

Bericht der chirurg. Universitäts-Klinik

des Herrn Prof. Dr. E. Albert

für die Schuljahre 1876/77 und 1877/78.

Von

Dr. Josef Offer, Assistent.

Der nachfolgende Bericht erstreckt sich auf den Zeitraum vom 31. Juli 1876 bis inclusive 31. Juli 1878. Am 31. Juli 1876 verblieben in Behandlung 33 Kranke. Aufgenommen wurden innerhalb des oben erwähnten Zeitraumes 937 Kranke. Am 31. Juli 1878 standen noch in Behandlung 39 Kranke.

Es wird hiemit über ein Material von 931 entlassenen Kranken referirt.

Von den 931 Kranken starben 47, was ein Mortalitätspercent von 5% ergibt. Von den Verstorbenen waren 28 nicht operirt worden, und wurden nur der Beobachtung wegen aufgenommen.

Es starben davon an

Marasmus senil.	5 Kranke
Sepsis (offene Wundbehandlung) 2	„
Uraemie	2 „
Anaemie	2 „
Hydraemie	1 „
Allgem. Carcinomatose	2 „
Carcinoma Oesophagi	2 „
Carcinoma Glandulae thyreoideae	1 „
Thrombosis Arteriae pulmon.	1 „
Pleuritis	1 „

Pneumonie	3 Kranke
Oedema pulm.	1 „
Phthisis pulm.	1 „
Meningitis	2 „
Encephalitis	1 „
Von den Operirten starben 19 und zwar an:	
Anaemia acuta	2 Kranke
„ chronic.	3 „
Pyaemie (offene Wundbehandlung)	2 „
Peritonitis	3 „
Allgem. Carcinomatose	3 „
Marasmus	1 „
Sarcoma multipl.	2 „
Volvulus intestinal.	1 „
Pneumonie	1 „
Syncope (Chloroformtod)	1 „

Accidentelle Wundkrankheiten.

I. Erysipel wurde in 15 Fällen beobachtet (4 Fälle stehen noch in Behandlung). Es wurden davon befallen 11 Männer und 4 Weiber. In 5 Fällen trat das Erysipel bei Kranken, deren Wunden mit dem Listerischen Verbandsverfahren versorgt waren, auf. Im Mai und Juni 1878 hatten wir innerhalb 7 Wochen 7 Erysipela auf der Klinik, davon 3 unter Lister. Zur selben Zeit wurde Erysipel auch ausserhalb des Krankenhauses beobachtet. In 2 Fällen war es zur Abscessbildung gekommen; ein Fall, wo das Erysipel von einer Kopfwunde ausgegangen war (offene Wundbehandlung) endete lethal an Meningitis purulenta. In 2 anderen Fällen mussten wegen enormer Spannung und Infiltration Scarificationen gemacht werden, einmal bei einem Kopferysipel an der Stirne, den Augenlidern, bei einem zweiten Falle am Penis und Scrotum und konnte trotzdem nicht die Gangrän kleiner Hautparthien hintangehalten werden. Beide Fälle verliefen günstig. Bemerkenswerth war das Auftreten eines Erysipels bei einem 2 Monate alten Kinde nach Achillotomie we-

gen Klumpfuß. In diesem Falle vereiterte die Achillessehne.

Die Behandlung der Erysipele beschränkte sich auf die Antiphlogose mittelst Eisblasen. Von Carbolsäureinjectionen am Rande des Erysipels sahen wir keinen Erfolg — das Erysipel ging trotzdem weiter.

II. Lymphangioitis wurde in 5 Fällen beobachtet, 3 mal von einer Zellgewebsentzündung, 2 mal von unreinen Wunden ausgehend. Unter Anwendung von Kälte verliefen alle 5 Fälle in 2—3 Tagen ab.

III. Metastatische Pyämie kam 2 mal zur Beobachtung.

1. Einem 63jährigen Manne wurde ein seit 2 Jahren bestehendes $\frac{2}{3}$ der Unterlippe einnehmendes Epitheliom extirpirt, zugleich die infiltrirten und schon erweichten Lymphdrüsen am Unterkiefer herausgenommen. Acht Tage nach der Operation trat eine Schwellung in der Unterkinngegend ein, der Kranke fieberte. Am nächstfolgenden Tage Schüttelfrost, Temp. 40.0, Schwellung des rechten Sprunggelenkes. Nach 3 Tagen Oedem des Fussrückens und Vereiterung des ganzen Zellgewebsstratum am Fussrücken, späterhin Eröffnung des Sprunggelenkes, Abscedirung des Zellgewebes bis zur Mitte des Unterschenkels mit Blosslegung der Tibia im untern Drittel. Schüttelfröste traten im Ganzen 3 auf. Der Kranke verfiel langsam und ging am 51. Tage an einer Pleuro—Pneumonie zu Grunde. Die Section ergab: Einen Abscess in der regio submentalis, Verjauchung des Zellgewebes daselbst, Pleuropneumonie rechterseits und Pleuritis links. Ferner eine Entzündung des rechten Sprunggelenkes, Zerstörung der Gelenksknorpel, der Gelenksbänder, Vereiterung des Zellgewebes am Fussrücken, bis zur Mitte des Unterschenkels, Periostitis und oberflächliche Necrose des Schienbeins.

2. Ein 13jähriger Tagelöhnerssohn wurde von einem Baumstamm in der linken Kniekehle getroffen. Ein Arzt reponirte die nach vorn luxirte Tibia und nähte die von der Mitte der Fossa poplitea beginnende nach abwärts ziehende Wunde. Am 3. Tage fanden wir bei der Aufnahme des

feiebernden Kranken in der Fossa poplitea eine 7 Cmt. lange und 12 Cmt. breite klaffende Wunde, deren Grund mit Blutcoagulis bedeckt und deren Ränder weithin, besonders nach abwärts, unterminirt waren. Im Kniegelenke Exsudat. Reinigung der Wunde mit 5% Carbolsäurelösung, Gegenöffnung nach unten nahe der Mitte der Wade. Versuchsweise Listers Verband. Am 3. Tage Eiterung, Gangrän der unterminirten Hautparthien, Zunahme des Exsudats im Kniegelenke. Abendtemperatur 39.0. In den nächsten Tagen Vereiterung des Zellgewebes bis nahe der Mitte der Wade, Abstossung der gangränösen Hautparthien, Tibia und Fibula blossliegend, Fieber andauernd. Am 10. Tage Schüttelfrost. Temp. 40.0, Wunde trocken. Am 12. Tage 2. Schüttelfrost. Temp. 40.2. Eiterung im Kniegelenke; Sopor. Excitantien. Eröffnung des Gelenkes, Besserung. Am 21. Tage Eröffnung eines grossen Abscesses am Oberschenkel. Der Kranke verfiel langsam. Es wurde nun der Versuch einer langsamen Amputation des Unterschenkels gemacht, ein elastisches Drainagerohr unter das Ligament patellae prop. durchgeführt und geknüpft. Patient ging aber vor der Durchschneidung an Erschöpfung zu Grunde. Die Section ergab hochgradige Anaemie. Vereiterung des Zellgewebes und der Muskeln am Unterschenkel, Oberschenkel und rings um das Kniegelenk einen sinuösen Jaucheherd. Im Gelenke Eiter, die Gelenksbänder zum Theil zerstört, Arrosion der Knorpel. Das Ligam. patell war schon 1 Cmt. breit durch die elastische Ligatur' eingeschnitten. Oberflächliche Necrose der Tibia und Fibula — im Sprunggelenke ebenfalls Eiter.

IV. Sepsis.

1. Bei einem 61jährigen Arbeiter, welcher zwei Hautabschürfungen am linken Unterschenkel durch Herabfallen eines Ziegels erhalten hatte, war am 2. Tage eine diffuse leichte Röthung und Schwellung des Unterschenkels links wahrnehmbar; Temp. 39.0. Am 3. Tage leichtes Oedem, die Röthung etwas intensiver, Temp. 39.5. Patient heiser, klagt

über Schlingbeschwerden, während der Nacht zeitweise Delirien. Am 4. Tage starkes Oedem, nirgends deutliche Fluctuation, Heiserkeit und Schlingbeschwerden stärker. Patient etwas soporös. Temp. 39.0. Während der Nacht trat plötzlich Collaps ein, tiefer Sopor, Tod 2 Stunden nach Eintritt des Collaps. Sectionsbefund: Vereiterung des Zellgewebs um die Giessbeckenknorpel, ulcera laryngis, cor adiposum, thrombosis venae cruralis, Vereiterung des Zellgewebes und der Muskulatur der linken Wade.

2. Der 57jährige Stadtarbeiter T. R. wurde mit einem durch Fall entstandenen Haematoma cruris et genu aufgenommen. Der ganze linke Unterschenkel mächtig geschwellt, die Haut an vielen Stellen blutig suffundirt, desgleichen die Kniegelenksgegend bedeutend geschwellt. Das Kniegelenk in schwacher Beugung. Deutliches Ballotement der Patella. Die ersten Tage fieberlos. — Eisblase. — Am 8. Tage Abends Temp. 39.0. Oedem und leichte Röthung des Unterschenkels und der Kniegelenksgegend; am 10. Tage Phlebitis der Vena saphena, Temp. 39.0. Ikterische Färbung der Haut; Oedem des Unterschenkels stärker; tiefe Fluktuation; durch Incision wird eine geringe Menge Eiter mit Gasblasen gemischt entleert. Temp. fällt von 39.0 auf 38.0. Am 20. Tage Eiterung des periarticulären Zellgewebes, ikterische Färbung stärker, Temp. schwankt zwischen 38.5—39.5, leichter Sopor. Tod am 25. Tage. Die Section ergab: Vereiterung des intermusculären Zellgewebslagers der Wade und einen periarticulären Abscess des Kniegelenkes, haemorrhagisches Exsudat im Kniegelenke, Arrosion der Gelenkknorpel, Thrombose der Vena saphena, Anaemie.

Casuistik.

I. Kopf.

A. Verletzungen.

a) der Weichtheile:

Es standen in Behandlung 6 Fälle von leichten Contusionen der weichen Schädeldecken und des Gesicht-

tes: dann 20 Fälle von grössern und unbedeutenden offenen Verletzungen der Weichtheile des Schädels und des Gesichtes. In 4 Fällen war der Knochen vom Perioste entblöst.

1. Ein junger Bursch erhielt bei einem Raufhandel mehrere oberflächliche Stichwunden am Kopfe. Eine 1 Cmt. lange oberhalb des rechten Stirnbeinhöckers, zwei andere am linken Seitenwandbein, eine am Hinterhaupte. Heftige Kopfschmerzen, Pulsverlangsamung (48—44), kein Fieber, Kälte. Nach acht Tagen Puls normal, Heilung nach 12 Tagen.

2. 20jähriger Bursch, Säbelhieb über den Kopf; oberhalb des rechten Stirnhöckers eine 5 Cmt. lange scharfrandige oberflächliche Hiebwunde. Naht, Lister. Prima intensio.

M. 50 Jahre, stürzte zu Boden. Am rechten Hinterhaupte eine 3 Cmt. lange mit gefranzten Rändern versehene Wunde. — Carbolverband. Abends Delirium tremens. Transferirung.

Ein 8jähriger Knabe wurde durch einen Steinwurf verletzt. In der rechten Frontalgegend eine 4 Cmt. lange, schief nach aussen und oben verlaufende, scharfrandige, bis zu 1 Cmt. weit klaffende Wunde. Knochen vom Perioste entblöst. Reinigung der Wunde. Naht, Lister. Heilung nach acht Tagen.

A. J. 40 Jahre. 4 Cmt. lange, mit unebenen, unterminirten Rändern versehene Bisswunde am Kinn. Heilung nach 14 Tagen.

N. Bisswunde der Zunge in Folge eines epileptischen Anfalles $2\frac{0}{10}$ Chlorkaliumlösung als Mundwasser. Heilung nach 10 Tagen.

Die 61jährige Tagelöhnerin R. T. fiel über eine Stiege. In der linken Stirnhälfte eine oberhalb des Stirnhöckers beginnende bis zur Haargränze reichende Quetschwunde, Eiterung. Heilung in 4 Wochen.

Bei der 77jährigen Arbeiterin S. fanden wir eine quer über den Nasenrücken ziehende Quetschwunde. Nasengerüste unverletzt, eine zweite oberflächliche 3 Cmt. lange Wunde in der Mitte der Stirne. Leichtes Oedem der Augenlider. Fieberloser Verlauf. Heilung nach 14 Tagen.

S. H. Schlag auf den Kopf mit einem Weissdornstock. Am linken Stirnbein eine 4 Cmt. lange Risswunde; Lister, Heilung nach 8 Tagen.

Der 27jährige N. P. erhielt einen Schlag auf den Kopf. Am rechten Stirnbein, eine an der Haargränze beginnende, bis zur Coronarnaht ziehende, 5 Cmt. lange und bis auf das Periost

gehende Quetschwunde. Auffrischung der Ränder. Naht, Lister. Prima intentio.

Der 65jährige Arbeiter St. M. wurde mit einer kleinen Quetschwunde am rechten Seitenwandbein, welche etwas eiterte, aufgenommen. Am 8. Tage Erysipel. Abscedirung an vielen Stellen. Beinahe das ganze Zellgewebe der weichen Schädeldecken rechterseits vereiterte. Schläfen und Hinterhauptbein rechterseits zum Theil auch links vom Perioste entblöst. Oedem der Augenlider. Hohes Fieber, 40.0 Durch einige Tage Patient etwas soporös. Am 10. Tage Scarificirung der obern Augenlider; trotzdem an einzelnen Stellen oberflächliche Gangrän, jedoch ohne weitere Folgen. Nach 14 Tagen Abnahme des Fiebers, der Eiterung. Nach 4 Wochen fieberfrei. Heilung nach 2 Monaten. Am linken Auge eine leichte Hornhauttrübung.

Einiges Interesse bietet folgender Fall: Der 44jährige Tagelöhner M. M. war 8 Tage vor seiner Aufnahme über eine Stiege gefallen. Bei seiner Aufnahme war schon Erysipel, ausgehend von einer kleinen Quetschwunde am Hinterhaupte, nachzuweisen. Am 1. Abende heftige Delirien, Temp. 39.0. Nach 4 Tagen Vereiterung des Zellgewebes am Hinterhaupte im grossen Umfange, nach 6 Tagen Abscedirung des Zellgewebes am Schläfen- und Stirnbein rechterseits, daselbst der Knochen der Beinhaut beraubt. Temp. 39.0—39.5. Am 10. Tage clonische Krämpfe in allen Extremitäten, besonders in der rechten obern. Am 11. Tage Schüttelfrost. Abscessbildung am rechten Unterschenkel. Clonische Krämpfe andauernd, seit 3 Tagen fast fortwährende Bewusstlosigkeit. Dämpfung rechts unter dem Scapularwinkel, Bronchialathmen. Tod am 16. Tage. Sectionsbefund: Complete Fissur an der Schädelbasis, welche von der Mitte der linken Schädelgrube schief bis zum Processus condyloideus zieht, letzteren noch penetrirend; Hydrocephalus chronicus; Meningitis basilaris purulenta, Pneumonia dext., Infarct der rechten Niere.

b. Verletzungen des Knochens.

Nur zwei Fälle, eine offene Fractur beider Nasenbeine und eine Schussfractur des Schädels, wurden beobachtet.

1. S. E. 23 Jahre. Fall auf die Nase. Ueber dem Rücken des knöchernen Nasengerüsts eine quer verlaufende Quetschwunde, Knochen blosgelegt, beide Nasenbeine in der Mitte quer gebrochen; Haut-Emphysem der Umgebung, besonders der linken Wange. Naht. Heilung per primam. Nach 14 Tagen wurde Patient ohne Deformität entlassen.

Der 17jährige Conditor H. G. feuerte 2 Revolverschüsse gegen seinen Kopf ab. Wir fanden bei der Aufnahme des bewusstlosen Kranken 2 Schussöffnungen, symmetrisch an beiden Stirnhöckern. Rechterseits stieß die Sonde auf das Projectil, welches sofort entfernt wurde. Links konnte dasselbe nicht aufgefunden werden. Wir beobachteten schon gleich anfangs clonische Krämpfe in allen Extremitäten. In der ersten Nacht andauernde Bewusstlosigkeit, fortdauernde clonische Krämpfe, besonders der oberen Extremitäten, zu denen sich auch am 2. Tage solche des Unterkiefers gesellten. Temp. 39.0. Am 3. Tage tiefer Sopor, Fortdauer der clonischen Krämpfe, Steigerung der Temperatur bis auf 40.0. Tod in der 4. Nacht. Die Section ergab Encephalitis, das nicht extrahirte Projectil wurde in der Rautengrube gefunden.] (Näheres siehe Bericht des patholog-anatomischen Institutes.)

c) Verletzungen des Schädelinhalts.

5 Fälle von Commotio cerebri verliefen unter antiphlogistischer Behandlung günstig.

J. S. 22 Jahre, Maurer, war vom Gerüste gestürzt. Bewusstlosigkeit durch 5 Minuten, Erbrechen, Puls 58. Am Hinterhaupte und im Gesichte mehrere Blutbeulen. Dauer der Pulsverlangsamung 4 Tage. In der ersten Nacht nochmals Erbrechen, Schwindel durch 2 Tage andauernd. Pupillenreaction durch 2 Tage etwas träge. Eis, Ruhe. Nach 18 Tagen geheilt entlassen.

Ein 18jähriger Bursch stürzte rücklinks von der Leiter 6 Fuss hoch auf das Strassenpflaster. Am Hinterhaupte eine unbedeutende Quetschwunde. Durch 3 Stunden andauernde Bewusstlosigkeit, träge Pupillenreaction, Puls 60. Kein Erbrechen. Nach 4 Tagen Puls 72, Pupillenreaction prompt, Sensorium frei. Heilung der Quetschwunde per primam.

V. L. Tischler, 39 Jahre. Fall auf die Kante einer Stufe. Sternförmige Risswunde am rechten Hinterhaupte. Erbrechen. Nach dem Fall durch 2 Minuten Bewusstlosigkeit. Lister, Heilung nach 10 Tagen.

Bei der 61jährigen R. T., welche ebenfalls über eine Stiege gefallen und am rechten Stirnbein eine 4 Cmt. lange Risswunde erhielt, waren dieselben Symptome einer Gehirnerschütterung. Heilung nach 14 Tagen.

Bei einem Burschen, welcher 3 Stock hoch herunterstürzte, den Arm brach und eine Fractur am Darmbein erlitt, konnten

wir ebenfalls eine Gehirnerschütterung nachweisen. Bewusstlosigkeit durch mehrere Stunden. Erbrechen. Der Fall verlief günstig.

B. Entzündungen.

Es kamen nur 22 Fälle von acuten und chronischen entzündlichen Processen am Kopfe zur Beobachtung: 1 Fall von scrophulösen Geschwür der rechten Wange, 1 Fall von ziemlich intensiver Stomokake, welche durch Anwendung von 2⁰/₀ Chlorkalilösung nach 8 Tagen geheilt entlassen werden konnte; 2 Fälle von Glossitis, in einem Falle mit Abscessbildung, im andern Falle mit Ausgang in Resolution. Ferner 1 Fall von Periostitis des harten Gaumens, 1 Periostitis des processus zygomaticus, 2 Fälle von Periostitiden des Ober- und 2 des Unterkiefers nach cariösen Zähnen, in 1 Falle mit Ankylostoma combinirt. Ein Ankylostoma cicatriciale wurde durch Einschiebung von Holzkeilen, wie das vorhin erwähnte wesentlich gebessert entlassen. Desgleichen wurde bei eingetretener Mundsperrre in Folge scrophulöser Periostitis des Oberkiefers ein zufriedenstellendes Resultat erzielt. In 2 Fällen von Necrose des Scheitelwandbeins bot nur 1 Fall bei einem 8jährigen Knaben dadurch einiges Interesse, dass nach Abstossung des erbsengrossen necrotischen Knochenstückchens die Pulsation des Gehirns durch 14 Tage deutlich wahrgenommen werden konnte. In einem 3. Falle war nur oberflächliche Necrose des Scheitelwandbeins vorhanden, der Fall war durch eine Impression des Knochens, herrührend von einem Hufschlag, bemerkenswerth; 2 Fälle von Necrose des Hinterhaupts bieten kein Interesse. Ferner 4 Necrosen des Unterkiefers, von denen 2 Fälle erwähnenswerth sind:

Bei dem 46jährigen Sch. A. fanden wir eine angeblich über $\frac{1}{2}$ Jahr bestehende Necrose des aufsteigenden Unterkieferastes. Nach aussen am Unterkieferwinkel eine eingezogene Fistelöffnung, welche auf den todten Knochen führt. Nach Erweiterung des Fistelganges Extraction eines 1 Cmt. langen und $\frac{1}{2}$ Cmt. breiten Knochenstückes. Nach 14 Tagen Extraction eines 7 Cmt. langen die ganze Breite des Unterkieferastes einnehmenden necrotischen Knochens. Heilung nach 4 Wochen.

B. J. 57 Jahre. Seit $\frac{1}{2}$ Jahr bestehende Necrose des rechten Unterkiefers von 1 Backenzahn bis zum Winkel. Fistel in der Gegend des angulus maxillae. Die Sonde stösst von aussen auf beweglichen necrotischen Knochen. Extraction von der Mundhöhle aus. Das Periost zum Theil verknöchert.

Neoplasmen.

Ein in der Mitte der Stirne sitzender gegen 4 Q. Cm. grosser Naevus wurde unter Lister extirpirt. Naht. Heilung per primam. in 8 Tagen. Zwei Atherome im Gesichte, eines am innern Augenwinkel, das andere über dem Augenbrauenbogen sitzend, wurden unter Spray entfernt. Naht; prima intentio. Im letzten Falle war der Knochen usurirt. 5 Fälle von Angiomen der Lippen, 3 der Ober- 2 der Unterlippe bei Kindern, wurden mittelst der punktförmigen Cauterisation nach Nussbaum in kurzer Zeit zur Heilung gebracht. Eine Ranula, welche sich vom Zungenbändchen 3 Cmt. weit nach rückwärts und 2 nach beiden Seiten ausbreitete, wurde durch Extirpation geheilt, nach 14 Tagen entlassen. In 4 Fällen von Hypertrophie der Tonsillen wurde die Tonsillotomie ausgeführt.

Einiges Interesse bietet folgender Fall:

Bei dem 74jährigen Tagelöhner S. A. fanden wir an der rechten Oberlippe eine, angeblich seit 6 Jahren bestehende, haselnussgrosse, von unveränderter Schleimhaut bedeckte, deutlich fluctuirende Geschwulst. Bei der Exstirpation entleerte sich breige Masse. Die nähere Untersuchung ergab ein erweichtes Fibrom. Naht. Prima intentio.

Es wurden ferner 11 Epitheliome der Unterlippe und 2 der Oberlippe operativ meist nach der Methode von Stromeyer ohne Naht entfernt. In 2 Fällen nach 3 Wochen Recidive. In 3 Fällen Keilexcision, Naht, prima intentio. bei 8 Fällen war an der entsprechenden Seite am Unterkiefer eine Drüse infiltrirt; Exstirpation derselben unter Lister. Naht. Prima intentio.

2 Thalergrösse, pilzförmig aufsitzende Epitheliome der Wange, wurden abgebunden, der Stiel mit Aetzpasta zerstört. Heilung nach 3 Wochen. Ein über 4 Q. Cm. grosses,

flaches Epitheliom der Schläfengegend, ein ebenso grosses in der Ohrregion, 2 beinahe den ganzen Nasenflügel einnehmende, bis auf den Knorpel reichende Epitheliome wurden durch Chlor-Zink-Pasta zerstört. Ein Epitheliom, welches den obern Theil der Ohrmuschel ergriffen, den Knorpel an einer Stelle durchfressen, wurde mit dem scharfen Löffel entfernt. Heilung nach 14 Tagen. Einiges Interesse bieten folgende Fälle:

Der 60jährige E. P. war schon 6 mal an einem Epitheliom am innern linken Augenwinkel operirt worden. Das recidivirende Neugebilde, von der Grösse eines Taubeneies, wuchert vom innern Augenwinkel in die Orbita hinein. Bewegungen des Bulbus beschränkt. Schmerzen am linken Auge, besonders bei Druck auf den Ciliarkörper; Erscheinungen von sympathischer Erkrankung des rechten Auges. Exstirpation des Bulbus, Abtragung eines Theils des untern Augenlides. Die Orbita besonders an den medianwärts gelegenen Parthien mit dem Simon'schen Löffel gereinigt. Blutung nicht bedeutend, durch ferrum candens gestillt. Lister. Heilung nach 14 Tagen.

S. T. 60 Jahre alt, Bauer. Ein über handteller grosses, mehrfach gelapptes, das ganze rechte Auge verdeckendes Epitheliom, dessen Stiel am innern linken Augenwinkel sass. Seit 6 Jahren bestehend. Die Exstirpation wurde in der Weise vorgenommen, dass nach kreuzweiser Durchstechung 2 Karlsbader-nadeln an der Basis des Tumors, derselbe, nach Anlegung einer elastischen Ligatur, ohne nennenswerthen Blutverlust abgetragen werden konnte. Cauterisation des Stieles mit ferrum candens. Die Ausrottung des Stieles wurde des schwächlichen Kranken wegen verschoben. Die Hornhaut des rechten Auges getrübt, grobe Gegenstände, wie ein Glas Wasser, werden erkannt. Nach 10 Tagen Estirpation, des 2 Cmt. weit in die Orbita hineinragenden Stieles. Der Kranke wurde, nachdem er noch ein Erysipel durchgemacht, nach 6 Wochen geheilt entlassen. — Bewegungen des rechten Auges nach innen etwas beschränkt.

Italisch Joh. wurde vor 3 Jahren an einem Epitheliom der linken Wange operirt. Bei seiner Aufnahme zeigt sich eine in der Mitte der linken Wange, in gleicher Höhe mit der Oberlippe hasselnussgrosse, derbe, von livider Haut bedeckte Neubildung, von welcher eine lineare Narbe bis zum Mundwinkel zieht. An der Innenseite der Wange, dem Tumor entsprechend, ein kreuzergrosses Krebsgeschwür. Eine Drüse am Unterkiefer hart infiltrirt. Exstirpation; Ablösung vom Periost des Unterkiefers,

letzteres unverändert. Naht. Heilung nach 6 Wochen. Die Drüse wurde unter Lister exstirpirt; Naht. Prima intentio. Nach 1 Monat Recidive an der Wange. Exstirpation. Heilung nach 3 Wochen. Abermals Recidive an der Wange, Uebergreifen des Neoplasma auf den Unterkiefer 2 Monate nach der letzten Operation. Resection des Unterkiefers vom linken Eckzahn bis zum 1. Mahlzahn. Plastik. Patient wurde nach 6 Wochen geheilt entlassen.

2 Fälle, wo ein Epitheliom ebenfalls am innern Augwinkel sass, waren nur der Demonstration wegen aufgenommen worden, da bei den beiden alten Leuten eine Operation nicht gewagt werden konnte. Selten ist folgender Fall:

Die 17jährige Bauerntochter Giacomelli Cortina wurde mit einem seit einem Jahre bestehenden polypenförmig der linken Nasenscheidewand aufsitzenden Sarcom aufgenommen. Exstirpation des Gebildes, Abkratzung der verdächtig erscheinenden Parthien der Nasenscheidewand mit dem scharfen Löffel. Heilung nach 3 Wochen. Nach einem Jahre Recidive an der Nasenscheidewand, flach pilzförmig derselben aufsitzend, zum Theil dieselbe schon substituierend. Entfernung eines grossen Theils der knorpeligen Nasenscheidewand mittelst des Locheisens. Cauterisation. Heilung nach 4 Wochen.

Von Oberkiefertumoren wurden 8 durch totale oder partielle Resection entfernt. Ein recidivirendes Sarcom des Oberkiefers bei einem 20jährigen Burschen, welches weit nach hinten in den Rachen, in die Keilbeinhöhe wucherte, auf das Jochbein, die Ohrgegend übergreifen, wurde ungeheilt entlassen.

P. T. 55 Jahre alt, Bauer, gibt an, seit 2 Monaten einen Knopf am rechten harten Gaumen bemerkt zu haben. Rechte Wangengegend etwas voller. Nase frei. In der Mitte des rechten harten Gaumens ein kreuzergrosses Krebsgeschwür. Eine Lymphdrüse am gleichnamigen Unterkiefer infiltrirt. Partielle Resection von der Mundhöhle aus. Recidive nach 3 Wochen. Cauterisation mit ferum candens. Patient wurde nach 4 Wochen auf Verlangen entlassen, nachdem vorsichtshalber verdächtige Stellen durch Cauterisation entfernt worden waren.

G. F. 40 Jahre. Exulcerirtes Carcinom des Unterkiefers vom linken Eckzahn bis zum rechten 1. Mahlzahn, nach hinten bis nahe an die Uebergangsstelle des harten in den weichen Gaumen reichend. Alveolarfortsatz verdickt. 2 Schneidezähne

fehlen. Die Sonde stösst durch einen Fistelgang auf necrotischen Knochen. Lymphdrüsen am Unterkiefer rechts hart, schmerzlos. Die Geschwulst sei unter den Erscheinungen einer Periostitis aufgetreten. Keilförmige Resection des Tumors von der Mundhöhle aus. Exstirpation der infiltrirten Lymphdrüsen am Unterkiefer unter Lister. Naht. Prima intentio. Heilung nach 3 Wochen.

Schmidl K. 64 Jahre, gibt an, nach einem Gelsenstiche eine Geschwulst in der rechten Wange bekommen zu haben. Dieselbe wurde eröffnet, es floss etwas blutige Flüssigkeit heraus. Daraufhin schnelles Wachsthum. Bei der Aufnahme zeigte sich in der rechten Wange ein an einer kreuzergrossen Stelle exulcerirtes Carcinom, welches von der Nasenwurzel bis zum Jochfortsatz, nach unten bis zur Mitte der Nasolabial-Furche reicht. Orbitalplatte nach oben gerückt, Bewegungen des Auges frei. Der Bulbus erscheint etwas prominent. Harter Gaumen normal. Nasenloch rechts für Luft wenig durchgängig. Consistenz derb. Lymphdrüsen am Unterkiefer infiltrirt. — Resection des Oberkiefers. Plastik. Das Carcinom füllte die ganze Highmorshöhle aus und reichte mit einem Fortsatz bis in die Keilbeinhöhle. Nach 2 Monaten Recidive an der Wange und an der Orbitalplatte. Die Bewegungen des Bulbus seit 1 Monat nach innen etwas beschränkt. Grenze des Recidivs nicht sichtbar. Langsames Wachsthum, nach 3 Wochen Bulbus prominenter, zeitweilig treten Blutungen auf, von denen eine sehr vehement war und der die Patientin noch vor Unterbindung der Carotis erlag. Tod im 7. Monate. — Die Section ergab: Carcinom des Ober und Unterkiefers, der Parotis, Orbita, des Stirnbeins, carcinomatöse Infiltration der Halsdrüsen, allgemeine Anämie.

Manaigo J., Uhrmacher, 27 Jahre alt, kräftig gebaut, gibt an, seit 3 Monaten eine Geschwulst im Munde zu bemerken, welche in letzterer Zeit rasch gewachsen und ihm jetzt Schlingbeschwerden verursache; zeitweise verspüre er stichartige Schmerzen. Wir fanden ein Carcinom, welches dem rechten Oberkiefer angehört, die harte Gaumenplatte in ihrem hintern Antheile durchbrochen, und von da auf die rechte Tonsille und den Pharynx übergreift. Der Isthmus faucium bedeutend verengt. Lymphdrüsen rechts am Unterkiefer hart infiltrirt. Resection des Oberkiefers, Weber'scher Schnitt. Exstirpation der Drüsen, der Tonsille, der Pharynxwand. Pharyngotomie nach Trendelenburg. Heilung der Hautwunde per primam. Nach 4 Wochen wird Patient ohne Recidive geheilt entlassen. Nach 5 Monaten Recidive. Die ganze rechte Mundhöhle von Carcinommassen ausgefüllt, rechterseits ist auch der rechte Unterkiefer ergriffen.

Seit 2 Wochen hochgradige Schlingbeschwerden; der etwas herabgekommene Kranke kann nur mehr flüssige Nahrung nehmen. Auf dringendes Verlangen wurde mehrmals die Exstirpation vorgenommen. Von der Aftermasse, welche die ganze Mundhöhle rechts occupirte, griff ein zapfenförmiges Gebilde auf den rechten Unterkiefer über. Dieser Zapfen wurde nun zuerst mit der Quetschkette entfernt, dann der Unterkiefer enucleirt und hierauf erst die Exstirpation des Neugebildes in der Mundhöhle vorgenommen. Dasselbe reichte nach hinten bis in den Pharyngs, die Keilbeinhöhle; Blutung sehr bedeutend, so dass Collaps eintrat. Aber der Kranke erholte sich ziemlich rasch. Die Hautwunde heilte per primam. Am 3. Tage trat eine Pleuropneumonie rechts auf. Durch 4 Tage 40.0. Nach 10 Tagen fieberfrei. In der 4. Woche schon wieder eine kleine Recidive in der Mundhöhle. Auf Verlangen wurde Patient entlassen.

J. Maria 58 Jahre. Seit $\frac{1}{2}$ Jahren angeblich eine Geschwulst in der rechten Wangengegend. Wir fanden die rechte Wange geschwellt, $\frac{1}{2}$ Cmt. über das Niveau erhaben, Nasolabialfurchen verstrichen, das rechte Nasenloch nach links verzogen, für Luft weniger durchgängig. Der Alveolarfortsatz der 2 letzten Mahlzähne gewulstet, Gaumenplatte normal. Diagnose. Carcinom des Oberkiefers. Weber'scher Hautschnitt, Resection des Oberkiefers mit Erhaltung der Orbitalplatte. Das Neoplasma füllt die ganze Highmorshöhle aus. Die Wundflächen wurden mit ferrum candens cauterisirt, und mit Chlorzink ausgepinselt. Prima intentio der Hautwunde. Fieberloser Verlauf. Heilung nach 4 Wochen.

Mehr Interesse bot folgender Fall:

Der 60jährige Postkondacteur L. V., noch kräftig, stellte sich uns mit Nasenpolypen vor. Extraction von 20 Nasenpolypen, aus der rechten Hälfte der Nase. Nach $1\frac{1}{2}$ Monaten bekam er Schmerzen im rechten hintern Mahlzahn, den er sich extrahiren liess. Trotzdem hörte der Schmerz nicht auf und waren Zeichen von Periostitis des Alveolar-Fortsatzes, der etwas verdickt war, vorhanden. 5 Wochen später sehen wir den Patienten wieder. Jetzt bot sich uns folgendes Bild: Rechte Wangengegend geschwellt, die Haut etwas vascularisirt, der Bulbus erscheint etwas nach oben gerückt, das Zahnfleisch der letzten Mahlzähne gewulstet, Alveolarfortsatz bedeutend verdickt, der harte Gaumen nach abwärts gerückt. Das Nasenloch rechts, wo die Nasenpolypen extrahirt worden waren, für Luft undurchgängig. Wir

stellten die Diagnose auf ein Sarcom des Oberkiefers. Weber'scher Schnitt, Resection des Oberkiefers; die ganze Highmorshöhle von einem Medullarsarcom ausgefüllt, Blutung unbedeutend. Prima intentio der Hautwunde. Nach 5 Wochen Recidive. Auftreten eines erbsengrossen Knotens am innern Augenwinkel, ebenso Aftermassen in der Mundhöhle. Nochmals Weber'scher Schnitt, Ausräumung der Aftermasse, welche bis gegen den Rachen reichte. Cauterisation mit ferrum candens. Auspinselung mit Chlor-Zink. Recidive nach 10 Tagen. Kachexie. Tod nach 4 Monaten.

Cylindrom des Oberkiefers wurde in zwei Fällen beobachtet.

1. Die 37jährige Bauersfrau D. E. wurde mit einem seit $\frac{1}{2}$ Jahre bestehenden Neoplasma aufgenommen. Die rechte Wange geschwellt, die Nase nach links verzogen, Auge ein wenig nach oben gerückt, Nasolabial-Furche rechts verstrichen. Entsprechend den letzten Mahlzähnen eine 4 Cmt. im Längen- und 2 im queren Durchmesser haltende, am Kiefer festsitzende ziemlich weiche Geschwulst. Der harte Gaumen herabgedrückt. Lymphdrüsen am Halse nicht infiltrirt, das Allgemeinbefinden der Kranken ein gutes. Weber'scher Schnitt, Resection des Oberkiefers mit Erhaltung der Orbitalplatte. Das Neoplasma füllte die ganze Highmorshöhle aus, sandte einen Fortsatz in den Sinus des Keilbeins. Choanen von Geschwulstmasse ausgefüllt. Die Blutung während der Exstirpation unbedeutend. Auspinselung der Wundfläche mit Chlorzink. Nach 4 Wochen wurde die Kranke geheilt entlassen. Nach 8 Monaten kam Patientin mit Recidive. Dieselbe reichte weit hinter das Auge, nach vorn bis zum Jochbein, die Mundhöhle rechts dem Oberkiefer entsprechend von Aftermassen ausgefüllt. Entfernung der Orbitalplatte, Resection eines Theils vom Jochbein, und der knorpeligen und eines Stückes der knöchernen Nasenscheidewand. Hautschnitt wurde derselbe gemacht. Nach der Operation hatte man einen Einblick in die Stimmritze. Blutung auch diesmal unbedeutend. Cauterisation mit Ferrum candens. Heilung der Hautwunde per primam. In Folge der Operation Facialislähmung. Nach 14 Tagen ohne Recidive entlassen.

2. Bei der 40jährigen Handelsmannsgattin D. A. wurde ein seit 1 Jahr bestehendes Cylindrom des rechten Oberkiefers, das die Highmorshöhle und auch die rechte Nasenhöhle occupirte, durch partielle Resection von der Mundhöhle aus entfernt. Heilung nach 4 Wochen. Es trat nun in einem Zeitraume von

1 $\frac{1}{2}$ Jahren 4 mal an der Operationswunde Recidive auf, welche galvanocaustisch entfernt wurde. Nach der letzten Operation, wo die nussgrosse Recidive bis gegen die hintere Rachenwand reichte und von der Spange des harten Gaumens, welche bei der Operation stehen geblieben, ausgegangen, giengen einzelne Knochensplitter ab. Seit dieser Zeit keine Recidive.

Von Unterkiefergeschwülsten wurden 3 Fälle beobachtet und boten 2 davon wegen der diagnostischen Schwierigkeiten mehr Interesse.

1. Fibrom. Unter dem Bilde einer Periostitis des Unterkieferastes wurde der 31jährige Knecht T. A. aufgenommen. Derselbe klagte seit $\frac{1}{2}$ Jahre über Schmerzen in der linken Wange, besonders aber im Kiefergelenke. Die linke Wange diffus geschwellt, der Unterkieferast beinahe auf das Dreifache seiner normalen Dicke verdickt, die Haut gerötet, glänzend, bei Druck geringe Schmerzäusserung. Es war ferner Ankylostoma eingetreten. Die Zahnreihen können nur $\frac{1}{2}$ Cmt. weit von einander entfernt werden. Durch Einschlebung von Holzkeilen erzielten wir eine leichte Besserung. Nach längerer Beobachtung stellten wir die Diagnose auf ein Neoplasma des Unterkiefers. Bei der Extirpation wurde der Hautschnitt vom Ohrläppchen bis über die Mitte des Unterkiefers am unteren Rande geführt, der Hautlappen nach oben geschlagen und das Neoplasma, welches sich als aufsitzendes Fibrom erwies, mit flachen Messerzügen von verdickten Unterkiefer abgetragen. Zur Behebung des Ankylostoma Anlegung eines falschen Gelenkes, durch Resection des Unterkiefers vom Eckzahn bis zum 1. Mahlzahn. Heilung nach 4 Wochen. Geringe Facialislähmung war zurückgeblieben.

2. Zahncyste. Ein 23jähriger Mann bemerkt seit 2 Jahren eine schmerzlose Geschwulst an der Aussenseite des rechten Unterkiefers, welche langsam wuchs und bei seiner Aufnahme vom 2. Backenzahn bis zum 1. Schneidezahn reichte, von unveränderter Schleimhaut bedeckt war. Consistenz hochgradig elastisch, an einzelnen Stellen Pergamentknittern. Alle Zähne vorhanden, Schnitt längs des Unterkieferrandes. Der in die eröffnete Geschwulst eindringende, sondirende Finger findet eine Höhle im Unterkiefer, darin verborgen einen supernumerären Zahn, einem Eckzahn entsprechend. Naht. Prima intentio. Nach der Meinung des Zahnarztes Dr. Blaas war der stehende Eckzahn als Milchzahn stehen geblieben.

3. Ein 61jähriger Mann, welcher sich mit einem recidivirenden Unterkiefercarcinom, welches auf den Mundhöhlenboden, die Wange übergriff, wurde ungeheilt entlassen.

Zungencarcinome wurden 4 aufgenommen. Ein Fall war nicht operabel, die anderen 3 Fälle wurden operirt.

1. Z. J., 60 Jahre alt, bemerkte vor 5 Monaten zunächst am Zungenrande, nahe der Spitze ein bohngrosses, hartes, schmerzhaftes Knötchen. Beim Essen und Trinken brennender Schmerz. Bei stärkeren Kaubewegungen waren einigemal unbedeutende Blutungen aufgetreten. Die genaue Untersuchung der Mundhöhle ergibt folgenden Befund: Am rechten Zungenrande, an der Spitze beginnend, bis zur Mitte der Zunge reichend, ein mit harten, unebenen Rändern versehenes, kraterförmiges Krebsgeschwür, welches sehr leicht blutet. Am weichen Gaumen derselben Seite ein ebenso beschaffener, 4 Kreuzerstück grosser, geschwüriger Substanzverlust. Am Unterkiefer eine Drüse hart infiltrirt. Das Neugebilde blutete sehr leicht und wurde bei einer stärkeren Blutung während der Nacht die Carotis blossgelegt und nur eine provisorische Ligatur angelegt, da gerade nach Blosslegung derselben die Blutung stand. Operation nicht ausführbar. Tod nach 6 Monaten in Folge hochgradiger Anämie.

2. Dem 44jährigen L. J. wurde ein an der Spitze der Zunge beginnendes und beinahe bis zur Mitte reichendes, exulcerirtes Carcinom mittelst Keilschnitt exstirpirt. Naht. Exstirpation einer harten Drüse am Mundhöhlenboden. Heilung nach 14 Tagen.

3. Bei einer 49jährigen Frau wurde ein seit 1 Jahre bestehendes beinahe $\frac{2}{3}$ der linken Zungenhälfte einnehmendes exulcerirtes Carcinom, nach Unterbindung der Lingualis unter Lister, exstirpirt. Während der Heilung trat eine Geistesstörung auf, die Kranke war vor 6 Jahren im Irrenhause. Die Ligaturwunde heilte per primam. Nach 8 Tagen wurde die Patientin entlassen.

4. Der 75jährige Manauer M. wurde mit einem rechtsseitigen über thalergrossen exulcerirten Zungencarcinom aufgenommen. Eine Pupille circumvallat, geschwellt, hart. Drüsen am Unterkiefer rechts infiltrirt. Ausstrahlende Schmerzen in der rechten Kopfhälfte. Nach 14 Tagen ungeheilt entlassen.

Von Neubildungen in der Mundhöhle sind noch 2 Fälle zu bemerken.

1. Behufs Vornahme einer Exstirpation eines Sarcoms des Pharyngs wurde der 34jährige, herabgekommene H. L. uns anempfohlen. Patient hatte vor einem Jahre eine kleine Geschwulst im Rachen bemerkt. In letzter Zeit schnelles Wachsthum. Beinahe

der ganze Rachen war von einem ulcerirten, sehr weichen Neugebilde ausgefüllt, welches nach vorn in die Mundhöhle hereinragte, nach unten bis gegen den Laryngs vordrang. Nase ebenfalls für Luft undurchgängig. Eine genauere Untersuchung ist nicht möglich. Schling- und Athembeschwerden bestehen seit 1 Monate. Als Palliativoperation wurde das Neoplasma im Rachen so weit als möglich galvanocaustisch abgetragen. Patient wurde ungeheilt entlassen. Die microscopische Untersuchung ergab ein Spindelzellensarcom.

2. Runer J. 58 Jahre, Bauer. Carcinom des weichen Gaumens links, von der Mitte desselben bis auf den vordern Gaumenbogen sich erstreckend. Cauterisation des Neugebildes und Exstirpation 2 Lymphdrüsen am Unterkiefer unter Lister. Prima intentio. Nach 3 Monaten Recidive am weichen Gaumen und Carcinom der linken Tonsille. Die Exstirpation wurde von aussen vorgenommen. Nach osteoplastischer Resection des Unterkieferwinkels gelang es ziemlich leicht sich bis zur Tonsille Zugänglichkeit zu verschaffen und dieselbe beinahe ohne Blutung zu exstirpiren. Die Recidive am weichen Gaumen wurde von der Mundhöhle aus entfernt. Heilung nach 5 Wochen.

Von Neoplasmen der Parotis wurden 4 Fälle beobachtet.

1. Der 43jährige Z. J. wurde vor 3 Jahren von Billroth an einem Carcinom operirt. Bei seiner Aufnahme fanden wir in der rechten Parotis eine über taubeneigrosse, von geröteter, glänzender Haut bedeckte Geschwulst von ziemlich derber Consistenz; Exstirpation unter Lister. Nach der Operation leichte Facialislähmung, Lagophthalmus. Fieberloser Verlauf. Heilung nach 3 Wochen. Facialislähmung durch Electricität gebessert. 5 Wochen später erbsengrosse Recidive. Exstirpation, Naht, prima intentio. Nach 6 Monaten kleine Recidive in der Gegend des Antitragus. Exstirpation. Seither keine weitere Recidive. Patient stellt sich alle 5—6 Wochen vor.

2. Der 55jährigen Sp. Marie wurde ein seit 4 Monaten bestehendes guldenstück grosses Sarcom der linken Parotis unter Lister exstirpirt. Blutung sehr bedeutend. Naht. Prima intentio. Facialislähmung. Nach 4 Monaten thalergrosse Recidive an der Narbe. Exstirpation. Schon während der Wundheilung zeigte sich wiederum die Aftermasse, welche ziemlich rasch wuchs. Patientin wurde auf Verlangen nach 4 Wochen ungeheilt entlassen.

3. Bei der 45jährigen M. W. fanden wir eine über hühnereigrosse ziemlich derbe Geschwulst der linken Parotis, angeblich seit 2 Jahren bestehend. Haut glänzend, an einer Stelle per-

forirt, unebene, höckerige Oberfläche. Seit 6 Monaten lancinirende Schmerzen. Das Microscop ergab Carcinom. Exstirpation unter Lister, mit Schonung des Facialis, dessen Fasern bei derselben schön verfolgt werden konnten. Fieberloser Verlauf. In der 3. Woche kleine Recidive. Exstirpation. Heilung nach 5 Wochen ohne Facialislähmung.

4. Eine apfelgrosse, uneben höckrige, ziemlich derbe Geschwulst in der linken Parotisgend bei einem 27jährigen Bauernburschen wurde unter Lister exstirpirt. Die Untersuchung ergab ein Enchondrom. Naht, prima intentio. Heilung nach 8 Tagen.

Formfehler und Functionsstörungen.

a) Hasenscharte wurde in 5 Fällen operirt. In 2 Fällen war die Hasenscharte doppelt und mit Wolfsrachen combinirt. In 2 anderen Fällen war die einfache Hasenscharte mit einem Coloboma postic. des harten Gaumens verbunden. Alle Fälle heilten per primam. Ein Fall von Defectus uvulae nach Syphilis wurde ungeheilt entlassen. Bei einer sehr starken Verengerung des linken Nasenloches durch die abnorm nach links stehende Nasenscheidewand, wurde durch Durchkneipung derselben mittelst eines Locheisens wesentliche Besserung erzielt. Ein Defect des Nasenflügels (Bisswunde) wurde gebessert entlassen. Durch längere Zeit stand ein 13jähriger Bauernbursche, bei dem nach Scarlatina Noma der rechten Wange aufgetreten, in Behandlung. In der Mitte der rechten Wange ist ein 2 Cmt. langer und 1 Cmt. breiter Substanzverlust in der Höhe der Oberlippe ersichtlich. Die Ränder theils überhäutet, theils geschwürig. Der untere Theil durch Narbenmasse an den Unterkiefer angelöthet, Ankylostoma cicatric. Unterkiefer in der Ausdehnung des Substanzverlustes necrotisch. Schnitt am Kieferrande, Loslösung des Periosts, Resection eines $2\frac{1}{2}$ Cmt. langen Unterkieferstückes. Naht. Nach 5 Wochen Plastick. Heilung nach 3 Wochen.

b) Neuralgien des Trigemicus 5 durch Neurectomie geheilt, 1 Fall nach der Neurotomie gebessert entlassen.

1. B. N. 51jähriger Mann, bekam vor 2 Jahren anfallsweise auftretende Schmerzen im Bereiche des I. Astes rechterseits, Anfallsdauer anfangs $\frac{1}{4}$ —1 Minute. Wochenlang blieben

die Schmerzen aus. Vor 4 Monaten traten dieselben circa jeden 8. Tag intensiver auf und steigerten sich so, dass der Kranke um Aufnahme bat. Bei seiner Aufnahme ist der Interval zwischen den einzelnen Anfällen schon nicht mehr schmerzfrei, die Anfälle kehrten alle 2 Stunden wieder und dauerten bis zu 5 Minuten. Subcutane Morfiuminjectionen, constanter Strom haben keinen Erfolg. Neurectomie des Supraorbitalis. Excision eines 2 Cmt. langen Nervenstückes. Aufhören der Anfälle. Am 3. Tage Fieber. Temp. 39.0. Dumpfer Schmerz in der Superorbitalgegend. Die Inspection der Wunde ergibt eine Secretionsverhaltung. Eröffnung der schon per primam geheilten Wunde. 4. Tag. Fortdauer der Schmerzen, leichte Protrusion des Bulbus. Pupillenreaction träge, Sehvermögen sehr gesunken, nur grobe Gegenstände können mehr erkannt werden. Temp. 39.0. Am 5. Tage Protrusion sehr stark, Pupille beinahe starr, nur Lichtempfindung. Iritis, hintere Synechien. Am 6. Tage Erysipel. Temp. über 39.0. Aus der Wunde kommt etwas Eiter. Es muss daher eine Entzündung des retrobulbären Zellgewebes angenommen werden. 10. Tag. Exophthalmus zurückgegangen, Erysipel im Abflauen begriffen, Wunde schön granulirend; einige Synechien gerissen (Atropin). Der weitere Verlauf bot nichts bemerkenswerthes. Schmerzanfalle traten nicht mehr auf und wurde der Kranke nach 4 Wochen auf die oculistische Klinik transferirt.

2. Der 62jährige P. J., bei welchem vor 1 Jahre die Neurectomie des Supraorbitalis gemacht worden, stellte sich uns wieder mit Recidive vor. Vier Monate hindurch war kein Schmerz-anfall aufgetreten. Dann langsame Wiederkehr der Anfälle, die jetzt beinhe täglich sich 5—6 mal wiederholen und 3—3 Minuten andauern. Abermals Neurectomie. Die ersten Tage noch einzelne blitzartig auftretende Anfälle. Nach 8 Tagen kein Anfall mehr. Heilung nach 4 Wochen.

3. M. M. 42 Jahre. Seit 1 Jahre bestehende Neuralgie des I. Astes. Anfälle 3—4 mal täglich, Dauer der Anfälle 1—2 Minuten. Irradiation im Bereiche des II. Astes. Neurectomie (Lister). Aufhören der Anfälle. Heilung nach 14 Tagen.

4. Die 52jährige D. W. wurde wegen einer Neuralgie des Infraorbitalis aufgenommen. Dieselbe gibt an, in der Jugend an Epilepsie gelitten zu haben. Seit 2 Jahren leide sie an anfallsweise auftretenden Schmerzen, und hie und da bekomme sie wieder ähnliche Anfälle wie früher. Auch fliesse Eiter aus der Nase und aus einer Zahnücke. Wir fanden das charakteristische Bild einer Neuralgie des Infraorbitalis. Die Sonde kommt durch eine Zahnücke in die Higmorrhshöhle und stösst auf einen kleinen

necrotischen Knochen in der Gegend des canalis infraorbitalis. Aus der Zahnlücke fließt etwa Eiter. Bei der Sondirung tritt gleich ein typischer Anfall ein, welcher gegen 1 Minute dauert. Zugleich bekommt Patientin einen epileptiformen Anfall, der bis zu 5 Minuten andauert. Neuralgische Anfälle treten alle 2 Stunden auf. Electricität bringt keine Besserung. Neurectomie in der Weise, dass die obere Wand des Canals aufgestemmt, und somit die Listerische Wundbehandlung ermöglicht wird. Excision eines 2 Cmt. langen Stückes. Naht. Am 2. Tage kein Anfall, leichte Schwellung der Wange. Am 3. Tage Schwellung geringer. Heilung per primam am 5. Tage. Wegen der epileptiformen Anfälle erhält Patientin Atropin. Nach 8 Tagen traten plötzlich die Erscheinungen der Atropinvergiftung ein, die jedoch nach Anwendung von Morfium schnell zurückgiengen. Patientin wurde nach 8 Wochen geheilt entlassen, ohne dass ein neuralgischer Anfall mehr eingetreten wäre.

5. Der 33jährige B. Tsch. A. litt seit einem Jahre an heftigen Schmerzen in den Zähnen des linken Unterkiefers; bei Berührung einzelner Punkte steigerte sich der Schmerz, und trete Mundsperrre ein. Nach Gebrauch von Morfium habe sich Besserung eingestellt und verschwanden während 3 Monaten die Schmerzen. Zu dieser Zeit stand er auf unserer Klinik wegen seines Ankylostoma in Behandlung, welches auch durch Einschiebung von Keilen wesentlich gebessert wurde und derselbe nach 6 Wochen entlassen werden konnte. Während dieser Zeit klagte er nur zeitweise über Schmerzen unbestimmter Art. Nach 4 Monaten stellte sich Patient wieder vor. Er gab an, jetzt heftige, anfallsweise auftretende Schmerzen zu haben, besonders in der Gegend des foramen mentale, von wo aus dieselben längs des Unterkieferastes ausstrahlen, auch empfinde er schon Schmerzen in der linken Zungenhälfte, manchmal auch in der Jochbeingegend. Zugleich trete bei heftigen Schmerzen das Ankylostoma ein. Ganz frei von Schmerzen sei er nie. Objectiv fanden wir die linke Gesichtshälfte gerötet. Der Mund kann nur bis $1\frac{1}{2}$ Cmt. geöffnet werden, geringe Verdickung des Unterkiefers, besonders an der Lingula. Schmerzhafte Punkte am foramen mentale und am hintern Rande des Kieferwinkels. Vesicantien, Morfiuminjectionen erfolglos. Constante Strom bewirkt 1—2 stundenlange Besserung. Neurotomie; Zwischenkeliger Schnitt, am hintern Rande des Astes und am untern des Körpers je 1 Zoll verlaufend, temporäre Resection des Unterkieferwinkels, Durchschneidung des Nerven. Ganze Naht. Lister. Die ersten Tage nur Schmerzen in der Wunde, prima intentio. Nach 3 Tagen geringe Schmerzen in der untern Zahn-

reihe, am foramen mentale, und in der Zunge linkerseits. Die Schmerzen traten Abends anfallsweise auf. Die folgenden Tage Dauer der Schmerzanfälle anhaltender bis $\frac{1}{4}$ Stunde. Auftreten von starken Schmerzen in der Jochbeingegegend. Application von ung. Autenriethii. Nachlass der Schmerzen auf einige Tage. Nach 10 Tagen unerträgliche, fast constant andauernde Schmerzen. Als letztes Refugium Ligatur der Carotis unter Lister; bedeutender Nachlass der Schmerzen. Patient konnte jetzt schlafen. Nur die Schmerzen am foramen mentale dauern noch, jedoch mit geringer Intensität fort. Heilung der Wunde per primam. Patient wurde 3 Wochen nach der Carotisunterbindung bedeutend gebessert entlassen; nur noch zeitweilig auftretende Schmerzen am foramen mentale. Das Ankylostoma war nach Unterbindung der Carotis schnell behoben worden. Wie uns später mitgetheilt, kamen nach 2 Monaten die neuralgischen Anfälle wieder und starb Patient nach 5 Monaten — seit seiner Entlassung.

6. Die 72jährige D. M. stand wegen einer Neuralgie des Inframaxillaris auf der med. Abtheilung durch längere Zeit in Behandlung. Nachdem weder Vesicantien, Electricität, Chinin, Morfuminjectionen einen Erfolg gehabt, wurde dieselbe auf unsere Klinik transferirt. Prof. Albert entschloss sich trotz des hohen Alters zur Neurectomie nach Lücke. Es wurde am hintern Rande des Unterkieferwinkels ein zwisechenkliger Schnitt geführt, und nach Ablösung des musc. pterygoid. int. der Nerv vor dem Eintritt in den Unterkiefer durchgetrennt und mittelst eines Schabeisens die Umgebung des Foramens in der Ausdehnung von 1 Cmt. zerstört. Es musste der Carbonspray durch einige Minuten ausgesetzt werden und erst nachdem man mittelst eines Reflectors Licht in die Wunde geworfen, konnte der Nerv erblickt und die oben angeführte Zerstörung vorgenommen werden. Trotzdem wurde die Wunde mit Catgut ganz genäht und listerisch verbunden; die ersten Stunden noch Wundschmerz, am nächsten Tage keine Schmerzen; Prima intentio der Wunde. Nach 14 Tagen wurde Patientin geheilt entlassen. Seit der Operation war kein Anfall mehr aufgetreten.

II. Hals.

A. Verletzungen.

1. Selbstmordversuch eines 48jährigen Mannes.

Ein am obern Rande des Schildknorpels von links oben nach rechts unten verlaufender Schnitt. Oberer Rand der Schildknorpelplatte abgeschnitten, Trachea mehrfach angeschnitten, jedoch

nicht eröffnet, Carotiden unverletzt. Blutung nicht bedeutend. Naht, Lister's Verband. Am ersten Tage Schlingbeschwerden, Temp. 39.0. Am 2. Tage Schmerzen in der linken Schulterblattgegend, beginnende Pleuropneumonie. Wurde auf die medic. Abtheilung transferirt.

B. Entzündungen.

Ein Fall von Entzündung des tiefen Zellgewebslager am Halse mit Ausgang in Eiterung, wobei es zu hochgradigen Stenosenerscheinungen kam, wurde nach 5 Wochen geheilt entlassen.

A. R., Kaufmann, wurde mit einer brettharten Infiltration des Zellgewebes am Halse links aufgenommen. Stimme heiser. Schlingbeschwerden bei fester Nahrung. Temp. 38.6. Am 3. Tage Temp. 39.0, beinahe Aphonie, Dyspnoe vermehrt, Schlingbeschwerden bedeutend. Nur flüssige Nahrung kann löffelweise beigebracht werden. Feuchte Wärme. Am nächsten Tage, wo die Erscheinungen sich steigerten, die Haut gerötet, ödematös war, wurde eine Incision gemacht, 2 Löffel Eiter entleert, worauf die Stenosenerscheinungen aufhörten, Schlingbeschwerden sich besserten. Temp. 37.8. Von nun an fieberloser Verlauf. Heilung nach 5 Wochen.

Ein Fall von chronischer Zellgewebsentzündung wurde nach 5 Wochen geheilt entlassen. An scrophulösen Drüsenvereiterungen wurden 14 meist jüngere Individuen behandelt.

C. Neubildungen.

Von Lymphomen standen 11 Fälle in Behandlung. In 3 Fällen wurde die Exstirpation vorgenommen.

1. B. E. 22 Jahre. Nussgrosses Lymphom an der rechten Unterkiefergegend. Exstirpation unter Lister. Naht, prima intentio. Nach 3 Wochen Exstirpation einer 2. unterhalb der Narbe gelegenen, haselnussgrossen Drüse. Naht, prima intentio.

2. St. Maria. In der linken Halsgegend ein nicht sehr streng begrenztes hühnereigrosses, seit 2 Jahren bestehendes Lymphom. An einzelnen Stellen undeutliche Fluktuation. An dieses Lymphom reihen sich mehrere kleinere, die damit verwachsen scheinen, so dass die Geschwulst abgeschnürt erscheint. Exstirpation unter Lister. Das Lymphom in der Mitte erweicht und vereitert, mit

der Umgebung verwachsen, daher die Exstirpation schwierig. Neben diesen noch 2 kleine Drüsen. Fieberloser Verlauf. Nach 10 Tagen mit einer kleinen Wunde entlassen. Secretion minimal.

3. Ebenso erzielten wir bei Exstirpation eines haselnussgrossen Lymphoms am Unterkiefer bei einem jungen Individuum prima intentio.

Lipome wurden 3 exstirpirt.

1. Pl. A. wurde mit einem über mannsfaustgrossen Lipom in der rechten Supraclaviculargrube aufgenommen. Exstirpation unter Lister. Naht, prima intentio. Verlauf fieberlos.

2. Ein nussgrosses Lipom in der linken Halsgend bei einem jungen Mädchen. Exstirpation, Naht, prima intentio. 2 Listerische Verbände. Nach 8 Tagen entlassen.

3. Privatdocent Dr. Lantschner exstirpirt ein Mannsfaustgrosses Lipom in der Mitte des Nackens bei einem 50jährigen Manne. Dasselbe war mit der Haut innig verwachsen. Ganze Naht. Compression mit Schwämmen oberhalb des Listerischen Verbandes, prima intentio.

In 3 Fällen von Struma cystica wurde die Punktion vorgenommen und Lugold'sche Lösung injicirt. In 1 Falle trat Eiterung ein. Der über 1 Cmt. dicke Balg der Cyste wurde mit Aetzpasta zerstört. Heilung nach 3 Monaten. Bei 1 Falle von Struma parenchymatosa wurde durch Einpinselung von Jodtinctur wesentliche Besserung erzielt. Struma gelatinosa kam in 3 Fällen zur Beobachtung. Bei einem 18jährigen Bur-schen konnten wir die Bildung von Cysten aus den gelatinösen Knollen verfolgen. Es waren in diesem Falle durch seitliche Compression der Luftröhre schon erhebliche Athembeschwerden vorhanden. Punction der Cysten. Injection von Jodlösung. Heilung. Bei einem 2. Falle wurde Jodtinctur tropfenweise mit einer Pravaz'schen Spritze injicirt. Die ersten 10 Tage deutliche Verkleinerung der gelatinösen Knollen. Es trat aber Eiterung ein, hochgradige Stenosenerscheinungen, die nach einer Incision behoben wurden. Nach 12 Wochen wurde die Kranke gebessert entlassen. Ein Fall von Struma carcinomatosa ist bemerkenswert.

Der 55jährige Bauer N. erzählt uns, dass er immer einen dicken Hals gehabt habe. Seit 2 Monaten fühle er Schmerzen

und sei sein Hals bedeutend dicker geworden. Zeitweise leide er an Erstickungsanfällen. Das kindskopfgrosse Carcinom nimmt die ganze vordere mediane Halsgegend ein, reicht vom Zungenbein bis über das Jugulum Sterni. Lateralwärts wird es durch die beiden Sternocleidii begrenzt. Zu beiden Seiten derselben über ganseigrosse, harte Drüsentumoren. Bohnengrosse, harte Drüsen am Unterkiefer. Da mit Sicherheit angenommen werden musste, dass das Neoplasma in das Mediastinum hineinwuchert (zu beiden Seiten des Tumors am Sternum dumpfer Percussionsschall) so musste die Operation verweigert werden. Zeitweise traten asthmatische Anfälle auf. Die Therapie beschränkte sich auf Eisumschläge. Nach 3 Wochen wurde Patient auf Verlangen entlassen.

Ein über apfelgrosses Sarcom bei einer 50jährigen Frau in der regio submentalis wurde unter Lister exstirpirt, prima intentio. Ein Sarcom des Kehledeckels wurde durch die Pharyngotomia subhoydea geheilt.

Die 64jährige J. M. war vor 4 Jahren von Prof. Heine an einem Sarcom des Kehledeckels operirt worden, wobei die Tracheotomie vorausgeschickt worden war. Wir fanden folgenden Befund: Kehledeckel starr: an der höchsten Convexität desselben eine erbsengrosse Neubildung, so dass die Gestalt des Kehledeckels eine mehr kartenherzförmige wurde. Der Einblick in die Rima glottidis erschwert durch ein Neugebilde, welches vom linken Aryknorpel ausgieng und quer über die Stimmritze bis zum rechten Stimmband reichte, dasselbe theilweise verdeckend, so dass nur der obere Theil ersichtlich war, während das linke Stimmband verdeckt war. Die Kranke klagte über Schlingbeschwerden und Athemnoth. Durch die Pharyngotomie subhoydea (Schnitt von der Mitte des Schildknorpels 4 Cmt. nach aussen) wurde das Neoplasma schön zur Ansicht gebracht und mit der Schere zum Theil mit dem scharfen Löffel entfernt. Naht. Heilung nach 4 Wochen.

Eine Bindegewebsgeschwulst bot einiges Interesse.

Der 47jährige Pl. W. wurde mit einer angeblich seit 1 Jahre bestehenden, ziemlich derben, nussgrossen, in der Höhe des Zungenbeins befindlichen, schmerzlosen Geschwulst aufgenommen. Der Kranke ist heiser, Schmerzen bei längeren Sprechen. Die Kehlkopfuntersuchung ergibt: Eine starre Infiltration der Epiglottis, dieselbe geröthet, die falschen Stimmbänder springen als rothe Wülste vor, am linken Stimmband ein Geschwür mit ausgenagten Rändern. Der linke Aryknorpel bedeutend grösser als der

rechte, nach unten und aussen von der Mitte desselben eine Fistelöffnung. Beim Phoniren bleibt die linke Seite zurück. An der hinteren Trachealwand kleine Geschwüre. Wir hatten Verdacht auf Lues. Die Geschwulst wurde unter Lister mit Bildung eines Hautlappens nach oben exstirpiert. Naht, prima intentio. Die Geschwulst bestand aus fibrillären Bindegewebe. Athembeschwerden geringer. Der laryngoscopische Befund hatte sich geändert. Die Fistelöffnung im linken Aryknorpel war kleiner, die Epiglottis weniger geschwellt. Nach 10 Tagen Auftreten eines Gummaknoten an der linken Schulter. Jodkali. Einpinselung der Kehlkopfgeschwüre mit Lapislösung. Heilung nach 6 Wochen.

Ein interessantes Krankheitsbild bot folgender Fall:

Bei der 40jährigen B. M. fanden wir einen kindskopfgrossen, ziemlich derben Tumor in der linken Supraclaviculargrube. Die Haut darüber glänzend, von Gefässramificationen durchzogen, welche auch in der nächsten Umgebung des Tumors ersichtlich waren. An der höchsten Convexität floss aus einer kleinen aufgebrochenen Stelle eine schwärzlich gefärbte Flüssigkeit. Der Tumor war von vorn nach hinten beweglich. Ein 2. apfelgrosser Tumor in der rechten Parotisgegend, mehrere bohnen-grosse Lymphdrüsen in der Unterkieferregion, und in der linken Leistenbeuge. Bedeutender Milztumor. Vermehrung der weissen Blutkörperchen, Leucaemie. Wir stellten die Diagnose auf multiples Lymphom. Einleitung einer Arsenickur. Nach 14 Tagen Auftreten von haselnussgrossen Knollen am rechten, harten Gaumen. Wir konnten während 3 Wochen keine Wirkung des Arsens bemerken. Successive waren wir auf 24 Tropfen Tint. Fowleri pro die gestiegen. Da traten plötzlich epileptiforme Anfälle auf, clonische Krämpfe im Bereich des Facialis rechterseits, besonders heftige Orbicularis-krämpfe, fibrilläre Zukungen in der rechten Zungenhälfte. Ebenso clonische Krämpfe in der rechten obern und untern Extremität. Wir stellten die Diagnose auf eine Geschwulstmetastase im Hirn. Dauer der Anfälle anfänglich nur einige Sekunden, der Intervallen 2—3 Stunden. Die nächsten Tage wurden die Intervallen immer kleiner, die Anfälle kommen jede $\frac{1}{2}$ Stunde bis $\frac{1}{4}$ Stunde, Dauer bis zu 2 Minuten. Es gesellte sich Lähmung der rechten untern Extremität, Parese der rechten obern dazu. Sprache unverständlich, die Pupillenreaction wurde träger, rechte Pupille weiter als die linke. Unter zunehmenden Lähmungserscheinungen erfolgte der Tod am 21. Tage nach Auftreten der epileptiformen Anfälle. Die Section ergab: Carcinom des Gehirns, Carcinom knoten am harten Gaumen rechts. Carcinom der Halsdrüsen links

und rechts. Anämie. (Näheres siehe Bericht des pathol. anatom. Institutes.

Von Carcinom der Halsdrüsen standen 4 Fälle in Behandlung.

1. K. A., Magd, 63 Jahre. Ein seit $\frac{1}{2}$ Jahre bestehendes, über nussgrosses Carcinom in der linken Ohrgegend. Seit 8 Tagen Strabismus divergens, Auftreten von nächtlichen Occipital-Neuralgien. Nach 4 Tagen musste Patientin auf ihr Verlangen entlassen werden.

2. R. Marie, 41 Jahre, Magd. Seit 1 Jahre ein apfelgrosses, derbes, nicht streng begrenztes, ziemlich festsitzendes Carcinom in der linken Fossa supraclavicularis. Rechts carcinomatös entartete Lymphdrüsen. Ptosis des oberen Lides links, geringe Protrusion des Bulbus. Wegen Verdacht auf multiples Carcinom nicht operirt. Zeitweises Auftreten von Asthma, beginnende Schlingbeschwerden bei fester Nahrung. 10 Tage nach ihrer Aufnahme schon ausstrahlende Schmerzen längs des linken Armes. Rasches Wachsthum des Tumors trotz Application von Eisumschlägen. Oedem des linken Armes. In der 5. Woche Oedem des rechten Armes. Hochgradige Schlingbeschwerden, nur flüssige Nahrung mehr möglich. Neuralgien im linken Arme unerträglich. Am 50. Tage Schmerzen unter der rechten Scapula, Pleuritis und Pneumonie. Tod am 56. Tage nach ihrer Aufnahme. Die Section ergab ein medullares Carcinom, welches die ganze linke Halsseite einnahm, wahrscheinlich von der Schilddrüse ausgehend, Carcinom der obern Halswirbel. Compression der Axillargefässe und Nerven, Thrombose der Vena axillaris. Pneumonie und Pleuritis rechterseits.

3. Der kräftige Bauer Z. J. stellte sich uns mit einem über mannsfaustgrossen Tumor der linken Halsgegend vor. Vor 7 Monaten habe er ein kleines, hartes Knötchen gefühlt, welches bis vor 2 Monaten zur Grösse einer Nuss herangewachsen. In letzter Zeit nach Application von Cataplasmen sehr rasches Wachsthum. Wir fanden in der linken Supraclaviculargegend einen über mannsfaustgrossen, vom Unterkieferwinkel bis 2 Cmt. oberhalb der Clavicula, noch innen bis zur Cartilago thyreoidea nach aussen bis zum Cucullarisrand reichenden Tumor 1 Cmt. über das Niveau erhoben, von ungleicher Consistenz. Haut gerötet, an 2 Punkten im untern Antheil livid gefärbt, daselbst deutliche Fluctuation. Beweglichkeit sehr gering. Die Kehlkopfuntersuchung ergab eine Stenose in der Höhe der Stimmritze.

Schleimhaut unverändert, Stimmbänder gerötet. Die Morgagnische Tasche flacher. Da wir gerade Erysipel auf der Klinik hatten, wurde die Operation verschoben, obwohl der Kranke wegen der beginnenden Schlingbeschwerden darum bat. Nach 8 Tagen Durchbruch an den 2 prominenten Stellen, Entleerung einer wässrig blutigen, gelatinösen, Flüssigkeit, in welcher Krebspartikelchen nachzuweisen waren. Von da an sehr rasches Wachstum. Stärkere Schlingbeschwerden. Am 16. Tage trat Erysipel auf, welches den ganzen Körper durchwanderte. Temp. 40.0. Nach 10 Tagen war das Erysipel abgelaufen, Patient sehr verfallen. Schüttelfrost am 35. Tage. Pneumonie; Tod am 39. Tage. Sectionsbefund: Carcinoma medull. colli laryngem tendens seq. stenosis. Emphysema pulm., Pneumonie hypostat. dext. Anämie.

4. Ein Fall von Carcinom der Halsdrüsen bei einem 61jährigen Manne, der vor 1 Jahre an Lippenkrebs operirt worden war, wurde ungeheilt entlassen.

D. Formfehler.

Die 39jährige W. M. hatte sich vor 2 Jahren mit Petroleum im Gesichte, Hals, Brust und Arm verbrannt. In Folge der Brandnarben war bei ihr ein starkes Ektropium der Unterlippe eingetreten, welche bis nahe zur Mitte des Kinns herabgezogen war, die Schleimhaut pergamentartig vertrocknet, die Schleimdrüsen derselben lieferten sehr viel Secret, so dass manchmal eine ganze Reihe von Secrettropfen ersichtlich war. Durch starre Narbenzüge am Halse war der Kopf heruntergezogen und die Bewegungen nach rückwärts nicht ausführbar. Es wurde nun eine Reihe von plastischen Operationen versucht. Nach Lösung der festgelötheten Unterlippe und Exstirpation der Narbenmasse, Einpflanzung eines gesunden Hautlappens und Naht. Einpflanzung eines Hautlappens von der Brust in die Halsgegend. Aber die Nähte hielten nicht, der Lappen wurde gangränös. Erst bei der 3. Operation gelang es, das Ektropium auf einer Seite theilweise zu beheben. Patientin war immer chloroformirt worden. Als wir nun ebenfalls in der Chloroformnarcose die gänzliche Behebung des Ektropiums versuchen wollten, trat plötzlich Apnöe ein. Das Blut in der Operationswunde floss nicht mehr. Sogleich künstliche Respiration, die Zunge war vorgezogen gewesen, jedoch ohne Erfolg. Puls nach $\frac{1}{4}$ Stunde nicht mehr zu fühlen. Wir setzten die Respiration durch $1\frac{1}{2}$ Stunden fort, versuchten noch Acupunctur des Herzens, jedoch ohne Erfolg. Die Section ergab ein geringes Fett-

herz. In den anderen Organen nur die entsprechenden Altersveränderungen.

III. Brust.

A. Verletzungen.

a) Von Verletzungen der Weichtheile standen nur 3 Fälle von Contusionen in Behandlung.

b) Von Verletzungen des Knochens wurden beobachtet 4 Fälle von subcutanen Rippenfracturen, 1 Fall von einer alten Sternalfractur zwischen Manubrium und Körper des Sternums, und 1 Fall von Rippenfracturen, der mit anderen Verletzungen combinirt war.

Wisioł R., Stadtarbeiter, 48 Jahre alt, sass auf dem Fasse eines Wasserwagens rückwärts und wurde durch einen Axenbruch auf das Granitpflaster herunter geworfen. Der bewusstlose Kranke wurde gleich auf die Klinik gebracht, erbrach dort, Puls 80. Wir fanden am Hinterhaupte 2 oberflächliche Quetschungen, ferner einen Splitterbruch des Unterkiefers, wo das Mittelstück herausgeschlagen war; Ein Fragment hatte rechterseits die Haut in der Regio submentalis durchbohrt; Bruch des rechten Schulterblatthalses, und mehrfache Fractur der rechten Scapula; Fractur der 3., 4. und 5 Rippe, 3 querfingerbreit von Sternum entfernt. Patient kam nach 10 Minuten zu sich, bei In- und Expirationen hob und senkte sich die Parthie der gebrochenen Rippen wie ein Ventil. Anlegung der Knochennaht am Unterkiefer, Reposition des Schulterhalsbruches. Eisbeutel auf dem Kopf. Die ersten Tage fieberloser Verlauf; Puls 70. Am 3. Tage Husten, Seitenstechen, entsprechend den gebrochen Rippen pleuritisches Reiben, Temp. 39.0. Am 4. Tage pleuritisches Exsudat. Am 5. Tage Ausbruch von Delir. tremens. Grosse Dosen von Chloralhydrat erfolglos. Tod am 6. Tage. Die Obduction ergab nebst dem Unterkieferbruch eine Splitterfractur der Scapula und einen Bruch des Schulterblatthalses; quere Fractur der 3., 4. und 5 Rippe, eitrige Pleuritis, Hypostase in den Lungen und Lungenödem. Fettleber.

B. Entzündungen.

Es standen nur sehr wenige Fälle in Behandlung: 1 Fall von Mammaabscess bei einer Wöchnerin, der durch Eröffnung schnell geheilt wurde, 1 Fall von einem Furnucel an

der linken Thoraxhälfte, 4 Fälle von Periostitis der Rippen und des Sternums bei scrophulösen Individuen. In einem Falle war es zur Abscessbildung gekommen:

S. M., 47 Jahre, erhielt einen Hufschlag auf die Brust. Als Patient nach 10 Wochen sich uns vorstellte, fanden wir der 3. Rippe entsprechend einen vom Sternocostalgelenke beginnenden bis 4 Cmt. nach aussen reichenden, länglich ovalen kalten Abscess. Die Rippe an ihrem sternalen Ende aufgetrieben, bei Druck schmerzhaft. Nach 3 Wochen gebessert entlassen.

Ein Fall von Empyem bei einem 10jährigen Mädchen wurde nach 2 Monaten gebessert entlassen:

Bei einem 2. Falle von Empyem wurde operativ eingegriffen.

B., 45 Jahre alt. Patient überstand als Knabe von 4 Jahren den Scharlach, Ozoena, wobei es zur Nekrose am Nasengerüste kam, und der Geruchssinn total verloren gieng. Weder angenehm noch unangenehm riechende Substanzen bringen bei ihm irgend eine Empfindung hervor. Er ist ein leidenschaftlicher Raucher, findet aber nur einen Genuss, wenn sein Rauchobject einen starken Nebel verbreitet. Die Qualität des Tabackes ist ihm vollkommen gleichgiltig. Zeitweise fliesst noch immer Eiter ab. Später in den 20. Jahren bekam er Lymphdrüsenvereiterungen am linken Unterkiefer. Ein Jahr vor seiner Aufnahme bekam er ein pleuritisches Exsudat und hatte häufig asthmatische Anfälle. Seit 3 Monaten bemerkt er eine Anschwellung der linken Thoraxhälfte, welche ihn auch bei Palpation schmerzte. Das Liegen auf der linken Seite ist ihm unmöglich. Bei ruhiger Lage empfindet er keine Schmerzen, aber bei Bewegungen und Husten. An heftige Fieberbewegungen weiss er sich nicht zu erinnern. Status präsens: Patient gross, anämisch, blond, die Nase an der Wurzel eingesunken. Brustkorb lang. Clavicula beiderseits hervorspringend. Die linke Thoraxhälfte verbreitert, die Zwischenrippenräume verstrichen. In der Gegend der linken Brustwarze bis zum Rippenbogen abwärts die Weichtheile geschwellt, Haut geröthet, Betastung schmerzhaft. Herzstoss etwas verschoben; 2. Pulmonalton verstärkt. Die Percussion ergibt deutliche Dämpfung in der Mammillarlinie von der 4. Rippe, in der Axillarlinie handbreit von der Axelhöhle, rückwärts drei Querfinger oberhalb des untern Scapularwinkels. Abschwächung des Percussionschalles an den übrigen Stellen der linken Thoraxhälfte. Unter Carbolspray wurde nun zwischen 4 und 5 Rippe etwas nach einwärts von der Brustwarze eine querverlaufende Incision

gemacht, und der peripleuritische Abscess eröffnet. Letztere stand auch in Verbindung mit dem Empyem. Es wurde nun ein Drainagerohr in die Incisionsöffnung eingeführt und die Abscesshöhle mit Carbolwasser ausgewaschen, hierauf der Listerische Verband applicirt. Abends fieberte Patient wie gewöhnlich. Leider trat durch einen Fehler beim Verbandwechsel Jauhung ein. Wahrscheinlich war das eingeführte Drainagerohr nicht gut desinficirt worden. Das Allgemeinbefinden des Patienten verschlechterte sich bei dem grossen Eiterverluste und gieng derselbe nach 8 Wochen zu Grunde.

C. Neubildungen.

Ein Lipom von Nussgrösse bei einem 39 jährigen Manne in dem 4. linken Intercostalraum wurde unter Spray entfernt. Am 3. Tage Ausbruch von Intermittens. Temp. 40. Heilung per primam. Ein Fall von Lymphom bei einem 16jährigen Mädchen in der Gegend der rechten Brustdrüse; desshalb erwähnenswerth, weil er macroscopisch an Carcinom erinnerte.

Hupfau E., 10 Jahre, von scrophulöser Diathese, noch wenig entwickelt, stellt sich uns mit einem 4 Kreuzerstück grossen scrophulösen Geschwür oberhalb der rechten Brustdrüse vor, aus dessen Grund ein zapfenförmiges, mit vertrocknetem Eiter bedecktes Gebilde hervorwuchert, dessen Oberfläche nach Entfernung des Eiters eine grauröthliche Farbe besitzt, Consistenz mehr weniger derb. Die Ränder violett, unterminirt; ferner ein kalter Abscess unterhalb der Clavicula, in der rechten Halsgegend scrophulöse Narben. Abtragung des Zapfens. Auspinselung mit Chlor-Zink. Nach 6 Wochen geheilt entlassen.

Von Mammatumoren standen in Behandlung: 2 Galactocelen in der Lactationsperiode entstanden.

1. Die kräftige Bauersfrau B. A., 38 Jahre alt, hatte vor 5 Monaten entbunden. In der 3. Woche starke Schmerzen in der rechten Mamma, welche auf Anwendung von Kälte zurückgiengen. Seit 1 Monate bemerkte sie, dass ihre rechte Brust grösser wurde und das Kind nicht mehr diese Brust nahm. Milch konnte keine mehr entleert werden. Bei ihrer Aufnahme war die rechte Mamma kindskopfgross, von halbkugeliger Gestalt, glatter Oberfläche, überall ausgezeichnete Fluctuation. Im äussern untern Quadranten ein kleiner Substanzverlust, wo bei sehr starkem Druck eine molkenartige Flüssigkeit heraustropfte.

Incision an 2 Stellen, Entleerung von 1 Lister einer molkenartigen Flüssigkeit. Die ganze Mamma war in eine Cyste umgewandelt, nur nach rückwärts noch einzelne Parenchymreste. Auspinselung mit Chlor-Zink. Einführung eines Silkstreifen. Listers Verband. Um kräftige Reaktion hervor zu rufen, wurde die Wundhöhle mit Ferrum candens cauterisirt. Die Frau wurde nach 8 Tagen auf Wunsch entlassen.

2. Eine Galactocoele von derselben Grösse beobachten wir bei der 27jährigen Bäurin A. Th. im 2. Monate nach der Geburt aufgetreten. Incision, Entleerung von 800 Cc. molkenartiger, zum Theil schon mit Eiter gemengten Flüssigkeit. Auspinselung mit Chlor-Zink. Heilung durch Eiterung in 14 Tagen. In diesem Falle war im innern Quadranten noch Mammaparenchym vorhanden.

Von Cystosarcomen der Mamma wurden 2 Fälle operirt.

1. Die 56jährige Tagelöhnerin B. M. bemerkte vor 3 Jahren einen kleinen Knopf in der linken Brustdrüse, der langsam wuchs, ihr keine Beschwerden machte, nach Application von Cataplasmen sich aber rasch vergrösserte; linke Brustdrüse kindskopfgross, Haut faltbar, von erweiterten Venen durchzogen, Consistenz ungleich, an einzelnen Stellen deutliche Fluctuation. Im oberen äussern Quadranten ein kastaniengrosser, derber Knoten. Achselhöhle frei. Exstirpation unter Lister. Längsschnitt, Ausschälung des an einzelnen Stellen erweichten Tumors; deutliche Cystenbildung ersichtlich. Aus einzelnen bei der Operation zer-rissenen Cysten floss deren verjauchter Inhalt in die Wunde. Am 2. Tage Fieber, Eiterung und Jauchung. Ausspritzung der Wunde mit $5\frac{1}{2}\%$ Carbolsäurelösung und Auspinselung mit Chlor-Zink. Nach 4 Tagen schöner Eiter. Temp. 37.5. Von jetzt an wurde die Wunde nicht mehr ausgespritzt, und wir konnten unter dem Listerischen Verbaude schnell die Abnahme der Secretion beobachten. Heilung nach 6 Wochen.

2. Bei der 42jährigen G. A. finden wir ein seit 2 Jahren bestehendes, die ganze Mamma einnehmendes Cystocarcom. Amputatio Mammae. Fieberloser Verlauf. Heilung nach 6 Wochen.

Ein Sarcom in der Gegend der rechten Brustdrüse bei einem 70jährigen Manne ist bemerkenswerth.

Der 70jährige Höfeler J. hatte vor 3 Jahren einen Stoss auf die rechte Brust erhalten. 3 Wochen nachher habe er ein nussgrosses, schmerzloses Knötchen bemerkt, welches durch 2 Jahre sich gleich blieb und ihm keine Beschwerden verursachte. Erst

nachdem er einen Hornstoss einer Kuh auf die Geschwulst erhalten, trat schnelleres Wachsthum auf und Schmerzen. Der über mannskopfgrosse Tumor reicht von dem 3. Intercostalraum bis nahe zum Rippenbogen, von der Axelfalte bis zum Sternum, hat eine uneben höckerige Oberfläche, die Haut am obern Antheil an den prominenteren Stellen violett gefärbt, fixirt, von erweiterten Venenstämmen durchzogen. Consistenz ziemlich derb. Beweglichkeit sehr gering. Exstirpation unter Lister. Der Tumor liess sich ziemlich leicht ausschälen, Blutung ziemlich bedeutend, an einer Stelle war das Neoplasma mit dem Periost der V. Rippe verwachsen. Nach der Operation lagen die 3., 4., 5. Rippe bloss. Verlauf fieberlos. Sehr wenig Secretion. Am 21. Tage verliess Patient das Bett. In der 8. Woche zeigte sich im 4. Intercostalraum eine haselnussgrosse, etwas weiche Sarcomrecidive. Exstirpation mittelst des scharfen Löffels. Nach 8 Tagen wiederum Recidive an derselben Stelle. Patient wurde noch 2mal an einer Recidive operirt, aber nach jeder Operation kehrte sie nur desto schneller wieder. Patient wurde desshalb, da das recidivirende Neoplasma sehr wahrscheinlich schon den innern Costalmuskel ergriffen nach 13 Wochen entlassen. Wie wir später hörten, fand derselbe 3 Monate nachher bei den Elementarunfällen seinen Tod.

Von Carcinoma mammae kamen 26 Fälle zur Beobachtung, davon 9 Fälle von Recidive.

Die rüstige 52jährige Tagelöhnerin R. M. gibt an, seit 8 Jahren einen kleinen Knopf in der linken Brust bemerkt zu haben, welcher vor $\frac{1}{2}$ Jahre aufgebrochen sei. Wir finden die ganze linke Mamma von einem ziemlich derben, kindskopfgrossen Neugebilde eingenommen, welche im untern, äussern Quadranten an 2 thalergrossen Stellen exulicirt ist. Die Haut fixirt, der Tumor mit dem musc. pect. verwachsen. Achseldrüsen infiltrirt. An der Innenseite des rechten Oberschenkels ein faustgrosses, einer Mamma ähnlich geformtes Lipom. Amputatio mammae. Exstirpation der leicht ausschälbaren Achseldrüsen. Die microscopische Untersuchung ergab medullares Carcinom. Fieberloser Verlauf. 10 Listerische Verbände. Nach 6 Wochen mit einer schön granulirenden $\frac{1}{2}$ Cmt. breiten, linear verlaufenden Wunde entlassen.

Die 58jährige Tagelöhnerin Rantscher M. gibt an, vor $1\frac{1}{2}$ Jahren eine kastaniengrosse, nicht schmerzhaftige Geschwulst in der rechten Mamma bekommen zu haben. Dieselbe sei langsam gewachsen, seit 3 Monaten aufgebrochen. Wir sehen bei

der schlecht genährten Kranken die rechte Mamma zum grössten Theile von einem über handtellergrossen, mit steilen, harten Rändern versehenen Ulcus eingenommen. Der Grund missfärbig. Von dieser Geschwürfläche zieht ein Strang quer durch den noch übrigen Theil der Brustdrüse gegen die Achselhöhle. Unterhalb dieses grossen Substanzverlustes ein 2 Cmt. langes und $\frac{1}{2}$ Cmt. breites biscuitförmiges, mit steilen harten Rändern versehenes Geschwür. In der linken Mamma, im oberen, äussern Quadranten ein haselnussgrosser, von unveränderlicher Haut bedeckter, beweglicher Knoten. Achseldrüsen beiderseits infiltrirt. Das Krebsgeschwür rechterseits zierlich festsitzend. Exstirpation unter Lister. Das Neoplasma war rechts mit der Aponeurose der Inter-costalmuskel verwachsen. Naht der Achselhöhlenwunden, prima intentio. Wundverlauf fieberlos. Heilung nach 5 Wochen.

Die kräftige Bauersgattin S. A. bemerkte vor einem halben Jahre einen kleinen Knoten in der linken Mamma. Wir fanden im äusseren, oberen Quadranten einen klein apfelgrossen, von unveränderter Haut bedeckten, harten Knoten. Exstirpation unter Lister mit Bildung eines Hautlappens. Fieberloser Verlauf. Heilung nach 4 Wochen. 4 Monate später Recidive. In der Operationsnarbe ein pilzförmig aufsitzendes Carcinom. Exstirpation der Recidive. Heilung nach 3 Wochen. Ebenfalls fieberloser Verlauf.

Die 49jährige Bäurin W. K. gibt an, seit 2 Jahren eine kleine Geschwulst, welche langsam wachse, in ihrer linken Mamma wahrgenommen zu haben. Seit 4 Monaten sei dieselbe offen. Während der Nacht lancinirende Schmerzen. In der linken nicht vergrösserten Mamma finden wir im oberen, äussern Quadranten einen thalergrossen, mit aufgeworfenen, steilen Rändern versehenen Substanzverlust, dessen härlicher Grund grünlich missfärbig ist. Die Umgebung des Geschwüres geröthet, von erweiterten Venenstämmen durchzogen, sehr hart anzufühlen. In der Achselhöhle derselben Seite mehrere bohngrosse, harte, schmerzlose Lymphdrüsen. Amputatio mammae unter Lister. Exstirpation der Achseldrüsen. Eine Drüse musste von der Vena axillaris abpräparirt werden. Wegen der bedeutenden Tiefe der Wunde konnten nicht alle Gefässe unterbunden werden und wurden die in Silk eingewickelten Sperrpincetten hängen gelassen. Es trat keine Nachblutung ein, jedoch Jauchung der Wunde. Am 5. Tage Wegnahme der Sperrpincetten, Reinigung der Achselhöhle mit 5⁰/₁₀ Carbollösung. Durch 10 Tage war der in die Achselhöhle eingeführte Silkstreifen verfärbt. Als sich keine Verfärbung mehr zeigte, standen wir von der Ausspritzung der Höhle ab, worauf in 2 Tagen die früher bedeutende Secretion schnell abnahm, so

dass wir von nun an jeden 2.—3. Tag den Verband erneuern mussten. Fieberloser Verlauf. In der 6. Woche trat wegen der Constriction der Achselhöhlen-Narbe Oedem des Armes auf, welches bestehen blieb. Heilung nach 10 Wochen.

Mit welcher Rapidität Carcinome recidiviren können, zeigt uns folgender Fall:

Die 31jährige blühend aussehende Kellnerin M. W. hatte vor 1 Jahre einen Stoss auf die rechte Brust erhalten, worauf eine 4 Kreuzerstückgrosse Stelle blutig unterlaufen war. 3 Wochen später bemerkte sie einen kleinen, harten, nicht schmerzhaften Knopf, welcher durch 3 Monate unverändert blieb und erst nach Application von Cataplasmen rasch zu wachsen anfieng, zeitweise schmerzte. Bei ihrer Aufnahme fanden wir die rechte Mamma, besonders in ihrem Querdurchmesser vergrössert, der Querdurchmesser mass 20, der senkrechte 14 Cmt. Die Haut besonders im äussern, untern Quadranten geröthet, glänzend, von erweiterten Venen durchzogen, daselbst deutliche Fluctuation. Näher der Basis derbere Stellen mit weichern abwechselnd. Die Geschwulst war mit dem Musc. pectoralis verwachsen. In der Achselhöhle nichts nachweisbar. Aus diesem Befunde wurde die Diagnose auf ein Cystosacoma mammae gestellt. Exstirpation mit Erhaltung der Haut unter Lister. Das Neoplasma war ungemain blutreich, sandte in den Musc. pect. Fortsätze hinein, überall mit der Umgebung innig verwachsen. Dieser Umstand deutete eher auf ein Carcinom. Die microscopische Untersuchung ergab ein Carcinoma gelatinoides mit Cystenbildung. Wundverlauf normal. Durch 4 Tage Fieber 38.8. Heilung nach 6 Wochen. Nach 4 Wochen kam die schon heruntergekommene Patientin mit einer Recidive. Nahe der quer verlaufenden Operationsnarbe 3 Cmt. vom Sternum ein nussgrosser, begrenzter Knoten, ein 2. einer Brustwarze ähnlich geformter kleinapfelgrosser in der Mitte und etwas oberhalb der Narbe. Haut schon fixirt, vascularisirt. Ein 3. nicht streng begrenzter unterhalb der Narbe. Exstirpation unter Lister. Naht, prima intentio. Nach 10 Tagen abermals Recidive an der Operationswunde, und harte Infiltration der Weichtheile längs der Narbe. Die Kranke leidet an starken Bronchialcatarrh, andauernder Appetitlosigkeit und wird nach 3 Wochen ungeheilt entlassen.

Die 40jährige D. K. wurde 8 Wochen nach der Operation mit einer Recidive eines Brustdrüsencarcinoms aufgenommen. Zu beiden Seiten der linear verlaufenden Narbe in der rechten Achselhöhle sitzt eine pilzförmige Aftermasse. Oedem des rechten Armes.

Solatii causa wurde auf dringendes Verlangen der Kranken die Exstirpation vorgenommen. Blosslegung der Vena axillaris und subclavia bis knapp unter die Clavicula. Das ganze Gefässpacket war von Carcinommasse umwuchert. Nach rückwärts setzt sich die Geschwulst gegen die Spina scapulae fort. Totale Exstirpation unmöglich. Naht. Nach 8 Tagen war die ganze Höhle ausgefüllt mit Carcinomrecidive, Verfall der Kranken, hochgradiges Oedem des rechten Armes, Neuralgien durch Druck auf den Plexus brachialis. Tod nach 4 Wochen.

Die 57jährige Dienstmagd M. M. wurde mit einem seit $\frac{1}{2}$ Jahre bestehenden Carcinom der rechten Brustdrüse aufgenommen. Die genauere Untersuchung ergab: Die rechte Mamma um ein $\frac{1}{4}$ grösser als die linke, Haut unverändert, Brustwarze eingezogen. Im obern äussern Quadranten eine faustgrosse, harte Geschwulst, dieselbe mit dem Musc. pectoral. nicht verwachsen. Achselhöhle frei. In den anderen Organen konnten wir anfangs nichts nachweisen. Nur der Umstand, dass Stuhlbeschwerden da waren, dieselben nicht von einer Lageveränderung des Uterus herrührten, die Scybala nur kleinweise, zu kleinen Kügelchen geformt, abgiengen, Gürtelschmerz und Schmerzen im untern Lendensegmente auftraten, bewog uns, von einer Operation abzustehen. Nach öfterer Untersuchung konnten wir links im Abdomen harte Lymphdrüsen nachweisen. Patientin wurde auf die interne Abtheilung transferirt und die späterhin erfolgte Obduction bestätigte unsere Vermuthung auf ein Darmcarcinom.

Die 39jährige Bahnwächtersgattin O. A., im 7. Monate schwanger, bemerkt seit einem Jahre einen Knopf in der rechten Brustdrüse, welcher sehr langsam zunahm, seit 3 Monaten schnelleres Wachsthum, zur Nachtzeit lanciniirende Schmerzen. Die ganze rechte Mamma um ein $\frac{1}{3}$ vergrössert, die Brustwarze eingezogen. Im innern, obern und äussern Quadranten mehrere, von geröteter Haut bedeckte, über das Niveau hervorragende, harte Knötchen. Consistenz der Brust hart. Von obern äussern Quadranten zieht ein rabenfeder dicker Strang zu den harten infiltrirten Achseldrüsen. In den anderen Organen nichts nachweisbar. Normale Lage des Foetus. Amputatio mammae unter Lister. Fieberloser Verlauf. Nach 3 Wochen wird eine harte Lymphdrüse oberhalb der Operationswunde entfernt. Naht, prima intentio. Patientin wird mit einer schön granulirenden 6 Cmt. langen und 2 Cmt. breiten Wunde entlassen.

Die 60jährige Tagelöhnerin L. K. wurde uns mit einem über faustgrossen, seit 1 Jahre bestehenden, seit 6 Monaten exul-

cerirten Brustdrüsen Carcinom linkerseits zugeschickt. Tumor mit dem *Musc. pector.* nicht verwachsen. Achseldrüsen infiltrirt. Amputatio mammae. Exstirpation der mit der Umgebung verwachsenen Lymphdrüsen unter Lister. Bei der Exstirpation Blosslegung der *Vena axillaris*, welche von Carcinommasse umwuchert war. Naht der Achselhöhlenwunde. Fieberloser Verlauf. Heilung nach 4 Wochen.

Bei der 41jährigen K. T. war vor 2 Jahren ein hühnereigrosses Carcinom im untern Quadranten der linken Milchdrüse exstirpirt worden. Die Achseldrüsen damals nicht infiltrirt. Wir finden jetzt bei der ziemlich corpulenten, gut aussehenden Frau einen über nussgrossen Knoten in der linken Mamma, die Haut darüber fixirt, innerhalb der Brustdrüse, den einzelnen Acinis entsprechend mehrere linsengrosse Knötchen. Von dem Knoten zieht ein derber Strang rabenfederdick gegen die Achselhöhle, wo selbst die Lymphdrüsen hart und vergrössert sind. Amputation der Mamma, Exstirpation der Achseldrüsen. Bei der Exstirpation der Achseldrüsen, welche in derbes, schwieliges Gewebe eingebettet waren, kam man bis zur *Vena* und *Arteria axillaris*, von denen das verdächtig erscheinende Gewebe abpräparirt werden musste. Naht der Achselhöhlenwunde zum grössten Theile. Verlauf fieberlos. Heilung nach 6 Wochen.

K. A., 50 Jahre alt, bemerkte vor einem Jahre einen kleinen Knoten in der linken Mamma. Die linke Brustdrüse erscheint um $\frac{1}{4}$ vergrössert, die Mammilla eingezogen. In untern äussern Quadranten ein thalergrosses exulcerirtes Geschwür mit harten, steilen Rändern, die Haut in der Umgebung des Geschwüres geröthet, vascularisirt, fixirt, Achselhöhlen, Supra und Infraclaviculardrüsen infiltrirt. Seit 3 Monaten besteht Ptosis des rechten oberen Augenlides. Nach 2 Tagen ungeheilt entlassen.

B. T. 46 Jahre alt, Mutter von mehreren Kindern, bemerkte vor 1 Jahr einen harten Knoten in der linken Brustdrüse, welcher langsam sich vergrösserte. Die linke Brustdrüse etwas vergrössert, im obern äussern Quadranten ein harter, apfelgrosser Knoten, gegen den die übrige Mamma herangezogen erscheint. Tumor mit dem *Musc. pectoralis* verwachsen. Achseldrüsen infiltrirt. Amputatio mammae. Exstirpation der Achseldrüsen. Am 10. Tage nach der Operation Pneumonie und Pleuritis. Tod 14 Tage nach der Operation. Obduction wurde keine gemacht.

Von Oesophagusstricturen standen 3 in Behandlung. In 2 Fällen war die Verengung durch ein Epitheliom an der Cardia bedingt. Beide Fälle endeten lethal.

1. Ost. K., 46 Jahre alt, klagt schon seit einigen Monaten über einen leichten Druck in der Magengegend. Seit 2 Monaten käme es ihm vor, als wenn consistentere Speisen dorten stecken blieben; manchmal regurgitiere er. Bei seiner Aufnahme ist Patient etwas herabgekommen, sieht gelblich aus. Die Sondenuntersuchung ergibt eine Stenose an der Cardia für eine mittlere Nr. durchgängig. Die Untersuchung mehrerer auf der Sonde haftender Gewebspartikelchen ergab ein Epitheliom. Milchspeisen. Als nach 8 Wochen auch flüssige Nahrung nicht mehr durchgieng, der Kranke über sehr heftigen Durst klagte, gelang es mit der Sonde die Aftermasse durchzustossen, worauf wieder durch 3 Wochen Patient Milchspeisen, Eier etc. nehmen konnte, sich auffallend erholte. Das wiederholte sich 3 oder 4 mal. Patient kam aber sehr herunter, fieberte, links an der Lungenspitze war eine neue Dämpfung eingetreten. (Patient hatte in der Jugend Hämoptoe) und starb nach 12 Wochen. Die Section ergab ein Carcinoma exulcerans des Oesophagus, der Leber, Hämatom der dura mater, Oedema pulmonum, Peribronchitis in der linken Lungenspitze, Anaemie.

Sch. Thomas, 44 Jahre alt, wurde ziemlich abgemagert, am 22. September 1877 aufgenommen: Seit April bemerkt er, dass ihm alle Speisen heiss vorkommen, einen Monat später, dass feste Nahrung oft längere Zeit stecken bleibe. Im August konnte nur mehr flüssige Nahrung genommen werden, feste Nahrung wurde gleich regurgitirt. Die Sondenuntersuchung ergibt eine impermeable Strictur an der Cardia; an der Sonde blieben kleine Gewebspartikelchen haften, deren microscop. Untersuchung die gestellte Diagnose auf Epitheliom erhärtete. Ernährung durch Mastdarmklysmen. Am 3. Tage gelang es eine Sonde Nr. 8 durch das Neoplasma durchzustossen, worauf sowohl feste als flüssige Nahrung durch 4 Wochen ohne Anstand genommen werden konnte; der Kranke erholte sich sehr rasch. In der 5. Woche gieng nur mehr flüssige Nahrung durch. Es gelang wiederum die Aftermasse zu durchstossen, worauf der Kranke neu auflebte. Das wiederholte sich alle 3—4 Wochen. Patient nahm ab, hatte keinen Appetit. Ende Februar stellte sich Pleuritis sin. ein, der der Kranke am 3. März 1878 erlag. Die Section ergab ein verjauchendes Epitheliom an der Cardia, Durchbruch in's Mediastinum, eitrige Pleuritis linkerseits. Hochgradige Abmagerung, Anaemie.

Sch. A., 39 Jahre alt, klagt seit einem halben Jahre über Schlingbeschwerden. Consistentere Speisen können nur in ganz kleinen Bissen genommen werden. Die Untersuchung ergibt eine

Stenose in der Höhe der Schildplatte des Ringknorpels. Eine mittlere Schlundsonde geht durch. Die linke vordere Halsgegend in der Höhe des Zungenbeins etwas empfindlich. Langsame Dilatation durch Einführung von Schlundsonden. Im Verlaufe der Behandlung kam es in der 4. Woche zur Abscessbildung in der linken vorderen Halsgegend. Aus der Incisionsöffnung kamen auch Speisenreste heraus, so dass die Annahme gerechtfertigt erschien, dass sich um die Schildplatte des Ringknorpels ein Abscess gebildet, welcher sowohl nach aussen als nach innen in den Oesophagus durchgebrochen. Schlingbeschwerden nach Eröffnung des Abscesses geringer. (Athembeschwerden waren nicht eingetreten.) Bei Zusichnahme von flüssiger Nahrung bedient sich Patient eines Schlundrohres. Auf Verlangen wurde der Kranke vor vollständiger Heilung der Fistel entlassen.

(Fortsetzung folgt im nächsten Jahrgang.)

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Berichte des naturwissenschaftlichen-medizinischen Verein Innsbruck](#)

Jahr/Year: 1879

Band/Volume: [8_3](#)

Autor(en)/Author(s): Offer Josef

Artikel/Article: [Bericht der chirurg. Universitäts-Klinik des Herrn Prof. Dr. E. Albert für das Schuljahre 1876/77 und 1877/78. 33-71](#)