

*Sitzung vom 8. Mai 1894.*

1. Herr Löhlein widmet dem am 20. März 1894 an Erysipel verstorbenen Mitglied der Gesellschaft Herrn Prof. extraord. Friedrich Birnbaum Worte der Erinnerung. Am 17. October 1833 in Freiburg i. Br. geboren, im August 1858 in Giessen zum Doct. med. promovirt, hatte sich Birnbaum nach einer längeren Studienreise nach Würzburg, Wien, Prag, Berlin, in Giessen als practischer Arzt niedergelassen und im April 1863 sich mit einer Schrift: „Ueber den Bau der Eihäute bei Säugethieren“ als Privatdocent für Geburtshülfe habilitirt. Vom April 1867 bis Februar 1868 war er — nach v. Ritgen's Tode — provisorisch, von da bis Frühjahr 1873 definitiv mit der Direktion der Giessener Entbindungsanstalt betraut. 1868 wurde er zum ausserordentlichen Professor ernannt. Seit der Ernennung Kehrer's zum ordentlichen Professor und Direktor der Entbindungsanstalt war Birnbaum ausser Verbindung mit der Klinik. Mit einem warmen Herzen für die studirende Jugend widmete er sich bis zu seinem Ende dem theoretischen Unterricht in der Geburtshülfe und mit treuer Fürsorge für das Wohl seiner Patienten der ärztlichen Praxis. In pflichteifriger Ausübung der letzteren ist er gestorben, — Einer der Vielen, von denen das Wort gilt: *Aliis inserviando consumimur ipsi.* (Die Gesellschaft ehrt das Andenken des Verstorbenen in der üblichen Weise.)

2. Herr Poppert giebt eine Uebersicht über die verschiedenen Arten der Osteoplastik und stellt im Anschluss hieran einige Fälle von *plastischem Verschluss von Schädeldefecten* vor. In dem ersten Falle handelte es sich um die Ausfüllung einer Schädellücke, welche nach Entfernung eines umfangreichen Osteoms der rechten Stirnhöhle zurückgeblieben war. Bei letzterer Operation, welche im Juli 1891 ausgeführt worden war (vergl. Münch. med. Wochenschrift 1892, Nr. 3), war die vordere Platte der Stirnhöhle, ebenso der ganze Margo supraorbitalis und ein Theil der

medialen Wand der Orbita verloren gegangen; ferner war in der hinteren Wand der beiden Stirnhöhlen ein zweimarkstückgrosser Defect entstanden, so dass hier die Dura mater frei lag. Diese Schädellücke, welche den Kranken wegen der tiefen Einziehung der Narbe sehr entstellte, wurde Anfang Januar 1892 durch einen aus der Schläfenstirngegend entnommenen, gestielten Lappen, der eine etwa dreimarkstückgrosse Knochenscheibe enthielt, ausgefüllt. Da Vortragender es unterlassen hatte, den Rand der Knochenlücke anzufrischen, trat keine knöcherne Verwachsung der Knochenscheibe mit dem Defectrande ein und blieb die überpflanzte Knochenlamelle etwas verschieblich. Auch musste im vorliegenden Falle bei der Bildung des Ersatzlappens eine kleine Stelle der behaarten Kopfhaut mitgenommen werden, infolge dessen wuchs nachträglich auf der Glabella ein Büschel Haare. Dieser kosmetische Fehler wurde späterhin, als der Lappen eingehellt war, durch Ausschneidung der behaarten Stelle corrigirt.

In dem zweiten Fall von Osteoplastik wurde ein etwa thalergrosser Schädeldefect infolge von Trepanation wegen einer eiternden Splitterfractur nachträglich in der typischen Weise nach König zum Verschluss gebracht.

Bei dem dritten Kranken kam eine etwas andere Form von Autoplastik in Anwendung. Hier wurde ein infolge eines Traumas ausgesprengtes, fünfmarkstückgrosses Knochenstück, das mit dem Periost noch theilweise in Verbindung geblieben war, wieder in den Schädeldefect eingelegt und so eine völlige Einheilung erzielt. Der Verletzte hatte am 12. April d. Jahr. eine penetrirende Schädelwunde erlitten; nach Freilegung derselben ergab sich, dass ein grosses Knochenstück aus der Schädeldecke herausgesprengt war, ferner konnte man feststellen, dass die breit klaffende Knochenwunde in grosser Ausdehnung durch Schmutz und eingesprengte Haare sehr verunreinigt war. Um nun die Schädelwunde zum Zwecke der Reinigung und Desinfection gut zugänglich zu machen, wurde nach Führung entsprechender Weichtheilschnitte das aus-

gesprengte Knochenstück, dessen Verbindung mit dem Periost, soweit sie noch vorhanden war, möglichst geschont wurde, wie ein Deckel nach aussen umgeklappt und nachträglich, nach Reinigung der Wunde, wieder in seine frühere Lage zurückgebracht. Die Haut wurde über dem Knochen vereinigt. Es erfolgte eine völlig glatte und feste Einheilung des Knochenfragmentes.

3. Herr Löhlein berichtet über die Verhandlungen der gynäkologischen Section des XI. internationalen medicinischen Congresses.

### *Sitzung am 5. Juni 1894.*

1. Herr Steinbrügge berichtet über einen Fall von *otitischem Kleinhirnabscess*, welcher auf der chirurgischen Abtheilung von Herrn Poppert operativ behandelt worden war. Die Diagnose hatte zwischen Abscess des rechten Schläfenlappens und des Kleinhirns geschwankt. Incisionen in den rechten Schläfenlappen, nach Aufeisselung der Schläfenschuppe ausgeführt, blieben erfolglos, ebenso wenig gelang es, den Eiterherd im Kleinhirn durch Einstiche mit dem Bistouri zu finden. Trotzdem ergab die Section einen kleinen Abscess in der rechten Hemisphäre des Kleinhirns, welcher von den Einstichen nicht getroffen worden war. Das rechte Felsenbein zeigte ausgedehnte, von der Trommelhöhle ausgehende cariöse Zerstörungen, welche bis zur hinteren Wand reichten. Eine den inneren Gehörgang umgrenzende Knochenschicht war vollständig nekrotisirt. (Die rechtsseitige Ohreiterung des 43jährigen Patienten hatte seit dem vierten Lebensjahre bestanden.) Vortragender demonstriert ferner die Felsenbeine mehrerer anderer an otitischem Kleinhirnabscess verstorbener Patienten und weist auf die Schwierigkeiten hin, welche, ausser der Eröffnung des Hirnabscesses, die gründliche Beseitigung ausgedehnter Felsenbeincaries in manchen Fällen bietet. Es bleibt zu hoffen, dass derartige Fälle mit der Zeit immer seltener werden, je mehr eine rationelle Be-