmerzhaft und druckempfindlich. Rechts verkürzter Schall. Sofort Operation in Äthernarkose. Schräger Flankenschnitt. Allgemeine eitrige Peritonitis. Appendix frei in die Bauchhöhle ragend, ist im mittleren Drittel gangränös und an mehreren Stellen perforiert und enthält einen Kirschkern. Typische Exstirpation. Tamponade der Bauchhöhle mit Jodoformgazestreifen nach Austupfen des Eiters. — Profuse Eiterung. Am 8. Tage p. op. Eröffnung eines Bauchabszesses in der linken Bauchseite und am 14. Tage p. op. eines großen subphrenischen Abszesses von der ersten Operationswunde aus zwischen den Därmen. Dann glatter Verlauf. Heilung. (55 Tage).

W. Paul, 70 J. 3. Tag. Beginn mit heftigen Schmerzen in der rechten Bauchseite, Fieber; dann Schmerzen überall im Bauche. Kein Stuhl, keine Winde. Temp. 36·4, Puls frequent, klein. Zunge trocken. Hochgradiger Meteorismus und Druckschmerzhaftigkeit des Abdomens. Sofort Operation in Äthernarkose. Allgemeine eitrige Peritonitis. Appendix total gangränös, mehrfach perforiert. Typische Exstirpation. Austupfen des Eiters. Tamponade der Bauchhöhle. Die Darmlähmung trotz Physostigmin- und Atropininjektionen nicht zu beheben. Am 3. Tage p. op. Exitus.

*Perityphlitische Abszesse.* 8 F. (7 M., 1 W.), geheilt. Im Alter von 8 bis 40 Jahren. In 6 Fällen breite Inzision der Abszesse durch schrägen Flankenschnitt und Tamponade mit Jodoformgazestreifen sofort nach der Aufnahme am 8. bis 30. Krankheitstage. Nach dem Wurmfortsatz wurde nicht gesucht. In 2 Fällen Eröffnung des Douglasabszesses vom Rektum aus. Heilungsdauer 12 bis 88 Tage.

*Chronische Appendicitis (Intervalloperationen).* 14 F. (9 M., 5 W.) im Alter von 8 bis 50 Jahren. Appendektomie mit Bratrost- oder schrägem Flankenschnitt, in 3 Fällen von vorhergegangener Inzision eines perityphlitischen Abszesses zugleich mit Radikaloperation des Narbenbruches. In einem Falle (Empyema appendicis und Einriß ins Cöcum beim Lösen der festen Adhäsionen) Drainage der Bauchhöhle mit einem Jodoformgazestreifen, sonst immer totaler Verschuß der Operationswunde durch Schichtennähte. Heilung p. p. (Entlassung am 15. bis 26. Tage p. op.) bis auf einen Fall, bei welchem am 18. Tage p. op. die frische Narbe der Haut wegen eines oberflächlichen Bauchdeckenabszesses wieder geöffnet werden mußte (37 Tage). Der Appendix fand sich meist in Adhäsionen eingebettet und war in 2 Fällen spitzwinklig abgelenkt am Cöcum adhärent; in 2 Fällen wurde abgeschlossenes Empyem des Appendix ange troffen und in 1 Falle war sein Lumen fast ganz obliteriert.

384—388. *Abscessus abdominis.* 5 F. (3 M., 2 W.) geheilt nach Inzision und Drainage.

389—398. *Ulcus ventriculi.* 10 F. (4 M., 6 W.), 9 geheilt, 1 gestorben. 6mal Gastroenterostomia retrocolica posterior, 1mal Resectio pylori (ulc. callosum pylori), 1mal Jejunostomie (Ulc. perforatum, Perit. diffusa, †), 1mal Enteroanastomose wegen inkompletten Circul. vitiosus nach einer vor Jahresfrist angelegten Gastroenterostomia antecolica anterior (siehe J.-B. 1906, Nr. 340—343), 1mal Abtragung von strikturierenden Netzhäsionen nach einer im vorigen Jahre angelegten Gastroenterostomia antecol. ant. und Braunscher Anastomose (siehe J.-B. 1906, Nr. 340—343).

K. F., 36 J., Bergmann, aufgenommen 9. September 1907. In der Nacht vom 8. auf den 9. September nach reichlicher Nahrungsaufnahme plötzlich erkrankt. Heftige Schmerzen im Unterleib. Erbrechen. Kein Stuhl, keine Winde. Bauch schwillt immer mehr an. Patient wird mit der Diagnose „Perityphlitis“ ins Krankenhaus geschickt. Sofort in Äthernarkose Operation des die Symptome einer hochgradigen diffusen Peritonitis (kolossal aufgetriebener Unterleib, in den Flanken Flüssigkeit; trockene Zunge, beschleunigte Atmung, Puls 136, klein, Temp. 38·4) darbietenden Patienten, Bauchschnitt in der Mittellinie unterhalb des Nabels. Nach Eröffnung des Bauchfelles entleert sich eine reichliche Menge trüben Exsudats. Die Darmschlingen nicht gebläht, mit reichlichen Fibrinmembranen bedeckt. Austupfen des Exsudates. Absuchen des Darmes, bis endlich



nach Verlängerung des Bauchschnittes bis zum Process. xyphoides in der vorderen Wand des Magens, knapp an der kleinen Kurvatur, ein perforiertes Magengeschwür gefunden wird. Übernähen desselben mit mehreren Serosaknopfnähten. Über die Nahtstelle wird ein Netzzipfel angeheftet und sodann vom übrigen Netze nach Ligatur abgetrennt. Überdies noch Jodoformgazestreifen zur Nahtstelle. Hierauf Jejunostomie nach Art der Witzelschen Methode für die Magenfistel. Bauchdrainage. Subkutane Kochsalzinfusion. Kampferöl. Tod nach 2 Tagen. (Peritonitis diffusa).

W. M., 27 J., Kontoristin, aufg. 17. November 1907. Vor 2 Jahren Magenblutung. Im August d. J. wieder Magenblutung. Blutige Stühle, kein Blutbrechen. Seither subj. Wohlbefinden. Pat. genießt seit Jänner 1905 nur Milch, Buttersemmel und Milchreis. Pat. blaß, mäßig entwickelter Pannicul. adiposus. Brustorgane normal. Abdomen im Niveau des Thorax. In der Magengrube unter dem linken Rippenbogen eine schmerzhafte Resistenz (Tumor) palpabel. Magen nicht dilatiert. 20. November Operation in Chloroformnarkose. Laparotomie-Schnitt etwas links von der Mittellinie durch den Rektus. Nach Eröffnung der Bauchhöhle sieht man einen Sanduhrmagen, gebildet durch ein an der kleinen Kurvatur sitzendes walnußgroßes Ulcus und einen zum Rande des Ulcus ziehenden Netzstrang. Ligatur und Abtragung des Netzstranges. Typische Gastroenterostomia retrocolica poster. Fieberfreier Verlauf. Hlg. der Wunde p. p. Pat. verträgt alle dargereichten Speisen, auch Fleisch. Am 23. Tage post. op. geheilt entlassen.

C. A., 48 J. Hausbesitzer, aufg. 16. September 1907. Im Frühjahr hier wegen Nabelhernie operiert. Ein Monat danach Wohlbefinden, dann wieder täglich Erbrechen. Morgens bei der Ausspülung stets alte Speisereste. Daher Operation vorgeschlagen. 27. September Laparotomie in Äther-Chloroformnarkose. Schnitt links neben der alten Narbe. An der kleinen Kurvatur nahe dem Pylorus besteht eine derbe starre Narbe von Guldenstückgröße, die etwas eingezogen ist. In der Umgebung zahlreiche Adhäsionen, namentlich mit der Leber und der Gallenblase. Lösung einzelner Adhäsionen. Die Flexura sigmoid. übermäßig lang und stark gebläht, wölbt sich fortwährend aus der Operationswunde vor. Gastroenterostomia retrocolica posterior. Heilung p. p. Pat. vollkommen beschwerdefrei. Am 20. Tage post op. geheilt entlassen.

H. E., 37 J., Dienstvermittlerin. Vom 12. bis 26. Dezember 1906 im Krankenhause. 14. Dezember Gastroenterostomia antecol. anter. wegen Ulcus ventriculi; gebessert entlassen. 15. bis 19. Jänner 1907 im Krankenhause: Gastralgie, gebessert. Bis zum Sommer befriedigendes Befinden. In der Sommerfrische stellten sich wieder Erbrechen und Schmerzen in der Magen-gegend ein; die Frau magerte ab. Gewichtsverlust seit Jänner über 5 kg. Objektiv kaum etwas nachzuweisen. Narbe und ihre Umgebung in Ordnung. Nährklysmen bessern den Zustand. 25. September 1907 Laparotomie in Äthernarkose. Medianer Schnitt in der Magen-gegend. Ptosis des Magens. Der untere Leber- rand nur handbreit oberhalb des Nabels. Gastroenterostomie-Öffnung für einen Finger weit durchgängig. In der Umgebung keine Adhäsionen. Zuführendes Jejunumstück gebläht und etwas hypertrophisch. Circulus vitiosus incompletus. Anlegen einer Enteroanastomose zwischen zu- und abführendem Darm. Heilung p. p. 6. Oktober geheilt entlassen.

B. M., 45 J., Häuslersgattin, aufg. 13. Februar 1907. Seit 1 Jahr Magen- schmerzen und Erbrechen. In der Mittellinie oberhalb des Nabels eine respiratorisch bewegliche, übergroße Geschwulst zu tasten. Abgemagerte Frau. Innere Organe



sonst normal. 21. Februar. In Äthernarkose Resektion des Pylorus, der durch ein kallöses Magengeschwür verändert erscheint. Die Lösung der Verwachsungen mit dem Pankreaskopf ist schwierig. Durch Adhäsionen und Omentumstränge ist der kolossal erweiterte Magen sanduhrförmig geteilt. Ligatur des Netzes und des Oment. minus. Naht der Lumina. Gastroenterostomia antecolica anterior. Die hintere Magenwand erwies sich durch entzündliche Veränderungen zur Retrocolica ungeeignet. Subkutane Kochsalzinfusion in die Bauchdecken. Infolge der zu heißen Kochsalzlösung Verbrennung der Infusionsstellen. Durch 7 Tage täglich Injektion von 100 g Ol. olivar. sterilisat. Operationswunde heilt p. p. Patientin erbricht nicht und verträgt die dargereichte Nahrung. Behandlung der großen Brandwunden mit Thiol- und Salbenverbänden. 18. März Inzision eines Abszesses in der rechten Achselhöhle von der Ölinjektion. Brandwunden reinigen sich und zeigen normale Granulation. Pat. nimmt an Gewicht um mehrere Kilogramm zu. 10 Wochen post op. geheilt entlassen. Brandwunden wesentlich kleiner, normal granulierend. Ambulatorische Behandlung.

*Peritonitis circumscript. chron. post laparot.*

G. R., 28 J., Postbeamter, aufgenommen 15. Jänner 1907, war vom 19. April bis 21. Mai 1906 wegen Ulcus ventriculi hier im Spital. Am 23. April 1906 in Äthernarkose Gastroenterostomia antecolica und Braunsche Anastomose. Nach der Entlassung ging Patient seinem Berufe nach und fühlte sich vollkommen wohl. Ungefähr 6 Monate post op. traten mitunter anfallsweise, meist nach den Mahlzeiten, intensive, krampfartige Schmerzen in der Magenegend auf, welche sich in der letzten Zeit immer häufiger wiederholten und von längerer Dauer waren. Der Appetit war immer gut. Patient hat an Körpergewicht zugenommen. Aufstoßen und Erbrechen soll niemals gewesen sein. Stuhlgang meistens nur auf Medikamente oder Klysmen. Befund: Patient kräftig gebaut, von gesundem Aussehen. Die mediane Operationsnarbe zwischen Proc. xyphoid. und Nabel weist in ihrer Mitte eine erbsengroße Lücke (Hernie) auf. Beim Husten sieht man deutlich eine kleine Vorwölbung. Links von der Operationsnarbe ist das Abdomen druckempfindlich. Während eines Schmerzanfalles palpiert man in der Gegend der druckempfindlichen Stelle deutlich eine Resistenz, welche dann wieder verschwindet. Therapie: Bettruhe, entsprechende Diät und Sorge für Stuhlgang. Die Anfälle treten schwächer auf und schwinden nach mehreren Tagen vollkommen. Patient fürchtet jedoch wieder das Auftreten der Anfälle und wünscht die Operation. 31. Jänner Laparotomie in Chloroformnarkose. Schnitt links knapp an der Operationsnarbe. Keine freie Bauchhöhle. Magen, Darm und Netz untereinander und mit dem Wandperitoneum fest verwachsen. Nach mühsamer Lösung der Adhäsionen des Magens wird die gut geheilte Gastroenterostomiestelle sichtbar. Hierauf wird das flächenhaft adhärente Netz losgelöst, ligiert und nahezu in seiner Gänze reseziert. An der Stelle der Enteroanastomose zieht ein einem Jodoformdocht ganz ähnlicher harter zirkulärer Ring, welcher den Darm deutlich einschnürt. Dieser harte Ring läßt sich mit der Pinzette abheben und erweist sich als die durch Jodoformpulver inkrustierte fortlaufende Darznaht. Der Faden (Zelluloidzwirn) wird durchtrennt und herausgezogen, worauf die leichte Einschnürung des Darmes sofort verschwindet. Bei der Abtastung des Magens mit den Fingern entsteht an der Gastroenterostomiestelle ein hellerstückgroßer Einriß. Verschuß des Loches durch Knopfnähte. Verschuß der Bauchwunde nach Einlegung eines Jodoformgazestreifens. Durch 2 Tage wiederholtes Erbrechen, welches nach

Entfernung des Jodoformgazestreifens und Einführung eines Drains aufhört. Heilung der Wunde p. p. Patient ist seither beschwerdefrei. Am 31. Tage post op. geheilt entlassen.

399—402. *Cholecystitis* und *Cholelithiasis* (4 W.), 1 gestorben; 3 mal Cholezystektomie, 1mal Zystostomie; überdies 2mal Gastroenterostomia retrocol. post.

C. E., 42 J., Köchin; seit mehreren Jahren Magenschmerzen, oftmals Erbrechen, am Tage der Aufnahme Bluterbrechen. Objektive Zeichen von Pylorusstenose, Salzsäure positiv; mediane Laparotomie. Gallenblase auffallend groß und in die Länge gezogen, in Adhäsionen gebettet, mit dem Pylorus verwachsen, Ulcus des Magens nicht nachweisbar. Ektomie, Gastroenterostomia retrocol. post. Heilung (26 Tage).

E. Th., 44 J. Schmerzanfälle in der Magenegend, niemals Ikterus, vor einem Jahre mehrmals blutige Stuhlgänge; infolge Fettbauches negativer Palpationsbefund. Mediane Laparotomie. Gallenblase auffallend groß, mit Umgebung verwachsen. Gallensteine. Im Choledochus ein großer Stein unbeweglich eingeklemmt. Ektomie und Choledochotomie. Naht und Drainage (Jodoformgazestreifen und Drainrohr), Herzschwäche, Exitus am 3. Tage. Sektion Cor adiposum.

Sch. J., 67 J. Hausbesitzerin, aufgen. 31. Mai. Seit ungefähr 6 Wochen krank (Gelbsucht mit Kolikanfällen, Schüttelfröste). Mittelkräftig gebaute Frau mit ziemlich starkem Pannic. adip.; sehr schwerhörig. Hautdecken und sichtbare Schleimhäute ikterisch gefärbt. Lungen ohne bes. Befund. Herzdämpfung etwas verbreitert. Herzaktion unregelmäßig. Töne unrein. In der Gallenblasen-egend ein kleiner schmerzhafter Tumor tastbar. Stuhl acholisch. Urin enthält Gallenfarbstoff. Bis 4. Juni relatives Wohlbefinden bei Karlsbaderkur und Milchdiät. 4. Juni nachts Kolik mit folgender Temperatursteigerung bis 38·7. Der Anfall klingt am nächsten Tag ab und der Ikterus wird geringer. 9. Juni neuerlicher Kolikanfall. Ikterus wieder stärker. Schüttelfröste und Fieber an den folgenden Tagen bringen die Pat. sehr herunter und veranlassen sie in die vorgeschlagene Operation endlich einzuwilligen. 14. Juni Operation in Äthernarkose. Wellenschnitt nach Kehr. Die Gallenblase an Netz und Duodenum adhärent, stark verdickt, entzündlich verändert, reißt beim Ablösen des Zwölffingerdarmes ein. Im hinteren, dem Zystikus zu gelegenen Abschnitte ein Divertikel, welches einen taubeneigroßen Stein enthält, der mit der Kornzange entwickelt wird, hiebei reißt die Blase etwas weiter ein. Der Riß wird bis auf eine Lücke für das Drainrohr vernäht (Knopfnähte) und das letztere mit 3 Zwirnnähten an der Gallenblase befestigt. Tamponade der Umgebung mit Jodoformgazestreifen. Teilweise Loslösung der Gallenblase aus dem Leberbett und Fixation der Gallenblase an das Wandperitoneum. Verkleinerung der Bauchwunde durch einschichtige Naht. Verband. In den übrigen Gallenwegen wurde kein Stein mehr getastet. Nach der Operation sofort Entfieberung. Im Verlaufe von 3 Wochen wurden Streifen und Drain entfernt. Die große und tiefe Wunde heilt durch Granulation. Pat. fühlt sich vollkommen wohl und erhält sich auffallend. Am 53. Tage post op. mit kleiner Granulationswunde geheilt entlassen.

K. A., 29 J., Dienstmagd, aufgenommen 19. Dezember 1906. Vom 14. Oktober bis 11. November 1906 bereits mit Magenschmerzen, die unabhängig von der Mahlzeit auftraten, im Spital behandelt. Besserung durch Karlsbaderkur. Bald jedoch erneuern sich die Schmerzanfälle. Druckschmerz in der Magen-

gegend. Tropäolinreaktion der Probemahlzeit (Tee mit Semmel) negativ. Milchsäure (Uffelmann) positiv. Harnbefund normal. 28. Dezember Laparotomie (Äthernarkose). Medianer Bauchschnitt. Ein Ulcus am Magen oder eine Verhärtung nicht zu finden; Befund beschränkt sich auf Stenose des Pylorusg. Dagegen zeigt sich die Gallenblase allenthalben verwachsen, vergrößert, prall gefüllt. Foramen Winslowi durch die Adhäsionen verschlossen. Cholezystektomie. Doppelte Unterbindung des Ductus cysticus. Gastroenterostomia retrocolica nach Hacker. Die Gallenblase zeigt die Erscheinungen der chron. Entzündung. Die Galle schleimig, die Schleimhaut gewulstet, der Duct. cyst. stenosierte. Heilung p. p. 9. Februar am 44. Tage post op. geheilt entlassen.

### Hernien.

403—514. *Freie Leistenbrüche*. 112 Fälle (108 M., 4 W.), davon 2 Fälle rezidiv nach Bassini. 68 rechts, 28 links und 16 bilateral. 14 Kranke gehörten dem 1. Jahrzehnt, 36 dem 2., 34 dem 3., 11 dem 4., 12 dem 5., 3 dem 6. und 2 dem 7. Jahrzehnt an. Operiert wurden 109 Kranke; alle geheilt. 2 Kranke haben einen operativen Eingriff verweigert und bei einem Kranken wurde wegen seines marastischen Zustandes und hochgradiger Arteriosklerose von einem operativen Eingriff Abstand genommen. In allen Fällen Radikaloperation nach Bassini, häufig mit der Modifikation nach Brenner, einmal mit der Modifikation nach Pölya. Als ungewöhnlicher Bruchsackinhalt fanden sich 3mal adhärentes Netz, 1mal Processus vermiformis (Resektion) und 1mal die Flexura sigmoidea. In 1 Falle bestand eine Zyste des Funiculus spermaticus, 3mal Hydrocele funiculi spermatici, 9mal Varicocele (Resectio plex. pampinif.) und 1mal Blasendivertikel. Der Wundverlauf war 1mal durch Stichkanalleitung, 3mal durch Abszeßbildung, 2mal durch Epididymitis, 4mal durch Hämatom (1mal Semicastratio), 11mal durch Ätherbronchitis und 1mal durch Pneumonie gestört. 2 Fälle wurden in Lumbalanästhesie, 1 Fall unter Novocainanästhesie, 3 in Chloroform-, 20 in Ätherchloroform- und die übrigen in Äthernarkose operiert. Dauer der Spitalsbehandlung 14 Tage bis 4 Wochen, in 5 Fällen 7 Wochen.

515—531. *Eingeklemmte Leistenbrüche*. 17 Fälle (14 M., 3 W.) im Alter von 9 Monaten bis 68 Jahren. 10mal rechts, 7mal links. 16 geheilt, 1 gestorben. Dauer der Einklemmung 6 Stunden bis 14 Tage. Operation 15mal in Äther-, 1mal in Ätherchloroformnarkose und 1mal unter Novocainanästhesie. In 15 Fällen wurde nach der Herniotomie die Radikaloperation nach Bassini angeschlossen. Der Bruchinhalt war 7mal Netz, 8mal Dünndarmschlingen und Netz, 1mal das Colon transversum und 1mal Cöcum und Processus vermiformis. In 7 Fällen wurde gangränöses Netz reseziert, in 1 Falle der Processus vermiformis, 3mal die gangränösen Ileumschlingen und in 1 Falle wegen der Größe des Bruches die Semicastratio angeschlossen.

J. P., 25 J., Bergmann. Seit 3 Tagen Brucheinklemmung rechts. Herniotomie. Im Bruchsack Netz und eine gangränöse Ileumschlinge. Abtragung des Netzes und Resektion der gangränösen Darmschlinge. Vereinigung der Darm-lumina End zu End. Bassini sequens. Reaktionslose Heilung. — J. Z., 26 J., Pferde knecht. Brucheinklemmung 1 Tag. Mannsfaustgroße inkarzerierte Skrotalhernie links. In Äthernarkose Herniotomie — Bassini. Bruchinhalt mißfarbiges Bruchwasser und eine gangränöse Dünndarmschlinge. Resektion eines 16 cm langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden durch seitliche Anastomose.



Reaktionslose Heilung. — C. H., 32 J., Tagelöhnerin, im 4. Monat der Gravidität. Seit 5 Tagen bestehende Einklemmung. Hühnereigroße inkarzierte Leistenhernie rechts. Abdomen mächtig aufgetrieben. Patientin kollabiert. In Äthernarkose Herniotomie — Bassini. Bruchinhalt hämorrhagisches Bruchwasser, adhärentes Netz und eine Dünndarmschlinge. Auf der Kuppe der Darmschlinge ist die Serosa abgestoßen, die Schlinge selbst livid verfärbt und am oberen Einschnürring gangränös. Resektion eines 15 cm langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden mit dem Murphyknopf. Operationswunde heilte per primam. Am 10. Tage Kopf- und Gliederschmerzen. Fieber 40°1. Am 15. Tage spontaner Abortus eines todfaulen männlichen Fötus. Hohes Fieber. Frequenter Puls. Am 23. Tage Benommenheit. Am 28. Tage Exitus letalis. Obduktionsbefund: Pneumonia catarrhalis, Sepsis. Eitriger Infarkt der Milz. Pelveoperitonitis. In der linken Tube Eiter. Darmaht intakt. Murphyknopf nicht mehr vorhanden.

532—537. *Freie Schenkelbrüche*. 6 Fälle (6 W.) im Alter von 27 bis 60 Jahren. 1mal rechts, 3mal links und 2mal bilateral. In allen Fällen Radikaloperation. Sämtliche geheilt. Der Wundverlauf war in 1 Falle durch Ätherbronchitis gestört. E. D., 60 Jahre, Häuslersgattin. Seit 7 Wochen Stuhlverhaltung und zeitweise Erbrechen. Vor 8 Jahren Exstirpation eines Tumors des Bauches. Verfallenes Aussehen, eingesunkene, halonierte Augen. Zunge belegt. Frequenter kleiner Puls. Abdomen aufgetrieben, links von der Mittellinie in der Tiefe ein Tumor palpabel. Rechts besteht eine irreponible apfelgroße Cruralhernie. Stuhlgang auf Klysmen. Wegen anhaltender Temperatursteigerung und Erbrechens Explorativoperation der Cruralhernie. Jeder weitere Eingriff wurde verweigert. Angewachsener Bruchsack. Serosa mit zahlreichen Knötchen (Karzinose). Reaktionslose Heilung der Operationswunde. Abdominalbefund unverändert.

538—550. *Eingeklemmte Schenkelbrüche*. 13 Fälle (3 M., 10 W.) im Alter von 30 bis 77 Jahren. 9mal rechts, 4mal links. 11 geheilt, 2 gestorben. Dauer der Brucheinklemmung 8 Stunden bis 5 Tage. Als Bruchinhalt fanden sich 6mal gangränöses Netz und 7mal Dünndarmschlingen, davon 5mal Gangrän des Darmes (Resektion). Die Operation wurde 10mal in Äthernarkose und 3mal unter Novocainanästhesie ausgeführt. In 5 Fällen wurde an die Herniotomie die Radikaloperation nach Fabricius angeschlossen.

M. P., 42 J., Tagelöhnerin. Brucheinklemmung seit 4 Tagen. Stark gerötete und schmerzhaft Bruchgeschwulst rechts. Bruchhüllen gangränös. Bruchinhalt das gangränöse und perforierte letzte Ileum. Resektion eines 20 cm langen Darmstückes. Vereinigung der beiden Darmenden mit dem Murphyknopf. Drainage. Wundverlauf durch fieberhafte Stomatitis und Bronchitis gestört. Murphyknopf geht am 10. Tage ab. Heilung. — S. S., 55 J., Grundwirtin. 5 Tage inkarzierte, hühnereigroße Cruralhernie links. Schwache elende Frau. Abdomen aufgetrieben, Darmsteifigkeit. Herniotomie. Bruchinhalt hämorrhagisches Bruchwasser und eine gangränöse Dünndarmschlinge, welche an den Einschnürringen dem Durchbruch nahe ist. Resektion eines 18 cm langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden mit dem Murphyknopf. Drainage. Während der Operation heftiges Koterbrechen. Exitus letalis 6 Stunden post op. (Stercorämie). — F. W., 58 J., Kleinhäusler. Brucheinklemmung seit 3 Tagen. Apfelgroße Cruralhernie links. In Äthernarkose Herniotomie. Hämorrhagisches Bruchwasser, inkarzierte Dünndarmschlinge gangränös. Resektion eines 15 cm langen Darmstückes, Vereinigung der Darmenden mit dem Murphyknopf. Drainage.

Reaktionslose Heilung. Der Murphyknopf muß unbemerkt abgegangen sein, da er im Röntgenbilde nicht mehr sichtbar ist. — A. K., 40 J., Schuhmacher. Seit 3 Tagen inkarzerierte, hühnereigroße Schenkelhernie rechts. Patient wird mit heftigem Koterbrechen und pulslos ins Spital gebracht. Sofortige Operation, gleichzeitig Kampferölinjektionen und Kochsalzinfusion. Jauchiges Bruchwasser, Darmwandbruch perforiert. Resektion des gangränösen Darmstückes. Murphyknopf. Drainage. Exitus letalis am selben Tage. — A. K., 65 J., Ausgedinglerin. Inkarzeration seit 36 Stunden. Hühnereigroße Hernie. Unter Novocainanästhesie Herniotomie. Bruchinhalt hämorrhagisches Bruchwasser und eine gangränöse Dünndarmschlinge (Darmwandbruch). Resektion eines 10 cm langen Darmstückes. Vereinigung der Darmenden mittels Murphyknopf. Reaktionslose Heilung. Am 14. Tage post op. Abgang des Murphyknopfes.

551—554. *Nabelbruch*. 4 Fälle (2 M., 2 W.) im Alter von 24, 32, 48 und 55 Jahren. In allen Fällen Radikaloperation. Umschneidung und Exzision des Nabelbruches, Längsspaltung (in 1 Falle Querspaltung) der vorderen Rektusscheide und Mobilisierung des geraden Muskels. Tabaksbeutelnaht oder quere fortlaufende Naht der Bruchpforte, Knopfnah des Muskels, quere oder Längsnaht der vorderen Rektusscheide, dann der Haut. In 2 Fällen seitliche Drainage durch Hautschlitze. In 1 Falle wurde gleichzeitig Evidement uteri, Perineoplastik nach Hegar und Ventrifixatio uteri nach Olshausen ausgeführt. Alle geheilt.

555—556. *Eingeklemmte Nabelbrüche*. 2 Fälle (2 W.) im Alter von 44 und 46 Jahren. 1 geheilt, 1 gestorben.

K. N., 46 J., Gastwirtsgattin. Seit vielen Jahren bestehender Nabelbruch. Häufige Inkarzerationserscheinungen. Brucheinklemmung seit 1 Tage. Aufstoßen, Erbrechen, kein Stuhl, keine Winde. Kleine Frau mit mächtigem Fettpolster. Übermannskopfgroßer äußerst schmerzhafter Nabelbruch. Die geblähten Darmschlingen durch die dünne Bauchhaut sichtbar. In Äthernarkose Herniotomie. Im Bruchsack das Netz, Querkolon und ein großes Dünndarmkonvolut adhärent. Die über 1 Meter lange Dünndarmschlinge dunkelrot. Nach Lösung der Adhäsionen und Durchtrennung des Einschnürungsringes wird das Netz reseziert und das ganze Darmkonvolut reponiert. Abtragung der Haut und des Bruchsackes, Verschuß der handtellergroßen Bruchpforte durch eine fortlaufende Naht. Anschließend Radikaloperation wie bei einem freien Nabelbruch. Drainage durch 2 Hautschlitze. Wundverlauf durch Fettnekrose gestört. Heilung.

A. K., 44 J., Musikersgattin. Seit 2 Tagen Brucheinklemmung. Kein Stuhl, keine Winde, Erbrechen. Kleine Frau mit mächtigem Fettpolster. Puls beschleunigt, klein. Fast 2 faustgroßer schmerzhafter Nabelbruch. In Äthernarkose Herniotomie. Im Bruchsack adhärentes Netz und eine gangränöse, perforierte Dünndarmschlinge, letztes Ileum. Resektion des Netzes und eines 30 cm langen Darmstückes. Verschuß des aboralen Darmendes durch Ligatur und einstülpende Tabaksbeutelnaht. Seitliche Implantation des oralen Endes in das Cöcum. Bruchfortennaht. Exitus letalis 12 Stunden post op.

### Sonstige Unterleibsbrüche.

557—558. *Hernia epigastrica*. 2 Fälle (1 M., 1 W.) im Alter von 11 und 46 Jahren. In beiden Fällen in äthernarkose Radikaloperationen wie beim Nabelbruch. In dem 1 Falle wurde gleichzeitig ein rechtseitiger Leistenbruch radikal nach Bassini operiert. Heilung.

559—563. *Hernia abdominalis in cicatrice*. 5 Fälle (5 W.) im Alter von 16 bis 48 Jahren. 4mal nach Appendektomie mit Tamponade der Bauchhöhle und 1mal nach medianer Laparotomie wegen Graviditas extrauterina. In allen Fällen Exzision des Bruchsackes und Bruchpfortennaht wie beim Nabelbruch. Alle reaktionslos geheilt.

564. *Incarceratio interna*. 1 M.

B. F., 44 Jahre, Bergmann. Vor 3 Tagen plötzlich erkrankt, Kein Stuhl, keine Winde. Seit 1 Tage Koterbrechen. Patient wird mit hochgradigen Ileuserscheinungen ins Spital gebracht. Großer kräftiger Mann, reichlicher Panieculus adiposus. Abdomen mächtig aufgetrieben. Oberhalb und links von der Symphyse eine mäßig druckempfindliche Resistenz palpabel. Keine Hernie nachweisbar. Digitale Untersuchung des Rektums negativ, In Äthernarkose mediane Laparotomie. Mächtig geblähte Dünndarmschlingen. Die unteren Partien des Ileums und das Kolon kollabiert. Eine Dünndarmschlinge führt zum vorderen Wandperitoneum. Die palpierbare Resistenz ist eine apfelgroße Incarceratio interna, gebildet durch eine Ausbuchtung der linken inneren Leistengrube zwischen Ligamentum vesicoumbilicale medium und laterale. Durchtrennung des Einschnürringringes. Inkarzeriert ist eine kleine Dünndarmschlinge, welche sich sofort erholt und reponiert wird. Patient erbricht während der Operation unaufhörlich Kot. Nach der Operation reichlich Stuhl und Abgang von Winden, Patient kollabiert, expektoriert reichlich blutiges Sputum und wird zyanotisch. Kochsalzinfusion, Digital- und Kampferölinjektionen ohne Erfolg. 15 Stunden post. op. Exitus letalis.

565. *Torsio omenti majoris*. Hernia inguinali dextra. (1 M.)

Sp. Bernhard, 43 J. Seit ca. 25 Jahren rechtseitiger Leistenbruch, der sich immer leicht reponieren ließ. Pat. trug seit vielen Jahren ein Bruchband. Nach körperlicher Anstrengung fühlte sich Pat. am 22. Oktober unwohl, ging aber trotzdem seiner Beschäftigung nach. Am 23. Oktober mußte er im Bett bleiben, hatte Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend, Stuhlverhaltung. Der ausgetretene Leistenbruch ist härter und druckempfindlich geworden, so daß Pat. ihn nicht mehr selbst zurtückschieben kann. Der behandelnde Arzt gibt an, daß die Reposition leicht gelang, daß aber die Leistengegend etwas schmerzhaft gewesen sei. Durch Abführmittel und Einläufe war auch am 24. Oktober kein Stuhl zu erzielen: Winde sollen aber abgegangen sein. Der Bauch wurde immer mehr aufgetrieben und nicht nur rechts, sondern überall schmerzhaft und es stellte sich Erbrechen ein. Vor der Abreise ins Krankenhaus nochmals Reposition des wieder ausgetretenen Bruches und Anlegung des Bruchbandes. Am 24. Oktober 1907 abends Aufnahme ins Krankenhaus. Pat. macht den Eindruck eines Schwerkranken, ist sehr unruhig, windet sich vor Schmerzen auf seinem Lager. Temperatur leicht erhöht 37·8. Puls 110, klein. Zunge belegt, feucht. Über mannsfaustgroße schmerzhaft Leistenhernie, darüber ein schlecht passendes Bruchband. Abdomen stark aufgetrieben, überall, besonders aber rechts vom Nabel sehr druckempfindlich. In der rechten Bauchseite ein nach oben und nach den Seiten durch die dicken, sehr fettreichen Bauchdecken nicht genau abzugrenzender Tumor, der sich nach unten in die Leistenhernie fortsetzt. Sofort Herniolaparotomie in Äthernarkose. Zuerst Freilegung des Leistenbruches. In dem verdickten Bruchsacke viel hämorrhagisches Bruchwasser und ein dunkelgefärbter harter freier Netzknoten, der sich nicht weiter hervorzichen läßt. Nach ausgiebiger Verlängerung des Herniotomieschnittes und breiter



Eröffnung der Bauchhöhle lassen sich die Verhältnisse klar übersehen. Aus der Bauchhöhle entleert sich eine große Menge hämorrhagischer Flüssigkeit. Das große Netz ist  $5\frac{1}{2}$  mal im Sinne des Uhrzeigers um seine Achse gedreht und bildet einen zyanotischen lipomatösen Tumor. Abtragung im Gesunden, fast knapp am Colon transversum; Schichtennaht der Bauchdecken (der Musculus obliquus ext. wird an das Poupartsche Band angenäht und der Samenstrang im untersten Winkel herausgeleitet). — Normaler Verlauf. Heilung p. p. (21 Tage). Der exstirpierte Netztumor hatte ein Gewicht von 1350 gr.

### Tuberkulose.

566—568. *Tuberculosis coeci* (Ileocecaltumor). 3 Fälle (1 M., 2 W.) geheilt.

M. R., 21 J., Schuhmacher. Wurde vor  $2\frac{1}{2}$  Jahren in Trentschin wegen Blinddarmentzündung operiert (Appendektomie). Befund: Tumor coeci., Darmsteifung, Schmerzanfälle, Erbrechen. Laparotomie in Äthernarkose. Schnitt neben der alten Narbe. Flächenhafte Netzhäsionen. Ileum mächtig gebläht, im Volumen größer als das Kolon, dickwandig, hypertrophisch. Kolon kollabiert. Fixierter kindsfaustgroßer Tumor coeci; bohnen große Mesenterialdrüsen; Mobilisierung des Cöcum nach Umschneidung des Wandperitoneum. Resektion des Ileocöcum, Einstülpungsnaht beider Darmlichtungen. Enteroanastomose zwischen Ileum und Kolon transversum. Jodoformgazetamponade. Bauchnaht. Vom 4. bis 15. Tage profuse Diarrhöen. Nach Entfernung der Gazestreifen kleine Kotfistel, welche nach kurzer Zeit spontan heilt. Entlassung 7 Wochen p. op.

B. V., 17 J. Erkrankung dauert über 2 Jahre. Anfallsweise Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend, meist mit hohem Fieber. Befund: Blasses Mädchen, Lunge anscheinend gesund; apfelgroßer, beweglicher Tumor in der Cöcalgegend: Laparotomie. Schräger Bauchschnitt. Tumor coeci, Netzhäsionen. Resektion des Ileocöcum (15 cm) Enteroanastomose. Drainage. Bauchnaht. Heilung p. p. Submucöse Form der Cöcaltuberkulose. Darmlumen kaum für einen kleinen Finger passierbar. Entlassung nach 3 Wochen.

M. Sp. 19 J. Seit 1 Jahre krank. Kolikschmerzen. Befund: Blasses Mädchen, Lungen gesund, Tumor coeci von wechselnder Größe, Darmsteifung. Laparotomie. Schräger Schnitt. Zweif Faustgroßer Tumor des Ileocöcum, Netzhäsionen, Ileum gebläht, dickwandig. Resektion (30 cm), Abbindung und Einstülpungsnaht der beiden Darmlichtungen. Implantation des Ileum in das Colon transversum (End zu Seit). Tamponade des Geschwulstbettes. Heilung durch Granulation. Präparat: Tbc. Ileocecaltumor. dickes Schwielen Gewebe von zahlreichen Fistelgängen durchsetzt. Darmlumen kaum für den kleinen Finger passierbar. Entlassung nach 45 Tagen.

569—573. *Tuberculosis peritonei*. 5 F. (2 M., 3 W.). Alter  $1\frac{1}{2}$ , 12, 13, 20, 26 Jahre; Laparotomia explorativa; 2 Fälle starben nach 4 und 5 Monaten, die übrigen verließen gebessert die Anstalt.

### Varia.

574. *Echinococcus hepatis*. 1 M. geheilt.

S. E., 10 J. Erkrankte 1906. Tumor hepatis, welcher schon damals von dem behandelnden Arzte als Echinococcuszyste erkannt wurde. Operation wurde abgelehnt. Ende Dezember 1906 Punktion und Entleerung von 3 Liter Flüssigkeit. Am 2. Jänner 1907 wurde der sehr kachektische Patient ins Spital ge-

bracht. Befund: Kollabierter ikterisch gefärbter Knabe mit enorm aufgetriebenem Bauche (Umfang 83 cm). Mediane Laparotomie. Echinococcussack allenthalben mit der Bauchwand verwachsen. Eröffnung und Entleerung von großen Mengen trüber gallig gefärbter Flüssigkeit. Der Sack wird hierauf bis an die Leber freipräpariert und abgetragen, die Ränder des Leberbettes an die Bauchwunde genäht und mit Jodoformgaze tamponiert. Heilung nach 2monatlicher Spitalsbehandlung.

575—576. *Dilatatio ventriculi* (1 M., 1 W.) geheilt. 1mal Gastroenterostomia retrocol post. 1mal Probepylorotomie.

577. *Adhaesiones omenti post laparotomiam*. 1 W. Im Februar 1905 in einem anderen Spital Appendektomie, seit längerer Zeit überaus große Schmerzen in der Narbe. Laparotomie, Narbenexzision. Breite Netzadhäsionen, welche das Colon transversum herabziehen. Netzresektion und Bauchdeckennaht. Heilung.

578. *Tumor lienis (Banti). Ascites*. 1 W. gestorben.

H. M., 32 J. Tagelöhnerin, aufg. 26. März 1907. III para, letzte E. vor 3 Jahren. M. regelm., 4wöchtl., 3—4 Tage, letzte M. vor ungefähr 3 Wochen. Seit 1 Jahr wird eine Geschwulst im Bauch bemerkt; dieselbe wurde zuerst l. v. dem Nabel gefühlt, sie verursachte keinerlei Beschwerden. Ascites seit November 1906. Abmagerung. Befund: Kachektische Frau. Hochgradiger Ascites. Herzbefund normal, im Harn nichts Pathologisches. Links ober dem Nabel ist ein Pol eines großen Tumors palpabel, der an der Medianseite eine Einkerbung zeigt (Milz). 28. März Operation in Äthernarkose. Medianer Bauchschnitt unterhalb des Nabels. Entleerung einer reichlichen Menge hämorrhagischer Ascitesflüssigkeit. Zahlreiche Netzadhäsionen am Wandperitoneum und pseudoligamentöse Zysten. Der palpierbare Tumor ist die auffallend vergrößerte Milz. Verlängerung des Bauchschnittes bis 3 Querfinger oberhalb des Nabels. Ligatur des Milzhilus. Lösung der Adhäsionen und Exstirpation der Milz. Toilette der Bauchhöhle. Einlegung eines Drainrohres und eines großen Jodoformgazestückes in die große Höhle des Milzbettes, Herausleitung der Drainage durch eine Inzisionswunde in der linken Flanke. Bauchnaht. Blaubindenverband. Subkutane Kochsalzinfusion 1500 cm<sup>3</sup>. Gewicht der Milz 2 kg. Nachder Operation häufiges Erbrechen, große Unruhe. Pat. klagt über starke Schmerzen. Temp. 37.1, Puls 120. Am 29. März um 1/2 3 Uhr nachts große Schwäche, Puls kaum fühlbar. Kampherinjektion. Subkutane Kochsalzinfusion. Um 3 Uhr nachts Exitus letalis.

579. *Peritonitis purulenta diffusa*. 2 W. gestorben nach Laparotomie und Drainage.

580—584. *Ascites*. 5 W. gebessert. 2mal Vitium cordis; je 1mal Nephritis chron., Carc. ovarii, Cirrhosis hepatis; 5mal Punctio abdom. (mehrmals wiederholt); in 1 Falle schließlich Laparotomia explorativa.

## VI.

# Mastdarm und Anus.

585—592. *Carcinoma recti*. 8 Fälle (4 M., 4 W.) im Alter von 29 bis 72 Jahren, davon 3 Fälle Karzinomrezidiv.

V. K., 29 Jahre, Heizer. Seit 3 Monaten Kreuzschmerzen, Stuhldrang, blutiger Stuhl, auffallende Abmagerung. Kräftig gebauter Mann. Analteil des Rektums frei. 6 cm oberhalb des Anus ein das Rektum zirkulär umgreifendes Geschwür mit wallartigem Rande. Oberer Rand des Geschwüres nicht erreichbar. In Äthernarkose Operation nach Kraske-Hochenegg. Exstirpation des Steißbeines und des unteren Teiles des Kreuzbeines. Stumpfes Loslösen des Mastdarmes. Entfernung zahlreicher Drüsen. Eröffnung des Douglas, Mobilisierung des Darmes bis zum Colon transversum. Herabziehen des Darmes und Naht des Peritoneums an den Darm. Umschneidung des Anus und Fixation des Darmes oberhalb des Karzinoms mit einigen Nähten an den Sphinkter. Zirkuläre Knopfnah an die Haut. Amputatio recti mit dem Paquelin. Drainage und Verkleinerung der Wunde durch Naht. Durch 9 Tage Katheterismus. Der Darm wird bis zu der im Douglas eingenähten Stelle gangränös und stößt sich ab. Heilung durch Granulation. Patient nimmt während des Spitalsaufenthaltes um 7 kg. an Körpergewicht zu. 10 Monate später rezidiv. Spitalsaufnahme wegen Stricture recti. Dilatation mit Bougie. Besserung. — Im heurigen Jahre mußte bei dem Patienten noch ein Anus praeternaturalis angelegt werden. Nach langem Krankenlager erliegt Patient der fortschreitenden Kachexie.

S. L., 56 J., Bahnwächtersgattin. Seit 4 Jahren träger Stuhlgang. Seit einigen Monaten Stuhldrang, jedoch nur Entleerung blutiger Schleimmassen. Blasse kachektische Frau. Ödeme an den Knöcheln. Tiefsitzende Striktur des Rektums. Kraterförmiges Geschwür mit harten, wallartigen Rändern, dessen Basis gegen das hintere Scheidengewölbe zu liegt. In Äthernarkose Amputatio recti. Schwierige Mobilisierung des Rektums, ein Teil der hinteren Scheidenwand muß mitgenommen werden. Einnähung des Darmstumpfes in die Hautwunde. Fieberhafter Verlauf. Abstoßung nekrotischer Gewebsetsen. Heilung der Wunde durch Granulation.

J. G., 64 Jahre, Gerichtsratswitwe. Seit 9 Monaten Stuhlverstopfung. In letzter Zeit fleischwasserähnlicher, mitunter rein blutiger Ausfluß aus dem After. Taubeneigroßer, blumenkohlartiger Tumor der hinteren Rektalwand oberhalb der oberen Rektalfalte. In Äthernarkose Laparotomie. Linkseitiger Flankenschnitt. Resektion eines 20 cm langen Darmstückes (Rektum und Flexur). Das periphere Ende wird übernäht und versenkt, das zuführende als Anus praeternaturalis in die durch Naht verkleinerte Bauchwunde eingenäht. Reaktionslose Heilung. Patientin ist zur Zeit (1 Jahr post op.) rezidivfrei und sieht blühend aus.

A. I., 29 J. (Vgl. J.-B. 1906, Nr. 504). Patientin kam wegen hochgradiger Stuhlverstopfung, bedingt durch Stenosis recti wegen Karzinomrezidiv zur Aufnahme. Nach Dilatation der Stenose ausgiebige Stuhlentleerungen und





subjektives Wohlbefinden. 1 Monat später neuerdings Spitalsaufnahme. Ausgedehntes Rezidiv. Rektum nicht durchgängig. Anlegung eines Anus praeternaturalis. Besserung. Mehrere Monate später erliegt Patientin zu Hause der fortschreitenden Kachexie.

M. S., 49 J., Kutschersgattin (Vgl. J.-B. 1904, Nr. 446.) Im Jahre 1904 Amputatio recti. Seit 1 Jahre wieder Stuhlverstopfung, mitunter blutiger Stuhl. Abmagerung. Seit 7 Monaten wieder Wucherungen in der Aftergegend. Hahnenkammartiges Karzinomrezidiv, welches aus dem Anus hervorragt und im Bogen über den Damm bis zum Introitus vaginae an die hintere Scheidenwand zieht. In Äthernarkose Abtragung mit dem Paquelin. Patientin wird 4 Tage nach der Operation von den Angehörigen in häusliche Pflege genommen.

K. F., 72 J., Privatier. Seit 5 Monaten Stuhlbeschwerden. Mitunter Abgang von Blut. Auffallende Abmagerung. Seit 6 Tagen kein Stuhl. Patient marastisch, hochgradige Arteriosklerose. Der touchierende Finger erreicht den unteren Rand eines zirkulären Karzinoms. Prolabierte entzündete Hämorrhoidalknoten. Unter Novocainanästhesie Anlegung eines Anus praeternaturalis. Am 3. Tage nach der Operation Kollaps. Am 4. Tage Exitus letalis.

593. *Carcinoma ani* (1 Fall). D. B., 63 Jahre, Brennereileiter. Exulzeriertes Karzinom. In Äthernarkose Amputatio partis analis recti. Heilung.

594—596. *Polypus recti*. H. K., 3 Jahre, Zugspackerskind. Wallnußgroßer Polyp mit federkiel dickem Stiel. Abtragung. Heilung.

597. *Vulnus scissum ad anum*.

F. J., 9 J., Heizerssohn. Verletzung beim Schlittenfahren durch einen Glasscherben. Links vom Anus eine  $1\frac{1}{2}$  cm lange in den Mastdarm penetrierende Schnittwunde. In Äthernarkose Exstruktion des Glassplitters. Heilung durch Granulation.

597a. *Ulceratae ad anum* (1 M.), Verschorfung mit Paquelin. Heilung.

598—603. *Fissura ani*. 6 Fälle (3 M., 3 W.), Verschorfung mit dem Paquelin, in 3 Fällen nach vorheriger Sphinkterdehnung. Heilung.

604—612. *Fistula ani*. 9 Fälle (7 M., 2 W.), Spaltung mit dem Paquelin. Heilung. 1 Fall (J. M., 43 J., Kanzleimanipulant) mit weit verzweigten Fistelgängen am Perineum, Abszedierung am Skrotum und Fistula urethrae, gebessert.

613—621. *Hämorrhoiden*. 9 Fälle (8 M., 1 W.), 6mal Abtragung mit dem Paquelin (1mal Sphinkterdehnung). Heilung. 2 Fälle Operation verweigert.

622—627. *Periproctitis*. 6 Fälle (5 M.), Inzision, Tamponade. 5 geheilt, 1 gestorben.

*Periproctitis*, pyämischer Milzabszeß, Pleuritis sinistra.

D. J., 46 J., Beamter, aufgen. 3. November 1907. Schon mehrere Wochen krank. Auswärts Inzision eines periproktischen Abszesses. Bei der Aufnahme Pleuritis sin. Die Probepunktion ergibt Eiter (Bact. Coli). 3. November Thorakotomie Resektion d. IX. und X. Rippe. Drainage. Fortdauerndes pyämisches Fieber, zunehmender Verfall. Am 23. November von der alten Wunde aus Inzision des hochhinauf gedängten Zwerchfells. Man gelangt in eine leere, mit eitrigen Membranen ausgekleidete Höhle. Drainage derselben nach vorn und unten. In den nächsten Tagen zeigt sich Stuhl in der Wunde. Tod am 3. Dezember. Obduktion: Milzabszeß, der sich bei der 2. Punktion zu erkennen gab, da er das Zwerchfell in die Höhe drängte. Die Milz auf ein Minimum reduziert, bildet die seitliche, untere Wand der Eiterhöhle. Der Abszeß ist in die Flexura lienalis an 2 Stellen durchgebrochen. Die linke Lunge atelektatisch. Zwischen

Pleura und Herzbeutel Eiter! Der Brustfellraum war seinerzeit von der serösen Flüssigkeit entleert worden. Im rechten Brustraum trübes Serum. Parenchymatöse Degeneration des Herzmuskels, der Leber und der Nieren.

## VII.

# Harnapparat.

628—630. *Ren mobilis*. 3 Fälle (3 W.), im Alter von 23, 29 und 57 Jahren. In allen Fällen Wanderniere rechts. Die bewegliche Niere deutlich palpabel. Jedesmal in Äthernarkose Nephrorrhaphie. Schnitt von der 12. Rippe zur Crista ossis ilei. Nach der Durchtrennung der Weichteile und der Fascia lumbodorsalis wird die bewegliche Niere vom Bauche her gegen die Wunde gedrückt. Spaltung und teilweise Ablösung der Capsula propria und Fixation derselben durch Knopfnähte an Muskel und Faszie. Einlegung von Jodoformgazestreifen gegen die Niere. Verkleinerung der Wunde durch Naht. Verband. In allen Fällen reaktionslose Heilung.

### 631. *Abscessus paranephrit*.

R. S., 35 Jahre, Vorarbeiter. Inzision des großen Abszesses rechts. Tamponade. Heilung.

632—635. *Lithiasis vesicae urinariae*. 4 Fälle (2 M. im Alter von 2 und 15 Jahren, 2 W. im Alter von 18 und 48 Jahren). In 3 Fällen in Äthernarkose Sectio alta. Entfernung eines oder mehrerer Steine. Vollkommene Naht der Blasenwunde. Bei 2 Fällen reaktionslose Heilung, in 1 Falle (H. Z., 18 Jahre, Tagelöhnerin) Abszedierung der Wunde. Entfernung der Nähte, Anlegung der Doppeldrainage nach Dittel-Ultzmann. Heilung durch Granulation. Im 4. Falle Extraktion des Steines nach Dilatio urethrae.

K. P., 48 J., (Vgl. J. B. 1905, Nr. 671). Im Jahre 1905 supravaginale Amputatio uteri nach Chrobak wegen mannskopfgroßen Myoms der vorderen Zervixwand. Vor 2 Wochen blutiger Harn. Sondenuntersuchung ergibt das Vorhandensein eines Blasensteines. In Äthernarkose Dilatio der Urethra mit Hegarschen Dilatatorien. Extraktion eines wallnußgroßen länglich geformten Steines, welcher an der hinteren Blasenwand fixiert war. Der Stein erweist sich als eine dicke Massenligatur, die vollständig inkrustiert ist. Reaktionslose Heilung.

### 636. *Abscessus periurethralis*.

J. K., 37 Jahre, Kanzlist. Wallnußgroßer Abszeß. In Äthernarkose Inzision, Tamponade. Heilung.

### 637. *Hypernephrom* der linken Nebenniere.

N. J., 41 J., Fabrikarbeiter, aufg. 21. Mai. Kachektischer Mann mit sehr großem Abdomen. Befund: Tumor in der unteren Hälfte des Abdomens links über den Nabel reichend. Leber bedeutend vergrößert. Links zwischen Tumor und Rippenbogen eine deutlich tympanitische Zone, Milz perkutierbar. Probelaaparotomie. Patient erliegt 12 Tage danach der fortschreitenden Kachexie. Sektionsbefund: Die untere Bauchhälfte von einem harten grauweißen Tumor

erfüllt, der links über die Nabelgegend geht. Im rechten Hypochondrium ein weißlicher harter Tumor, aus zwei großen Lappen bestehend, die durch das Ligamentum hepaticum getrennt sind. Hinter demselben die Leber. Die Tumoren liegen extraperitoneal, die Gekrösplatten vorwölbbend. Colon transversum und Magen zwischen die beiden Tumoren gelagert. Dünndarm nach rechts unten verdrängt. Der große, die untere Bauchhälfte erfüllende Tumor erstreckt sich links gegen die linke Nebenniere, in diese übergehend und die linke Niere umschließend. Neben der Wirbelsäule eine faustgroße, gleichartige Geschwulst.

## VIII.

# Männliches Genitale.

538—640. *Varicocele*. 3 F. im Alter von 16, 18 und 20 Jahren. Alle links. In Äthernarkose Resektion des Plexus pampiniformis. Suspension des distalen Stumpfes am Rektusansatz. Heilung.

641—652. *Hydrocele*. 12 F. im Alter von 17 bis 62 Jahren. 6mal rechts, 2mal links und 4mal bilateral. In 21 Fällen Radikaloperation nach Bergmann, 1mal Punktion. Heilung. In 1 Falle wurden gleichzeitig zahlreiche Condylomata acuminata abgetragen.

653. *Virga palmata*. 1 F.

J. Johann, 24 J. Wagenstößer. Von der Fossa navicularis bis zur Skrotumwurzel am Damm eine Schwimmhaut, in deren Randteile die Urethra verläuft. In Ätherchloroformnarkose Distensionsplastik nach von Hacker-Beck. Freipräparieren der Urethra samt ihrem Schwellkörper von der Glans bis zur Pars membranacea, Dehnung und Fixation durch einige Katgutnähte an den Penis. Mobilisierung des Penis durch 2 seitliche Spannungsschnitte. Naht. Heilung. Guter kosmetischer und funktioneller Erfolg.

654. *Stenosis orificii urethrae*. Conglutinatio praeputii.

V. S., 15 J. Bergmann. Im 9. Lebensjahre wegen Phimosis congenita auswärts operiert. Trotzdem Harnentleerung behindert. Orificium urethrae nur für eine dünne Knopfsonde durchgängig. Präputium mit der Glans verwachsen. In Äthernarkose Durchtrennung der Adhäsionen zwischen Präputium und Glans. Naht der Wundflächen. Spaltung des Orificium urethrae. Naht der Schleimhaut der Urethra nach außen. Glatte Heilung.

655. *Ruptura urethrae*.

A. G., 25 J. Handlanger. 2 Tage vor der Spitalsaufnahme Zerreißung der Harnröhre durch einstürzendes Erdreich. Skrotum kindskopfgroß, ödematös, dunkelblau. Harninfiltration. Sondierung gelingt nicht. In Äthernarkose Urethrotomia externa. Verweilkatheter. Später Sondenbehandlung. Heilung.

656—660. *Stricturea urethrae*. 5 F. im Alter von 28 bis 39 Jahren. In 4 Fällen Sondenbehandlung, im 5. Falle:

(A. K., 35 J., Grundwirt) besteht eine Stricturea und Fistula urethrae traumatica. Verletzung vor 1 Jahre in einem amerikanischen Bergwerk. Nach monatelanger Spitalsbehandlung Heilung mit einer Striktur und



Fistel der Urethra. Striktur für die dünnste Sonde nicht durchgängig. Der Urin entleert sich größtenteils durch die Fistel, welche im Mittelfleisch gegen den linken Sitzknorren zu gelegen ist. In Äthernarkose Urethrotomia externa, anschließend Sectio alta und retrograder Katheterismus. Verweilkatheter, welcher erst einen Monat nach der Operation definitiv entfernt werden kann. Heilung.

661—662. *Gangraena praeputii*. 2 F. im Alter von 20 und 44 Jahren. In Äthernarkose Ablatio praeputii totalis. Heilung.

663—665. *Phimosis*. 3 F. im Alter von 20, 21 und 39 Jahren. 1mal kongenital. 2mal Dorsalschnitt nach Roser, 1mal Circumcisio. Heilung.

666. *Paraphimosis*. 1 F. Inzision. Heilung.

667—670. *Abscessus scroti*. 4 F. 3mal nach Gonorrhoe. Inzision. Heilung.

671—672. *Tuberculosis epididym*. 2 Fälle im Alter von 20 und 32 Jahren. Beide links. In Äthernarkose Semicastratio. Heilung.

673. *Condylomata acuminata*. 1 F. Abtragung. Heilung.

## IX.

# Weibliches Genitale.

## Vulva, Vagina.

674. *Contusio vulvae*. Haematoma lab. maj. dext. Pat. (grav. IV mens.) wurde von einer Kuh mit den Hörnern getroffen. Heilung.

675. *Epithelioma mont. Vener.* 70jährige Frau. Exstirpation.

676—677. *Ulc. tuberculos. vulvae, vaginae*, 2. F., 20 und 32 J. alt, Paquelin, Acid. lacticum, gebessert entlassen.

678. *Ulc. luetic. mont. Veneris. et reg. glut. sin.* 20jähriges Mädchen, bei dem sich oberhalb der Symphyse ein handtellergroßes exulzeriertes Gumma, an der linken Glutaealfalte ein kraterförmiges nekrotisches Geschwür entwickelt hatte. Jodkali und Schmierkur ohne Erfolg. Die Geschwürflächen vergrößern sich radiär. Schließlich Exzision und Ätzung mit konzentrierter Karbolsäure, worauf nach neuerlicher Inunktionskur endlich Heilung (4 Monate) eintritt.

679—680. *Bartholinitis chron.* 2 F. Exstirpation. Heilung.

681—682. *Condylomata acuminata*. 2 F. Exzision. Paquelin.

683. *Fistula vesicovaginalis*.

B. S., 28 J. 5 Partus, letzter vor 6 Monaten (Kraniotomie). Fistel am 5. Tage post part. 1 cm weit vom Rande der Portio entfernt eine Fistel für die Fingerkuppe durchgängig. Operation in Äthernarkose, Steinschnittlage, Exzision der Fistelränder, Mobilisierung der Blasenwand, perivesikale fortlaufende Katgutnaht, quere Katgutknopfnah der Scheidenwunde. Verweilkatheter durch 14 Tage; Heilung (24 Tage).

### Endometritis.

684—718. 35 F., 25 E. haemorrhagica (Menorrhagien), die übrigen E. catarrhalis. 34mal Abrasio mucosae, 1mal Atmocausis, 1mal vaginale Totalexstirpation wegen Erfolglosigkeit wiederholter Ausschabungen. 3mal Discissio, 3mal Abtragung von Schleimpolypen, 1mal Schröder-Emmet.

719—732. *Ruptura perinei, Prolapsus*. 14 F. 6 Fälle Prolapsus vaginae et uteri completus: 2mal Kolporrhaphia anterior et posterior, Ventrofixatio (Czerny), 2mal Hegarsche Perineoplastik und Ventrofixation (Olshausen), Pfannenstielscher Querschnitt, 2mal vaginale Totalexstirpation des Uterus und submucöse zirkuläre Vaginalnaht, sowie Hegarsche Perineoplastik; in 2 Fällen Schröder-Emmetsche Operation (Erosion), 1mal Komplikation mit Pyosalpinx (Adnexektomie). 8 Fälle Ruptura perinei, prolapsus incompletus; in allen Fällen Abrasio mucosae (2mal Schröder-Emmet), Hegarsche Perineoplastik.

### Retroflexio, ruptura perinei.

733—771. 39 F. (8 nulliparae, 5 I-parae, 4 II-parae, 22 III—XII-parae); 34 Ventrofixationen nach Olshausen, 2 nach Czerny, 3 Alexander-Adams-Operationen, 32mal suprasymphysärer Hautfaszienschnitt nach Pfannenstiels, 4mal mediane Laparotomie; 35mal Abrasio mucosae uteri, 5mal Schröder-Emmet, 4mal Discissio; 22mal Perineoplastik (Hegar, Fritsch, Lawson-Tait); 4mal Adnexectomia bilateralis (Hydrosalpinx, Haemovarrium Salpingitis chron.), 1 Adnexectomia unilaterialis; 1mal Eukleation eines subserösen Myoma uteri, 1mal Appendektomie. 1 Todesfall an Pneumonia crouposa, welche in der 3. Woche einsetzte und zu einem Lungenabszeß des linken Oberlappens führte (Tod am 31. Tage nach Krankheitsbeginn).

### Myoma uteri.

772—785. 14 F. (7 Nulliparae). 2 gestielte Uteruspolypen (Torsion und Abrasio mucosae). Bei den 12 großen Myomen des Corpus und der Zervix wurden 10 Laparotomien (1mal Pfannenstiels-Querschnitt, 9mal medianer Bauchschnitt) und 2 vaginale Totalexstirpationen gemacht. 5mal kam die Chrobaksche supravaginale Amputation mit retroperitonealer Stielversorgung, 3mal die abdominale Totalexstirpation, 1mal die Ablatio eines riesigen, gestielten subserösen Myoms (Stieldrehung des 6400 g schweren Tumors) 1mal die Eukleation zur Anwendung. 1mal bilaterale Adnexektomie (Pyosalpinx), 3mal Appendektomie, 2mal Ventrofixation (Olshausen, Czerny) nach Ablatio und Eukleatio myomatis. Heilungsdauer 17 bis 28 Tage.

### Carcinoma uteri.

786—803. 18 F. (3 nullip.) 7mal abdominale Totalexstirpation nach Wertheim. 1 gestorben am 2. Tage post. op. an Herzschwäche, die übrigen geheilt; 1mal entstand eine Blasenbauchdeckenfistel am 10. Tage, Heilung nach Entfernung der Naht und 7tägigem Verweilkatheter; 1mal entwickelte sich eine vaginale Ureterfistel, welche ebenfalls spontan heilte. Die Operation war je 1mal kompliziert durch bilaterale Pyosalpinx bez. Hydrosalpinx. 1mal vaginale Totalexstirpation des Uterus. Diesen 8 Radikaloperationen stehen 10 inoperable Karzinome gegenüber, welche palliativ behandelt wurden

Exkochleation, Paquelin, Chlorzink und Ferripyrin-Tamponade. 1 F. gestorben an Kachexie 7 Wochen nach dem Eingriff, welcher zu einer Vesicovaginalfistel geführt hatte; die übrigen gebessert entlassen.

### Adnexe.

804—809. *Kystoma ovarii*. 6 F. Geheilt.

Sm. B., 36 J. IX. partus vor 13 Monaten. Seit 5 Monaten Größerwerden des Leibes. Befund: Aszites, Tumor ovarii sin. Laparotomie: Zweimannsfistelförmige Zyste des linken Eierstockes. Abtragung nach Stielligatur; im Laufe von 3 Wochen neuerdings Aszites. Talmasche Operation, Einlagerung eines Netzstückes zwischen Haut und Faszie. Jedoch ohne dauernden Erfolg; bei der Entlassung war wiederum freie Flüssigkeit in der Bauchhöhle nachweisbar; wahrscheinliche Ursache Lebereirrhose. — G. A., 48 J., Nullipara, mit Fieber und Peritonitisercheinungen aufgenommen. Laparotomie, riesiges Cystovarium sin., zweimalige Stieldrehung, uterus myomatosus (subseröse und "internurale Myome). Supravaginale Uterusamputation (Chrobak) nach Abtragung der Zyste. Heilung. — Cz. v. S., 70 J. Großer bis über den Nabel reichender höckeriger Tumor; eine kindskopfgröße Zyste füllt den Douglas aus. Laparotomie, Abtragung des linksseitigen vielfächerigen Zystovariums und des rechtsseitigen Zystensackes. Supravaginale Amputation (Chrobak) des Uterus. Abtragung des Processus vermiformis (Hydrops). Heilung. — P. Z., 41 J. 1 Partus vor 12 J. Dysmenorrhoe, Menorrhagie. Hinter dem vergrößerten Uterus ein unbeweglicher Tumor. Laparotomie. Adhärente Zyste des rechten Ovariums. Abtragung derselben sowie des in die Länge gezogenen, mit dem Tumor verwachsenen Appendix. Heilung p. p. Im Laufe des folgenden Jahres kehren die Beschwerden, Dysmenorrhoe und hartnäckige Stuhlverstopfung wieder. Vor kurzem (November 1908) neuerliche Spitalsaufnahme. Befund: Tumor uteri. Laparotomie. Totalexstirpation des retrovertierten und fixierten Uterus (rechts interligamentöses Myom von Gänseeigröße). — T. M., 41 J. III. Partus vor 15 J., seit 3 J. langsames Anwachsen des Bauches. Befund: Zystischer Tumor bis über den Nabel reichend, im Douglas ein mannsfaustgroßer zweiter Tumor. Laparotomie. Große Zyste des linken Ovariums. Nach deren Abtragung folgt die schwierige Auslösung des im Becken adhärennten rechtsseitigen Ovarialtumors (Dermoid mit Atherombrei und Haaren erfüllt). — R. A., 58 J. Nullipara, rechtsseitiges großes Kystom, teilweise zystisch, teilweise aus weichem schwammigen Gewebe bestehend. Laparotomie. Abtragung. Heilung.

810—812. *Carcinoma ovarii*. 3 F. (1 †).

S. St., 19 J. Gravida V. mens., leidet seit 2 Wochen an intensiven Leibschmerzen und Erbrechen, Ödemen der Beine bei auffallend geringer Harnmenge. Sie ist seit einiger Zeit sichtlich verfallen. Befund: Pat. blaß, abgemagert, Beine ödematös, Puls 120, Bauch aufgetrieben, druckempfindlich. Portio hoch hinter der Symphyse, hinteres Scheidengewölbe durch einen großen unbeweglichen Tumor vorgewölbt, der kopfgroße gravide Uterus reicht links bis über den Nabel. Laparotomie in Äthernarkose. Im Bauche eine reichliche Menge blutiger seröser Flüssigkeit. Hinter dem Uterus grav. ein den Douglas füllender kopfgroßer erweichter Tumor des rechten Ovariums. Vorwälzen der Geschwulst und Abtragung der rechten Adnexe. Heilung der Bauchwunde p. p. Leibschmerzen dauern fort; am 19. Tage spontaner Abortus. Beschwerden andauernd bei völlig normaler Temperatur. Zunehmender Verfall, unstillbares Erbrechen. Exitus am



24. Tage post op. Sektion: Carcinomatosis peritonei, Ascites haemorrhag. Tumores carc. omenti, Carc. glandul lymph. mesenterii.

K. S., 20 J. Nullipara. Seit 5 Monaten Amenorrhoe, Bauchschmerzen, Anschwellung des Unterleibes; großer höckeriger Tumor füllt das Becken aus und reicht handbreit über den Nabel. Laparotomie in Äthernarkose. Der mächtige Tumor mit Wandperitoneum, Netz und Darmschlingen verwachsen. Punktion einiger Zysten mit wasserklarem Inhalt. Nach Lösung der Adhäsionen und Netzligatur schwieriges Vorwölben des Tumors vor die Bauchwunde. Die Geschwulst gehört dem linken Ovarium an, die Flexura sigmoidea ist flächenhaft adhären, läßt sich nicht ablösen, ein Teil des Tumors wird an derselben belassen und die Geschwulst hierauf nach Ligatur des Adnexstieles abgetragen. Schließlich Resektion der Flexur (10 cm), Ligatur und Einstülpungsnaht der Darmenden, Anlegung einer Seit-zu-Seit-Anastomose. Nahtverschluß der Bauchwunde. Heilung p. p. Entlassung am 21. Tage.

W. B., 54 J. Seit wenigen Wochen Anschwellung des Bauches, Stuhlbeschwerden. Befund: Kachektische Frau. Das Becken von grobhöckerigen Tumoren erfüllt, rechts ein größerer fluktuierender Tumor. Operation: Laparot. explorativa. Beide Ovarien in karzinomatöse Tumoren umgewandelt, Karzinomknoten des Peritoneums der Blase und der vorderen Bauchwand. Mannsfaustgroße linksseitige Hydatidenzyste wird abgetragen. Von einer Abtragung der Tumoren wird Abstand genommen. Ungeheilt entlassen.

### 813. *Hydrosalpinx sin.*

M. A., 41 J. II-para. Meno- und Metrorrhagien. Laparotomie. Adnexectomy sin. Heilung p. p.

### 814—815. *Pyosalpinx*. 2 F. geheilt durch vaginale Inzision.

G. P., 26 J. I. Partus vor 3 Monaten. Inzision und Drainage der Fornix post.

St. K., 30 J. V. Partus vor 2 Jahren. Inzision und Drainage durch die Fornix post.

### 816—828. *Pyosalpinx, komplizierte Adnexerkrankungen.*

Von 13 operierten Adnexerkrankungen starben 2 an Sepsis. 9mal wurde mit den Adnexen auch der Uterus exstirpiert. 1 Fall von großen bilateralen Eileitersäckchen endete ein Jahr post op. an Meningitis tuberculosa letal. Die Adnexerkrankung dürfte auf tuberkulöser Grundlage entstanden sein. 9mal wurde auch der teils mit den Adnexen verwachsene, teils entzündlich veränderte Processus vermiformis abgetragen.

D. S., 34 J. VIII. Partus vor 3 Jahren. Laparotomie. Bilat. Adnexgeschwülste, Pyosalpinx, Tubovarialzysten, mit den benachbarten Darmschlingen verwachsen; schwierige Ablösung und Abtragung der Adnexe und des Appendix; hiebei passiert eine schwere Läsion der Flexura sigmoidea und des Rektum; Resektion, Mobilisierung der Flexur und Annäherung des zentralen Darmendes an die Analhaut. Tod am 5. Tage (Sepsis).

W. R., 27 J. Pyosalp. bilat., Pyovar. dextr. Laparotomie. Abtragung beider Adnexe und des Appendix. Drainage durch das hintere Gewölbe.

M. B., 33 J. III. Partus vor 2 Jahren. Pyosalp. bilat. Abtragung der Adnexe. Drainage durch das hintere Gewölbe und Mikulicz-Tamponade.

S. H., 35 J. Pyosalp. dextr., Douglasabszeß. Laparotomie. Adnexectomy dextr. Mikulicz-Tamponade. Am 5. Tage Exitus (Peritonitis).

K. M., 26 J. Nullipara. Vor 5 Monaten Apicitis pulmon. Vor 3 Wochen Fieberbeginn, Anschwellung des Leibes. Befund: Zystischer über die Nabelhöhe hinaufreichender Tumor. Uterus links hinter der Symphyse, der Douglas von einem kindskopfgroßen Tumor ausgefüllt. Laparotomie. Punktion (übelriechender Eiter) bilaterale Pyosalpinx, bilat. Pyovarium; der Douglastumor ist der Eitersack des rechten Ovars. Totalexstirpation des Uterus mit den Adnexen und des Appendix, Drainage durch die Scheide und Mikulicz-Tampon. Rasche Entfieberung und Erholung. Den Winter und das Frühjahr verbringt Pat. in Meran. Im Juni 1908 beginnt sie neuerdings zu fiebern, wird mit meningealen Erscheinungen (Doppelsehen, Kopfschmerzen u. s. w.) ins Krankenhaus gebracht, wo sie (gerade 1 Jahr post op.) nach wenigen Tagen stirbt. Sektion: Meningitis tuberculosa.

T. A., 25 J. Nullipara. Bilaterale Adnextumoren mit Darmschlingen verwachsen. Suprasymp. Querschnitt. Bei der Ablösung der linken Adnexe Einriß in die Flexur. Isolierung der Adnexe gelingt nicht. Totalexstirpation des Uterus mit den Adnexen. Darmnaht. Drainage durch die Vagina. Präparat: Uterus bicornis, bilat. Salpingitis u. Oophoritis.

C. S., 25 J. II. Partus vor 3 Jahren. Laparotomie. Pyosalpinx bilat. Totalexstirpation des Uterus mit Adnexen. Drainage durch die Vagina.

K. S., 36 J. I. Partus vor 13 Jahren. Pyosalp. bilat. Laparotomie. Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe, Abtragung des Appendix.

Sch. F., 22 J. Nullipara. Pyosalp. bilat. Laparotomie. Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe, Abtragung des Appendix. Scheiden-drainage.

St. H., 47 J. Bilat. komplizierte Adnextumoren. Myoma uteri. Schwierige Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe, Abtragung des Appendix. Am 11. Tage beginnt sich unter Fiebererscheinungen über der rechten Darmbeinschaufel ein elastischer Tumor zu entwickeln. Inzision ober dem Darmbeinkamme: Pyonephrose; hierauf Entfieberung und Abgang von Urin aus der Inzisionswunde und aus der Scheide, Harnleiterfistel. Spontane Heilung nach 43 Tagen.

H. S., 40 J. VIII. Partus vor 5 Jahren. Pyosalp. bilat. Laparotomie. Schwierige Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe, Abtragung des Appendix. Exitus nach 3 Tagen (Sepsis).

A. L., 44 J. I. Partus vor 20 Jahren. Komplizierte Adnexgeschwülste (Pyosalpinges). Laparotomie. Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe.

Sch. A., 20 J. Nullipara. Pyosalp. bilat. Laparotomie. Totalexstirpation des Uterus und der Adnexe. Abtragung des Appendix.

### Geburtshilfliche Fälle.

829—853. *Partus normalis*. 25 F. 11 Primiparae. 10 IIae. 4 multiparae (III—VIII). 22 Kopflagen, 3mal Beckenendlage, 1mal Zwillinge, 8mal Dammriß (Dammnaht), 5mal Episiotomie, 1mal Uterustamponade wegen Blutung in der Nachgeburtsperiode, 1mal Kurettement und Tamponade wegen Blutung im Wochenbett (am 10. Tage); 2mal enges Becken (koxalgisches und plattes Becken), 1mal Nephritis chronica; spontane Geburten von lebenden Kindern.

K. A., 30 J. III para. 2 Partus normal. Spontane Zwillingsgeburt. 1. Kind Acardiacus Acephalus, mazeriert, 2. Kind lebend geboren; beide in Beckenendlage. (Fußlage).

854—857. *Wendung auf den Fuß*. 4 F. 1mal Zwillingsgeburt. 1. Kind Kopflage, spontane Geburt; 2. Kind Querlage, Wendung und Extraktion, lebendes Kind. 2mal Placenta praevia (Multiparae), 1mal Wendung und Extraktion, lebendes Kind, 1mal Wendung und Perforation des nachfolgenden Kopfes. 1mal Querlage, Wendung und Perforation des nachfolgenden im Becken eingekeilten Kopfes.

858—861. *Kraniotomie*. 4 F. 2 Fälle mit auswärts versuchter, doch unvollendeter Kraniotomie ins Spital gebracht, Extraktion mit dem Kranioklasten. 1mal Perforation des abgestorbenen Kindes, 1mal Perforation des lebenden Kindes (pelvis angustum 24, 26, 29, 18, 9), auswärts mehrfache Untersuchungen, frische Schleimhautrisse des Scheideneinganges; fieberhaftes Wochenbett, Parametritis puerperalis; wiederholte intravenöse Collargolinjektionen; Heilung (99 Tage).

862—863. *Forceps*. 2 F. 1mal bei III-para Wehenschwäche, lebendes Kind, 1mal Forceps in mortua.

Sch. Th., 39 J. 1. Partus vor 15 J. Pat. wurde mit hochgradigem Lungenödem gebärend eingebracht; während der Vorbereitung zur Operation tritt Exitus ein; Forceps an dem im Beckenausgang stehenden Kopfe; totes Kind. Die Pat. war vor 5 Monaten in einem benachbarten Krankenhause laparotomiert worden (Myomenukleation). Sektion: Oedema pulmonum, dilatatio ventriculi dextri cordis, Degeneratio parenchymatosa cordis, hepatis, renum, Tumor lienis acutus, Perihepatitis et Pericholecystitis chron. Uterus myomatosus (mehrere subseröse Myome, mannsfaustgroßes intramurales Myom der hinteren Zervixwand).

864—866. *Verschleppte Querlage*. 3 F. Geheilt. (37jährige VIII-para, 31jährige II-p., 25jährige III-p.) Embryotomie, in 1 Falle überdieß wegen Uterusruptur abdominale Totalexstirpation.

K. L., 25 J., aufgen. 30. Dezember 1906. 2 Partus, 1 Abortus. Verschleppte Querlage mit Vorfall der linken Hand. Schwierige langdauernde Embryotomie (Dekapitation). Bei der Untersuchung wird ein rechtseitiger Zervixriß gefunden, der über das untere Uterinsegment hinaufreicht. Laparotomie. Total-exstirpation des Uterus. Der Riß reicht weit ins Parametrium, ohne die Serosa zu durchdringen. Die linken Adnexe werden belassen. Jodoformgazestreifen tamponieren die Beckenwunde und werden in die Scheide geleitet. Bauchnaht. Geheilt entl. 2. Februar 1907.

867—871. *Eklampsie*. 5 F. Geheilt.

G. S., 21 J., I-para. Forceps, lebendes Kind.

H. S., 25 J. I-para. Zervixinzisionen, Wendung, Extraktion, Perforation des nachfolgenden Kopfes. In beiden Fällen kehrten nach der Entbindung die Anfälle nicht wieder.

K. V., 29 J. II-para. Sechster Monat der Gravidität. Vor 8 Tagen eklamptischer Anfall. Sprachlähmung. Reichlich Albumen im Harn. Einleitung der künstlichen Frühgeburt. Laminaria, Hystereuryse. Motorische Aphasie andauernd.

F. E., 36 J. VI-para. In tiefer Bewußtlosigkeit eingebracht. Muttermund bis auf einen fingerdicken Saum verstrichen. Sprengung der Blase, Wendung, Extraktion des asphyktischen Kindes, Wiederbelebung erfolglos; eklamptischer Anfall wiederholt sich am Nachmittag nach der Geburt; nach weiteren 24 Stunden kehrt das Bewußtsein wieder. Heilung (Eiweißgehalt  $\frac{1}{2}$  ‰ bei der Entlassung.)



H. K., 21 J. I gravida. 6. Monat. Vor 2 Tagen eklamptischer Anfall, Albumen  $12\frac{0}{100}$ ; spontane Frühgeburt. Besserung der Nephritis. Bei der Entlassung Esbach  $1\frac{1}{2}\frac{0}{100}$ .

872—874.  *Sectio caesarea*. 3 F. Geheilt.

St. J., 31 J. 2 Partus (Kraniotomie). Becken: 26,  $28\frac{1}{2}$ , 30,  $16\frac{1}{2}$ , C. d.  $8\frac{1}{2}$ ; Promontorium vorspringend. Darmbeinkamm ungekrempelt. Pat. will ein lebendes Kind. Nach Beginn der Wehentätigkeit S. C. Querer Fundusschnitt. Kind 3290 g, wird von der Mutter gestillt; geheilt entlassen am 20. Tage.

M. M., 34 J. (am 13. März 1906 S. C., siehe J.-B. 1906, Nr. 768), II-para. Bei Wehenbeginn S. C. Medianer Bauchschnitt neben der alten Narbe. An der Fundusnarbe Netz und Dünndarmschlinge adhärent. Bei der Ablösung passiert kleiner Einriß in den Darm, der sofort durch sorgfältige Naht geschlossen wird. Neuerdings querer Fundusschnitt. Sterilisierung durch doppelte Ligatur und Durchtrennung der beiden Tuben, Übernähung der Lumina. Das Kind (3300 g) wird von der Mutter gestillt; Entlassung am 23. Tage.

D. H., 27 J. I-para. Zwergwuchs. Becken 24, 25, 28, 18,  $8\frac{1}{2}$ . Beim Wehenbeginn S. C. Querer Fundusschnitt. Kind wird von der Mutter gestillt. Geheilt entl. am 18. Tage.

875.  *Sectio caesarea vaginalis nach Dührssen*.

B. K., 26 J. II-para. Seit 2 Tagen Wehen, vor 24 Stunden Blasensprung. Muttermund fünfkronenstückgroß, stark gewulstet, rigid; querer Scheidenschnitt; mediane Spaltung der vorderen Zervixwand nach Ablösung der Blase. Zangen-Extraktion des lebenden Kindes. Naht des Uterus und der Scheidenwunde mit Katgut. Reaktionsloser Verlauf. Geheilt entlassen am 26. Tage.

876—877.  *Retroflexio uteri gravidi*. 2 F. Geheilt.

K. K., 44 J. 9 normale Partus. X. Gravidität des 4. Monats. Retroflexio. Harnretention, Ischurie. Katheterisation und Reposition des Uterus. Geheilt.

K. M., 28 J. 3 normale Partus. IV. gravida 4. Monat. Seit 14 Tagen Ischuria paradoxa. Reposition des retroflektierten Uterus. (Uterus bicornis, graviditas des linken Uterushornes.) Nach 3 Tagen profuse Metrorrhagie, Tamponade. Am folgenden Tage spontaner Abortus.

878.  *Metrorrhagiae post partum*. 1 F. Partus vor 9 Tagen. Exochleatio uteri, Tamponade. Heilung.

879—881.  *Partus praematurus*. 3 F., 2 im 8., 1 im 7. Monat. Spontaner Partus (2 tote, 1 lebendes Kind, welches nach 6 Stunden stirbt). Wochenbett reaktionslos.

### ~~Retentio placentae.~~

882.  *Retentio placentae, Sepsis puerperalis*. 1 F. Gestorben.

W. S., 30 J. VI-para. Entbindung vor 11 Tagen. Plazenta soll am 2. Tage nach der Geburt beim Stuhlgange ausgepreßt worden sein. Zu Hause Schüttelfröste und Diarrhöen. Hochfiebernd ins Spital gebracht. In Äthernarkose digitale Ausräumung von Plazentaresten, Jodoformgazetamponade, intravenöse Kollargolinjektionen. Fieber und Schüttelfröste andauernd. Exitus am 6. Tage nach der Aufnahme.

883—886. *Graviditas extrauterina*. 4 F. 1 gestorben.

Sz. H., 24 J., Schauspielerin. Vor 3 Tagen kolikartige Schmerzen im Bauche. Am folgenden Abend stürzte Patientin auf der Bühne ohnmächtig zusammen. Der Arzt konstatierte 130 P., 37·8 T. Hochgradige Anämie, Druckempfindlichkeit des Leibes, geringe Genitalblutung. Letzte Menses vor 2 Monaten. Überführung ins Krankenhaus. Diagnose Extrauterin gravidität; Laparotomie. Flüssiges und koaguliertes Blut im Bauche. Geplatzter rechtseitiger tubarer Fruchtsack. Abtragung. Der zweimonatliche Foetus wird in einem Koagulum gefunden. Heilung p. p. (21 Tage). — L. J., 36 J. In sterbendem Zustand mit den Zeichen innerer Verblutung ins Krankenhaus gebracht; seit 10 Tagen Metorrhagien. Laparotomie. Rechtseitige geplatzte Tubenschwangerschaft. Foetus und Plazenta in der mit riesigen Blutkoagulis erfüllten Bauchhöhle. Abtragung der Tube. Kochsalzinfusion (3 L.), Tod nach wenigen Stunden. — D. M., 18 J. Wird nach Kolikanfällen mit der Diagnose Perityphlitis ins Spital geschickt. Befund: T. 38·5, P. 134. Bauch aufgetrieben, druckempfindlich, brettharte Muskelspannung; rechtseitiger schräger Flankenschnitt. Blutkoagula und flüssiges Blut in der Bauchhöhle. Verlängerung des Schnittes bis an die Symphyse; rechtes Ovarium zystisch, orangengroß; links geplatzter tubarer Fruchtsack von Wallnußgröße. Abtragung dieser Tube, linkes Ovarium wird belassen, das rechte exstirpiert. Kochsalzinfusion. Wundverlauf gestört durch Bauchdeckenabszeß. — R. M., 38 J., Tagelöhnerin, aufg. 5. Nov. 1907. V-pa, letzte Entbindung vor 8 Jahren. 2 Kinder leben, 3 sind gestorben. Menses immer regelmäßig, 4wöchentlich, bis 8 Tage dauernd; ohne Beschwerden. Letzte Menses Anfang November 1906, seither „in anderen Umständen“. Im März bis April 1907 wurden angeblich die ersten Kindsbewegungen gefühlt. Ende Mai traten plötzlich „Kolik und Krämpfe“ auf, Pat. begann zu bluten. Die Blutung dauerte durch 1 Monat, war nicht kontinuierlich, hörte dann „von selbst“ wieder auf, die Kranke wurde „wieder ganz gesund“ und ging ihrer Arbeit nach. Während des Spitalsaufenthaltes erzählte Patientin, daß sie ihr Mann im Juni geschlagen und mit den Füßen auf den Bauch getreten hat. Kurz darauf verspürte sie einen intensiven Schmerz im Bauche. Es traten Blutungen auf und seit dieser Zeit spürte sie keine Kindsbewegungen mehr. In den letzten Wochen verspürte sie wieder kolikartige Schmerzen, jedoch bedeutend schwächer, keine Blutung. Pat. kommt zur Konstatierung ihres Leidens ins Krankenhaus; sie behauptet, ihre Leibesfrucht müsse abgestorben sein. Befund: Mäßig kräftige, mäßig genährte Frau. Herz und Lungen ohne pathol. Befund. Harn frei von Eiweiß und Zucker. Die Brüste atrophisch, schlaff; auf Druck entleert sich Kolostrum. Der Leib zeigt eine halbkugelige Vorwölbung; etwa 2 Querfinger oberhalb des Nabels mehr rechts ist die Kuppe eines kugeligen Tumors palpabel, der bis ins kleine Becken zu reichen scheint. Der Tumor macht bei oberflächlicher Untersuchung den Eindruck eines im 6. bis 7. Monat graviden Uterus; einmal besteht das Gefühl, als ob man kleine Kindsteile tasten würde. Kindl. Herztöne nirgends zu hören. Bei wiederholter bimanueller Untersuchung macht es den Eindruck, als ob der über dem Beckeneingang stehende Tumor weicher wäre und sich gegen einen derberen, im kleinen Becken befindlichen, als Uterus angesprochenen Tumor abgrenzen ließe. Die Sondierung der Uterushöhle ergibt einmal 6 cm, dann 14 und 16 cm. Bei der Untersuchung in Narkose wird der Uterus als ein mannsfaustgroßer derber Tumor palpiert, an dessen Fundus eine etwa 3 Querfinger breite, fingerdicke (?) Verbindung mit dem weicheeren Tumor der Bauchhöhle besteht. Die Adnexe werden nicht genau getastet. Der

Tumor in toto im Abdomen wenig beweglich. Die Scheide ist mittelweit; es besteht ein alter Dammriß, die Vulva ist klapfend. Die Portio ist kaum verändert, zum mindesten nicht aufglockert. Eine livide Verfärbung der Scheide und Portio besteht nicht. In den letzten Tagen geringgradiger mißfarbiger Ausfluß. Die Untersuchung verursacht keine wesentlichen Schmerzen. Die Pat. ist stets außer Bett, fühlt sich „ganz gesund“ und will schon nach den ersten Tagen ihres Spitalsaufenthaltes, „wenn mit ihr nichts vorgenommen werde“, entlassen werden. 14. Nov. in Äthernarkose Operation. Laparotomie. Medianer Bauchschnitt. Wandperitoneum allenthalben mit verdicktem Netz verlötet. Nach Trennung des letzteren kommt ein kugelig zystischer Sack zum Vorschein, der ebenfalls allenthalben mit Netz verwachsen ist. Letzteres wird stumpf abgelöst und teilweise nach Ligatur reseziert. Bei der Freilegung der Geschwulst fließt ständig eine trübe, bräunliche Flüssigkeit ab. Rechts von der Geschwulst zieht ein federkiel-dicker Strang zum Darmbeinteller herab. Unter demselben eine Dünndarmschlinge herabziehend, mit der Umgebung verlötet. Ligatur und Durchtrennung des Stranges. Reposition der Darmschlinge. Der Tumor platzt links, aus dem kleinen Einrisse entleert sich trübe, braune, krümelige Flüssigkeit mit weißen Hautschmiereschollen (Vernix). Der Zystensack wird eröffnet. In ihm liegt ein totfauler weiblicher Foetus kugelig zusammengerollt. Derselbe wird langsam extrahiert. Die Nabelschnur ist abgerissen, das freie Ende ist zusammengedrückt und gedreht. Die Uterussonde, welche zu Beginn der Operation eingeführt und von einem Assistenten gehalten wurde, kommt in der tiefsten Bucht der Zyste zum Vorschein. Rechte Tube und Ovarium verdickt, eingehüllt in Pseudomembranen im Douglas, linke Tube und Ovarium ebenfalls verdickt, zieht entlang des Zystensackes aufwärts. Totalexstirpation des Uterus samt Adnexen. Übernähung der Adnexstümpfe nur teilweise möglich. Durch die Vaginalwunde werden zwei Jodoformgazestreifen geführt. Bauchnaht in zwei Schichten. Hydrophile Gaze, Heftpflasterverband. Subkutane Kochsalzinfusion 1500 cm<sup>3</sup>. Präparat: Uterus vorn aufgeschnitten. Ruptur des Uterusfundus. Plazenta im Uterusgewebe aufsitzend. Nabelschnur, proximales Ende, durch die rechtseitige Zystenwand durchtretend, wurde außen ligiert (Strang von der Zyste gegen Darmbeinteller). Nabelschnur bei der Ruptur abgerissen. Wundverlauf: Durch 3 Tage fieberhaft. Am 3. Tage post op. Entfernung der Jodoformgazestreifen. Einige Stunden später mehrere reichliche Stuhlentleerungen. Weiterer Verlauf reaktionslos. Heilung der Wunde p. p. 5. Dez. geheilt entlassen. (Die genauere Untersuchung dieses interessanten Falles von geplatzter interstitieller und sekundärer Bauchschwangerschaft oder vielleicht traumatischer Ruptur hat Herr Professor D. R. Paltauf in Wien übernommen.)

*Abortus, Endometritis post abortum.* 40 F., 1 gestorben.

887—888. *Abortus artificialis.* 2 F. (Tuberculosis pulmonum, Hypere-mesis), Laminaria, Barnes-Fehling, 1mal manuelle Ausräumung, 1mal Curettement.

889—890. *Abortus protractus.* 2 F. 1mal Hegar-Dilatation und Ausräumung mit der Abortuszange, 1mal Scheidentamponade, spontane Entleerung.

891—912. *Abortus incompletus.* 22 F. 16mal manuelle Ausräumung, 1mal mittels Abortuszange; 5mal Curettement, 4mal intravenöse Kollargolinjektion (initiales pyämisches Fieber), 1 Fall endigte am Tage



der Aufnahme nach manueller Ausräumung des Uterus letal (Peritonitis purulenta diffusa).

913—926. *Endometritis post abortum* (Metrorrhagien infolge langer Retention von Decidua-aresten). 14 F. Abrasio mucosae. 1 mal nach Hegar-Dilatation. 1 mal Sterilisation (Abortus habitualis).

P. M., 34 J. Multipara, 6 lebende Kinder; seit mehreren Jahren wiederholen sich die Fehlgeburten im 3. Monat; Patientin war wiederholt mit inkompl. Abortus in Spitalsbehandlung. — Jetzt blutet sie wieder wochenlang im 3. Graviditätsmonat; die hochgradig anämische Frau verlangt dringlich die Sterilisation. Operation in Äthernarkose. Currettement (Placentarest). Kleine mediane Laparotomie. Beide Tuben werden doppelt ligiert und zwischen den Ligaturen durchtrennt. Die Tubenlichtungen mit Serosa umsäumt und subserös versenkt. Ventrofixation (Olshausen) des retroflektierten Uterus. Heilung p. p.

927—930. *Parametritis puerperalis*. 4 F. Geheilt nach mehrfachen Bauchdeckeninzisionen und Drainage.

### Varia.

931. *Parametritis post operat.* 1 F. Geheilt.

M. K., 49 J. Vor 4 Jahren (J.-B. 1903, Nr. 559) abdominale Total-exstirpation des myomatösen Uterus mit Belassung beider Adnexe. Pat. hat seit 1 Jahre Unterleibsbeschwerden. Befund: Im Becken derbes querliegendes Infiltrat entsprechend einer bilateralen Parametritis. Probepunktion ergibt Eiter. Vaginale Inzision, Entleerung einer reichen Menge dicken Eiters, in welchem sich mehrere Zelluloidzwirnligaturen, in Granulationsgewebe gehüllt, befinden. (Späte Stumpfeiterung).

932. *Osteomalakie sine graviditate*.\*)

Marie J., 37 J. alt, war angeblich immer gesund und hat sieben normale Entbindungen, die letzte vor 6 Jahren, überstanden. Beginn der gegenwärtigen Erkrankung vor 4 Jahren. Die Schmerzen wurden allmählich so arg, daß Patientin nicht mehr gehen konnte. Seit November 1906 ist sie bettlägerig und seit dieser Zeit bemerkte sie, daß sie immer kleiner wurde.

Kleine, herabgekommene, elende Patientin. Herz und Lungen ohne besonderen Befund. Im Urin  $2\frac{1}{4}\%$  Eiweiß. Starke Kyphose der Brustwirbelsäule; die letzten Rippen berühren die Darmbeinschaufeln. Die Darmbeinschaufeln federn. Das Becken ist typisch osteomalakisch verändert; der Zeigefinger kann kaum die Schamspalte passieren. Die Knochen sind alle äußerst druckempfindlich.

Am 19. August 1907 begann die Behandlung nach Bossi. Es wurde anfangs täglich, später jeden zweiten Tag je eine subkutane Injektion gemacht und im ganzen in 45 Injektionen 0.05 Adrenalin injiziert. Die Solutio adrenalini hydrochlorici Takamine 1:1000 wurde jedesmal mit dem gleichen Quantum steriler, 0.9%iger Kochsalzlösung in der Injektionsspritze verdünnt: es wurde also immer eine aus der Stammlösung frisch ad hoc zubereitete Lösung 1:2000 benutzt. Die ersten 3 Male wurde je 1  $cm^3$  dieser Lösung, also je 0.0005 Adrenalin injiziert; dann folgten 29 Injektionen von je 2  $cm^3$ , also je 0.001 Adrenalin und schließlich 13 Injektionen zu je 3  $cm^3$ , also zu je 0.0015 Adrenalin.

---

\*) Ausführlich veröffentlicht von Dr. J. C. Reinhardt im Zentralblatt für Gynäkologie, 1907, Nr. 52.

Die Schmerzen werden schon nach einigen Injektionen immer geringer, bis sie schließlich ganz schwinden. Die Patientin fühlt sich bedeutend wohler und erholt sich zusehends. Schon nach der 14. Injektion ist sie untertags zeitweilig außer Bett und sitzt ohne Schmerzen im Lehnstuhl und bald bewegt sie sich, wenn auch nur sehr schwerfällig, so doch ohne Schmerzen allein fort. Langsam aber doch bemerkbar fortschreitende Besserung des Gehvermögens.

Die Patientin ist mit ihrem Zustand sehr zufrieden und verlangt dringend zu ihrer Familie zurückzukehren. Ein längeres Zurückbehalten der Patientin im Krankenhaus zur weiteren Beobachtung war leider nicht möglich und so wurde sie am 27. Oktober 1907 mit einer Phosphorverordnung gebessert entlassen.

Die höchste während der ganzen Behandlungsdauer verzeichnete Temperatur war 37.3. Der Puls bot nie etwas Abnormes dar. Eine Glykosurie wurde niemals beobachtet. Der Eiweißgehalt des Urins ging auf  $\frac{3}{4}\frac{0}{00}$  zurück. Eine auffällige Änderung des Befundes am Skelett ließ sich bei der Entlassung nicht konstatieren; es schienen nur die Knochen etwas weniger biegsam zu sein. Vielleicht ist später bei einer Nachuntersuchung eine einwandfreie Wirkung der Adrenalinbehandlung auf das erkrankte Knochensystem festzustellen.

Vorläufig können wir aus unserem Falle nur den Schluß ziehen, daß es durch die Adrenalintherapie Bossis auch bei „chronischer“ Osteomalakie ohne Gravidität gelingt, die Patienten von ihren unerträglichen Schmerzen zu befreien und ihr Allgemeinbefinden zu heben, was gewiß nicht gering anzuschlagen ist. Ob durch diese Therapie eine Dauerheilung der Osteomalakie möglich ist, muß erst weitere Beobachtung lehren.

---

## X.

# Obere Extremität.

## Verletzungen.

### Einfache Frakturen.

933. *Fractura claviculae*. 1 M. Sayrescher Verband. Heilung.

934—939. *Fractura humeri*. 6 F. (6 M.). In 2 Fällen Diaphysenbruch, 1 Fall Fraktur am Collum chirurgicum. Heftpflasterextensionsverband mit Gewichtszug. Heilung. 1 Fall *Fractura diacondylica*, Heußnersche Schiene. Verband in rechtwinkliger Stellung. Heilung mit guter Beweglichkeit. 2 Fälle von Fraktur des Humerusschaftes mit gleichzeitiger Luxation im Schultergelenk. Im ersten Falle Heilung der Fraktur durch Heftpflasterextension. Die Operation der Luxation wurde vom Patienten verweigert. Im zweiten Falle veraltete Fraktur und Luxation. Resektion des Schultergelenkes. Später passive Bewegungen (Pendelapparat). Heilung mit verhältnismäßig guter Beweglichkeit.

940. *Fractura antibrachii*. 1 W. Beide Vorderarmknochen handbreit über dem Gelenk gebrochen. Schienenverband. Heilung.

941—942. *Fractura radii*. 2 F. (2 M.), Beidemale typische Fraktur. Schedesche Schiene. Heilung.

943. *Fractura ulnae*. 1 M. Querfraktur an der Grenze des unteren und mittleren Drittels. Pappschiennenverband. Heilung.

### Komplizierte Frakturen.

944—945. *Fractura humeri complicata*. 2 F. (2 M.). Beide Fälle infiziert und im Verlaufe mehrere Inzisionen erforderlich. Schließlich Heilung mit geringer Beweglichkeit im Ellbogengelenk.

946. *Fractura complicata indicis d.* 1 M. Splitterbruch der Grund- und Mittelphalanx des Zeigefingers Wegen beginnender Phlegmone exartikuliert im Metakarpophalangealgelenk.

947—959. *Conquassatio*. 13 F. (13 M.). 2 Fälle von Zermalmung des Oberarmes, einmal verbunden mit Fraktur der Klavikula und des Processus coronoideus. Beidemale Exarticulatio humeri, in dem einen Falle auch Resectio claviculae et scapulae. 4 mal Zermalmung der Vorderarme und der Hand mit nachfolgender Amputation. In 7 Fällen betraf die Verletzung die Hände und Finger. Immer mußten die betroffenen Finger teils ganz, teils nur einzelne Phalangen exartikuliert werden, 1 mal Amputation der Hand.



### Luxationen.

960—962. *Luxatio humeri*. 3 F. (3 M.), Reposition 2mal nach Kocher, 1mal Elevationsmethode.

### Distorsionen.

963. *Distorsio manus*. 1 M. Essigsäure Tonerde. Massage. Heilung.

### Weichteilverletzungen.

964—970. *Vulnus lacerotum*. 7 F. (6 M., 1 W.). 5 Fälle betrafen die Hand. 2 Fälle den Vorderarm. In 6 Fällen Heilung. Ein Fall gebessert (Phlegmone).

971—982. *Vulnus scissum*. 12 F. (11 M., 1 W.). In 5 Fällen Schnittwunde des Handrückens mit Durchtrennung von Strecksehnen. In allen Fällen Sehnennaht mit gutem Erfolge. 3mal betraf die Schnittwunde die Beugeseite der Hand und der Finger. In einem Falle war Unterbindung der Arteria radialis, in den anderen Sehnennaht notwendig. Heilung. Die übrigen Verletzungen betrafen Ober- und Unterarm, Daumen und kleinen Finger. Heilung.

983—986. *Contusio*. 4 M. Geheilt.

987—989. *Combustio*. 3 F. (2 M., 1 W.). Verbrennungen 2. und 3. Grades des Ober- und Unterarmes und der Hand. Einmal Thierschung vom Oberschenkel, sonst Heilung unter Salbenverbänden.

### Schußwunden.

990—998. *Vulnus sclopetarium*. 9 F. (9 M.). Schußverletzungen der Schulter, der Hände und Finger. In 5 Fällen wurde das Projektil entfernt, 3mal mußte der verletzte Finger exartikuliert werden.

### Neubildungen.

999. *Carcinoma glandul. axillae*. 1 F. nach Mammakarzinom. Exstirpation. Heilung.

1000. *Myxosarcoma scapulae*. 1 M.

S. Ignaz, 39 J., Weber. Vor angeblich 2 Jahren soll sich auf dem rechten Schulterblatt eine kleine harte Geschwulst gebildet haben, welche ganz langsam größer wurde, dem Pat. aber keinerlei Beschwerden verursachte. Seit Jänner 1907 soll die Geschwulst rapid gewachsen sein, weshalb Pat. über ärztliches Anraten das Spital aufsucht. — Patient klein, von kretinhaftem Aussehen. Hochgradige Verkrümmung der Arme und Beine. Mehrere Exostosen. Auf der rechten Rückenhälfte eine über mannskopfgroße harte höckerige Geschwulst, die stellenweise erweicht ist. Die Geschwulst sitzt am rechten Schulterblatt breit auf und reicht oben bis zum Schlüsselbein, nach links bis zur Wirbelsäule, nach unten

bis zur letzten Rippe und nach rechts bis zur Achselhöhle. Die Haut über der Geschwulst nicht verschieblich. Die Bewegung des rechten Armes im Schultergelenk aufgehoben; die Geschwulst selbst mit dem Schulterblatt nur wenig beweglich. Diagnose: Sarkom. 22. Juni. Operation in Äthernarkose. Temporäre Unterbindung der Arteria subclavia dextr. Hierauf Umschneidung des Tumors und Freilegung desselben. Resektion des akromialen Anteils der Clavicula. Eröffnung des Schultergelenkes und Exstirpation der ganzen Skapula mit dem Tumor. Entfernung der temporären Ligatur der Art. subclavia. Blutstillung, Muskelnahrt, Drainage der Wunde, Naht, Verband mit Fixation des Armes am Thorax. Gewicht des Tumors 4650 g. Heilung der Wunde p. p. 3 Wochen nach der Operation wird der Arm vollkommen freigelassen. Patient macht Bewegungen und lernt den Arm verhältnismäßig schnell und gut zu gebrauchen. Am 36. Tage nach der Operation geheilt entlassen.

1001. *Osteosarcoma claviculae*. 1 M. Im sternalen Anteil des rechten Schlüsselbeines, vom sternoklavikularen Gelenk bis gegen die Mitte der Clavicula reichend, eine hühnereigroße, knochenharte Geschwulst, welche die größere Ausdehnung nach innen hat. Resektion der Clavicula. Heilung.

### Entzündliche Erkrankungen.

1002—1027. *Phlegmone*. 26 F. (24 M., 3 W.). 19mal betraf die Phlegmone die Hand, zum Teil auf den Vorderarm übergreifend. In einem Falle kam es zur Abstoßung der Beugesehnen der Finger und Heilung mit Ankylosierung. 1mal mußte der Mittelfinger wegen Nekrose exartikuliert werden. 1 Todesfall (Diabetes). In den übrigen Fällen glatte Heilung. 7mal betraf die Phlegmone den Ober- und Unterarm. Inzision. Drainage. Heilung.

1028—1037. *Panaritien*. 10 F. (5 M., 5 W.). 3mal mußte die Exartikulation der Mittelfinger und 2mal die der Mittel- und Endphalanx des Zeigefingers vorgenommen werden. Sonst genügten Inzisionen. Heilung.

1038. *Necrosis poll. post vuln. morsum*. (1 W.) Exarticulation. Heilung.

1039. *Gangraena*. (1 M.) Gangrän der rechten Hand nach komplizierter Unterarmfraktur. Amputatio humeri. Heilung.

1040—1042. *Lymphadenitis axill.* 3 F. (1 M., 2 W.). Inzision. Drainage. Heilung.

1043. *Omarthritis*. (1 M.) Antirheumatische Behandlung. Besserung.

1044. *Bursitis olecrani*. (1 M.) Exstirpation der Bursa. Heilung.

1045. *Tendovaginitis man. d.* (1 M.) Essigsäure Tonerde. Massage. Heilung.

1046. *Periostitis chron. dig. III. man. sin.* (1 M.) Gebessert.

1047. *Phlebitis brachii sin.* (1 M.) Inzision. Ichthyolglycerin. Heilung.

### Tuberkulöse Erkrankungen.

1048—1057. *Caries*. 10 F. (5 M., 5 W.) In einem Falle Caries humeri et scapulae. Gestorben an Tuberkulose der Lungen 2mal Caries cubiti, 1mal Resectio cubiti und Heilung, im zweiten Falle verweigerter

Patient die vorgeschlagene Amputatio humeri und verläßt ungeheilt das Spital. Sonst Caries der Mittelhandknochen und Phalangen, 3mal verbunden mit Spina ventosa, 3mal mußten je ein Mittelhandknochen und eine Phalange extirpiert werden, sonst genügten Exkochleation, Eingießen von Jodoform-emulsion. Heilung.

1058—1063. *Fungus*. 6 F. (2 M., 4 W.). In allen Fällen Fungus cubiti, 3mal Resectio cubiti, 2mal Exkochleation. Heilung. 1mal Stauungsbehandlung, doch verläßt Patient vor der Heilung das Spital.

1064—1066. *Lymphomata*. 3 F. (1 M., 2 W.). Lymphomata axillae, brachii, cubiti. Exstirpation. Heilung.

### Varia.

1067. *Congelatio dig. V. man. sin.* (1 M.). Borvaselin. Heilung.

1068. *Polydaktylia man. sin.* (1 W.). Überzähliger Daumen, gelenkig verbunden im Metakarpophalangealgelenk. Enukeation. Heilung.

1069. *Corpus alienum dorsi man.* (1 W.). Extraktion eines Eisensplitters. Heilung.

1070. *Paresis brachii sin.* nach Trauma. (1 M.). Passive Bewegungen, Pendelapparat, Faradisaton, Bäder. Heilung.

1071. *Syndaktylia dig. III. et IV. man. d.* Granulierende Wunden an der Außenseite des Mittelfingers und Innenseite des Ringfingers. Exkochleation der Granulationen. Thierschung. Geheilt.

1072. *Ankylosis humeri sin.* Steifigkeit im Schultergelenk, angeblich nach Trauma. In Narkose passive Bewegungen. Heilung.



## XI.

# Untere Extremität.

## Verletzungen.

### Einfache Frakturen.

1073—1081. *Fractura femoris*. 9 F. (6 M., 3 W.). 3mal Bruch des Schenkelhalses, 6mal des Schaftes. 1mal links, 7mal rechts, 1mal beiderseitig. 3mal durch direkte Gewalt, 6mal durch Sturz entstanden. Liermann'sche Schiene bei den Schenkelhalsbrüchen, sonst Heftpflaster-Extension mit Gewichtszug, bei 3 Kindern mit elastischem Zug durch Gummidrain in suspendierter Stellung.

1082—1089. *Fractura cruris*. 8 F. (7 M., 1 W.), 4mal beide Knochen, je 2mal die Tibia bzw. Fibula allein gebrochen. 6mal betrifft die Fraktur die Diaphyse, 2mal ist sie supramalleolär. Ätiologie: 3mal Sturz, 5mal direkte Gewalt. Bei starker Schwellung wurde die Extremität für einige Tage im Blechstiefel gelagert, sonst ein Gips- bzw. Gipsgehverband angelegt. 1mal bei starker Dislokation der Fragmente Heftpflaster-Extension. Massage bei jedem Verbandwechsel.

1090. *Fractura pedis*. (1 M.) Neben zahlreichen Kontusionen Fraktur der Grundphalanx der 4. Zehe.

### Komplizierte Frakturen.

1091. *Fract. complic. femoris*. (1 M.) Offener Splitterbruch der unteren Epiphyse. Gipsverbände, Massage. Heilung mit 5 cm Verkürzung.

1092—1104. *Fract. complic. cruris*. 13 F. (12 M., 1 W.), 5mal links, 8mal rechts. 2mal durch Sturz, sonst durch direkte Gewalt, zumeist Überfahren entstanden. 12 F. geheilt, 1 geb. — Die primäre Amputation wurde 5mal vorgenommen (3mal Oberschenkel, 2mal Unterschenkel); in 3 Fällen war die Extremität zermalmt, in 2 Fällen bestand schwere Phlegmone. — In den übrigen Fällen wurde die Extremität im antiseptischen Verband ruhig gestellt und nach einigen Tagen ein gefensterter Gipsverband angelegt; zur Anlegung wurde in mehreren Fällen der Scheidl'sche Apparat verwendet. 1mal primäre Resektion der Bruchenden; 1mal Exaktion von losen Fragmenten und Ätzung der Wunde mit Karbolsäure (gleichzeitig Verband des frakturierten Radius); in 2 Fällen wird während des Heilungsverlaufes eine Inzision und Auskratzung von Fistelgängen vorgenommen (1 Fall hievon gebessert entlassen, größerer Eingriff verweigert).

1105—1107. *Fract. complic. pedis*. (3 M.) Zermalmungsbrüche. 1mal Amputation nach Chopart, 2mal Exartikulation der zermalmten Zehen bzw. Phalangen.

## Luxationen.

1108—1109. *Luxatio coxae*. 2 F.

U. E., 5 J. *Luxatio coxae praeglenoidalis*. Reposition in Äthernarkose.  
— P. J., 11 J. Mehrere Wochen alte Luxation. Vergebliche Repositionsversuche in Narkose. Bruch des Schenkelhalses. Schließlich Resektion des Gelenkes. Heftpflasterextension. 44 Tage p. op. geheilt entlassen.

## Weichteilverletzungen.

1110—1117. *Contusio*. 8 M. 1mal beide Unterschenkel und 1 Fuß, 4mal das Knie, 3mal der Fuß betroffen. Umschläge, Ruhigstellung der Extremität.

1118. *Vulnus scissum*. 7jähr. Knabe. Schnittwunde der Fußsohle. Naht. Heilung p. p.

1119—1125. *Vulnus lacerocontusum*. 7 M., 6 geheilt, 1 gestorben. Zum Teil ausgedehnte Reißquetschwunden der Leistenbeuge, des Gesäßes, der Oberschenkel. 1 Fall: Sturz von einem Baume in ein mit Scherben und Abfällen erfülltes Gestrüpp; etwa 15 Wunden. Aus dem rechten Ringfinger wird ein Holzsplitter, aus dem linken Oberschenkel ein 15 cm langes Blechstück extrahiert.

S. F., 31 J. Geriet in einen Ventilator. Zerreißung der Gesäßgegend, Splitterbruch des Steißbeines, Freilegung des Mastdarmes, Reißquetschwunden der Oberschenkel, Kontusion des Thorax. Wunden infiziert. Der Kranke geht 8 Tage nach der Verletzung septisch zu Grunde.

1126—1131. *Vulnus sclopetarium*. 6 F. (5 M., 1 W.). Geheilt. 3 Kugeln (am Darmbeinkamm, in der Kreuzbeingegend, in der Wade) heilen ein; eine Flobertkugel sowie mehrere Schrote werden aus den Füßen bzw. Unterschenkeln extrahiert.

1132—1135. *Combustio*. 4 F. 3 Fälle heilen unter Salbenverbänden, ein 11 Monate altes Mädchen mit Brandwunden des ganzen Körpers stirbt am Tage nach der Aufnahme.

1136—1144. *Congelatio*. 9 M. 7mal Erfrierungsbrand beider Füße, 5mal Operation nach Chopart, 4mal nach Lisfranc, 4mal Exartikulation aller Zehen eines Fußes, 1mal Amputation des Mittelfußes. In 2 Fällen ist nur ein Fuß erfroren, 1mal Chopart, 1mal Exartikulation mehrerer Zehen.

## Neubildungen.

1145. *Myxoma femoris sin.*

Z. Veronika, 36 J. Vor 3½ Jahren bemerkte Pat. eine erbsengroße Geschwulst an der Streckseite des linken Oberschenkels, die in der letzten Zeit rascher wuchs und seit einem ½ Jahre Schmerzen verursacht. Zweifelsausgemachter weicher Tumor, obere Grenze zwei Querfinger unter dem Poupartschen Band. Die Haut über dem Tumor unverändert, die Leistendrüsen bis nußgroß. Der Tumor ist nur mit der Muskulatur beweglich. Exstirpation des zum größeren Teil unter der Fascia lata liegenden Tumors und der Leistendrüsen. Heilung p. p.

1146. *Osteoma tibiae dext.*

K. Stephanie, 10 J. Seit 4 Jahren bestehende knochenharte Geschwulst am unteren Diaphysenteil der rechten Tibia, die langsam aber stetig wuchs. Fibula nach

außen verbogen, Fuß in Varusstellung. Röntgenphotographie. Exstirpation des Tumors mit Meißel und Hammer. Heilung p. p.

1147. *Chondrofibroma pedis dextr.*

S. A., 42 J. Faustgroßer harter Tumor, der seit 3 Jahren besteht und langsam wuchs, zwischen der 2. und 3. Zehe, dieselben verdrängend. Exstirpation des Tumors mit Exartikulation der beiden Zehen im Metatarso-Phalangealgelenk. Heilung p. p.

### Formfehler.

1148—1150. *Genu valgum.* 3 F. (2 M., 1 W.). In 1 F. Osteotomie beider Oberschenkel, in 1 F. Osteotomie eines Femur, in 1 F. Osteotomie des Femur und der Tibia.

1151. *Genu varum.* (1 M.). Rhachitis. Osteotomie der Tibia.

1152. *Pes equinovarus dextr.* 3j. Mädchen. In frühester Kindheit Achilles-tenotomie. Infolge fehlender Nachbehandlung stellt sich der alte Zustand wieder her. Exstirpation des Talus und des Naviculare. Gipsverband. Heilung.

1153. *Hallux valgus bilat.* (1 W.) Resektion des Metatarsusköpfchens.

### Entzündliche Erkrankungen.

1154—1159. *Lymphadenitis inguinalis.* (6 M.) 5mal nach Ulcus molle, 1mal von unbekannter Ätiologie. Inzision, Auskratzung.

1160—1170. *Osteomyelitis.* 11 F. (10 M., 1 W.), davon 7 F. akut, 4 F. chronisch. 9 F. wurden geheilt; längste Heilungsdauer in 1 F. 11 Monate. 2 F. starben wenige Tage nach der Aufnahme.

F. K., 12 J. Beginn der Erkrankung 19 Tage vor der Spitalsaufnahme unter dem Bilde einer Polyarthrits rheumatica; über der Herzspitze war ein systolisches Geräusch zu hören, das sich aber nach einigen Tagen verlor. Nach etwa 12 Tagen entwickelte sich eine Schwellung des linken Oberschenkels. Befund: Linkes Bein abduziert, auswärts rotiert, die Lendenwirbelsäule lordotisch gekrümmt. Geringe passive Beweglichkeit. Abszeß an der Trochantergegend. Operation in Äthernarkose. Zunächst Spaltung des Abszesses. Schenkelkopf und -Hals sowie der Trochanter nekrotisch; unterhalb des Trochanter major Spontanfraktur des Femur. Resektion des Hüftgelenkes, Durchtrennung des Femurschaftes etwa 4 cm unterhalb des Trochanter. Gefensterte doppelseitige Gipshose. Der schwer septische Zustand hält durch einige Wochen an, etwa 2 Monate nach der Operation ist der Kranke fieberfrei. 3 Monate post. op. tritt plötzlich eine Schwellung oberhalb des rechten Olekranon auf, nach wenigen Stunden ist der ganze Arm geschwollen und mit Hauthämmorrhagien übersät. Am nächsten Tage ist die Schwellung des Armes noch beträchtlicher, die Hämmorrhagien sind linsengroß; derselbe Zustand entwickelt sich am linken Arm. Erbrechen tritt ein. Am übernächsten Tage entstehen Hämmorrhagien am Zahnfleisch, an der Zunge, es entwickelt sich ein hochgradiges Ödem des Gesichtes, namentlich der Lippen, Stirn und Ohren, die Hämmorrhagien des rechten Armes konfluieren und bilden eine große schwarzrote Fläche. 5 Tage nach dem ersten Auftreten gehen alle Schwellungen zurück, die Hämmorrhagien beginnen sich zu verlieren; der Verlauf war vollständig fieberfrei bei hoher Pulszahl. Am rechten Arm ist unterdessen ein etwa 12 cm langes, bis 4 cm breites Hautstück gangränös geworden und



stößt sich ab. Langsame Überhäutung. Nach weiteren 2 Monaten macht der Kranke mit dem Gehhäkchen die ersten Gehversuche. Die Verkürzung des Beines beträgt etwa 12 cm. Heilungsdauer über 5 Monate. — G. F., 9 J. Zwei Wochen krank. Hochgradige Prostration. Abszesse am rechten Ober- und beiden Unterschenkeln. Breite Spaltung der Abszesse. Der Knabe erholt sich langsam. Nach viermonatigem Spitalsaufenthalt werden die kranken Knochen — der rechte Femur und beide Tibien — aufgemeißelt und die zum Teil losen Sequester entfernt. Wiederholt müssen noch kleine Abszesse eröffnet und Fistelgänge ausgekratzt werden. Nach 11monatiger Behandlung geheilt entlassen, nachdem er noch im 8. Monat seines Spitalsaufenthaltes eine rechtseitige Pleuropneumonie überstanden hatte. — G. J., 7 J. Akute Erkrankung des rechten Femur und der rechten Tibia. Inzision der Abszesse. Nach 6 Wochen geheilt entlassen. — S. J., 15 J. Akute Osteomyelitis der linken Tibia. Inzision des Abszesses. Später Abszeßbildung in der Leistengegend, Inzision, das Schambein ist periostentblößt. Langdauernde Eiterung. Heilung nach 8 Monaten. — T. Anna, 10 J. Akute Erkrankung der rechten Tibia mit Lösung der unteren Epiphyse und Vereiterung des Sprunggelenkes. Aufmeißlung der Tibia und Exstirpation des nekrotischen Talus. In der 3. Woche post op. Biersche Stauung bis zu 9 Stunden täglich. Nach 2 Monaten geheilt. — T. J., 12 J. Vor einer Woche angeblich nach einer Verletzung des linken Fußes beim Baden erkrankt. Bei der Aufnahme benommen, Temp. 40·2°. Unterschenkel und Fuß ödematös, am 2. Tage Fluktuation. Aufmeißlung der mit rotbraunem Eiter erfüllten Tibia. Exitus let. am 4. Tage des Spitalsaufenthaltes. — F. P., 15 J. Eine Woche krank. Bei der Aufnahme Temp. 39·0°, Puls 136. Rechter Fuß und Unterschenkel geschwollen, Fluktuation in der Knöchelgegend. Gleich nach der Aufnahme breite Inzisionen, Talus nekrotisch. Rasch fortschreitender Verfall, Delirien, Inkontinenz, Schwellung der linken Schulter, beiderseitige Parotitis. Exitus let. nach 4 Tagen.

Bei 3 F. von chronischer Osteomyelitis, u. zw. 2 mal der Tibia und 1 mal des Metatarsus I. wurde die Nekrotomie ausgeführt. Die Heilungsdauer betrug 2—5 Monate. 1 F. von chronischer Osteomyelitis des Femur wurde ohne Operation entlassen.

1171. *Gangraena senilis pedis* (1 M.). Amputation des Oberschenkels. Heilung.

1172—1181. *Phlegmone*. 10 F. (9 M., 1 W.). 7 Fälle geheilt, 1 ungeheilt, 2 gestorben. 1 mal der Oberschenkel, 4 mal der Unterschenkel, 3 mal der Fuß und Unterschenkel, 2 mal der Fuß betroffen. In 4 Fällen handelte es sich um Erysipelas phlegmonosum. 6 mal führten Inzisionen zum Ziel; in 1 Fall mußte die große Zehe abgetragen und später der Metatarsus exstirpiert werden. Ätzungen mit konz. Karbolsäure wurden öfter mit gutem Erfolge vorgenommen. 1 Fall mit erysipelatöser Phlegmone des Fußes und Unterschenkels und großem Dekubitusgeschwür der Kreuzbeingegend, der in schwer septischem Zustand aufgenommen worden war, wurde ungeheilt entlassen. 2 Fälle starben an Sepsis.

L. J. 60 J., Phlegmone cruris sin., Furunculosis, Retentio urinae, Decubitus, Sepsis. Breite Inzisionen. Geht nach 2 Wochen septisch zu Grunde.

M. Susanne, 43 J. Phlegmone des Fußes und Unterschenkels. Septisch eingebracht. Endo- und Perikarditis. Rechtseitige Unterlappenpneumonie. Exitus let. nach 12 Tagen.

1182—1187. *Abszesse*. 6 F. (3 M., 3 W.). 5 geheilt, 1 gestorben. 2mal handelt es sich um multiple Abszesse der Oberschenkel und Arme (1 Fall davon geht marastisch zu Grunde), 1mal um einzelne Abszesse der Unterschenkel und Arme, 1mal bestand ein Abszeß am Oberschenkel allein, 2mal am Fuß. In allen Fällen breite Spaltung.

1188. *Panuritium osseum hallucis*. (1 W.). Heilung nach Entfernung des Nagels und der nekrotischen Endphalanx.

1189. *Coxitis gonorrh. sin.* (1 M.) Extension, Aspirin, Heißluftbehandlung. Heilung nach 12 Tagen.

1190—1203. *Gonitis*. 14 F. (12 M., 2 W.). 13 geheilt, 1 gestorben. 8mal seröser, 2mal seröseitriger Erguß ins Kniegelenk. In 6 Fällen wurde die Flüssigkeit durch Punktion entleert und Schwammkompression angewendet, in 2 Fällen wurde die Erkrankung durch Biersche Stauung günstig beeinflusst. 4mal handelte es sich um eitrige Gonitis traumatica; 3mal war die Verletzung des Gelenkes durch einen Beilhieb bei der Arbeit erfolgt. 2 Fälle heilten unter Bierscher Stauung, welche durch 16 bzw. 21 Tage durch 10—12 Stunden täglich angelegt wurde. Bei einem wenig intelligenten Manne mußte die Stauung nach wenigen Tagen aufgegeben werden; das Gelenk wurde drainiert. 1 Fall (28jähriger Mann, Potator) endete letal. Sturz auf das kranke Knie (3 Jahre alte Fraktur der Patella) vor einigen Tagen. Auswärts war das Kniegelenk quer eröffnet worden. Bei der Aufnahme benommen, schwer septisch, T. 39.5, P. 144. Aufklappung des Knies, Ätzung mit konz. Karbolsäure, intravenöse Kollargol-injektion. Exitus let. 24 Stunden nach der Aufnahme.

1204. *Schlottergelenk* nach Gonitis deformans (1 W.). Im Vorjahre Resektion des Kniegelenkes. (Vgl. J., B. 1907, Nr. 1056.) Keine Konsolidierung. Neuerliche Resektion, wieder keine Konsolidierung zu erzielen. Schließlich Amputatio femoris. Heilung p. p.

1205. *Arthritis pedis*. (1 W.). Täglich Biersche Stauung durch 2 Stunden. Rückgang der Schwellung und Schmerzen nach 10 Tagen.

1206—1213. *Bursitis*. 8 F. (5 M., 3 W.) geheilt. 3 chronische Fälle: 1mal Hygrom der Kniekehle, 2mal präpatellar. Exstirpation. 5 Fälle von eitriger Bursitis präpatellaris gelangen nach Spaltung, Auskratzung und Drainage zur Heilung.

1214. *Thrombosis cruris*. 28jährige Frau. Vor 1½ Jahren wegen Halsdrüsen operiert; jetzt gravida mens. II. Vor 2 Wochen Schmerzen im Unterleib, seit 4 Tagen im linken Bein; Ruhigstellung der Extremität in der Heisterschen Beinlade. Heilung.

1215. *Lymphangoitis cruris*. (1 M.) Nach einer Verletzung der Fußsohle. Ruhigstellung des Beines.

1216—1219. *Unguis incarnatus hallucis*. 4 F. 4mal beiderseitige Exstirpation der Nägel und Radikaloperation in Novocainanästhesie (Oberst).

1220. *Onychia hallucis*. (1 W.) Nach einer stumpfen Verletzung. Entfernung des Nagels.

1221. *Tylomata pedum*. (1 M.) Abtragung, Salizylkollodium.

1222—1225. *Ulcus cruris*. 4 F. (1 M., 3 W.). Ätiologie je 1mal Trauma und chron. Ekzem, 2mal Lues. Heilung unter Salbenverbänden. 1mal Exkochleation.

1226. *Ancurysma art. femor dextr.*

W. L., 49 J., wurde vor 10 Jahren durch einen Schrotschuß verletzt. Damals wurde ihm angeblich eine Unterbindung der Arterie vorgeschlagen. Das rechte Bein in toto geschwollen, Varices. Unterhalb des Poupartschen Bandes ist ein länglicher Tumor zu tasten, über welchem Schwirren zu hören ist; im Abdomen, knapp am Poupartschen Bande, ist eine zweite fast kindskopfgroße pulsierende Geschwulst palpabel. Operativer Eingriff verweigert.

### Tuberkulöse Erkrankungen.

1227—1247. *Coxitis*. 21 F. (14 M., 7 W.). Unter 10 J. 6, im 2. Decennium 11, über 20 Jahre 4. 15mal links, 5mal rechts, 1mal beiderseitig. 11 Fälle wurden geheilt, 8 gebessert, 2 Fälle ungeheilt (in 1 Falle Meningitis tbc., im zweiten allg. Tuberkulose) entlassen. Gipsverbände wurden in 10 Fällen angelegt, darunter 4mal nach länger dauernder Heftpflaster-Extension und 2mal nach Inzision von Abszessen und Auskratzen von Fistelgängen. 3 Fälle wurden durch Extensionsverbände behandelt, in 2 weiteren Fällen später die Liermannsche Schiene verwendet. 1 Fall wurde nach Eröffnung eines extraartikulären Abszesses entlassen, in 3 Fällen die Resektion des Hüftgelenkes vorgenommen.

S. I. 15 J., *Coxitis sin.* Zuerst Behandlung mit Extensionsverbänden, nach 2 Monaten Inzision und Auskratzen, nach weiteren 2 Monaten Resektion des Gelenkes. Karies des Schenkelkopfes und der Pfanne. Gipsverband, später Extension und Liermannsche Schiene. Nach 9monatigem Spitalsaufenthalt geheilt entlassen. — J. I., 20 J. Im März 1905 *Resectio genu dxt.* wegen Fungus. Glatte Heilung mit guter Konsolidierung. Seit Februar 1907 Schmerzen in der rechten Hüfte, Bildung eines kalten Abszesses, der auswärts wiederholt punktiert wurde. *Resectio coxae* nach Langenbeck, Schenkelkopf und -Hals von kariösen Herden durchsetzt, die Pfanne, die Gelenkknorpel und das Lig. Bertini zerstört. Heftpflaster-Extension. Nach 4 Monaten geheilt entlassen. — H. M., *Coxitis sin.* Extension, schließlich *Resectio coxae*. Fortschreitender Lungenprozeß, Drüsenanschwellung. Gebessert entlassen.

1248—1560. *Fungus genu*. 13 F. (8 M., 5 W.). Alter: unter 10 J. 4, zwischen 10 und 20 Jahren 5, über 20 Jahre 4. Das rechte Knie 7mal, das linke 6mal erkrankt. 1 Fall wurde durch Biersche Stauung gebessert, in 1 Falle (36 j. M.) der Oberschenkel amputiert, in 1 Falle wurden bei gleichzeitiger Oberschenkelfraktur wiederholte Punktionen des Kniegelenkes mit nachf. Injektion von Jodoformemulsion vorgenommen (Heilung), in 1 Falle wurde jede Behandlung verweigert. 1mal bestand Ödem des Beines nach Resektion. Zur Resektion gelangten 9 Fälle; 8 Fälle wurden geheilt, 1 starb. In 1 Falle mußte schließlich der Oberschenkel amputiert werden. In 1 Falle handelte es sich bloß um fungöse Erkrankung der Synovialis, in den übrigen bestanden überdies zum Teil ausgedehnte Knochenherde und Zerstörungen der Gelenkflächen.

D. Antonie, 20 J. 1 Jahr lang bestehende fungöse Schwellung des Knies. Biersche Stauung durch 2 Monate, 2 Stunden täglich, führt zum Nachlassen der Schmerzen und der Schwellung, doch hinkt Pat. immer noch beim Gehen. Injektion von Emulsion, schließlich Resektion des Gelenkes. Der fungöse Prozeß ist allenthalben in Heilung begriffen, in der Tibia besteht ein Knochenherd. Normale Konsolidation nach 6 Wochen. — M. F., 8 J. Typischer Fungus des Knies. Resektion unter Esmarchscher Blutleere. Hochgradige Zerstörung der



Gelenkflächen, kariöser Herd in der Diaphyse des Femur, zu dessen Freilegung die Muskulatur weit abpräpariert werden muß. Gipsverband. Der Fuß wird cyanotisch und kalt, Öffnung des Verbands, Hämatom im Knie. Ligatur blutender Muskeläste. Kochsalzinfusion. Exitus let. am nächsten Tage. Die Obduktion ergibt Status lymphaticus.

1261. *Contractura genu.* 19jähr. W. Extreme Beugungskontraktur. Ausgeheilte Fungus. Resektion. Heilung p. p.

1262—1266. *Karies der Becken- und der langen Röhrenknochen.* 5 F. (M.), 3 Fälle von Psoasabszeß, Inzision bezw. Punktion, 1 Fall geheilt, 2 gebessert. 1mal Caries tibiae, Inzision, Auskratzung, Heilung. 1mal Osteomyelitis tuberc. femoris et tibiae. 14jähriger Knabe. Amputationsfall, zahlreiche Fisteln und Abszesse. Versuch der Resektion des Knies. Die Knochen der Diaphysen papierdünn. Nach 5monatlicher vergeblicher Behandlung wird die Amputation des Oberschenkels bewilligt. Heilung p. p.

1267—1278. *Fungus bezw. Karies des Fußes.* 12 F. (9 M., 3 W.) 9 Fälle geheilt, 2 gebessert, 1 ungeheilt. Die Erkrankung betraf 1mal den ganzen Fuß, 5mal die Fußwurzel, 3mal den Mittelfuß, 1mal eine Zehe, in 2 Fällen bestand Caries multiplex. In 1 Falle wurde die Amputation des Fußes nach Pirogoff vorgenommen, 1mal die Resektion der Fußwurzel, 1mal die Exartikulation der kleinen Zehe ausgeführt. 1mal wurde ein kalter Abszeß punktiert und Emulsion injiziert, in 7 Fällen wurden Abszesse eröffnet und Fistelgänge und Knochenherde ausgekratzt.

1279. *Lymphomata reg. ing.* 10j. Knabe. Exstirpation des faustgroßen verkästen Drüsenpakets.

1280—1281. *Tendovaginitis* (2 M.) der Zehenstrecker und Peronaei. Exstirpation der fungös erkrankten Sehnenscheiden. Heilung.

---

# Operationstabelle 1907.

1414 operative Eingriffe mit 1007 Narkosen, und zwar 901 Äther-, 31 Chloroform- und 75 Ätherchloroformnarkosen. Die übrigen operativen Eingriffe wurden in Lumbalanästhesie oder Lokalanästhesie oder ohne Anästhesie ausgeführt.

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
<b>Amputatio</b>					
— digitorum	Zermalmungsbruch, Congelatio . .	2	—	—	2
— antibrachii	Zermalmungsbruch, Phlegmone . .	3	—	—	3
— humeri	Zermalmungsbruch, Gangraena, Phlegmone . . . . .	3	—	1	4
— metatarsi	Congelatio . . . . .	1	—	—	1
— cruris	Zermalmungsbruch, Caries . . .	4	—	—	4
— femoris	Zermalmungsbruch, Fungus genu, Caries, Pseudarthrosis, Gangraena	10	—	—	10
<b>Lisfranc</b>	Congelatio . . . . .	4	—	—	4
<b>Chopart</b>	Zermalmungsbruch, Congelatio . .	7	—	—	7
<b>Pirogoff</b>	Caries . . . . .	1	—	—	1
<b>Gritti</b>	Zermalmungsbruch . . . . .	1	—	—	1
		36	—	1	37
<b>Enucleatio</b>					
— digitorum	Congelatio, Polydactylia, Necrosis, Vulnus sclopetar., Phlegmone, Contractura, Zermalmungsbruch, Panaritium . . . . .	38	1	1	40
— humeri	Zermalmungsbruch . . . . .	3	—	—	3
		41	1	1	43
<b>Resectio</b>					
— maxillae	Carcinoma . . . . .	1	—	—	1
— mandibulae	Caries, Carcinoma . . . . .	1	1	—	2
— septi narium	Scoliosis . . . . .	4	—	—	4
— metacarpi	Caries . . . . .	2	—	—	2
— cubiti	Caries, Fungus . . . . .	4	—	—	4
— humeri	Fractura capit. invet. . . . .	1	—	—	1
— claviculae	Osteosarcoma . . . . .	1	—	—	1

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
— scapulae	Myxosarcoma . . . . .	1	—	—	1
— tarsi	Caries . . . . .	1	—	—	1
— metatarsi	Hallux valgus . . . . .	2	—	—	2
— genu	Fungus, Contractura . . . . .	9	—	1	10
— femoris	Osteomyelitis . . . . .	1	—	—	1
— coxae	Caries, Coxitis tuberc. . . . .	1	1	—	2
<b>Trepanatio</b>		29	2	1	32
— Schädeldach	Fractura cranii, Empyema sinus front.	7	1	3	11
— process. mastoid.	Mastoiditis, Caries . . . . .	10	—	1	11
<b>Necrotomia</b>	Necrosis, Osteomyelitis . . . . .	11	—	2	13
<b>Excochleat. ossium</b>	Caries . . . . .	5	1	—	6
<b>Punctio articular.</b>	Gonitis . . . . .	9	—	—	9
<b>Tracheotomia</b>	Diphtheria laryngis, Corpus alienum in trachea, Carcinoma epiglottidis	1	—	4	5
<b>Pharyngotomia</b>	Carcinoma . . . . .	1	—	—	1
<b>Tonsillotomia</b>	Hypertrophia tonsillarum . . . . .	4	—	—	4
<b>Strumectomia</b>	Struma, Morbus Basedowii . . . . .	16	—	—	16
<b>Myotomia</b>	Caput obstipum . . . . .	2	—	—	2
<b>Thoracocentesis</b>	Pleuritis . . . . .	5	7	—	12
<b>Resectio costarum</b>	Empyema, Caries . . . . .	6	4	3	13
<b>Amputatio mammae</b>	Carcinoma, Tubercul. mammae . . . . .	15	—	—	15
<b>Radikaloperation</b>					
nach Bassini	Hernia inguinalis libera . . . . .	116	—	—	116
„ Bassini-Pólya	Hernia inguinalis libera . . . . .	1	—	—	1
„ Fabricius	Hernia cruralis libera . . . . .	8	—	—	8
<b>Radikaloperation</b>	Hernia epigastrica, umbilicalis, ventralis, abdominalis in cicatrice	12	—	—	12
<b>Herniotomie Bas-</b>					
sini sequens	Hernia inguinalis incarcerata . . . . .	19	—	1	20
<b>Herniotomie Fabri-</b>					
cus sequens	Hernia cruralis incarcerata . . . . .	5	—	—	5
<b>Herniotomie Radi-</b>					
kaloperation	Hernia umbilicalis incarcerata . . . . .	1	—	—	1
<b>Herniotomie</b>	Hernia inguinalis, cruralis, umbili- calis incarcerata . . . . .	7	—	3	10
		169	—	4	173
<b>Nephrorrhaphia</b>	Ren mobilis . . . . .	3	—	—	3
<b>Sectio alta</b>	Lithiasis . . . . .	3	—	—	3
<b>Dilatatio urethrae-</b>					
<b>Extractio</b>	Lithiasis . . . . .	1	—	—	1



Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
Urethrotomia ext.	Ruptura urethrae, Strictura . . .	2	—	—	2
Castratio	Tbc. epididymis, testis . . .	3	—	—	3
Punctio	Hydrocele . . . . .	4	—	—	4
Radikaloperation Bergmann	Hydrocele . . . . .	15	—	—	15
Incisio dorsalis	Phimosis . . . . .	4	—	—	4
Circumcisio	Phimosis, Gangraena . . . . .	3	—	—	3
Operation nach Schloffer	Phimosis . . . . .	1	—	—	1
Operation bei	Condylomata acuminata . . . . .	4	—	—	4
	Paraphimosis . . . . .	2	—	—	2
Punctio abdominis	Ascites . . . . .	—	3	—	3
<b>Laparotomia</b>	Echinococcus hepatis, Vulnus scissum, punctum, Peritonitis circumscripta, Cystis mesenterii. Incarceratio interna, Ascites, Ulcus ventriculi perforat., Netzadhäsionen post Appendectomiam . . . . .	9	—	2	11
— explorativa	Carcinoma ovarii inop. Dilatatio ventriculi, Tbc. peritonei, Ascites, Peritonitis purul. . . . .	3	7	2	12
— Adnexectomia	Zysten, Salpingitis, Pyosalpinx, Haemovarium, Gravidatis extrauterina, Abscessus ovarii, Sarcoma ovariorum . . . . .	16	—	3	19
— Myomectomia	Myoma uteri . . . . .	3	—	—	3
— Amputatio uteri Chrobak	Myoma, Kystoma ovariorum . . . . .	7	—	—	7
— Exstirpatio uteri totalis	Graviditas extrauterina interstit., Myoma, Carcinoma, Pyosalpinx bilat. . . . .	19	—	2	21
— Ventrofixatio	Retroversio, Retroflexio, Prolapsus uteri . . . . .	34	—	—	34
— Resectio ventriculi	Ulcus, Carcinoma . . . . .	1	—	1	2
— Gastrostomia	Carcinoma oesophagi . . . . .	—	1	2	3
— Gastroenterostom.	Ulcus, Carcinoma, Dilatatio ventriculi, Stenosis pylori . . . . .	8	4	1	13
— Enteroanastomosis	Gastroenterostomia facta propter Ulc. ventric. . . . .	1	—	—	1

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
— Resectio process. vermiformis	Perityphlitis, Appendicitis chronica	41	—	3	44
— Resectio ilei	Ruptura ilei . . . . .	—	—	1	1
— Resectio coeci	Tumor tuberc. . . . .	1	—	—	1
— Resectio flex.sigm.	Carcinoma . . . . .	2	—	—	2
— Kolostomia	Carcinoma . . . . .	—	3	1	4
— Cholecystotomia	Cholelithiasis . . . . .	1	—	—	1
— Cholecystectomy	Cholelithiasis, Cholecystitis . . .	1	—	1	2
— Splenectomy	Tumor lienis . . . . .	—	—	1	1
		147	15	20	182
<b>Vaginale Totalex- stirpation d.Uterus</b>	Carcinoma, Myoma, Prolapsus uteri tot. . . . .	5	—	—	5
<b>Operation nach Alexander-Adams</b>	Retroflexio uteri . . . . .	3	—	—	3
<b>Discissio</b>	Angustitas orif. uteri . . . . .	6	—	—	6
<b>Abrasio mucosae</b>	Endometritis, Metrorrhagien post abortum . . . . .	102	—	—	102
<b>Man. Ausräumung</b>	Abortus, Retentio placentae . . .	22	—	2	24
<b>Abortus artificialis</b>	Tbc. pulmonum, Hyperemesis, Ne- phritis . . . . .	3	—	—	3
<b>Schröder-Emmet</b>	Erosio, Ectropium labii anter. . .	11	—	—	11
<b>Perineoplastik</b>	Ruptura perinei . . . . .	30	—	—	30
<b>Kolporrhaphia</b>	Prolapsus vaginae . . . . .	7	—	—	7
<b>Sectio caesarea</b>	Angustitas pelvis . . . . .	3	—	—	3
<b>Sectio caes. vag.</b>	Rigiditas cervicis . . . . .	1	—	—	1
<b>Wendung</b>	Querlage, Placenta praevia, Ek- lampsie . . . . .	6	—	—	6
<b>Forceps</b>	Wehenschwäche, Eklampsie . . .	3	—	1	4
<b>Kraniotomie</b>	Totes Kind, Angustitas pelvis . .	3	—	—	3
<b>Decapitatio</b>	Verschleppte Querlage—Armvorfall	1	—	—	1
<b>Embryotomie</b>	Verschleppte Querlage . . . . .	1	—	—	1
<b>Extractio</b>	Kraniotomiertes Kind, Beckenend- lage . . . . .	2	—	—	2
<b>Repositio</b>	Retroflexio uteri gravidi . . . .	2	—	—	2
<b>Resectio recti nach Kraske</b>	Carcinoma . . . . .	1	—	—	1
<b>Amputatio recti</b>	Carcinoma . . . . .	2	—	—	2
<b>Operation bei</b>	Fissura ani, Fistula ani . . . . .	16	1	—	17
	Fistula vesicovaginalis . . . . .	1	—	—	1
	Hämorrhoiden . . . . .	8	—	—	8

Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
<b>Exstirpatio neoplasmatum</b>	Atheroma . . . . .	10	—	—	10
	Angioma . . . . .	3	—	—	3
	Zysten . . . . .	5	—	—	5
	Hygroma . . . . .	1	—	—	1
	Lipoma . . . . .	4	—	—	4
	Lymphomata . . . . .	65	—	—	65
	Polypen . . . . .	10	—	—	10
	Adenofibroma . . . . .	1	—	—	1
	Epithelioma, Carcinoma . . . . .	4	—	—	4
	Sarcoma . . . . .	3	—	—	3
	Neuroma . . . . .	1	—	—	1
	Osteoma . . . . .	1	—	—	1
	Chondroma . . . . .	1	—	—	1
	Papilloma . . . . .	2	—	—	2
	Myxoma . . . . .	1	—	—	1
	Fibrosarcoma . . . . .	1	—	—	1
	Gumma . . . . .	1	—	—	1
		114	—	—	114
<b>Plastische Operationen</b>					
— Stomatoplastik	Angustitas oris . . . . .	1	—	—	1
— Lippenplastik	Labium leporinum . . . . .	5	—	1	6
— Lappenplastik	Syndactylia, Cicatrix, Ulcus rodens, Virga palmata, Defectus buccae	11	—	—	11
— Rhinoplastik	Lupus . . . . .	1	—	—	1
— Knochenplastik	Defectus ossis parietal. . . . .	2	—	—	2
<b>Transplantation nach Thiersch</b>					
<b>Repositio</b>	Granulierende Wunde . . . . .	4	—	—	4
<b>Osteotomia</b>	Luxatio humeri, cubiti, coxae . . . . .	10	—	—	10
<b>Incisiones</b>	Genu valgum, varum . . . . .	5	—	—	5
	Abszesse, Furunkel, Phlegmone, Lymphadenitis, Parametritis, Mastitis, Periproctitis, Perityphlitis, Strumitis, Angina Ludovici, Osteomyelitis, Periurethritis etc. . . . .	173	10	10	193
<b>Excochleatio bei</b>	Lupus, Caries, Fungus, Carcinoma, Fisteln, Osteomyelitis, Aktinomykosis . . . . .	22	20	2	44



Art der Operation	Krankheit	Geheilt	Gebessert	Gestorben	Summe
<b>Nerven- und Seh- nennnaht</b>	Vulnus scissum . . . . .	12	—	—	12
<b>Knochennaht</b>	Fractura complicata . . . . .	3	—	—	3
<b>Extraktion von Fremdkörpern</b>	Nadel, Kugel, Eisensplitter, Dorn Corpus alienum in larynge (Knochen)	27 1	— —	— —	27 1
<b>Augenoperationen</b>					
— Iridectomia	Cataracta membranacea . . . . .	—	1	—	1
— Staroperation	Cataracta senilis . . . . .	2	2	—	4
— Discissio	Cataracta polaris . . . . .	—	1	—	1
— Paracentesis	Ulcus corneae . . . . .	3	—	—	3
— Enuclatio bulbi	Atrophia, Rupt. bulbi, Keratitis supp.	4	—	—	4
— Abtragung	Prolapsus iridis . . . . .	1	—	—	1
		10	4	—	14
<b>Sonstige Opera- tionen</b>					
— Excisio	Verrucae, Scrophuloderma, Naevus, Ulcus, Granuloma . . . . .	13	—	—	13
— Suturae	Weichteilwunden . . . . .	26	—	1	27
<b>Operation bei Gefäßligaturen</b>	Unguis incarnatus, Onychia . . . .	12	—	—	12
<b>Exstirpatio</b>	Arteria ulnaris, radialis (Vuln. sciss.) Bursitis, Tendovaginitis tbc., Menin- gocele, Aneurysma spur. art. rad.	3 6	— 2	— —	3 8
<b>Atmokaussis</b>	Metrorrhagien . . . . .	1	—	—	1
<b>Cauterisatio</b>	Carcinoma, Lupus, Ulcera tbc., Fisteln . . . . .	9	1	—	10
<b>Abtragung</b>	Adenoide Vegetationen . . . . .	2	—	—	2
<b>Resectio Ganglii Gasseri</b>	Neuralgia trigemini . . . . .	—	—	1	1
<b>Resectio plex.pamp.</b>	Varicocele . . . . .	4	—	—	4
<b>Punctio</b>	Abscessus frigidus . . . . .	4	1	—	5
<b>Venaesectio</b>	Nephritis . . . . .	—	—	1	1
<b>Arthrotomia</b>	Gonitis suppurativa . . . . .	—	—	1	1
<b>Repositio</b>	Intussusceptio recti . . . . .	1	—	—	1
<b>Streckung</b>	Fungus genu . . . . .	1	—	—	1
		1281	73	60	1414



Biblioteka Śląska

C 003089

192