

Bericht der chirurgischen Klinik in Innsbruck

für die Zeit vom

1. Oktober 1884 bis 31. December 1885

von

Prof. Dr. C. Nicoladoni.

Einleitung.

Seitdem es mir vergönnt ist, an der Innsbrucker chirurgischen Klinik zu wirken, habe ich oft und besonders von Wiener Collegen die Vermuthung zurückweisen müssen, dass das hiesige Material wohl ein dürftiges sei und sich da wohl wenig machen lassen werde. Es ist das eine in Wien ziemlich allgemeine Anschauung und dem entsprechend gestalten sich auch die Erwartungen, die an einen Innsbrucker Posten geknüpft werden,

Ein hauptsächlichlicher Beweggrund zur Publikation dieses Berichtes, einer Arbeit, deren Bedeutung meist getheilter Werthschätzung begegnet, bestand für mich in der Absicht, dieser geringfügigen Meinung sprechende Ziffern und überzeugende Resultate gegenüberzustellen. — Seitdem Billroth in seinem Nekrologe über Carl v. Heine im J. 1878 die Worte schreiben konnte: „Es war eine eigenthümliche Erscheinung, dass die tüchtigeren jüngeren Chirurgen, an denen es in Wien nicht fehlte, es ablehnten, die Stellung eines chirurgischen Klinikers in Innsbruck anzunehmen. Dort eventuell zu bleiben, war ihnen ein schrecklicher Gedanke; es scheint fast, dass sie fürchteten, man könnte sie da in den

— 2 —

Tiroler Bergen vergessen“, hat sich hier Vieles geändert und ganz entschieden zum Besseren.

Der Besuch des Krankenhauses ist von einer Krankenzahl von etwas über 900 im J. 1869, der Gründung der Facultät, auf eine jetzt durchschnittliche Zahl von 2500 gestiegen, und speciell an der chirurgischen Klinik ist die Frequenz so bedeutend in die Höhe gegangen, dass die Anzahl von 75 verfügbaren Betten nicht mehr der Anfrage genügt und wir häufig gezwungen sind, unsere Patienten auf Tragbahren oder am Fussboden liegend unterzubringen.

Ich habe in meinem Berichte die Zeit vom 1. October 1884 an vorzüglich deswegen in Betracht gezogen, weil sie mit der Eröffnung der Arlbergbahn zusammenfällt und die hohen Journalzahlen des Krankenhauses in unmittelbarem Zusammenhang mit der Creirung dieses Verkehrsweges und der Erschliessung einer früher für die Kliniken belanglosen Provinz stehen.

Der Umstand des Raummangels und der Ueberfüllung des alten, inmitten der Stadt stehenden Krankenhauses und die jährlich steigende Anzahl der Studenten, deren im heurigen Wintersemester 179 inscribirt waren, hat auch die Gemeinde bewogen, an die Ausführung des seit langer Zeit beschlossenen Neubaus eines akademischen Krankenhauses zu schreiten. Seit dem Herbste des J. 1885 steht bereits die medicinische Klinik unter Dach und binnen Kurzem wird, wie jetzt die Verhältnisse liegen, in einem von Gärten umgebenen Platze ein allen hygienischen Anforderungen entsprechendes, mit allen modernen Einrichtungen versehenes Pavillonspital errichtet sein. Die damit verbundenen grossen Kosten trägt in Rücksicht auf die erkannte Bedeutung der Facultät für das Aufblühen der Stadt grösstentheils die Gemeinde Innsbruck und sie schafft damit unter grossen gegenwärtigen und zukünftigen Opfern zu Zwecken des Unterrichtes eine Heimstätte, die ein leuchtendes Zeugniß abgeben wird für den Patriotismus dieser hochherzigen Bürgerschaft.

Es kann nicht fehlen, dass unter dieser beispiellosen

Förderung das medicinische Leben in Innsbruck auf das Fruchtbare sich entfalten wird, zur Ehre und Zier dieser schönen Stadt und zum Wohle des Vaterlandes.

Der vorliegende Bericht erstreckt sich über eine Anzahl von 652 Protokollnummern. Diese entspricht wohl nicht ganz dem verfügbaren Krankenstande, da manche Patienten an andere Kliniken gewiesen wurden und einige von ihnen zu wiederholten Malen die chirurgische Abtheilung frequentirten. Auch habe ich, dem Zwecke folgend, eine Darstellung des für den klinischen Unterricht vorzugsweise verwendbaren Materiales zu geben, die unbedeutendsten Krankheitsfälle aus dem Berichte eliminirt, um überhaupt jene theilnehmenden Leser, welche denselben einer gründlichen Durchsicht unterziehen, nicht zu ermüden.

Der Schwerpunkt dieses Berichtes liegt in den operativen Fällen, weniger in den Verletzungen. An solchen der unteren Extremität hat es in dem abgelaufenen und angezogenen Zeitraume nicht gemangelt; wohl aber wird die relativ kleine Zahl von Verletzungen an der oberen Extremität (die Hand vielleicht ausgenommen) auffallen. Ich habe in der That während des Jahres 1885 nur 2mal Gelegenheit gehabt, den Studirenden an frischen Fällen Pathologie und Therapie der Schulterluxation zu erörtern, während ich mich recht gut entsinne, in vergangenen Semestern in dieser Hinsicht viel besser versehen gewesen zu sein. — Die einfachen Fracturen der oberen Extremität wurden, soweit es angien, gemeinhin nur ambulatorisch behandelt.

Ein flüchtiger Blick auf die angefügte Tabelle lehrt, dass die chirurgische Lehrkanzel in Innsbruck in Bezug auf operative Thätigkeit gewiss den Vergleich mit den Kliniken grösserer Universitätsstädte nicht zu scheuen hat. Ich kenne die Verhältnisse an den chirurgischen Abtheilungen der Wiener Krankenhäuser und habe als langjähriger Assistent Gelegenheit gehabt, die Schwankungen des Besuches an der Klinik zu beobachten, und ich muss gestehen, dass mit Ausnahme

gewisser chirurgischer Erkrankungen, wie z. B. der Hernien, ich bis jetzt noch keine Gelegenheit gehabt habe, einen zu Ungunsten Innsbrucks ausfallenden Vergleich anzustellen.

Namentlich war ich bisher in der Aufnahme und operativen Behandlung von Abdominalgeschwülsten sehr begünstigt — so fallen in die angezogene Periode allein 22, und zwar erfolgreiche Laparotomien — so dass ich bald in der Lage sein werde, hier in Innsbruck meine fünfzigste Laparotomie ausgeführt zu haben.

Ich verdanke zum grossen Theile, und es freut mich dies hier aussprechen zu können, diesen Aufschwung operativer Thätigkeit der grossen Theilnahme und der Förderung der Collegen aus Tirol und Vorarlberg, insbesondere der jüngeren Generation, welche in ihren Studien an den verschiedensten Facultäten die grossen Fortschritte der Chirurgie in den letzten 15 Jahren mit Theilnahme verfolgen konnten. Ich benütze hier gerne die Gelegenheit, um allen Aerzten dieser Länder, welche fortwährend bestrebt waren, die Interessen der Innsbrucker Klinik zu wahren, meinen collegialen Dank abzustatten.

Die Arbeit, welche die Bewältigung dieses Materiales erfordert, muss bei uns mit Hilfe zweier Assistenten geleistet werden. Herr Dr. Rainer und Dr. Lipburger sind mir mit ernstem Fleisse und grosser Gewissenhaftigkeit in der Zeit meiner Thätigkeit in Innsbruck getreu zur Seite gestanden, sowohl in der Ausführung grösserer operativer Eingriffe, als insbesondere in der sorgfältigen Leitung der Nachbehandlung. In ihnen besitzt das Land Aerzte von hervorragender Trefflichkeit.

Es ist klar, dass bei dem Mangel sonstiger der Klinik zugetheilte Aerzte die Studirenden zu den verschiedenen klinischen Hilfeleistungen herbeigezogen werden müssen. Die Narkose, das Instrumentiren, die Toilette der Kranken, das Irrigiren — (ich vermeide, so weit es angeht, den Gebrauch von Wundschwämmen), zuweilen auch unmittelbares Assistiren ist den Studirenden anvertraut. Es findet sich in jedem Se-

mester immer ein Kreis junger Leute, welche mit Interesse und Zeitopfer den klinischen Vorgängen mit intensiverer Theilnahme und Vorliebe folgen und die jenen Stab von Aerzten, ich kann es mit Ueberzeugung aussprechen, zur Genüge uns ersetzen helfen, welche an den grossen Universitäten zum ständigen Personale der Kliniken gehören. Es bilden sich auf diese Weise viele junge Leute chirurgisch praktisch sehr frühzeitig und tüchtig aus, wie dies an grossen Universitätskliniken für Studenten kaum geboten werden kann.

Auf die 457 operativen Eingriffe, welche in dem Zeitraume vom 1. October 1884 bis 31. December 1885 ausgeführt wurden, wovon gut 400 als grössere zu bezeichnen sind, kamen 23 Todesfälle, was einer Mortalität von etwa 5% entspricht. Nur 8 derselben standen mit der Operation als solcher in directem Zusammenhange, so dass nach Abzug von 15 Fällen, welche an Tuberculose, Diphtherie, Geschwulstmetastasen, kurz entfernteren Ursachen zu Grunde gingen, das Mortalitätspercent auf 1,8 herabgeht, eine Ziffer, welche etwa dem Durchohnittspercente bestgeleiteter grösserer Gebäranstalten gleichkommt.

Von diesen 8 Verstorbenen verloren wir 2 M. an Erysipel, einen Knaben an hochgradiger Anaemie und einen Mann, welcher 12 Stunden nach der Verletzung mit prolabirtem Netze der Klinik überbracht wurde, an rapider Sepsis. Dieser Erkrankung erlag gleichfalls eine Frau, bei welcher ein die ganze Vagina tamponirender, fast kindskopfgrosser Cervixpolyp entfernt wurde, bei welcher die vorherige Desinfection schlecht ausführbar war. Eine Frau starb nach vollendeter Brustamputation zu Ende der Chloroformnarkose, eine andere 12 Stunden nach einer Kniegelenksresektion und erlangtem Bewusstsein, ohne dass der Puls in der Arteria radialis wieder fühlbar geworden wäre; die Obduction der ersteren ergab dilatirtes Fettherz, der zweiten Concretio cordis cum Pericardio und Schwielen der Herzmuskulatur. Ein W. (Tuberc. des Calcaneus) erlag einem Erysipel und schwerer amyloiden Erkrankung der Leber und des Dünndarmes. In zwei Fällen (Tamponade der Va-

gina nach Laparotomie und Operation einer Pseudarthrose wurden schwere, aber glücklich vorübergegangene Jodoform-intoxicationen beobachtet.

Von accidentellen Wundkrankheiten ist es das Erysipel, welches in dem alten Krankenhaus uns immer am meisten in Sorge erhält. Es kommt glücklicher Weise gerade nicht oft und zahlreich zum Ausbruch; jedoch haben wir die Erfahrung gemacht, dass zu Zeiten, in welchen die Latrinen des Hauses geräumt werden, wobei ein dicker mephitischer Qualm alle Gänge desselben durchzieht, Wunden des Gesichtes und weithin nicht gut deckbarer Theile leicht von diesem bösen Gaste befallen werden. Auch fehlt es bei der ganzen häuslichen Einrichtung an Räumen, wo solche Kranke genügend isolirt werden könnten.

Die an der Klinik übliche Wundbehandlung besteht in Desinfection der Haut des früher gebadeten und sorgfältigst gewaschenen Kranken mit 1%^o Sublimatlösung, die auch zur Desinfection der operirenden und helfenden Hände und Arme verwendet wird. Irrigation der Wunde während des Operirens mit 2·5% Carbollösung; grösserer Körperhöhlen mit warmer Thymollösung. Catgutligaturen sind die Regel, nur für die Bauchhöhle kommen in Carbol gekochte Seidenfäden zur Verwendung. Jodoformgaze-Tamponade für Mundhöhle, Mastdarm und bei Operationen an tuberculös erkrankt gewesenen Knochen und Gelenken, sonst Drainirung und Eliminirung todter Räume. Als erste Bedeckung wird Jodoformgaze verwendet, darüber kommen reichliche Lagen von stets frisch bereiteten carbolisirten Mulls zu liegen. Zum Schlusse möglichste Immobilisirung häufig unter Verwendung des für diesen Zweck ganz ausgezeichneten plastischen Filzes.

Ich muss gestehen, dass die Beschaffung dieser Verbandstoffe mit bedeutenden Kosten verbunden ist und dass sich ein billigerer chirurgischer Haushalt dafür einstellen liesse. Es widerstrebt mir aber eine gute Einübung aufzugeben und immer wieder Neues zu erproben. Auch hat die Gemeinde in dankenswerther Liberalität stets reichliche Fürsorge ge-

troffen, dass die Klinik in ihrem wichtigsten Bedarfe niemals den Zwang ängstlicher Einschränkung sich aufzuerlegen genöthiget war.

Im Allgemeinen konnten wir mit dem Wundverlaufe unserer Operirten zufrieden sein; und die Erfolge entsprechen auch grösstentheils unseren streng antiseptischen Bemühungen. Freilich kam ab und zu ein Fall unerwünschter Eiterung, der zur intensiveren Controlle Anlass geben musste, wenn auch manches Fehlschlagen den knappen Lokalitäten, dem engen, für 50 Studirende lange nicht ausreichenden einzigen Operationssaal, in welchem alles septische und aseptische Material verarbeitet werden muss, zugeschrieben werden könnte. Der neue Bau mit seinen neueren Einrichtungen, der leichteren Separation der gerade nicht zur Assistenz herbeigezogenen Studenten, seinen Isolirzimmern und getrennten Operationsräumen, den geräumigen und bestventilirten Krankenzimmern wird gewiss jene grossen Vorzüge schaffen, welche bis jetzt noch empfindlich vermisst wurden.

Innsbruck im April 1886.

Kopf. — 23 Fälle.

14 Männer, 9 Weiber. — 3 Operationen.

Verletzungen.

Zur Behandlung kamen:	M.	W.
Eine Stichwunde am Hinterhaupt bei einem Manne	1	—
Risse, Quetschwunden, einmal complicirt mit Fissur des Craniums bei	5	1
darunter 1 Todesfall, 5 geheilt.		
Ein umfängliches Haematom über dem Stirnbeine bei einem 19jährigen Manne wurde nach dreitägigem Spitalaufenthalte ambulatorisch weiterbehandelt, geheilt	1	—
Commotio cerebri, 3 Fälle, geheilt	1	2
Ein Fall vonluetischer Stirnbeinnekrose bei einem Weibe wurde der dermat. Klinik übergeben (41jäh- rige Frau)	—	1
Zahlreiche Atherome an der Galea eines M. exstir- pirt, geheilt	1	—
Ein Fall von Meningokele spuria mit wiederholten Injectionen von Jodtinctur, geheilt	1	—
An Ohrenkranken wurden 4 Männer und 5 Weiber aufgenommen, vorzüglich wegen Otitis med. und Polypenbildung. An einem Manne wurde wegen Empyem die Trepanation des Proc. mastoid. aus- geführt, geheilt 3 Männer und 4 Weiber, unge- heilt 1 Weib, in Behandlung 1 Mann.	4	5

Bemerkenswerth sind folgende Fälle:

Vulnera lacera ad occiput et ad labium sup.
Th. Anna, 19 Jahr alt, von Brixen. Wurde vom Trans-
missionsriemen erfasst und einmal herumgeschleudert. Zwei
birnförmige Risswunden am Hinterhaupte; eine besonders die

Schleimhaut trennende Risswunde an der rechten Oberlippe. Wunden werden glatt geschnitten und genäht. 1. December 1884. Geheilt entlassen am 8. December 1884. Behandlungsdauer 8 Tage.

Vulnus lacerum region. tempor. d. P. Josef, 14 Jahre alt, von Vulpmes. Gerieth am 19. Mai 1885 unter einen rotirenden grossen Sensenschleifstein. Er wurde an die Klinik mit einer grossen Rissquetschwunde über dem rechten Ohre überbracht; das Ohr nach rückwärts herabgerissen, über demselben die weichen Schädeldecken weggeschliffen, eine einguldenstückgrosse Fläche des rechten Schläfebeines blossgelegt und blank und glatt geschliffen, von einem zackigen Quersprunge durchsetzt, in welchen schwarze Schleifsteinschmiere eingepresst ist. Mehrere kleine Risswunden im Gesichte, über dem Sternum eine quer gestellte, 7 cm. lange und 5 cm. breite Rissquetschwunde; ähnliche, aber kleinere quer gestellte Wunden finden sich an der rechten Schulterhöhe und am rechten Ober- und Vorderarme. Knabe bei vollständigem Bewusstsein.

Er erholte sich die nächsten 12 Tage immer mehr; das Gesicht schwoll nach Reinigung der Quetschwunden ganz ab. Am 22. Tage bekam er plötzlich Krampfanfälle in der Kau-muskulatur und im Pharynx und ging am 23. Tage unter heftigen Nacken- und Extremitätenkrämpfen bei Temperatursteigerung von 39°00 zu Grunde.

Obduction am 12. Juni 1885. Unter der direct beschädigten Partie des Schläfebeines findet man der Dura aufliegend ein Häufchen schwärzlicher Schmiere von derselben Beschaffenheit wie in der Bruchspalte. Pachymeningitis über der rechten Hemisphäre und in der rechten Schläfegrube, Pia stark vascularisirt, die stark geröthete Rinde mit der Pia verlöthet. Ventrikelwasser völlig hell. Uebrige Organe gesund.

Vulnus contusum capitis. K. Heinrich, 54 Jahre alt, von Hötting. Dreieckiger, handgrosser Hautlappen von der Mitte des Scheitels losgelöst; Sturz von einem Gerüste.

Naht. Am 30. September geheilt entlassen. Behandlungsdauer 9 Tage.

Commotio cerebri. G. Katharina, 21 Jahre alt. Von einem Ziegelstein getroffen, der von einem Gerüste fiel. Am 8. October 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 19 Tage.

Commotio cerebri. M. Peter, 56 Jahre alt. Sturz von 2 Klafter Höhe. Bewusstlos mit Blutung aus dem linken Ohre überbracht am 22. April 1885. Wiederkehr des Bewusstseins am nächsten Tage. Ohne irgendwelche nervöse Störungen nach 10 Tagen geheilt entlassen.

Commotio cerebri. A. Johanna, 29 Jahre alt. Sturz mit dem Kopfe voran auf ein Eisenstück von der Höhe eines Fensterbrettes. $\frac{1}{2}$ Stunde bewusstlos. Mehrmaliges Erbrechen schwarzen theilweise geronnenen Blutes. Blutung an der hinteren Pharynxwand herab, linke Pupille erweitert. Blutige Suffusion des l. äusseren Gehörganges und in der oberen Hälfte des Trommelfelles. Geheilt entlassen am 4. Mai 1885. Behandlungsdauer 12 Tage.

Atheromata Galeae. N. Johann, 44 Jahre alt, von Wilten. 5 Atherome von Nuss- bis Apfelgrösse am 24. Februar 1885 in einer Sitzung entfernt. Heilung p. prim. Nach kurzem Spitalsaufenthalte ambulatorische Behandlung.

Meningokele spuria. R. Georg, 5 Monate alt, von Lofer. Schwere Zangengeburt. Entwicklung der Meningokele am folgenden Tage. Orangengrosse, über dem rechten Parietale sitzende, sehr gespannte, stark pulsirende, ganz transparente Geschwulst. Kind kräftig. I. Punction am 19. März 1885. Nach Entleerung von 140 Ccm. Cerebrospinalflüssigkeit fühlt man einen 20kreuzerstückgrossen Defect des deprimierten os parietale. Durch diese Lücke drängt Gehirn vor. II. Punction am 26. März. Injection von 6 Ccm. Tctae. Jodi Aqua dest. aa., welche 5 Min. im Sacke verblieben, während die Lücke mit dem Finger geschützt wird. Da sich aber der Sack

wieder füllte: III. Punction am 10. April 1885. Injection von 13 Ccm. reiner Jodtinctur, die nach 6 Minuten wieder aspirirt wurden. IV. Punction am 5. Mai 1885. Injection von 10 Ccm. reiner Jodtinctur; dabei wird die Lücke im Seitenwandbeine nicht geschützt, so dass die eingespritzte Flüssigkeit auch mit der Gehirnoberfläche in Berührung kommen muss, und erst nach 10 Min. wieder ausgesogen wird. Compressivverband. Am selben Nachmittag mehrmaliges Erbrechen, am nächsten Tage r. N. facialis gelähmt. Diese jetzt zum ersten Male aufgetretenen beunruhigenden Erscheinungen gehen bald vorüber und nach einer Woche ist das Kind wieder so munter wie zuvor. Nach diesem Eingriff füllte sich die Meningokele nur mehr schlaff bis zur Hälfte ihres früheren Umfanges. Am 23. Juni 1885 V. Punction. Die Lücke im Parietale ist markstückgross geworden und es prolabirt das Gehirn in Form eines flachen Hügels. Am 3. Juli 1885 VI. Punction. Injection von 22 Ccm. reiner Jodtinctur, welche durch 15 Minuten im Sacke ohne Schutz des Gehirnes belassen wurden. Keine Reaction. Das Kind wird am 12. Juli mit sehr schlaffem Sacke vorläufig entlassen. Bei seiner neuerlichen Vorstellung am 26. October 1885 war die Meningokele vollständig verschwunden. An Stelle der ehemaligen Lücke im Os paritale wölbt sich das Gehirn im Umfange eines Vierkreuzerstückes, deutlich pulsirend und beim Schreien anschwellend in Form einer flachen Beule vor. Das Kind ist schon sehr kräftig, körperlich und geistig gut entwickelt und beginnt bereits die ersten Gehversuche zu machen. Behandlungsdauer 4 Monate.

Empyema proc. mastoid. sin. T. Martin, 33 Jahre alt. Seit 3 Monaten bestehende Fistel des proc. mastoid. Spaltung derselben nach abwärts am 14. November 1885. Da trotz ausgiebiger Incision die Eiterung nicht nachlässt, wird am 24. December 1885 die Trepanation des proc. mastoid. sin. vorgenommen. Breite Eröffnung der nussgrossen Empyemhöhle mit dem Meissel. Noch in Behandlung.

Gesicht. — 54 Fälle.

36 Männer, 18 Weiber. — 51 Operationen.

Verletzungen im Gesichte:

8 Männer: 7 geheilt, 1 transferirt.

1. S. Robert, 27 Jahre alt, 5. October 1884. Vulnus scissum ad nares. Rechter Nasenflügel von der Spitze an in der Breite 1 cm. bis an die Basis abgetrennt. p. pr. Behandlungsdauer 11 Tage.

2. Z. Ulrich, 28 Jahre alt, 18. October 1884. Vulnus contus. ad os zygomat. sin. p. pr. Behandlungsdauer 3 Tage.

3. A. Adelbert, 33 Jahre alt, 20. October 1884. Vulnus contus. ad front. lab. infer. p. pr. Behandlungsdauer 7 Tage.

4. D. Quirin, 24 Jahre alt, 23. November 1884. Vulnus contus. ad frontem. p. pr. Behandlungsdauer 4 Tage.

5. Fr. Engelbert, 75 Jahre alt, 9. August 1885. Vulnus contus. frontis. p. pr. Behandlungsdauer 2 Tage.

6. O. Alois, 27 Jahre alt, 3. October 1885. Vulnus contus. lab. infer. p. pr. Behandlungsdauer 7 Tage.

7. S. Nicolaus, 40 Jahre alt, 23. October 1885. Vulnus contus. ad marg. supraorbit. s. Wegen Delirium potatorum an die Beobachtungsstation abgegeben.

8. T. Alois, 25 Jahre alt, 30. November 1885. Vulnus scissum ad max. infer. s. p. pr. Behandlungsdauer 6 Tage.

Formfehler.

12 Fälle. 7 Männer, 5 Weiber.

a. Entwicklungsfehler.

Hasenscharten 7: 4 Männer, 3 Weiber.

2 rechtseitige, 5 linkseitige.

7 Hasenschartenoperationen: geheilt.

b. Erworbene Formfehler: 5 Fälle, 3 Männer, 2 Weiber

— 13 —

mit 7 Operationen; ein Weib verlor die Geduld und verlies ungeheilt die Anstalt.

11 geheilt: 7 Männer, 4 Weiber. 1 Weib ungeheilt.

a. Entwicklungsfehler.

Labium leporin. simpl. d. — *Uranoschisma posticum*. S. Josef, 6 Wochen alt. Operation nach v. Langenbeck am 10. November 1884. Saubere Vereinigung. Geheilt entlassen 18. November. Behandlungsdauer 12 Tage.

Labium leporin. d. simpl. D. Anton, $\frac{3}{4}$ Jahre alt, von Kufstein. Breiter Spalt. Os incisivum vorstehend. Am 19. März 1885 Operation nach v. Langenbeck. Nach Abtragung des vorstehenden Theiles des rechten Os incisivum, in welchem nur ein erster Schneidezahn steckt, sauberes Endresultat. Geheilt entlassen am 26. März 1885. Behandlungsdauer 10 Tage.

Labium leporin. sin. K. Regina, 1 Monat alt, von Kitzbühel. Operation nach v. Langenbeck am 12. Jänner 1885. Schöne Aneinanderlegung; breite Oberlippe. Geheilt entlassen am 21. Jänner 1885. Behandlungsdauer 14 Tage.

Labium leporin. sin. Z. Therese, 28 Jahre alt, von Schwoich. Einfache Lippenscharte. Andeutung der Raphe zwischen dem linken medialen und lateralen Schneidezahn, die beide vorhanden sind. Operation der Hasenscharte nach v. Langenbeck am 30. Mai 1885. Sehr gefällige Form. Geheilt entlassen am 5. Juni 1885.

Labium leporinum lat. sin. *Uranoschisma totale*. U. Antonio, 3 Jahre alt. Linker Oberkiefer im proc. alveol. schlecht entwickelt, steht um fast 1 cm. hinter dem nach vorne umgeworfenen Zwischenkiefer zurück. Spalte im proc. alveol. fast 1 cm. breit. Im linken Zwischenkiefer nur ein Schneidezahn zum Vorschein gekommen. Wurde 24 Stunden nach der Geburt ohne Erfolg operirt. Am 15. Juli 1885 Bildung eines linkseitigen Lappens mit oberer in die

Naso-labialfurchen reichender Spitze; Abtragung des vorstehenden Randes des Zwischenkiefers und Vereinigung nach v. Langenbeck'schem Typus. Mit breiter gefälliger Oberlippe p. pr. geheilt am 23. Juni 1885 entlassen. Behandlungsdauer 15 Tage.

Labium leporinum lat. sin. *Uranoshisma* ant. und posticum. E. Ursula, 13 Monate alt, von Saalfelden. Im linken Zwischenkiefer nur der mediale Schneidezahn; der rechte mediale und laterale Schneidezahn gut entwickelt. $1\frac{1}{4}$ cm. breiter Schartenspalt. Linker Oberkiefer weit zurückstehend. Am 21. October 1885 Operation der Hasenscharte; Lippensaum von der lateralen Seite genommen. Weite Ablösung der Weichtheile. Glatte Heilung. Gefällige Lippenform. Behandlungsdauer 15 Tage.

Labium leporinum simpl. sin. L. Alois, $1\frac{1}{2}$ Jahr alt, von Fagen, Prutz. Gaumen und proc. alveolaris völlig geschlossen. Der linke laterale Schneidezahn ist kleiner, sieht mit seiner labialen Fläche nach vorne aussen und besitzt eine nach oben und aussen gerichtete Axenstellung. Gerade über ihm findet sich ein zweites, zur linken Oberlippe ziehendes Frenulum. (Fig. 1). Operation der Hasenscharte am 26. October 1885 nach v. Langenbeck. Laterales Läppchen. Gefällige Lippenform. Behandlungsdauer 14 Tage.

b. Erworbene Formfehler des Gesichtes.

Ectropion anguli oris d. G. Hettore, 3 Jahre alt, von Caldonazzo. Nach einer 7 Monate alten Verbrennungsnarbe längs des Unterkieferrandes bis vor das rechte Ohr; in der Gegend des Kinnes gegen die rechte Unterlippe und die rechte Halsseite ausstrahlend, durch welche beim Rückwärtsneigen des Kopfes die Unterlippe tief herabgezogen wird. Am 7. November 1884 viereckiger Lappen aus der Kinngegend, welcher unter den freigemachten Lippenrand eingelagert wird. Geheilt entlassen am 2. December 1884. Behandlungsdauer 32 Tage.

Defectus alae d. nasi. W. Alois, 37 Jahr alt, von Neustift. Wurde vor 4 Monaten von einem eifersüchtigen Nebenbuhler mit einem eben auf dem Herde stehenden glühenden Dreifuss gebrannt. Defect des vorderen Antheiles des rechten Nasenflügels und eines Theiles der benachbarten Spitze. Narbe zart strahlig und von eingheiliter Kohle schwarz pigmentirt. Plastischer Ersatz des rechten Nasenflügels am 9. Februar. Gestielter, an seinem Ende breiter und abgerundeter Lappen aus der rechten Seite der Nase, der mit seinem breiten Ende über den Nasenrücken hinaus genommen wurde; darauf wurde der häutige Ueberzug vom Reste des Alarknorpels abgelöst, nach abwärts gedrängt und der Lappen an seine Stelle gepflanzt. Sehr sauberer plastischer Erfolg. Geheilt entlassen am 20. Februar 1885. Behandlungsdauer 14 Tage.

Defectus buccae et anguli oris. sin. p. Nomam Anchylostoma. Z. Camillo, 16 Jahre alt, Tres. Im September 1884 schwerer Typhus mit Noma der linken Wange. Rhombischer, $\frac{1}{4}$ handtellergrößer Wange- und Mundwinkel betreffender Substanzverlust mit äusserer, sehr narbiger, am zweiten Mahlzahn gelegener Spitze. Zähne des Ober- und Unterkiefers sichtbar. Oberlippe empor, Unterlippe abwärts verzogen. Mund auf kaum 1 cm. weit zu öffnen. Narbe innen bis zum aufsteigenden Kieferaste reichend. Operation nach Gussenbauer. I. Act am 29. April 1885. Um die Spitze des dreieckigen Lappens bis zum Beginne gesunder Mundschleimhaut zu führen, war es nothwendig, den vorderen Theil des Masseters zu entfernen und aus dem vorderen Rande des aufsteigenden Kieferastes ein halbmondförmiges Stück auszumisseln. Am 29. Mai 1885 II. Act. Dreieckiger Lappen. Lappenrand breit, bis an den Ohrknorpel umschnitten, sorgfältig von der Fascia parotid. masset. losgelöst, die Art. transv. faciei geschont. Der Lappen soweit von der Unterlage getrennt, dass nach Umschlagen desselben der freie Rand gerade an den Mundwinkel reicht; er wird an seiner äusseren wunden

Fläche dick mit Borsalbe bestrichen. Glatte Anheilung. Keine Spitzengangraen. Mund seither auf 2 cm., Schneidezahndistanz, zu öffnen. Am 10. Juni 1885 III. Act. (Die gegen die Mundhöhle gerichtete Haut des ersten Lappens fängt bereits an roth auszusehen). Bildung eines grossen Kinnlappens; er reicht weit über die Mittellinie des Kinns hinüber und besitzt einen massigen Stiel. Mit der Mitte seines breiten Endrandes wird er an die Mitte des „Schleimhautlappens“ angenäht und dadurch der neue Mundwinkel fixirt, gegen welchen die freigemachten Reste des Lippenroths der Ober- und Unterlippe hingenäht werden. Glatte Verlauf. Es resultirt eine gefällige Form des Mundes, der bei der Entlassung am 10. Juli auf 2 cm. Weite geöffnet werden konnte. Die durch die Plastik entstandenen Defecte am Kinne und vor dem Ohre haben sich zu einer unerwartet schmalen Narbe zusammengezogen. Geheilt entlassen am 10. Juli 1885. Behandlungsdauer 80 Tage. (Fig. 2 und 3).

Defectus Nasi et partis labii super. e Lue. hereditaria. M. Maria, 20 Jahre alt, von Pfunds. Hat in ihrem 3. Lebensjahre die knorpelige Nase sammt einem Theile der Oberlippe und der Nasenbeine verloren. Oberkiefer abnorm gestaltet. (Fig. 4). Es findet sich im rechten proc. alveolaris ein tiefer, schmaler, nach oben geschlossener Spalt, der von normalem Zahnfleische überkleidet ist. Medial vom Spalte steht der rechte innere Schneidezahn, lateral davon sitzt gleich ein cariöser Backzahn. Aus einer von dem Reste der eingezogenen häutigen Nase und der defecten Oberlippe begrenzten dreieckigen Nasenlücke ragt ein mit Schleimhaut überzogener Zwischenkieferähnlicher Fortsatz hervor, der an einem geradenach vorne sehenden stumpfen Ende einen cariösen Zahn trägt, der keine bestimmte Form erkennen lässt. Nasenflügelreste eingesunken, Septum mobile und cartilagineum, sowie die Nasenspitze fehlen. Rechte Oberlippe schmal, von dünner strahliger Narbe durchzogen. I. Operation am 16. Juni 1885. Die Reste der häutigen Nase werden in Form eines am linken

— 17 —

Flügel haftenden, viereckigen Lappens umschnitten und nach Abtragung des vorstehenden lateralen Zwischenkiefers dazu verwendet, die Oberlippe höher zu machen, damit später das Septum einer neuzubildenden Nase aufgenäht werden kann. Dadurch wurde auch die Apertura pyriformis genügend weit für den Durchtritt der Luft eröffnet. III. Rhinoplastik am 6 Juli 1885. Asymetrischer Stirnlappen. Periost nur von der Gegend der Glabella an der Nasenwurzel mitgenommen. Breite Umsäumung wegen Mangel der knöchernen Nase. III. Correctur am Septum, an den Flügeln und am Stielwulste am 3. August 1885. Behandlungsdauer $4\frac{1}{2}$ Monate.

Defectus nasi. — Ankylostoma cicatricale e Lue. S. Marie, 30 Jahre alt, von Rankweil. Tief eingesunkene Nasenspitze. Defect am harten Gaumen, dessen Ränder noch nekrotisch sind. 2 in der Nasolabialfurchen ziehende Schleimhautnarben, welche den Mund nur wenig zu öffnen erlauben. Verlor die Geduld, die Vernarbung ihres Gaumendefectes abzuwarten. Behandlungsdauer 23 Tage.

Neubildungen.

a. An den Lippen.

Lippenkrebs.

9 Fälle. 6 Männer, 3 Weiber; geheilt. — 9 Operationen.

R. Peter, 78 Jahre alt. Haselnussgrosses Epitheliom der Unterlippe. Excision. Heilung p. pr. Behandlungsdauer 11 Tage.

N. Sebastian, 68 Jahre alt, von Taufers. Am linken Mundwinkel sitzendes, 20 Kreuzerstückgrosses Epitheliom. Excision am 11. März 1885. Geheilt entlassen am 14. März 1885. Behandlungsdauer 4 Tage.

N. Thadäus, 49 Jahre alt. Einfache winkelige Excision der Unterlippe am 8. Juli 1885. Behandlungsdauer 6 Tage.

P. Andreas, 73 Jahre alt, von Häusern bei Hall. Bis zu beiden Mundwinkeln reichendes Carcinom der Unterlippe, das nicht tief in die Substanz der Lippe reicht. Exstirpation mit Naturw.-med. Verein 1887.

— 18 —

parallel zum Rande geführtem Schnitte, der noch mit Schleimhaut überkleidet werden kann. Sehr gefällige Form. Zähne gedeckt. Behandlungsdauer 16 Tage.

Oberlippe. P. Maria, 58 Jahre alt. Behandlungsdauer 9 Tage.

Oberlippe. E. Theres, 67 Jahre alt, von Götzens. Behandlungsdauer 12 Tage.

S. Elise, 58 Jahre alt, von Zirl. Bohnengrosses Epitheliom der Unterlippe. Behandlungsdauer 7 Tage.

Unterlippe. P. Anton, 54 Jahre alt. Einfache dreieckige Excision. Behandlungsdauer 10 Tage.

Unterlippe. B. Georg, 63 Jahre alt. Grosser Defect nach eckiger Excision der Carcinoms durch einen grossen viereckigen Wangenlappen mit unterer Basis geschlossen. Geheilt entlassen am 10. December 1885. Behandlungsdauer 26 Tage.

Gutartige Lippengeschwülste.

2 Männer; geheilt. — 2 Operationen.

Papilloma labii infer. W. Andreas, 39 Jahre alt, vom Oberland. Seit 9 Jahren bestehendes, an der linken Hälfte der Unterlippe sitzendes himbeergrosses Papillom. Am 24. Februar 1885 entfernt. Heilung p. pr. Ambulatorische Behandlung.

Tumor cavernosus lab. infer. R. Josef, 31 Jahre alt, von Cavereno. Seit Kindheit bestehender, mit 4 Jahren stärker gewachsener, dunkelblaurother, brombeergrosser Tumor der rechten Unterlippenhälfte mit dreieckiger Wurzel in der Substanz der Lippe sitzend. Excision und Naht am 15. Juni 1885. Behandlungsdauer 15 Tage.

b. An anderen Gesichtstheilen.

6 Fälle. 3 Männer, 3 Weiber; geheilt. — 6 Operationen.

1. St. Ludwig, 30 Jahre alt. Atherom über dem rechten

Os zygomat. Exstirpation. Behandlungsdauer 3 Tage. 23. October 1884.

2. G. Kathi, 7 Jahre alt. Cystis dermoides ad supercil. d. Exstirpation. p. pr. Behandlungsdauer 9 Tage. 13. November 1884.

3. D. Anna, 20 Jahre alt. Cyst. dermoides marg. supraorb. s. Exstirpation. p. pr. Behandlungsdauer 11 Tage. 13. October 1884.

4. Sch. Alois, 26 Jahre alt, von Pfunders. Cyst. dermoides marg. supraorbit. d. Exstirpation. p. pr. Behandlungsdauer 10 Tage. 18. März 1885.

5. K. Agathe, 7 Monate alt. Tumor cavernosus palp. sup. s. Thermokauteris. Geheilt. Behandlungsdauer 7 Tage. 26. September 1885.

6. M. Ludwig, 44 Jahre alt. Lipoma ad frontem. Flache 4kreuzerstückgrosse Geschwulst. Exstirpation. p. pr. Behandlungsdauer 9 Tage. 31. Jänner 1885.

Flache Hautkrebse des Gesichtes.

8 Fälle. 2 Männer, 6 Weiber; davon 2 Männer und 4 Weiber geheilt, 2 Weiber ungeheilt. — 9 Operationen.

Ulcus rodens buccae d. recid. K. Marie, 64 Jahre alt. Wurde im vergangenen Jahre operirt. Wange vernarbt. Epitheliom tief in den äusseren Gehörgang fortgeschritten. Ungeheilt entlassen 5. Mai 1885.

Ulcus rodens in reg. Parotid s. F. Ursula, 70 Jahre alt. 4kreuzerstückgrosser flacher Hautkrebs. Excidirt. Geheilt entlassen am 11. Juni 1885. Behandlungsdauer 19 Tage.

Ulcus rodens buccae sin. B. Therese, 69 Jahre alt, von Brixen. 4kreuzerstückgrosses flach ulcerirtes Carcinom an der linken Wange, 2 Finger breit vom Jochbogen. Excision am 27. Mai 1885. Geheilt entlassen am 20. Juni 1885. Behandlungsdauer 25 Tage.

Epithelioma buccae sin. P. Margaretha, 64 Jahre alt, von Val di Non. Seit einem Jahre in der Mitte der linken Wange bestehendes $\frac{1}{2}$ handtellergrosses, bis in die Schleimhaut reichendes ulcerirtes Epithelialcarcinom. Drüsen frei. Exstirpation am 22. April. Deckung des grossen Defectes durch einen Wangen-Halslappen mit oberer Basis. Unterhalb des Kieferwinkels vor dem st. cl. mast. bleibt ein offener dreieckiger Defect zurück. Aeusserste Spitze des Lappens abgestorben. Mit gutem Aussehen und sehr geringgradigem Anchylostoma am 10. Juni 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 53 Tage.

Ulcus rodens. S. Maria, 45 Jahre alt. Carcinomatöses Geschwür der rechten Jochbeingegend, handtellergröss, knapp am Ohrknorpel beginnend, seit 4 Jahren bestehend. Grosse Schmerzen. Am 3. November 1884 Exstirpation. Carotis externa provisorisch freigelegt, um sie nöthigenfalls gleich ligirt zu haben. Entfernung der oberen Hälfte des aufsteigenden Kieferastes sammt Gelenkfortsatz. Die weitere Fortsetzung der Carotis externa fehlt, sie geht gleich in die max. interna über, welche unterbunden werden musste. Abtragung des Jochbeinrestes und eines Theiles vom Tuber maxillae und Exstirpation eines Theiles des Musc. temporalis. Jodoformgaze. Afebriler Verlauf. Entlassen am 22. December 1884 mit granulirender Wunde. Behandlungsdauer 24 Tage.

Wurde 6 Monate später wieder aufgenommen wegen Neuralgia N. mandib. et lingualis d. Sie leidet seit 2 Monaten an heftigen Schmerzen längs des Unterkiefers und in der rechten Zungenhälfte. Letzte Operationswunde bis auf einen 4kreuzerstückgrossen Recessus vor und unterhalb des rechten Ohres vernarbt. Im Grunde dieser Vertiefung Carcinomrecidive. Am 18. Juni 1885 Entfernung alles Harten im Grunde des Recessus, Blosslegung des N. mandibularis und lingualis bis am foramen ovale, an welchem sie resecirt wurden. Kein Erfolg, die Schmerzen anhaltend von gleicher Heftigkeit. Am 3. Juli ungeheilt entlassen. Behandlungsdauer 19 Tage.

Carcinoma epithel. ad canth. int. d. et nasum.
H. Anna, 48 Jahre alt. Flaches carcin. Geschwür an der rechten Seite der Nasenwurzel und am rechten inneren Augwinkel. Am 24. Juli 1885 exstirpiert unter Bildung einer spitzwinkligen Wunde, deren Ecken sich gut vereinigen lassen. Behandlungsdauer 23 Tage.

Ulcus rodens nasi. E. Andreas, 48 Jahre alt, von Eppan. Seit 5 Wochen bestehend. Zerstörung des linken Flügels, der Spitze, der Hälfte des rechten Flügels der Nase. Am 10. November 1885 Excision des cancrösen Geschwüres weit im Gesunden und Rhinoplastik aus der Stirne. Asymmetrische Lappenbildung. II. Operation und Correctur an den Nasenflügeln und am Septum; Entfernung des Stielwulstes am 17. December 1885. Sehr gefällige Nase. Behandlungsdauer $2\frac{1}{2}$ Monate.

Epithelioma ad alam nasi d. P. Sebastian, 56 Jahre alt, von Eggenthal. Seit einem Jahr bestehend, seit Sommer 1885 in die Nasenhöhle perforirt, jetzt 20kreuzerstück grosser Defect. Nasenflügelrand gesund. Am 23. October 1885 Excision des Geschwüres und Deckung des Defectes mittelst eines aus der Nasolabialfurche genommenen gestielten Lappens. Heilung p. pr. Ende der zweiten Woche Erysipel von dem offen gebliebenem Theile der Wunde in der Nasolabialfalte, das aber nach 5 Tagen abgelaufen war. Behandlungsdauer 33 Tage.

Neubildungen der Parotis.

4 Fälle. 3 Männer, 1 Weib; davon 2 Männer ungeheilt, 1 Mann und 1 Weib geheilt. — 4 Operationen.

Carcinoma Parotidis s. S. Mathias, 63 Jahre alt, von Fieberbrunn. Seit 5 Monaten erkrankt. Rasch gewachsener apfelgrosser, unverschiebbarer, am proo. mastoides und in der Tiefe festsitzender harter Tumor. Gehörgang verengt. Harte Drüsen bis herab in die fossa supraclavicularis. Vollständige Lähmung des linken N. facialis. Ungeheilt entlassen am 19. December 1884.

Myxochondroma Parotidis d. v. E. Heinrich, 44 Jahre alt. Seit 20 Jahren bestehende überorangengrosse Geschwulst. Exstirpation am 7. Februar 1885. Halbmondförmiger Schnitt. Neugebilde unterhalb der Fascia parot. mass. gelegen; der Rest der Parotis konnte nach oben und hinten abgedrängt werden; es wurde nur der unterste Facialast verletzt. Lähmung des Depressor anguli oris. Afebriler Verlauf. Mit Ausnahme dreier Suturen p. pr. verheilt.

Sarcoma Parotidis sin. melanodes. M. Alois, 27 Jahre alt, von Sarnthal. Vor 1 Monat in Bozen operirt. Pilzförmig der linken Parotis aufsitzendes, pigmentirtes, leicht blutendes, ulcerirtes Neugebilde. Vor dem rechten st. cl. mast. eine pflaumengrosse Drüse. Exstirpation am 8. April 1885 und Entfernung von 4 vergrösserten, dunkel pygmentirten Lymphdrüsen aus der linken Halsseite. Mik. Befund: pigmentirtes Rundzellensarcom. Am 5. Mai 1885 Exstirpation eines rasch wachsenden Recidivs. Wegen tiefen Standes in der Parotis provisorische Freilegung der Carotis externa, deren Ligatur aber bei späterer Verletzung der max. interna und Carotis externa wenig nützte; letztere musste isolirt ligirt werden. Totalexstirpation der grösstentheils erkrankten Parotis und Entfernung von 4 pigmentirten vor der Carotis externa gelegenen Lymphdrüsen. Recidiv in der üppig granulirenden Wunde 4 Wochen später. Ungeheilt entlassen. Nach 1½ Monaten in der Heimat gestorben. Behandlungsdauer 80 Tage.

Myxosarcoma parotis d. R. Agathe, 44 Jahre alt, von Bregenz. Seit 2 Jahren bestehende hühnereigrosse, bewegliche Geschwulst. Am 1. October entfernt. p. pr. geheilt. Behandlungsdauer 9 Tage.

Gesichts-Neuralgien.

5 Fälle. 4 Männer, 1 Weiber; geheilt. — 4 Operationen.

Neuralgia N. infraorbit. s. S. Nothburga, 64 Jahre alt. Wurde vor 6 Jahren von Prof. Albert am linken

infraorb. resecirt. Neuralgien seit $\frac{1}{2}$ Jahre recidivirt. Subcutane Injectionen von Hyperosmiumsäure vom 19. Februar bis 11. März 1885. Völliger Erfolg. Die Frau ist 1 Jahr später noch schmerzfrei.

Neuralgia N. mandibul. d. N. Mathias, 44 Jahre alt. Seit 15 Jahren bestehende, seit 2 Jahren qualvollst heftige, sehr häufige, Tag und Nacht auftretende Schmerz-anfälle, welche immer von der Nähe des Foramen mentale d. ausgehen. Am 16. März 1885 Resection des N. mandibularis von dem hinteren Rande des Unterkieferastes her. Entfernung eines 1 cm. langen Nervenstückes. Aseptischer Verlauf. Schmerzanfälle seit der Operation ausgeblieben. Am 24. März 1885 geheilt entlassen. Laut Nachrichten im Monate August 1885 ist bislang die Heilung eine andauernde geblieben. Behandlungsdauer 10 Tage.

Wurde 1 Jahr später am linken N. infraorbitalis wegen heftiger Neuralgien resecirt. An der r. Gesichtshälfte war er gleichwohl stets schmerzfrei geblieben.

Neuralgia N. mandibul. d. P. Alois, 62 Jahre alt, vom Pusterthal. Seit 4 Jahren bestehende Neuralgie. Resection des rechten N. mandibul. von hinten her, 2. December 1885. Starke Blutung bei Lösung des Muscul. pterygoideus. Abtragung eines rhombischen Stückes von dem stark vorspringenden Unterkieferwinkel. Resection eines 3 cm. langen Nervenstückes. Langsame Abnahme der Schmerzanfälle, welche erst in der zweiten Woche nach der Operation gänzlich aufhören. Geheilt entlassen am 22. Dezember 1885. Behandlungsdauer 20 Tage.

Neuralgia N. mandibul. d. R. Stefan, 71 Jahre alt, von Telfes. Leidet seit 10 Jahren an ungemein heftigen Schmerzanfällen. Vor 2 Jahren wurde am Foram. mentale resecirt, mit nur kurze Zeit andauerndem Erfolge. Er hat auch die ganze nicht operative Therapie des Gesichtsschmerzes ohne Erfolg durchgebraucht. Am 15. December 1885 Resection des N. mandibul. von hinten her. Sehr geringe

Blutung, sehr übersichtliches klares Operationsfeld. Resection eines $1\frac{1}{2}$ cm. langen Nervenstückes. Vom nächsten Tage an vollkommen schmerzfrei. Am 29. December 1885 p. pr. verheilt entlassen. Behandlungsdauer 1 Woche.

Neuralgia N. infraorbitalis sin. J. Paolo, 60 Jahre alt. Seit 6 Jahren bestehende, sehr heftige Neuralgie, in den letzten 3 Monaten bis zur Unerträglichkeit gesteigert. Am 28. December 1885 Resection nach Wagner. Entfernung eines $2\frac{1}{2}$ cm. langen Nervenstückes. Vom nächsten Tage an völlig schmerzfrei. Am 4. Jänner 1886 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 8 Tage.

Verschiedenes.

3 Fälle. 1 Mann, 2 Weiber; geheilt. — 3 Operationen.

Abscessus buccae d. U. Anna, 20 Jahre alt, Abscess in der rechten Wange, angeblich nach heftigem Kneipen entstanden. Eröffnet, ausgeräumt. Wandungen gleichmässig elyptisch zugeschnitten, theilweise Naht. (16. Jänner 1885.) Geheilt entlassen am 20. Jänner 1885. Behandlungsdauer 5 Tage.

O. Josef, 23 Jahre alt. Tief eingezogene, am linken Unterkieferkörper haftende entstellende Narbe; nach einer Zahnperiostitis entstanden. Am 2. November 1884 weit-eingreifende Excision der Narbe in der Ausdehnung von 5 cm. Länge bei $1\frac{1}{2}$ cm. Breite. In der Mitte der Wunde versenkte Catgutnäthe, steile, tiefgreifende Seidensuturen. Am 6. November 1884 mit schöner, zarter, linearer Narbe geheilt entlassen. Behandlungsdauer 5 Tage.

Lymphomata ad region. parotid. d. L. Karolina, 16 Jahre alt, von Haiming. 2 überpflaumengrosse Drüsen am hinteren Rande der rechten Parotis. Am 17. October 1885 Exstirpation. Beide Drüsen von der Parotis gedeckt; diese nach vorne lospräparirt. N. facialis unverletzt geblieben. Behandlungsdauer 10 Tage.

Nasenhöhle.

1 Weib; geheilt. 1 Operation.

Asymetria septi cartilag. nar. F. Wilhelmine, 17 Jahre alt, von Alberschwende. *Septum cartilagin.* unter einer spitzwinkeligen Knickung nach links in das linke Nasenloch ausgebogen; der Knickungswinkel vorstehend. Am 18. Mai 1885 Abtragung des knieförmig abgebogenen Scheidewandknorpels in einer horizontalen und verticalen Platte in beträchtlicher Ausdehnung, nachdem zuvor der mucös-perichondrale Ueberzug abgehebelt worden war. Am 25. Mai geheilt entlassen. Passage des linken Nasenloches vollständig frei. Behandlungsdauer 7 Tage.

Fractur, entzündliche und tuberculöse Erkrankungen am Ober- und Unterkiefer. — Nekrosen.

10 Fälle. 6 Männer, 4 Weiber; davon geheilt 5 Männer, 3 Weiber; gestorben 1 Mann, 1 Weib. — 9 Operationen.

Fractura max. infer. complicata. R. Friedrich, 29 Jahre alt, von Amras. Sturz aus 4 m. Höhe auf eine metallene Kante. Risswunde von $1\frac{1}{2}$ Zoll Länge am Kinne. Rechter Unterkieferkörper zwischen Schneide- und 1 Backzahn gebrochen, 9. Dezember 1884. 3 Tage Spitalaufenthalt, dann ambulatorische Behandlung.

*Periostitis tuberculosa max. infer. lat. d. *)* Di M. Emilia, 18 Jahre alt, von Cles. Im vergangenen Sommer bereits operirt. Unterkieferwinkel entblösst, von fungösen Granulationen umwuchert. Am 30. October 1884 wird

*) Es wurde an ihr gleichzeitig am Rücken ein kalter Abscess eröffnet, ausgeschabt und der in der Tiefe desselben stehende tuberculöse Dornfortsatz eines oberen Brustwirbels entfernt. Ausheilung.

der Unterkieferkörper und aufsteigende Ast blossgelegt, alle weichen neugebildeten Knochenauflagerungen abgetragen, ein an der inneren Seite des Kiefernwinkels sitzender fungöser Herd entfernt und das schwartige Periost abgetragen. Am 27. December geheilt entlassen. Behandlungsdauer 58 Tage.

Periostitis max. sup. sin. supp. 5. Jänner 1885. T. Konrad, 19 Jahre alt. Sehr grosser Abscess. Geheilt. Behandlungsdauer 18 Tage.

Periostitis max inf. 17. Mai 1885. G. Helene, 41 Jahre alt. Geheilt. Behandlungsdauer 4 Tage.

Periostitis max. inf. d. suppurat. 8. August 1885. S. Therese, 29 Jahre alt. Geheilt. Behandlungsdauer 19 Tage.

Periostitis pallati duri lat. sin. R. Peter, 37 Jahre alt, von Innichen. Pflaumengrosse derbe Geschwulst an der linken Hälfte des harten Gaumens seit fast 1 Jahr bestehend. Hanfkorngrosse Oeffnung. Spaltung und breite Eröffnung. Am 24. October 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 15 Tage.

Necrosis maxillae infer. lat. sin. G. Marie, 5½ Jahre alt, von Altenburg. Nach Wurzelperiostitis entstanden. Fisteln hinter und unter dem Unterkieferwinkel, linke Backe derb geschwellt. Am 17. Juni 1885 Extraction eines 9 cm. langen Sequesters des unteren Kieferrandes und Winkels. Wurde, fast verheilt, am 28. Juli von Diphtheritis befallen und am 30. Juli wegen Larynxstenose tief tracheotomirt. Gestorben am 31. Juli 1885. Autopsie: Rachen-Diphtherie. Croup des Larynx, der Trachea und Bronchien.

Necrosis maxillae infer. lat. sin. A. Alois, 66 Jahre alt, von Burgeis. Umfängliche noch nicht völlig abgestossene Nekrose der linken Hälfte des Unterkieferkörpers. Partielle Resection desselben am 22. August 1885. Schleimhaut und Gesichts-Erysipel. Gestorben an Pneumonie am 7. September 1885.

Necrosis maxill. inf. lat. d. W. Josef, 54 Jahre alt, von Silz. Grosse Schwellung am Unterkieferwinkel. Durchbruch nach innen. Spaltung am Unterkieferwinkel; Extraction von 3 nekrotischen, dem proc. alveolaris angehörenden Knochenstücken (13. Jänner 1885). Vorläufige Entlassung. Es bleiben jedoch noch secernirende Fisteln am Unterkieferrande zurück. Daher am 2. December 1885 grosser halbmondförmiger Schnitt um den rechten Unterkieferwinkel. Extraction eines 4kreuzerstückgrossen Sequesters von der Innenfläche des aufsteigenden Kieferastes. Am 21. Jänner 1886 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 50 Tage.

Gingivitis hyperplastica. F. Alois, 35 Jahre alt, von Pfunds. Enorme Verdickung und Wulstung des Zahnfleisches, besonders des Unterkiefers, so dass dort zwischen dem vom vorderen und hinteren Zahnfleische gebildeten Walle die Schneidezähne eben noch sichtbar sind. Stellenweise Ulceration. Leidenschaftlicher Tabakkauer. Abtragung der vorstehenden Wülste. Kauterisation mit dem Paquelin. Mikr. Befund: Derbe Geschwülste mit reichlicher Entwicklung eines maschigen grobfaserigen Bindegewebes; reichlich durchsetzt von bräunlichem Pigmente und verschiedenen grossen Kalkdrüsen. Geheilt entlassen am 26. November 1884. Behandlungsdauer 31 Tage.

Neubildungen am Ober- und Unterkiefer.

2 Männer, 1 Weib; geheilt 1 Mann, 1 Weib; ungeheilt 1 Mann. — 5 Operationen.

Epithelioma palati duri. N. Louis, 41 Jahre alt, von Wien. Seit mehr als 1 Jahr bestehende Ulceration an der rechten Hälfte des weichen Gaumens, die letzten 2 Monate sich über den rechten Alveolarfortsatz unter Lockerung der Zähne ausbreitend. Mikr. Befund: Epithelialcarcinom. Am 4. März 1885 Abtragung alles Verdächtigen mit dem Meissel.

Energische Kauterisation mit dem Paquelin. Am 1. April wegen Recidive Abtragung des Alveolarfortsatzes und eines Theiles des harten Gaumens; so dass die Highmorshöhle in der Ausdehnung einer Fingerspitze eröffnet wird. 14 Tage später neue Aftermasse in der Mitte des proc. alveolaris; am harten Gaumen Vernarbung. Am 26. April 1885 partielle Resection des Oberkiefers durch einen in die Labio-Nasalfalte und in die Wange geführten Schnitt. Excision der Buccalschleimhaut möglichst weit im Gesunden. Bis Ende Juli in guter Benarbung, harter Gaumen geheilt. Anfangs August neue Recidive in der Narbe an der Innenseite der Wange. Ende August 1885 zwei isolirte Knoten in der Wange, rapide Schwellung der letzteren und der submaxillaren Halslymphdrüsen. Ende October in Wien gestorben.

Sarcoma myelogenes max. inf. lat. sin. B. Johann, 57 Jahre alt, von Obermais. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren bestehende Erkrankung. Durchbruch der mächtigen Geschwulst in die vordere Mundhöhle vor 3 Monaten. Doppelt faustgrosse harte Geschwulst des Unterkiefers. An ihrer Oberfläche tympanitischer Schall. Am 19. Juni 1885 Resection der linken Hälfte des Unterkiefers. In ihm eine umfängliche, mit stinkenden Blutcoagulis und gelben, bröckligen Massen erfüllte Höhle, begrenzt theils von dicken Periostschwarten, theils von lockeren Knochenschalen. Unterkiefer bis in den bedeutend erweiterten Proc. coronoid. hinein erkrankt. Mikr. Befund: Riesenzellensarkom, central erweicht und verfettet. Glatte Verlauf. Am 24. Juli 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 35 Tage.

Sarcoma recidiv. max. sup. d. H. Ursula, 73 Jahre alt, von Kössen. Wurde vor 2 Jahren wegen Sarcom am rechten Oberkiefer resecirt; es konnte damals die Orbitalplatte und der mucös-periostale Ueberzug des harten Gaumens erhalten werden. Jetzt Recidiv am Margo infraorbitalis. Geringer Exophthalmus. Harter Gaumen stark herabgedrängt. Am 18. December 1885 Resection eines

Theiles des Jochbeines, der Orbitalplatte, des Oberkiefers und Entfernung der rechten Hälfte des mucös-periostalen Gaumens. Anfangs glatter Verlauf. Am 10. Tage Erysipel mit sehr mildem Charakter. Am 10. Jänner 1886 geheilt entlassen. Mündlichen Nachrichten zufolge Ende April 1886 gesund und recidivfrei. Behandlungsdauer 23 Tage.

Carcinom der Zunge, des Mundhöhlenbodens und der Wangenschleimhaut.

4 Fälle. 3 Männer, 1 Weib; geheilt 2 Männer, 1 Weib; gestorben 1 Mann. — 5 Operationen.

Carcinoma linguae et diaphragmatis oris.
P. Peter, 51 Jahre alt, vom Passeier. Seit 3 Monaten bestehendes, den vorderen Mundhöhlenboden und die untere Fläche der Zunge einnehmendes, an die hintere Kieferwand fixirtes, bis zum rechten und linken 2. Mahlzahn reichendes, zwischen den mittleren Schneidezähnen nach vorne durchgebrochenes ulcerirtes Carcinom. Beiderseitige Drüsenschwellung. Am 14. März 1885 Resection des Mittelstückes des Unterkiefers. Exstirpation des Carcinom und der beiderseitigen submaxillaren Lymphdrüsen. Zunge in einem nach hinten spitzen Winkel abgetragen und die beiden seitlichen Lappen zu einer neuen Zungenspitze vereinigt. Silberdrahtspange. Fixation der Zunge. Jodoformtamponade. Ernährung mit der Sonde. Am 3. Tage Erysipel. von der Mundhöhle ausgehend. Am 19. März Morgens Delirien, grosse Unruhe; Mittags Somnolenz, Nachmittags 2 Uhr gestorben. Obduction am 21. März 1885. Oedema cerebri. Hals- und Zungenwunde theilweise p. pr. verheilt. Zellgewebe des Halses gesund. An der rechten Vene jugularis 3 carcinomatöse Drüsen. Kleine, tief gelappte, an der Oberfläche von Schwielen bedeckte Leber.

Carinoma sublinguale. S. Max, 60 Jahre alt, von Hall. Seit 3 Monaten bestehendes, unterhalb der Zungenspitze gelegenes, nach rechts über dem zweiten Backzahn, nach links über dem linken Eckzahn, vorne am Kiefer festsitzendes Carcinom. In der rechten Submaxillargegend einige Drüsen geschwellt. Exstirpation am 27. Jänner. Zuerst Entfernung der kranken Drüsen. Dann Resection des Mittelstückes des Kiefers und Exstirpation des Neugebildes. Zusammenfaltung der Zunge und Naht von unten her, so dass wieder eine allseitig von Schleimhaut bekleidete Zungenspitze gebildet wird. Beide Unterkieferhälften mit dickem Silberdraht festgestellt. Jodoformgaze. Aseptischer Verlauf. Am 14. December die Halswunde geschlossen; die Mundhöhlenbodenwunde grösstentheils benarbt. Draht entfernt. Am 17. März 1885 Exstirpation carcinom. Drüsen von der linken Submaxillargegend. October 1885 colossale carcin. Erkrankung der Cerv-Drüsen. Mundhöhle frei.

Carcinoma buccae lat. sin. S. A., 47 Jahre alt, von Bregenz. Hatte durch 5 Jahre an der Schleimhaut der Wange, dem 2. Mahlzahn gegenüber in Folge spitzer Zahnfragmente ein Geschwür. Vor 5 Monaten begann die Umgebung desselben sich zu verdicken und verhärten. Jetzt erst liess er sich die schadhafte Zähne ziehen, jedoch ohne jeglichen Erfolg für das verdächtige Geschwür, das jetzt über 20kreuzerstückgross geworden und eine sehr derbe Basis angenommen hatte. Halsdrüsen nicht geschwellt. Exstirpation von der Aussenseite der Wange her am 16. December 1885. Befund: Epithelialcarcinom. Am 28. Juli 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 22 Tage.

Epithelioma ad buccam s. Z. Sara, 51 Jahre alt, von Axams. Exstirpation am 29. August 1885. Geheilt entlassen am 2. September 1885. Behandlungsdauer 5 Tage.

Tonsille.

a. Entzündliche Erkrankungen.

2 Fälle. 1 Mann, 1 Weib; geheilt.

1. *Hyperplasia syphilitica tons. utriusque.*
R. Katharina, 54 Jahre alt. 22. April 1885. Beträchtliche bis zur fast völligen Verlegung des Isthmus führende, seit 8 Wochen bestehende Schwellung der stark gerötheten Tonsillen. Pigmentirte Narben am Sternum und den Extremitäten. Unter Gebrauch von täglich 2 Gramm Jodkali rapide Abschwellung. Behandlungsdauer 16 Tage.

2. *Abscessus Tonsillae s.* N. Emil, 21 Jahre alt.
4. November 1885. Incision. Behandlungsdauer 2 Tage.

b. Neubildungen.

4 Fälle. 3 Männer, 1 Weib; geheilt 1 Mann, 1 Weib; ungeheilt 1 Mann, gestorben 1 Mann. — 3 Operationen.

Adenoma Tonsillae d. O. Jakob, 62 Jahre alt, von St. Johann in Taufers. Sehr kräftiger Mann. Vor 2 Jahren bemerkte er innen vor dem rechten Unterkieferwinkel eine derbe Geschwulst, welche im Verlaufe ihres Wachstums gegen die Mund- und Rachenhöhle vorgedrungen sei und sich zuletzt in der Gegend der rechten Tonsille ausgebreitet haben soll. Er leidet jetzt an sehr quälenden Schmerzen im rechten Ohr und der rechten Zungenhälfte, besonders während der Nacht. Die ganze rechte Tonsille von einem über hühnereigrossen, derben, kleinhöckerigen Tumor eingenommen, welcher von einer sehr verdünnten Schleimhaut überzogen ist, durch welche bei starker Beleuchtung das weisse, an den Rändern etwas transparente Neugebilde durchschimmert. Der untere äussere Theil desselben ist fest mit dem Unterkiefer verbunden; ein höckeriger Zapfen setzt sich nach abwärts gegen den Sinus pyritormis hin fort. Gaumensegel gut beweglich. Tumor an dem harten Gaumen innig anliegend. Hintere Hälfte der

rechten Pharynxwand frei. Exstirpation nach Resection des aufsteigenden Kieferastes nach Mikulicz am 7. Mai 1885. Schnitt vom Ohrläppchen beginnend um den Kieferwinkel herum gegen den rechten Mundwinkel; 4 cm. Längsschnitt vom Kieferwinkel abwärts. Freilegung des aufsteigenden Kieferastes und des Kieferwinkels; Freilegung der Carotis externa, um welche eine provisorische Fadenschlinge gelegt wird. Resection des aufsteigenden Astes. Es ist hierauf sehr bequem auf präparatorischem Wege um die vom Munde aus vorgedrückte Geschwulst an die seitliche Rachenwand und nach abwärts und vorne bis zum Boden der Mundhöhle herum zu kommen. Eröffnung der Mundhöhle. Lösung der Geschwulst vom weichen Gaumensegel, seitlichen Zungenpartien und zuletzt von den innig verbundenen Gaumenmuskeln und Pterygoid. externus. N. glossophar. geschont. N. lingualis, von der vorderen Geschwulstpartie umwachsen, wird mit entfernt. Im Ganzen geringe Blutung. Theilweise Naht der Rachenschleimhaut mit der Schleimhaut des Mundhöhlenbodens. Die grosse Halswunde mit Jodoformgaze tamponirt, ein dickes Drain noch überdies in dieselbe eingenäht. Fieberloser Verlauf. Bis zum 18. Mai mit Schlundsonde ernährt. Am 19. Mai 1885 Verbandwechsel. Aeussere Wunde ideal schön verheilt. Wunde im Rachen in üppigster Granulation. Am 3. Mai 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 27 Tage. Hat sich im August 1885 wieder vorgestellt. Er kann Festes schwer kauen; muss sich noch auf weiche Nahrung beschränken. Keine Entstellung.

Sarcoma Tonsillae sin. et pharyngis C. Enrico, 16 Jahre alt. Seit 4 Wochen krank; rapide Zunahme einer von der linken Tonsille ausgehenden Geschwulst. Harter, fast hühnereigrosser Tumor der linken Tonsillengegend bis an den rechten Arcus palatoglossus herandringend, einen kleinfingerbreiten Spalt gerade noch übrig lassend. Tumor am Unterkiefer; sowie am harten Gaumen fixirt, nach oben noch in den Nasopharyngealraum reichend. Beide Nasenhöhlen für Luft undurchgängig, die rechte noch mit dem

Itard'schen Katheder sondirbar. Nach abwärts das Ende der Geschwulst gerade noch mit dem Finger erreichbar. Gegend der linken Parotis bis an den proc. mastoideus derb geschwellt. Aeuserer Gehörgang verengt. Vor und hinter dem sternocleido-mastoid. geschwellte haselnussgrosse Drüsen. Sehr heftige, in das linke Ohr ausstrahlende Schmerzen. Patient kann nur Flüssiges schlucken. Rapide fortschreitendes Wachstum. Tracheotomie am 18. Juni 1885 wegen bedeutend gesteigerter Athemnoth. Incision an den ersten Trachealringen. Gestorben am 23. August 1885. Dauer der Krankheit $4\frac{1}{2}$ Monate. Obductionsbefund: Sarcoma globocellulare Tonsillae s., pharyngis et veli palatini (Durchbruch der Neubildung in die linke mittlere Schädelgrube). Sarcoma glandul. lymph. colli lat. sin. et dextri. Anaemia universalis.

Adenoma Tonsillae d. S. Elisabeth, 56 Jahre alt, von Obervintl. Seit 3 Monaten erkrankt. Rechte Tonsille fast hühnereigross, in ihrer Mitte ein tiefes, kraterförmiges, zerklüftetes Geschwür, dessen Ränder umgeworfen. Geschwür beweglich. Choanen frei. Halsdrüsen frei. Am 24. Juni 1885 Exstirpation der rechten Tonsillargeschwulst nach Resection des r. Kieferastes nach Mikulicz. Nach Entfernung des Knochens kann die Geschwulst bequem vorgedrängt und nach Abziehung des M. stylohyoid. und N. glossophar. nach hinten und des N. lingualis nach vorne leicht stumpf aus ihrem Bette losgelöst werden; nur die Abtrennung der seitlichen Pharyngealwand erfordert den Gebrauch der Schere. Blutung minimal. Dickes Drain. Jodoformgaze-Tamponade. Sehr glatter Verlauf. Wird nur die ersten 3 Tage mit dem Schlundrohr genährt. Am 7. Juli 1885 war die Wunde am Halse mit geringer Entstellung geschlossen. Mikr. Befund: Der ganze Tumor besteht aus Tonsillargewebe. Am 13. Juli 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 19 Tage. Nach brieflichen Mittheilungen vom October 1885 befindet sich Patientin wohl und vermag selbst härtere Bissen zu kauen.

Carcinoma Tonsillae s. W. Peter, 54 Jahre alt, von Meran. 22. Juli 1885. Wenig ausgebreitetes ulcerirtes

Carcinom der linken Tonsille seit Frühjahr 1885 bestehend. Dabei doppelt faustgrosses carcinomatöses Drüsenpaquet in der Fossa supraclavicularis unverschiebbar festsitzend. Neuralgien im linken Arme. Lähmung des linken Stimmbandes. Schlingact frei. Hühnereigrosse Drüse in der linken Achselhöhle. Ungeheilt entlassen. Nach brieflichen Mittheilungen Ende December 1885 in der Heimat gestorben.

Oesophagus.

4 Fälle. 2 Männer, 2 Weiber; geheilt 1 Mann, 1 Weib; ungeheilt 1 Mann, 1 Weib.

Larynx.

3 Fälle. 3 Männer; geheilt 1, ungeheilt 1, gestorben 1.
2 Tracheotomien; geheilt 1 Mann, gestorben 1 Mann.

Strictura Oesoph. carcin. ad cardiam. K. Josef, 55 Jahre alt. 8. December 1884. Für Sonde undurchgängig. Gastrostomie verweigert. Ungeheilt entlassen.

Strict. Oesoph. carcin. (Brusttheil). F. Maria, 59 Jahre alt. 27. Juli 1885. Für mässige Sonde noch durchgängig. Ungeheilt entlassen.

Corpus peregrin. Oesophagi. S. Anton, 60 Jahre alt. Verschluckte vor 10 Wochen beim Genusse von Kraut etwas Hartes, das ihm stecken blieb. Ein Arzt hatte das Hinderniss in den Magen zu stossen versucht, gleichwohl dauerten die Schlingbeschwerden fort. Die eingeführte Sonde mittlerer Stärke wird in der Gegend der Mitte des Brustbeines engagirt, an einem harten Körper vorüberstreichend. Am 10. Mai 1885 Untersuchung mit dem kürzeren Elektroskope. Im Anfangstheile des Oesophagus, sowie in dem noch übersehbaren klaffenden Brusttheil desselben wird kein Fremdkörper wahrgenommen. Es stösst aber die gerade Leiter'sche Zange auf den Fremdkörper, der mehrmals gefühlt

wird; jedoch beim Versuch des Fassens verliert man auf einmal den Contact, ohne ihn wieder herbeiführen zu können. Von diesem Momente an war das Schlingen frei und am nächsten Tage konnte er wieder grosse und grobe Bissen ohne Anstand bewältigen. Am 19 Mai geheilt entlassen. Behandlungsdauer 2 Tage.

Dysphagia Hysterica. H. Rosine, 20 Jahre alt, von Ladis. 3. Februar 1885. Wollte einen Knochen im Halse stecken haben, von welchem nichts zu finden war. Nach etlichen überzeugenden Sondirungen mit dicken Schlundsonden völlig freier Schlingact. Geheilt entlassen. Behandlungsdauer 8 Tage.

Diphtheritis faucium, Stenosis laryngis. D. Max, 9 Jahre alt. Kranker der medicinischen Klinik. 4. October 1885. Tiefe Tracheotomie. In der Trachea selbst keine Membranen. Erster Versuch der Kanülenentfernung am 9. Tage; wird nicht vertragen. Definitive Entfernung am 20. Tage. Geheilt nach 5 Wochen.

Oedema glottidis. — Nephritis. N. Heinrich, 70 Jahre alt. Wurde mit den letzten Athemzügen in den Operationssaal gebracht. Sofortige Tracheotomia subericoidea erfolglos. 5. Februar 1885.

Carcinoma Laryngis. G. Paul, 48 Jahre alt, von Vintschgau. Linke Kehlkopfhälfte von oberflächlich ulcerirten papillarem Carcinome eingenommen. Ueber orangengrosser, wenig verschiebbarer, oberflächlich ulcerirter Drüsentumor der linken Halsseite. 17. September 1885. Ungeheilt entlassen.

Hals. — 46 Fälle.

31 Männer, 15 Weiber. — 38 Operationen.

Erkrankung der Halswirbelsäule.

Geheilt 3 Männer, 1 Weib, gestorben 2 Männer.

Retropharyngealer Abscess.

2 Fälle. Geheilt 1 Mann, 1 Weib. — 4 Operationen.

Spondylitis cervicælis. — Malum Rustii. B. Johann, 14 Jahre alt, von Gröden. Seit 5½ Jahren krank. Beweglichkeit im Occipital- und Atlanto-epistropheal-Gelenke aufgehoben. Kopf nach der rechten Seite geneigt, Halswirbelsäule knapp unter dem Occiput kyphotisch; derbe Geschwulst an der obersten Partie der linken Halswirbelsäule. Motorische Lähmung im Bereiche des linken N. radialis. Sensitive Lähmung im Bereiche des N. peron. profundus und N. cut. surae extern. Livide Färbung des Hand- und Fnsrückens. Stimme klangvoll. Extensionsbehandlung. Nach 3 Tagen schwindet die motorische Lähmung der linken Oberextremität. Gebessert entlassen am 24. Jänner 1885. Behandlungsdauer 28 Tage.

Spondylitis cervicalis. A. Hermann, 42 Jahre alt, von Kramsach. Vor 2 Jahren an einem kalten Abscess der rechten Fossa supraclavicularis operirt; wurde am 10. April an die Klinik mit Paraplegie, Lähmung der Blase, des Mastdarmes und Respirationsstörung in Folge Parese der Thoraxmuskeln übergeben. Gestorben am 23. April 1885. Obduction am 25. April 1885. Bandscheibe zwischen 2. und 3. Halswirbel verkäst. Dieser entsprechend im Wirbelkanale von rechts her der dura spinalis innig eingelagerte käsige Massen. Dort das Rückenmark comprimirt und grau erweicht. Erweichungsherde in den vorderen und hinteren Seitensträngen bis in die Mitte des Dorsalmarkes.

Spondylitis cervicalis (und *Caries costarum*).
M. Giuseppe, 16 Jahre alt, von Ampezzo. Orangengrosser kalter Abscess an der linken oberen Halsseite hinter dem sterno-cleido-mastoid. Am 22. December Punction. Entleerung von 50 Gr. flockigen Eiters. Injection von 5 Gr. einer 10% Jodoform-Glycerin-Emulsion. Am 24. Jänner 1885 Eröffnung des kalten Abscesses von der Halsseite her und darauf vom Pharynx aus. Am 26. März 1886 gestorben an Meningitis tbc. basilaris. Sectionsbefund vide pag. 57.

Abscessus retropharyngealis. T. Wilhelm, 2 Jahre alt, von Dalaas. Grosser retropharyngealer Abscess. Athemnoth. Hinter dem sterno-cleido-mastoid. Schwellung, in der Tiefe Fluctuation. Am 30. December 1884 Eröffnung des Abscesses von aussen durch einen hinter dem sterno-cleido-mastoid, in die Tiefe geführten Schnitt. Die enge Communicationsöffnung mit dem grossen Retropharyngealabscess wird stumpf erweitert, worauf sich der Eiter im vollen Strome entleert. Dickes Drainrohr. Behandlungsdauer 19 Tage. Am 28. Jänner 1885 mit seitlicher Fistel entlassen. Im Sommer 1885 brachte der Vater des Kindes die Nachricht, dass sich seit längerer Zeit die Fistel geschlossen habe und das Kind völlig gesund sei.

Abscessus retropharyngealis. G. Nemesia, 37 Jahre alt, von Bregenz. Seit Sommer 1884 anhaltende Schmerzen im Hinterhaupt. Seit Jänner 1885 Entwicklung des Abscesses, der mehr hinter den Choanen gelagert ist und die beiden Nasenhöhlen verlegt. Schwellung unterhalb der rechten Parotis. Gehör normal. Alle Bewegung des Kopfes und Halses frei. Incision vom Rachen aus am 4. April 1885 200 Gr. krümmigen Eiters. In den nächsten 8—10 Tagen starke Fieberbewegung, dann völlige Reconvalescenz. Nach mündlichen Berichten im Herbst 1885 völlig geheilt.

Tuberculöse Erkrankung der Lymphdrüsen des Halses.

24 Fälle. 17 Männer, 7 Weiber; geheilt 15 Männer, 7 Weiber; ungeheilt 2 Männer. — 22 Operationen.

Lymphaden. tbc. sub maxill. L. Margareta, 21 Jahre alt. Exstirpation am 10. October 1884. Behandlungsdauer 44 Tage. Hat sich im Sommer 1885 als geheilt geblieben wieder vorgestellt.

Lymphaden. tbc. E. Margaretha, 48 Jahre alt. Am 22. November 1884 Exstirpation von 6 haselnuss- bis kastaniengrossen, in ihrer Mitte verkästen Lymphdrüsen der Submental- und linken Submaxillargegend. Am 1. December 1884 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 9 Tage.

Lymphaden. colli lat. s. R. Franz, 36 Jahre alt. Theilweise verkäste, in altes Narbengewebe eingebettete Drüsen hinter und unter dem linken Unterkieferwinkel. Exstirpation am 21. Jänner 1885. Am 29. Jänner 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 8 Tage.

Lymphaden. colli lat. d. A. Aurelius, 10 Jahre alt, von Arzl. 2 Pakete theilweise verkäster Drüsen hinter dem rechten Kieferwinkel. Exstirpation am 9. März 1885. Geheilt entlassen am 25. März 1885. Behandlungsdauer 16 Tage.

Lymphaden. colli lat. sin. tbc. W. Anton, 19 Jahre alt. Ganze linke Halsseite von einem Drüsenpakete eingenommen, das sich mit einem Ausläufer bis in die Fossa supraclavicul. erstreckt; dort ein fistulöser Durchbruch. Exstirpation am 26. März 1885. Verlöthung mit der Vena jugularis, von dieser in der Ausdehnung von 7 cm. frei präparirt. N. accessor. W. durchschnitten. Am 15. April geheilt entlassen. Behandlungsdauer 20 Tage.

Lymphaden. tbc. in regione submaxill. sin. F. Aloisia, 43 Jahre alt. Alte strahlige Narben hinter dem

sterno-cleido-mastoid. Seit 2 Jahren Entwicklung einer gänseei-grossen Geschwulst in der linken Submaxillargegend. Am 11. April 1885 Exstirpation. Hinter mächtiger Narbenschwiele eine eigrosse, grösstentheils vereiterte Drüse; dahinter 2 nussgrosse, in die gland. submaxillaris eingebettete Drüsen. Excision alles Narbigen. Am 20. April 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 9 Tage.

Lymphaden. tbc. colli lat. sin. M. Franz, 33 Jahre alt. Seit 3 Jahren Erkrankung der beiderseitigen Halsdrüsen. Ausgebreitete, an der linken Seite mehrfache Durchbrüche. Exstirpation am 22. April 1885. Nach der Entfernung der kranken Drüsen liegt frei die Carotis com., int., externa, der hintere Bauch des Biventer, der N. vagus und access. Will. und die tiefe Nackenmuskulatur. Geheilt am 1. Mai 1885. Behandlungsdauer 10 Tage.

Lymphaden. in regione submaxill. s. H. Anton, 33 Jahre alt. Wallnussgrosse central vereiterte Drüse. Am 20. April exstirpirt. Am 1. Mai geheilt entlassen. Behandlungsdauer 10 Tage.

Lymphaden. tbc. in regione submaxill. et infraparotid. sin. P. Robert, 3 Jahre alt, von Neumarkt. Mehrfache Durchbrüche. Am 24. April 1884 Exstirpation der grösstentheils verkästen und mit der Vena jugularis fest verwachsenen Drüsen. Am 17. Mai 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 23 Tage.

Lymphaden. tbc. colli lat. utr. T. Giacomo, 12 Jahre alt, Exstirpation am 14. Mai 1885. Geheilt nach 62 Tagen.

Lymphaden. tbc. colli et nuchae. E. Josef, 29 Jahre alt, von Ellmau. Exstirpation verkäster Drüsen der linken Submaxillar- und der rechten Nackengegend am 12. Mai 1885. Geheilt entlassen am 21. Mai. Behandlungsdauer 9 Tage.

Lymphaden. tbc. fossae supraclavicularis. d. W. Paul, 62 Jahre alt, von Fieberbrunn. Sehr korpulenter,

gesund aussehender Mann. Umfängliches Paket in der rechten Supraclaviculargrube mit Durchbruch. Exstirpation am 22. Mai 1885. Starke Schwielenbildung längs der Vena jugularis int. Pakete der ganz verkästen Drüsen bis an die Art. subclav. reichend. Am 1. Juni 1885 geheilt entlassen. Hat sich im August mit fester, eingezogener Narbe vorgestellt. Behandlungsdauer 10 Tage.

Lymphaden. tbc. colli lat. d. V. Bartolo, 29 Jahre alt, von Tesero. Sehr ausgedehnte Drüsenexstirpation am 1. Juni 1885. Vena jugularis in ihrer ganzen Länge frei präparirt. Geheilt entlassen am 17. Juni 1885. Behandlungsdauer 16 Tage.

Lymphaden. tbc. colli lat. d. G. Marianne, 25 Jahre alt, von Predazzo. Drüsenpaket von dem Ohre und vom sterno-cleido-mastoid. herab. Exstirpation am 3. Juni 1885. Vena jugularis auf 7 cm. Länge freigelegt. Geheilt entlassen am 6. Juli. Behandlungsdauer 33 Tage.

Lymphaden. colli lat. s. N. Anna, 12 Jahre alt, ambulatorisch. Drüsenpakete unter dem Kieferwinkel und hinter dem sterno-cleido-mastoid. herab. Exstirpation am 10. Juni 1885. N. accessor. Will. auf 5 cm. freigelegt.

Lymphaden. colli lat. d. G. Johann, 29 Jahre alt, von Gnadenwald. Fisteln und Hohlgänge am Unterkieferwinkel bis zum Sterno-clav.-Gelenke herab. Spaltung und Entfernung der theilweise verkästen Drüsen am 3. Juli 1885. Am 24. Juli geheilt entlassen. Behandlungsdauer 21 Tage.

Lymphaden. colli lat. sin. et region. submaxill. G. Josef, 42 Jahre alt. Exstirpation am 18. Juli 1885. Geheilt entlassen am 24. August 1885. Behandlungsdauer 37 Tage.

Lymphaden. colli lat. d. A. Elise, 16 Jahre alt, von St. Felix. Exstirpation am 22. Juli 1885. Geheilt entlassen am 28. Juli 1885. Behandlungsdauer 6 Tage.

Lymphaden. colli lat. d. H. Anna, 50 Jahre alt. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren an der rechten regio submaxill. eine hühnereigrosse Drüse. Exstirpation am 30. October 1885. Drüsen im Centrum vereitert; hinter der Vena jugularis eine zweite pflaumengrosse, nicht verkäst. Am 8. November 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 8 Tage.

Tubercul. gland. lymph. ad nucham. H. Albert, 23 Jahre alt. Rechts und links am Nacken über hühnereigrosse Tumoren. Exstirpation am 19. November 1885. Geheilt entlassen am 30. November 1885. Behandlungsdauer 11 Tage.

Lymphaden. tbc. submaxill. sin. M. Alois, 14 Jahre alt. Hühnereigrosse bewegliche Geschwulst mit verkästem Centrum. Exstirpation am 21. November 1885. Geheilt entlassen am 2. December 1885. Behandlungsdauer 11 Tage

Tbc. gland. lymph. coll. lat. d. D. Johann, 22 Jahre alt. Seit Jänner 1885 krank. Grosse Kettengeschwulst vom Ohre angefangen bis in die Fossa supraclavicularis reichend. Exstirpation am 26. November 1885. Vena jugularis in ihrem ganzen Verlaufe am Halse frei präparirt. Alle Drüsen verkäst. Am 11. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 15 Tage.

Lymphaden. colli lat. utr. D. Alois, 19 Jahre alt. Wegen Phthisis pulmonum der medicinischen Klinik ungeheilt übergeben. 1. Februar 1885.

Lymphaden. colli lat. utr. F. Martin, 48 Jahre alt. Will später zur Operation kommen. Ungeheilt entlassen am 31. Jänner 1885.

Schilddrüse.

6 Fälle. 3 Männer, 3 Weiber; geheilt 2 Männer, 2 Weiber; ungeheilt 1 Mann, 1 Weib. — 4 Operationen: Drainirung, Punction, 1 Exstirpatio totalis, 1 Exstirpatio einer Schilddrüsenhälfte.

Strumitis Peristrumitis d. A. Johann, 31 Jahre alt. Seit 16 Jahren bestehende, beinahe faustgrosse Struma, die seit 7 Wochen unter heftigen febrilen Erscheinungen an der rechten Halsseite mälhtig anschwell und vor Kurzem aufbrach. Anlegung von Gegenöffnungen an der rechten Halsseite und in der Mitte, aus welchen sich später viele gangränöse Fetzen abstossen. 5. Februar 1885 Ausheilung mit nahezu vollständigem Schwinden der früheren Struma. Behandlungsdauer 63 Tage.

Struma gelatinosa. (Fig. 5.) B. Elisabeth, 50 Jahre alt, von Aurach. Ueberkindskopfgrosser linksseitiger Kropf; mässige Athemnoth, aber bei der Arbeit sehr schmerzhaft. Deutlicher Isthmus. Larynx-Trachea etwas nach rechts verdrängt. Starkes Schwirren an der oberen hinteren Begrenzung der Geschwulst; oberflächliche Venen stark ausgedehnt. Exstirpation der linken Struma am 16. Mai 1885. Schwierige Auslösung. Mediane Muskeln nach rechts gedrängt, sternocleido-mastoid, ganz nach links und hinten. Vena jugularis ist mit der seitlichen Oberfläche des Kropfes innig verlöthet; letztere daher zwischen Carotis und Vena jugularis durchgewachsen. Vena jugularis wurde doppelt unterbunden, um den Kropf dazwischen frei zu machen. In diese mündete eine sehr mächtige Vena thyroid. sup. ein, aus welcher unter einem brodelnden Geräusche das Blut in die Jugularvene einströmt, wodurch das oben erwähnte Schwirren erzeugt wurde. N. laryngeus dem Kropfe innig anliegend, hinter der Art. thyroid. inf. verlaufend. Gänseeigrosser Fortsatz hinter dem Manubrium. Isthmus daumenbreit; der Versuch, ihn zu verkleinern, führte zu lebhafter Blutung. Unterbindung desselben

in 2 Portionen en masse. Entfernung der Struma mit Ausnahme eines etwa nussgrossen Gewebestückes zur Sicherung der Massenligatur am Isthmus. Dieser Stielunterbindung gegenüber wurde eine Lücke in der Haut angelegt und durch diese die Massenligatur nach aussen gelagert. Zu dieser, sowie für die Gefässunterbindungen wurde nur Catgut verwendet. Der linke Lappen hatte sich etwas zwischen Oesophagus und Wirbelsäule eingelagert, so dass nach Entfernung der Struma dieser Recessus, sowie der hinter dem Sternum mit Jodoformgaze ausgefüllt werden musste. Länges Drain. Naht. Afebriler Verlauf. Am Anfang der 4. Woche die Massenligatur abgestossen. Heilung p. pr. Stimme klangvoll. Am 10. Juni 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 25 Tage. Stellt sich Anfangs November 1885 in rüstiger Gesundheit wieder vor. Sehr zarte, in der faltigen Haut kaum sichtbare Narbe.

Struma cysto-adenomatosa. M. Josefa, 25 Jahre alt, von Brixen. Seit 2 Monaten grosse Athemnoth und Schlingbeschwerden. Ueber dem Manubrium sterni ein orangengrosser, kugeligter Knoten, über welchem die Weichtheile des Halses stark gespannt sind. Bei Druck auf diesen entstehen sofort suffocatorische Anfälle. Beide sterno-cleido-mastoid. bis in die Höhe des Zungenbeines durch beide vergrösserte Schilddrüsenlappen stark vorgewölbt. Am 27. April 1885 Total-exstirpation des Kropfes. Musculi sterno-hyoid. und sterno-thyroid., sowie die Kropffascie stark gespannt. Nach deren Durchtrennung tritt der mittlere Kropfknoten stark hervor, worauf das Athmen sofort frei wird. Rechter N. laryngeus infer. vor der Art. thyroid. infer., der linke hinter derselben gelegen. Die linke Art. thyroid. inf. reich an Verzweigungen. Nach der Entfernung des Kropfes bleibt hinter dem Manubrium sterni eine tiefe Grube, welche mit Jodoformganze locker tamponirt wird. Gleich beim Erwachen aus der Narkose klonische Zuckungen der Streckmuskeln beider Vorderarme, durch welche die Hände dorsalwärts geschlagen werden. Stimme rein. Am 1. Mai sind diese klonischen Krämpfe seltener geworden. Am 2. Mai rechte Pupille enger als die linke.

Einschlagen der Daumen; ziehende Schmerzen in beiden Vorderarmen und im rechten Beine, dessen Muskulatur sich härter anfühlt. Am 9. Mai verlässt sie das Bett; doch ist der Gang sehr unsicher. Sie schwankt dabei mit dem Kopfe und dem Stamme, fuchelt erst mit dem auftretenden Beine herum, bis sie es nach einiger Ueberlegung auf den Boden aufsetzt, um dann mit dem anderen Beine denselben Vorgang zu wiederholen. Allmählig verlieren sich diese Erscheinungen und nach 14 Tagen ist sie bereits im Stande, ohne Beihilfe zu gehen. Auch die Stimme, welche in den ersten Tagen nach der Operation heiser war, ist klangvoll geworden. Die Operationswunde war mit Ausnahme einer mässigen Eiterung hinter dem Manubrium p. pr. geheilt. Am 27. Mai 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 30 Tage. Nach Berichten des Dr. Peer in Brixen im Monate November 1885 ist die Patientin vollständig wohl und arbeitet kräftig und frei von Kachexie.

Struma cystica. G. Thomas, 13 Jahre alt, von Brixen. Seit $2\frac{1}{4}$ Jahren gewachsene orangengrosse Cyste. Punction am 10. December 1885. Die ganze, vorzüglich der Mitte und linken Hälfte der Schilddrüse angehörende Cyste fällt nach Entleerung von 120 Gr. dunkler Flüssigkeit zusammen. Injection von 30 Gr. Jodtinctur, welche 5 Minuten im Sacke verblieben. Davon werden 20 Gr. extrahirt. Geringe Reaction. Bis Anfangs Jänner die Kropfgeschwulst zur Hälfte verkleinert. Am 14. Jänner 1886 Injection von 14 Gr. Jodtinctur, wovon 5 Gr. im Sack verblieben. Noch in Behandlung.

Struma maligna. H. Anna, 46 Jahre alt, von Kundl. Seit 11 Jahren bestehende Struma, die in letzterer Zeit besonders nach links und oben rasch gewachsen ist. Der linke Strumalappen derb und grobhöckerig; hinter demselben am Halse herunter eine Reihe fast nussgrosser harter Geschwülste. Kehlkopf nach rechts stehend. Trachea nach rechts hin gebogen; Athembeschwerden. Verweigerte einen operativen Eingriff. Am 21. März 1885 ungeheilt entlassen.

Struma maligna. K. Adreas, 38 Jahre alt, von Pfaffenhofen. Seit 8 Wochen nach links hin gewachsene, derbe, festsitzende Struma. Keine Athembeschwerden. Probepunction am 30. September 1885: Grosszelliges Spindelzellensarcom. Auf Verlangen ungeheilt entlassen.

Neubildungen.

7 Fälle. 5 Männer, 2 Weiber; geheilt 4 Männer, 2 Weiber; ungeheilt 1 Mann. — 7 Operationen.

Cystis colli lat. sin. N. Josef, 15 Jahre alt. Angeblich seit 3 Jahren bestehende, hinter und unter dem Unterkieferwinkel gelegene, vom Kopfnicker gedeckte, abwärts bis an's Niveau des Kehlkopfes reichende, gänseeigrosse, fluctuirende, gut verschiebbare Geschwulst. Exstirpation am 10. Juli 1885. Sehr dünner Sack, der bald angeschnitten wird, worauf sich eine dünne milchähnliche Flüssigkeit entleert. Innenwand des Sackes von zartem, serösen Ansehen. Leichte stumpfe Auslösung des ganzen Sackes. 1 Drainrohr. Heilung p. pr. Entlassen am 19. Juli 1885. Behandlungsdauer 8 Tage.

Lipoma in fossa supraclav. d. L. Anna, 58 Jahre alt, von Stifles. Doppelt faustgrosses, groblappiges Lipom. Am 9. April 1885 exstirpirt. Am 19. April geheilt entlassen. Behandlungsdauer 10 Tage.

Lipoma ad nucham. S. Maria, 28 Jahre alt, von Obernberg. Faustgrosse Geschwulst, am 8. October 1885 exstirpirt. Am 14. October geheilt entlassen. Behandlungsdauer 6 Tage.

Lipoma nuchae. F. Francesco, 54 Jahre alt. Seit 5 Wochen bestehendes, über Gänseeigrosses Lipoma des Nackens am 29. December 1885 exstirpirt. Am 4. Jänner 1886 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 6 Tage.

Lymphosarcoma colli lat. d. K. Josef, 67 Jahre alt. Ueber faustgrosser, unter dem rechten sterno-cleido-

mastoid. gelegener, harter, flach höckeriger, der Länge nach unverschiebbarer Tumor bei einem sehr marastischen Greise. Urgeheilt am 23. Juli 1885 entlassen.

Carcinoma branchiogenes colli lat. d. J. Joh., 58 Jahre alt, von Meran. Sehr fatter Potator. In der Mitte der rechten Halsseite unterhalb des sterno-cleido-mastoid., knapp an die Carotis heranreichende, gänseeigrosse, sehr harte Geschwulst. Unterhalb des Kieferwinkels eine nussgrosse harte Drüse. Exstirpation am 8. Juli 1885. Weichtheile um das Carcinom derb und schwartig, weshalb die Freilegung desselben von der angrenzenden vergrösserten Schilddrüse und von der Carotis ziemlich erschwert ist. Vena jugularis in der Geschwulstmasse obliterirt, N. vagus nicht zu finden. Unterbindung des centralen Theiles der Vena jugularis. Exstirpation dreier carcinomatöser Drüsen aus der Fossa supraclavicularis und der grossen Drüse am Unterkieferwinkel. Verlässt bereits am folgenden Tage sein Bett. Heilung p. pr. Entlassen am 24. Juli 1885. Behandlungsdauer 16 Tage.

Carcinoma branchiogenes colli lat. sin. H. Ulrich, 52 Jahre alt, von St. Johann. Seit 4 Monaten bestehende, gänseeigrosse, harte, hinter dem oberen Ende des sterno-cleido-mastoid. sich vorwölbende, der Länge nach wenig bewegliche Geschwulst. Am 26. Jänner 1885 Exstirpation, T-förmiger Schnitt. Geschwulst innig mit der Vena jugularis verwachsen, die innerhalb derselben zu einem derben, rabenfederdicken Strang obliterirt war. Doppelte Unterbindung und Isolirung derselben vom Vagus und der Carotis interna. Carcinom im Centrum puriform zerfallend, in der Rinde hellweiss von perlmutterartigem Glanz. Mikr. Befund: Plattenepithelialcarcinom. Am 15. Februar 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 20 Tage. 2 Monate später wieder aufgenommen. 2 neue Knoten in der Narbe. Exstirpation am 17. April. Bei der Entfernung des tieferen muss die Vena jugularis abermals unterbunden werden. Der höher gelegene Knoten setzt sich bis an die Schädelbasis fort, und es war nicht sicher,

alles Kranke zu entfernen. Am 30. April 1885 entlassen. Behandlungsdauer 13 Tage. Nach brieflicher Mittheilung im November 1885 gestorben.

Aneurysma.

1 Weib; ungeheilt. (Fig. 6.)

Aneurysma arteriae subclaviae et carot. com. d. D. Franziska, 34 Jahre alt, von Ronzone. Beginn der Geschwulst in der Fossa supraclavicul. d. vor 3 Jahren. Jetzt ist von der mit dünnen Weichtheilen bedeckten, unheimlich heftig pulsirenden Geschwulst eingenommen: das jugulum sterni in mehr als seiner rechten Hälfte, Trachea und Larynx nach links verschiebend; die Partie einwärts vom Kopfnicker bis fast hinauf zum Ohrläppchen und die ganze fossa supraclavicularis bis zum Rande des M. trapezius; sie besteht der Hauptsache nach aus zwei den Verlauf der Carotis und subclavicul. andeutenden Säcken. R. Radial-Puls kleiner als der linke, aber fast gleich einfallend, oberer Rand der Clavicula scharf wie zugeschnitten; hintere Fläche des sterno-clav. Gelenkes nicht abzulasten, mit der Oberfläche der Geschwulst innig verbunden. Herzstoss tiefer und sehr kräftig. Gesicht blass. Rechte Pupille enger als die linke. Pulsation der Geschwulst unheimlich heftig; sehr lautes Schwirren und Rauschen. Einzig möglicher operativer Eingriff: Resection des Manubrium sterni und Blosslegung der Anonyma nahe an ihrem Ursprunge, da wahrscheinlich alle anderen in Frage kommenden Oertlichkeiten durch die deckende Geschwulst nach beiliegendem Schema unzugänglich gemacht sind. Die Kranke konnte diesen Vorschlag nicht annehmen und verlies ungeheilt die Anstalt am 27. April 1885.

Verschiedenes.

3 Fälle. 2 Männer, 1 Weib; geheilt. — 1 Operation.

Vulnus punctum ad nucham. M. Antonio, 29 Jahre alt. 2 cm. breite, 4 cm. tiefe Stichwunde in der linken

Nackenhälfte. Keine Lähmungserscheinungen. Ligatur etlicher spritzender Gefässe. Am 8. December 1884 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 20 Tage.

Abscessus in regione submaxill. K. Andreas, 43 Jahre alt. Hühnereigrosser Abscess, der bereits gegen die Mundhöhle durchgebrochen war und eine sehr stinkende Jauche absonderte. Ursprung fraglich. Am 5. December 1884 breite Eröffnung von aussen. Am 13. December geheilt entlassen. Behandlungsdauer 8 Tage.

Lymphomata collilata, utr. B. Victorine, 21 Jahre alt. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren gleichbleibende, bewegliche Drüsenpakete zu beiden Seiten des Halses, schmerzlos, von verschiebbaren Weichtheilen bedeckt. Injection von Sol. arsen. Fowler. 26. Mai 1885. Drüsenpakete um die Hälfte verkleinert. Geheilt entlassen nach einmonatlicher Behandlung.

Brust.

Verletzungen.

4 Fälle. 4 Männer; geheilt 3, gestorben 1 Mann.

3 Operationen.

1. Contusio cost. VI. und VII. d. E. Gertrud, 62 Jahre alt. 14. Februar 1885. Wegen Bronchitis an die medicinische Klinik übergeben.

2. Fractura cost. VI. und VII. sin. S. Franz, 48 Jahre alt. Wurde am 9. August 1885 von einem schweren Wagen umgestossen. Hautemphysem; ziemlich beträchtliche Lungenblutung. Am 20. August der häuslichen Pflege übergeben.

3. Vuln. punctum ad Musc. pectoral. sin. A. Giacomo, 25 Jahre alt. 2 cm. lange, im dicken Fleische des linken Pectoral. sitzende Wunde. 19. October 1885. p. pr. Behandlungsdauer 6 Tage.

Vulnus scissum thoracis et diaphragmatis.
 W. Michael, 20 Jahre alt, von Pfaffenhofen. Wurde am 19. Jänner 1885 Nachts im berauschten Zustande auf der Strasse liegend gefunden, auf die Polizei gebracht und am 20. Morgens in die Klinik überführt mit einer 3 querfingerbreit vom linken Rippenrande in der linken Axillarlinie, parallel zum 9. Intercostalraum verlaufenden, 3 cm. langen Schnittwunde, aus welcher das dunkelsuffundirte Netz in der Länge von 7 cm. hervorhing. Er hatte sich diese Verletzung beigebracht, indem er im Rausche auf sein in der linken inneren Rocktasche steckendes offenes Korbfechtmesser stürzte. Am 20. Jänner 1885 Resection der 9. Rippe in der Ausdehnung von 7 cm., um zum Zwerchfellschnitt zu gelangen; dabei entsteht ohne beunruhigende Erscheinungen ein completer Pneumothorax. Abbindung des suffundirten Netzes und Reposition. Der Zwerchfellschnitt ist 5 cm. lang, scharfrandig, von vorne nach hinten verlaufend. Naht des Zwerchfelles geschieht mit weit ausgreifenden starken Catgutfäden und dann mit oberflächlichen, die pleura allein fassenden, nach Lambert'scher Art angelegten zarten Suturen. Desinfection der Pleurahöhle mit Thymol, 3fingerbreiter Jodoformgaze-streifen in den Pleuraraum. Entwicklung acuter septischer Erscheinungen, welchen der Kranke bereits am nächsten Nachmittage erliegt. Obduction am 23. Jänner 11½ Uhr Vormittags: Septicaemia, septische linkseitige Pleuritis. Im linken Pleuraraume 200 Gr. einer trüben, blutig-serösen Flüssigkeit. Tuberculose der rechten Lungenspitze. Einlagerung zahlreicher miliarer Tuberkel in einer dichten, die Basis der rechten Lunge mit dem Zwerchfelle verlöthenden Pseudomembran.

Mastitis.

4 Fälle. 4 Weiber; geheilt. — 4 Operationen.

Mastitis chronica d. S. Bertha, 46 Jahre alt. Knotig derbe, undeutlich begrenzte, flache Geschwulst in der rechten Mamma; Drüsen in der Achselhöhle vergrößert. Ex-

stirpation am 10. November 1884. Mikr. Befund: Derbe, narbige Schwielen im atrophischen Mammagewebe, in welchem nirgends Carcinombildung vorgefunden wird. Geheilt entlassen am 10. Jänner 1885. Behandlungsdauer 52 Tage.

Mastitis chronica sin. T. Katharina, 33 Jahre alt. Mehrfache Fistelgänge um die Papille der welken Mamma herum, seit $\frac{3}{4}$ Jahren bestehend. Am 21. Mai 1885 Spaltung und Excision der derben Fistelwandungen. Spitalaufenthalt 5 Tage. Ambulatorische Weiterbehandlung. Nach 6 Wochen geheilt.

Mastitis chronica sin. (tuberc.?) O. Regina, 45 Jahre alt. Seit 3 Monaten an der linken Mamma erkrankt, in welcher sich eine diffuse, harte Schwellung im oberen äusseren Quadranten findet. Papille beweglich, Haut verschiebbar, sowie das ganze Organ. Amputatio mammae sin. und Ausräumung der linken Achselhöhle am 16. Juni 1885. Die Drüsen in der Achselhöhle central verkäst. In der Mamma eine derbe, narbige, ausgebreitete Schwielen. Geheilt entlassen am 30. Juni 1885. Behandlungsdauer 14 Tage.

Mastitis sin. acut. M. Judith, 30 Jahre alt, von Sere. Umfänglicher Abscess in der unteren Hälfte der linken Mamma, angeblich nach einem heftigen Stosse entstanden. Incision am 31. August 1885, gegen 150 Gr. dicken rahmigen Eiters entleert. Am 16. September 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 16 Tage.

Carcinome der Mamma.

21 Fälle. Geheilt 17; ungeheilt 2; gestorben 2. — 20 Operationen. Eine Frau zweimal wegen Recidive operirt.

Alle Operationen bestanden in der Entfernung der ganzen Brustdrüse und Ausräumung der Achselhöhle, d. h. Entfernung des ganzen die Drüsen enthaltenden Fettes.

Carcinoma mammae d. B. Magdalena, 51 Jahre alt. Amputatio mammae d. Exstirp. gland. axill. 16. October 1884. Geheilt. Behandlungsdauer 43 Tage.

Carcinoma mammae s. et gland axill. D. Antonia, 54 Jahre alt, von Bregenz. Seit 4 Jahren bestehendes, seit $\frac{1}{2}$ Jahre aufgebrochenes Carcinom der ganzen Mamma. Amputatio mammae und Ausräumen der Achselhöhle am 27. October 1884. Am 21. November 1884 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 25 Tage. Laut Nachrichten vom October 1885 noch gesund.

Carcinoma mammae s. et gland. axiill. L. Katharina, 45 Jahre alt, von Längenfeld. Flacher, harter Scirrhus. Am 9. November 1884 Amputatio mammae, Ausräumung der Achselhöhle; Spaltung des Pectoralis major, um ein bis an die Clavicula reichendes, der Vena axillaris innig anliegendes Drüsenpaket zu entfernen. Am 24. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 45 Tage.

Carcinoma mammae d. A. Anna, 40 Jahre alt, von Gözens. Seit 4 Monaten entwickelt bei einer bronzegelb aussehenden, herabgekommenen Frau, deren Haut mit grossen braunen Pigmentflecken und einer grossen Menge weicher Mollusken bedeckt ist. Amputatio mammae am 9. December 1884. Ausräumung der rechten Achselhöhle. Grosser Defect an der Brust, der sich durch Plattennäthe völlig decken lässt. Am 26. Jänner 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 48 Tage.

Carcinoma mamae s. et gland. axill. L. Magdalena, 64 Jahre alt. Amputatio mammae. Exstirp. gland. axill. 26. Februar 1885. Geheilt. Behandlungsdauer 39 Tage.

Carcinoma mammae d. et gland. axill. S. Johanna, 42 Jahre alt. Seit Herbst 1884 erkrankt. Ueppiges Carcinom, die ganze Mamma einnehmend. Amputatio mammae und Ausräumung der Achselhöhle am 6. Februar 1885. Mühevolle Exstirpation der Achseldrüsen, wobei der Arm lange Zeit stark elevirt gehalten wurde. In Folge davon entwickelt sich eine Lähmung der ganzen rechten oberen Extremität, die bis zum 19. Februar andauerte. Am 3. April

1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 56 Tage. Am 21. Mai 1885 wurde ein oberhalb der Narbe von ihr drei Querfinger entfernter Recidivknoten exstirpirt. Die Frau leidet seit einigen Wochen an heftigen anfallweise auftretenden Schmerzen in den Intercostalräumen, in beiden Lendengegenden und an der Aussenseite des rechten Oberschenkels. Am 26. Mai geheilt entlassen. Ist nach mündlicher Mittheilung im Herbste 1885 gestorben.

Carcinoma mammae d., Lipomata. B. Marie, 58 Jahre alt, von Navis. Lipom an der rechten Schulter, hinter dem rechten Deltoides, unter der linken Achselhöhle. In der Tiefe der Mamma ein harter, flacher Knoten; kranke Achseldrüsen. Amputatio mammae d. und Ausräumung der Achselhöhle am 9. Mai 1885. Stark geschrumpfter Scirrhus an der Basis der Brustdrüse. Geheilt entlassen am 26. Mai 1885. Behandlungsdauer 17 Tage.

Carcinoma mammae sin. M. Nothburga, 59 Jahre alt, von Lend. Seit 3 Jahren bestehend. Bereits ulcerirt. Amputatio mammae sin. und Ausräumung der Achselhöhle am 18. Juni 1885. Sehr grosse Wunde. Naht 40 cm. lang. 2 grosse Drainröhren in die Achselhöhle. Geheilt entlassen am 16. Juli. Behandlungsdauer 28 Tage.

Carcinoma mammae sin. et gland. axill. S. Maria, 59 Jahre alt, von Schwaz. Amputatio mammae sin. et Exstirp. gland. axill. 12. August 1885. P. pr. geheilt entlassen am 31. August 1885. Behandlungsdauer 19 Tage.

Carcinoma mammae d. recid. S. Elise, 63 Jahre alt, von St. Johann. Amputatio mammae und Exstirp. gland. axill. 5. September 1885. Am 25. September 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 20 Tage.

Carcinoma mammae et gland. axill. B. Maria, 52 Jahre alt, von Fabro. Amputatio mammae und Exstirp. gland. axill. 15. September 1885. Geheilt entlassen am 17. October 1885. Behandlungsdauer 32 Tage.

Carcinoma mammae d. A. Josefa, 63 Jahre alt, von Roppen. Amputatio mammae und Exstirp. gland. axill. am 4. October 1885. Jodoformintoxications-Erscheinungen. Pneumonia hypostatica. Gestorben am 14. October 1885.

Carcinoma mammae sin. T. Ursula, 66 Jahre alt, von Margreid. Exstirpation der Achseldrüsen. Amputation d. Mamma am 5. October 1885. Geheilt entlassen am 21. October 1885. Behandlungsdauer 16 Tage.

Carcinoma mammae sin. H. Therese, 40 Jahre alt, von Durnholz. Amputatio mammae Exstirp. gland. axill. am 5. October 1885. Geheilt entlassen am 22. October 1885. Behandlungsdauer 17 Tage.

Carcinoma mammae sin. H. Marie, 35 Jahre alt. Amputatio mammae, Exstirp. gland. axill. sin. am 29. October 1885. Geheilt entlassen am 11. November 1885. Behandlungsdauer 13 Tage.

Carcinoma mammae sin. et gland. axill. F. Luigia, 65 Jahre alt. Sehr magere Frau mit Atherom der Radial- und Cubital-Arterien. Nach Beendigung der Operation, als die Patientin im Erwachen begriffen, mit den Beinen herumschlägt, erfolgte plötzlich der Tod. 2 Stunden fortgesetzte künstliche Respiration ohne Erfolg. Anfangs reagirten noch die N. phrenici auf den unterbrochenen Strom; nach $\frac{3}{4}$ Stunden war ihre Erregungsfähigkeit erloschen. Obduction am 2. November 1885. Chloroformgeruch im frisch eröffneten Gehirn und Thorax. Dilatation des Herzens, Hypertrophie des linken Ventrikels. Schwielen in den Papillarmuskeln. Verfettung vorzüglich der rechten Herzmuskulatur. Stauungsleber. Atherom der absteigenden Aorte und beider Art. subclaviae.

Carcinoma mammae d. K. Maria, 48 Jahre alt, von St. Johann. Mit dem Pectoralis verwachsen. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren krank. Amputatio mammae und Ausräumung der rechten Achselhöhle am 17. November 1885. Geheilt entlassen am 11. December 1885. Behandlungsdauer 24 Tage.

Carcinoma mammae d. T. Anna, 45 Jahre alt, von Arzl. Amputatio mammae, Exstirp. gland. axill. am 30. November 1885. Geheilt entlassen am 12. December 1885. Behandlungsdauer 12 Tage.

Carcinoma mammae s. et gland. axill. N. Aloisia, 43 Jahre alt, von Silz. Seit 3 Jahren bestehender Scirrhus atrophicus; Verdacht auf Haemophilie. Am 4. December 1885 Amputatio mammae und Exstirpation der Achseldrüsen. Geringsfügige Blutung. Am 7. December 1885 Verbandwechsel wegen auffallend starker blutiger Durohrtränkung des Verbandes. Von da an ungestörte Primaheilung. Geheilt entlassen am 21. December 1885. Behandlungsdauer 14 Tage.

Carcinoma mammae s. S. Katharina, 43 Jahre alt. (Inoperabel.) 8. April 1885 ungeheilt entlassen.

Carcinoma mammae s. S. Therese, 47 Jahre alt. (Inoperabel.) 4. Mai 1887 ungeheilt entlassen.

Nicht carcinom. Neubildungen der Mamma.

7 Fälle. 7 Weiber; geheilt 6 Weiber; gestorben 1 Weib. —
7 Operationen.

Sarcoma mammae d. recid. G. Katharina, 51 Jahre alt, von Wattenthal. Wurde im September 1884 wegen eines Rundzellensarcomes, welches knapp an die Rippen heranreichte, an der rechten Mamma amputirt. Nussgrosses Recidiv an der 6. Rippe. Am 2. December 1884 Versuch der Entfernung, welche jedoch nur an der Rippe gelingt, während im Intercostalraum die Auslösung ohne Thoraxeröffnung unmöglich ist. Bald darauf entstehen in der Haut des Rückens zwei derbe, rundliche Knoten. Zunehmender Marasmus. Tod am 7. Jänner 1885. Obductionsbefund: *Sarcoma mammae* d. et gland. axill. d. — *Sarcoma pleurae, pulmonum, renum et musculi psoas sinistri*.

Adenoma mammae sin. K. Josefa, 28 Jahre alt. Ueber datteltgrosse, höckerige, sehr verschiebbare, derbe, im

oberen inneren Quadranten der linken Brustdrüse gelegene Geschwulst. Seit 2 Jahren bestehend, in der letzten Zeit schmerzhaft geworden. Am 27. März 1885 Exstirpation; völlig abgekapselter Tumor. Mikr. Befund: Reines Adenom mit ungemein zahlreichen Drüsenschläuchen. Am 30. März 1885 zur ambulanten Behandlung entlassen. Heilung p. pr. Behandlungsdauer 4 Tage.

Sarcoma phyllodes mammae d. S. Therese, 54 Jahre alt, von Terfens. Wurde vor 20 Jahren in Bozen von Dr. Zallinger an der linken Mamma wegen eines Cystosarcoma operirt. Amputatio mammae d. am 4. Mai 1885. Ueber orangengrosser, mit vielen Spalträumen versehener Tumor, diese erfüllt von zahlreichen, vielfach gelappten, polypenartigen Excrescenzen. Am 20. Mai 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 16 Tage.

Myxoma mammae sin. P. Maria, 41 Jahre alt, von Lutschinig. Beginn der Erkrankung vor 13 Jahren. Seit 1 Jahr rasches, schmerzhaftes Wachsthum. Wallnussgrosser, derber Knoten im inneren oberen Quadranten. Achseldrüsen frei. Exstirpation am 17. September 1885. Mikr. Befund: Myxoma. Geheilt entlassen am 3. October 1885. Behandlungsdauer 16 Tage.

Myxoma mammae sin (recid.). T. Maria, 31 Jahre alt, von Fügen. Vor 6 Jahren an der linken Brust wegen Myxoma operirt. Seit 15 Monaten Recidiv. Verschiebbarer, kinderfaustgrosser, stellenweise fluctuirender Tumor. Achselhöhle gesund. Exstirpation am 19. August 1885. Mikr. Befund: Myxoma. Am 8. September 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 21 Tage.

Cystis mammae sin. H. Maria, 51 Jahre alt. Angeblich seit 3 Monaten bestehende, wallnussgrosse Cyste, eine braune, dünne Flüssigkeit enthaltend. Am 22. December 1885 Exstirpation. Balg dünn und glattwandig. Am 7. Jän. 1886 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 16 Tage.

Sarcoma melanodes ad mammam d. H. Katharina, 64 Jahre alt, von Obernberg. Unter und ausserhalb der rechten Mamma ein thalergrosser, dunkelbrauner Pigmentfleck, in dessen Mitte nässende, etwas weniger pigmentirte, weiche, papillomatöse Excrescenzen stehen. Rechtsseitige Achseldrüsen geschwellt. Es sollen vor 5 Monaten zuerst die papillomatösen Geschwülstchen gewachsen sein und um sie herum sich erst die Pigmentflecken entwickelt haben. Am 29. Dember 1885: Exstirpation der Geschwulst und der ganzen pigmentirten Basis weit im Gesunden. Exstirpation der Achseldrüsen. Mikr. Befund; stark pigmentirtes und vascularisirtes Rundzellensarkom. Am 11. Jänner 1886 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 13 Tage.

Tuberculöse Erkrankungen der Brustwand.

4 Fälle. 2 Männer, 2 Weiber; geheilt 1 Weib; ungeheilt 1 Mann, 1 Weib; gestorben 1 Mann. — 3 Operationen.

Ostitis tubercul. corpor. sterni. P. Josef, 33 Jahre alt. 2. Mai 1885. Wegen *Phtisis pulmonum* ungeheilt entlassen.

Caries costae VI. d. (*Tbc. artic. manus sin. ostealis*). P. Therese, 24 Jahre alt, von Proveis. Fistulöser Durchbruch an der 6. Rippe. Am 3. Jänner 1885 Resection von 7 cm. Knochen aus der 6. Rippe, die an ihrer Innenseite cariös war. Hinter ihr aber war ein grosser, subpleuraler, bis an die 3. Rippe nach aufwärts reichender Raum, der mit alten, trockenen, krümmlichen, käsigen Massen erfüllt war und ausgeräumt werden musste. Es trat keine Ausheilung ein. Da sie im Spitale immer anämischer und schwächer wurde, am 1. April 1885 ungeheilt entlassen.

Caries costarum (Spondylitis cervicalis). M. Josef, 16 Jahre alt, von Ampezzo. Grosse Fistelöffnung in der Höhe des 9. Brustwirbels, welche am 27. November 1884 gespalten wird; sie führt zur 5. und 6. linken Rippe. An der ersten finden sich 2 längliche, spongiöse Sequester; diese

werden ausgezogen und die dünne, von fingösen Granulationen überwucherte, innere Lamelle der Rippe resecirt. Aus der 6. Rippe wird ein 7 cm. langes, von 2 tuberculösen Herden eingenommenes Stück entfernt. Ausschneidung der derberen Schwarten in der Umgebung. Am 26. März unter meningalen Erscheinungen gestorben. Obduction am 28. März 1885: Meningitis basilaris tuberculosa. Zwischen Medulla und Pons ein mandelgrosser, gelber Tuberkel. Caries des 3. und 4. Halswirbels, käsige Massen vor der Dura bis hinauf zum Apparatus ligamentosus eingelagert. Caries der mittleren Dorsalwirbel mit käsigen Massen an der Dura spinalis, dort das Rückenmark erweicht und comprimirt. Beide Lungen gesund. Nirgends erkrankte Lymphdrüsen.

Fistulae ad corpus sterni. C. Lina, 14 Jahre alt, von Hall. Schlecht entwickeltes, anämisches Mädchen. Am unteren Ende des Sternum kreisrunde, kreuzergrosse Oeffnung. Weichtheile ringsum unterminirt. Am 25. Juni 1885 Spaltung und Auskratzung einer umfänglichen, unter dem rechten Pectoralis major gelegenen Höhle, in welcher nirgends Knochen blosliegt. Geheilt entlassen am 9. August 1885. Behandlungsdauer 40 Tage. Wurde im Monate April 1886 mit einem über wallnussgrossen kalten Abscesse am inneren Rande des rechten M. deldoid. wieder aufgenommen, der keinen Zusammenhang mit irgend einem benachbarten Knochen zeigte, und im Zellgewebe entstanden war. Dabei die rechte Schulter vollständig gesund. Der Ernährungszustand bedeutend gekräftiget.

Erkrankungen des Brustraumes.

3 Fälle. 2 Männer, 1 Weib; geheilt. — 3 Operationen.

Empyema sin. S. Johann, 14 Jahre alt, von Wilten. Wurde vor 2 Jahren wegen eines 3 Jahre lang bestehenden Pyopneumothorax operirt. Nach Resection zweier Rippen in der Ausdehnung von 10 cm. trat für einige Zeit völliger Verchluss und anscheinende Heilung ein. Seit $\frac{3}{4}$ Jahren ist

die Narbe wieder aufgebrochen und es entleert sich stinkender Eiter. Thorakoplastik am 11. December 1884. Bogenförmige, mit der Convexität nach abwärts sehender Schnitt in der Höhe der 6. Rippe; darauf ein senkrechter bis zur hinteren Begrenzung der Achselhöhle. Entfernung von 4 Rippen (der 7., 6., 5. und 4.) in der Ausdehnung von 10—7 cm.; die beiden vor 2 Jahren resecirten Rippen hatten sich in schmalerer Form regenerirt. Ausschneidung einer 20 cm. langen, nach Einschlagen der Haut 7 cm. breiten elliptischen Lücke in der linken Thoraxwand, durch welche man an dem stark nach links gedrängten Mediastinum und dem Herzbeutel die Pulsation des Herzens direkt wahrnehmen konnte. Nach oben und hinten von dieser Lücke existirt noch ein bis zur Mitte der Scapula hinaufreichender 2 Querfinger breiter Raum, der nach vorne und innen von der zusammengezogenen Lunge begrenzt war. Zwerchfell hoch emporgezogen. Nach Desinfection der Höhle wurde die Haut in einem vorderen und einem hinteren Lappen gegen die Thoraxhöhle eingeschlagen und dort festgenäht. Am 10. Jänner 1885 zur ambulatorischen Behandlung entlassen. Behandlungsdauer 30 Tage. Bis zum Herbst 1885 war unter bedeutender trichterförmiger Einziehung der Haut die linke Thoraxhälfte bis auf eine 5 cm. lange, wenig secernirende Fistel verheilt. Herzstoss hinter der dünnen, rippenlosen Thoraxhaut ungemein deutlich sichtbar.

Pyo-Pneumothorax sin. G. Bertha, 13 Jahre alt, von Wilten. Beginn der eitrigen genuinen Pleuritis vor einem halben Jahre. Seit 3 Monaten Durchbruch vorne im 5. linken Intercostalraum. Sehr blasses, abgemagertes Mädchen. Herzstoss wenig nach rechts verschoben. Linker Thorax eingezogen. Brustwirbelsäule nach rechts in geringem Grade skoliotisch. Am 20. November 1885 Resection eines 7 cm. langen Stückes aus der 6. Rippe vorne. Von da aus Gegenöffnung am Rücken nach Resection eines 6 cm. langen Stückes der 8. Rippe. Es entleert sich $\frac{1}{4}$ Liter dicken, sehr übelriechenden Eiters. Lunge nach auf- und einwärts zurück-

gezogen. 2 dicke Drainröhren; eine kürzere nach vorne hinaus und eine längere durch die breite Gegenöffnung längs der Wirbelsäule empor, zwischen dieser und der retrahirten Lunge. Rasche Erholung. Ende December der hintere Pleuralraum durch Ausdehnung der Lunge geschlossen. Am 11. Jän. 1886 zur ambulatorischen Weiterbehandlung entlassen. Behandlungsdauer 52 Tage. Ende März 1886 vollständig, mit sehr geringer rechts convexer Skoliose der Dorsalwirbelsäule ausgeheilt. Ueber der wenig eingezogenen linken Thoraxhälfte allerorts vesiculäres Athmen.

Abscessus Mediastini anterioris. D. Peter, 53 Jahre alt, Aschau. Bekam vor 7 Wochen einen heftigen Schlag in die Herzgegend. Faustgrosser, von Pectoralfasern überzogener, knapp links neben dem unteren Ende des corpus sterni gelegener, pulsirender Abscess. Am 1. Mai 1885 Eröffnung. Im Grunde des Abscesses der linke 5. Rippenknorpel gebrochen; die zackigen Bruchränder werden abgetragen und dadurch ein Raum eröffnet, der, im vorderen Mediastinum gelegen, eine beträchtliche Menge Eiters enthält. An seiner Aussenwand die Herzpulsation fühlbar. Erweiterung der Zugangsöffnung. Jodoformgaze und Drainrohr. Am 28. Mai 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 28 Tage.

Bauch. — 27 Fälle.

14 Männer, 13 Weiber. — 15 Operationen.

Entzündliche Processe am und unter dem Peritoneum.

4 Fälle. 1 Mann, 3 Weiber; geheilt 1 Mann, 1 Weib; transferirt 1 Weib; gestorben 1 Weib. — 3 Operationen.

Exsud. periton. circumscrip. W. Elise, 42 Jahre alt. Doppelt faustgrosses sehr derbes periton. Exsudat im linken Hypochondrium. 14. Februar 1885 der gynaekologischen Klinik übergeben.

Abscessus subperiton. post Ovariom. P. Therese, 56 Jahre alt, von Elbigenalp. Wurde am 16. Juli 1884 wegen eines mit der vorderen Bauchwand und dem Mesenterium int. jejuni adhaerenten Cystoids des linken Ovariums laparotomirt. Anfänglich glatter Verlauf; nach der 2. Woche beginnt eine vom Stichkanale der untersten Bauchwandnaht ausgehende Eiterung hinter der Symphyse, welche sich von da aus subperitoneal über den ganzen Beckenboden ausbreitete. Gegenöffnung von der Vagina aus im rechten und linken Scheidengewölbe. Gleichwohl sistirte Fieber und Eiterung nicht und dieser erlag die Frau am 18. December 1885 5 Monate nach ausgeführter Laparatomie, im Zustande äusserster Erschöpfung. Obductionsbefund: Fettherz, alte, pigmentirte Pseudomembranen an der hinteren Fläche der vorderen Bauchwand und am Mesenterium. Eine Ileumschlinge mit langer, dunkelpigmentirter Pseudomembran hinter dem Poupart'schen Bande angeheftet; ober dieser eine andere Ileumschlinge hinübergeschlagen und in der Tiefe des kleinen Beckens nahe dem Unterbindungsstumpfe des linken Ovariums angeheftet. Von der Ligatur keine Spur aufzufinden. Eitrige Cystitis. Beiderseitige Pyelitis und Schrumpfniere; Subperitoneale Eiterung neben dem uterus vorbei, um das rectum herum bis an's Kreuzbein heran, von massiger Schwiele umlagert.

Perinephritis purul. sin. S. Josef, 31 Jahre alt, von Telfes. Seit 4 Wochen unter Erscheinungen einer linksseitigen Pleuritis erkrankt. Linke Lumbalgegend stark geschwellt; Haut intensiv geröthet. Grosse Incision am 12. November 1884. Eröffnung eines mächtigen Abscesses; nach Ablauf von $\frac{1}{2}$ Liter dicken Eiters fühlt man in der bis zum Beginne der Zwerchfellwölbung reichenden Höhle nach vorne zu deutlich den Contour der nicht vergrösserten linken Niere. Geheilt entlassen am 3. December 1885. Behandlungsdauer 21 Tage.

Abscessus subperitonealis p. Parametridi-
dem. E. Anna, 27 Jahre alt. Ueber Faustgrosser Abscess

— 61 —

oberhalb des linken Poupart'schen Bandes. Neben dem Annul. inguin. bereits aufgebrochen. Am 22. September 1885 Gegenöffnungen in der linken Flanke. Am 26. November 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 65 Tage.

Hernien.

17 Fälle.	11 Männer,	6 Weiber.
Hern. inguin.:	8 Männer,	— Weiber.
Hern. crur.:	1 "	5 "
Hern. umbil.	1 "	— "
Hern. abdominal.	1 "	1 "

a. Freie Hernien.

Aufgenommen zur Beschaffung passender Bruchbänder.

1. A. Antonio, 62 Jahre alt. Rechtsseitiger Leistenhode mit freier Leistenhernie complicirt. 11. November 1884.

2. K. Anton, 51 Jahre alt. Hern. inguin lib. s. 24. November 1885.

3. K. Josef, 57 Jahre alt. Hern. abdominal. p. vulnus punctum. Kleine, links neben der Linea alba unterhalb des Nabels gelegene Hernie. Wegen acuter Bronchitis an die medicinische Klinik übergeben. 7. October 1885.

4. K. Josef, 1¼ Jahr alt. Hern. inguin. d. libera. 7. November 1885.

Radicaloperationen.

4 Fälle. 3 Männer, 1 Weib; geheilt.

5 Operationen.

Bei einem Manne wurde überdies wegen Blutung aus der Spermatica die Semicastratio ausgeführt.

Hernia scrotalis d. libera. B. Alois, 64 Jahre alt, von Laas. Seit Jahren bestehender Bruch. Bruchpforte für 2 Finger durchgängig; durch keine Pelotte mehr schliessbar. Radicaloperation am 5. November 1884. Schwere

Ablösung des serösen Blattes des Bruchsackes vom Samenstrang, wornach dieser auf 3 cm. Länge freigelegt war. Doppelte Massenligatur am Bruchsackhalse. Exstirpation des serösen Bruchsackes. Febriler Verlauf. Am 19. November Verbandswechsel; Scrotum stark geschwellt. Es entwickelt sich Eiterung unterhalb des obl. externus, welche eine grössere Incision erfordert. Bronchitis und Pneumonia hypostatica im rechten Unterlappen. Vom 20. November an fieberfrei und Abnahme der Schwellung. Am 2. December 1884 plötzlich heftige Blutung aus der fast geschlossenen Wunde. Spaltung der alten Narbe. Art. spermatica arrodirt. Freilegung und Unterbindung des Samenstranges. Rechtsseitige Semicastratio. Von da an langsame Erholung und Heilung. Am 19. Jän. 1885 entlassen. Behandlungsdauer 77 Tage. Brieflicher Mittheilung zufolge Ende 1885 in kräftiger Gesundheit, arbeitsfähig und recidivfrei.

Hernia lineae albae. M. Anna, 28 Jahre alt, von Brixen. Wurde vor 2 Jahren wegen schwerer Hystero-Epilepsie castrirt. Der Verlauf war damals nicht aseptisch; es stiessen sich durch eine 4 Monate lang eiternde Fistel 4 Seidenligaturen ab. Die epileptischen Anfälle schwanden seither vollständig. Seit $\frac{1}{2}$ Jahr beginnt die Bauchwandnarbe sich stark auszudehnen. Jetzt sind die beiden Recti auf 4 Finger Breite von einander entfernt; die narbige, dünne Haut der Medianlinie wölbt sich beim Stehen zu einer kindskopfgrossen Hernie vor, in welche sich beim Pressen unter noch beträchtlicherer Volumszunahme eine Menge Darm-schlingen vordrängen. In der Horizontallage geht die Hernie zurück; doch lässt sich auch dann der rechte Rand der Bruchpforte nicht so deutlich abtasten wie der linke. M. verträgt keine Bauchbinde mehr; ja die Reposition der Därme allein erzeugt ihr schon quälendes Unbehagen. Horizontallage, tägliche Reposition und fester Bindenverband durch 12 Tage. Laparotomie am 6. December 1884. Es findet sich in der rechten und theilweise auch in der linken Hälfte der

Hernie das Netz mit vielfachen, dicken und dünnen Strängen angewachsen, wodurch das Kolon transversum und einige durch Pseudomembranen damit verbundene Ileumschlingen vor dem Niveau der beiden Rectusränder gelagert erhalten werden. Nach Abbindung der Stränge und Lösung der Verwachsungen werden die benannten Därme reponirt; die Ränder der Recti hierauf durch 4 tiefe Plattennähte aneinandergedrückt und über denselben die kürzer geschnittene Bauchhaut durch eine zweite Etage von 3 Plattennähten vereinigt. Ungestörter Verlauf. M. wird am 21. Jänner 1885 geheilt mit grosser flacher Pelotte entlassen. Behandlungsdauer 46 Tage. Nach einer im Sommer 1885 zugekommenen Mittheilung ist die Heilung eine dauernde geblieben.

Hernia inguinalis sin. lib. W. Albert, 7 Jahre alt, von Pradl. Faustgrosse, linksseitige Scrotalhernie, durch kein Bruchband zurückzuhalten. Mikrocephalus. Am 23. April 1885 Radicaloperation. Leichte Ausschälung des serösen Sackes. Abbindung des Bruchsackhalses mit dickem Catgut. Exstirpation des Sackes. Ein Drain. Glatte Verlauf. Am 19. Mai 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 26 Tage. Wurde im November 1885 vorgestellt. Der Kranke hatte mittlerweile kein Bruchband getragen. Er hustete viel und es wölbte sich die Gegend der Apertura interna merkbar vor. Narbe war fest und widerstandskräftig.

Hernia scrotalis s. libera. L. Anton, 42 Jahre alt, von Kitzbühel. Seit 20 Jahren bestehende, seit 10 Jahren durch kein Bruchband mehr haltbare, fast bis zur Mitte des linken Oberschenkels herabhängende freie Scrotalhernie. Bruchpforte für 3 Finger durchgängig. Radicaloperation am 23. März 1885. Leichte Klarlegung und Ausschälung des serösen Bruchsackes; Unterbindung seines Halses mit 2 dicken Catgutfäden. Exstirpation des Sackes mit Ausnahme seines Grundes, welcher der Epididymis innig adhaerirt. Ein Drain. Lockere Naht. Am 31. März 1. Verbandwechsel. Völlig aseptische Wunde. Am 4. April Wunde p. pr. fest geschlossen. Starke

eitrige Bronchitis. Trotz des häufigen Hustens bleibt der Bruchring fest geschlossen. Vom 10. April an völlige Reconvalescenz. Wurde am 20. April 1885 mit flacher Pelotte entlassen. Behandlungsdauer 27 Tage. Brieflicher Mittheilung zufolge ein Jahr später noch recidivfrei.

b. Entzündete Hernien.

3 Fälle. 2 Männer, 1 Weib. — 1 Operation: Entzündete Nabelhernie, am 12. Tage nach der Operation an hypost. Pneumonie gestorben.

Omentokele crural. sin. inflamm. S. Maria, 56 Jahre alt. Die schmerzhaftige Bruchgeschwulst nach etlichen Tagen der Ruhe verkleinert, irreponibel. 23. December 1884. Behandlungsdauer 18 Tage.

Hernia inguinalis s. inflamm. F. Josef, 32 Jahre alt, von Berwang. Aufgenommen am 1. Februar 1885. Sehr beträchtlicher flüssiger Erguss im Bruchsack. Nach Abschwellen der Hernie die höckerige Bruchgeschwulst, vorgefallenes Netz, reponirt. Behandlungsdauer 26 Tage.

Hernia umbilicalis omentalis inflammata. M. Johann, 61 Jahre alt, von Schruns. Seit 3 Tagen irreponibler, faustgrosser, harter Nabelbruch. Haut darüber schmutzig braunroth verfärbt. Herniotomie am 14. April 1885. Lappiger, fettreicher Bruchsack. Derber, suffundirter, fahler Netzklumpen, von dicken, thrombosirten Venen durchsetzt; am Stiele in 2 Portionen en masse unterbunden; der Stumpf reponirt. Bruchsack am Halse abgebunden. Nach 4 Tagen Pneumonia hypostatica, welcher Patient am 12. Tage erliegt.

c. Eingeklemmte Hernien.

6 Fälle. 2 Männer, 4 Weiber.

5 Herniotomien, darunter ein Fall von gangränöser Hernie mit Resection eines 10 cm. langen Darmstückes und unmittelbarer Darminnaht.

Hernia inguinalis d. incarcerata. M. Anton, 29 Jahre alt. Am Abend des 16. November 1885 mit wallnussgrosser, seit etlichen Stunden eingeklemmter Hernie überbracht. Taxis. Mit Bruchband nach 2 Tagen entlassen.

Hernia cruralis d. incarcerata. Gangraena intestini. S. Anna, 59 Jahre alt. Einklemmung seit 2 Tagen. Vergebliche Taxisversuche. Uebergabe an die Klinik am 4. October 1884. 8 Uhr Abends. Bauch sehr aufgetrieben. Rechtsseitige, wallnussgrosse, harte, schmerzhafte und geröthete Schenkelhernie. Puls schwach, aussetzend. Herniotomie: 5 cm. lange, dunkelschwarze, matte, mit 1 cm. breiter, grauer, gangränöser Schnürfurche. Resection eines 10 cm. langen Dünndarmstückes; Darmnaht (Czerny's, Seide.) Vom 5. bis 7. October Abends täglich mehrmaliges Erbrechen bei gutem Pulse und gehobenen Kräften. Am Abend des 7. October reichlicher Abgang von Darmgasen p. anum. Bauch sinkt ein. Erbrechen sistirt. Am 9. October 2 ausgiebige, spontane Stühle. Vom 16. bis 31. October entleeren sich aus der klaffenden Operationswunde geringe Mengen flüssigen Koths. Am 1. November Kothfistel geschlossen. Am 11. November 1884 Patientin völlig geheilt, mit Bruchband entlassen. Hat sich 1 $\frac{3}{4}$ Jahre später in kräftiger Gesundheit wieder vorgestellt; doch beginnt die Cruralhernie neuerdings sich vorzuwölben. Behandlungsdauer 38 Tage.

Hernia cruralis sin. incarcerata. N. Maria, 42 Jahre alt, von St. Nicolaus. Beginn der Einklemmung an der seit 3 Jahren bestehenden kinderfaustgrossen Hernie am 6. December 1884. Herniotomie am 8. December 1884: Fettreicher, aus 2 übereinanderliegenden Räumen bestehender Bruchsack. Scharfe, enge Einklemmung. Reposition. Unterbindung und Exstirpation des Bruchsackes. Glatter Verlauf. Am 26. December 1884 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 18 Tage.

Hernia cruralis d. incarcerata. F. Robert, 38 Jahre alt, von Innsbruck. Hühnereigrosse, sehr gespannte,

seit 30 Stunden eingeklemmte, rechte Inguinalhernie. Herniotomie am 16. Jänner 1885: Stark fetthältiger Bruchsack; dunkles Bruchwasser. Kurze Darmschlinge. Enge Einklemmung; leichte Lösung und Reposition. Abbindung und theilweise Exstirpation des serösen Bruchsackes. Fieberloser Verlauf. Wegen gleichzeitiger Stricture urethrae bis 26. Februar 1885 in Behandlung. Behandlungsdauer 41 Tage.

Hernia cruralis sin. incarcerata. W. Anna, 61 Jahre alt. Herniotomie am 11. September 1885. 4 cm. lange Darmschlinge. Einfache Verhältnisse. Geheilt entlassen am 3. October 1885. Behandlungsdauer 23 Tage.

Hernia cruralis sin. incarcerata. J. Anna, 66 Jahre alt. Seit 5 Jahren linkseitige Schenkelhernie; hat nie ein Bruchband getragen. Incarceration seit 3 Tagen. Seit einem Tage Erbrechen. Kindsfaustgrosser, sehr gespannter Schenkelbruch. Bauch mässig aufgetrieben. Allgemeinbefinden günstig. Herniotomie am 17. October 1885. Fettreicher Bruchsack; dunkel haemorrhagisches Bruchwasser; stark aufgetriebene, dunkel blaurothe, mit zarten Pseudomembranen überspinnene, 5 cm. lange Darmschlinge. Sehr enge Bruchpforte. Zuführendes Stück nach innen gelegen, besitzt eine sehr tiefe, anämische Schnürfurche. Reposition. Sehr glatter Verlauf. Am 19. November geheilt entlassen. Behandlungsdauer 33 Tage.

Verschiedenes.

6 Fälle. 2 Männer, 4 Weiber; geheilt 1 Mann, 2 Weiber; ungeheilt 1 Weib; gestorben 1 Mann, 1 Weib. — 1 Operation (Lipom am Nabel).

Ein 30jähriger Mann, bei welchem vor 2 Jahren ein rechtsseitiger adhaerenter Netzbruch radical operirt worden war, wurde wegen Bruchbanddecubitus vom 28. Juli bis 3. August 1885,

eine 42jährige Frau wegen Contusio abdominis, durch einen Sturz verursacht, vom 29. August bis 8. September 1885 in Behandlung behalten.

Zwei Frauen waren an die Klinik gekommen mit der Erwartung, durch Laparatomie von ihren Leiden befreit werden zu können: Frau W. Anna, 36 Jahre alt, (23. December 1834) litt an Ascites und verliess nach 3 Tagen wieder die Anstalt; Frau R. Anna, 33 Jahre alt, aus dem Grödnertal, aufgenommen am 14. November 1885, litt an einem colossalen, den ganzen Bauchraum bis auf einen schmalen Rest des linken Hypochondriums erfüllenden, das Zwerchfell hoch empordrängenden Carcinom der Leber. Gestorben am 2. Jän. 1886, nachdem erst 3 Wochen vor dem Tode sich ein mässiger Icterus entwickelt hatte. Die carcinomatöse Leber wog nahezu 8 Kilo.

Ruptura hepatis. K. Heinrich, 22 Jahre alt, von Längenfeld. Kam am 4. Juni 1885 10 Uhr Nachts beim Koppeln mit dem Leibe zwischen die Puffer zweier Lastwaggons. Tod 3 Stunden später. Obduction am 5. Juni 1885. Suffusion des vorderen Mediastinum. Haemothorax. Kleine Lungenrupturen und subpleurales Emphysem an beiden Unterlappen. In der Bauchhöhle 4 Liter flüssigen Blutes. Leber von vorne nach hinten in der Mitte auseinandergerissen, nur noch am hinteren Rande durch den Peritonealüberzug und das ligam. hepatis zusammengehalten.

Lipoma ad reg. umbilical. K. Ursula, 32 Jahre alt, von Kitzbühel. Seit 12 Jahren bestehendes faustgrosses Lipom der Hauptmasse nach am Nabel gelegen und von da nach links sich ausbreitend. Verdacht einer dahinterliegenden Nabelhernie. Exstirpation am 3. November 1885. Keine Andeutung einer Nabelhernie. Nabelring vollkommen geschlossen. Eiterung. Am 2. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 29 Tage.

Rücken. — 20 Fälle.

13 Männer, 7 Weiber; geheilt 10 Männer, 6 Weiber; ungeheilt 3 Männer; gestorben 1 Mann.

Verletzungen.

6 Fälle. Geheilt 6 Männer.

Ein Mann mit einer seichten Stichverletzung; 4 Männer mit Contusionen erforderten bis zu ihrer Heilung einen nur kurz andauernden Spitalaufenthalt mit Ausnahme des 56 Jahre alten, S. Wendelin, aufgenommen am 31. Jänner 1885, der nach einem Sturze auf den Rücken an einer Parese des N. ischiad. d. erkrankte, die erst nach 4½ monatlicher Behandlung behoben war.

Speciell erwähnenswerth ist folgender Fall:

Haematoma ad Nates. D. Fritz, 28 Jahre alt, von Stuttgart. Fiel vor 8 Tagen von einem 15 Meter hohen Dache mit dem Gesässe auf die Kante eines Schubkarrens, von wo er seitwärts an einen Gartenzaun geschleudert wurde. Das kindskopfgrosse unter der Haut gelegene Haematom nimmt die rechte Hinterbacke ein und reicht noch handbreit über die Medianlinie auf die linke Backe hinüber. Bei Druck auf die Gegend des for. isch. d. werden schmerzhaft Contractionen der Glutaei und der an der Hinterfläche des rechten Oberschenkels gelegenen Muskeln ausgelöst. Am 21. November 1884 Punction und Aspiration von 350 Gr. blutiger Flüssigkeit. Am 9. December 1884 geheilt entlassen Behandlungsdauer 18 Tage.

Tuberculöse Processe der Wirbelsäule. —

Kalte Abscesse.

11 Fälle. 6 Männer, 5 Weiber; geheilt 1 Mann, 2 Weiber; gebessert 3 Männer, 2 Weiber; ungeheilt 2 Männer; gestorben 1 Mann. — 8 Operationen.

Spondylitis lumbalis. P. Anna, 9 Jahre alt. Geringe Lendenkyphose. Parese der Beine. Unter Gyps-

niederbehandlung die Parese gebessert. Am 13. November 1884 nach zweimonatlicher Behandlung entlassen.

Spondylitis lumbalis v. IV. et V. M. Lorenz, 28 Jahre alt. Zahlreiche Fisteln neben der Lendenwirbelsäule. *Phthisis pulmonum*. Ungeheilt entlassen am 22. October 1884.

Spondylitis dorsalis. — *Tbc. corpor. sterni.* B. Margaretha, 25 Jahre alt. Starke Dorsal-Kyphose. Zahlreiche Fisteln neben der Wirbelsäule und um das kranke Sternum herum. Sehr elende anämische Person. Ungeheilt entlassen am 5. December 1885.

Spondylitis vert. lumb. I. — *Abscessus femoris sin.* Z. Domenico, 35 Jahre alt, von Cavelo. Fistelöffnung neben dem linken Sacrolumbalis. Abscess unter dem Poupart'schen Bande, gegen das foramen ovale sich vorwölbbend. Eröffnung an der Innenseite des Oberschenkels am 13. November 1884. Viel krümmlicher Eiter, grosse Mengen gelblichen alten Fibringerinsels. *Arteria cruralis* an der Aussenwand des Abscesses in grosser Ausdehnung frei laufend. Gegenöffnung ausserhalb des *Rectus femoris*. Lücke in der *Lacuna vasorum* nicht mehr auffindbar. Am 14. December 1884 mit noch eiternder Fistel entlassen. Behandlungsdauer 32 Tage.

Caries ossis sacri. K. Josef, 37 Jahre alt, von Triesach. Fisteln hinter dem Anus, seit 4 Jahren bestehend. Sehr anämischer, abgemagerter Mann. Am 7. März 1885 Eröffnung einer umfänglichen Höhle vor dem Kreuzbeine, in welcher ein bohnergrosser, bröcklicher Sequester liegt. Auskratzung der Höhle. In der Höhe des Promontorium der Knochen entblösst und rauh. Am 29. März 1885 gebessert entlassen. Behandlungsdauer 22 Tage.

Spondylitis lumbalis. — *Abscessus congestivus.* S. Margaretha, 39 Jahre alt. Seit 2 Jahren krank. IV. Lendenwirbel prominent. Grosser kalter Abscess

an der Innenseite des rechten Oberschenkels, der sich bis zum Promontorium in die Bauchhöhle fortsetzt. Punction am 7. März 1885. Entleerung von fast 1 Liter weisslichen, rahmigen Eiters. Injection von 50 Gr. einer 10% Jodoform-Glycerin-Emulsion. Nach dreiwöchentlichem Spitalaufenthalte nach Hause zurückgekehrt.

Abscesses frigidus dorsi. de M. Emilie, 20 Jahre alt, von Cles. Vide oben pag. 25. Nachdem seit der letzten Operation (Entfernung eines tuberculösen Dornfortsatzes) Heilung eingetreten war, entwickelte sich seit 2 Monaten unterhalb der linken Scapula entsprechend der grossen Operationsnarbe neuerdings ein faustgrosser kalter Abscess. Zugleich damit entstand eine Tuberculose des rechten Metacarpo-phal.-Gelenkes. Spaltung am 29. Mai 1885. Die Abscesshöhle war für sich abgeschlossen, ohne Zusammenhang mit einem erkrankten Knochen, nur im Bereiche der Weichtheilnarbe entstanden. Excision aller Schwarten. (In Einer Sitzung auch Resection des Artic. metacarpo-phal. d. V.). Rasche Heilung beider Operationswunden. Geheilt entlassen am 6. Juli 1885. Behandlungsdauer 39 Tage.

Spondylitis dorsalis. — *Abscessus Psoas* lat. d. H. Mathias, 9 Jahre alt, von Ellmau. Starke Kyphose im untersten Brustsegmente. Grosser Senkungsabscess an der vorderen äusseren Seite der obersten Partie des rechten Oberschenkels. Am 7. Juli 1884 Punction, Entleerung von $\frac{1}{2}$ Liter dicken, rahmigen, krümmlichen Eiters. Injection von 15 Gr. einer 10% Jodoform-Glycerin-Emulsion. Am 19. Juli 1885 der Privatpflege übergeben.

Caries costae IV. sin. — *Abscessus frigidus dorsi.* F. Franz, 22 Jahre alt. Seit $2\frac{1}{2}$ Monaten krank. Langer kalter Abscess links von der Wirbelsäule. Eröffnung am 9. Juli 1885. Schnitt von der Höhe des ersten Lendenwirbels bis hinauf zur 3. Rippe, deren Rückfläche entblösst und rauh ist. Flache Abneisselung und Auskratzung. Tam-

ponade mit Jodoformgaze. Am 30. August 1885 mit sich einziehender Fistel entlassen. Behandlungsdauer 51 Tage.

Abscessus Psoas sin. — **Spondylitis lumbalis.** H. Olga, 5 Jahre alt. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren krank. Schwache Knickung im oberen Lumbalsegmente. Fluctuirender, über faustgrosser Abscess unterhalb des Poupart'schen Bandes, der sich nach aufwärts in's Becken erstreckt. Punction und Entleerung von 300 Gr. Eiters. Injection und Belassung von 20 Gr. Jodoform-Emulsion am 25. August 1885. 5. November 1885: In der Tiefe der Fossa ovalis eine undeutliche Fluctuation, welche sich nicht mehr gegen den Darmbeinteller fortsetzt. Die Bewegungen des Kindes sind entschieden freier geworden. Nach brieflicher Mittheilung im Jänner 1886 ist das Mädchen gesund geblieben und jede Spur von der früheren Schwellung geschwunden.

Abscessus M. Psoas. N. Franz, 19 Jahre alt. Seit mehr als $1\frac{1}{2}$ Jahren erkrankt. Zugleich Perforationen an der linken vorderen Bauchwand, aus welchem sich stinkender Eiter entleert. Keine Contraction des linken Beins. Keine Kyphose. 29. October Erweiterung der Fisteln. Anlegung von Gegenöffnungen in der linken Flanke. Am 20. October 1885 erysipelatöse Schwellung des Scrotums und der linken Inguinalgegend. Oedem des linken Beines. Tod am 25. October 1885. Obductionsbefund: Psoasabscess, welcher in das subperitoneale Zellgewebe durchgebrochen war und dasselbe von der vorderen Bauchwand abgehoben und sich entlang desselben bis zur Nabelhöhe ausgebreitet hatte. Caries des 4. Lendenwirbels. Beide Lungen völlig gesund.

Verschiedenes.

3 Fälle. 1 Mann, 2 Weiber; geheilt 2 Weiber; ungeheilt 1 Mann. — 1 Operation.

H. Marie, 10 Jahre alt. Wurde von der medicinischen Klinik wegen Skoliosis habit. dors. dextr. convexa, II. Stadium, übernommen. Mit Gypsmieder nach 4 Tagen entlassen am 26. Juli 1885.

Spina bifida. — *Skoliosis congenita totalis sin.* — *Meningokele spinalis.* 1 Tag alter Knabe, von der Gebärklinik zur Demonstration in die Ambulanz gebracht am 2. Juli 1885. Taubeneigrosse, dem 8.—9. Brustwirbel entsprechende, mit schlankem Halse aufsitzende, von substanzreicher Cutis bedeckte Meningokele, deren durchscheinender Inhalt sich vollständig in den Rückgratskanal zurückdrängen lässt, ohne dass dabei Erscheinungen von Seite des Rückenmarkes auftraten. Die gleichzeitige Totalskoliose beruht wohl auf dem Fehlen oder der mangelhaften Entwicklung der entsprechenden Brustwirbelhälfte. (Fig. 7.)

Tumor sacralis. O. Peter, 6 Wochen alt. Sehr elendes Kind. Am oberen Ende des Kreuzbeines, gerade zwischen beiden *spinae post. sup.* ein Tumor, der hauptsächlich aus zwei durch einen Isthmus verbundenen häutigen Lappen besteht, welche gestielt aufsitzen und bald mit überhimbeergrossen, kolbigen Anschwellungen endigen. Vom verbindenden Isthmus nach abwärts zieht ein seichter Spalt, der sich in einem trichterartigen Grübchen verliert, welches mit einer, consistenten Schleim absondernden, Schleimhaut ähnlichen Membran ausgekleidet ist. Dieser Spalt ist von einem höckerigen, häutigen Wulst ringsumgeben. Alle Lappen und Wülste sind derb und über der völlig normalen Wirbelsäule in allen Richtungen verschiebbar. Innere Fläche des Kreuzbeines normal. Wegen des schlechten Ernährungszustandes wird die Mutter angewiesen, das Kind erst im Herbst zur Operation zu bringen, was bisher nicht geschehen ist. Am 28. Juni 1885 ungeheilt entlassen. (Fig. 8.)

Lipoma ad region. lumbal. d. K. Josefa, 21 Jahre alt, von Rothenbrunn. Handtellergrosses, flaches Lipom. Haut darüber von einem angewandten Aetzmittel strahlig narbig. *Exstirpation* am 11. November 1884. *Erysipel* am 4. Tage, durch 13 Tage andauernd. Geheilt entlassen am 2. Jänner 1885. Behandlungsdauer 52 Tage.

Mastdarm und Anus. — 16 Fälle.

12 Männer, 4 Weiber. — 15 Operationen: 12 Männer, 3 Weiber; davon geheilt 11 Männer, 3 Weiber; gestorben 1 Mann.

a. Verletzung.

Vulnus lacerum ani et recti. W. Franz, 18 Jahre alt, von Höttingerau. Wurde am 15. December von einer scheuen Kuh mit dem Horne ins Rectum gestossen. After nach rückwärts 2 cm. aufgerissen; hintere Rectumwand in der Höhe von 7 cm. durchrissen; dahinter eine in die Kreuzbeinhöhle vordringende Risswunde. In Narkose wurden die gerissenen Ränder des Rectum zurecht geschnitten und durch Naht vereinigt. Jodoformgaze in die Risswunde hinter dem Rectum. Glatter, fieberloser Verlauf. Geheilt entlassen am 31. December 1885. Behandlungsdauer 16 Tage.

b. Form- und Functionsfehler.

Atresia ani. B. Filomena, 9 Tage alt. Rectum in der Höhe von $1\frac{1}{2}$ cm. gefunden, vorgezogen und angenäht. Bauch war schon sehr aufgetrieben und das Kind recht elend. Am 16. October, 6 Tage nach der Operation an Peritonitis gestorben.

Prolapsus recti. — Hedrokele. W. Sophie, 22 Jahre alt, von Unterinnthal. Seit mehr als 6 Jahren bestehender Prolaps in Form einer 8 cm. langen, die ganze Mastdarmwand betreffenden Duplicatur, welche sich beim Drängen kugelig aufbläht durch Dünndarmschlingen, welche sich zwischen äusseres und inneres Rohr, jedoch nur an der vorderen Circumferenz des Vorfalles lagern. Sommer 1884 starke Kauterisation mit dem Paquelin, ohne Erfolg. Resection des Prolaps und Darmnaht am 28. Februar 1885. 1. Innere seröse Naht, Entfernung eines 7 cm. hohen Stückes des ganzen Mastdarmrohres; Schleimhautnaht. Erster circulärer Schnitt

2 cm. vom Analrande begonnen. Sehr glatter Verlauf. Am 21. Tage nach der Operation fand man bei vorgenommener Digitaluntersuchung nur mehr einen kleinen Rest von Schleimhautsuturen, welche ihrem Schicksale überlassen wurden. Entsprechend der Naht war das Rectum verengt durch einen ringförmigen, derben Wulst. Am 23. März 1885 konnte Patientin die Anstalt geheilt verlassen. Behandlungsdauer 23 Tage. Nach brieflichen Mittheilungen 6 Monate nach der Operation befindet sie sich andauernd wohl, auch nach harter Defaecation fehlt jede Mahnung an den früheren Vorfall.

a. Entzündliche Processe und Ulceration.

Abscessus ad anum. S. Felice, 19 Jahre alt. Umfänglicher Abscess, gegen die rechte Hinterbacke ausgebreitet. Spaltung am 16. November 1884. Geheilt entlassen. Behandlungsdauer 12 Tage.

Ulcus ad anum. O. Marie, 21 Jahre alt. Zahlreiche Varicositäten am Plexus haemorrhoidalis. Erbsengrosses, weiches Geschwür. 9. April 1885. Nach 7 Wochen Spitalaufenthalt zur ambulanten Behandlung entlassen.

Periproktitis. S. Jakob, 47 Jahre alt, von Zell. Seit Herbst 1881 krank. Sehr robuster Mann. Eine Fistel vor, eine andere hinter dem After. Starke Schwellung. Spaltung am 21. Februar 1885. Es wird eine vor dem Steissbeine gelegene Lücke blossgelegt, nach deren Erweiterung eine weite Höhle eröffnet wird, welche das Rectum theilweise nach links und ganz von hinten und rechts her umgibt, aus welcher viel dicker Eiter strömt. Ablösung des Mastdarmes nach hinten und rechts, um das buchtige Cavum genügend frei zu legen. 3 Drainröhren. Langsame Heilung. Bis Anfangs April Sphincterlähmung, die allmählig zurückgeht. Am 16. April 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 54 Tage. Hat sich am 20. November 1885 wieder vorgestellt; er ist völlig gesund und besitzt wieder einen kräftigen Sphincterschluss.

d. Fisteln.

Fistula ani in compl. ext. S. Johann, 66 Jahre alt, von Kössen. Seit 8 Jahren bestehend. Oeffnung rechts vom After; die Fistel zieht von da gegen das Steissbein um den After herum und reicht von hinten her bis zur Schleimhaut im Bereiche des Sphincter. Spaltung am 22. November 1884. Mit schmalen Granulationsstreifen am 23. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 30 Tage.

Fistula ani compl. Z. Antonio, 23 Jahre alt. Seit 1¼ Jahr bestehend. Kurze Fistel. Spaltung am 10. Februar 1885. Nach 9 Tagen zur ambulanten Behandlung entlassen.

Fistulae ad anum. G. Aloisia, 30 Jahre alt, von Innsbruck. Im vergangenen Sommer wegen syphilitischer *Stricture recti* behandelt. Die Stricture jetzt behoben; über ihr die Rectalschleimhaut gewulstet und verdickt. 5 Fisteln um den Anus in weitem Kreise gestellt, die alle in den After einmünden. Spaltung am 10. Februar 1885 und Abtragung der Narbenmassen. Am 2. Juni 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 112 Tage.

Fistulae ad anum. S. Johann, 32 Jahre alt, von Lana. Sonst gesunder Mann. Seit 15 Jahren erkrankt. 2 Fisteln an der linken, eine an der rechten Seite des After, ohne nachweislichen Zusammenhang mit dem Rectum. Am 30. Juli 1885 Spaltung der Fisteln und Blosslegung einer eigrossen Abscesshöhle hinter dem Rectum, die gesondert drainirt wird. Geheilt entlassen am 30. August 1885. Behandlungsdauer 31 Tage.

Fistula ani in compl. ext. M. Josef, 41 Jahre alt, von Hötting. Spaltung am 21. September 1885. Geheilt entlassen am 7. October 1885. Behandlungsdauer 16 Tage.

Fistula ani in compl. ext. N. Ferdinand, 57 Jahre alt, von Hötting. Spaltung am 29. September 1885. Geheilt entlassen am 19. October 1885. Behandlungsdauer 15 Tage.

Fistula ani. F. Josef, 43 Jahre alt. Spaltung am 4. December 1885. Am 15. Jänner 1886 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 42 Tage.

e. Carcinome.

Carcinoma recti. H. Barbara, 49 Jahre alt, von Weerberg. Seit 1 Jahre Stuhlbeschwerden; seit April 1885 auch der Afterrand erkrankt. Sehr abgemagerte, schwache Frau mit gelblichem Colorit. An der linken Seite des After eine harte, hahnenkammartige, rothe Eccrescenz. Der After und Mastdarm verengt durch eine ulcerirte, den ganzen Umfang desselben bis auf einen nach rechts hin gelegenen schmalen normalen Schleimhautstreifen einnehmende derbe Aftermasse, welche mit einem wallartigen Rande sich gegen die normalen Partien des Mastdarmes, die gerade noch mit der Fingerspitze erreicht werden können, abgrenzt. Die ganze Aftermasse beweglich, beim Drängen nach abwärts steigend. Exstirpatio recti am 28. October 1885. Das Rectum wird auf 10 cm. Länge bis an's Peritoneum hervor präparirt. Viele sofortige Seidenligaturen. Abtragung 2 cm. im Gesunden. Der Rest des Robres wird vorgezogen, an die Haut genäht. Jodoformgazestreifen vor und hinter das Rectum. 2 dicke Drainröhren neben dem Steissbeine nach hinten hinaus geleitet. Glatter Wundverlauf. Pneumonie in der zweiten Woche, welche die Reconvalescenz stark verzögert. Sie erholt sich nach der 4. Woche zusehends und kann am 2. December 1885 mit verheilter Wunde entlassen werden. Sie blieb für flüssigen Stuhl incontinent. Behandlungsdauer 35 Tage.

Carcinoma recti. B. Josef, 59 Jahre alt, von Vintschgau. Seit 3 Jahren bestehend. Die rechte Hälfte des Rectums einnehmendes, noch bewegliches, mit der Fingerspitze gerade noch nach oben umgreifbares Carcinom. Exstirpatio recti am 15. Juli 1885. Medianschnitt rechts am Steissbeine vorbei. Entblössung der Prostata und der beiden vesiculae seminales von hinten her. Weite Vorziehung des Rectums und Abtragung reichlich im Gesunden. Schleimhaut an die

äussere Haut angenäht. Jodoformgaze-Tamponade der Beckenwundhöhle und Drainage derselben nach hinten neben dem Steissbeine heraus. Sehr geringer, gleich gestillter Blutverlust. Glatter Verlauf. Geheilt entlassen am 27. August 1885. Behandlungsdauer 43 Tage.

Carcinoma recti. G. Johann, 61 Jahre alt, von Oetz. Seit 1½ Jahren erkrankt. Magerer, kräftiger Mann mit gelblichem Colorit. Im Mastdarm ein ringförmiges, rechts kaum übergreifbares, vor dem Anus herausgewuchertes, nach vorne zu weniger bewegliches Carcinom. Exstirpatio recti 20. Juli 1885. Medianschnitt in der Raphe am rechten Steissbeinrande vorüber. Freilösung des carcinomatösen Rectum nach Blosslegung der hinteren Fläche der etwas hypertrofierten Prostata und beider Samenbläschen, so dass bis zum Peritonealüberzuge des Rectum vorgedrungen wurde. Abtragung 2 cm. im Gesunden. An der rechten Seite des Rectum sass noch ein isolirter, haselnussgrosser Krebsknoten. Naht des vorgezogenen Rectum an die Haut ohne jegliche Spannung. Jodoformgaze-Tamponade hinter der Prostata; dickes Drain zur rechten Seite des Steissbeines. Glatter Verlauf. Rectalnähte p. pr. verheilt. Am 23. August 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 34 Tage.

Männliches Genitale und Blase. — 37 Fälle.

Geheilt 25, gebessert 7, transferirt 1, ungeheilt 4.

Erkrankungen der männl. Harnröhre 7 Fälle; geheilt 6, gebessert 1.

Verletzungen 2; geheilt.

Stricturen (Fisteln) 5; geheilt 4, gebessert 1.

Urethrotomiae ext. 4; geheilt.

Ruptura urethrae. H. Ludwig, 40 Jahre alt. Aufgenommen am 12. November 1885 mit heftiger Blutung aus

der Harnröhre, angeblich entstanden nach einer unsanften Behandlung des erigirten Penis. Permanenzkatheter durch 2 Tage, worauf die Blutung sisirte. Geheilt entlassen.

Ruptura urethrae. M. Nicolaus, 51 Jahre alt, von Mutters. Sturz aus 1 Klafter Höhe auf einen Zaunpfahl. 24 Stunden später, am 23. August 1885, mit Suffusion des Scrotum, Perineum, Harnverhaltung, bis zum Nabel stehender Blase überbracht. Spaltung des Perineums. Urethrotomia externa. Permanenzkatheter. Ablösung gangränöser Fetzen aus der Perinealwunde. Am 7. October 1885 mit solider Metallsonde Ch.-Nr. 18 entlassen. Behandlungsdauer 55 Tage.

Stricturea urethrae. — Fistula perinealis. B. Markus, 51 Jahre alt, von Gotschee. Sondenbehandlung. Am 22. November 1884 nach 17tägiger Behandlung gebessert entlassen.

Stricturea urethrae. — Fistulae urethrales. S. Johann, 62 Jahre alt, von Tramin. Wurde bereits 1875 von Prof. Albert urethrotomirt. An der Wurzel des Gliedes 3 Fistelöffnungen, die gegen die urethra hin führen. Hinter dem Scrotum rechts von der Raphe eine vierte. Mächtige Callositäten in der Tiefe des Scrotum rechts von der Urethra. Urethrotomia externa am 4. December 1884. Spaltung des ganzen Scrotum in zwei Hälften. Excision der Callositäten und Fistelränder. Eröffnung der Urethra, in welche an zwei Stellen die Fisteln einmündeten. Stricture 6 cm. lang, sehr enge, besonders durch stellenweise sehr mächtige, weisse Verdickungen der Schleimhaut. Kurzer, falscher Weg, der theilweise mit Phosphatkrümmeln erfüllt ist. Dicker Nelatonkatheter von vorne her in die Blase. Naht des Scrotum. Am 2. Febrnar 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 60 Tage.

Fistulae et Stricturea urethrae. H. Florian, 47 Jahre alt, von Barbian. Stricture seit dem 17. Lebensjahre. Wurde zu wiederholten Malen Dilatationsbehandlungen unterzogen. Blasser, magerer, sehr schwacher Mann. Zwischen

der Wurzel des Penis und dem Rectum mehrere in callösem Gewebe stehende Fistelöffnungen; desgleichen eine hinter dem Scrotum. Callusmassen längs der Urethra. Sehr häufiger Harndrang, sehr dünner Harnstrahl. Am 15. October 1885 Urethrotomia externa. Spaltung des ganzen Hodensackes zur Freilegung der untereinander communicirenden Fistelgänge. Harnröhre hinter der Penisswurzel durch eine hanfkorngrosse Lücke perforirt. Spaltung der 6 cm. langen Strictur, von der ein 2 cm. langer falscher Weg nach rechts abzweigte. Excision der Fisteln sammt den sie umgebenden Callositäten. Permanenzkatheter in die Blase. Naht des gespaltenen Scrotums. Glatter Verlauf. Heilung p. pr. bis auf eine Lücke am Perineum, welche erst Mitte November geschlossen war. Am 17. November 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 33 Tage.

Strictura urethrae. S. Leopold, 46 Jahre alt. 7. November 1885. Striktursymptome seit $1\frac{1}{2}$ Jahren. Urethra für engl. Nr. 1 durchgängig. Sonden-Dilatation. Mit solider Metallsonde Ch.-Nr. 19 entlassen. Behandlungsdauer 41 Tage.

Strictura urethrae. — Abscessus perinealis. N. August, 41 Jahre alt, von Bozen. Sehr enge und sehr lange Striktur, bald hinter dem orific. cutan., nur mit Ch.-Nr. 6 passirbar, im weiteren Verlaufe nur gelegentlich mehr durch Zufall mit den feinsten elastischen Bougies oder dünnster Darmsaite. Gleich hinter dem Scrotum ein derber periuthraler Callus, der bis an den Mastdarm reicht. Wegen plötzlich zunehmender Schwellung und damit verbundenener absoluter Harnverhaltung am 11. November 1885 Urethrotomia externa. Spaltung der hinteren Hodensackhälfte und des Perineums bis zum After hin. Um die Urethra ein Abscess, der sich an der linken Seite bis fast zur Penisswurzel erstreckt. Spaltung der sehr verengerten Urethra bis zum Ende des membranösen Theiles, worauf sich massenhaft Urin in dickem Strahle entleerte. Katheter-Nr. 6. Wegen der totalen Verengung auch

in der pars pendula konnte keine dickere Nummer verwendet werden. Von da an bleibender Temperaturabfall und langsame Verheilung der Perinealwunde. Konnte am 8. Jänner 1886 mit einer Perinealfistel entlassen werden, nachdem er gelernt hatte, sich mit der konischen Metallsonde Nr. 19 weiter zu behandeln. Behandlungsdauer 67 Tage.

Männliche Blase.

10 Fälle. Geheilt 3, gebessert 5, ungeheilt 2. —
6 Operationen.

Vier Männer von 50—67 Jahren mit Parese der Blase (2 mit Prostata Hypertrophia behaftet) wurden für kurze Zeit aufgenommen, um die Manipulation des Katheterisirens zu erlernen.

Bemerkenswerth sind folgende Fälle:

Ectopia vesicae. M. Johann, 6 Jahre alt, von Pettnau. Vollständige Ectopie und Epispadie. Am 9. Jänner 1885 Bildung zweier seitlicher, breiter brückenförmiger Lappen, welche gleich in der Medianlinie vereinigt werden. Beide Lappen haben sich an der Basis und in der Medianlinie gut angelegt, so dass der Urin aus der Rinne des penis epispadiacus hervorkommt. Mit diesem vorläufigen Resultate am 3. Februar 1885 entlassen. Behandlungsdauer 25 Tage.

Corpus peregrinum (Nadel) in vesica urinaria. K. Alois, 18 Jahre alt, von Lappach. Hat sich am 16. Juni 1885 eine Stecknadel mit dem Kopfe voran in seine Harnröhre eingeführt; sie entwischt ihm, verschwand in der Harnröhre um nicht mehr wieder zum Vorschein zu kommen. Sondenuntersuchung resultatlos. Mit dem Elektroendoskope entdeckt man die metallisch glänzende Nadel hoch im Scheitel, und zwar etwas mehr nach der rechten Seite mit der Spitze eingestochen und mit dem Kopftheil nur mehr etwa 2 cm. hervorragen und einen sehr überraschend deutlichen Schatten an die Blasenwand werfend, deren blasse Schleimhaut von zierlichen Gefässramificationen durchzogen ist. Sectio alta am

30. Juni 1885. Nach fast blutloser Freilegung der Blase kann von aussen die durchgestossene Spitze nicht gefühlt werden. Einlegung des Mastdarmballons; es hebt sich bei seiner Füllung die Blase sehr bequem über die Symphyse. Eröffnung der Blase mit einem kaum 3 cm. langen Schnitt, durch welchen man sofort die Nadel erblickt, welche in der rechtsseitlichen Wand des Scheitels steckt und $2\frac{1}{2}$ cm. vorragt. Sie konnte leicht ausgezogen werden; war am Kopfe kaum 1 mm. dick, mass über 4 cm. Länge, war daher etwa 2 cm. tief eingestochen und trotz ihres 14tägigen Aufenthaltes in der Blase nicht incrustirt. Naht der Blase mit 6 Catgutsuturen. Jodoformgazestreifen in den praevesicalen Raum; Schluss der Bauchwunde bis zu dem an der Symphysis befestigten Gazestreifen durch 4 tiefe und mehrere oberflächliche Seidensuturen. Permanenzkatheter. Heilung des hohen Blasenschnittes p. pr. Am 7. Juli Entfernung des Permanenzkatheters. Eine wahrscheinlich durch Decubitus vom permanenten Nelaton'schen Katheter entstandene leichte Strikatur erforderte noch eine Dilatationsbehandlung bis zum 24. August 1884, an welchem Tage Patient geheilt entlassen werden konnte. Behandlungsdauer 55 Tage. (Fig. 9).

Lithiasis. R. Franz, 62 Jahre alt, von Silz. Seit 1 Jahr bestehend. Urin neutral, Eiter und Blasenepithel enthaltend. Urethra weit. Sehr schwächlicher Mann. Litholapaxie am 21. März 1885. 50 Quetschungen, 3maliger Instrumentenwechsel. Stein 2 cm. im Durchmesser. Weisse, harte, aber brüchige Phosphattrümmer. Keine Blutung. Dauer $\frac{1}{2}$ Stunde. Verlässt am 23. März das Bett. Am 25. März Sondenuntersuchung. Blase frei. Am 27. März 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 6 Tage.

Lithiasis. S. Josef, 65 Jahre alter Mann aus Hall, mit Arthritis coxae d. deformans: Flexion und Adduktionsstellung. Seit 5 Jahren bestehende Lithiasis. Alkalischer Urin, viel Schleim und Eiter enthaltend. Harnröhre weit. Prostata ein wenig vergrössert. In der Blase wenigstens zwei

harte und grosse Steine. Parese der Blase; es bleibt nach jedem Uriniren ein unentleerter Rest von 200 Gr. zurück. So lange dieser Rest in der Blase steht, fühlt man vom Rectum aus knapp über der Prostata die Steine, welche beim Berühren aneinanderscharren. Sobald dieser Urinrest abgezogen ist, entziehen sich die Steine der Berührung, man fühlt aber gleichwohl noch das Aneinanderscharren derselben. Der Kranke verweigerte hartnäckig den Steinschnitt und kann sich nur für die Zertrümmerung entschliessen. Lithothripsie am 8. April 1885. Steine gross, Durchmesser bis zu 12 Linien, sehr hart. Die Fenster des Ulzmann'schen Instrumentes füllen sich rasch mit sich verbackenden Trümmern, so dass nach 6—4 Quetschungen das Instrument gereinigt werden muss. 120 Quetschungen in 1½ Stunden. Sehr geringe Blutung. Es versagt die Aspiration; nur ein feiner Staub von geringer Menge sammelt sich in der gläsernen Vorlage an. Es wird ein Theil des Schuttes mit dem Rammasseur ausgezogen. Urin wird in den nächsten Tagen stark alkalisch und schleimig. Zunge trocken, Puls unregelmässig. Patient verweigert noch immer den Steinschnitt. Am 13. April 1885 2. Sitzung. Es wird durch den in den Mastdarm eingeführten Finger des Assistenten die hintere Blasenwand gehoben und eine grössere Menge scharfrandiger Trümmer ausgepumpt, ca. 40 Quetschungen, welche ohne Narkose von der paretischen Blase gut vertragen werden, so schlecht sie sich bei ihrem gelähmten Zustande für die Aspiration der Steintrümmer eignete. Patient wird aber immer schwächer, der Urin intensiv ammoniakalisch. Zunge sehr trocken. Stille Delirien. Wird von seinen Angehörigen am 15. April 1885 aus der Anstalt genommen und ist einige Tage später daheim gestorben.

Papilloma vesicae. L. Mathias, 63 Jahre alt, von Volders. Seit 4 Monaten blutiger, saurer Urin; Abgang von zarten, zottigen Papillomen. Am 7. Mai 1885 elektroskopische Untersuchung: An der vorderen Wand der Blase ein haselnussgrosses Papillom, das eine Menge flottirender Zotten trägt, die von einem hellweissen, glänzenden

Belage bedeckt sind; weiter gegen den Scheitel zu mehr nach links hin ein zweites, bohnergrosses, mehr flaches, zart gefranstes Papillom. Am 11. Mai 1885 Sectio alta. Stören der Panniculus adiposus. Eröffnung der ziemlich tief liegenden Blase auf dem Itinerarium. Darauf Zwerchfellkopflage. Jetzt erst sinkt der früher unangenehm vorgewölbte Bauch ein; die Blase entfaltet sich — wie eine Vagina in der Knie-Elbogenlage — fast wie von selbst, so dass man nach rubigem Auseinanderhalten der Wundränder die ganze Blase bis zum orific. vesic. urethrae übersehen kann. Es fanden sich 3 papillomatöse Geschwülste, eines an der vorderen Blasenwand, mandelgross, ein zweites mehr nach links über erbsengross, die auch auf endoskopischem Wege constatirt waren, das dritte und vierte 4kreuzerstückgross an der hinteren Wand im Bereiche des Trigonum. Sie werden mit der Hohlscneere ausgeschnitten. Das dritte im Trigonum ist nicht gestielt, wird daher ausgekratzt, wobei man bemerkt, dass die Basis der Geschwulst hart und weisslich ist und tief in die Blasenwand eingebettet ist. Rings um die ausgekratzte Partie bleibt ein derber, ringförmiger, nicht entfernbare Wulst zurück. Blasenwände nur im Bereiche der vorderen Wand mit Catgut genäht, Scheitel offen gelassen. — Rohr. Jodoformgaze zwischen Blase und Symphysis. Permanenzkatheter. Seitenbauchlage. Fieberloser Verlauf. Verweilkatheter bald wegen Nutzlosigkeit entfernt; es wird aller Urin durch häufig gewechselte Jutekissen durch das — Rohr aufgesaugt. Schluss der Blasenwunde am 20. Tage. Mikr. Untersuchung des entfernten Geschwulst. Carcinoma epitheliale. Bei seiner Entlassung am 6. Juli 1885 der Urin ab und zu wieder etwas blutig gefärbt. Behandlungsdauer 56 Tage. Mitte December 1885 wurde mitgeteilt, dass der Mann den Sommer über kräftig und gut arbeitsfähig war. Seit dem Herbste aber wurde der Urin stark blutig und stinkend. In letzter Zeit ist der Kranke stark abgemagert, im Gesichte gelb geworden, hat geschwollene Beine bekommen und liegt seit einigen Tagen ohne Besinnung darnieder.

Papilloma vesicae. P. Albert, 53 Jahre alt, von Innsbruck. Seit 5 Jahren Haematurie. Trotz der anhaltenden Blutungen und des in den letzten 2 Jahren alkalischen Urins ziemlich rüstige Gesundheit. Seit Sommer 1885 jedoch mehrten sich die Blutungen, so dass er bis zum Herbst recht elend und herabgekommen war. Dabei hatte der Urin einen entsetzlichen Gestank angenommen. Wegen dieses letzteren Umstandes scheute ich den hohen Schnitt und nahm am 7. November 1885 den Perinealschnitt nach Thompson vor. Theilweise Ablösung des Bulbus von der Fascia perinei profunda. Eröffnung der p. membran. in der Länge von 2 cm. bis zu der vom Rectum aus deutlich fühlbaren Spitze der Prostata. Sphincter enge. Stumpfe Dilatation soweit, dass gerade der linke Zeigefinger in die Blase eingeführt werden kann. Sie wird zuerst gründlich desinficirt. Das Papillom sitzt breit auf, ist über thalergross und groblappig und etwa eine Phalange vom orific. intern. entfernt. Der Scheitel der Blase frei. Mit scharfen Stein und Kugelzangen werden die Lappen des Papilloms ausgerissen und die Basis desselben mit scharfem Löffel ausgekratzt. Es bleibt darnach eine flach geböhlte, ziemlich derbe, an den Rändern aufgeworfene Basis zurück, von welcher weiter keine Geschwulstmassen durch Auslöffeln mehr entfernt werden können. Dickes Drainrohr in die Blase. Afebriler Verlauf. Urin blutig bis zum 3. Tage, von da an ziemlich rein und geruchlos. Entfernung des Drains am 10. Tage. Incontinenz. Der Urin von der 3. Woche an zeitweilig wieder blutig. Fortdauer der Incontinenz. Seit Februar 1886 häufig auftretende, sehr schmerzhaft Krampanfälle der Blase. Blutungen fast ganz sistirt. Mit dem sauer gewordenen, abträufelnden Urin gehen hin und wieder kleine Fragmente des Papilloms ab. Ungeheilt entlassen am 1. April 1886.

Erkrankungen der Scheidenhaut des Hodens.

7 Fälle. Geheilt 5, gebessert 1, transferirt 1.

Einfache Punction. gebessert 1.

Punction und Jodinjction geheilt 3.

Radicalschnitt und Exstirpation der Tunica testis geheilt 1.

Semicastration geheilt 1.

6 Operationen.

Hydrokele d. cong. L. Karl, 20 Jahre alt. Angeblich seit Geburt bestehende, bei der Aufnahme am 4. Februar 1885 kinderfaustgrosse Hydrokele. Punction und Jodinjction. Nach 12 Tagen entlassen.

Hydrokele sin. 11. März 1885. Wegen gleichzeitig bestehender Epidydimitis und Gonnorrhoe an die syphilitische Klinik abgegeben.

Hydrokele fun. sperm. sin. S. Thomas, 19 Jahre alt, von Pfons. Injction und Belassung von 5 Gr. Jodtinctur im Sacke. 5. August 1885 Nach einer Woche entlassen.

Hydrokele d. O. Anton, 67 Jahre alt. Einfache Punction am 12. October 1885. Am nächsten Tage entlassen.

Hydrokele lat. d. K. Franz, 63 Jahre alt, von Längenfeld. Seit einem Jahre bestehend bei einem sehr rüstigen, gesund aussehenden Manne. Hydrokele in hohem Grade transparent. Punction und Jodinjction am 16. December 1885. Am 21. December nach Hause entlassen. Behandlungsdauer 5 Tage. Nach brieflicher Mittheilung $\frac{1}{2}$ Jahr später vollständig geheilt.

Periorchitis sin. hyperplastica. — Haematokele. M. H. Richard, 22 Jahre alt, Theologe von Irland. Linksseitige orangengrosse, gespannte Haematokele seit vielen Jahren bestehend, oft punctirt, wobei sich jedesmal blutige Flüssigkeit entleerte. — Schmerzen. — Am 8. October 1884

Radicalschnitt. Wandung des Sackes $\frac{1}{2}$ cm. dick, sehr derb, mit altem, breiigem Fibrin-Coagulum theilweise erfüllt. Da es unmöglich ist, den Sack von der Epididymis und aufwärts vom Samenstrang isolirt zu exstirpiren, wird die linksseitige Semicastratio vorgenommen. Isolirte Unterbindung der Vasa spermatica. — Catgut. — Nachblutung und Phlegmone der Bauchdecken, welche 3 grosse Incisionen erfordert; darnach langsame Reconvalescenz und Heilung. Am 22. November 1884 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 34 Tage.

Hydrokele lat. sin. M. Georg, 28 Jahre alt, von Breitenbäch. Mannfaustgrosse, sehr wenig durchscheinende, aus 2 Abtheilungen bestehende Geschwulst. Am 23. Juli 1885 Radicalschnitt und Exstirpation der dickwandigen Tunica testis bis nahe an die Epididymis (v. Bergmann'sche Methode, bei uns schon seit langer Zeit in Uebung). Prima intentio. Am 3. August 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 11 Tage.

Erkrankungen des Hodens und Samenstranges.

7 Fälle. Geheilt 5, ungeheilt 2. — 4 Semicastrationen geheilt.

Contusio funic. sperm. d. P. Alois, 54 Jahre alt. Stoss mit einem Stiefel gelegentlich eines Raufhandels. Mässige Schwellung des suffundirten Samenstranges. 28. Mai 1885. Nach 3 Tagen geheilt entlassen.

Kryptorchismus interstitialis d. M. Oscar, 16 Jahre alt, von Klausen. Rechter Hoden sehr klein, im Leistenkanal liegend, sehr beweglich. Häufige Einklemmungserscheinungen. Linker Hode normal entwickelt, im Scrotum eingebettet. Am 24. Juni 1885 Versuch, den Leistenhoden in's Scrotum einzulagern, scheitert an der Kürze des Samenstranges. Processus vagin. Peritonei offen; er wird frei praeparirt und nach Entfernung des atrophischen Hodens hoch oben abgebunden. Hode in allen Theilen en miniature gebildet, enthält wenige Spermatozoen. Am 1. Juli

erster Verbandwechsel. P. pr. geheilt. Am 11. Juli 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 17 Tage.

Tuberculosis testis utriusque et Vesic. semin. s. P. Giacomo, 29 Jahre alt. Aufgenommen am 28. November 1885. Am rechten Testicel Durchbruch. Linke Epididymis knotig verdickt; seröser Erguss in die Scheidenhaut. Prostata im linken Lappen geschwellt, darüber das linke knollig verdickte derbe Samenbläschen durchföhlbar. Urinentleerung ungestört. Ungeheilt entlassen.

Tuberculosis testis d. T. Johann, 45 Jahre alt, von Ultendorf. Seit 6 Monaten erkrankt. Sonst kräftiger Mann. Lungenbefund negativ. Gänseeigrosser rechter Hode; nach vorne zu zwei unterminirte Perforationen. Prostata gesund. Am 21. December 1885 Semicastratio. Im Corpus Highmori 2 haselnussgrosse, von derber Schwiële umgebene Cavernen. In der Hodensubstanz mehrere bis hanfkorngrosse gelbe Knoten. Samenstrang gesund. Heilung p. pr. Am 30. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 9 Tage.

Sarcokele sin. (syphilit.?) F. Giovanni, 36 Jahre alt. Seit 3 Jahren bestehende Erkrankung des linken Testicels. Dieser auf Pomeranzengrösse geschwellt. Scrotum nach vorne durchbrochen, von pilzförmiger, in 2 Hauptlappen gesonderter Granulationswucherung von doppelt Nussgrösse besetzt. Rings um diese die Haut nach der Tiefe eingezogen, von derbrandigen Fisteln durchsetzt. Rechtsseitige Hydrokele. Semicastratio sin. am 6. Juni 1885. Gefässe des Samenstranges einzeln unterbunden. Exstirpation der Tunica testis d. propria. Substanz des linken Hodens durch eine derbfaserige Masse ersetzt, in welcher 2 haselnussgrosse, mit gelbem Brei erfüllte Herde eingelagert sind. Corpus Highmori und Epididymis noch kenntlich, aber von massiger, derber Schwiële durchsetzt. Am 26. Juni 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 20 Tage.

Recidiv nach einem **Myxoma testis** d. 21. November 1885. Wurde vor 2½ Jahren wegen eines strauss-eigrossen **Myxoma cystic. testis** d. operirt; stellte sich vor mit einem faustgrossen, dem rechten Samenstrangstumpfe entsprechenden ulcerirten Tumor und höckerigen retroperitonealen Geschwulstmassen im rechten Hypogastrium. Ungeheilt entlassen.

Sarcoma testis sin. A. Josef, 29 Jahre alt, von Burgeis. Kräftiger, sonst gesund aussehender Mann. Beginn der Erkrankung vor 1½ Jahren. Mannsfaustgrosser, ovoider, glatter, sehr schwerer Tumor. Samenstrang nicht verdickt. Semicastratio am 2. Juli 1885. Samenstranggefässe einzeln unterbunden. Der Tumor besitzt eine sehr straffe Albuginea, die stellenweise mit der Tunica testis verwachsen ist. Wo dies nicht der Fall ist, hat sich eine seröse Flüssigkeit angesammelt. Der Hode substituiert durch eine mächtige, gegen die Rinde zu rosige, von vielen Serum führenden Spalten durchsetzte Aftermassen, welche im Centrum verschiedene grosse, gelbe, leicht zerreibliche Herde enthält. Mikr. Befund: Ruudzellensarcom. Glatter Verlauf. Am 14. Juli 1885 p. pr. geheilt entlassen. Behandlungsdauer 12 Tage.

Erkrankungen am Penis und Praeputium.

6 Fälle geheilt. — 6 Operationen.

Hypospadie. S. Peter, 3 Jahre alt, von Wörgl. Sehr enge Oeffnung der Urethra hinter der Corona glandis. Spaltung und Umsäumung am 28. März 1885. Am 2. April 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 5 Tage.

Cystis dermoides ad frenulum Praeputii. H. Fritz, 25 Jahre alt, von Wien. Seit Kindheit bestehende, jetzt pflaumengrosse, verschiebbare, theilweise unter dem Frenulum, theilweise unter dem Schleimhautblatte des Praeputium gelegene, weissbalgige Cyste. Exstirpation am 9. Juli 1885. Langsame Heilung unter mässiger Eiterung. Am 19. Juli 1885 zur ambulatorischen Weiterbehandlung entlassen.

Phimosis acquisita. M. Jacob, 48 Jahre alt, von Amerika. $\frac{3}{4}$ cm. breiter, weisser Narbenring, nach einer vor 22 Jahren stattgehabten Infection. Theilweise Abtragung, Spaltung und Naht am 18. März 1885. Heilung p. pr. Am 24. März geheilt entlassen. Behandlungsdauer 6 Tage.

Paraphimosis. K. Johann, 45 Jahre alt. Spaltung, Reposition und Operation der Phimosis am 16. April 1885. Nach 10 Tagen geheilt entlassen.

Paraphimosis. H. Josef, 4 Jahre alt, von Hötting. Seit 3 Tagen bestehend. Operation der Phimosis am 27. November 1885. Neben dem Frenulum wurde eine kleine Partie des Praeputium gangränös. Am 17. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 20 Tage.

Phimosis et Paraphimosis. L. Eduard, 27 Jahre alt, von Innsbruck. Operation der Phimosis am 30. December 1885. Auswärts weiter behandelt.

Weibliches Genitale und Blase. — 32 Fälle.

Geheilt 24, transferirt 3, ungeheilt 4, gestorben 1. — 25 Operationen (21 Laparotomien).

Je eine Frau mit Carcinoma uteri, Prolapsus uteri und rechtsseitiger Oophoritis wurden an die gynaeologische Klinik transferirt. 2 Frauen mit weitverbreiteten Carcinoma uteri wurden ungeheilt entlassen, eine Frau mit Cervixcarcinom wurde supravaginal mit Eröffnung des Peritoneum amputirt und geheilt. Wegen fibröser Cervixpolypen wurden 2 Frauen operirt; eine genas, die zweite starb an rapider Sepsis.

Eine hoch gelegene Cervixvaginal-Fistel wurde operativ geschlossen; in einem Falle von Ureterfistel, welche nach dem Verschlusse einer enorm grossen Vesicovaginal-Fistel zurückgeblieben war, misslang der wiederholt versuchte Verschluss.

Von den 22 aufgenommenen Abdominaltumoren, die

durch Neubildungen am Genitale veranlasst waren, wurde nur Ein Fall, der wegen mehrerer metastatischer Knoten in der Bauchhaut als Carcinoma ovarii anzusehen war, ungeheilt entlassen; die übrigen wurden der Laparotomie unterzogen.

Zu diesen 21 Laparotomien, welche alle genesen sind, gaben folgende Erkrankungen des Genitale Veranlassung:

Gleichzeitige Myome des Uterus und Kystome der Ovarien (Versorgung der Myomstiele 1mal intra, 1mal extra peritoneal) 2,

Myome des Uterus 8,

Ovarialtumoren 11.

In 5 Fällen handelte es sich um beiderseitige Erkrankung der Eierstöcke.

Von den Myomen des Uterus wurden mit intraperitonealer Stielversorgung 5 und ebensoviele mit extraperitonealer Stielversorgung behandelt*). Abstossung des Stieles in 2½ bis 5 Wochen.

Unter diesen 21 Laparotomien waren 6 sehr schwierige Fälle, theils wegen ausgedehnter Adhaesionen der tiefliegenden Beckengeschwülste, theils wegen der Combination von umfänglichen Utrusmyomen mit beiderseitigen Ovarialgeschwülsten.

Fistula ureteris d. C. Lucia, 32 Jahre alt. Im vergangenen Sommer wurde durch 13 Bozemann'sche Nähte eine grosse, vom vorderen Muttermunde bis zum Beginne der Harnröhre reichende Blasencheidenfistel geschlossen. Da keine Continenz eingetreten ist, so wird die zurückgebliebene rechtsseitige Ureterenfistel erst später entdeckt. Die Mündung derselben sitzt hoch im rechten Scheidengewölbe, nahe dem rechten Rande des stark nach abwärts gedehnten Muttermundes. Der Ureter knapp jenseits der Fistel nach aussen abgelenkt. Am 22. October 1884 Operation der Ureterenfistel nach Bandl. 3 Bozemann'sche Silbersuturen. Keine Heilung. Am 25. No-

*) Unter den intraabdominal behandelten Stielen war nur 1 Fall, in welchem die Utrushöhle eröffnet wurde.

vember 1885 wiederholte Operation, weite Anfrischung. Keine Heilung.

Fistula vesico-vaginalis. S. Rosa, 27 Jahre alt, von Absam. Letzte Geburt am 7. Juli 1885. 3 Tage vor der Zangenextraction des lebenden grossen Kindes war das Fruchtwasser abgegangen. 8 Tage später Urinröfeln. Enge, von Narben durchsetzte Vagina. Vordere Muttermundlippe grösstentheils fehlend; knapp an ihr eine für die Fingerspitze durchgängige Blasenscheidenfistel. 4 Wochen lange Dilationsbehandlung, nach welcher die Fistel zugänglicher wird und ein von der in die Breite gezogenen vorderen Muttermundlippe gebildeter Fistelsaum sich deutlicher einstellt. Am 29. September Operation der Blasenscheidenfistel. Anlegung von 2 einfachen Silber- und 1 Seidennaht, deren Knoten nach der breiten Anfrischung schon mehr im Bereiche des Cervix zu liegen kommen. Heilung p. pr. Am 19. October 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 70 Tage.

Carcinoma cervicis uteri. T. Anna, 40 Jahre alt, von Hopfgarten. Frische Lues. Pappeln an den Labien. Citronengrosses, von der hinteren Muttermundlippe ausgehendes, üppig wucherndes Carcinom. Am 2. März 1885 Entfernung des Carcinom weit im Gesunden. Das hintere Laquear wird dabei eröffnet; successive Entfernung des Neugebilbes und sofortige Ligation spritzender Gefässe. Nach Abtragung des Carcinoms Jodoformirung des Wundtrichters und Drainage des Douglas durch das hintere Laquear. Lockerer Jodoformballen in die Vagina, welcher um die Mündung des Drainagerohres gelagert wird. Am 17. April 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 45 Tage. Nach mündlicher Mittheilung des Herrn Dr. Schranz Ende November 1885 gestorben.

Polypus cerv. uteri fibrosus lab. ant. G. Theres, von St. Jacob. Sehr anämische Frau. Blutet seit 5 Jahren. Orangengrosser fibröser Polyp der vorderen Muttermundlippe. Abtragung mit dem Thermokauter am 3. April 1885. Geheilt entlassen am 6. Mai 1885. Behandlungsdauer 33 Tage.

Polypus fibrosus cervicis uteris. S. Therese, 44 Jahre alt, von Walserschanz. Sehr anämische, schwache Frau. Seit 5 Jahren bestehender, jetzt zu einem kindskopfgrossen, die ganze Vagina ausfüllenden und erweiternden, in der engen Schamspalte vordringenden derben Tumor herangewachsen, welcher den Uterus 2 Querfinger über die Symphyse empordrängt. Häufige und starke Blutungen. Am 25. August 1885 Spaltung des Dammes bis zum After und der hinteren Vaginalwand auf 7 cm. Länge, worauf sich der Polyp mit einem Geburtslöffel entbinden lässt. Er sitzt an einem 2 fingerbreiten Stiele, welcher vom inneren Muttermund entspringt und den Cervix bedeutend erweitert hat. Stiel mit elastischer Ligatur, en masse unterbunden und dann abgetragen. Damмнаht. Vom 2. Tage nach der Operation hohes Fieber, bei bedeutender Prostration und trockener Zunge. Endocarditis. — Tod am 31. August 1885.

Carcinoma ovarii. F. Wilhelmine, 29 Jahre alt. Umfänglicher, seit 1 Jahr bestehender, aus zwei mächtigen durch eine mediane Furche von einander getrennten Hälften zusammengesetzter, oberflächlich grobhöckeriger, wenig verschiebbarer Tumor der unteren Bauchregion. In der Bauchhaut der rechten Seite 2 haselnussgrosse derbe Knoten; der untere Rand des Nabels von einer derben Aftermasse durchsetzt, welche mit einem anliegenden Höcker des intraabdominalen Tumores verschmolzen erscheint. Uterus frei beweglich, etwas herabgedrängt. Frau sehr abgemagert von tief kachektischem Aussehen, Ungeheilt am 12. Jänner 1885 entlassen.

Kystoma ovarii d. F. Anna, 22 Jahre alt, von Predazzo. Seit 8 Monaten erkrankt. Menses bis vor 2 Monaten immer regelmässig. Vor 1 Monat in der Heimat Punction und Entleerung einer grossen Menge trüber, fadenziehender Flüssigkeit. Gut genährte und gesund aussehende Frau. Circumferenz unterhalb des Nabels 95 cm. Im rechten Bauchraume eminente Fluctuation, im linken resistenteren Massen. Kleines Becken frei. Uterus von normaler Grösse. Am

31. August 1885 Laparatomie. Kystoma des linken Ovariums, mit der vorderen Bauchwand und dem Netze durch zarte Adhaesionen verbunden. Stiel dünn und lang. Mit 2 Massenligaturen abgebunden. Am rechten Parovarium eine über haselnussgrosse Cyste, die entfernt wird. Rechtes Ovarium gesund. Sehr glatter Verlauf. Am 27. September geheilt entlassen. Behandlungsdauer 27 Tage.

Kystoma Ovarii sin. B. Barbara, 27 Jahre alt, von Dornbirn. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren krank, seit $\frac{3}{4}$ Jahren wächst der Leibesumfang sehr stark. Umfänglicher, 3 Finger über den Nabel hinaufreichender, oberflächlich flach höckeriger, fluctuirender Tumor. Grösste Circumferenz: 108 cm. Uterus steht nach links und ist herabgedrängt. Im rechten Scheidengewölbe ein weicher, beim Beklopfen der vorderen Bauchwand mit fluctuirender Tumor. Laparatomie 29. October 1884. Lange oedematöse Adhaesionen mit der vorderen Bauchwand und den seitlichen Flanken. Schnitt 6 sm. über den Nabel hinaus verlängert wegen umfänglicher Verwachsung mit dem Netze. Kurzer, dicker gefässreicher Stiel des linken Ligam. Ovarii. Rechtes Ovarium gesund. Tumor: multiloculäres Kystom. Ganz glatter Verlauf. Patientin am 25. November geheilt entlassen. Behandlungsdauer 27 Tage.

Cystovarium bilaterale. Seit 3 Jahren krank. Bauch in der grössten Circumferenz 104 cm., mehr flach, nach den Seiten hin stärker ausgedehnt, überall gleichmässig deutlich fluctuirend. Uterus tief stehend, nach rechts gedrängt. Das linke Scheidengewölbe stärker ausgefüllt. Menses bisher stets regelmässig, zuletzt vor 14 Tagen. Laparotomie 16. November 1884. Helles, dünnes Serum aus den grossen Cysten. Langer Stiel, neben welchen noch ein Rest des in die Länge gezogenen rechten Ovarium gefunden wird. Hinter dem linken Ligam. ovarii sitzt, diesen breit anhaftend, eine orangengrosse, dickwandige Cyste, welche noch durch tiefe Adhaesionen fixirt ist. Sie wird, von der Tiefe und dem Uterus her allmählig vorschreitend, ausgelöst. In der Handtellergrossen zurück-

bleibenden Wundfläche werden 2 starke Gefässe noch nachträglich unterbunden. Jodoform. Dauer $1\frac{1}{2}$ Stunden. Die linke Cyste war mit dunkler haemorrhagischer Flüssigkeit erfüllt; in ihrer Wandung noch ein stattlicher Rest des Ovariums. Es handelte sich darnach um einen Hydrops beider Ovarien. Vollständig glatter Verlauf. M. wird am 11. Jän. 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 56 Tage.

Kystoma Ovarii d. M. Katharina, 26 Jahre alt, von Au in Vorarlberg. Mageres, blasses, sonst kräftiges Mädchen, bemerkt die Anschwellung des Bauches seit 1884; wurde im März 1885 das erstemal und bald darauf noch zweimal punctirt, wobei eine grosse Menge zäher, schmutzig grünlicher Flüssigkeit abgelassen wurde. Bauch sehr stark ausgedehnt, grösste Circumferenz: 107 cm. Zwerchfell bis zum unteren Rand der 4. Rippe hinaufgedrängt. Starke Athemnoth bei leichter Anstrengung. Uterus etwas antevortirt und tief stehend. Kleines Becken frei. Laparatomie 17. Mai 1885. Oedematöse Bauchdecken. Wegen Verwachsung der vorderen Cystenwand Schnitt über den Nabel hinaus verlängert. Nach Abfluss von 10 Liter zäher, schmutziger Flüssigkeit bleibt ein grosser, höckeriger, fester Geschwulsttheil zurück, der nach oben festhängt, bedingt durch innige gefässreiche Adhaesionen mit dem Netze und eine ausgebreitete flächenhafte Verlöthung mit dem Mesokolon. Ueberdies entdeckt man bei Seitwärtsneigen des Tumors, dass die Gallenblase und rechts davon ein kleiner Abschnitt der unteren Leberfläche mit dem oberen Rande desselben verwachsen ist. Es wird daher nach ausgiebiger Lösung der lockeren Adhaesionen an der vorderen Bauchwand zuerst an den Stiel vorgegriffen. Er geht vom rechten Ligam. Ovarii aus, ist mässig lang, 8 cm. breit; er wird mit 2 Massenligaturen abgetragen. Darauf erst lässt sich der untere Pol des Kystoms hervorheben und die Adhaesion am Mesokolon in ihrer ganzen Ausdehnung übersehen. Die Lösung der letzteren ist schwierig, es mussten dabei 6 spritzende Gefässe ligirt werden. Zuletzt

werden die lockeren Verlüthungen der Gallenblase und Leber gelöst, wobei 3 Venenligaturen angelegt werden mussten. Erst jetzt kann das Kystom anstandslos entbunden werden. Linkes Ovarium gesund. 7 Platten-, 8 tiefe Seidennähte. Feste Compression des Bauches. Dauer $1\frac{1}{2}$ Stunden. Tiefer Collaps. Patient erwacht erst 4 Stunden nach Beginn der Operation. In den ersten Tagen bei sonst gutem Allgemeinbefinden zeitweise auftretendes Erbrechen von reichlichen Mengen lauchgrüner Flüssigkeit. Es hörte mit einm Male auf, als am 5. Tage der zu stramm angelegte Verband, welcher die vordere Bauchwand fest an die Wirbelsäule angedrückt und dadurch das Jejunum comprimirt hatte, durch einen mehr lockeren ersetzt wurde. Von da an glatter Verlauf. Patientin wird am 18. Juni 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 29 Tage.

Kystoma ovarii sin. H. Helene, 45 Jahre alt, von Dornbirn. Sehr magere, elend aussehende Frau; seit 1 Jahr krank. Bauch in der Rückenlage auffallend flach; der cystische Tumor von unten her zu untergreifen, nach oben von beiden Rippenbögen überragt; er zeigt allseitig eine auffallende Pulsation, welche aber in sitzender Stellung sofort verschwindet. Starke habituelle Neigung des Beckens nach vorne; relative Lendenkyphose. Diese Difformität bedingt offenbar bei horizontaler Rückenlage den flachen Bauch und die Mittheilung der Aortenpulsation an die dann zwischen vorderer und hinterer Bauchwand eingezwängte Cyste. Laparotomie 9. Juni 1885. Sehr einfacher Fall; keine Adhaerenzen, langer, schwächlicher Stiel, vom linken Ligam. ovarii ausgehend. Cystenwand stellenweise von fahlgrauen nekrotischem Ansehen. Rechtes Ovarium geschrumpft. Die Cyste enthält nebst zäher, schmutziggrünlicher Flüssigkeit an ihren Wandungen zahlreiche papilläre Eccrescenzen und nach hinten zu einen festeren, aus vielen kleineren Cysten bestehenden Geschwulstantheil. Dauer der Operation $\frac{1}{2}$ Stunde. Glatter Verlauf. H. wird am 7. Juli 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 28 Tage.

Papilloma ovarii utriusque. M. Agathe, 59 Jahre alt, vom Bregenzerwald, seit 16 Jahren krank, 52mal punctirt. Magere, aber sonst recht rüstige und muntere Frau. Eigenthümlicher Befund: Percussion im Hypo- und Mesogastrium gedämpft; Dämpfungsgrenze nach oben concav; in beiden Hypochondrien tympanitischer Schall. Prägnante Undulation des stark ausgedehnten Bauches. Kleines Becken frei. Prolapsus vaginae gleichfalls fluctuirend. In der Tiefe des Bauches ein höckeriger, stellenweise ungemein hart anzufühlender Tumor von Strausseigrösse. Beine frei von Oedemen. (Fig. 10.) Punction am 27. Juni 1885. 7 Liter einer weingelben, etwas trüben, sehr dünnen Flüssigkeit; es bleibt ein Tumor im Hypogastrium stehen, der viele Höcker besitzt, die oberflächlich isolirt stehen und erst in der Tiefe zu einem grösseren, sehr harten Tumor zusammentreten. Cervix uteri atrophisch; Uterus in innigem Zusammenhange mit dem harten Unterleibstumor. Am nächsten Tage schon hat sich wieder eine beträchtliche Flüssigkeitsmenge oberhalb des soliden Tumors angesammelt. Laparotomie am 29. Juni 1885. Nach Eröffnung des sehr verdickten Peritoneums entleert sich ascitische Flüssigkeit. (Fig. 11 u. 12.) Im Grunde des Bauchraumes sitzt ein eigenthümlich gestalteter Tumor. Ein Theil ist glatt, weissglänzend, sehr hart, stellenweise an der Oberfläche von Lücken durchbrochen. Aus diesen Lücken wuchert der zweite Geschwulstantheil in Form eines grosslappigen, sehr derben Papilloms, welches besonders nach rechts hin bis zur Grösse eines Kindskopfes herangewachsen ist. Inmitten dieses Papilloms sitzt das Ostium fimbriatum der rechten Tube, zu einer wallnussgrossen Cyste erweitert. Der harte Antheil des Tumors ist mit der hinteren Wand des Uterus verlöthet, das Papillom und ein Fortsatz der harten Geschwulst mit der hinteren Fläche des ligam. latum. Stumpfe Auslösung des Tumors aus den Adhaesionen und aus dem ligam. lat. dextrum. Isolirte Unterbindung der rechtsseitigen Vasa spermatica. Auch das linke Ovarium ist in gleicher Weise entartet und stellt ein citronengrosses Papillom dar, an dessen hinterem

und äusseren Rande noch ein Rest der Albuginea unterschieden werden kann. Es wird nach vorläufiger Sicherung der Vasa spermatica aus dem ligam. lat. stumpf ausgeschält. Starke Blutung aus der hinteren Wand des morschen Uterus. 3 Umstechungen und an dem ligam. lat. d. 3 Massenseidenligaturen. Hinter dem Uterus der Beckenboden tief zu einem Prolaps der hinteren Vaginalwand ausgebuchtet. Das Kolon transversum oberhalb des Nabels und in den Flanken das Kolon ascendens und descendens an der vorderen Bauchwand adhaerent, wodurch der vom Papillome secernirte Ascites völlig abgesackt ist. Das übrige Peritoneum gesund. Douglas mit Subltmatlösung ausgewaschen. Wundfläche der ligam. lata mit Jodoform bepudert. Sehr glatter Verlauf. M. verlässt am 14. Tage bereits das Bett und am 15. Juli 1885 geheilt die Anstalt. Behandlungsdauer 16 Tage.

Kystoma ovarii utriusque. S. Marianne, 36 Jahre alt, von Ludesch. Seit 2 Jahren kranke Frau von kräftigem Körperbau. Letzte und einzige Geburt vor 5 Jahren. Regelmässige Menses. Fluctuirender rundlicher Tumor von Kopfgrösse im unteren Bauchraume. In seinem linken Antheile ein härterer, länglich-birnförmiger, von der Medianlinie nach links hin geneigter Körper zu fühlen. (Fig. 13). Der ganze Douglas'sche Raum, sowie das hintere Scheidengewölbe eingenommen von einem das Becken fast völlig ausfüllenden Tumor, der sich derber anfühlt, in welchen hinein jedoch sich Undulationen des Bauchtumors deutlich fortpflanzen. Der Muttermund sehr hoch, über der Symphyse stehend, nur sehr schwer erreichbar; eine elastische Sonde dringt auf 14 cm. Länge ein und kann durch die Bauchdecken in jenem oben erwähnten länglichen Körper gefühlt werden, welcher daher als hoch emporgehobener, in die Länge gezogener Uterus anzusehen ist. Der ganze Tumor etwas nach der Seite, sehr wenig nach auf- und abwärts beweglich. Sehr häufiger Harndrang. Stuhlverhaltung. Laparotomie am 16. Juli 1885. (Fig. 14.) Langer Bauchschnitt. Die Blase steht sehr hoch, mit ihrem Scheitel in der Mitte

zwischen Symphyse und Nabel. Es stellt sich eine kopfgrosse Cyste ein, welche von einem dichten, anscheinend doppelten Peritonealüberzug bedeckt ist, an deren vorderer linker Oberfläche der gedehnte Uterus aufliegt, von dessen Hörnern aus zwei stark verlängerte Tuben nach hinten ziehen, um in der Tiefe des Beckens zu verschwinden. An einer dünnsten Stelle der vorderen rechten Circumferenz wird derselbe durchrissen, die Oberfläche der Cyste blosgelegt und diese punctirt; es entleeren sich äusserst langsam $1\frac{1}{2}$ Liter einer sehr zähen kleisterähnlichen Flüssigkeit, deren Abfluss nur wenig mehr Raum geschaffen hat. Von der Punktionsöffnung aus wird die doppelte Peritonealdecke nach rückwärts und dann seitlich am Uterus vorbei durch die Tuben durchtrennt, worauf es gelingt, die Cyste mehr frei zu bekommen. Sie haftet jedoch noch mit tiefen Adhaesionen theils an dem Beckenboden, theils am Rectum, welche aber ohne nennenswerthe Blutung gelöst werden können. An dem entbundenen Kystome wird noch ein Rest des rechten Ovariums entdeckt. Im linken ligam. lat. steckt noch eine ganseigrosse Cyste, welche sich ohne sonderliche Mühe ausschälen lässt. (Fig. 15.) Auch an diesem Kystome war noch ein Rest des Ovariums erhalten. Verlauf, mit Ausnahme einer Temperatursteigerung auf 38.4 in den ersten 4 Tagen, sehr günstig. Am 2. Tage nach der Operation traten Menses auf, welche 3 Tage andauerten. S. verlässt nach 2 Wochen das Bett und am 8. August 1885 geheilt die Anstalt, Behandlungsdauer 22 Tage.

Kystoma ovarii d. L. Marie, 21 Jahre alt, von Bruneck. Seit Frühjahr 1885 krank. Im Verlaufe des Sommers rapides Wachsthum. Regelmässige, spärliche Menses. Jetzt die Circumferenz in der Höhe des Nabels 108 cm. Zwerchfell hochstehend, in der rechten Bauchhöhle festere Massen. Kleines Becken frei. Beine etwas geschwollen. Laparotomie am 14. November 1885. Ausgedehnte Adhaesionen mit der vorderen Bauchwand, mit dem ganzen Netze, der vorderen Fläche des Mesokolons und einer Jejunumschlinge.

Sehr breiter, kurzer Stiel in 2 Portionen und en masse abgebunden. Linkes Ovarium sehr klein, ebenso der Uterus. Die entfernte Geschwulst ein Kystom, die Innenwand der grösseren Cysten mit grossen Stücken groblappiger Papillome bedeckt. Sehr glatter Verlauf. Am 8. Dezember 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 24 Tage.

Kystoma ovarii sin. M. Marie, 58 Jahre alt, von Bludenz. Sehr magere, elend aussehende Frau. Circumferenz 104 cm. Geschwulst nach vorne und rechts fluctuirend, nach links und oben festere Massen. Das hintere Laquear vorgewölbt durch eine eigenthümliche, mit dem Finger leicht eindrückbare Masse, in welcher der Fingereindruck stehen bleibt. Oedem des linken Beines. Laparotomie am 15. November 1885. Schnitt 6 cm. über den Nabel hinaus. Vordere Verwachsungen; Adhaesionen mit dem Netze und fadenförmige Stränge zum Mesokolon. Sehr langer, 2 Finger breiter Stiel: 1 Massenligatur. Dauer $\frac{3}{4}$ Stunden. Im Douglas'schen Raume wird keine Geschwulst vorgefunden. (Oedem des subperitonealen Zellgewebes). Befund: Kystom. — An der Innenwand der grösseren Cysten flache Papillomrasen. Glatter Verlauf. Langsame Reconvalescenz der schwachen Frau. Wird am 23. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 38 Tage.

Kystoma ovarii d. G. Crescenz, 57 Jahre alt, von Branz. Seit Frühjahr 1885 krank. Befund bei der Aufnahme: Circumferenz 98 cm. Freier Ascitis; in demselben schwimmt, die Mitte der vorderen Bauchwand berührend, ein kopfgrosser Tumor. Punction am 21. November 1885. Entleerung von 8 Liter heller Ascites-Flüssigkeit; darnach bleibt ein über mannskopfgrosser, oberflächlich flachhöckeriger, noch in der rechten Bauchseite gelegener Tumor zurück, der sich nicht besonders seitlich bewegen lässt. Vaginal-Untersuchung negativ. Laparotomie am 24. November 1885. Es hat sich bereits eine beträchtliche Ascitesmenge wieder angesammelt. Alte blutleere Adhaesionen des derben Kystoms mit der vorderen

und seitlichen Bauchwand. Schmäler, aber kurzer Stiel. Doppelt und en masse unterbunden. (Es wurde nach der Ligatur der Tumor amputirt und aus dem Stumpfe die solide Kystomasse ausgeschält, um bei der Kürze des Stieles dadurch die Ligatur besser zu sichern. Linkes Ovarium geschrumpft. Es zeigte sich, dass an dem Tumor eine grössere Cyste an der hinteren Wand geborsten war, und dass von dort her aus einer länglich ovalen am Rande übernarbten, taubeneigrossen Lücke der Ascites *secernirt* wurde. Glatter Verlauf. Am 18. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 24 Tage.

Cystis Ovarii *sin simpl.* M. Karoline, 58 Jahre alt, von Braaz. Seit 8 Jahren krank, wurde bis jetzt 13mal punctirt; langsame Füllung seit der letzten im Februar 1885 vorgenommenen Punction, wobei 8 Liter einer hellen, fast farblosen Flüssigkeit entleert wurden. Laparotomie am 19. December 1885. Sehr einfacher Fall; einkammerige Cyste mit gefässreichem Peritonealüberzug. Langer, dünner Stiel. Rechtes Ovarium geschrumpft. Dauer der Operation 25 Minuten. Glatter Verlauf. Am 12. Jänner 1886 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 24 Tage.

Myofibroma uteri subserosum. P. Filomena, 37 Jahre alt, von Kurtatsch. Fast bis zum Nabel reichender, derber, glatter, seitlich sehr beweglicher Tumor, der nur vom rechten Hypochondrium aus sich schwerer umgreifen lässt. Uterus vom Mastdarme aus an seiner ganzen hinteren Körperfläche abtastbar, isolirt vom Tumor beweglich. Oedem des rechten Beines. Zeitweilig auftretende heftige Schmerzen im rechten Hypochondrium, die ins rechte Bein ausstrahlen. Frau stark abgemagert, anämisch. Diagnose: Gestieltes subser. *Myofibroma uteri*. Laparotomie 19. October 1884. Schnitt bis über den Nabel. Sehr gefässreiche Adhaesionen mit der vorderen Bauchwand und dem Netze; das adhaerirende Peritoneum am Tumor belassen; Netzhadhaesionen abgebunden; darnach leichte Entbindung des Tumors, der durch einen

kinderarmdicken, aus Uterussubstanz bestehendem Stiel mit dem linken Horne des Uterus zusammenhängt. Intraperitoneale Stielversorgung nach Schröder. Uterushöhle nicht eröffnet. Abgesehen von 2 Nahtabscessen der Bauchwunde war der Verlauf ein völlig glatter. Patientin wird am 11. December 1885 mit festverheilter Bauchschnittwunde entlassen. Behandlungsdauer 53 Tage.

Myofibroma uteri intramurale. N. Agathe, 40 Jahre alt, von Steineck. Kopfgrosser, glatter, derber Tumor mit dem Uterus zusammen nach allen Richtungen hin sehr beweglich. Vom Mastdarme aus kann der Cervix und ein Theil des Corpus uteri gut getastet werden. Rechtes ligam. teres. als dünner, sehr gespannter Strang durchföhlbar. Starker Blutverlust zur Zeit der Menses. Laparotomie 15. Februar 1885. Tumor breit aus den Ligamenten hervorgewachsen. Abbindung derselben durch je 3 Massenligaturen. Beim Versuch, die Uterinalgefäße isolirt zu unterbinden, werden 2 Venen angerissen, aus welchen es heftig blutet. Stillung derselben mit dem elastischen Schlauche. Amputation des Uterus. Unterbindung der Uterinalgefäße und Etagennaht mit Kocher'schem Catgut. Peritonealnaht des Stumpfes mit carb. Seide. Nach Lösung des Schlauches blutet es noch an jener Stelle, an welcher zuerst der Versuch gemacht wurde, den Uterinalgefäßen mehr central beizukommen, ebenso aus dem linken Horne des Amputationsstumpfes. Es wird ein dicker, doppelter Catgutfaden mitten durch den Uterusstumpf gestochen und nach beiden Seiten hin, jedoch nur so fest geschlungen, dass gerade die Blutung gestillt ist. Der jodiformirte Stumpf wird versenkt. Das Myom war vom Fundus und einem Theile der hinteren Körperwand ausgegangen. In dem abgetragenen Tumor fand sich noch eine über 4 cm. lange Uterushöhle, die nach links geneigt und deren rechtes Horn stark in die Länge gezogen war. Verlauf in den ersten 5 Tagen durch hohe Pulszahl (140—150), Erbrechen und Neigung zu trockener Zunge gestört. Vom 6. Tage an gehen

die Besorgniss erregenden septischen Erscheinungen zurück. Es entwickelte sich ein umfänglicher Abscess in der Bauchwand, welcher die völlige Reconvalescenz bis Mitte März hinausschob. Am 20. April 1885 wird Patientin mit fester Narbe entlassen. Behandlungsdauer 64 Tage. Anfangs August stellte sich N. mit blühendem Aussehen im Genusse völliger kräftiger Gesundheit vor. Die unterste Partie der Bauchwundnarbe etwas ektatisch.

Myofibroma uteri intramurale. D. Katharina, 36 Jahre alt, von Dornbirn. Anämische, sehr magere, elende, über ihr Alter aussehende Frau, leidet seit 8 Jahren. In letzter Zeit haben sie wiederholte heftige Blutungen so herabgebracht. Bis an den Nabel reichender, knabenhauptgrosser, verschiebbarer, derber, oberflächlich stellenweise höckeriger Tumor, an dessen rechter Seite ein Ovarium gefühlt wird. Scheidengewölbe allseitig frei. Elastische Sonde auf 16 bis 18 cm. weit in die Uterushöhle vordringend. Laparotomie 10. Mai 1885. Das abfliessende Blut ist von auffallend dünner, wässriger Beschaffenheit. Tumor nirgends adhaerent. Blase emporgehoben durch einen tiefer sitzenden Fibromknollen der vorderen Uteruswand. Es wird das Peritoneum quer über der vorderen Tumorstelle durchtrennt und die Blase von da stumpf losgeschält. Nach Abbindung der Adnexa lässt sich ein 2 Finger dicker Stiel formen, der nach geschehener Amputation extraperitoneal versorgt wird. Dauer 1 Stunde. Puls am Schlusse der Operation kräftig, die Frau aber erschreckend blass. Verlauf völlig aseptisch. In der 3. Woche starke Diarrhöen, die 10 Tage anhielten und die elende Frau sehr schwächten. Darnach aber ungestörte Reconvalescenz. Sie wurde am 30. Juni 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 51 Tage. Nach Berichten aus dem Monate August befindet sich D. wohl und nimmt entschieden zu. Das intramurale Fibrom hatte vorwiegend die vordere Uteruswand eingenommen.

Myomata uteri. K. Anna, 39 Jahre alt. Seit 2 Jahren krank. Kräftige Frauensperson. Starke Beschwerden bei der Arbeit. Untersuchung in Narkose. Kindskopfgrosser, höckeriger, derber Tumor über dem rechten Horne des Uterus, ein zweiter apfelgrosser mehr über seinem linken Horne. Cervix allseitig frei. Durch den Mastdarm wird ferner ein den Douglas ausfüllender höckeriger Tumor gefühlt, welcher nach aufwärts über die linea alba gedrängt werden kann und dort schwach eingeklemmt sitzen bleibt und den Uterus und den oberen Tumor mitnimmt. Beim Empor- und Zurückdrängen dieses Geschwulstantheiles pfeift die Luft im Rectum aus und ein. Uterushöhle nicht verlängert. Häufiger Harndrang. Laparotomie 5. Juli 1885. Bauchdecken straff. Langer, 3 Querfinger über den Nabel reichender Schnitt. Vor dem Tumor drängen die Gedärme vor; es werden beide Recti nahe der Symphyse eingeschnitten. Nach definitiver Sicherung der Därme stellt sich handbreit über der Symphyse die Blase an den Tumor, Sie kann erst mit einem hoch emporgeschobenen elastischen Katheder entleert werden. Es gelingt, den in's kleine Becken gestiegenen Tumorantheil unter Nachhilfe von der Vagina her von der rechten Seite aus emporzuheben und dann zu constatiren, dass beide mächtige Myome den Cervicalantheil des Uterus noch frei lassen. Quere Durchtrennung des Peritoneum, mit welchem die Blase an den Tumor emporgeheftet ist. Stumpfe Abschälung der Blase. Abbindung der linken, dann erst der strammeren rechten Adnexa, schliesslich quere Durchtrennung und Ablösung des hinteren Peritonealüberzuges, worauf sich die Wurzel des hinteren Myomes gut emporheben lässt, so dass es schliesslich gelingt, im Bereiche des Cervix einen elastischen Schlauch anzulegen und darüber zu amputiren. Im Ganzen geringe Blutung. Extraperitoneale Versorgung des Stieles, welcher ziemlich stark gegen das Becken zieht. Glatter Verlauf. Amputationsstumpf am 23. Tage abgestossen. Heilung des Wundtrichters in 30 Tagen. K. wird am 17. August 1885 geheilt entlassen. Befund: Kinderkopfgrosses Myom des

Fundus und faustgrosses Myom der hinteren Wand des Uteruskörpers. Uterushöhle zwischen beiden Myommassen gelagert; wenig vergrössert. Behandlungsdauer 43 Tage.

Fibroma subseros. intraligamentosum lat. sin. M. Karoline, 29 Jahre alt, von Bozen. Kleine magere Frau, hat einmal abortirt. Bauchwand straff, sehr wenig vorgewölbt. Becken schmal. Ueber der Symphyse und mehr nach links von der Medianlinie ein die Schamfuge kaum handbreit überragender, harter Tumor, der nur wenig beweglich erscheint. Das hintere und linke Scheidengewölbe tief hinab im kleinen Becken ausgefüllt von einem derben Tumor, welcher mit dem oberen und dem Uterus zusammenhängt. Cervix und ein Theil des rechten Uterusrandes gut touchirbar. Uterushöhle 7 cm. lang. (Fig. 16). Zeitweilig auftretende heftige Schmerzen und häufiger, quälender Harndrang. Menses regelmässig. Laparotomie 21. Juli 1885. Langer Bauchschnitt, 3 Querfinger unter dem proc. xyph. beginnend. Straffe, schlecht von einander entfernbare Flanken. Blase sehr hoch stehend. Vordrängen der Gedärme. Anfangs sieht die Sachlage recht bedenklich aus. Der im kleinen Becken festsitzende Tumor von stark injicirtem Peritoneum überzogen, welches nach links hin auf den linken Darmbeinteller sich hinüberschlägt, dort den Tumor innig fixirend. Um an diese Stelle besser hinzugelangen, wurden zuerst beide Recti von ihrer Insertion abgetrennt und hierauf wegen Insufficienz dieses Verfahrens der linke Rectus sammt der Haut und seiner Scheide knapp unterhalb des Nabels quer durchtrennt; erst jetzt war der Zugang und das Zurückhalten der Gedärme bequemer. (Fig. 17a). Vorerst wurden Adhaesionen des S. romanum mit der linken hinteren Oberfläche des Tumor abgelöst. College Schauta drängte hierauf mit 2 in die Vagina eingeführten Fingern den Tumor um fast 6 cm. mehr empor; dadurch bildete sich eine Andeutung eines linken ligam. lat., von dessen freiem Rande aus das vordere Blatt des ligam. lat. schrittweise bis zum Blasengrunde hin durchtrennt wurde. Darnach hob sich der

Tumor schon viel besser aus dem Becken empor und sah man, dass die ganze Geschwulst nur von dem linken Rande des Uterus ausgegangen sei, in der Art, dass letzterer mit seiner vorderen Seite nach rechts gedreht und gegen das kleine Becken hinein umgeneigt war. Es werden daher der die Kuppe des Tumors deckende Peritonealüberzug, die Tuba und die Vasa spermatica vom linken Uterushorne abgebunden und hierauf der hintere Rest der übrigen Peritonealhaube ohne wesentliche Blutung durchtrennt. Jetzt lässt sich der Tumor ganz aus den Blättern des ligam. latum herausheben und eine schwächere Wurzel an dem linken Seitenrande des Uterus klarlegen. Es werden die Uterinalgefäße ligirt und hierauf ein etwa fingerdicker Stilrest en masse mit Seide unterbunden und das Myom endlich amputirt. Uterushöhle nicht eröffnet. Rechtes Ovarium gesund; in ihm ein Corpus nigrum. Vereinigung der beiden Peritonealblätter des linken ligam. ovarii. Nur gegen die Linea innomin. zu bleibt ein 2—3 cm. breiter, dreieckiger Raum, der durch die Naht nicht gedeckt werden kann. 5 Plattennähte für die Linea alba und 2 für den linken Querschnitt. Dauer 2¼ Stunden. Schlechte Narkose. 600 Gr. englischer Mischung verbraucht. Verlauf in den ersten 2 Wochen ungünstig. Unter hohen Temperaturen (bis zu 40·3) entwickelte sich ein mächtiges Exsudat im linken kleinen Becken. Erst in der 3. Woche lies das Fieber nach; das Exsudat ging aber dann so rasch zurück, dass M. schon am 27. August 1885 geheilt entlassen werden konnte. Behandlungsdauer 37 Tage. Die +förmige Narbe war fest- und der linke Rectus abdominis wieder stramm zusammengewachsen.

Myofibroma uteri subserosum. W. Katharina, 37 Jahre alt, von Langeneck. Kopfgrosser, höckeriger. sehr derber, beweglicher Tumor, etwas nach links gewendet; im rechten Laquear eine derbe Geschwulst, welche sich aber mit dem grossen Tumor emporheben lässt, ohne dass dabei der Uterus besondere Mitbewegungen zeigte. Uterushöhle nicht verlängert, Starke Beschwerden bei der Arbeit. Laparotomie

am 24. October 1885. Völlig subseröser, kopfgrosser, vom linken Uterushorne ausgehender Tumor mit einem 4 cm. langen, substanzreichen, runden Stiele, der nach Art eines Ovarialstieles behandelt wird. Am rechten Horne ein wallnussgrosses, subseröses Fibroid, das gleichwerweise abgebunden weroen kann. Sehr lästige Brechbewegungen während der Operation und der Bauchnaht. Glatter Verlauf. Am 22. November 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 28 Tage.

Myofibroma uteri intramurale. A. Margaretha, 42 Jahre alt, von Brixenthal. Kopfgrosser Tumor, schlecht abgehalst. Orificium uteri nach hinten stehend; im rechten und vorderen Scheidengewölbe ein citronengrosser Tumor, der sich sammt Cervix und Haupttumor emporschieben lässt. Harndrang. Laparotomie am 25. October 1885. Schnitt 5 cm. über den Nabel reichend. Beide Ovarien hochstehend; beide ligam. rot. sehr gespannt. Blase hochstehend. Nach Abtrennung derselben und der Vasa spermatica der Tumor noch recht tief sitzend; er hebt sich erst, nachdem man vorne und hinten den Peritonealüberzug quer durchtrennt hat. Es mnss erst noch die Blase abgedrängt werden, bis es gelingt, den elastischen Schlauch anzulegen. Extraperitoneale Stierversorgung. Starke Spannung. Glatter Verlauf. Stiel erst in der 5. Woche abgestossen. Acuter Gelenksrheumatismus Ende der 4. Woche. Geheilt entlassen am 4. Jänner 1886. Behandlungsdauer 71 Tage.

Myofibroma uteri. R. Floriane, 37 Jahre alt, von Wenns. Kaum bis zum Nabel reichender, kindskopfgrosser Tumor, der sich gut seitlich und deutlich auch nach aufwärts bewegen lässt. Cervix dünn, derb. Im linken Laquear ein über nussgrosser Tumor; beim Herabdrängen des Bauchtumors füllt sich das vordere Laquear mit resistenten Geschwulstpartien. Zeitweilige starke Blutungen. Schmerzen bei der Arbeit. Hin und wieder völlige Harnverhaltung, wobei sich vorne und rechts vom Bauchtumor eine orangengrosse, fluctuirende Geschwulst entwickelt. Laparotomie am 2. November

1885. Schnitt 4 cm. über den Nabel. Blase hoch und rechts über der Symphyse stehend. Der kindskopfgrosse Tumor lässt sich nur bis zu seiner grössten Circumferenz entbinden. Ligamentum rotundum sehr stark gespannt. Da nach Lösung der Adnexa der Tumor sich nur wenig hebt, wird das Peritoneum vorne und hinten abwärts von der grössten Circumferenz durchtrennt, worauf es erst gelingt, die Geschwulst für die Umschnürung auszuschälen. Extraperitoneale Stielversorgung, bei sehr starker Spannung des Stumpfes. Rebelliches Vordrängen der Gedärme während der Bauchnaht, die nur Schritt für Schritt unter steter Wahrung der Intestina vollendet werden kann. Das Myom sass vorwiegend in der hinteren linken Uteruswand; die vordere war nach rechts gedreht, daher war die Blase nach rechts emporgehoben. Am 7. Tage Delirien mit Verfolgungsideen. Alles Jodoform vom Verbande entfernt. Darnach glatter Verlauf. Stumpf, Ende der 4. Woche abgestossen. Am 29. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 57 Tage.

Myofibroma uteri. Kystoma ovarii utriusque. V. Therese, 45 Jahre alt, von Ziano. Seit mehr als 4 Jahren krank. Menses sistirt. Bauch auf 108 cm. ausgedehnt durch einen derben Tumor. Untersuchung in Narkose. Uterus nach rechts gerückt und nach rechts geneigt. Im rechten Scheidengewölbe fühlt man das stark gespannte rechte Ligam. teres. (Fig. 17 b.) Vom Rectum aus Corpus und Cervix deutlich zu fühlen. Im hinteren Scheidengewölbe überdies eine 2 faustgrosser, weniger derber Tumor, der von der hinteren Wand des Uterus zu entspringen scheint. Uterus, Bauchtumor und Beckentumor können etwas nach auf- und abwärts miteinander verschoben werden, doch lässt der colossale Bauchtumor nur geringe Excursionen zu. Uterus auf 8 cm. mit elastischer Bougie sondirbar. Patientin muss oft uriniren und stark pressen, um die geringe Menge angesammelten Harnes zu entleeren. Laparotomie (Laparo-hysterotomie, Ovariectomia bilateralis) 31. Mai 1885. Sehr langer, fast bis zum proc. xyphoid. reichender Schnitt. Sehr hochstehende Blase. Der

solide Tumor mit seiner vorderen Peripherie und oberem Rande innig mit der vorderen Bauchwand und dem Netze verwachsen. Es wird ein doppelt handtellergrosses Stück des Peritoneums an der vorderen Tumorfläche sitzen gelassen. Unterhalb der Blase der Tumor frei, jedoch haftet er noch mit der Mitte seiner hinteren Fläche am Darms und Mesenterium jejuni durch lange, leicht abbindbare Adhaesionen. Entbindung. Nur die rechten Spermaticalgefässe sind mächtig entwickelt; an der linken Seite hingegen geht der Tumor glatt in die Seitenwand des Uterus über. Abbindung der rechten Spermaticalgefässe und des rechten ligam. teres. Billroth's Klammer. Amputation. Erst bei der Verkleinerung des Stumpfes eröffnet man die Uterushöhle. Nach Entfernung des 8 Kilo schweren Myoms entdeckte man, dass beide Ovarien cystisch degenerirt und tief im kleinen Becken eingebettet sind. (Fig. 18). Ausschälung des rechten Ovariums. Vielfache Adhaesionen mit Rectum, Coecum, der andern Cyste und mit dem rechten ligam. latum. Dabei zerreisst in der Tiefe ein Cystenraum, aus welchem sich eine puriforme Flüssigkeit reichlich in den Douglas'schen Raum ergoss. Sublimatauswaschung. Jetzt erst kam man besser zur linken Cyste, welche noch etwas tiefer im kleinen Becken sass und recht mühsam aus ihren allseitigen Verbindungen geschält werden musste. Auch sie reisst bei ihrer Loslösung vom Beckenboden ein. Mässige Blutung. Auswaschen des kleinen Beckens mit Sublimat. Dicke Drainage des Douglas durch das hintere Scheidengewölbe. Extraperitoneale Versorgung des Uterusstumpfes. Jodoformtamponade der Scheide. Jodoformgazestreifen zwischen Blase und Symphyse. Dauer $3\frac{1}{2}$ Stunden. Collaps. Abends 6 Uhr gute Gesichtsfärbung. Radialpuls wieder fühlbar: 100. Mehr sitzende Körperlage. Die ersten 8 Tage verliefen fieberlos; dabei reichlicher Abfluss blutigen Serums durch die Vaginaldrainage. Vom 9. Tage an sehr heftige Jodoformintoxication; grosse Unruhe, bis zum Toben gesteigerte Fluchtideen. Alles Jodoform wird aus der Vagina entfernt und 6 Tage später sind unter Gebrauch von

Bicarb.-Sodae bei reichlicher Jodausscheidung durch den Urin alle Vergiftungserscheinungen geschwunden. Von da an ungestörter afebriler Verlauf. V. wird am 17. Juli 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 47 Tage.

Kystoma ovarii utriusque, Myofibroma uteri subserosum. M. Barbara, 39 Jahre alt, vom Bregenzerwald. Seit mehr als 6 Jahren krank; seit 1 Jahr starkes Wachsthum. Sehr magere, blasse, aber sonst rüstige Frau. Linkes Bein etwas ödematös. Circumferenz des Bauches: 112 cm. Nach vorne überall Fluctuation; in der rechten Flanke eine unfängliche, oberflächlich höckerige, derbe Masse. 5 cm. oberhalb des Nabels eine im gefüllten Zustand $\frac{1}{2}$ handtellergrosse Hernia lin. albae. Cervix lang, schwächlig. Im rechten Scheidengewölbe mit der Cervix zusammenhängend eine prominente, über nussgrosse, derbe, rundliche Geschwulst. Hat niemals geboren. Menses bisher regelmässig. Laparotomie am 10. October 1885. Schnitt 5 cm. über den Nabel verlängert. Umfängliches Kystom des linken Ovariums. Stiel ca. 8 cm. breit, gefässreich, kurz. Im Fundus uteri sitzen 2 subseröse Myome, eines doppelt faustgross, das andere wallnussgross. Beide werden nach Art eines Ovarialstieles abgebunden. Da auch das rechte Ovarium durch mehrere Cysten bis zur Citronengrösse angewachsen ist, so wird auch dieses entfernt. In der vorderen Wand des Uterus und im rechten ligam. latum je ein wallnussgrosses Fibrom, von dünner Uterussubstanz bedeckt, werden zurückgelassen. Keine Adhaesionen. Die Hernia der linea alba war eine in Bildung begriffene Hernia lipomatosa; auch nach Vorfall des ganzen subserösen Fettes war die Ausbuchtung des Peritoneums nur eine sehr geringe. Dauer der Operation $1\frac{1}{4}$ Stundsn. 5 Plattennähte. Prävesicaler Raum nicht drainirt. Verlauf in den ersten 3 Wochen glatt. Anfangs der 4. Woche, als die Bauchwunde schon geheilt war, Fieberbewegung, verursacht durch ein über und nach rechts vom Uterus gelegenes Exsudat. Starkes Oedem des linken Beines. Nach weiteren 3 Wochen war

das Exsudat geschwunden und Patientin konnte am 2. December 1885 geheilt entlassen werden. Behandlungsdauer 53 Tage.

Obere Extremität.

Schultergürtel und Schultergelenk.

17 Fälle. 11 Männer, 6 Weiber; davon geheilt 9 Männer, 4 Weiber; transferirt 1 Weib; ungeheilt 2 Männer, 1 Weib.
— 5 Operationen; geheilt 4 Männer, 1 W.

Eine Frau, S. Elise, 26 Jahre alt, mit Omarthritis chron. d. wurde an die gynaekologische Klinik abgegeben; ein Mann mit Rigidität des Schultergelenkes, eine Frau mit Distorsion und eine andere mit Parese des Oberarmes nach einer reponirten rechtsseitigen Schulterluxation wurden nach kurzer Behandlungszeit geheilt entlassen.

a. Verletzungen.

Fractura claviculae sin. O. Victor, 56 Jahre alt. 13. August 1885. Durch directe Gewalt (Auffallen eines schweren Balkens) erzeugt. Isolirt hinausgebrochenes Mittelstück. Bedeutende, bis zum Ellbogen reichende Blutgeschwulst. Parese der linken Extremität. Geheilt. Behandlungsdauer 87 Tage.

Luxatio humeri sin. praeglenoid. K. Mathias, 74 Jahre alt. Repositio 28. December 1884. Geheilt entlassen 7. Juni 1885.

Luxatio humeri d. invet. G. Ruprecht, 64 Jahre alt. 13. Mai 1885. Verenkung seit 5 Monaten bestehend. Hochgradiges Atherom der Arterien. Oberarmkopf steht stark nach einwärts vom proc. coracoideus. Beweglichkeit und Brauchbarkeit des Armes auffallend gross. Keine Therapie.

Luxatio humeri sin. infracorac. N. Michael, 44 Jahre alt. Fall von einer steilen Stiege. Frische Luxation. Reposition am 22. Mai 1885.

Luxatio humeri d. rec. J. Franciska, 74 Jahre alt. Frische *Luxatio infracoracoidea*. Reposition 19. Juni 1885. Ambulatorisch weiterbehandelt.

Luxatio humeri sin. rec. S. August, 48 Jahre alt, von Büchl. Reposition 9. August 1885. Am 14. August 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 5 Tage.

Luxatio humeri d. inveter. S. Therese, 54 Jahre alt. Seit Juli 1885, i. e. über 5 Monate bestehende *Luxatio infracoracoidea*. Oberarm ziemlich beweglich und brauchbar. Am 23. December 1885 mehrfache aber fruchtlose Repositionsversuche in Narkose. Am 30. December 1885 ungeheilt entlassen.

b. Verschiedenes.

Necrosis claviculae d. G. Demattio, 18 Jahre alt. Seit 9 Monaten erkrankt. Am 28. Jänner 1885 Nekrotomie. Abtragung der von 4 Cloaken durchsetzten vorderen Wand der Clavicula. 5 cm. langer centraler Sequester. Normaler Verlauf. Geheilt entlassen am 13. März 1885. Behandlungsdauer 44 Tage.

Necrosis spinae scapulae d. Z. Kaspar, 18 Jahre alt. Anscheinend kalter Abscess in der Fossa infraspinata, nach heftigen Schmerzen seit 6 Jahren bestehend. Incision am 20. März 1885. Es entleert sich ein sehr dünnes gelbliches Serum aus einer umfänglichen Höhle, die mit langen, weichen, fransenähnlichen Granulationen ausgekleidet und von dichten Schwarten umgeben ist. In ihrer Tiefe der grösste Theil der Spina scapulae nekrotisirt. Extraction des freien Sequesters. Excision der Narben. Am 26. April 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 36 Tage.

Periostitis fungosa proc. acrom. scapulae d. G. Josef, 38 Jahre alt. Seit Sommer 1884 krank. Mehr-

fache Fistelöffnungen über dem rechten Deldoides. Haut unterminirt. Am 23. October 1885 Incision, Abtragung der unterminirten Hautränder, Da auf diesen Eingriff die Heilung ausbleibt, wird am 3. December wieder nachgesehen; man entdeckt diesmal im Muscul. deldoides einen feinen Fistelgang, welcher gegen das Acromion führt; er wird breit eröffnet, die untere rauhe Fläche des Acromions blossgelegt und die oberflächlich kranke Knochenpartie mit dem Meisel entfernt. Von da an langsame Heilung. Geheilt entlassen am 16. März 1885. Behandlungsdauer 144 Tage.

c. Erkrankung der axillären Drüsen.

W. Louise, 22 Jahre alt. Gänseeigrosses Lymphom der rechten Achselhöhle; vor 2 Jahren wegen Lymphom in der rechten Regio submaxillaris operirt. Wurde wegen häufig wiederkehrender Migräne und chron. Gastricismus auf eine spätere Zeit bestellt. Ungeheilt entlassen am 22. December 1884.

Lymphad. acuta axill. d. H. Thomas, 31 Jahre alt. Grosser Abscess der rechten Achselhöhle (Fingerinfection). Incision. Geheilt entlassen am 14. März 1885. Behandlungsdauer 41 Tage.

H. Magdalena, 27 Jahre alt. Fisteln in der linken Achselhöhle. Spaltung und Excision der Narben am 11 Mai 1885. Geheilt entlassen nach 16 Tagen.

Ober-Arm.

10 Fälle. 8 Männer, 2 Weiber; Geheilt 6 Männer, 2 Weiber; ungeheilt 2 Männer. — 7 Operationen.

Fracturen.

1. Fractura colli humeri s. P. Michael, 46 Jahre alt. 19. October 1884. Nach 12 Tagen zur ambulanten Behandlung entlassen.

2. Fractura colli humeri sin. L. Karl, 10 Jahre alt. 25. November 1885. Nach 65 Tagen geheilt entlassen.

Haematoma humeri sin. V. Giuseppe, 29 Jahre alt, von Cavalese. 3 Wochen alte Stichverletzung am linken Deltoides zwischen der Clavicular- und Acromialportion und in der Fossa cubiti, in sehr vernachlässigtem Zustande überbracht. Haut an der Innenseite des Oberarms, über der Fossa infraclavicularis, an der hinteren Achselfalte und um die Fossa cubiti durch fluctuirende Geschwülste abgehoben. Linker Vorderarm und Oberarm überdies phlegmonös geschwellt. Am 20. December 1884 vielfache Incisionen und Entleerung von mit jauchigem Eiter vermengten Blute. Ausgiebige Drainage. Die Blutung rührt von der verletzten Vena cephalica her. Am 19. Jänner 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 30 Tage.

Abscessus ad humerum sin. H. Josef, 26 Jahre alt. Wurde im Herbst 1884 wegen eines Abscesses der Fossa infraspin. sin. und beschränkter Nekrose der linken Scapula operirt. Seit 14 Tagen unter acuten Erscheinungen Entwicklung eines umfänglichen Abscesses unter der linken Achsel im Bereiche des Musculus biceps. Am 30. April 1885 Incision. Der Knochen in der Tiefe nirgends entblösst. Geheilt entlassen am 19. Mai 1885. Behandlungsdauer 19 Tage.

Necrosis p. amputationem humeri s. M. Josef, 47 Jahre alt. Vor $\frac{1}{4}$ Jahren am linken Oberarm amputirt. Am 7. October 1884 ein kleiner Amputationssequester extrahirt. Nach 14 Tagen geheilt entlassen.

Necrosis humeri sin. H. Friederike, 22 Jahre alt, von Axams. An dem rechten Malleol. int., an der linken Tibia und an der rechten Clavicula fest haftende Narben von in der Jugend ausgeheilten Nekrosen. Knapp unter dem Ansatz der linken Deltoides eine tief eingezogene Fistel, aus welcher ein nekrotisches, fest sitzendes Knochenstück vorsteht. Am 12. December 1884 Sequestrotomie: 8 cm. langer, centraler, oben verbreiteter Sequester. Breite Eröffnung der Lade. Entfernung des vorstehenden Muskelfleisches des Deltoides,

um die Haut gegen die Lade einstülpen zu können, in welcher sie durch 4 eingeschlagene Stahlstiften fixirt wird. Afebriler Verlauf. Am 27. Jänner 1885 geheilt entlassen.

Necrosis humeri d. centralis. B. Josef, 16 Jahre alt, von Sistrans. Osteomyelitis humeri d. im December 1884. Aufbruch Ende Jänner an der Innenseite der Insertion des rechten Deltoides. Humerus in seiner ganzen Länge auf's Dreifache verdickt. Ellbogen in stumpfer Beugung wenig beweglich. Am 2. Juni 1885 Nekrotomie des Humers: Zwei Schnitte, welche den N. radialis sammt Weichtheilen zwischen sich fassen. 3 Sequester: ein 7 cm. langer im oberen Humerusende, ein $2\frac{1}{2}$ cm. lang in der Mitte der Diaphyse und ein dritter nach abwärts sich verbreitender in dem unteren Humerusende. Letzterer lag dort mit seinem breiteren Ende in einer mehrfach buchtigen Höhle. Eine ähnliche mit dickem Eiter erfüllte Höhle liegt im Humeruskopfe; sie wird breit eröffnet und ausgekratzt. Drainage am tiefsten Punkte des Humerus, entsprechend der hinteren Fläche dieses Knochens. Am 3. September 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 93 Tage.

Verschiedenes.

Paralysis extrem. sup. d. p. Fracturam compl. humeri d. B. Giacomo, 21 Jahre alt, von Fondo. Erlitt vor 4 Monaten durch einen 4 Meter hoch herabfallenden Stein knapp unter dem Humeruskopfe eine complicirte Fractur. Die Fractur ausgeheilt, aber seit dem Unfalle Lähmung der ganzen Extremität vom Musc. Deltoides angefangen. Alle sensible und motorische Leitung aufgehoben. Puls der rechten Radialis etwas schwächer. Affenhand. Am 2. April 1885 ungeheilt entlassen.

Pseudarthrosis humeri d. S. Martin, 52 Jahre alt, von Vahrn. Vor 12 Jahren complicirte Fractur des rechten Humerus knapp unter der Insertion des M. Deltoides. An der von Narben umgebenen Fracturstelle noch eine wenig Eiter secernirende Fistel. Pseudarthrose sehr beweglich. Der

im Ellbogen steife Arm wenig brauchbar. Am 28. November 1885 Operation der Pseudarthrose. Blosslegung derselben durch einen Spiralschnitt zur Vermeidung des N. radialis. Es zeigt das obere und untere Bruchstück je einen lateral gestellten, 2 cm. langen, zahnartigen Fortsatz. Das obere besass noch überdies einen kürzeren, plumperen, medialen und zwischen beiden sass eine verborgene Nische, in welcher ein grösserer und 4 kleinere alte nekrotische Splitter sassen. Es wurde das obere Bruchstück entsprechend der erwähnten Nische zwickelartig zugesägt, das untere Stück zugespitzt, in den Zwickel des oberen gesteckt und dort mit einer Silbersutur befestigt. Verkürzung des Oberarmes nach der Operation 7 cm. Weichtheile um die Wunde wie zusammengesoben. Letztere nur an der Aussenseite vernäht, innen und hinten offen gelassen. Afebriler Verlauf. Ende der 2. Woche Jodoformintoxication, die bald vorübergeht. Operation blieb erfolglos. Keine Spur von Callusbildung. Ungeheilt entlassen am 18. Februar 1885. Behandlungsdauer 82 Tage. Am 15. März 1885 wegen Sägeflächennekrose wieder aufgenommen. Extraction zweier halbkreisförmiger Sequester. Nach 3 Tagen entlassen.

Lipoma ad humerum d. F. Anna, 41 Jahre alt, von Bregenz. Handtellergrösse Geschwulst in der Mitte des Sulcus bicipit. ext. am 1. October 1885 exstirpirt. P. pr. geheilt am 9. October 1885 entlassen. Behandlungsdauer 8 Tage.

Verletzungen.

4 Fälle. 3 Männer, 1 Weib, geheilt. — 1 Operation (Athrotomie bei veralteter Luxation).

Vulnus lacerum in fossa cubiti d. K. Louise, 17 Jahre alt, von Pettneu. Zahnradverletzung. 10 cm. lange, schief durch die Fossa cubiti verlaufende Risswunde der Haut. An ihren Rändern tiefe Radspuren eingedrückt. Verband mit Jodoformgaze. 13. November 1884 nach 34 Tagen geheilt und ohne Functionsstörung entlassen.

Luxatio cubiti d. postica. R. Johann, 47 Jahre alt, von Zirl. 5 Tage alte Verenkung beider Vorderarmknochen nach hinten. Wurde von einem in entgegengesetzter Richtung fahrenden Wagen am Vorderarme getroffen. Sehr beträchtliche Schwellung. Reposition in Narkose am 3. November 1884. Ambulatorische Behandlung.

Luxatio cubiti d. postica inveterata. A. Domenico, 41 Jahre alt, von Schleins, Unter-Engadin. 6 Monate alte Verrenkung beider rechten Vorderarmknochen an einem sehr grossen, starkknochigen Manne. Rechte Oberextremität fast gestreckt; aktiv im Ellbögen gelenk gar nicht, passiv wenig zu bewegen. Pro- und Supination in mässigem Grade ausführbar. Sonst die gewöhnlichen Zeichen einer *Luxatio cubiti postica*; nur das Olecranon entsprechend der gestreckten Lage des Vorderarmes sehr hoch stehend. Arthrotomie am 23. Februar 1885. Zwei seitliche Schnitte, jeder 16 cm. lang. Der erstere über dem äusseren Kondyl und vor dem luxirten Radiusköpfchen; Weichtheile von hier aus extraperiostal bis in die Trochlea und über die Fossa trochlearis nach oben hinaus lospräparirt, ebenso hinten. Vorne gehen sie leicht vom Knorpel des cap. humeri und der Trochlea los, viel schwerer hingegen hinten. Gleich langer Schnitt an der inneren Seite. Ablösung der Beugemuskeln knapp vor der Epitrochlea; darauf Eingehen in die Trochlea. Auch hier lösen sich die Weichtheile leicht vom Knorpel los. Das Freimachen derselben an der hinteren Fläche des Humerus gelingt erst besser, als man nach Befreiung der vorderen Seite beide Vorderarmknochen im Sinne der Luxation noch mehr nach hinten und dadurch das Olecranon vom Humerus abdrängt. Nachdem dies geschehen, sah man, dass nur mehr wenig fehle, um die Vorderarmknochen zu reponiren. Ein Hinderniss dafür ergab der Umstand, dass die ganze Incisura semilunaris major des Olecranon völlig ausgefüllt war von narbigen, harten Schwielen, welche nach Abtrennung der hinteren Insertion des Ligam. annul. radi zur Hälfte von

aussen, zur anderen Hälfte vom inneren Längsschnitte her durch flache Messerzüge und Nachhelfen mit dem Elevatorium von dem intakten Knorpel abgelöst werden konnten. Nach völliger Ausräumung der Incisura semilunaris major konnte der Vorderarm sofort reponirt werden. Querdrain. Drain der Fossa trochlearis posterior. Lockere Naht. Plastische Filzschiene. Verlauf afebril. Patient geht schon am 2. Tage, seine gewohnte Pfeife rauchend, am Corridor spazieren. Er wurde am 22. März 1885 4 Wochen nach der Operation grossen Heimwehs halber entlassen. Nach brieflicher Mittheilung vom Jänner 1886 ist das Gelenk bis zur vollen Biegung und von da bis zu einem stumpfen Winkel von etwa 160° frei beweglich und zu jeder Arbeit kräftig und brauchbar. Behandlungsdauer 27 Tage.

Luxatio cubiti postica d. F. Magdalena, 32 Jahre alt, von Leifers. Seit 4 Wochen bestehend. Vorderarm in Streckstellung und starker Pronation. Reposition am 28. Mai 1885 in Narkose. Es erfordert die Nachbehandlung viele Mühe, so dass erst Ende September das Ellbogengelenk in vollem Umfange wieder brauchbar wurde. Am 10. Juli 1885 entlassen. Behandlungsdauer 43 Tage.

Ellbogen.

23 Fälle. 12 Männer, 11 Weiber. — 18 Operationen.

Tuberculöse Processe am Ellbogengelenke.

14 Fälle. 6 Männer, 8 Weiber. — 14 Operationen.

Tuberculosis articul. cubiti. sin. K. Crescenz, 22 Jahre alt. Seit 3 Jahren am Ellbogen krank. Ist ab und zu geistigen Störungen unterworfen. Sonst gut genährtes, etwas pastös aussehendes Mädchen. Linkes Ellbogengelenk stark geschwellt, seitlich beweglich. Breiter Aufbruch dem Radiusknöpfchen gegenüber. Am 12. October 1885 Resectio articul.

cubiti sin. Sehr üppiger Kapselfungus, um das Radiusköpfchen herum bereits periarticulär. Olecranon und Trochlea diffus tuberculös infiltrirt. Wegen des grossen Verlustes an Knochen Naht. der oberen an die untere Humerusepiphyse mittelst doppeltem dicken Catgut. Verlässt bereits am 16. October das Bett; in der 3. Woche jedoch traten sehr beunruhigende Geistesstörungen auf; alles Jodoform wurde entfernt; es entwickelte sich jedoch völlige Verrücktheit. Das Gelenk ist mittlerweile fest und schlank geworden, die Resectionswunde verheilt. Ende März aus der Beobachtungsstation geheilt entlassen.

Tuberculosis articul. cubiti sin. W. Ferdinand, 67 Jahre alt. Sonst rüstiger Mann, der seit einigen Monaten am linken Ellbogen erkrankt ist. Geringe Gelenksschwellung; frischer Durchbruch über der Epitrochlea. Am 4. November 1885 Arthrotomie. Synovialer Fungus. Knorpel grösstentheils gesund, in der Trochlea knapp am Condyl. int. ein nach vorne und hinten in's Gelenk durchgebrochener haselnussgrosser Herd; er wird durch Abtragung der Trochlea entfernt. Excision der Synovialhaut. Querdrairage. Afebriler Verlauf. Am 16. December 1885 mit granulirender Drainfistel in die Privatpflege entlassen. Laut brieflichen Nachrichten von Mitte März 1886 die Fisteln noch nicht geschlossen.

Tuberculosis articul. cubiti d. synovialis. W. Emanuel, 32 Jahre alt, von Brixen. War vor mehr als 6 Jahren an einer ausgebreiteten Schwellung des Vorder- und Oberarmes erkrankt, über deren Natur er nichts Näheres angeben kann. Es blieb davon eine Verdickung am oberen Ende der Ulna zurück; doch konnte er seither gut arbeiten. Seit $3\frac{1}{2}$ Monaten ist die Ellbogengelenksgegend wieder stärker geschwollen, seit 9 Wochen der Arm unbrauchbar. Jetzt ist das Gelenk aktiv und passiv sehr wenig zu bewegen, ungem. geschwollen, besonders um die Condylen herum. Diffuse Schwellung am Oberarm und Vorderarm bis zur Hand. 3 Querfinger breit unterhalb des Olecranon ist die Ulna gebrochen. Enorme Beweglichkeit an der Fracturstelle und an

den Gelenkskörpern. Cubitaldrüse und Drüsen der Achselhöhle bedeutend geschwellt. Am 6. November 1885 zuerst Versuch der Arthrotomie. Enorm üppiger Fungus an der Synovialis und periarticulär zwischen den Muskelursprüngen. 6 cm. abwärts vom Olecranon eine alte Pseudarthrose, in welche hinein von vorne her fungöse Wucherungen eingedrungen sind. Wegen Aussichtslosigkeit der Arthrectomie wurde daher die Amputatio humeri d. in seiner Mitte vorgenommen und darauf die Cubitaldrüse und ein grosses Paket geschwollter Lymphdrüsen aus der Achselhöhle entfernt, da sie der drohenden Verkäsung sehr verdächtig waren. Anfangs glatter Verlauf, in der 4. Woche Erysipel mit langsamem, aber mehr anhaltendem Fortschreiten. Geheilt entlassen am 10. Jänner 1886. Behandlungsdauer 65 Tage.

Tuberculosis articul. cubiti d. (ostealis). P. Barbara, 12 Jahre alt, von Absam. Zahlreiche Geschwüre um das halb gebeugte Ellbogengelenk herum, seit $1\frac{3}{4}$ Jahren bestehend. Am 17. November 1885 Arthrotomie. Keilförmiger, tuberculöser, $2\frac{1}{2}$ cm. langer Sequester am Olecranon Extirpation der ganzen fungös erkrankten Synovialis. Afebriler Verlauf. Erkrankte Anfangs Februar 1885 an meningalen Erscheinungen und starb am 21. Februar 1885 an Meningitis basilaris.

Abscessus tubercul. periost. cubiti sin. G. Rosa, 23 Jahre alt, von Lana. Abscess über dem linken Epicondylus, seit $\frac{1}{4}$ Jahr bestehend. Ellbogengelenk frei. Eröffnung eines fungösen Herdes knapp über dem Gelenke, im Epicondylus sitzend. Flache Ausmeisselung 18. August 1885. Afebriler Verlauf. Geheilt entlassen. Behandlungsdauer 50 Tage. Kam im Frühjahr wegen einer tubercul. Affection am Fusse wieder zur Aufnahme. Der Arm aber war gesund geblieben.

Tuberculosis articul. cubiti d. ostealis. S. Adolf, 6 Jahre alt. Seit 1 Jahr am Ellbogen krank. Fistulöser Durchbruch an der äusseren Seite des passiv etwas be-

weglichen, rechtwinklig gebeugten Gelenkes. Am 11. Juli 1885. Arthrotomie. Cylindrischer tuberculöser Sequester im Olecranon und benachbarter Ulna; von da Durchbruch in's Gelenk. October 1885 völlig und fest vernarbt. Active und passive Beweglichkeit des im R. Winkel gebeugten Ellbogengelenkes im Umfange von 20°. Pro- und Supination sehr gering. Geheilt entlassen am 5. October 1885. Behandlungsdauer 86 Tage.

Tuberculosis articul. cubiti d. synovialis. G. Peter, 35 Jahre alt, von Lichtenstein. Tuberculose beider Lungenspitzen; Untere Apertur des rechten Thorax nach einer überstandenen Pleuritis stark eingezogen. Seit 1½ Jahren am rechten Ellbogen krank. Gelenk stark geschwellt, stark seitlich beweglich, um dasselbe zahlreiche Fistelöffnungen. Am 4. Juli 1885 Amputatio humeri, Cirkeltrichterschnitt in der Mitte des Oberarms. Wurde am 18. Juli 1885 p. pr. geheilt entlassen. Behandlungsdauer 14 Tage.

Tuberculosis articul cubiti d. N. Therese, 16 Jahre alt. Schlecht entwickeltes, mageres Mädchen; seit 2 Jahren am rechten Ellbogen krank, mit dem sie noch bis vor Kurzem in der Fabrik arbeitete. Fisteln rings um das Gelenk. Pathologische Luxation beider Vorderarmknochen nach rückwärts; starke Pronationsstellung des Vorderarmes. Am 10. Juni 1885 Arthrotomie. Sehr üppiger Fungus. Untere Humerusepiphyse grösstentheils fehlend. Olecranon am besten erhalten; Radiusköpfchen fehlend. Im unteren Humerusende ein seichter tuberculöser Herd. Resection und Beschneidung desselben nach Art einer Trochlea. Radius und Olecranon nur oberflächlich beschnitten. Querdrain und hinteres Drainrohr. Geheilt entlassen am 5. October 1885. Laut brieflicher Nachricht vom December 1885 ist das Gelenk bei mittlerer Stellung im Umfange von 30° beweglich. Patientin verrichtet in der Spinnfabrik zn Bludenz ihre frühere Arbeit.

Tuberculosis articul. cubiti sin. ostealis. E. Anna, 2½ Jahre alt, von Kufstein. Kräftiges Mädchen. Seit 1 Jahr krank. Radialwärts vom Olecranon ein nussgrosser Abscess. Gelenk spindelig geschwellt; stark seitlich beweglich. Am 19. Mai 1885 Arthrotomie. Exstirpation der Kapsel. Im Olecranon ein fast nussgrosser Sequester, der entfernt wird. Die dort zurückbleibende Höhle ausgekratzt und breit nach hinten eröffnet. Am 30. Juni 1885 geheilt entlassen. Wurde im October 1885 vorgestellt. Gelenk schön ausgeheilt. Mittlere Bewegung im Umfange von 30° möglich. Hat sich am 6. Mai 1886 mit vollständig beweglichem Ellbogengelenk abermals vorgestellt.

Tuberculosis articul. cubiti d. synovialis. M. Agathe, 54 Jahre alt, von Ludesch. Sehr elende Frau mit kranken Lungenspitzen. Am Ellbogen seit 2 Monaten krank. Vor der Epitrochlea Wallnussgrosser Abscess. Mittlere Beugung, sowie die Pro- und Supination frei. Diagnose: Herd in der unteren Humerusepiphyse. Am 2. Mai 1885 Incision: Der Abscess erwies sich als ein vorderer Durchbruch des tuberculösen Gelenkes: daher Arthrotomie. Rein synoviale Erkrankung. Knorpel fest haftend, Knochen gesund. Arthrectomia synovialis. Fieberloser Verlauf. Am 26. Juni 1885 mit Drainfistel entlassen. Keine Ausheilung. Behandlungsdauer 55 Tage. Nach kürzlich eingeholten Nachrichten bestehen noch immer eiternde Fisteln; der Arm unbrauchbar.

Tuberculosis articul. cubiti sin. synovialis. K. Johann, 26 Jahre alt. Gesund aussehender Mann. Gibt an, erst seit 2 Monaten am Ellbogen krank zu sein. Aktive Beugung und Streckung beschränkt, Supination völlig gehemmt. Umfänglicher, von der Epitrochlea beginnender, bis zur Mitte des Vorderarmes sich erstreckender, unter der Beugemuskulatur gelegener kalter Abscess. Wulstige Schwellung zu beiden Seiten der Tricepssehne. Am 25. Februar 1885 Eröffnung und Auskratzung des Abscesses. Durchbruchsstelle des Gelenkes an der vorderen Kapsel knapp an der inneren

Seite des proc. coronoideus und der Sehne des brach. internus. Daher sofort Arthrotomie. Hinterer Längsschnitt. Exstirpation der fungösen Synovialhaut. Die Gelenksknorpel vollständig gesund. Vorderes Querdrain. Hinteres Drain der Fossa trochlearis posterior. Aseptischer Verlauf. Langsame Heilung des kalten Abscesses, der nachträglich stellenweise Auskratzen erforderte. Am 29. August geheilt entlassen. Mittlere Stellung. 20° freie Bewegung. Behandlungsdauer 185 Tage.

Tuberculosis articul. cubiti sin. synovialis. G. Ludovica, 17 Jahre alt. Seit Herbst 1884 am Ellbogen krank. Sehr blasses Mädchen; linke Lungenspitze gedämpft. Hohe bis 39.0° steigende Abendtemperaturen. Starke Gelenkschwellung. Keine Perforation. Am 19. Februar 1885 Arthrotomie. Hinterer Längsschnitt. Rein synoviale Form. Exstirpation der Gelenkskapsel; Resection des Radiusköpfchens zur besseren Entfernung der Ringbandtasche. Sonst völlige Schonung des Gelenkskörpers, da der Knorpel überall fest haftet und eine frische blaue Farbe besitzt. Querdrainage und Drainage der Fossa trochlearis posterior. Kein Jodoform. Glatter Verlauf. Am 4. April mit hinterer Drainfistel geheilt entlassen. Behandlungsdauer 44 Tage. Wurde am 19. Jänner 1886 mit Recidiv am Olecranon aufgenommen. (Arthrectomia totalis am 24. Jänner 1886.)

Tuberculosis articul. cubiti d. synovialis. W. Georg, 42 Jahre alt, von Bludenz. Seit 9 Monaten am Ellbogengelenk krank. Magerer, sehr anämisch aussehender Mann. Schwellung über dem ganzen, fast gestreckten, seitlich beweglichen Gelenke. Fistel über dem Capitulum radii. Arthrotomie am 18. December 1884. Hinterer Längsschnitt. Rein synoviale Erkrankung. Exstirpation der Synovialis im ganzen Umfange des Gelenkes. Resection des Radiusköpfchens, um die Ringbandtasche entfernen zu können. Da der Knorpel bereits macerirt erscheint, werden die Gelenkskörper mit dem Resectionsmesser beschnitten. Das Mark normal gelb

gefärbt, die Spongiosa fest. Querdrain und Jodoformgaze-streifen in die Fossa trochlearis posterior. Filzschiene. Aseptischer Verlauf. Wurde am 1. Februar 1885 mit noch granulirenden Drainöffnungen entlassen. Behandlungsdauer 44 Tage. Nach Berichten des Dr. Lenz in Bludenz sind die letzten Fisteln bald geheilt. Er besitzt jetzt (Jänner 1886) in seinem Ellbogengelenke eine Beweglichkeit von etwa 20° und ist im Stande, mit dem Arme schwere Arbeiten zu verrichten. Er hat sich völlig erholt und ist ein robust aussehender Mann geworden.

Tuberculosis articul. cubiti sin. ostealis.
D. Anna, 17 Jahre alt, von Heiligkreuz. Elend entwickeltes, mageres Mädchen. Scrofulöse Narben am Halse und an der Brust. Ellbogen seit 6 Jahren krank. Weite Fisteln mit unterminirten Hauträndern an der Ulna und am Condyl. ext. humeri. Arthrotomie am 20. November 1884. Keilförmiger Sequester im Olecranon und benachbarter Ulna. Fungus am Ringband des Radius, an der vorderen Kapsel- und Humerusfläche. An der äusseren Gelenkspartie narbige Schwarten. Sequesterhöhle der Ulna breit eröffnet. Die benachbarten Hautlappen werden in sie eingeschlagen. Capitulum radii und humeri werden angefrischt und diese beiden Knochen durch eine dicke Catgutnaht vereinigt. Am 3. Februar 1885 geheilt entlassen. Stellte sich im Sommer 1885 wieder vor. Das linke Ellbogengelenk in Mittelstellung ausgeheilt, nicht beweglich. Dafür hatte sich an der Mitte der rechten Ulna ein kalter Abscess entwickelt.

Verschiedenes.

5 Fälle. 3 Männer, 2 Weiber; davon klinisch behandelt
2 Männer, 1 Weib. — 3 Operationen; geheilt.

Bursitis olecranii d. sup. S. Josef, 23 Jahre alt. Mächtige Ober- und Vorderarm-Schwellung. Incision

am 4. Februar 1885. Geheilt entlassen. Behandlungsdauer 19 Tage.

Anchylosis ossea artic. cubiti d. v. F. Eugenie, 28 Jahre alt. *Polyarthrititis rheumatica* im September 1884. Alle befallenen Gelenke wurden frei mit Ausnahme des rechten Ellbogengelenkes, welches in einem stumpfen Winkel sich feststellte und unbeweglich wurde. Pro- und Supination zur Hälfte frei. Am 9. Juni 1885 Arthroplastik: Hinterer Längsschnitt. Das Olecranon mit der Trochlea in ganzer Ausdehnung knöchern verlöthet. Durchtrennung der knöchernen Ankylose mit dem Osteotomiemeissel in der Art, dass die Trennungslinie die Form und Ausdehnung einer Trochlea nachahmt. Mit dem Resectionsmesser wird die Plastik der Trochlea und der Incisura semilunaris vervollständigt. Gelenk zwischen Capitulum radii und humeri ist frei; dort ist jedoch der Knorpel zottig aufgefasert und die Ringbandtasche grösstentheils verödet, so dass auch nach Durchtrennung des Ringbandes die Supination nicht freier wird. Reposition des Olecranons; an seiner inneren Fläche wird für das Drainrohr ein Halbkanal gemeisselt. Verband in spitzwinkliger Stellung. Heilung p. pr. Am 14. Tage beginnen passive Bewegungen, die von der Kranken bald mit grosser Energie activ fortgesetzt werden, so dass sie im Stande ist, bei ihrer Entlassung am 30. August 1885 den Vorderarm im Umfange von 50° zu biegen und zu strecken. Behandlungsdauer 82 Tage. Hat sich am 3. Februar 1886 wieder vorgestellt. Rechtes Ellbogengelenk von der vollen Beugung aus bis zu einem stumpfen Winkel von 130° streckbar, in einem Umfange von 90° frei beweglich. Halbe Supination. Dabei krepitirt das neue Gelenk sehr laut, ohne dass dadurch die Patientin belästigt wird. Sie vermag lang dauernde und schwere Arbeiten ohne Ermüdung zu vollführen.

Cubitus vulgaris sin. traumaticus. 14 Jahre altes, schlecht entwickeltes Mädchen; soll vor Jahren einmal auf den linken Arm gefallen sein; nähere Details über die

damals stattgehabte Verletzung können nicht angegeben werden. Vorderarm zum Oberarm unter einem Abductionswinkel von 150° ; kann pro- und supinirt, völlig gebeugt, aber nicht ganz gestreckt werden. Cond. ext. steht um fast 2 cm höher als der Cond. int. Ulna stark lateralwärts abgelenkt. Vorderarm um etwa 1 cm. kürzer als der rechte.

Cubitus varus sin. traumaticus. F. Josef, 20 Jahre alt, von Eger. Rekrut, der in seinem 11. Lebensjahre von einem Baume herabgestürzt war und sich am Ellbogen dabei verletzt hatte. Der nach innen zu offene Winkel 165° . Distanz vom Acromion zum Cond. sin. um mehr als $1\frac{1}{2}$ cm. verkürzt. Bewegungen im Ellbogen frei. Triceps gleitet beim Beugen theilweise vor die Epitrochlea, wobei der N. ulnaris mitgenommen wird. (Gleitender N. ulnaris).

Contractura articul. cubiti d. M. Peter, 19 Jahre alt, von Hötting. In mittlerer Streckstellung ausgeheilte Tuberculose des rechten Ellbogens. Am 27. November 1885 forcierte Beugung des supinirten Vorderarmes in Narkose bis zum spitzen Winkel. Am 19. December 1885 gebessert entlassen. Behandlungsdauer 22 Tage.

Vorderarm.

12 Fälle. 7 Männer, 5 Weiber; geheilt 6 Männer, 5 Weiber; gebessert 1 Weib. — 5 Operationen.

Phlegmone antibrachii s. B. Angelo, 19 Jahre alt, von Campitello. Nach Incision am 14. October 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 6 Tage.

Phlegmone antibrachii d. P. Marie, 45 Jahre alt. Abscess an der Volarseite. Incision am 17. September 1885. Geheilt entlassen. Behandlungsdauer 16 Tage.

Ostitis tubercul. radii d. S. Marie, 35 Jahre alt. Nussgrosser, fungöser Herd an der unteren Radiusepiphyse. Eröffnung, Ausräumung und Flachlegung desselben am 5. Juli

— 126 —

1885. Am 6. September 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 30 Tage.

Verschiedenes.

B. Alois, 58 Jahre alt. Neuralgie am Amputationsstumpfe des linken Vorderarmes. Amputation vor 1 1/4 Jahren ausgeführt. (Caries art. manus). Kleiner Sequester der Ulna am 26. November 1884 extrahirt. Injectionen von Hyperosmiumsäure, welche die Schmerzanfälle der Intensität und Häufigkeit nach etwas bessern, 10. März 1885. Nach kurzem Spitalaufenthalte ambulatorisch weiterbehandelt.

Verletzungen.

Vulnus lacerum antibrachii d. Maschinenverletzung. Lappenrisswunde der Haut. 4. December 1884. Wird nach 5 Tagen ambulant weiterbehandelt. Geheilt.

Haematoma antibrachii d. G. Marie, 30 Jahre alt. Fall über eine Stiege am 5. März 1885. Gänseeigrosses, pralles Haematom durch Aspiration entleert. Nach 8 Tagen geheilt entlassen.

Haematoma antibrachii d. N. Marie, 61 Jahre alt. Doppelt hühnereigrosse Geschwulst in der Mitte der Dorsalseite des rechten Vorderarmes. An ihrer Basis die Haut suggilirt. Keine bestimmte Veranlassung, Skorbut und Haemophilie auszuschliessen. Durch Function und Aspiration werden am 4. März 1885 150 Gr. einer dicken himbeersaftartigen Flüssigkeit entleert. Am 12. März 1885 geheilt entlassen.

Contusio antibrachii d. T. Josef, 29 Jahre alt. 22. October 1884. Nach zweitägigem Aufenthalte entlassen.

Fractura radii sin. H. Josef, 61 Jahre alt. 27. Jänner 1885. Geheilt entlassen nach 39 Tagen.

Fractura antibrachii d. K. Franz, 37 Jahre alt. 4. April 1885. Nach 10 Tagen ambulatorisch weiterbehandelt. Geheilt.

Fractura complicata radii sin. D. Martin, 38 Jahre alt. Wurde am 19. August 1884 in hochfieberndem Zustande, nachdem er 8 Tage von einem Curpfuscher behandelt worden war, überbracht. Grosser Abscess am Dorsum des Vorderarmes und des Carpus. Am 20. August 1885 grosse Dorsal-Incision; Entfernung etlicher abgesprengter Splitter. Weite Incision in das mit Eiter erfüllte Radiocarpalgelenk. Fractur Ende November mit Steifigkeit des Handgelenkes und Schwerbeweglichkeit der Finger ausgeheilt bis auf eine Fistel am Dorsum der unteren Radiusepiphyse. Am 3. December 1885 Incision und Extraction eines corticalen Sequesters; forcirte Bewegung der Finger. Wurde am 12. Jänner 1886 mit halber Beugungsfähigkeit der Finger geheilt entlassen. Behandlungsdauer 145 Tage.

Fractura antibrachii d. cum difform. sanata. B. Giacomo, 31 Jahre alt. 10 Wochen alter Bruch des rechten Vorderarmes in seiner Mitte. Starke volare Abknickung und Pronationsstellung des periferen Theiles des Vorderarmes. Am 27. November 1885 in Narkose wieder gebrochen, die winkelige Stellung corrigirt und der Vorderarm in starker Supination bandagirt. In schöner Stellung bei völlig freier Pro- und Supination geheilt am 4. Jänner 1886 entlassen. Behandlungsdauer 38 Tage.

Hand.

Verletzungen.

17 Fälle. 14 Männer, 3 Weiber; geheilt. — 11 Operationen.

An einfacheren Verletzungen, Rissquetschwunden der Hand und Schnittwunden der Finger wurden 5 Männer behandelt und nach 4—20tägiger Spitalbehandlung geheilt entlassen.

Sehnen-Verletzungen.

7 Fälle. 6 Männer, 1 Weib.

Au Allen wurden Sehnennähte ausgeführt; bei 5 Männern und 1 Weibe erfolgreich; bei 1 Maune stiessen sich die Sehnenstümpfe nekrotisch ab.

Methode der Sehnennaht: Zuerst Anlegung weiter ausgreifender starker Catgutnähte zur Näherung der Stümpfe, welche dann durch feinste, ganz oberflächlich durchgeführte und möglichst wenig constringirende Catgutsuturen (Nr. 0) aneinandergehalten wurden. (Fig. 19).

Fractura complicata phal. I. pollicis sin. — Vulnus scissum tendin. ext. dig. III. s. W. Alois, 31 Jahre alt. Ein auffallendes schweres Eisenstück zerbrach die erste Phalanx des linken Daumens. Ueberdies Risswunde an der Radialseite des Daumens und eine zweite am Handrücken. Dort die Extensorensehne des Mittelfingers durchschnitten. Sehnennaht. Vom nächsten Tage an ambulatorische Behandlung (13. Februar 1885). Sehnenwunde geheilt.

Vulnus scissum tendin. Ext. dig. comm., Ext. dig. ind., Extens carpi radialis sin. R. Elise, 23 Jahre alt. Schnittwunde, schief über das Dorsum der linken Handwurzel, durch zerbrochenes Glas zugefügt. Alle Strecksehnen, sowie die Sehne des Extensor carpi radialis durchtrennt. Das Intercarpalgelenk eröffnet. Am 12 Mai 1885 nach Spaltung der Haut nach oben zur Erreichung der Sehnenstümpfe: Sehnennaht. Zuerst weit ausgreifende Spannungssuturen mit dickem Catgut, um die Stümpfe einander gegenüberzustellen; dann directe Naht dieser selbst mit zarten Catgutfäden. Ausspülung mit Sublimat. Lockere Catgutnaht der Haut. Die Sehnenmesenterien waren gut erhalten und wurden sorgfältig geschont. Jodoformgazeverband, in Hyperextension der Hand angelegt, konnte über 3 Wochen liegen bleiben. Am 6. Juni 1885 Verbandwechsel. Wunde

p. pr. geheilt. Hand und Finger können activ kräftig gestreckt werden, jedoch ist die Flexion der Hand in Folge der lang eingehaltenen Hyperextensionsstellung stark gehemmt. Anfangs October ist das Handgelenk wieder frei beweglich, gegen die Beugung etwas eingeschränkt; alle Finger können mit Ausnahme des Ringfingers kräftig gestreckt werden, wobei das Spiel der verheilten Sehnen am Handrücken deutlich beobachtet werden kann. Die Hand zur schweren Arbeit vollständig brauchbar. Ambulatorische Behandlung.

Vulnus scissum tendin. flex. subl. et prof. dig. medii sin. C. Carlo, 28 Jahr alt. Wurde in einem Kampfe mit einem Sicherheitswachmanne verletzt. Querschnitt an der Volarseite des 2., 3. und 4. Metacarpophalangealgelenkes; jedoch sind nur am Mittelfinger beide Sehnen durchtrennt. Am 17. Juni 1885 Sehnennaht. Entfernte starke Entspannungsnähte und directe zarte Nähte aus Catgut. Am 9. Juli mit p. pr. verheilten Wunden entlassen; es lässt sich noch nicht bestimmt nachweisen, dass die Sehnennaht gelungen sei; der Finger bengt sich wohl kräftig im Metacarpophalangealgelenke, jedoch nicht im 2. Interphalangealgelenke; es sind aber noch alle Finger in Folge des 3 Wochen lang sitzenden Verbandes ziemlich ungelenk. Am 9. Juni 1885 entlassen. Behandlungsdauer 22 Tage.

Vulnera scissa tendin. flex. dig. II., III., IV. man. sin. J. Leopold, 24 Jahre alt, von Schönwies. Schnittwunden, durch ein umfallendes, schweres, scharfkantiges Eisenstück beigefügt, quer über die Volarseite der ersten Interphalangealgelenke des 2., 3. und 4. linken Fingers verlaufend, bis in die Gelenksspaltan vordringend. Der Flexor sublimis gerade an seiner Insertion an der 2. Phalanx aller betroffenen Finger abgetrennt. Sehnennaht am 10. Juli 1885: Die centralen Enden bis zum Metacarpophalangealgelenke zurückgezogen. Entspannungs- und unmittelbare Nähte mit Catgut. Ohne Erfolg. Ausstossung der retrahirten Sehnenstümpfe. Ambulatorische Behandlung.

Vulnus scissum tendin. indicat. dext. et articul. metacarpophal. II. R. Johann, 27 Jahre alt. 5 Tage alte Schnittwunde, mit einer Sichel zugefügt. Strecksehne des rechten Zeigfingers über dem Metacarpophalangealgelenke durchschnitten und dieses selbst eröffnet. Schwellung und Röthung in der Umgebung der Wunde, in welcher altes Blutcoagulum liegt. Am 24. Juli 1885: Erweiterung und Desinfection der Wunde und Sehnennaht. Die Stümpfe sind kaum 1 cm. von einander gewichen. Mit activ streckbaren Fingern ausgeheilt. Ambulatorische Behandlung.

Fractura phal. I. digit. V. d. et Vulnus scissum tendin. flex. dig. IV. et V. R. Franz, 36 Jahre alt. Wurde am 16. December 1885 von dem scharfen Rande eines Fasses gegen eine Mauer eingeklemmt, wobei die erste Phalanx des kleinen Fingers complicirt gebrochen und die Beugeschnen des 4. und 5. Fingers durchschnitten wurden. Catgutsehnennaht am 16. December 1885. Ambulatorische Behandlung. Am 6. Jänner 1886 erster Verbandwechsel. Sehr schöne Primaheilung. Die verletzten Finger activ kräftig zu beugen. Fractur des V. Finders ziemlich fest.

Vulnus scissum tendin. pollicis d. (Ext. l. et brev.). M. Wilhelm, 24 Jahre alt, von Innsbruck. Schnittwunde oberhalb des Metacarpophalangealgelenkes des linken Daumens, schief gegen das I. Spatium interosseum anlaufend. Ext. longus et brevis durchschnitten. Catgutsehnennaht. Am 28. December 1885 zweiter Verbandwechsel. Völlige Verheilung der Sehnen. Kräftige Extensionsbewegung des Daumens. Ambulatorische Behandlung.

Anderweitige Verletzungen.

Vulnus scissum R. profund. volaris N. ulnaris sin. W. Georg, 13 Jahre alt, von Fieberbrunn. Hat sich vor 9 Monaten an der Basis des linken Antitenar geschnitten. Jetzt befindet sich dort eine 3 cm. lange, schief von unten und der Ulnarseite, radialwärts und oben ziehende,

derbe Narbe. Alle Musculi interossei, sowie der M. adductor pollicis gelähmt, nur der Abductor digiti minimi contractionsfähig. Beginnende Greifenklaue. Der Vater des Knaben ging auf den Vorschlag, die Nerven-naht vornehmen zu lassen, nicht ein. Ambulanz.

Fremdkörper (Nähnadel) in kl. Tenar. N. Johann, 30 Jahre alt. Tief eingestochene halbe Nähnadel, wird nach Durchtrennung der Daumenmusculatur extrahirt am 13. Mai 1885. Ambulatorische Weiterbehandlung. Geheilt.

Fractura complicata digiti. IV. et V. sin. R. Peter, 27 Jahre alt, von Silz. Zahnradverletzung. End- und Mittelphalanx des 4. und 5. linken Fingers zerquetscht, Haut zerfetzt. Am 12. December 1884 Enucleation im ersten Interphalangealgelenke beider Finger. Heilung p. pr. Ambulatorische Behandlung.

Fractura complicata pollicis d. L. Wolfgang, 41 Jahre alt. Zahnradverletzung. Beide Phalangen des rechten Daumens in mehrere Stücke zerbrochen; die Haut in mehrere circuläre Riemen zerschnitten. Risswunde im ersten Interphalangealraume. Am 14. Juli 1885 Enucleation im Metacarpophalangealgelenke des Daumens; Stumpf gedeckt mit den noch verwendbaren Hautriemen des Daumens. Muskeln im ersten Interossealraum bis fast an die Basis des Metacarpus durchtrennt, um aus letzterem eine Art Daumenstumpf zu bilden. In den gebildeten Spalt wurde zur Sicherung der „Daumenplastik“ ein vom Dorsum der Hand genommener 3eckiger Zipfel gelagert. Wurde nach 3 Tagen zu ambulatorischer Weiterbehandlung entlassen. Ausgeheilt mit einem ziemlich beweglichen Metacarpusstumpfe.

Rissquetschwunde des rechten Zeigefingers und Daumens. N. Marie, 23 Jahre alt. Gerieth am 23. October 1885 mit der Hand zwischen zwei Maschinenwalzen. Rechter Zeigefinger in der Mitte der 1. Phalanx abgerissen, desgleichen der rechte Daumen, von dessen 1. Phalanx ein grösserer Theil erhalten ist; an den wunden Stümpfen hingen fetzige volare

Lappen. Enucleation des Zeigefingers. Abtragung der Fracturspitze der ersten Daumenphalanx. Verwendung des zurecht-geschnittenen volaren Lappens zur Deckung der Wunden. Ambulatorische Behandlung. Heilung durch ein in der zweiten Woche aufgetretenes Erysipel bis Mitte December verzögert.

Tuberculöse Erkrankungen.

10 Fälle. 3 Männer, 7 Weiber.

Tuberculöse Processe.

a. Am Handgelenke.

4 Fälle. 1 Mann, 3 Weiber.

Ein Mann, D. Innocente, 30 Jahre alt, verliess auf eigenes Verlangen hin ungeheilt die Anstalt. (4. April 1885).

3 Operationen: Arthrect. partial. 1 Weib ungeheilt,

Arthrect. totalis 1 Weib gebessert,

Amputat. antibrachii 1 Weib geheilt.

Tuberculosis articul. manus sin. ostealis. P. Therese, 24 Jahre alt, von Proveis. Elend aussehendes Mädchen; seit $2\frac{1}{2}$ Jahren am linken Handgelenke, seit 8 Monaten an der rechten 7. Rippe erkrankt. Ueber der unteren Radiusepiphyse mehrere Fisteln, Finger gut beweglich; Pro- und Supination normal. Am 1. December 1884 Arthrectomie. Dorsaler Längsschnitt (v. Langenbeck). In der unteren Radiusepiphyse eine über nussgrosse, keilförmige Höhle, 3 alte, bröcklige Sequester enthaltend. Resection des unteren Radius und der Gleichheit wegen auch des unteren Ulnarandes. Exstirpation der fungösen Synovialis des Radiocarpalgelenkes und der Sehne des erkrankten Extensor carpi radialis. Die übrigen Sehnenscheiden gesund. Excision der kranken Hautränder. Jodoformgazetamponade. Querdrain. Resectionswunde wieder fungös geworden. Am 1. April 1885 ungeheilt entlassen. Behandlungsdauer 121 Tage.

Tuberculosis articul. manus d. ostealis. S. Victoria, 26 Jahre alt, von Vezzano. Gesund aussehende

Fabriksarbeiterin. Lungen frei. Seit 6 Jahren an dem rechten Handgelenke krank. Pathologische Volarluxation des Carpus. Finger ziemlich beweglich, im Metacarpophalangealgelenke etwas überstreckt. Zwei Fisteln am Dorsum des rechten Carpus. Am 20. Mai 1885 Resection des Handgelenkes. v. Langenbecks Dorsalschnitt. In der unteren Epiphyse des Radius eine fast nussgrosse, mit krümmlichen, gelben Massen erfüllte Caverne; von ihr an der Volarseite der Knochen mehr zerstört als an der Dorsalseite, wodurch die Volarstellung des Carpus bedingt war. Erste Handwurzelreihe zerstört, von der zweiten theilweise das Os capitatum und hamatum. Entfernt wurde die untere Epiphyse des Radius und der Ulna, die Handwurzel mit Ausnahme des Os multangulum majus und minus, die zur besseren Adaptirung gerade zugeschnitten wurden. Tamporade mit Jodoformgaze. Am 1. Juni erster Verbandwechsel. Aseptische Wunde. Am 1. Juli die Wunde bis auf einen kurzen dorsalen Spalt verheilt. Beuge- und Streckbewegung der Hand activ im Umfange von 15°. Finger beschränkt beweglich. Daumen und Zeigefinger können sich berühren. Alle Bewegungen aber noch recht kraftlos. Form der Hand und ihre Stellung zum Vorderarm sehr günstig. Am 17. Juli 1885 gebessert entlassen. Behandlungsdauer 58 Tage. Nach brieflicher Mittheilung des Dr. Donati in Mezzolombardo ist die Narbe aufgebrochen, das Gelenk wieder fistulös und unbrauchbar geworden.

Tuberculosis articul. manus d. L. Katharina, 69 Jahre alt. Amputatio antibrachii d. am 22. Juli 1885. Cirkelschnitt. Beide Handwurzelreihen cariös, ebenso die Gelenkfläche des Radius. An der Vola manus: Fungus der grossen Sehnenscheide der gemeinsamen Beuger. Sehnenscheide des Flexor pall. longus frei. Dorsalsehnenscheiden gesund. Am 18. August geheilt entlassen. Behandlungsdauer 27 Tage.

b. Am Metacarpus, den Fingern und Sehnen-
scheiden.

6 Fälle. 2 Männer, 4 Weiber; geheilt. — 6 Operationen.

Fungus tendin. vag. digit. II. et IV. manus sin. M. Josef, 43 Jahre alt, von Klausen. (Fig. 20). Teigige Schwellung an der Volarseite des linken Zeige- und Ringfingers bis fast zur Mitte der Hohlhand sich erstreckend; Bewegung in den Gelenken frei. Beugung der Finger beschränkt. Am 15. Mai 1885 Längsincision. Sehr üppiger Fungus der Sehnenscheiden; er reicht an beiden Fingern bis in die Nähe der Mitte der Hohlhand und schliesst dort mit einem scharf abgegrenzten, leicht aus dem lockeren Zellgewebe präparirbaren, gewulsteten Ende ab. Exstirpation des Fungus unter Schonung der Sehnen, wornach diese in grosser Ausdehnung von fast der Mitte der Hohlhand bis zum 2. Interphalangealgelenk vollständig nackt und frei zurückbleiben. Lockere Naht. Jodoformverband. Am 8. Juni 1885 mit 2 kleinen granulirenden Stellen entlassen. Nach einem Berichte Herrn Dr. Peer's in Brixen, welcher den Kranken nachbehandelte, sind die Wunden ohne Verlust der Sehnen mit vollständiger, aktiver Beugungsfähigkeit der Finger ausgeheilt. Behandlungsdauer 24 Tage.

Tuberculosis metacarpi I. d. R. Pauline, 6 Jahre alt, von Hötting. Umfängliches Geschwür über dem Rücken des I. Metacarpus der rechten Hand. Namhafte Verdickung des Knochens. Am 28. März 1885 Resection des I. Metacarpalknochens. Exstirpation alles Fungösen. Daumensehnen erhalten. Trotz des relativ grossen Hautdefectes Ausheilung mit brauchbarem Daumen. Am 7. Mai 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 40 Tage.

Ostitis tubercul. phal. II. digit. med. manus d. M. Rosa, 3½ Jahre alt. Theilweise Resection der kranken Phalanx am 5. April 1885. Erst Anfang November 1885 ausgeheilt. (Ambulatorische Behandlung).

Tuberculosis phal. I. indic. sin. L. Josefne, 17 Jahre alt. Alte strahlige Narben unter dem Kinne und in der rechten Submaxillargegend. Der linke Zeigefinger seit 6 Jahren krank. Am 6. Mai 1885 Eröffnung und flache Ausmeisselung einer haselnussgrossen Höhle in der Basis der Grundphalanx des linken Zeigefingers. Am 17. Jänner 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 42 Tage.

Tuberculosis articul. metacarp.-phal. V. sin. R. Josef, 48 Jahre alt. An der Ulnarseite des Gelenkes ein torpides Geschwür, in dessen Tiefe der cariöse Knochen blossliegt. Am 30. Mai 1885 Resection des Metacarpophalangeal-Gelenkes des linken kleinen Fingers. Am 23. Juni 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 24 Tage.

Ostitis tubercul. metacarp. IV. et V. sin. et ossis capitat. et hamat. S. Emma, 4 Jahre alt. Seit $\frac{1}{2}$ Jahr krank. Am 2. Juli 1885 Spaltung und Entfernung der kranken Basis des IV. und V. Metacarpusknochens und der contiguen Theile des Os capitatum und hamatum. Am 12. August 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 41 Tage.

Neubildungen.

3 Fälle. 1 Mann, 2 Weiber; geheilt. — 3 Operationen.

Lipoma ad palmam manus d. N. Peter, 44 Jahre alt, von Amras. Hühnereigrosse Geschwulst, am unteren Rande des rechten Tenar beginnend, mit der Längsaxe im Spatium interosseum I. stehend. Am 18. November 1884 Exstirpation. Ueber dem Lipome verlaufen die sensiblen Aeste des mediaus, welche zur Seite geschoben werden können. Ein längerer Fortsatz des Lipom zwischen Fascia palmaris und Flexor digitorum eingebettet. Lockere Naht. Glatte Verlauf. Am 5. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 17 Tage.

Carcinoma epitheliale ad dorsum manus sin. Z. Marie, 67 Jahre alt. Ueber der Basis des II. Metacarpus

seit 1 Jahre bestehendes, 4kreuzergrosses Carcinomgeschwür. Drüsen frei. Exstirpation am 11. Juli 1885. Geheilt entlassen am 1. August 1885. Behandlungsdauer 20 Tage.

Carcinoma epitheliale ad dorsum phal. I. dig. med. sin. F. Gertrud, 72 Jahre alt. Seit mehr als 1 Jahr bestehendes, das Dorsum der 1. Phalanx ganz einnehmendes Carcinomgeschwür. Am 19. Juli 1885 Enucleation des Mittelfingers unter Bildung eines volaren Lappens, mit welchem es gelingt, die auf's Dorsum der Hand übergreifende Wunde zu decken. Am 3. August 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 15 Tage.

Verschiedenes.

8 Fälle. 4 Männer, 4 Weiber; geheilt 4 Männer, 3 Weiber; gebessert 1 Weib. — 3 Operationen.

Gangraena digit. medii d. P. Margaretha, 34 Jahre alt, von Kitzbühel. Gangrän in Folge einer schweren Phlegmone, in der Mitte der 2. Phalanx abgegrenzt. Am 31. December 1884 Enucleation des rechten Mittelfingers im ersten Interphalangealgelenke. Am 15. Jänner 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 16 Tage.

Necrosis phal. I. et II. ind. d. P. Franoiska, 42 Jahre alt, von Fondo. Zahlreiche Fisteln um den Zeigefinger, der nur mehr mit einzelnen Hautbrücken am Metacarpus hängt. Enucleatio ind. d. am 10. September 1885. Prima-Heilung. Am 19. September 1885 entlassen. Behandlungsdauer 9 Tage.

Necrosis phal. II. ind. s. G. Simon, 23 Jahre alt. Extraction. Nach 3tägigem Aufenthalte, am 14. October 1885 entlassen.

Ulcus ad dorsum manus s. S. Alois, 34 Jahre alt. Vernachlässigte Quetschwunde. Auskratzung und Zurechtschneiden. Jodoform. 4. Nov. 1884 nach 6tägigem Spitalaufenthalte geheilt entlassen.

Paronychia indic. d. F. Luigi, 37 Jahre alt. Extraction des zur Hälfte abgehobenen Nagels. Nach 3 Tagen geheilt entlassen am 26. März 1885.

Panarit. phlegmon. dig. V. d. H. Marie, 29 Jahre alt. Incision. Nach 8 Tagen am 24. März 1885 geheilt entlassen.

Contractura pollicis d. P. Josef, 51 Jahre alt. Nach einer Zellgewebsnekrose eingetretene volare Contractur des rechten Daumens im Interphalangealgelenke. An der Beugseite des atrophischen Endgliedes derbe, strahlige Narben, welche in der Arbeit behindern. Am 28. März 1885 Enucleation im Interphalangealgelenke. Dorsaler Hautlappen. Am 8. April 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 11 Tage.

Contractura manus d. K. Marie, 55 Jahre alt. Leichte Beugecontractur mit Steifigkeit nach einer vor 2 Monaten stattgehabten *Fractura radii* d. Es wurden in der Narkose kräftige Bewegungen vorgenommen. Am 9. April 1885 gebessert entlassen.

Untere Extremität.

Hüfte und Darmbeine.

22 Fälle. 10 Männer, 12 Weiber. Ein an Coxitis leidender Knabe an Meningitis basilaris gestorben. — 13 Operationen.
1 Todfall.

Darmbein.

3 Fälle. Necrosen: 1 Mann, 1 Weib; beide geheilt. Caries: 1 Weib, wegen multipler Caries am Sternum, den Rippen und Vorderarmknochen ungeheilt entlassen. 2 Necrotomien; geheilt.

Necrosis ossis ilei d. S. Alois, 62 Jahre alt, von Flieſs. Sehr marastischer Mann, seit 1 Jahr krank, seit

3 Monaten Aufbruch unterhalb der Spina ant. sup. d. Am 30. April 1885. Eröffnung des an der rechten Spina ossis ilei bestehenden Fistelganges mit einem nach vorne zu convexen Schnitte. Extraction eines fast nussgrossen spongiösen Sequesters. Am 10. Juni 1885 mit wenig secernirender Fistel entlassen. Behandlungsdauer 41 Tage.

Necrosis ossis ilei sin. corticalis. P. Marie, 18 Jahre alt. Seit 9 Jahren krank. Eine Fistelöffnung 7 cm. unterhalb der Spina ant. super.; von ihr aus kann man 16 cm. hoch in die linke Fossa iliaca sondiren und über entblösten Knochen streifen. Am 12. November 1885 Nekrotomie. Spaltung der Fistel bis zum Poupart'schen Bande; darauf halbmondförmiger Schnitt über die Spina ant. super. hinaus. Loslösung der Periostis vom Darmbeinteller und Eröffnung einer in der Tiefe derselben gelegenen flachen Höhle, in welcher 5 dünne corticale Sequester gelegen sind. Afebriler Verlauf. Am 11. Jänner 1886 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 70 Tage.

Caries ossis ilei sin. S. Therese, 43 Jahre alt. Wegen multipler Caries am Sternum, Rippen und Vorderarmknochen ungeheilt entlassen am 13. November 1885.

Verletzungen.

3 Contusionen. 2 Männer, 1 Weib; 1 Mann transferirt an die medicinische Klinik. 1 Luxatio coxae iliaca s. 1 Mann; es wurden an letzterer 2 operative Eingriffe vorgenommen: Resectio coxae sin. und Extraction eines Sägeflächensequesters; geheilt.

Contusionen der Hüfte.

3 Fälle. 2 Männer, 1 Weib.

Ein Mann wurde wegen Pneumonie an die interne Abtheilung abgegeben. 1 Mann und 1 Weib nach kurzem Spitalaufenthalte geheilt entlassen.

Luxatio femoris sin. ischiad. S. Anton, 41 Jahre alt, von Soca in Krain. 56 Tage alte Verletzung. S. wurde

am 4. October 1884 im Bergwerke zu Bregenz verschüttet. Die bald darauf angestellten Repositionsversuche, sowie ein späterer, 4 Wochen nach dem Unfälle unternommener, waren erfolglos. Die linke untere Extremität in geringem Grade nach einwärts gerollt, nur wenig gebeugt und gar nicht adducirt. Verkürzung 5 cm. Der um ebensoviel emporgerückte Trochanter steht 4 cm. hinter der Roser-Nelaton'schen Linie. Der Gelenkscopf am Körper des os ilei deutlich zu fühlen, wo er durch weite Einwärtsrotation stark vorgetrieben werden kann. Am 29. November 1885 in tiefer Narkose 4 vergebliche Repositionsversuche. Es gelingt wohl, den Kopf leicht an den Rand des Acetabulum zu heben; es stellt sich aber dort ein unüberwindbares Hinderniss jedem Versuche entgegen, den Kopf in die Pfanne hineinzudrehen. Am 13. December neuerlicher Repositionsversuch mit denselben Erscheinungen. Ich beschloss daher, da ich an Interposition von auf operativem Wege leicht zu beseitigenden Weichtheilen dachte, die Eröffnung des verrenkten Gelenkes. Arthrotomie am 17. December 1884. v. Langenbeck'scher Resectionsschnitt in der Länge von mehr als 6 Zoll. Der Gelenkscopf liegt gleich unter dem Musculus glut. medius; er ist bereits, 74 Tage nach dem Unfälle, von einer derben, dichten, 2—3 mm. dicken neuen Kapsel überzogen, jenseits welcher eine das Caput femoris innig umhüllende, synovialhautähnliche Membran angetroffen wurde, nach deren Spaltung der Gelenkscopf in einer weiten Höhle freiliegt. Auf dem Darmbeine unmittelbar über dem Foramen ischiad. majus hatte sich bereits eine weite, mit faserknorpeliger, warzig höckeriger Masse überzogene Grube für den Gelenkscopf gebildet. Nach sorgfältiger Abtrennung aller Weichtheile vor der vorderen und hinteren Seite der Regio trochanterica konnte der Gelenkscopf weit hervorgehoben werden; gleichzeitig damit sah man, dass das ganze Acetabulum fest verschlossen war von derben, anatomisch nicht zu differenzirenden, mit dem Limbus cartilagineus innig verwobenen, ligamentösen Massen, deren befriedigende Entwirrung hinter dem das Terrain völlig beherrschenden

Gelenkskörper nach fehlschlagendem Versuche aufgegeben wurde. Ich schritt daher zu der für eine solche Eventualität schon in Aussicht genommenen Resection im Bereiche des Trochanters, von der ich mir doch noch ein besseres Functionsergebnis erhoffte, als wenn man die irreponibel gewordene Luxation ihrem Schicksal einfach überlassen hätte. Ausgiebige Drainage, starke Abductionsstellung des Beines, durch Gypsverband gesichert. Der Verlauf die ersten 20 Tage afebril; Ende der 3. Woche begann der Kranke stark zu fiebern; es entwickelte sich von dem Acetabulum aus eine heftige Eiterung, welche mehrfache Gegenöffnungen in inguine erforderte und den Kranken sehr herunterbrachte, so dass er erst mit Anfang des Monates März 1885 in eine sichere Reconvalescenz eintrat. Bis zum 9. August 1885 waren alle Fisteln bis auf eine geschlossen und Patient im Stande, sich auf das Bein zu stützen. Er wurde am 14. November 1885 wieder aufgenommen, weil die obbenannte Fistel wieder stärker secernirte. Spaltung derselben am 16. November 1885. Extraction eines bohnergrossen Sägeflächensequesters; rascher Schluss der Fistel. Zu dieser Zeit war das linke Bein um 7 cm. kürzer, bis fast zum R. zu beugen und kräftig zum Aufstützen zu gebrauchen.

Coxitis tuberculosa.

7 Fälle. 4 Männer, 3 Weiber; geheilt 2 Männer, 2 Weiber; gebessert 1 Weib; ungeheilt 1 Mann; gestorben 1 Mann.

1. Ein operativer Eingriff bei einem Manne: Evident einer tuberculösen Sequesterhöhle im Schenkelhalse und Fistelöffnungen, geheilt; 2. Eröffnung und Auskratzung coxalg. Abscesse, gestorben an Meningitis tubercul.

Coxitis sin. M. Pietro, 13 Jahre alt, Student von Fondo. Seit 1 Jahr bestehende, linksseitige Coxitis, Abductionsstellung, Flexion bis R.; keine Verkürzung. Schwellung in Inguine, Vergrösserung der Inguinaldrüsen. Vom 15. October an Extensionsverband. 4. November 1884 gewaltsame

Correctur bis zur fast geraden Stellung. Gypshose. Diese Correcturen wurden 2mal wiederholt bis zur dauernden völligen Geradestellung des Beines. Am 11. Juni 1885 mit aufrechtem Gange, unbeweglichem, aber schmerzlosem Gelenke entlassen. Behandlungsdauer 234 Tage.

Coxitis sin. Dr. P. Carl, 36 Jahre alt, von Meran. Contractura coxae sin. leichten Grades mit geringer Adductionsstellung nach einer im 12. Lebensjahre abgelaufenen Coxitis sin. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren wieder Abscessbildung und Aufbruch alter Fisteln hinter dem Trochanter und unterhalb desselben, verbunden mit heftigen, längs des Ischiadicus ausstrahlenden Schmerzen. Am 26. November 1884 Spaltung und breite Eröffnung der Fistelgänge. Hinter dem linken Trochanter eine wallnussgrosse Höhle, gegen welche der Knochen blossliegt, aus welcher ein erbsengrosser, bröcklicher Sequesters extrahirt wird. Abwärts vom Trochanter, entlang dem lateralen Kopfe des biceps femoris wird ein langer Fistelgang aufgedeckt, welcher quer unter dem N. ischiadicus nach innen zu abbiegt und blind endiget. Alle diese Höhlen und Gänge werden sorgfältig von allen fungösen Granulationen und in den Nischen sitzenden käsigen Massen gereinigt und ausjodoformirt. Verlauf afebril. P. wird am 7. Jänner 1885 mit einer noch bestehenden Fistelöffnung hinter dem Trochanter entlassen, welche sich bis October 1885 völlig geschlossen hatte. Bislang ist er geheilt geblieben und kann ohne jede Beschwerde gehen. Behandlungsdauer 42 Tage.

Coxitis tubercul. d. G. Auguste, 6 Jahre alt. Schon seit December 1884 wegen Arthritis genu s. tubercul. in Behandlung. Seit Ende April 1885 Symptome beginnender Coxitis sin. Stellungscorrectur und Gypshosenverband in der Narkose am 13. Mai 1885. Mehrmalige Wiederholung dieser Procedur. Ende April 1886 geheilt, mit ziemlich beweglicher Hüfte entlassen. Behandlungsdauer $1\frac{1}{3}$ Jahre.

Coxitis sin. K. Marie, 2 Jahre alt, von Kramsach. Die Flexions- und Adductionsstellung wird am 29. März 1885

in Narkose corrigirt. Gypshose. Wurde am 10. Mai 1885 von den Eltern aus der Anstalt genommen. Nachrichten fehlen. Behandlungsdauer 41 Tage.

Coxitis sin. S. Raimund, 4½ Jahre alt. Geringe Flexion, noch ziemlich bewegliches Gelenk. Krankheitsdauer 2 Monate. Nach 3tägigem Aufenthalte in der Anstalt und Application eines plastischen Filzverbandes von den Angehörigen fortgenommen (Mai 1885).

Coxitis d. R. Anna, 8 Jahre alt, von Hall. Flexions- und Abductionsstellung. Seit 9 Monaten krank. Forcirt Correctur in Narkose am 4. Dezember 1884 und am 10. Jänner 1885. Gypshose. Seit Anfang April plastischer Filzverband. Am 18. Mai 1885 mit geradem, in der Hüfte zwar unbeweglichem, aber schmerzlosen und etwas abducirten, unverkürztem Beine entlassen. Krankheitsdauer 1 Jahr und 1 Monat.

Coxitis tubercul. sin. J. Paul, 8 Jahre alt, von Mittelberg. Massige Flexions- und Abductionsstellung. Abscess vor und hinter dem Trochanter. Correctur der Stellung, Eröffnung und Auskratzung der Abscesse am 12. August 1885. Gypshose. Anfangs sehr günstiger Verlauf. Vom December an Fiebertemperaturen und capilläre Bronchitis. Ende Jänner 1886 tritt eine tuberculöse Meningitis auf, welcher der Kranke am 12. Februar erliegt. Sectionsbefund: Meningitis basilaris, Hydroceph. acutus intern.; Caverne im Oberlappen der linken Lunge; Broncho-pneumonia tuberculosa; Tuberculosis hepatitis et lienis. Ulcera tuberculosa intestini ilei.

Contracturen des Hüftgelenkes.

5 Fälle. 2 Männer, 3 Weiber; geheilt 1 Mann, 3 Weiber; gebessert 1 Mann. — 6 Operationen.

Contractura coxae sin. S. Victoria, 23 Jahre alt, von Tramin. Ueberstand vor 8 Jahren einen osteomyelitischen Process am linken Femur mit eitriger Coxitis und Subluxation des Femurkopfes nach hinten, im Gefolge welcher sich

der Oberschenkel in hochgradige Flexionscontractur und Adduction feststellte. Patientin war daher gezwungen, nach Ausrückung dieser Erkrankungen mit zwei Krücken zu gehen. Am 2. April 1884 wurde zur Behebung der üblen Stellung des Oberschenkels die Resection des subluxirten, difformen, mit dem Acetabularrande theilweise knöchern verbundenen Schenkelkopfstes und des Schenkelhalses vorgenommen, worauf die Extremität bei einer Verkürzung von 7 cm. gestreckt werden konnte. Sie überstand während des Wundverlaufes eine sehr heftige Jodoformintoxication, war aber dann rasch in ihrer Genesung vorgeschritten, so dass sie Ende Sommer 1884 bereits, mit einem Stocke sich stützend, herumgehen und von nun an die Krücken entbehren konnte. Es schloss sich mittlerweile die Resectionswunde bis auf 2 Fisteln vor und hinter dem Trochanter. Da diese durchaus nicht heilen wollten, so wird am 5. Jänner 1885 die Spaltung dieser Fisteln vorgenommen, um der Ursache der verzögerten Heilung nachzugehen. Es führte der hintere Fistelgang durch einen engen, von knöchernen Wandungen begrenzten Spalt in eine Höhle, welche als der Rest des früheren Acetabulums erkannt wurde. Der mit dem Acetabularrande knöchern verheilte Resectionsstumpf liess für diese Höhle nur den oben erwähnten Spalt übrig, der nun durch den Meissel ausgiebig weit eröffnet wurde. Nach vorne fand sich ein complicirt gestalteter Fistelgang, der schliesslich gegen die regio intertrochanterica hinführte und in dessen Grunde ein 1 cm. langes Stück einer randständigen Sägeflächennekrose eingebettet lag. Excision aller erreichbaren umgebenden Narbenschwarten. Die Patientin verliess am 11. Februar 1885 mit noch bestehender Fistelöffnung die Anstalt. Ende Juli 1885 gab sie die Nachricht, dass alle Oeffnungen geheilt und sie im Stande sei, ohne Stütze ganz ausgezeichnet zu gehen. Behandlungsdauer 287 Tage.

Contractura et Anchylosis coxae d. cartilaginea. P. Johann, 11 Jahre alt. Abgelaufene Coxitis, die vor 6 Jahren aufgetreten war. Jetzt der etwas adducirte

Oberschenkel in einem weniger als R. betragenden Winkel, auch in Narkose völlig unbeweglich, gebeugt. Eingeogene Narben unmittelbar am Tensor fasciae latae, an der Hinterbacke neben dem Tuber ischii. Trochanter stark vorstehend; dieser, sowie Schenkelhalsfurche und Acetabularrand durch die dünnen Bedeckungen leicht durchzufühlen. Weichtheile vor und hinter der Gelenksgegend gut verschiebbar. Verkürzung 1 cm. Knabe sehr mager, von sonst gesundem Aussehen, von gesunden Eltern abstammend. Am 19. Mai 1885 Meisselresection des rechten Hüftgelenkes. Bogenförmiger, um den Trochanter herum gegen den aufgeworfenen Acetabularrand geführter Schnitt, subperiostale Freilegung des Trochanters und Halsrestes. Abheblung von derben, den Rest des Kopfes deckenden Narbenmassen. Ausmeisselung des Pfannengrundes. Dieser Akt gelingt leicht, da der Knorpel der Pfanne noch in auffallend mächtigem Lager erhalten ist. Abtragung des Gelenkstheiles des Oberschenkels 1 cm. über dem kleinen Trochanter; aber erst nach Entfernung eines vorstehenden, spitzen, vom unteren Umfange des Acetabulum ausgehenden Osteophyten gelingt die völlige Geradestreckung und Abduction des Oberschenkels. Die Spannung der Weichtheile an der Vorderseite des Gelenkes eine mässige. 2 dicke Drain in's Acetabulum; Heftpflaster ansa und plastischer Filzverband. Am selben Nachmittag starker Collaps, aus dem sich der Knabe erst gegen Abend erholt. Am 6. Juni 1885 erster Verbandwechsel. Wunde reactionslos, Drain entfernt. Stellung des Beines tadellos. Am 1. Juli 1884 die ganze Wunde geschlossen. Mitte Juli wird das Bein frei gelassen; Hüfte in geringem Umfange beweglich. Da gegen Ende Juli der Oberschenkel die Tendenz bekommt, sich wieder etwas zu beugen, so wird am 1. August 1885 in der Narkose eine energische Streckung vorgenommen und wieder ein Filzverband angelegt. Dabei hat sich gezeigt, dass der Oberschenkel im Umfange eines Winkels von 15° gebeugt werden kann. Im Laufe des Monates August lernt der Knabe mit einem Stocke gehen und wird am 26. August geheilt entlassen. Sein Gang ist

gerade. Die Verkürzung beträgt $2\frac{1}{2}$ cm. Behandlungsdauer 99 Tage. Laut brieflichen Nachrichten 9 Monate später ist der Gang ein gerader, ausdauernder; die Hüfte in geringem Grade beweglich.

Contractura et anchylosis coxae sin. S. Therese, 22 Jahre alt, von Lech. Eine ohne Eiterung abgelaufene, in den ersten Lebensjahren acquirirte Coxitis hatte zu einer weniger als einen R. betragenden Contractur und knöchernen Anchylose des linken Hüftgelenkes geführt. Rechter Oberschenkel 1 cm. länger als der linke. Beide Unterschenkel gleich lang. Weichtheile um das Gelenk geschmeidig, frei von Narben. Sehr kräftig und gesund aussehendes Mädchen. Auftreten des linken Fusses nur unter tiefer Lendenlordose möglich; der Gang und die Körperhaltung sehr hässlich. Am 7. Juli 1885 Meisselresection des linken Hüftgelenkes. Bogenförmiger Schnitt hinter dem linken Trochanter. Glutaealmuskeln dünn, aber gut gefärbt und contractil. Pfannenrand angedeutet; Oberschenkelkopf mit der Pfanne in weiter Verbindung knöchern vereinigt. Es wird zuerst mit dem Hohlmeissel die Pfannengegend ausgehöhlt, dann mit dem Osteotomiemeissel der Rest des Halses durchtrennt. Von dem so frei gemachten Oberschenkel musste mit schrägem Schnitte, der nach innen gegen den kleinen Trochanter abfiel, ein über 5 cm. langes Stück abgetrennt und die Pfannengegend tief ausgemeisselt werden, um die Stellung corrigiren zu können. Schliesslich gelang es, das Bein bis auf einen Winkel von 160° zu strecken, mit welchem Resultate man sich vorläufig zufrieden geben musste. 2 dicke Drainröhren in die Pfannenhöhle. Dauer über 2 Stunden. Narkose bis zum Verbandsschlusse. Starker Collaps. Erst Nachmittags erholt sich der Radialpuls wieder. Afebriler Verlauf. 18. Juli erster Verbandwechsel; völlig aseptische Wunde. Am 31. Juli völlige Streckung in der Narkose. Gypshosenverband. Ende September war die ganze Resectionswunde vernarbt; die Hüfte im Umfange von 25° flectirbar. Seit October die ersten Geh-

versuche. Seit November geht sie ohne jeden Verband, nur mit einem Stocke sich stützend, herum. Gang aufrecht, wenig hinkend; gleichwohl ist ein nicht entstellender Rest von Lendenlordose zurückgeblieben. Hüfte im Umfange von 10--15° activ beweglich. Am 3. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 149 Tage. Nach brieflicher Mittheilung 4 Monate später der Gang vorzüglich.

Contractura coxae d. Z. Johanna, 14 Jahre alt. Rechtwinklige Contractur nach einer im 3. Lebensjahre begonnenen eitrigen Coxitis, welche im 9. Lebensjahre ausheilte. Rechter Oberschenkel 5½ cm., rechter Unterschenkel 2 cm. kürzer als der linke. Rechter Trochanter um das Verkürzungsmass von 6 cm. nach hinten oben emporgerückt. Beugung und Streckung, sowie Rotation in geringen Excursionsgraden möglich. Tief eingezogene Narben an der Spina poster. sup. und an der äusseren Seite des Oberschenkels. Extensionsbehandlung durch 3 Wochen ziemlich fruchtlos. Am 13. Juni 1885 gewaltsame Streckung in der Narkose bis fast zur Geradestellung des abducirten Oberschenkels. Gypshose. Am 22 Juli 1885 zweite forcirte Streckung bis zum Geraden. Gypshose. Nach jeder Streckung durch 10—12 Tage febrile Temperaturen und starke Schmerzen. Diese Reactionen werden später immer geringer, so dass nach 2 weiteren Streckungen Patientin mit etwas abducirtem Beine, wenig hinkend, mit aufrechtem Gange am 24. Jänner 1886 entlassen werden konnte. Behandlungsdauer 266 Tage.

Contractura coxae sin. G. Nicolo, 10 Jahre alt, von Predazzo. Hat in den ersten Lebensjahren eine Coxitis überstanden, die mit folgender Difformität ausgeheilt ist. Linkes Hüftgelenk nur bis zum Winkel von 150° streckbar, sonst gut beweglich. Beugung bis zum Maximum, Rotation im Umfange von etwa 8° möglich. Adduction sehr frei, Abduction beschränkt. Linke Extremität im Ganzen um 9 cm. verkürzt, hauptsächlich durch Hochstand des Trochanters. 8 cm. unterhalb des Trochanters nach vorne eine tief einge-

zogene Narbe, welche beim Streckversuche sich straff anspannt. Am 27. Juli 1885 v. Winiwarter'scher Y-Schnitt. Narbe V förmig umschnitten; unter ihr wird der sich stark spannende Tensor fasciae latae quer durchtrennt. Es bleibt noch ein narbiger Strang übrig, der, aus dem Vastus medius und externus breit entspringend, sich an die hintere Seite des Rectus femoris ansetzt. Er wird ganz extirpiert und der fibrös degenerirte Rectus femoris noch quer durchschnitten. Hiemit war jedes Hinderniss in den Weichtheilen, welche unmittelbar vor dem Gelenke sich als völlig geschmeidig und zart erwiesen, beseitigt. Der Effect betrug jedoch nur einen Gewinn von etwa 15° zu Gunsten der Streckbewegung; darüber hinaus konnte nicht gestreckt werden und es machte den Eindruck, dass der Oberschenkelknochen mit der Gegend des kleinen Trochanters an den alten Rand des Acetabulum anstösst und dort eine unüberwindliche Hemmung erfährt. Yförmige Vereinigung der gesetzten Wunde. Um nur wenig gebessert am 4. November 1885 entlassen. Behandlungsdauer 100 Tage.

Verschiedenes.

3 Fälle. 3 Weiber; geheilt 1, ungeheilt 2 Weiber. —
1 Operation.

Luxatio iliaca d. congenita. Stark schlotternde Hüfte. Enorme Lendenlordose. Auf Verlangen nach kurzem Spitalaufenthalte entlassen am 21. Mai 1885.

Haematoma menstruale ad cox. sin. P. Serafine, 24 Jahre alt, von Bludenz. Hat in ihrem 12. Lebensjahre eine Coxitis überstanden. Linke Hüfte in Beugestellung absolut unbeweglich ausgeheilt. Vor und hinter dem Trochanter flache und eingezogene Narben. Um die Zeit der Menstruation lebhaft, den Schlaf raubende Schmerzen; dabei Schwellung und Suffusion der von Narben durchsetzten Weichtheile. Am 13. December 1885 Excision der Narbenmassen. Heilung verzögert durch lebhaft menstruale Granulationsblutungen; gleichwohl war die Wunde am 20. März 1886 geschlossen.

Paralysis infantil. extrem. infer. sin. (prae v. Mm. coxae s.) M. Marie, 4 Jahre alt, von Unterinntal. Ganze linke untere Extremität, auch die Hüftmuskulatur gelähmt. Bewegt sich durch eine eigenthümliche Art, auf dem Gesässe rutschend vom Flecke. Das Mädchen sitzt, das gesunde Bein vor sich gestreckt, das gelähmte stark abducirt und nach aussen gerollt. Das letztere wird von der linken Hand des Kindes erfaßt und nach vorne geschoben; darauf fasst es mit der linken oberen Extremität nach hinten und schiebt, die rechte obere Extremität auf den Boden stützend, den Körper um einen kurzen Ruck weiter, um sofort darauf mit der gelähmten unteren Extremität dieses Spiel wieder auf's Neue zu beginnen. Linke untere Extremität und linke Beckenhälfte abgemagert. Mässige Contractur der sonst sehr schlottrigen Hüfte. Das abnorm weit flectirbare Knie war bis 135° streckbar. Leichte Equinusstellung des linken Fusses. Vorderer Acetabularrand sehr verdickt, als massiger Kamm hervorragend. Muskulatur der Hüfte, des Ober- und theilweise des Unterschenkels gelähmt. Geringe linksseitige Lendenskoliose. Zuerst Extensionsbehandlung durch 3 Wochen. Am 21. Jänner forcirte Streckung in Narkose, welche fast vollständig gelingt. Plastischer Filzverband. Ende Juli 1885 wegen Angina crouposa auf die medicinische Abtheilung transferirt und bald darauf von dem Vater, welcher in einen operativen Eingriff (Feststellung der Hüfte) nicht einwilligte, aus der Anstalt genommen.

Ober-Schenkel.

30 Fälle. 24 Männer, 6 Weiber; ungeheilt entlassen 1 Weib.
2 Todesfälle. — 22 Operationen. 1 Todesfall.

Verletzungen.

12 Fälle.

Eine unbedeutende Stichwunde des rechten Oberschenkels
1 Mann. Fractur des Femurknochens, einfach, 6 Fälle: 5

Männer, 1 Weib, 1 Mann ungebeilt transferirt; complicirt 1 Mann. Fractur des Schenkelhalses, einfache, 3 Fälle: 2 Männer, 1 Weib. Schussfractur des Schenkelhalses 1 Mann. Operation: Spätresection des zersplitterten Schenkelhalses; geheilt. Im Ganzen geheilt 9 Männer, 1 Weib; ungeheilt transferirt 1 Mann; gestorben 1 Weib.

Folgende Fälle sind bemerkenswerth:

Vulnus punctum ad fem. sin. O. Giuseppe, 21 Jahre alt. Geringfügige Stichwunde; nach 3 Tagen geheilt entlassen am 9. December 1884.

Fractura colli fem. d. B. Josefa, 64 Jahre alt. 11. April 1885. Geheilt entlassen 5. October 1885.

M. Mathias, 55 Jahre alt. 31. December 1885. Anfangs April 1886 geheilt entlassen.

Fractura femoris d. S. Therese, 66 Jahre alt. Wurde am 23. October 1884 am Marktplatze niedergestossen. Oberschenkelfractur in der Mitte. 3 Wochen später beim Transporte von einem Bette in's andere plötzlich gestorben. Section: Grosser, reitender, embolisirender Thrombus an der Bifurcation der A. pulmonalis, aus der Vena femoralis d. stammend. Rechtes Femur in der Mitte unter Absprengung eines medialen prismatischen Splitters gebrochen. (Abbiegungsfractur).

Fractura femoris d. H. Friedrich, 7 Jahre alt. Fractur zwischen mittlerem und oberen Drittel. 16 Tage alte Verletzung. 3 cm. Verkürzung, starke Abbiegung nach vorne; bereits Callusbildung vorhanden. In Narkose wird am 4. Februar 1885 der Oberschenkel durch starke Extension an der Fracturstelle wieder eingeknickt und gerade gerichtet. Gypsschwimmhosenverband. Am 20. April 1885 geheilt mit 1 cm. Verkürzung entlassen. Behandlungsdauer 76 Tage.

Fractura femoris sin. V. Josef, 7 Jahre alt. Fall von 1½ Meter Höhe auf harten Boden. Einfacher Bruch in der Mitte des linken Oberschenkels. In Narkose, in wel-

cher jede Verkürzung und Difformität schwindet, wird am 16. Juni 1885 ein Gypshosenverband angelegt. Am 29. Juli 1885 ohne Verkürzung entlassen. Behandlungsdauer 43 Tage.

Fractura femoris sin. et antibrachii sin. S. Franz, 34 Jahre alt, von Innsbruck. 2 cm. Verkürzung. Schöne gerade Form des Oberschenkels. Behandlungsdauer 78 Tage.

Fractura femoris d. male sanata. (Fig. 21). G. Johann, 19 Jahre alt. Sehr elender, äusserst anämischer, gar nicht entwickelter Junge, der sich vor 2 Jahren bei geringfügigem Anlasse den rechten Vorderarm brach. Im Juli 1885 beim Verlassen des Bettes Bruch des rechten Oberschenkels über der Mitte. Seit Sommer 1885 profuse Diarrhoen, welche den Arzt seines Heimatortes hinderten, das gebrochene Bein dauernd und zweckmässig zu fixiren. Bei seiner Aufnahme im Herbst 1885 stehen beide Fragmente in unmittelbarer, noch nicht völlig consolidirter Berührung, jedoch unter einem R. nach vorne zu abgeknickt, von ärmlichem Callus umgeben und atrophischen Weichtheilen bedeckt. Wurde wegen vorgeschrittener Tuberculose und profusen Diarrhoen an die medicinische Abtheilung übergeben.

Fractura condyl. T. formis femoris d. K. Adam, 40 Jahre alt. Wurde am 24. November 1885 im Patscher Tunnel von einem Rollwagen umgeworfen und hingeschleudert. Untersuchung in Narkose am 25. November 1885. Rechtes Kniegelenk wie zusammengeschoben. *Caput tibiae* nach hinten stehend, Condylengegend verbreitet. Unterschenkel kann leicht bis zu einem Winkel von 150° nach aussen abducirt werden. Adductionsmöglichkeit geringe. Beide Condylen isolirt, gegeneinander beweglich. Bei starker Extension wird die Condylengegend des femur schlanker bei deutlicher Längszunahme des Oberschenkels. Gypshosenverband bei starker Extension. Am 23. Jänner 1886 mit $1\frac{1}{2}$ cm. verkürztem Beine und noch wenig beweglichem Kniegelenke entlassen. Behandlungsdauer 59 Tage.

Fractura femoris sin. compl. G. Andreas, 31 Jahre alt, von Mieders. Wurde am 4. December 1885 beim Fällen einer Lärche von einem Aste knapp über dem linken Knie getroffen. Schiefbruch des Femur $1\frac{1}{2}$ Handbreit über dem Knie. Wenig blutende, 1 cm. lange Schlitzwunde in der Fossa poplitea, Narkose. Desinfection. Gypshose bei forcirter Extension angelegt. Am 20. Jänner 1886 mit beginnender Consolidirung der Fractur in Privatpflege übergeben. Behandlungsdauer 47 Tage.

Fractura colli femoris d. E. Andreas, 51 Jahre alt. Sturz von einem stockhohen Gerüste im November 1885. Wurde wegen Verdacht einer Luxatio obturatoria von Bruneck zu uns geschickt. Anfangs Februar mit 2 cm. Verkürzung entlassen.

Vulnus sclopetarium. Fractura complic. colli femoris sin. G. Ludgar, 46 Jahre alt, von Lustenau. Wurde im März 1885 von einem Finanzwachmanne angeschossen. Die Kugel drang 4 cm. unterhalb der linken Trochanterspitze von hinten her ein und verliess, knapp an der rechten Seite der Peniswurzel austretend, den Körper. Er stürzte sogleich zusammen und konnte sich nicht mehr erheben. Der Mann ist durch das Monate lange Eiterungsfieber sehr herabgekommen. Linke untere Extremität um mehr als 3 cm. verkürzt, nach aussen gerollt. Linker Trochanter 3 cm. höher und weiter von der Medianlinie abstehend als der rechte. Vor und hinter demselben mehrere Fistelöffnungen, aus welchen sich, insbesondere bei Druck auf die vordere und seitliche Gegend des Oberschenkels, reichlich Eiter entleert. Aus der rundlichen Fistelöffnung rechts von der Peniswurzel entleert sich bei Druck auf die Gegend des foramen obturat. reichlich blutiger Eiter. *Resectio colli femoris.* Operation am 21. October 1885. V förmiger, dem Winiwarter'schen ähnlicher Schnitt, um die vordere Partie der regio intertrochanterica zu entblößen; durch ihn wird ein System von Hohlgängen und buchtigen Abscessen eröffnet, welche vor

dem Oberschenkelknochen gelegen sind, mit dem Verletzungsherde aber nicht direct zusammenhängen. Die Höhlen werden durch Abtragung von Schwarten und Zwischenwandungen vereinfacht. Auf den eigentlichen Verletzungsherd gelangt man erst von hinten her; es findet sich dort der Schenkelhals mehrfach zersplittert; zwischen den haftenden Splintern mehrfache Fistelgänge. Die plump aufgetriebene regio intertrochanterica trägt noch ein Stück Schenkelhals. Dieses unförmliche Schaftende des Femur wird abgetragen, darauf werden die Splitter extrahirt. Nach dieser Zurichtung des eigentlichen Verletzungsherdes findet man, dass der Femurkopf fest knöchern in das Acetabulum eingehellt ist. Er wird daher dort zurückbelassen. Oeffnung des Abscesses vor dem foramen obturatorium: er bildet eine über eigrosse Höhle, welche hinter dem M. gracilis und Adductor longus gelegen war. In ihr findet man keine Splitter. Drainage von dieser Höhle durch die Resectionswunde nach hinten heraus. Lockere Naht der übrigen gesetzten Wunde. Starker Collaps bis zum 23. October. Von da an erholt sich Patient bei stetigem Abfall der Temperatur. Erster Verbandwechsel am 12. November. Mässige Eiterung; Wunde vor dem Trochanter fest vernarbt. Unter mässiger Eiterung ist Ende Jänner alles fest vernarbt bis auf 2 kurze Drainfisteln. Seit Ende December steht der Kranke auf; das kranke Bein ohne Krücke noch nicht tragfähig. Am 20. April 1886 geheilt entlassen. Oberschenkel in geringem Umfange beweglich.

Nekrose und Abscess am Femurknochen.

8 Fälle. Femurknochen: 6 Fälle; 5 Männer, 1 Weib; geheilt; gestorben 1 Mann. Condylenabscess 2 Männer; geheilt.
— 8 Operationen. 1 Todesfall (Anaemie).

Necrosis femoris d. T. Alois, 26 Jahre alt, von Brandenburg. Vor 12 Jahren an osteomyelitischen Erscheinungen an seinem rechten Oberschenkel erkrankt. Jetzt findet sich bei dem grossen, muskulösen, aber sehr blassen Manne

handbreit über dem Knie an der inneren Seite des rechten Oberschenkels an tief faltig eingezogener Stelle eine Fistelöffnung, durch welche die Sonde über 10 cm. nach aussen und aufwärts gegen den Knochen vordringt. Am 14. Jänner 1885 grosser, flachhalbmondförmiger Schnitt, dem Adductor longus entsprechend gelegen. Die Fistel verläuft hinter dessen Sehne und mündet in eine lange an der Innenseite des verdickten Oberschenkels weit hinaufreichende Höhle. Es muss zu ihrer Freilegung ein 26 cm. langer Schnitt angelegt werden, welcher sich an der äusseren Seite des Sartorius, vorzüglich in den Fasern des Vastus internus hält. Erst am obersten Ende dieser Höhle entdeckt man eine kleinfingerdicke Cloake. Von hier nach abwärts wird der Oberschenkelknochen an seiner inneren Seite aufgemeisselt. In seinem Centrum liegt ein alter, braun gefärbter, sehr splittriger, 12 cm. langer, dünner Sequester. Nach seiner Herausnahme besitzt der Femur eine schmale, bis in's Centrum reichende Rinne, von welcher, um eine zur Heilung bessere Form zu erlangen, die innere Wand in ihrer ganzen Ausdehnung hinweggenommen wird; auch die Enden derselben werden sanft abschüssig gemeisselt, so dass es darnach ohne Mühe gelingt, die Weichtheile der Innenseite des Oberschenkels in die weit eröffnete Sequesterlade hineinzudrängen. Von ihrem obersten Ende führte eine Cloake an die hintere Seite des Femurs; sie wurde benützt, um durch sie ein Drainrohr zwischen äusserem und medialen Biceps an die hintere Fläche des Oberschenkels herauszuleiten. Ein zweites Drain an der tiefsten Stelle der grossen Innenwunde. Afebriler Verlauf. Jedoch waren am 28. Mai 1885, dem Tage der Entlassung, die Drainfisteln noch nicht geschlossen. (Fig. 22). Behandlungsdauer 134 Tage. Hat sich am 3. April 1886 mit vollkommen geheiltem Beine wieder vorgestellt.

Necrosis femoris d. M. Sistino, 16 Jahre alt. Sehr blass aussehender, schwächlicher Knabe; seit Herbst 1884 krank. Rechter Oberschenkel um $2\frac{1}{2}$ cm. verkürzt, bis in

seine Mitte hin stark keulenartig verdickt. Kniegelenk etwas gebeugt, nur im Umfange eines R. beweglich. Knapp über dem Kniegelenke an der Innenseite des Oberschenkels 2 Fistelöffnungen, die zu entblössten Knochen führen. Am 31. März 1885 Sequestrotomie: Ein grosser Schnitt an der Innenseite des Femur führt zu einem umfänglichen Sequester, der aber wegen Ungunst der Gestalt von hier nicht zu extrahiren ist; desswegen zweiter Schnitt an der Aussenseite, von wo aus man den mit einer scharfen Spitze gegen die Weichtheile der Fossa poplitea drängenden Sequester erst entfernen kann, nachdem er in 2 Theile gespalten wurde. Sehr geringe Blutung. Der Knabe war am nächsten Tage unruhig, nahm wenig zu sich, hatte einen raschen, kleinen Radialpuls; am Abend des 2. Tages wird der Puls immer schwächer, der Körper sehr kühl, die Athmung sehr frequent und seufzend. Tod am 2. April 2 Uhr Morgens. In den entfernten Verbandstücken sehr wenig blutiges Secret. Obduction; Alle Binnenorgane gesund; höchstgradige Anaemie; ausser der operirten Nekrose findet sich höher oben an der Aussenseite des Oberschenkels ein Eiterherd, in welchem ein kleiner Sequester liegt, und im Centrum des Femur noch eine Lade mit einem nekrotischen Knochenstück von $1\frac{1}{2}$ cm. Länge. Das um 3 cm. kürzere Femur war knapp über den Condylen nach hinten abgebogen, wie fracturirt und mit dem oberen Stücke nur durch eine schwächliche Osteophytlage verbunden. Arteria poplitea unverletzt.

Necrosis colli femor. sin. S. Josef, 6 Jahre alt, von Kufstein. Begann vor 4 Monaten zu hinken; seit einem Monat entwickelt sich an der Innenseite des etwas abducirten flectirten und auswärts gerollten Oberschenkels eine fluctuirende Geschwulst, welche jetzt Faustgrösse erreicht hat. Linkes Hüftgelenk für mittlere Excursionen völlig frei. Am 30. Mai 1885 Eröffnung des Abscesses durch einen 10 cm. langen, nach innen zu halbmondförmigen Schnitt. Aus dem vor dem Adductor gelegenen Abscesse führt ein fingerweiter Gang über

den kleinen Trochanter zum Schenkelhalse, von wo ein erbsengrosser, krümmlicher Sequester aus einer entsprechenden Lücke des Schenkelhalses hervorgeholt wird. Auskratzung. Gegenöffnung an der äusseren Femurseite. Querdrain. Afebriler Verlauf. Am 29. Juni 1885 mit geschlossener Wunde und frei beweglicher Hüfte entlassen. Behandlungsdauer 30 Tage.

Necrosis femoris d. M. Josef, 18 Jahre alt, von Andelsbuch. 12 cm langer Sequester an der hinteren Femurfläche durch Necrotomie am 2. October 1885 entfernt. Geheilt entlassen am 24. Jänner 1886. Behandlungsdauer 119 Tage.

Necrosis femoris sin. H. Carl, 17 Jahre alt. Wurde vor 8 Jahren wegen einer Nekrose am linken Oberschenkel operirt. Seit 4 Wochen Schmerz und Entwicklung einer Geschwulst an der hinteren Seite des Oberschenkels, die sich jetzt zugespitzt hat und fluctuirt. Incision am 30. October 1885. Es entleert sich eine blutig seröse Flüssigkeit aus einem Hohlraume von welchem aus ein Gang gegen die hintere Fläche der Femurmitte sich verfolgen lässt, der sich in den Knochen hinein, jedoch kaum bis in sein Centrum fortsetzt. Kein Sequester. Der Gang im Knochen wird flach aufgemeisselt, so dass die Weichtheile ganz an die Knochenwunde zu liegen kommen. Lockere Naht der Wunde. Zur ambulatorischen Behandlung am 16. November entlassen. Behandlungsdauer 18 Tage.

Necrosis femoris sin. D. Marie, 26 Jahre alt, von Ampezzo. Am 18. August Necrotomie. Kurzer, oberflächlicher Sequester. Geheilt entlassen am 9. November 1885. Behandlungsdauer 83 Tage.

Abscessus condyl. lateral femoris sin. H. Siegmund, 62 Jahre alt, von Seefeld. Erhielt im italienischen Feldzuge des Jahres 1848 einen Schuss an der inneren Seite des Femur, knapp über dem medialen Condylus. Er zog die Kugel selbst mit dem Finger heraus. Bald darauf erkrankte er unter acuten, heftig febrilen Erscheinungen am linken Femur.

Es entleerte sich aus der Schussöffnung viel Eiter. Darnach war das Bein bald besser, bald schlechter, bis es vor 18 Jahren zu einer neuen Abscedirung kam, seit welcher Zeit die am inneren Condyl befindliche Fistel sich nie mehr wieder schloss. Hin und wieder verklebt sie, bis sich der in der Tiefe angesammelte Eiter nach heftigen Schmerzen wieder den Durchbruch erzwingt. Jetzt ist das linke Kniegelenk gerade festgestellt und gestattet nur eine sehr geringe Beugung. 5 cm. über dem inneren Condyl eine spaltförmige Längsnarbe; an deren unterstem Ende eine feine Fistelöffnung. Die Sonde führt von dort nach aussen und unten, hinter der Patella vorbeigehend. So oft die innere Fistel verklebt, schwillt das Knie aussen von der Patella unter heftigen Schmerzen an. Am 26. Juni 1885 Spaltung des Fistelganges gegen die Patella hin, da diese, an dem Condylus festgelöthet, das Verfolgen des Ganges hindert, wird sie exstirpirt. Nach ihrer Hinwegnahme findet man an der vorderen Seite des lateralen Condyls eine kleinfingerdicke Oeffnung, nach deren Aufmeisselung man in eine über wallnussgrosse Abscesshöhle gelangt, die von sehr harten Knochen umgeben ist und nach abwärts gegen das Kniegelenk hin noch zwei gesonderte Fortsätze besitzt. Dieser Knochenabscess wird direct nach aussen zu vollkommen aufgemeisselt und von dort her durch einfache Einstülpung der Haut drainirt. Afebriler Verlauf. Am 6. September 1885 mit äusserer Fistel entlassen. Er ist seither frei von Schmerzen und Anschwellungen geblieben und geht seiner schweren Arbeit anstandslos nach. Behandlungsdauer 72 Tage.

Abscessus ossis femoris d. M. Heinrich, 62 Jahre alt. Hatte vor 10 Jahren an der Innenseite des rechten Knies einen Abscess, der eröffnet wurde und ausheilte. Seit 9 Wochen heftige Schmerzen an der Innenseite des Knies; dabei entwickelte sich eine mächtige Geschwulst an und über dem Condylus medialis. Hohes Fieber. Am 31. October lange durch den Vastus internus geführte Incision; $\frac{1}{2}$ Liter

dicken, rahmigen Eiters. An der hinteren Fläche des Femur eine kleinfingerdicke Lücke. Aufmeisselung des Knochens von innen her, wodurch eine Eiter bergende Höhle im Centrum des Knochens eröffnet wird, welche nach abwärts den medialen Condylus einnimmt und nach aufwärts noch 5 cm. über die oben erwähnte Lücke emporreicht. Möglichst breite Eröffnung. Der Knochen selbst war nicht verdickt; es fehlte jede periostale Auflagerung. Wunde grösstentheils offengelassen. Völliger Fieberabfall. Rasche Erholung. Wird vom 25. November 1885 an ambulatorisch behandelt. Stellte sich am 31. Jänner 1886 als völlig geheilt mit geschlossener Wunde und bis zum R. beweglichem Kniegelenke vor. Behandlungsdauer 26 Tage.

Neubildungen.

5 Fälle. 3 Männer, 2 Weiber. Davon geheilt 3 Männer, 1 Weib; ungeheilt 1 Weib; an einem Manne wegen rascher Recidive 5 Exstirpationen vorgenommen. — 8 Operationen; geheilt.

Lipoma pendulum ad regionem trochanter. d.
N. Michael, 39 Jahre alt, von Bozen. Seit 11 Jahren bestehendes, über kindskopfgrosses, hängendes Lipom. Extrafascial gelegen. Exstirpation am 3. Juni 1885. Heilung p. pr. Entlassen am 12. Juni 1885. Behandlungsdauer 9 Tage.

Eine eingehende Schilderung verdient folgender Fall von

Sarcoma fusicellulare Nervi ischiad. d. W. Sebastian, 26 Jahre alt, von Meran. Zum erstenmale aufgenommen am 20. Jänner 1883. Beginn der Erkrankung im Anfange des Jahres 1882 mit einem sehr schmerzhaften Knötchen in der Tiefe der hinteren rechten Oberschenkelfläche. Steigerung der Schmerzen in den letzten Monaten zu qualvoller Höhe. Morphinismus. Bei der Aufnahme hühnereigrosse, bei Beugung des Unterschenkels umgreifbare, sehr schmerzhaft Geschwulst in der Mitte und Tiefe der hinteren

Oberschenkelweichtheile. Beim Berühren intensivste, bis in die Fusssohle ausstrahlende Schmerzen. Sohle besonders gegen den äusseren Fussrand zu unterempfindlich. Keine motorische Lähmung. Exstirpation am 22. Jänner 1883. Geschwulst von Hühnereigrosse in den N. ischiadicus eingebettet, aus demselben glatt ausschälbar (Fig. 23), so dass nach der Entfernung derselben der weiter unverletzte N. ischiadicus in Form einer Halbrinne zurückbleibt. Erhaltung der vollen Function des N. ischiadicus. Mikroskopischer Befund: Spindelzellensarcom. Afebriler Verlauf. Völlige Behebung der früheren Schmerzen. Heilung p. pr. Entlassung am 14. Februar 1883. Behandlungsdauer 23 Tage.

Seit Ende April 1883 wieder Schmerzen und zunehmende Gefühlslosigkeit der Sohle. Am 19. Mai 1883 die 1. Recidivoperation. Das Recidiv jetzt nicht mehr ausschälbar, sondern den Fasern des Nerven innig eingewoben. (Fig. 24.) Excision eines 10 cm. langen Nervenstückes, so dass bei gestrecktem Unterschenkel die Stümpfe auf 15 cm. Distanz auseinanderfahren. Ein für diese Eventualität bereit gehaltenes Kalb wurde abgestochen, dessen linker N. ischiadicus noch in der Länge von 18 cm. herauspräparirt, wobei sich zeigte, dass die nahe am Becken beginnende Theilung desselben für die Transplantation nicht die für den Menschen gewünschte Form darstellte. Gleichwohl gelang es, die Distanz der beiden Nervenstümpfe durch ein sich ohne Spannung einfügendes und zur Befriedigung annäherbares Nervenstück auszufüllen. Heilung der Operationswunde p. pr. Bei der Herausnahme der damals verwendeten Neuber'schen decalc. Elfenbeindrains, welche sich nicht resorbiren wollten, zeigte sich der in der Tiefe eingeheilte Kalbsnerv von schöner, normaler, glänzend weisser Oberfläche. Dieser anstandslos eingeheilte Kalbsnerv hatte aber im Laufe der weiteren Wochen keine Leitung übernommen, vom Tage der Operation der Nerven transplantation (19. Mai 1883) an blieb die Muskulatur des Unterschenkels gelähmt, sowie die Haut dieser Glieder mit Ausnahme der vom Saphenus major versorgten

Bezirke empfindungslos. Am 16. Juli 1883 geheilt entlassen.

Am 10. März 1884 Operation des 2. Recidivs. Fast keulenförmiger, höckeriger, wallnussgrosser Tumor am centralen Nervenstumpfe. Abtragung desselben 4 cm. im Gesunden. Mit dem Recidiv wurde gleichzeitig ein 4 cm. langes Stück des daran festhaftenden Kalbsnerven entfernt. Letzterer war zusammengeschrumpft, sehr derb und trocken (Fig. 25) und zeigte bei der mikroskopischen Untersuchung keine Spur mehr von Nervenmark und Achsencylinder, sondern nur mehr das schollige, streifige Gerüste seiner bindegewebigen Stützsubstanz. Im mitentfernten centralen Nervenstumpfe entfernt von der Geschwulst kleinzellige, herdwise Einlagerungen, meist den Gefässen folgend. Rasche Heilung p. pr.

3. Recidiv. Kam Anfangs December 1884 mit dem 3., über nussgrossen Recidiv und heftigst wiedergekehrten Schmerzen neuerdings zur Aufnahme. Am 10. December 1884 Exstirpation eines über nussgrossen Sarcomknotens, welcher aus dem Nervenstumpfe hervorgewachsen und auch theilweise im medialen Kopfe des biceps femoris eingebettet war. Es wird der glutaeus magnus an seinem unteren Rande gespalten und vom N. ischiadicus noch ein 6 cm. langes Stück mit ausgeschnitten. Gleichwohl war darnach die Innervation des biceps femoris, semimembranosus und semitendinosus erhalten geblieben. Mikroskopischer Befund: Sarcoma fusicellulare. Glatter Verlauf. Geheilt entlassen am 16. December 1884. Behandlungsdauer 16 Tage.

4. Recidiv. Wurde Anfangs Mai 1885 zum fünftenmale aufgenommen mit einem doppelt faustgrossen Recidiv unterhalb des rechten glutaeus magnus nach vorne und innen in die Adductorenmuskulatur übergreifend. Es fehlten aber seit dem vierten Wiederwachsen der Geschwulst alle Neuralgien. Am 6. Mai 1885 war der Tumor nur in der alten Narbe und zwischen den Muskeln recidivirt. Er reichte bis in den M. adductor magnus. Von seinem Fleische, sowie vom Semimembran. und tendin. und

biceps femoris wurde soviel als möglich hinweggenommen. Der Nervenstumpf war völlig gesund geblieben, in eine atrophische, zugespitzte Narbe eingebettet. Der Tumor selbst war nicht mehr so solide wie früher, sondern er enthielt eine Menge von kleinen Lücken und Spalträumen, aus welchen sich eine lymphoide Flüssigkeit entleerte. Nach dem mikroskopischen Befunde handelte es sich diesmal um eine mehr zusammengesetzte Geschwulstform; sie bestand aus Zügen und Massen von Spindelzellensarcom, die von einem dazwischen eingelagerten, sehr weichen myxomatösem Gewebe auseinandergehalten wurden. Heilung p. pr. Am 28. Mai 1885 entlassen. Behandlungsdauer 22 Tage.

5. Recidiv. Bohnengrosses Recidiv in der Mitte der Narbe. Seit 14 Tagen bemerkt. Am 8. October 1885 weit im Gesunden (biceps femoris) ausgeschnitten. Geheilt entlassen am 22. October 1885. Behandlungsdauer 14 Tage.

6. Recidiv. Wurde Anfangs December 1885 in Wien von Hofrath Billroth abermals operirt. Kam Anfangs März 1886 neuerdings wegen 7. Recidivs nach Innsbruck zur Operation. Diesmal und auch schon in Wien trat das Recidiv nicht mehr als einheitlicher Tumor, sondern in Form von mehreren nebeneinander entstandenen Knollen auf, so dass weit aus der Adductorenmuskulatur die bis an's Periost heranreichende Geschwulstmasse ausgelöst werden musste. Wieder prompte Heilung; jedoch seit Ende April 1886 begann im untersten Theile der kaum verheilten Wunde das 8. Recidiv, das mit weit ausgreifenden Schnitten am 30. April 1886 entfernt wurde.

Sarcoma femoris sin. L. Crescenz, 60 Jahre alt. Seit einem Jahr bestehender, kopfgrosser Tumor, vom oberen Drittel des Femur circular ausgehend, mit dem aufsteigenden Sitzbeinaste und der benachbarten Beckenwand zusammenhängend. Ungeheilt entlassen am 17. Juni 1885. Ende December 1885 zu Hause gestorben.

Neuroma ad regionem condyl. later. genu d.
 S. Josef. Seit 15 Jahren bestehende heftige Schmerzen, die von einem langsam gewachsenen, derben, nussgrossen Tumor ausgehen, der sich 2 Querfinger oberhalb des rechten Capitul. fibulae entwickelt hat. Die Schmerzen sind ungemein heftig, manchmal bis zur Ohnmacht sich steigernd. Streckbewegung wegen Zunahme derselben wenig ausführbar. Tumor bei gebeugtem Knie ziemlich, bei mehr gestrecktem Knie gar nicht beweglich. Am 20. October 1885 Exstirpation. Ueber nussgrosser, flach gedrückter, aus 2 grösseren Lappen bestehender Tumor, der mit einem, kalkige Concremente enthaltenden Fortsatze unterhalb der fascia lata gelegen ist und knapp an die Kniegelenkscapsel herandrängt. Naht. Der Tumor bestand aus einem derben, faserigen Bindegewebe mit eingesprengten Kalkconcrementen. Heilung p. pr. Die habituelle Contractur bessert sich nach gänzlichem Aufhören der Schmerzen rasch. Am 2. November 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 15 Tage.

Lymphangioma ad sulc. M. sartor. femoris d.
 R. Nothburga, 9 Jahre alt. Angeborene längliche, über der Mitte des M. sartorius gelegene, derbe, längsgestellte fingerdicke Geschwulst. Haut damit innig verbunden. Exstirpation am 3. November 1885. Eine aus derbem, von einzelnen Fetttrübchen durchsetzten Bindegewebe bestehende, nicht scharf begrenzte Geschwulst. Auf dem Durchschnitte stellenweise von schön cavernösem Gefüge. Am 22. November 1885 entlassen. Behandlungsdauer 19 Tage.

Verschiedenes.

5 Fälle. 4 Männer, 1 Weib; geheilt.

5 Operationen.

Phlegmone ad femur d. J. Alois, 25 Jahre alt, von Neumarkt. Stand im vergangenen Jahre wegen schwerer Osteomyelitis der rechten Tibia in Behandlung. Nach breiter Aufmeisselung des Knochens und Entfernung des eitrigen infil-

trirten Markes trat nach 10 monatlicher Behandlung Heilung mit halb beweglichem Kniegelenke ein. Im August 1885 stürzte er über ein Paar Stufen einer steilen Treppe; bald darauf schwoll der Oberschenkel über dem medialen Condyl an und es entwickelte sich dort ein tiefer über faustgrosser Abscess. Incision desselben am 23. September 1885. Nach 69 tägiger Behandlung geheilt entlassen.

Abscessus frigidus in regione trochanterica sin. e Bursitide fungosa trochanterica. D. Sebastian, 36 Jahre alt. Am 10. April 1885 Spaltung. Umfänglicher Abscess mit fungösen Granulationen unterhalb des Tensor fasciae latae, nach innen vom Vastus externus und Rectus femoris begrenzt, mit einem Fortsatze nach aufwärts, der sich bis zur Crista ossis ilei sin. hin erstreckt. Nirgends blossliegender Knochen. Anlegung einer Gegenöffnung von dem oberen Recessus durch den gluteus magnus nach hinten. Afebriler Verlauf. Am 7. Mai 1885 mit völlig geschlossener Wunde entlassen. Behandlungsdauer 27 Tage.

Bursitis trochanterica fungosa. K. Lorenz, 39 Jahre alt. Wurde vor 2 Jahren wegen einer Bursitis trochanterica, die durch 16 Jahre bestanden hatte, operirt und geheilt. Seit $\frac{1}{4}$ Jahr entwickelte sich in der Narbe ein nussgrosser, schmerzhafter, beweglicher Knotten. Exstirpation desselben am 15. December 1884. Er erweist sich als ein derber Narbenknoten, in welchem sich stellenweise fungöse Granulationen entwickelt hatten. Geheilt entlassen am 28. Jänner 1885. Behandlungsdauer 44 Tage.

Fistulae ad fem. d. e Periostitide. B. Luigi, 33 Jahre alt, von Rom. Alte Fisteln knapp oberhalb des rechten Knies unter der Sehne des Quadriceps, an die Innenseite des Gelenkes verlaufend. Weite Eröffnung derselben. Excision der Schwarten am 17. October 1884. Geheilt entlassen am 26. Jänner 1885. Behandlungsdauer 101 Tage.

Fistulae ad regionem trochantericam sin. D. Magdalena, 19 Jahre alt. Wurde im Sommer 1884 wegen einer

tuberculösen Ostitis des linken Trochanters operirt. Der Knochen heilte aus, es blieben aber hinter dem Trochanter 3 Fisteln zurück. Am 28. Juli 1885 Spaltung der Fisteln, von denen die hinterste und innerste knapp an der Aussenseite des N. ischiadicus gelegen war. Sehr langsamer Heilverlauf. Anfang Mai 1886 geheilt entlassen.

Knie und Kniekehle.

46 Fälle. 34 Männer, 12 Weiber. Geheilt 29 Männer, 10 Weiber; ungeheilt 2 Männer, 2 Weiber; noch in Behandlung 1 Mann; gestorben 1 Mann, 1 Weib. — 24 Operationen, 2 Todesfälle.

Verletzungen am Knie.

6 Männer; geheilt.

1 Fall von oberflächlicher Schnittwunde.

1 Fall von Haemarthros des linken Kniegelenkes.

1 Fall von heftiger Distorsion bei einem im Steinbruche verunglückten 39jährigen Manne, dessen hauptsächlichste Verletzung in einem Bruche des linken II. Metatarsalknochen bestand.

2 Fälle von Fractura Patellae sin.

1 Fall von Ruptur der Quadricepssehne.

Von diesen verdienen ein Fall von Patellabruch und die Zerreissung der Quadricepssehne besondere Erwähnung.

Fractura Patellae sin. P. Anton, 45 Jahre alt. Fiel am 25. Jänner 1885 und schlug mit der Vorderseite seines gebeugten linken Beines auf hart gefrorenen Boden auf, während ein Begleiter noch von rückwärts auf ihn fiel. Er entblösste sogleich sein beschädigtes Bein und sah, dass die Kniescheibe aus zwei Stücken bestand, welche seitlich gegeneinander verschoben waren. Er reponirte selbst diese Verschiebung. Bald darauf wurde er an die Klinik gebracht. Man fühlte deutlich den schmalen Spalt, der so enge war,

dass die beiden Patellastücke bei geringen seitlichen Verschiebungsversuchen aneinander krepitirten. Starrer Verband. Wird ein paar Tage später in Privatpflege entlassen. Die Fractur heilte mit knöchernem Callus aus.

Ruptura Tendinis M. quadricipit. sin. L. Georg, 66 Jahre alt, von Wattenthal. Stürzte vor 9 Tagen mit dem linken Beine in das Futterloch einer Scheune; konnte darnach noch, wenn auch schlecht, gehen. Er machte mit dem verletzten Beine einen Weg von 9 Stunden auf die Alpe, rutschte auf der Heimkehr davon noch einmal aus, fiel hin und konnte sich jetzt erst nicht mehr auf das linke Bein erheben. Status am 3. Juni 1885. Undeutlich begrenzte Schwellung ober der linken Patella. Diese von gleicher Länge wie die rechte, ihr oberer Rand ungemein deutlich abtastbar. Ueber ihr eine tiefe fingerbreite Furche zu fühlen, die nach oben von dem verdickten, derben Stumpfe der Quadricepssehne begrenzt wird. Die Schwellung derselben lässt sich ununterbrochen als wurstförmiger Wulst noch eine Handbreit nach aufwärts verfolgen. Gypsverband in Streckstellung. Am 19. Juli geheilt entlassen. Behandlungsdauer 46 Tage.

Acute entzündliche Erkrankung des Kniegelenkes mit serösem Ergusse.

8 Fälle. 7 Männer (5 linksseitig, 2 rechtsseitig), 1 Weib (rechtsseitig). Behandlungsdauer 11—98 Tage. Sämmtlich geheilt.

Hydrops des Kniegelenkes.

7 Fälle. 6 Männer, 1 Weib. Geheilt 5 Männer, 1 Weib; ungeheilt 1 Mann. — 5 Operationen.

Hydrops genu utriusque (Syphilis?). R. Franz, 14 Jahre alt, von St. Nikolaus. Schlecht entwickelter, blasser Knabe. Geringer Erguss in beiden Kniegelenken bei völlig freier Beweglichkeit. Flache circumscripte, wulstige Auftreibungen in der Gegend der Oberschenkelepiphyse. Wurde

nach kurzer Beobachtung (6 Tage) von seinen Angehörigen aus der Anstalt genommen.

Hydrops genu sin. G. Adolf, 22 Jahre alt, von Wald. Compressionsbehandlung. Am 30. September geheilt entlassen. Behandlungsdauer 27 Tage.

Hydrops genu d. K. Alois, 53 Jahre alt, von Wengen. Wurde zu wiederholtenmalen mit Punction, Injection und Compression ohne Erfolg behandelt. Fortwährende Schmerzen an der Umschlagsstelle der Bursa; dort eine halbmondförmige Verdickung durchzufühlen. Am 27. October 1885 Arthrotomie. Je 8 cm. langer Schnitt an der äusseren und inneren Seite des Kniegelenkes. Synovialhaut $\frac{1}{3}$ cm. dick, dunkel geröthet, fein granulirt: in der Bursa extensorum bedeckt mit einer $\frac{1}{2}$ cm. dicken Lage einer fibrinösen, weissen, leicht abziehbaren Membran. Diese wird aus der ganzen Gelenktasche herauspräparirt, die Synovialhaut abgekratzt, das Gelenk mit 2·5% Carbollösung ausgewaschen. Ein Drain durch's Gelenk. Catgutnaht. Fieberloser Verlauf. Am 3. December mit schlankem, bis zum R. activ gut brauchbaren Gelenke entlassen. Behandlungsdauer 37 Tage. Hat sich eine Woche später in seinem Dienstorte erhenkt.

Hydrops genu d. C. Giouce, 28 Jahre alt, von Lesino. Seit 3 Jahren bestehend, nach einer Polyarthritis rheumatica zurückgeblieben. Am 22. Juli 1885 Punction und Aspiration von 300 Gramm einer gelblichen serösen, etwas flockigen Flüssigkeit. Die Canüle streifte über höckerige, rauhe Stellen der Knorpelrandzone. Compression. Am 25. August 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 34 Tage.

Hydrops genu sin. W. Josef, 30 Jahre alt, vom Oberland. Seit 1 Jahr bestehender mässiger Erguss in dem bis zum R. flectirbaren Gelenke. Am 31. December 1885 Punction, Entleerung von 80 Gramm einer dünnen Synovialflüssigkeit; Auswaschung des Gelenkes mit 2½% Carbollösung. Compressionsverband. Am 19. Jänner 1886 mit

schlankem, beweglichen, etwas schmerzhaften Gelenke entlassen. Behandlungsdauer 20 Tage.

Hydrops genu d. (Arthritis hyperplastica). F. Valentin, 23 Jahre alt, von Italien. Seit 4 Jahren krank. Schwellung an den sichtbaren Taschen des Gelenkes. Punction am 21. December 1885, ohne dass sich aus der Canüle ein Tropfen Flüssigkeit entleerte. Am 7. Jänner 1886 Arthrotomie. Quere Durchtrennung der Patella, dann Längsschnitt an der äusseren Seite des Gelenkes. Synovialhaut schwielig verdickt, stellenweise körnig granulirend; die Knorpelrandzonen mit einem derben Pannus bedeckt. Excoision der schwieligen Synovialis und Abtragung der pannösen Knorpelpartien. Silbernaht der Patella. Querdrain. Am 26. Jänner erster Verbandwechsel; völlig aseptische Wunde. Kniegelenk schlank. Drainrohr entfernt. Noch in Behandlung. Operationswunde p. pr. geheilt. Gelenk noch wenig beweglich und schmerzhaft.

Hydrops genu sin. M. Anna, 13 Jahre alt. Seit 1 Jahr bestehend; nach einem Trauma zurückgeblieben. Am 22. December 1885 Punction: Entleerung von 80 Gr. gelblich-grünlicher, grobflockiger Flüssigkeit. Gelenksböhle mit 2·5% Carbolwasser bis zum reinen Abfliessen ausgewaschen. Am 7. Jänner mit activ freiem, schlanken und schmerzlosen Kniegelenke geheilt entlassen. Behandlungsdauer 16 Tage.

• Tuberculose des Kniegelenkes.

8 Fälle. 4 Männer, 4 Weiber. Davon geheilt 2 Männer, 2 Weiber; noch in Behandlung 1 Mann; ungeheilt 1 Weib; gestorben 1 Mann, 1 Weib. — Von den 6 operirten Fällen, 4 Männer, 2 Weiber, war bei 3 Männern die Erkrankung synovialen, bei 1 Manne und 2 Weibern aber ostealen Ursprungs.

Gonitis tuberculosa sin. (Coxitis s.). G. Auguste, 6 Jahre alt. Seit 11. December 1884 mit geringer Unter-

brechung in der Anstalt. Correcturen der Beugstellung in Narkose und starre Verbände. Wurde schliesslich am 27. April 1886 völlig geheilt mit ziemlich beträchtlicher Excursionsbreite in Hüft- und Kniegelenk entlassen.

Gonitis tuberculosa d. G. Margaretha, 39 Jahre alt. Arge Zerstörung des von zahlreichen Fisteln umgebenen, seit mehr als 2 Jahren kranken Gelenkes. Verweigerte die Amputation. Ungeheilt entlassen am 4. August 1885.

Tuberculosis syn. genu sin. e Tuberculosi Patellae. M. Josef, 52 Jahre alt, von Feldkirch. Seit mehr als einem Jahre an seinem linken Knie erkrankt; die Schwellung sass im Anfange vorzüglich in der Patella. Vor 4 Monaten wurde dort eingeschnitten und der Knochen ausgekratzt. Jetzt das ganze Gelenk geschwellt. Eine vor der Patella gelegene Fistelöffnung führt durch diesen Knochen hindurch in's Gelenk. Der Mann ist sehr abgemagert, hat eine blass-gelbe Hautfarbe, hustet. Beide Lungenspitzen gedämpft. Am 22. Jänner 1885 Amputatio femoris mit 2 seitlichen Lappen an der Grenze des unteren Viertheils des Oberschenkels. Bildung eines Periost-Muskellappens zur Deckung der Sägefläche. Tiefe Naht der Lappen mit 4 Catgutbauschennähten. Befund am Gelenke: Tuberculöser Herd am unteren Rande der Patella. Tuberculosis synovialis artic. genu. Benachbarte Knochen gesund; Knorpel festhaftend, wenig entfärbt. Verlauf febril. Unter dem äusseren Lappen entwickelten sich 2 Abscesse. Der Kranke wird immer elender; unter hohen Abendtemperaturen macht die Tuberculose seiner Lungen rasche Fortschritte, der er am 17. März 1885 erliegt. Obductionsbefund: Ausgebreitete Tuberculose der Lungen; zahlreiche über nussgrosse Cavernen. Amputationsstumpf zu $\frac{2}{3}$ geheilt. Schöner Abschluss des Markkanals durch einen vom musculös periostalen Lappen neugebildeten Knochendeckel. (Fig. 26.)

Tuberculosis capit. lat. Tibiae d., Tuberculosis articul. genu d. G. Barbara, 26 Jahre alt, von

Villanders. Seit Frühjahr 1884 bestehende Schmerzen im äusseren Condyl der rechten Tibia, trotz welcher sie ohne Beweglichkeitsstörung des Knies herumgehen konnte. Erst 2 Monate später schwoll auch dieses an und wurde schlecht beweglich. Jetzt das im Winkel von 110° gebeugte Kniegelenk über allen seinen Synovialtaschen geschwellt; hinter der Patella fluctuirend. Die Schwellung reicht nach abwärts bis in's Niveau der Spina Tibia. Unmittelbar vor dem unteren Ende des biceps femoris eine Fistelöffnung, um welche die Haut unterminirt und blau gefärbt ist. Am 20. Februar 1885 zuerst Versuch der Arthrotomie: Exstirpation der fungösen Synovialhaut. Mitten im Knorpel des lateralen Tibia-Condyls eine pfefferkorn-grosse Oeffnung. Nach Absägung der Gelenkfläche der Tibia zeigt sich im lateralen Condyl ein wallnuss-grosser, mit gelblicher, krümmlicher Masse erfüllter Herd, welcher einerseits durch die eben erwähnte Oeffnung in's Kniegelenk, andererseits nach unten und vorne in den Zwischenknochenraum durchgebrochen war und von letzterer Stelle aus einen periarticulären Abscess erzeugte, der an der äusseren Fläche des Kniegelenkes emporsteigend, erst an der oben erwähnten Fistel vor der Sehne des Biceps seine Ausgangsöffnung fand. (Fig. 27). Da wegen dieser ausgedehnten Herderkrankung die Resection aussichtslos erscheinen musste, wird die Amputation des Oberschenkels mit 2 seitlichen und einem kleinen musculös periostalen Lappen vorgenommen. Afebriler Verlauf. Patientin geht Ende März mit Krücken. Es bleibt aber an der hinteren Seite des Stumpfes eine Fistel zurück, die nicht ausheilen will. Daher am 3. August 1884 Spaltung der alten Narbe. Es zeigt sich unterhalb des fest verheilten Knochenstumpfes eine nuss-grosse, mit fungösen und käsigen Massen erfüllte Höhle, die von derber Schwiele umkleidet ist. Sie wird bis in's Gesunde und Weiche hinein ausgeschnitten. Von da an ungestörte Heilung. Geheilt entlassen am 22. October 1885. Behandlungsdauer 244 Tage.

Tuberculosis genu d. M. Rosa, 25 Jahre alt, von Tergolas. Gesund aussehende Frau. Seit 2 Jahren am rechten Knie erkrankt. Kniegelenk geschwellt; seitlich beweglich; innen entsprechend dem Condylus int. capit. Tibiae eine Durchbruchsöffnung. Am 1. April 1885 Resection des rechten Kniegelenkes. Synoviale Tuberculose. In den Condylen des Femur und der Tibia noch ziemlich fester Knorpel und Knochen. Porforation hinter dem lateralen Rande unter die Fascia lata hinein; dort ein halbfaustrgrosser kalter Abscess. Exstirpation der ganzen Synovialhaut und der Abscessmembran. Naht der Knochen mit versenkten Catgutfäden. Dauer der Operation, welche durch die Präparation des kalten Abscesses verzögert wurde, $\frac{5}{4}$ Stunden. Patientin kommt erst 3 Stunden nach der Operation zur Besinnung; Radialpuls sehr klein. Abends 9 Uhr die Circulation besser, das Gesicht geröthet, die Besinnung lebhafter. Nach 11 Uhr Nachts starker Collaps. Tod um 2 Uhr Morgens, 14 Stunden nach der Operation. Obduction: Beide Lungen völlig gesund; Verwachsung des Herzens mit dem Herzbeutel durch mühsam zu lösende membranöse Schwarten. Narbige Schwielen und fettige Degeneration des Herzfleisches. Hochgradige Anaemie. Decidua menstrualis. Corpus luteum verum im linken Ovarium. Die rechte Rosenmüller'sche Lymphdrüse geschwellt, von einer käsig-krümmigen, zerfallenen Masse durchsetzt.

Tuberculosis articul. genu d. ostealis. K. Johann, 35 Jahre alt, von Andelsbuch. Seit 6 Jahren erkrankt. Schmerzen vorzüglich am inneren Condyl der rechten Tibia localisirt. Seit $\frac{3}{4}$ Jahren eiternde Fistel an der äusseren Seite des Kniegelenkes. Gieng immer noch herum. Kräftiger, von gesunden Eltern stammender Mann. Leichte Beugung des wenig beweglichen Knies. Resectio articul. genu d. am 30. September 1885. Gelenk theilweise verödet. Kapsel schwartig, hie und da von kleinen käsigen Herden durchsetzt. Im inneren Tibia-Condyl ein in's Gelenk perforirender, über wallnussgrosser, käsiger Herd, von einem nussgrossen, tuber-

culösen Sequester eingenommen. Nach Abtragung der Gelenksflächen und Freilegung der Sequesterhöhle mit breiter, innerer Eröffnung, hatte die Tibia zum Contacte mit dem Femur nur mehr gut die Hälfte der Sägefläche. Dicke Catgutnaht der Knochen. Jodoformgaze-Drainage. 21. November erster Verbandwechsel. Heilung p. pr. bis auf die Höhle in der Tibia, welche letztere schon fest mit dem Femur verbunden ist. 3. Jänner Höhle im Knochen zur Hälfte verkleinert. Patient geht herum. Verkürzung 4·5 cm. Am 24. Jänner 1886 mit kurzer Fistel und gehfähig entlassen. Behandlungsdauer 116 Tage.

Gonitis tuberculosa d. synovialis. B. Wilhelm, 22 Jahre alt, kräftiger, junger Mann. Seit 4 Jahren am rechten Knie krank. Mässige Schwellung und Bewegungseinschränkung. Sehr lebhaftes Schmerzen, besonders bei Druck am vorderen Umfange des lateralen Tibiaknorrens. Am 11. December 1885 Arthrotomie und wegen weit verbreiteten Fungus: Resectio genu. Der Synovialfungus wurde mit der Soheere extirpiert. Knorpel theilweise abgehoben. Im lateralen Tibia Condyl findet sich am vorderen Rande und gegen das Centrum zu je ein Herd; der letztere enthält einen erbsengrossen, käsigen Knoten. Fungöses Lager an der Hinterfläche der Tibia. Sorgfältigste Entfernung alles Krankhaften Naht der Knochenflächen mit versenkten dicksten, doppelten Catgutfäden. Hinteres Querdrain in vorgemeisselter Rinne. Glatter Verlauf. Erster Verbandwechsel am 15. Jänner: Prima-Heilung. Kein Tropfen Eiter. Resectionswunde nahezu fest. Geht seit Mitte Februar 1886 mit stützendem Filzverbande und geschlossener Wunde herum. Noch in Behandlung.

Gonitis tuberculosa sin. synovialis. S. Giuseppe, 19 Jahre alt, von Trient. Magerer, blasser, junger Mann, von gesunden Eltern stammend. Seit 5 Jahren am linken Knie erkrankt. Seit Frühjahr grosser kalter Abscess an der vorderen Seite des Oberschenkels, welcher zu Hause 3mal punctirt und mit Sublimateinspritzung behandelt wurde.

Seit October neue Schwellung mit hohem Fieber und Durchbruch am Condyl. med. femoris. Resectio genu sin. am 12. December 1885. Zuerst Eröffnung des grossen intermuskulären Abscesses am Oberschenkel. Dünner, rostgelber Eiter. Querschnitt über das Kniegelenk. Sehr zarter Fungus synovialis. Exstirpation der kranken Patella. Sägeschnitt des Femur gesund. In der Mitte des Sägeschnittes der Tibia ein erbsengrosser, käsiger Herd. Ausmeisselung des letzteren und sorgfältige Exstirpation des Fungus. Eröffnung des buchtigen Abscesses an 3 Stellen, energische Auskratzung desselben in allen Nischen, die mit alten, krümmlich käsigen Gerinnungen erfüllt sind. Drainage des Abscesses. Versenkte Catgutnähte der Knochen. Querdrenage des Gelenkes. Grosse Schwäche die ersten Tage nach der Operation bei völligem Fieberabfalle. Carbolurin. Vom Anfang der zweiten Woche glatter Verlauf. Erster Verbandwechsel am 15. Jänner 1886. Abscess bis auf die Drainkanäle geschlossen. Resectionswunde fest. Noch in Behandlung.

Contracturen des Kniegelenkes.

5 Fälle. 3 Männer, 2 Weiber. Angeboren bei 1 Weib, ungeheilt entlassen; Erworben bei 2 Männern, 2 Weibern. 4 forcierte Streckungen bei 2 Männern, 2 Weibern, alle geheilt.

Contractura genu utriusque congen. U. Domenica, 1½ Jahre alt, von Stanzach. Beide Knie von Geburt an in einem Winkel von 100° contrahirt. Beide Oberschenkel sehr abgemagert, beide Füße in Spitzklumpfussstellung. Am linken Oberschenkel handbreit über dem Kniegelenke eine tiefe narbige Schnürfurche. Obere Extremitäten kurz; die Hände sehr klein, wenig aktiv beweglich. An beiden Schultern und an der Innenfläche des rechten Knies tiefe narbige Grübchen. (Fig. 28.) Ungeheilt entlassen.

Contractura genu d. G. Simon, 12 Jahre alt, von Predazzo. Contracturwinkel 100°. Knie etwas beweglich. Narben vorne und seitlich vom Gelenke. Langsame Exten-

sion durch 14 Tage. Am 28. Mai 1885 völlige Geradestellung in Narkose. Am 8. Juli geheilt entlassen. Behandlungsdauer 41 Tage

Contractura genu d. K. Marie, 9 Jahre alt. Am 28. Juli 1885 schnelle Streckung unter Anwendung der Kovacs'schen Schiene, welche sich als ausgezeichnetes Hilfsmittel bewährte. Völlige Geraderichtung des Beines. Behandlungsdauer 27 Tage.

Contractura genu sin. A. Josef, 7 Jahre alt, von Arzl bei Silz. Durch 14 Tage Extensionsverband bis zum Winkel von 140° . Am 7. August 1885 forcirte Streckung mit Hilfe der Kovacs'schen Schiene. Behandlungsdauer 45 Tage.

Contractura genu d. G. Marie, 7 Jahre alt. Rechtwinklige Contractur; geringe Subluxation der Tibia nach hinten und aussen. Jede Schwellung abgelaufen. Puls der Tibialis prostica kräftig fühlbar. Umgebung des Gelenkes frei von Narben. Forcirte Streckung am 3. December 1885 bis zum Winkel von 150° , mit welchem Resultate man sich vorläufig zufrieden gibt. Am 21. December forcirte Geradestellung. Geheilt entlassen. Behandlungsdauer 67 Tage.

Schleimbeutelkrankungen.

5 Fälle. 3 Männer, 2 Weiber.

a. Acute.

- 1 Mann mit Bursitis praetibialis purulenta.
- 2 Männer mit Bursitis praepatellaris (1 serös, 1 purulent).
- 2 Operationen.

b. Hygrome:

2 Weiber, bei welchen die verdickten Säcke extirpirt wurden. — 2 Operationen.

Im Ganzen 4 Operationen; geheilt 2 Männer, 2 Weiber.

— 173 —

Bursitis praetibialis sin. N. Alois, 33 Jahre alt. Abscess unterhalb der Patella, gerade neben dem ligam. Patellae propr. gelegen. Eröffnung mit 2 seitlichen Schnitten am 25. Jänner 1885.

Bursitis praepatellaris sin. *acuta*. K. Franz, 34 Jahre alt. Ohne chirurgischen Eingriff spontan zurückgegangen. Nach 4tägiger Behandlung geheilt entlassen am 1. Mai 1885.

Bursitis praepatellaris sin. *purulenta*. T. Peter, 30 Jahre alt, von Volders. 2 Längsincisionen am 13. November 1884. Phlegmonöse Schwellung an der Aussenseite des linken Oberschenkels, die bald nach der Incision zurückgieng. Geheilt entlassen am 5. Dezember 1884. Behandlungsdauer 22 Tage.

Hygroma praepatellare hyperplast. dext. N. Umberta, 32 Jahre alt. Ueber orangengrosses, seit vielen Jahren bestehendes Hygrom; nach vorne zu aufgebrochen, in seiner von 2—3 cm. dicken Wandungen umgebenen Höhle jauchend. Totale Exstirpation des Hygroms mit Querschnitt am 30. December 1884. Neben dem Hauptsack findet sich ein zweiter mandelgrosser, der eine sehr derbe und dicke Wandung besitzt, welche eine geringe Menge einer dickflüssigen, gelatinösen Substanz einschliesst. Heilung p. primam.

Hygroma praepatellare sin. L. Gertrud, 35 Jahre alt. Seit 2 Jahren bestehend. Am 5. Februar 1885 Exstirpation des gänseeigrossen dickwandigen Sackes, welcher eine Unzahl grieskörnergrosser, derber Körperchen enthält. Am 21. Februar 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 16 Tage.

Verschiedenes.

7 Fälle. 5 Männer, 2 Weiber. Davon geheilt 4 Männer, 2 Weiber: ungeheilt 1 Mann.

Rigidität des r. Kniegelenkes nach Rheumatismus 1 Weib.
Gelenksneurose bei einer hysterischen Frau.

Freie Gelenkskörper 4 Männer; an einem Manne beiderseitig; alle mit Ausnahme eines Mannes, bei welchem das Artrophyt nicht zum Vorschein kommen wollte, durch directen Einschnitt operirt und geheilt, d. i. 4 Arthrotomien.

Aneurysma Arter. popliteae d. Operation nach Antyllus, partielle Exstirpation des Sackes 1 Mann, geheilt. — Im Ganzen 5 Operationen.

Rigiditas genu dext. e Polyarthr. rheum. W. Marie, 20 Jahre alt. Behielt von einer im Sommer 1884 überstandenen Polyarthritidis rheumatica eine Steifigkeit des gestreckten rechten Knies. Am 24. October 1884 erste forcirte Beugung unter laut krachender Zerreiſſung der Adhaesionen bis zum rechten Winkel. Am 3. December 1884 wird die forcirte Beugung und Bewegung im Knie wiederholt. Am 6. Jänner 1885 sehr energische Versuche, die Beugung noch weiter zu forciren; es gelingt nach oftmaligem lauten Krachen im Gelenke, das Knie bis zum spitzen Winkel zu biegen und es wieder völlig gerade zu richten. Starkes Reiben und Scharren im Gelenk. Fortwährende Gymnastik des Gelenkes. Patientin verlässt am 19. Jänner 1885 mit activ bis zum R. beweglichen Knie die Anstalt. Nach späteren Nachrichten ist das Bein wieder völlig brauchbar und im Kniegelenke vollkommen beweglich geworden. Behandlungsdauer 87 Tage.

Neuralgia genu d. hysterica. M. Crescenz, 58 Jahre alt. Totaler Dammriss, dessen Operation verweigert wird. Das von jeder sonstigen Erkrankung freie Gelenk wird von der Patientin stets steif gehalten, weil die Beugung angeblich die fürchterlichsten Schmerzen verursacht. Es wurde in Narkose am 2. October 1884 gebeugt und darauf einige Zeit gebeugt gehalten, worauf die Kranke ohne Schmerzen herumgehen konnte. Behandlungsdauer 36 Tage.

Arthrophyton genu d. R. Josef, 33 Jahre alt. Der nach Angabe des Patienten bohngrossen Körper wollte nicht zum Vorschein kommen. Patient verliess daher die

Anstalt mit der Absicht, bei günstiger Gelegenheit wieder zu kommen.

Arthrophyton genu s. P. Girolamo, 26 Jahre alt, von Cimone. Seit 3 Jahren ohne bestimmte Veranlassung bestehender beweglicher Körper des linken Kniegelenkes. Er klemmt sich sehr häufig unter heftigen Schmerzen ein. Gewöhnlich rutscht er — ein seltsames Vorkommen — in der Fossa intercondyloidea an der medialen Seite des Condylus extern. hin und her. Beim Strecken des Knies entweicht er in die Fossa poplitea und kann von dort bei eingeleiteter Beugung nach vorne herausgedrückt werden. Er prominirt dann mit einer sehr harten Kuppe unterhalb des vorderen Antheiles des Condylus extern. fem., von wo man ihn nach einwärts vom ligam. patellae propr. drängen kann; er wird aber dort bei rechtwinkliger Beugung des Knies unter den heftigsten Einklemmungserscheinungen festgehalten. Am oberen vorderen Rande des Condylus extern. fem. spürt man eine aufgeworfene knochenharte, quer verlaufende Leiste. Am 6. November 1884 Excision der Gelenkmaus nach seitlicher Hautverziehung, so dass Haut- und Gelenkwunde schliesslich seitlich gegeneinander verschoben sind. Versenkte Catgutnaht der Kapselwunde. Catgutnaht der Hautwunde. Der Gelenkskörper ist pflaumengross, flachgedrückt, flachhöckerig, von knorpeligem Aussehen, sehr derb. Am Condylus extern. ein bohnergrosser, quer liegender Defect, in dessen Tiefe der Knorpel fehlt, dessen oberer Rand aufgeworfen ist. Glatte Verlauf. Patient wird am 18. November 1884 geheilt entlassen. Er kann das Knie bis zum R. anstandslos beugen und geht ohne Schmerzen. Behandlungsdauer 12 Tage.

Arthrophyton genu sin. B. Isidor, 40 Jahre alt, von Moos. Seit 15 Jahren bestehender, sich sehr oft ein-klemmender Gelenkskörper von ansehnlicher Grösse. Excision am 28. Mai 1885 mit einfachem, directem Schnitte an der äusseren Seite des linken Knies. Kleiner Schnitt in der Synovialhaut, durch welchen der lange, aber verhältnissmässig

dünne Körper hervorschlüpft. Er ist $3\frac{1}{2}$ cm. lang, etwas über 1 cm. breit und dick, besitzt an seiner Oberfläche grobe Protuberanzen und einen dicken, knorpelähnlichen Ueberzug. Etagennaht mit versenkten Catgutfäden. Wird am 10. Juni 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 13 Tage.

Arthrophyton genu utriusque. W. Gebhard, 43 Jahre alt, von Bezaú. Beide Kniegelenke hydropisch. Im linken besteht seit 18 Jahren, im rechten seit 10 Jahren ein frei beweglicher Gelenkskörper von etwa Pflaumengrösse, die sich oft unter grossen Schmerzen einklemmen. Am 29. Juli 1885 Entfernung beider Gelenkskörper durch einfache Incision. Sie waren von oben angegebener Grösse, an der Oberfläche mit groben, knorpelähnlichen, warzigen Auflagerungen bedeckt, weiss und sehr hart. Aus den Schnittöffnungen entleerte sich eine grosse Menge dünner Synovia, mit welcher viele kolbige, lange Zotten prolabirten, die, soweit sie vorragten, abgetragen wurden. Versenkte Catgutnähte. Afebriler Verlauf. Geheilt entlassen am 10. August 1885. Behandlungsdauer 12 Tage.

Aneurysma Arteriae popliteae d. B. Johann, 47 Jahre alt, von St. Johann. Seit $1\frac{1}{2}$ Jahren entwickelte kindskopfgrosse, stellenweise derbe, an der Innenseite der Fossa poplitea weichere Geschwulst, welche nur an letztgenannter Stelle eine leise Pulsation, aber nirgends ein Rauschen zeigt. Ueber die innere Seite des in Mittellage gebeugten Knies zieht ein stark pulsirendes, wahrscheinlich der Anastomatica magna entsprechendes, erweitertes Gefäss zum Unterschenkel. Starke, in den Unterschenkel und Fuss ausstrahlende Schmerzen. Am 24. August 1885 Operation nach Antyllus. Der mit alten Fibrincoagulis theilweise ausgefüllte Sack wird der Länge nach gespalten, ausgeräumt und seine hintere Hälfte extirpirt. In seiner vorderen Wand die hintere Femurfläche blossliegend; die hinteren Antheile der Condylen wie flachgedrückt theilweise fehlend. Die Arteria cruralis mündet an der Innenseite des Sackes in Form einer haufkorngrossen Lücke. 2 cm. davon entdeckt man die

Fortsetzung des Gefässes. Die Veua poplitea war mit der hinteren inneren Wand des Sackes fest verlöthet und wurde bei der Exstirpation der letzteren in der Ausdehnung von 5 cm. entfernt und doppelt ligirt. Die Arterie war in der Nähe des Sackes gesund und wurde vor ihrem Eintritte in denselben mit Catgut ligirt. Lösung des Schlauches: es blutet in kräftigem Strahle rückläufig aus dem peripheren Stück der poplitea; es wird dieses sammt einem Theil des losgelösten Aneurysmasackes en masse unterbunden, worauf jede Blutung steht. Normale Färbung des Beines. N. popliteus int. beim Loslösen des Sackes in der Ausdehnung von 8 cm. frei gelegt. Tamponade des Sackes mit Jodoformgaze. Abends Zehen kühl, aber gut gefärbt und werden aktiv kräftig gebeugt und gestreckt. Entwicklung inselförmiger Gangrän am Rücken der grossen Zehe und des Fusses. Ende April 1886 waren alle Wunden geschlossen und Patient im Stande, mit dem im Knie nur wenig beweglichen Beine unter Beihilfe eines Stockes aufzutreten.

Unterschenkel.

49 Fälle. 40 Männer, 9 Weiber. — 32 Operationen.

Fracturen der Unterschenkelknochen.

22 Fälle. 20 Männer, 2 Weiber.

a. Einfache.

14 Fälle.

Fractura supramalleol. Tibiae sin. 1 Mann.

Fractura malleol. sin. 1 Mann.

Fractura malleol. d. 1 Mann.

Fractura capit. Tibiae T form. 1 Mann.

Fractura cruris (Mitte) sin. 3 Männer, 1 Weib.

Fractura cruris (Mitte) d. 4 Männer.

Fractura fibulae d. 2 Männer.

Im Ganzen 13 Männer, 1 Weib.

b. Complicirte.

8 Fälle.

Fractura complic. cruris (Mitte) sin. 3 Männer.

Fractura complic. cruris (Mitte) d. 1 Weib.

Fractura complic., oberes Drittel (Entfernung nekrotischer Knochen) 1 Mann.

Fractura complic., unteres Drittel (Resection der Bruchenden) 1 Mann.

Fractura complic. malleol. sin. (Resectio art. ped. sin.) 1 Mann.

Fractura complic. malleol. d. (Amputatio cruris d.) 1 Mann.

Im Ganzen 7 Männer, 1 Weib; geheilt. — 4 Operationen.

Fractura Tibiae sin. supramalleol. S. Franz, 51 Jahre alt. Vom 1. October bis 9. December 1884. Behandlungsdauer 70 Tage.

Fractura capit. Tibiae sin. T formis. W. Josef, 42 Jahre alt, Bahnwächter, von Innsbruck. Fiel am 17. November 1884 4 Uhr Morgens mit gebeugtem Knie in den Aschenkanal des Bahngeleises, auf steinernen Boden. Starker Bluterguss in's Kniegelenk und mächtige Blutgeschwulst in der Fossa poplitea und herab an der linken Wade. Untersuchung in Narkose. Tibia unterhalb des caput abbiegbar; der laterale Condylus der Tibia isolirt, ausgiebig beweglich. Zuerst Lagerung am Cooper'schen Kissen. Nach Ablauf der grossen Schwellung Gypsverband. Geheilt und völlig dienstfähig entlassen am 20. Jänner 1885. Behandlungsdauer 64 Tage.

Fractura cruris d. K. Mathias, 21 Jahre alt, von Martinsbühel bei Zirl. Fractur handbreit über dem rechten Sprunggelenke, entstanden durch Ueberfahrenwerden von einem mit Schutt gefüllten Wagen am 18. November 1884. Geringe Verkürzung; spärliche Suffusion. Gypsverband. Am 31. Jänner 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 49 Tage.

Fractura malleol. lat. sin. P. Josef, 38 Jahre alt. Wurde am 21. December 1884 aus einem Wirthshause in St. Nicolaus hinausgeworfen, fiel und blieb mit gebrochenem Beine liegen. Er wurde bald darauf mit stark lateralwärts abgewichenem Fusse an die Klinik gebracht. Reposition, Gypsverband. Geheilt entlassen am 6. Februar 1885. Behandlungsdauer 47 Tage.

Fractura cruris sin. M. Johann, 54 Jahre alt. Subcutaner Beinbruch des linken Unterschenkels handbreit über den Malleolen an der gleichen Stelle, an welcher 6 Jahre früher eine Fractur stattgefunden hatte. Geheilt entlassen am 10. April 1885. Behandlungsdauer 67 Tage.

Fractura cruris d. B. Franz, 51 Jahre alt. Etwas unterhalb der Mitte des rechten Unterschenkels gebrochen. Verkürzung $\frac{1}{2}$ cm. Am 9. Mai 1885 auf Verlangen bei noch beweglicher Fractur mit Verband entlassen. Behandlungsdauer 63 Tage.

Fractura cruris sin. T. Elisabeth, 22 Jahre alt. Vom 5. Mai bis 13. Juli 1885. Behandlungsdauer 68 Tage.

Fractura malleol. (fib.) subcutanea d. S. Alois, 14 Jahre alt, von Hötting. Entstanden durch Auffallen eines schweren Holzbaumes. Sehr starke Abductionsstellung. Reduction, Gypsverband. Am 16. Mai 1875 der Privatpflege übergeben.

Fractura cruris d. B. Josef, 23 Jahre alt. Vom 18. Mai bis 31. Juli 1885. Behandlungsdauer 73 Tage.

Fractura fibulae d. S. Karl. Vom 23. Mai bis 9. Juni 1885. Mit Verband entlassen. Behandlungsdauer 17 Tage.

Fractura cruris d. L. Alois, $3\frac{1}{2}$ Jahre alt. Vom 20. Juni bis 15. Juli 1885. Mit Verband entlassen. Behandlungsdauer 25 Tage.

Fractura cruris sin. V. Alois, 46 Jahre alt. Vom 6. August bis 5. October 1885. Behandlungsdauer 61 Tage.

Fractura fibulae d. F. Hermann, 55 Jahre alt, auf der Durchreise nach Württemberg. Mit Gypsverband entlassen am 19. September 1885 nach 2tägiger Behandlung.

Fractura cruris d. S. Josef, 20 Jahre alt. Vom 20. November 1885 bis 20. Jänner 1886. Mit Verband entlassen. Behandlungsdauer 61 Tage.

Fractura complic. Tibiae sin. K. Karl, 38 Jahre alt. Mitte August 1884 acquirirte complicirte Fractur der linken Tibia in ihrer Mitte, durch Sturz von einem Seile entstanden. Mit $1\frac{1}{2}$ cm. Verkürzung geheilt. Jetzt besteht knapp neben der Kante der Tibia eine Fistelöffnung, durch welche man auf entblössten Knochen dringt. Am 3. December 1884 Spaltung der Fistel. Im oberen Bruchstücke der Tibia steckt ein daumnagelgrosses nekrotisches Stück, welches, da es noch nicht völlig abgestossen ist, bis in's Gesunde hinein ausgeisseilt wird. Diese Stelle wird gleichmässig vertieft und in sie die benachbarte Haut hineingeschlagen. Wegen verzögerter Heilung abermals am 26. December 1884 operirt; es wird mitten aus dem Callus ein gleichgrosser nekrotischer Splitter zu Tage gefördert. Am 20. Jänner 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer im Ganzen 130 Tage.

Fractura cruris d. complic. K. Marie, 50 Jahre alt. Geistesgestört Sprang am 26. Mai 1885 in einem Anfalle tiefer Melancholie von dem ersten Stockwerke ihres Hauses. Schlitzfractur in der Mitte der rechten Tibia. Fieberloser Verlauf. Geheilt entlassen am 6. September 1885. Behandlungsdauer 103 Tage.

Fractura Tibiae sin. complic., fem. sin. subcut. R. Max, 11 Jahre alt. Gerieht am 6. Juni 1885 in das Rad eines fahrenden Wagens, in dessen Speichen er mit seinem ganzen linken Beine verflochten wurde. Subcutaner Bruch des linken Oberschenkels mit 2 beträchtlichen Rissquetschwunden; complicirter Bruch des linken Unterschenkels in der Mitte; handtellergrosser Hautdefect an der inneren Seite der Fossa poplitea. Extraction mehrerer kleiner Splitter

der Tibia. Jodoformgazeverband. Gypshose. Afebriler Verlauf. Am 12. November 1885 mit $2\frac{1}{2}$ cm. Verkürzung und schmalem Granulationsstreifen an der inneren Knieseite entlassen. Hat sich im Jänner 1886 mit geheiltem, gebrauchsfähigen, im Knie völlig beweglichen Beine wieder vorgestellt.

Fractura Tibiae sin. compl. Z. Francesco, 24 Jahre alt. Hat sich vor 8 Wochen die linke Tibia handbreit unterhalb der Spina complicirt gebrochen. Verkürzung $2\frac{1}{2}$ cm. Die Bruchstelle noch nicht fest; durch die halbverheilte Weichtheilwunde gelangt man auf entblössten Knochen. Am 25. Juni 1885 Freilegung der Bruchstelle. Bruch schief von innen unten nach aussen oben verlaufend; das untere Bruchstück lateralwärts dislocirt; die Spitzen der Fragmente nekrotisch. Abtragung der nekrotischen Knochenpartien und theilweise Anfrischung der durch eine nachgiebige Narbenmasse verbundenen Bruchflächen. Sehr langsame Consolidation der Knochen. Geheilt entlassen am 4. December 1885. Behandlungsdauer 162 Tage.

Fractura complic. cruris sin. H. Bernhart, 23 Jahre alt. Fehlsprung von 3 Meter Höhe am 18. Juni 1885. Complicirte, wenig schief verlaufende Fractur 10 cm. über dem inneren Knöchel. Grosse Weichtheilwunde. Stark fiebernd und eiternd und mit einer Verschiebung des unteren Bruchstückes neben die Aussenseite des oberen in Behandlung übernommen. Am 25. Juli 1885 Resection der Bruchenden. Coaptation und Knochennaht mit Silberdraht. Gegenöffnung eines hinter der Tibia gelegenen Abscesses nach innen und oben. Abfall der Temperatur erst am 4. Tage. 2 Wochen später Verbandwechsel. Eröffnung eines Abscesses vor der Fibula. Von da an gänzlicher Abfall der Temperatur und ungestörte Reconvalescenz. Am 13. October 1885 Entfernung der Knochennaht und 4 nekrotischer Knochenstücke. Fractur consolidirt. Weichtheilwunde zur Hälfte verheilt. Beginnt Mitte Jänner nach Verheilung der Weichtheilwunden die ersten Gehversuche. Behandlungsdauer 7 Monate.

Fractura Tibiae e Fibulae malleol. sin. complic. F. Leopold, 47 Jahre alt, von Pest. Stürzte am 14. Juli 1885 mit dem fallenden Gerüste von der Höhe des Plafonds eines hiesigen Kaffeehauses mit dem linken Fusse auf die Marmorplatte eines Tisches und fiel erst von da auf den Boden. Er wurde gleich nach dem Unfalle an die Klinik überbracht. Aus einer knapp über dem inneren Knöchel quer verlaufenden Wunde steht das abgebrochene Diaphysenende der Tibia hervor. Fuss in starker lateraler Deviation und Pronation. Narkose. Längsschnitt über die Innenseite der Tibia. Letztere ist in ihrem Gelenksende in 4 grössere und in eine grosse Zahl kleiner und kleinster Splitter zertrümmert. Sie werden alle bis auf den grössten, mit dem hinteren Perioste in Zusammenhang gebliebenen, entfernt. Das untere Ende der Diaphyse wird quer abgesägt, ihre hintere Fläche durch schief geführte Sägezüge glatt gemacht und an sie der grosse hintere Splitter adaptirt und dieses Knochenpaar mit dem an seiner tibialen Gelenksfläche wund gemachten Talus durch eine Silbersutur vereinigt. Zweiter Längsschnitt über die Fibula. Diese 6 cm. über dem Malleolus unter Bildung zahlreicher kleiner, meist gänzlich losgelöster Splitter gebrochen. Die Splitter werden alle sorgfältig entfernt, die zerfetzten Weichtheile herausgeschnitten, das ergossene Blut wird ausgespült und durch den grossen Verletzungsherd ein dickes Drainrohr quer von einer Seite zur andern durchgeführt. Lockere Naht, so dass aussen und innen die gesetzte Resektionswunde theilweise klaffend erhalten bleibt. Völlig afebriler und aseptischer Verlauf. Erster Verbandwechsel nach 4 Wochen. Wunde üppig granulirend; der Fuss ziemlich fest zum Unterschenkel stehend, so dass er anstandslos frei gehalten werden kann. Entfernung des Drains. Ende September Entfernung der Silbernaht; von der Fibula hat sich noch ein 3 cm. langes Knochenstück abgestossen. An der Tibia Alles ohne jeden weiteren Knochenverlust verheilt. Schluss der Weichtheilwunden Mitte December 1885. Beginnt Anfangs Jänner an Krücken herumzugehen. Tibia

und Talus nicht knöchern, wohl aber durch eine stramme Pseudarthrose verbunden, welche eine Beweglichkeit von 15° Dorsal- und Plantarflexion gestattet. An der Fibula hat sich der Defect nicht ersetzt, der Malleolus extern. ist dadurch locker der Tibia angefügt und gestattet geringe laterale Abduction des Talus. Zur Sicherung des Gelenkes wird ein bis an's Caput. Tibiae reichender und sich dort anstemmender Stützapparat angelegt. Geheilt entlassen am 9. Jänner 1886. Behandlungsdauer 179 Tage.

Fractura complicata cruris sin. S. Paul, 38 Jahre alt. Wurde am Abend des 17. October 1885 von einem schweren Wagen überfahren und bald darauf an die Klinik gebracht. Schiefe Risswunde in der Mitte des gebrochenen Unterschenkels. Mächtiges Blutextravasat hat die in weitem Umfange losgelöste Haut emporgehoben. Narkose. Spaltung. Extraction zweier losgelöster Splitter. Entfernung des Blutextravats. Drainage eines weiten Wundspaltes an der hinteren Fläche der Tibia und vorne an den Grenzen der unterwühlten Haut. Listerverband. Schiene. Afebriler Verlauf. Beginnt Ende Jänner 1886 bei fest verheilten Wunden mit Krücken herumzugehen. Behandlungsdauer 128 Tage.

Fractura complic. malleol. K. Anton, 36 Jahre alt, von Kematen. Wurde am 6. December 1885 am rechten Unterschenkel knapp über dem Sprunggelenke von einem Eisenbahnzuge überfahren. Amputation des rechten Unterschenkels etwas über der Mitte am 6. December 1885. Afebriler Verlauf. Anfangs Februar 1886 entlassen. Behandlungsdauer 66 Tage.

Difformitäten.

3 Fälle. 1 Mann, 2 Weiber; geheilt. — 5 Operationen.

Tibiae varae rhachit. Z. Wilhelmine, 3 Jahre alt, von Bruck. Starke Verbiegung der Tibien nach vorne und aussen 3 cm. über dem Malleol. intern. Am 25. Juni 1885

Osteotomie beider Tibien. Schöne Geradestellung. Am 25. Juli 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 30 Tage.

Tibia valga et recurvata sin. (2 Operationen). G. Giovanni, 3 Jahre alt. Tibia 2 Querfinger unterhalb der Spina nach vorne abgebogen, so dass bei auf ebener Fläche niedergedrücktem Knie sich der periphere Theil der Tibia in einem Winkel von 30° von der Unterlage erhebt. Durch diese Difformität wird ein genu recurvatum vorgetäuscht. Am 27. October 1885 Meisselosteotomie der Tibia; Wadenbein wird noch fracturirt, worauf sich der Unterschenkel unter Zunahme an Länge und Gefälligkeit der Form geradstellen lässt. Lockere Naht mit Catgut. Resectionsschiene. Heilung p. pr. Gerade Stellung der Tibia. Am 13. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 113 Tage. (Wurde im August 1885 an der unteren Epiphyse der Tibia wegen Valgustellung das erstmal osteotomirt).

Decurvatio Tibiae d. antrorsa. Pes equinus. Synostosis praematura Epiphyse. Necrosi Tibiae dext. M. Barbara, 20 Jahre alt, von Jochberg. (Fig. 29.) Osteomyelitis vor 9 Jahren in der ganzen Ausdehnung der Tibia Sequestrotomie 2 Jahre später. Darnach Entwicklung folgender, das Bein völlig unbrauchbar machender Difformität: Beugung des Kniegelenkes bis zum R. Abbiegung der Tibia im Bereiche der Epiphysenfuge nach vorne. Fixer Spitzfuss. Wachsthumshemmung der rechten Tibia um $7\frac{1}{2}$ cm., des rechten Oberschenkels um 4 cm. Da die Kranke wegen dieses Beines zum fortwährenden Gange mit Krücken verurtheilt ist, fordert sie selbst die Amputation. Am 23. November 1885 hohe Unterschenkelamputation mit grossem viereckigen hinteren Lappen. Der grösste Theil der Wadenmuskulatur verfettet. Beide Unterschenkelknochen sehr schwächlig. Die Hauptarterien enge. Sehr rasche Primaheilung. Sehr schön geformter Stumpf. Gabelstelze für das auftretende Knie. Wegen verzögerter Herstellung der Stelze erst Ende Jänner 1886 entlassen. Behandlungsdauer 62 Tage.

Abscessus Tibiae.

8 Fälle. 8 Männer; geheilt 7, gestorben 1; dext. 4, sin. 4.
— 8 Operationen; geheilt 7.

Ein Mann 3 Monate nach ausgeführter Operation plötzlich gestorben (Herzschwien, alte Fibrincoagula im linken Ventrikel).

Abscessus Tibiae d. K. Kaspar, 28 Jahre alt. Wurde vor 16 Jahren wegen Nekrose der rechten Tibia operirt. Von Zeit zu Zeit am rechten Caput Tibiae auftretende Schwellungen mit wiederholtem Durchbruche knapp unter der Spina Tibiae. Rechte Tibia fast 2 cm. länger als die linke, nach aussen abgebogen. Oberes Drittel derselben walzenförmig verdickt, unterhalb und auswärts der Spina eine feine Oeffnung, aus welcher wenig Eiter dringt. Operation des Knochenabscesses am 7. November 1884. 6 cm. lange, 3 cm. breite centrale Abscesshöhle, mit dickem, rahmgelben Eiter erfüllt. Flache Abmeisselung der Knochenränder, Einstülpung der Haut in die Knochenhöhle. Am 24. Jänner 1885 mit mehr als halb geschlossener Höhle an die Frohnfeste, woher er zugeschickt war, wieder übergeben.

Abscessus Tibiae d. B. Giacomo, 26 Jahre alt. Wurde im Jahre 1874 im Spitale von Belluno wegen eines Leidens an der rechten Tibia behandelt. Seit Anfangs 1884 bekam er wieder heftige Schmerzen, bis sich vor 14 Tagen an der vorderen Fläche der Tibia, handbreit unterhalb des Kniegelenkes wieder ein Abscess entwickelte. Am 24. December 1884 Meisseleröffnung eines Knochenabscesses von elliptischer Gestalt, in der Längsaxe der Tibia gelegen. Verflachung aller Ränder, über welche die Haut gegen die Abscesshöhle eingeschlagen und daselbst mit Stahlnägeln befestigt wird. Knochen in der Nachbarschaft ungemein hart. Glatte Verlauf. Am 31. März 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 97 Tage.

Abscessus Tibiae sin. M. Andreas, 54 Jahre alt, von Rum. Handbreit über dem inneren linken Knöchel besteht über dem verdickten Knochen seit Jahren eine Fistel; die Sonde dringt central nach abwärts nahe an's Sprunggelenk. Am 30. December 1884 Eröffnung eines beinahe an's Sprunggelenk reichenden, von harten Knochen begrenzten centralen Knochenabscesses. Die hintere dünne Wand desselben wird vollständig entfernt, um den grössten Theil der Höhle mit Weichtheilen und den vier gebildeten Hautlappen, die noch überdies mit 3 Stahlnägeln fixirt werden, ausfüllen zu können. Afebriler Verlauf. Die Höhle war schon im Verschlusse begriffen, als der Mann am 16. März 1885 plötzlich unter heftigen Schmerzen in der Herzgegend verschied. Autopsie: Frische haemorrhagische Herde in beiden Lungen. Im linken Ventrikel ein nussgrosser, alter Herzpolyp; sehnige Einlagerungen im Herzfleische beider Ventrikel. Synostose der Tibia mit dem Talus. Abscesshöhle der Tibia zu mehr als der Hälfte verheilt. Behandlungsdauer 76 Tage.

Abscessus Tibiae d. F. Johann, 31 Jahre alt, von Alberschwende. Erkrankte vor 10 Jahren an Osteomyelitis der rechten Tibia. Es wurde über dem inneren Knöchel ein Abscess eröffnet, der sich wieder schloss. Gleichzeitig damit erkrankte das linke Hüftgelenk; dort entwickelte sich gleichfalls ein Abscess, der zu seiner Heilung ein halbes Jahr in Anspruch nahm. Es blieb darnach die linke Hüfte in leichter Abduction und Streckstellung unbeweglich steif. Seit 10 Jahren leidet Patient an häufig wiederkehrenden, jetzt seit 3 Monaten andauernden, äusserst heftigen, schlafraubenden Schmerzen über dem inneren Knöchel der rechten Tibia. Das rechte untere Tibiaende gleich oberhalb des malleol. intern. in der Ausdehnung von mehr als Handbreite verdickt. Nirgends eine Fistel. Am 21. Mai 1885 Aufmeisselung der rechten Tibia. $\frac{1}{2}$ cm. dicke Periostschwarte. Sklerosirter Knochen. Ein aufgesetzter Knochenbohrer gerieth erst jenseits der Knochenaxe mit einem plötzlichen Rucke in eine Höhle, aus welcher

dann sofort dicker Eiter quoll. Flache Aufmeisselung der mandelgrossen Abscesshöhle, gegen welche die gebildeten Hautlappen eingeschlagen und mit Knochenstiften fixirt werden. Afebriler Verlauf. Am 20. Juli 1885 völlig geheilt entlassen. Behandlungsdauer 60 Tage.

Abscessus Tibiae sin. P. Leopold, 23 Jahre alt, von Zirl. Hat vor 10 Jahren Osteomyelitis der rechten Tibia überstanden, von welcher Zeit her mehrere harte, mit der Vorderfläche der linken Tibia verwachsene Narben bestehen. Seit 4 Wochen äusserst lebhafte, Tag und Nacht andauernde Schmerzen in der unteren verdickten Epiphyse der linken Tibia; am intensivsten sind sie an der Vorderseite des unteren Tibiaendes, in der Gegend der Ansatzstelle der vorderen Sprunggelenkskapsel. Keine Fistelöffnung. Am 23. Mai 1885 Meisseleröffnung: Kaum 1 cm. dicke Knochendecke, nach deren Hinwegnahme dicker, rahmiger Eiter hervorströmt, welcher aus einer über nussgrossen Höhle stauht, die nach oben einen haselnussgrossen Recessus besitzt und sich nach abwärts birnförmig erweitert. An ihrem unteren Ende war bereits ein Perforation eingeleitet, welche knapp an der Sprunggelenkskapsel erfolgt war. Breite und flache Aufmeisselung der Höhle, in welche die 4 gebildeten Hautlappen eingeschlagen werden. Afebriler Verlauf. Geheilt entlassen am 5. August 1885. Behandlungsdauer 74 Tage.

Abscessus Tibiae d. T. Mathias, 33 Jahre alt, von Molten. Hat vor Jahren an der rechten Tibia, nahe an ihrem Caput einen Eiterungsprocess überstanden, von welchem eine umfängliche adhaerente Narbe zurückgeblieben ist. Seit 3 Monaten heftige Schmerzen und seit 8 Wochen vor dem rechten inneren Knöchel ein Aufbruch mit reichlicher Eiterentleerung. Sondenuntersuchung ergibt ein negatives Resultat. Am 27. Juli 1885 Incision. Es findet sich ein Durchbruch ober- und unterhalb des ligam. tibio-fibulare transversum und nach Durchtrennung des letzteren eine enge Oeffnung, welche in das Centrum des Knochens führt; sie wird nach

oben aufgemeisselt und dadurch eine über pflaumengrosse Knochenabscesshöhle eröffnet, die mit einer sehr mächtigen Abscessmembran ausgekleidet ist. Der gleichzeitig bestehende, rechtseitige, habituelle Spitzfuss wird durch Achillototenomie corrigirt. Langsame Schliessung der Höhle. Ende Februar 1886 geheilt entlassen.

Abscessus capitis Tibiae sin. P. David, 28 Jahre alt, von Uebersaxen. Hatte vor 14 Jahren eine akute Erkrankung der linken Tibia, wovon die an der Mitte der vorderen Fläche festsitzenden Narben herrühren. Vor 3 Jahren begannen Abscedirungen um das linke Kniegelenk herum. Jetzt findet sich an der inneren Seite des Gelenkes eine Fistel, von welcher aus die Sonde unter dem ligam. patellare propr. sich verliert. 8 cm. oberhalb des Condylus lateralis der Tibia eine zweite, zwischen Vastus extern. und biceps femoris gelegene, von welcher aus die Sonde nach abwärts und vorne 7 cm. weit vordringt. Kniegelenk frei beweglich. Am 31. Juli 1885 Spaltung der ersten Fistel bis zum ligam. Patellare. Hinter demselben liegt eine nussgrosse Höhle im caput Tibiae, knapp am Gelenksknorpel, die breit nach abwärts eröffnet wird. Spaltung der äusseren Fistel; es wird dadurch ein an der hinteren Oberschenkelfläche herablaufender Gang aufgedeckt, von dem aus die Sonde in die zuerst geöffnete Höhle vorgeschoben werden kann. Drainage von vorne nach hinten zur oberen äusseren Fistel heraus. Am 14. November 1885 mit nach vorne zu noch offener, aber tief eingezogener Fistelöffnung entlassen. Behandlungsdauer 106 Tage.

Abscessus Tibiae sin. H. August, 21 Jahre alt, von Mittersill. Vor 7 Jahren an Osteomyelitis der linken Tibia erkrankt. Seit 7 Wochen heftige Schmerzen am inneren Knöchel mit zunehmender Schwellung. Linke Tibia 3 cm. länger als die rechte. Am 13. November 1885 Meisseleröffnung. Vor dem inneren Knöchel ein haselnussgrosser Knochenabscess. Flache Abtragung der Knochenränder. Einschlagen der Hautränder. Glatter Wundverlauf. Anfangs März 1886 geheilt entlassen.

Necrosen der Tibia.

5 Fälle. 3 Männer, 2 Weiber; geheilt. — 5 Operationen.

Necrosis centralis Tibiae d. K. Marie, 28 Jahre alt, von Arzl. Seit 11 Jahren bestehend. Rechter Unterschenkel über dem Sprunggelenke bis zum obersten Viertel walzenförmig verdickt; 1 cm. länger als der linke. Am 10. März 1885 Necrotomie: 10 cm. langer centraler Sequester. Flache Eröffnung der langen Sequesterlade, in welche 3 Hautlappen mit 2 Stahlnägeln eingeschlagen werden. Glatter Verlauf. Geheilt entlassen am 12. November 1885. Behandlungsdauer 247 Tage.

Necrosis Tibiae sin. cortic. M. Marie, 35 Jahre alt, von Angath. Oberflächlicher, $2\frac{1}{2}$ cm. langer Sequester am 18. März 1885 entfernt. Geheilt entlassen am 23. Mai 1885. Behandlungsdauer 66 Tage.

Necrosis Tibiae sin. cent. G. Giambatista, 18 Jahre alt. Tibia wenig verdickt. 2 Durchbruchsöffnungen. Am 24. März 1885 Necrotomie. Zahlreiche kleine, centrale Sequester, welche in mehreren buchtigen Höhlen stecken; dabei der Knochen wenig verdickt, so dass nach Verflachung der Sequesterhöhle der ganze Knochen einen recht fragilen Eindruck macht. Afebriler Verlauf. In der 2. Woche Anfälle von tiefer Melancholie, worauf alles Jodoform entfernt wird. Intoxicationerscheinungen in der 4. Woche geschwunden. Am 10. Mai 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 46 Tage.

Necrosis Tibiae sin. K. Jacob, 35 Jahre alt, von Villnöss. Am 8. Mai 1885 Sequestrotomie. 2 cm. langer, $1\frac{1}{2}$ cm. breiter corticaler Sequester. Geheilt entlassen am 1. Juni 1885. Behandlungsdauer 23 Tage.

Necrosis Tibiae sin. M. Josef, 16 Jahre alt, Kretin. Soll mit der vor 8 Jahren aufgetretenen Osteomyelitis seine Intelligenz eingebüsst haben. Durchbruch im oberen Drittel an der Innenkante der Tibia. Am 14. December 1885 Ne-

krotomie. Extraction eines 8 cm. langen spongiösen Sequesters. Ende Jänner geheilt entlassen.

Tuberculose der Unterschenkelknochen.

4 Fälle. 1 Mann, 3 Weiber. Geheilt 2 Weiber; ungeheilt 1 Mann; noch in Behandlung 1 Weib. — 3 Operationen.

Tuberculosis malleol. lat. 1 Mann, 1 Weib.

Tubercul. epiphys. sup. 1 Weib.

Tubercul. epiphys. infer. 1 Weib.

Tuberculosis malleol. lat. d. S. Johann, 30 Jahre alt. Verweigert den vorgeschlagenen operativen Eingriff. Ungeheilt am 4. November 1884 entlassen.

Tuberculosis malleol. lat. d. F. Therese, 34 Jahre alt, von Kurtatsch. Schwellung am äusseren rechten Knöchel seit 6 Monaten; seit 3 Monaten, angeblich nach einer heftigen Torsion, Zunahme derselben nach auf- und abwärts. Resectio malleoli lateral. d. am 14. November 1884. In der Mitte des Malleolus later. ein fast nussgrosser tuberculöser Sequester, von dem Gelenke nur noch durch den intacten Knorpel getrennt. Ausgebreitete fungöse Erkrankung der Sehnen und Sehnenscheiden beider M. peronei. Beide Sehnen werden bis in ihr Muskelfleisch sammt dem Fungus der Sehnenscheide sorgfältig mit der Scheere exstirpirt; die Sehnenscheide des Per. longus am Plantarrande vernäht und eine zwischen die Fascia surae prof. und Achillessehne eingeschobenes fungöses Lager rein entfernt. Ebenso musste ein Theil fungös entarteter Gelenkscapsel des Sprung- und Talocalcanealgelenkes abgetragen werden. Theilweise Naht der Hautwunden. Jodoformstreifen in's **obere und untere Sprunggelenk**. **Aseptischer Verlauf**. Heilung dieser complicirten **Wunde unter** tiefer Einziehung der Haut. Am 5. Februar 1885 gehfähig entlassen. Behandlungsdauer 83 Tage.

Ostitis fungosa ad epiphys. sup. Tibiae sin. V. Anastasia, 14 Jahre alt, von Fetten, Schweiz. Eröffnung am

24. September 1885. Weite und flache Ausmeisselung des fungösen Herdes. Am 27. October 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 36 Tage.

Tuberculosis epiphys. inf. Tibiae d. S. Agathe, 34 Jahre alt. Seit Frühjahr 1885 krank; konnte bisher noch immer herumgehen. Schwellung hinter und über dem malleol. intern. 3 cm. über dem letzteren ein Durchbruch. Hinter und über dem malleol. extern. ein länglicher Abscess. Operation am 9. November 1885. In der unteren Tibia-epiphyse ein nussgrosser tuberculöser Sequester; wird von hinten her ausge-meisselt, wobei das ganz gesunde Sprunggelenk eröffnet werden muss, um eine glatte Anlagerung der Weichtheile zu ermöglichen. Aeusserer tuberculöser Abscess zwischen M. peronei und Achillessehne gelegen, herrührend von einer Durchbruchstelle der Fascia surae prof. knapp neben der Fibula. Sehnenscheiden gesund. Anfangs bei gutem Allgemeinbefinden hohe Temperaturen, die erst Ende der 2. Woche herabgehen, ohne dass dabei eine Störung an der Wunde aufgetreten wäre. Im Jänner 1886 entwickelte sich an der Gegend der Epitrochlea eine teigige Schwellung des Ellbogengelenkes. Noch in Behandlung.

Neubildungen.

3 Fälle. 3 Männer; geheilt. — 3 Operationen.

Sarcoma alveolare recid. ad reg. capit. fibulae d. Z. Johann, 58 Jahre alt, von Innsbruck. Wurde im Herbst 1883 wegen eines faustgrossen, von der Fascie ausgehenden und bis in die Muskulatur des rechten Ext. digit. comm. reichenden Alveolarsarcomes operirt. Recidiv begann 8 Monate darnach. Am 24. October 1884 Exstirpation eines apfelgrossen Tumors in der alten Narben und eines isolirten himbeergrossen Knotens in der Peronealmuskulatur. Der erstere greift in die ganze Dicke des Extensor digit. comm., so dass bei seiner Exstirpation die Arteria tibial. antica blossgelegt wird. Aseptischer

Verlauf. Entlassen am 11. Jänner 1885. Behandlungsdauer 79 Tage. Seit Ende December 1885 neues Recidiv.

Fibrosarcoma cruris d. L. Mathias, 58 Jahre alt. Kleiner fibrosarcomatöser Tumor um eine alte Narbe, in der Mitte des Unterschenkels entwickelt; verschiebbar über der Fascie gelegen. Entfernt am 24. October 1884 Glatter Verlauf. Am 25. November geheilt entlassen. Behandlungsdauer 51 Tage.

Lipoma ad crus, s. R. Josef, 52 Jahre alt, von Freiberg. Doppelt hühnereigrosses Lipom unterhalb der Fossa poplitea, seit 5 Jahren bestehend. Exstirpation am 28. November 1885. Glatter Wundverlauf. Geheilt entlassen am 8. December 1885. Behandlungsdauer 10 Tage.

Verschiedenes.

4 Fälle. 4 Männer; geheilt. — 4 Operationen.

Pseudarthrosis cruris d. W. Johann, 29 Jahre alt, von Mittersill. Complicirte Fractur des rechten Unterschenkels vor 29 Monaten; wurde an der Klinik schon vor 2 Jahren wegen Pseudarthrose 2mal operirt. Unterschenkel nach aussen abgelenkt; an der Fracturstelle wenig beweglich. Er vermag nur unbehilflich mit einem Stocke und unter sehr grossen Schmerzen zu gehen. Er verweigert jeden weiteren Versuch der Pseudarthrosenheilung und verlangt dringend die Amputation, um endlich wieder einmal gehfähig zu werden. Am 24. November 1884 Amputation des Unterschenkels knapp über der Pseudarthrose mit Bildung eines grossen hinteren Weichtheillappens. Tibia an der Sägefläche ungemein hart und dicht. Die Pseudarthrose ist eine sehr innige; das obere dickere Fragment mit dem unteren verschmäligten Bruchende durch eine sehr kurze, straffe Faser-masse verbunden. Es dauerte sehr lange Zeit, bis die Sägefläche der Tibia mit dem Weichtheillappen verklebt war. Patient konnte erst am 15. April 1885 geheilt, mit einem

Stelzfusse andauernd gehend, entlassen werden. Behandlungsdauer 142 Tage.

Exostosis Tibiae d. R. Johann, 19 Jahre alt, von Mieders. 4kreuzerstückgrosse, flache Exostose an der vorderen Fläche der rechten Tibia, nach einem Beilhiebe entstanden. Starke Schmerzen nach längerem Gehen. Am 10. December 1884 Abtragung der Exostose mit dem Meissel. Am 30. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 20 Tage.

Konischer Amputationstumpf. F. Josef, 47 Jahre alt. Wurde vor einem Jahre auswärts wegen Caries am linken Unterschenkel supramalleolär amputirt. Der Stumpf ist konisch und trägt an der Spitze ein torpides Geschwür. Am 26. Mai 1885 Correctur des Stumpfes; es wird von Tibia und Fibula ein $1\frac{1}{2}$ cm. langes Stück abgetragen und das Geschwür ausgeschnitten. Beide genannte Knochen waren miteinander durch eine sehr harte, dem ligam. interosseum entsprechende Knochen-*spange* verbunden. Geheilt entlassen am 25. Juni 1885. Behandlungsdauer 30 Tage.

Fractura cruris sin. c. *difformitate sanata*. M. Alois, 8 Jahre alt, von Radstadt. Im Mai 1885 complicirter Unterschenkelbruch 3 Querfinger über dem Sprunggelenke. Geheilt mit starker Deviation des unteren Bruchstückes nach innen. Nach vorne und aussen steht von oben her ein spitzes Knochenstück vor, das von sehr dünner Narbe überkleidet ist. (Fig. 30). Am 23. August 1885 Operation. H-Schnitt zur Blosslegung der Bruchstelle; es entwickelt sich folgende Stellung der Fragmente: Tibia schief von aussen unten nach innen oben gebrochen; das untere Bruchstück derselben und der etwas tiefer gebrochenen Fibula mit der nach innen zu gerichteten oberen Bruchfläche der Tibia unter einem nach innen stehenden Winkel von 150° verheilt. Das obere Bruchstück der Fibula abgerundet frei stehend. Die Extensoren, aus dem Zwischenknochenraum herausgehoben, laufen jenseits der Abbiegung an der vorderen Fläche der Tibia herunter. Lösung des jungen, leicht durchtrennbaren

Callus; Anfrischung des oberen Fibulastückes und Verbindung der Knochen in richtiger Lage durch eine Silberdrahtsuture. Aseptischer Verlauf. Nach 4 Wochen die neue Stellung schon fixirt. Anfangs October Entfernung der Knochennaht. Am 18. November 1885 die Wunde völlig geschlossen; Unterschenkel gerade und solid verheilt. Der Knabe beginnt wieder aufzutreten. Wurde bereits am 20. October der häuslichen Pflege übergeben. Behandlungsdauer 58 Tage.

F u s s.

65 Fälle. 41 Männer, 25 Weiber. — 58 Operationen.

Verletzungen.

13 Fälle. 10 Männer, 3 Weiber.

Excoriationen 2 Männer, geheilt.

Distorsion des Sprunggelenkes 4 Männer, 3 Weiber; geheilt.

Eine Stichwunde 1 Mann, geheilt.

Eine Schnittwunde, erforderte die Enucleation der 4. linken Zehe, geheilt. Eine alte Schnittwunde der Achillessehne, die Naht der letzteren, geheilt.

Eine complicirte Verletzung des Metatarsus wurde zuerst nach Resection der zersplitterten Knochen conservativ behandelt; erforderte aber nachträglich die Amputation nach Pirogoff; 1 Mann, geheilt.

4 Operationen; geheilt.

M. Andreas, 27 Jahre alt. Schnittwunde (Beilhieb), welche die 4. Zehe des linken Fusses bis auf eine schmale Hautbrücke im Bereiche der I. Phalanx durchtrennt. Enucleation der 4. Zehe am 17. Juli 1885. Geheilt entlassen am 29. Juli. Behandlungsdauer 12 Tage.

Vulnus scissum tendin. Achillis sin. B. Franz, 52 Jahre alt. Schnitt sich vor 2½ Monaten an einer im Grase liegenden Sichel die linke Achillessehne knapp vor

ihrer Insertion quer durch. Wurde von einem Curpfuscher behandelt. Beide Schnittenden 2 cm. weit von einander abstehend, getrennt durch eine tiefe, quer stehende, halbverheilte Schnittwunde. Er kann nur mit Krücken gehen. Naht der Achillessehne am 25. October 1884. Der obere Sehnenstumpf ist durch eine feste Narbe an die hintere Fläche der *Fascia surae profunda* angeheftet; Loslösung beider Stümpfe und Vereinigung derselben bei plantarreflectirtem Sprung- und gebeugtem Kniegelenke mittelst einer dicken, weit ausgreifenden Entspannungs- und 3 feiner unmittelbarer Catgutnähte. Die Sehne verheilte p. pr.; von der narbigen Haut gangränescirte eine Schnittecke, wodurch der Verschluss der Wunde sich verzögerte. Patient wurde am 9. December 1885 wegen starken Heimwehs entlassen; er stellte sich im Monate März 1885 vor. Seine Achillessehne war schön geheilt und er konnte ohne Mühe weite Wege im Gebirge zurücklegen. Behandlungsdauer 45 Tage.

Fractura complic. metatarsi sin. B. Giovanni, 22 Jahre alt. Kam am 16. October 1885 mit dem linken Fusse zwischen 2 sehr schwere rollende Baumstämme und wurde 1½ Tage später an die Klinik überbracht. Grosse Risswunde am inneren Fussrande. Weichtheile der Sohle bis zum äusseren Fussrande hin abgehoben. Am 17. October 1885 Schnitt am äusseren Fussrande. V. Metatarsusknochen ganz losgelöst, an seiner Basis zertrümmert, desgleichen der laterale Theil des *os cuboideum*. Erstes Keilbein schief abgebrochen und sammt dem 1. Metatarsusknochen auf das Dorsum des 2. Keilbeines luxirt. Das übrige Lisfranc'sche Gelenk zerrissen. Entfernung des Metatarsus V. und des lateralen Theiles des *os cuboid.* Exstirpation des ganzen 1. Keilbeines; Abtragung der Basaltheile des 2., 3. und 4. Metatarsuknochens. Ausgiebige Drainage quer und schief durch die Fusssohle, von welcher die Weichtheile soweit abgelöst sind, dass die tiefste Gegenöffnung unterhalb des inneren Knöchels zu liegen kommt. Da das Fieber anhaltend hoch

bleibt, seine Haut ein gelbliches Colorit und der Venenverlauf an seinem Beine einen schmutzig grünlichen Saum zu bekommen anfängt, und überdies, wie die Lüftung des Verbandes zeigte, die kleine Zehe und ein Theil der Haut des Fussrückens gangränös geworden waren, so wird 5 Tage später die Amputation nach Pirogoff vorgenommen. Suffundirtes Zellgewebe an der Ferse, um die äusseren Knöchel und an der vorderen Tibiafläche wird sorgfältig ausgeschnitten. Achilles-tenotomie. Catgutnaht der Knochen. Rascher Temperaturabfall. Heilung mit Ausnahme an der vorderen Seite der Tibia p. pr. intentionem. Schöne Form des Stumpfes, welcher ohne jede weitere Stütze Ende December 1885 zum Auftreten benützt werden kann. Geheilt entlassen am 14. Jän. 1886. Behandlungsdauer 58 Tage.

Entzündliche Erkrankungen und Folgen.

5 Fälle. 5 Männer.

Tendovaginitis 1 Mann.

Phlegmone am Fussrücken 1 Mann.

Phlegmone an der Fusssohle 1 Mann.

Frostbeulen des rechten Fusses 1 Mann.

Steifigkeit im rechten Sprunggelenke, 1 Mann. Sämmtlich nach kurzem Spitalaufenthalte entlassen.

Tuberculose am Fussskelete und seinen Gelenken.

21 Fälle. 9 Männer, 12 Weiber.

Tuberculosis ossis calcanei. s. G. Anton, 37 Jahre alt, von Bozen. Mittelkräftiger Mann mit anscheinend gesunden Lungen wurde bereits im Sommer 1884 ausgiebig ausgekratzt, jedoch ohne Erfolg. Wegen fortwährender abendlicher Temperaturssteigerungen, wodurch der Patient sehr herabgekommen war: Amputatio cruris s. supramalleolaris am 17. October 1884. Befund: Der ganze Calcaneus durch seinen Körper bis in den Proc. posterior hinein ausgehöhlt und erfüllt von theils fungösen, theils krümm-

lig eitrigen Massen. *Articulatio calcaneo-cub.* cariös zerstört. Alle benachbarten Sehnenscheiden jedoch gesund. *Articulatio talo-navic., talo-calc., talo-tibialis* in beginnender Obliteration begriffen. Entsprechend der localisirten Erkrankung wäre eine osteoplastische Operation nach Mikulicz noch zu unternehmen gewesen. Patient ist aber auf den Vorschlag dieser Operation nicht eingegangen und hat der Amputation den Vorzug gegeben. Langsamer Heilverlauf. Entwicklung eines fungösen Herdes an der Stelle des Drainagerohrs, welcher energisch ausgekratzt werden musste. Am 12. Jänner 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 87 Tage.

Tuberculosis artic. tib. tars. sin. S. Therese, 23 Jahre alt, von Unterberg. Wurde vor einem Jahre wegen ausgedehnter tuberculöser Erkrankung der Lymphdrüsen der linken Halsseite operirt; sie trägt dort jetzt eine schmale, vom Ohrläppchen bis zum sterno-clavic.-Gelenke herabreichende Narbe; unterhalb der oberen Hälfte des rechten *Musc. sterno-cleido-mastoid.* beginnen jetzt auch die Drüsen der rechten Halsseite zu schwellen. Seit $\frac{1}{2}$ Jahr krankt das linke Sprunggelenk. Jetzt charakteristische Schwellung des Talo-tibial-Gelenkes. *Chocque malleolaire.* Sehnenscheiden frei. *Resection* des Sprunggelenkes und Entfernung des linken Talus am 15. Jänner 1885. Vorwiegend synoviale Erkrankung; der Knorpel nur stellenweise verdünnt und von fungösen Granulationen durchbrochen; nach Abtragung der Malleolen kann die ganze tuberculös erkrankte Synovialhaut des Sprunggelenkes mit der Scheere auf's Beste herauspräparirt werden. Da aber auch das Talo-calcanealgelenk beginnenden Fungus zeigt, so wird der weiche Talus exstirpirt, der Calcaneus an seiner Talusgelenksfläche gerade geschnitten und mit der Sägefläche der Tibia durch eine Catgutplatten-naht vernäht, wobei die Enden des Catgutfadens fixirenden Platten an der Fersensole zu liegen kamen. Am 5. Februar Verbandwechsel. Ferse mit der Tibia bereits fest verbunden. Die Weichtheilwunden werden in den nächsten

Wochen wieder fungös und bleiben es trotz wiederholter Auskratzungen. Dabei stellten sich neue Schwellungen an den Lymphdrüsen der rechten Halsseite ein, weswegen sie am 14. Mai 1885 in die Heimat entlassen wird. Behandlungsdauer 119 Tage. Nach brieflichen Mittheilungen vom Herbste 1885 soll sich S. in recht elendem Zustande befinden. Die Drüsen am Halse sind aufgebrochen, der Fuss wieder geschwollen und stark eiternd.

Tuberculosis articul. pedis sin. J. Therese, 12 Jahre alt, von Sellrain. Das frisch aussehende, gut genährte Mädchen hat in früher Kindheit eine Necrose der linken Tibia durchgemacht. Narben um's linke Caput Tibiae. Der linke Unterschenkel um 5 cm. länger. Beginn der Sprunggelenkerkrankung vor 2 Jahren. Rapide Schwellung und Functionsstörung seit 2 Monaten. Das Gros der Geschwulst vor dem äusseren Knöchel, welcher stark absteht und weit federt. Am 26. Februar 1885 *Resectio articul. pedis*. 2 seitliche Schnitte. Sorgfältige Excision der vorderen und hinteren fungös verdickten Synovialhaut. Knochennaht des Talus und der Tibia, von der soviel weggenommen wird, dass nach ausgeführter Resection die Verlängerung nur mehr 2 cm. beträgt. Afebriler Verlauf. Am 25. März 1885 *Extraction der Silbernaht*. Tibia und Talus fest verbunden. Stellung des Fusses sehr schön. Am 10. Mai 1885 wird Patientin entlassen mit völlig vernarbter Wunde, nachdem sie bereits gelernt hatte, mit einem Stocke allein herumzugehen. Laut brieflicher Nachricht Ende 1885 tadellos gangfähig. Behandlungsdauer 73 Tage.

Tuberculosis articul. talo-tib. d. P. Giacomo, 17 Jahre alt, von Borgo. Sehr heruntergekommener, blass und elend aussehender Junge, von tuberculöser Mutter abstammend. Seit 18 Monaten am Fusse erkrankt. Mehrfache Durchbrüche vor- und unterhalb der Malleolen, bis zum unteren Drittel des Unterschenkels heraufreichender Abscess. Amputation des Unterschenkels in der Mitte, Zirkel-

schnitt am 15. Mai 1885. Befund: An der inneren Seite ein Abscess zwischen tiefliegender Wadenmuskulatur und der Fascia surae profunda gelegen. Er stammte a) von einer Perforation des tuberculösen Sprunggelenkes zwischen Malleol. externus und Tibia, b) von dem mächtigen Fungus des Flex. digit. comm. und Flexor hallucis. Dieser Fungus der Sehnenscheiden steigt bis in die Planta pedis unter die Keilbeine herab. Die Sehnenscheide des Tibial. posticus und der Musc. peronei gesund. Talus und untere Tibiagelenksfläche cariös, das untere Sprunggelenk gleichfalls tuberculös erkrankt. Tibia und Fibula an der Amputationsstelle excentrisch atrophisch. Corticalis wenig über 2 mm. dick. Afebriler Verlauf. Am 13. Juli 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 66 Tage.

Tuberculosis articul. talo-calc. d., articul. pedis et calcaneo-cuboid. — ossis cub. et tendin. flex. hallucis. F. Crescenx, 29 Jahre alt, von Innsbruck. Seit 8 Monaten krank, wurde in München zu wiederholtenmalen ausgekratzt. Wegen vorgeschrittener Tuberculose der Lungen, grosser Schmerzhaftigkeit und Morfinismus am 23. October 1885 Amputatio supramalleolaris d. Befund des Fusses: Haupterkrankung im Talo-calcaneal-Gelenke; üppiger Fungus im Sinus tarsi. Tuberculosis synovialis im Sprung- und calcaneo-cuboid.-Gelenke. Scheide des Flexor hallucis krank von der Höhe des Sprunggelenkes angefangen bis zum Sustentac. tali. Aeussere und obere Fläche des proc. poster. calcanei cariös. Flexor dig. comm., Tib. postic. peron l. und br. gesund. Fieberloser Verlauf. Schleppende Heilung. Nach 14 Tagen sieht die Wunde noch wie frisch gesetzt aus. Am 16. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 2 Monate.

Ostitis fungosa ossis calcanei sin. B. Anton, 32 Jahre alt. Seit 1½ Jahren erkrankt in der Art, dass er häufig von sehr heftigen, aber wieder vorübergehenden Schmerzen in der linken Ferse, unterhalb des äusseren Knöchels befallen wurde. Erst seit Ostern 1884 entwickelte sich

nach einem neuerlichen, sehr heftigen Schmerzanfalle unterhalb des Malleol. extern. sin. eine Geschwulst, die in den letzten 4 Wochen rapid sich vergrösserte und vor etwa 12 Tagen aufbrach. Schwellung vor und unterhalb des äusseren Knöchels, dem Sinus tarsi entsprechend. Eine Fistelöffnung führt nach ab-, einwärts und hinten. Am 30. November 1885 werden die um die Fistelöffnung unterminirten Hautränder abgetragen, der Fistelgang ausgekratzt und mit Jodoform tüchtig ausgerieben. Im Verlaufe der nächsten 4 Wochen hatte sich hinter den Peronealsehnen und an der Innenseite des Os calcanei eine starke Schwellung entwickelt. Die Sonde dringt von der Gegend des Sinus tarsi aus in das Centrum des Fersenbeines ein. Am 28. December 1884 Exstirpatio ossis calcanei. Beim Verfolgen des langen Fistelganges findet man, dass der ganze Calcaneus erkrankt ist, er wird durch einen parallel zum äusseren Fussrande in der Höhe der Malleolusspitze um die Ferse etwas herumbiegenden Schnitt blosgelegt. In seinem Centrum sitzt eine nuss-grosse Höhle, welche nach vorne, nach innen und nach hinten haselnussgrosse Nebenbuchten besitzt, die alle mit fungösen Granulationen erfüllt sind; die untere Wand des Calcaneus ist durchsetzt von käsigen Massen, welche bereits in die Weichtheile der Sohle durchzubrechen im Begriffe stehen. Es wird deswegen der ganze Calcaneus entfernt; ebenso wegen fungöser Erkrankung, die benachbarten Peronealsehnen mit ihren Scheiden, ferner die laterale Kapselwand der Articulation talo-calcanea und endlich die Kapselpartie zwischen malleol. extern. und seitlicher Fläche des Corpus tali. Der Sinus tarsi wird sorgfältig ausgeräumt, alles Fungöse genau mit der Scheere ausgeschnitten und zuletzt die untere Fläche des sonst gesunden Talus geebnet. Theilweise Vernähung der Schnitte. Tamponade mit Jodoformgaze, welche gegen die Ferse herausgeleitet wird. Stellung und Configuration des Fusses befriedigten nach der Operation gar nicht. Heilung der grossen Höhlenwunde trotz eines nach dem ersten Verbandwechsel aufgetretenen Erysipels von 6 Tage Dauer, ohne

jede Eiterung. Am 8. März 1885 war Alles vernarbt. Das Sprunggelenk blieb frei beweglich. Der Ferse fehlte der Hacken, doch bildete sie einen ziemlich voluminösen Polster. Die Sohle etwas convex. Patient bekam einen Stiefel, dessen Fersentheil entsprechend dem angedeuteten Defecte ausgefüllt war, mit welchem er bald unter Beihilfe zweier Stöcke gehen lernte. Seit Herbst 1885, vermag B. ohne jede Unterstützung und auf weichem Boden sehr lange und ohne jede Ermüdung und Beschwerde zu gehen; jedoch ist er nicht im Stande, sich auf die Zehenspitze des operirten Beines zu erheben und vermag daher auch nicht den nackten, nicht unterstützten Fuss vom Boden abzuwickeln. Behandlungsdauer 113 Tage.

Tuberculosis proc. anter. ossis calcanei sin. Fungus tubercul. tendin. M. peron. sin. T. Antonia, 17 Jahre alt, von Hall. Zartes, blasses Mädchen. Seit 4 Jahren an der linken Ferse krank, konnte aber trotzdem immer herumgehen und arbeiten. Seit 2 Monaten starke Schwellung um und hinter dem linken äusseren Knöchel. Jetzt findet sich eine halbmondförmige, den unteren und hinteren Contur des äusseren Knöchels umkreisende, beträchtliche Geschwulst, welche unter und vor dem malleolus extern. stark vorgewölbt, geröthet und wie zum Durchbruch vorbereitet erscheint. Sie zieht, an Höhe abnehmend, unterhalb der Achillessehne gegen die innere Seite, jedoch auch dort unterhalb der Spitze des malleolus intern. bleibend. Die Ferse selbst ist nicht verdickt. Operation am 7. Jänner 1885. Halbmondförmiger Schnitt über die ganze Geschwulst; diese besteht wesentlich aus einem mächtigen, wurstförmigen Fungus der Peronealsehnen, welcher sorgsam mit der Scheere freipreparirt und entfernt wird. Die Sehnenscheiden sind allwärts auf mehr als 1 cm. verdickt, enthalten ziemlich normale Sehnen, dabei aber eine käsige, bröcklige Masse. Dieser mächtige Fungus überragte den äusseren Knöchel um 6 cm. und reichte bis an den äusseren Fussrand, wo er, ohne sich

in die Fusssohle fortzusetzen, mit scharfer Grenze endigte. Jetzt erst entdeckt man eine federkiel dicke Oeffnung im proc. anter. calcanei, nach deren Erweiterung man in eine den proc. anter. erfüllende Höhle gelangt, welche nur mehr durch den Knorpel von der *Articulatio calcaneo-cuboidea* abgegrenzt ist. Im übrigen Theile des proc. anter. calcanei ein fahlgelber, noch festhaftender, tuberculöser Sequester. Entfernung alles Erkrankten und flache Aufeisselung der Knochencaverne, in welche die benachbarte Haut, durch 4 Stahlnägel fixirt, eingeschlagen wird. Jodoformverband. Der Verlauf gestaltet sich äusserst ungünstig. Am 4. Tage nach der Operation Erysipel und starkes Oedem des linken und bald darauf auch des rechten Beines. Aufsteigende Thrombose der Vena iliaca, die sich in die Cava inferior fortsetzte. Hochgradige Albuminurie und Ascites und profuse Diarrhoeen führten am 2. Februar zum Tode. Obductionsbefund am 4. Februar 1885: Tuberculose beider Lungenspitzen; embolische Herde im linken Mittellappen. Amyloide Degeneration der Leber und Milz. Morbus Brighti im 2. Stadium. Umfängliches tuberculöses Geschwür an der Ilco-coecal-Klappe. Dysenterie. Erweichter Thrombus in der Vena cava und in der rechten Vena renalis. Eitrige Tendovaginitis *M. peron. longi*. Phlegmone des Fussrückens. Calcaneushöhle mit ziemlich fest haftenden Granulationen ausgefüllt. Behandlungsdauer 26 Tage.

Tuberculosis ossis calcanei d. H. Ferdinand, 16 Jahre alt, von Kramsach. Blass und gedunsen aussehender Junge, seit einem Jahre am rechten Fusse krank, angeblich nach dem Auffallen eines schweren Holzschlägels. Halb vereiterte Lymphdrüsen in der Submentalgegend. Schwellung der lateralen Seite der Ferse. Fluctuation vor dem proc. arter. calcanei. Durchbruchstelle über der Eminentia metatarsi V. Am 17. Februar 1885 Schnitt parallel zum äusseren Fussrande. Die fungösen Sehnen der *M. peronei* werden entfernt. Der Fungus quillt aus der untersten Fläche des proc. anterior calcanei; er wird aufgemeisselt, und da es sich zeigt,

dass dieser Knochen bis weit in seinen Körper hinein von einer gelblichen, trockenen, krümmlichen Masse gleichmässig durchsetzt ist, so wird zur totalen Exstirpation des Calcaneus geschritten. Nach seiner Entfernung werden noch fungöse Kapseltheile des Talo-navicular-Gelenkes entfernt und endlich die vordere Durchbruchstelle bis in's Gesunde hinein rein gemacht und die vereiterten Halsdrüsen exstirpirt. Afebriler Verlauf. Mitte Juni ist die Calcaneus- und die Halswunde geschlossen. Die Gangfähigkeit eine sehr gute. Am 4. Juli 1885 geheilt entlassen. Am 1. August 1885 hat sich der Kranke wieder vorgestellt; er ist heil geblieben und geht ausgezeichnet. Behandlungsdauer 137 Tage.

Tuberculosis ossis calcanei d. P. Georg, 33 Jahre alt. Fistelgänge an der äusseren Seite des rechten Fusses unterhalb des äusseren Knöchels, welche in den Calcaneus führen; ein zweiter Fistelgang führt hinter beiden Malleolen vor der Achillessehne von einer Seite zur anderen, ein dritter, unterhalb des inneren Knöchels gelegen, in die Planta pedis. Patient ist bisher mit dem seit langer Zeit kranken Beine herumgegangen. Am 26. Mai 1885 Eröffnung einer über nussgrossen Höhle im Corpus und processus anterior calcanei und Entfernung alles Krankhaften, so dass vom Fersenbeine nur ein Theil der unteren und die innere Wand stehen bleibt. Entfernung der fungös erkrankten hinteren Kapselpartie des Talo-calcanealgelenkes. Auskratzung des hinteren Fistelganges mit Jodoformgaze. Gegenöffnung in der Mitte der Planta pedis, um mit dicken Jodoformgazestreifen den röhrenförmigen Fungus längs der Sehne des Flexor hallucis longus reinigen zu können. Schliesslich wird die grosse Höhle im Calcaneus mit Jodoformgaze austamponirt. Afebriler Verlauf. Anfangs August waren alle Fistelgänge vor der Achillessehne und in der Planta pedis fest vernarbt. Mitte September ist auch die Höhle im Calcaneus unter tiefer Einziehung der Fersenhaut geschlossen, so dass Patient am 10. August 1885 völlig gangfähig entlassen werden konnte. Behandlungsdauer 85 Tage.

Tuberculosis corp. et processus post. ossis calcan. d. M. Filomena, 41 Jahre alt, von Ziano. Sehr robuste Frau. Seit 7 Monaten krank; geht immer herum. Durchbruch unterhalb des äusseren Knöchels. Sonde dringt gegen den Calcaneus. Am 18. November 1885 Exstirpatio calcanei, da sich bei breiter Eröffnung zeigt, dass der ganze Körper und die Tuber. calcanei von einem grossen tuberculösen Herde eingenommen ist, der eben anfängt, sich nach vorne und unten zu sequestriren. Die Peronealsehnen wurden erhalten. Halbmondförmiger Schnitt um den Knöchel, von dessen Mitte ein Schenkel zum hinteren Fersenrande abzweigt. Jodoformgaze. Afebriler Verlauf. Am Ende der 2. Woche grosse Unruhe. Alles Jodoform entfernt. Nach einer Woche Ruhe Verfolgungsdelirien mit heftigen, tobenden Anfällen. Ende December ist die Operationswunde bis auf einen kurzen Drainkanal geheilt. Die Geistesstörungen dauern mit gleichen Verfolgungsdelirien ungeändert fort. Am 23. Jänner 1886 an die Irrenanstalt in Pergine übergeben.

Tuberculosis ossis calcan. d. E. Marie, 45 Jahre alt, von Bozen. Anämische Frau. Am Halse Narben von vereiterten Drüsen. Seit Frühjahr 1885 am Fusse krank; seit 2 Monaten Aufbruch unterhalb des äusseren Knöchels. Konnte immer herumgehen. Operation am 17. November 1885. Eröffnung der Articulatio calcan. cuboid. Die benachbarten Knochen unter der Form infiltrirter Tuberculose erkrankt. Resection des hinteren Abschnittes des Os cuboid. und des proc. anter calcanei mit schiefen, gegen die Sohle divergirenden Schnitten, damit die Weichtheile sich leichter in den Knochendefect einlegen können. Exstirpation der benachbarten Kapsel des Talo-navicular- und Talo-calcaneal-Gelenkes. Fieberloser Verlauf. Noch in Behandlung.

Tuberculosis tarsi et metatarsi sin. P. Katharina, 33 Jahre alt. Seit 8 Monaten krank. Fuss in leichter Dorsalflexion und Pronation; mässige Schwellung um den Tarsus; am Innenrande ein Abscess. Starke Crepitation

bei seitlichen Bewegungen. Am 12. Juni 1885 wird zuerst der Versuch einer conservirenden Operation gemacht, dabei aber erkannt, dass die synoviale Tuberculose ausgebreitet ist über das Gelenk zwischen Os cuboideus und calcaneus, Os naviculare und Keilbeine und über das ganze Lisfranc'sche Gelenk. Die Keilbeine liegen nekrosirt in theils wuchernder, theils zerfallener, fungöser Masse. Daher Amputatio secund. Pirogoff, schiefer Fersenschnitt. Dicke, versenkte Catgutnähte für den Calcaneushöcker. Heilung p. pr. Am 27. Juni erster Verbandwechsel. Fersenhöcker bereits mit der Tibia fest verlöthet. Am 1. August 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 69 Tage.

Tuberculosis tarsi pedis d. L. Angelika, 30 Jahre alt. Sehr elende Frau. Rechte Lungenspitze infiltrirt. Fuss vom Lisfranc'schen Gelenke an bis zum Os naviculare spindelförmig geschwollen, abnorm beweglich und crepitirend. Perforation am Fussrücken und an der Sohle dem 2. Keilbeine entsprechend. Am 24. Juli 1885 Amputation nach Pirogoff. Schiefer Schnitt, versenkte Catgutnaht. An dem Fusse war krank das Gelenk zwischen Os naviculare und den Keilbeinen, das ganze Lisfranc'sche Gelenk. In der Basis des I. Metatarsus, ferner im 1. und 2. Keilbeine ein keilförmiger tuberculöser Sequester. Heilung p. pr. Am 5. October 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 80 Tage.

Tuberculosis articul. Lisfranci, intercuneif. et baseos metatarsi II. dextr. Abscessus fungos. ad plant. pedis. G. Alois, 20 Jahre alt. Sehr elend aussehender, kaum in der Entwicklung begriffener Junge. Es wurde zuerst der Versuch einer conservirenden Operation unternommen; da aber dadurch eine sehr weite und vielbuchtige Wunde entsteht, in welcher die zurückbleibenden Knochen allen Halt und Zusammenhang verlieren, und überdies in der Planta pedis der zerfallene Fungus um den Flexor digit. comm. nicht exact sich exstirpiren lässt, so wird die Enucleation im Chopart'schen Gelenke vorgenommen (13. Juli 1885).

Langsamer, wenigleich afebriler Heilverlauf. Anfangs October ist der Stumpf schön vernarbt und ausgezeichnet gangfähig. Am 11. October 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 92 Tage. Hat sich $\frac{1}{2}$ Jahr später ausgezeichnet gangfähig vorgestellt.

Caries metatarsi I. s. B. Benjamin, 5 Jahre alt, von Romagnano. Resectio bas. metatars. I. am 7. August 1885. Am 6. October 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 32 Tage.

Tuberculosis articul. metatarso-phal. hallucis sin. et tubercul. necrot. ad basin metatarsi V. R. Marie, 4 Jahre alt. Operation am 10. Jänner 1885. Geheilt entlassen. Behandlungsdauer 76 Tage.

Tuberculosis baseos metatars. V. sin. A. Nemesia, 26 Jahre alt. Seit einem Jahre krank, nach dem Auffallen einer schweren Bank auf den linken äusseren Fussrand. Seit 1 Monate Aufbruch; die Fisteln führen auf die Eminentia metatarsi V. Am 6. Juni 1885 Blosslegung der Basis des V. Metatarsus. In ihr ein keilförmiger, blutleerer, gelber Herd. Resection der Hälfte des V. Metatarsus. Abtragung des vorderen Randes des Os cuboid. Excision der fungösen Kapsel an der Plantarseite und des benachbarten Metatarsusgelenkes. Erste Woche febril ohne nachweisbare locale Ursache. Später normaler Verlauf. Schluss der Resections-wunde nach $2\frac{1}{2}$ Monaten. Kann jetzt den Fuss ohne Anstand gebrauchen.

Tuberculosis articul. metatarso-phal. I. d. D. Anna, 6 Jahre alt. Ueber der I. Phalanx der rechten grossen Zehe ein fungöses Geschwür. Zwei Fistelöffnungen nach hinten und aussen vom Metatarso-phalangeal-Gelenke. Eröffnung und Auskratzungen am 28. April 1885. Geheilt entlassen am 11. Juni 1885. Behandlungsdauer 44 Tage.

Caries bas. metatars. I. sin. K. Hermann, 14 Jahre alt. Resection am 1. Juli 1885. Geheilt entlassen am 9. September 1885. Behandlungsdauer 115 Tage.

Tuberculosis phal. I. dig. I, II. ped. sin. —
Tuberculosis ossis metacarpi I. sin. S. Pietro, 27
Jahre alt. Am 22. Juni 1885 Resection der Metatarso-
phalangealgelenke der grossen und 2. rechten Zehe. Vom
Metacarpus pollicis sin. ein centraler bröcklicher Sequester und
die dorsale Wand der Lade entfernt. Afebriler Verlauf.
Schön ausgeheilt. Entlassen am 29. Juli 1885. Behand-
lungsdauer 43 Tage.

Angeborene Klumpfüsse.

10 Fälle, 7 Männer, 3 Weiber.

5 einseitige, 3 Männer, 2 Weiber; Achillotenotomie und
Verbände.

5 doppelseitige, 4 Männer, 1 Weib; davon wurden 2
Männer und 1 Weib mit beiderseitiger Achillotenotomie und
Verbänden behandelt.

Bei 2 Knaben im Alter von 11 und 13 Jahren wurde in
dem einen Falle beiderseitige Tarsectomie, in dem anderen
linksseitige Tarsectomie und rechtsseitige Talusexstirpation vor-
genommen.

Im Ganzen 15 Operationen.

Ein Knabe und ein Mädchen wurden nach 10- und
16tägiger Behandlung aus der Anstalt genommen. Die übrigen
nach einer 30—125 Tage währenden Behandlung geheilt.

Pes varus congen. sin. L. Josefine, 16 Wochen alt.
Nach 66 Tagen geheilt entlassen am 16. September 1885.

Pes varus congen. d. H. Rosa, 4 Monate alt, von
Landeck. Achillotenotomie. Gypsverbände. 17. September
bis 17. October 1885. Behandlungsdauer 30 Tage.

Pes varus sin. congen. P. Alois, 2 Jahre alt, von
Aldein. 6. October 1885 bis 24. Jänner 1886. Wurde vor
völliger Correctur von den Eltern aus der Anstalt genommen.
Behandlungsdauer 110 Tage.

Pes varus congen. d. W. Johann, $\frac{1}{2}$ Jahr alt.
Mindergradiger Klumpfuss, Achillotenotomie am 20. October

1885. Gypsverbände. Am 4. November 1885 wegen Bronchitis vorläufig gebessert entlassen. Behandlungsdauer 16 Tage.

Pes varus congen. sin. F. Luigi, 5 Wochen alt. Fuss mässig adducirt und supinirt. Ferse hochstehend. Achillotenotomie am 6. November 1885. Leichte Correctur. Am 28. December 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 56 Tage.

Pedes vari congeniti. B. Felicius, $2\frac{1}{4}$ Jahre alt. Sehr kräftiges Kind. Klumpfüsse mittleren Grades; die Supinationsstellung weniger, vorwiegend die Plantarflexion ausgebildet. Tenotomie beider Achillessehnen am 30. October 1884. Gypsverbände. Geheilt entlassen am 4. März 1885. Behandlungsdauer 135 Tage.

Pedes equino-vari congeniti. B. Johann, $1\frac{1}{4}$ Jahre alt, von Kaprun. Sehr starker Junge. Supinationsstellung geringer, als die besonders stark entwickelte Plantarflexion. Ferse sehr hoch stehend. Am 20. Mai 1885 beiderseitige Achillotenotomie. Gypsverbände. Am 31. Juli 1885 mit gutem Sohlengang entlassen. Behandlungsdauer 75 Tage.

Pedes vari congeniti. L. Josefine, 8 Monate alt. 5. October bis 15. October 1885. Mit Verbänden auf Verlangen entlassen. Behandlungsdauer 10 Tage.

Pedes vari congeniti. M. Kaspar, 11 Jahre alt, von Schopponau. Wurde vor 6 Jahren an der Klinik mit Verbänden behandelt. Gleichwohl ist der Knabe kein Sohlengänger; er tritt mehr mit dem Dorsum als dem äusseren Fussrande auf. Ueber beiden proc. ant. calcanei derbe, von horniger Epidermis bedeckte Schwielen. Am 16. October 1885 Tarsectomie an beiden Chopart'schen Gelenken. Reichliche Abtragung von Knochen am Talus, calcaneus, cuboides und naviculare. Correctur bis zur normalen Sohlenstellung und rechtwinkliger Lage des Fusses zum Unterschenkel. Eine geringe Adduction bleibt zurück. An der rechten Seite war das Gelenk zwischen Os naviculare und Taluskopf durch eine

lockere, bändrige Masse ausgefüllt, welche bei völligem Verluste des Knorpels direct an den Knochen haftete Catgutligaturen. Lockere Naht der zurechtgeschnittenen Hautwunde. Wunde am Fussrande offen gelassen. Kein Drainrohr. Gypsverband. Fieberloser Verlauf. Verbandwechsel nach 5 Wochen. Prima-Heilung. Schöne Stellung des Fusses. Es braucht mehr als 3 Wochen, bis der Knabe es lernt, mit den corrigirten Füßen wieder zu gehen. Geheilt entlassen am 24. Jänner 1886. Behandlungsdauer 104 Tage.

Pedes vari congeniti. M. Ludwig, 13 Jahre alt. Rechtsseitige hochgradige Supination. Hochstand und starke Adductionsstellung der Ferse. Linksseitig bedeutend geringerer Grad des Klumpfusses. Beiderseitig Dorsalgang. Beide Waden atrophisch. Am 19. October 1885 rechte Talusexstirpation. Die Malleolen stehen zu enge, um den Calcaneus aufnehmen zu können; es wird daher an der Aussenseite desselben eine entsprechende Furche ausgemeißelt. Nach Tenotomie der Achillessehne ist Adduction und Hochstand der Ferse behoben und die Sohle bodengerecht gestellt. Links Tarsectomie im Chopart'schen Gelenke. Afebriler Verlauf. Nach 4 Wochen erster Verbandwechsel; es musste am rechten Fusse ein Theil der Wunde geöffnet werden, um die fest eingewachsene Jodoformgaze zu Tage fördern zu können. Beginnt Mitte December mit guter Sohlenstellung wieder zu gehen. Am 24. Jänner 1886 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 103 Tage.

Erworbene Difformitäten.

7 Fälle. 4 Männer, 3 Weiber.

Diese erforderten folgende 11 Operationen:

Pes valgo-equinus paralyt. d., 1 Mann, Achillotenotomie, gebessert.

Pes equinus spastic. bilat., 1 Mann, 2 Achillotentomien, geheilt.

Pes varus paralyt. sin., 1 Weib, Tarsectomie, geheilt.

Pes equino-varus paralyt. sin., 1 Mann, Tarsectomie, geheilt.

Pedes vari paralyt., 1 Weib, 2 Achillotenotomien, 2 Tarsectomien, geheilt.

Pedes equino-valgi paralyt., 1 Weib, 2 Tarsectomien, geheilt.

Ein 22jähriger Mann mit beiderseitigem Plattfusse wurde mit Gypsverbänden behandelt und nach 26 Tagen mit Plattfussstiefeln geheilt entlassen.

Pes valgo-equinus paralyticus d. P. Josef, 5 Jahre alt, von Braz. Plantarflexion 110°. Starke Abduction und Pronation des Fusses beim Auftreten. Am 28. April 1885 Achillotenotomie. Gypsverbände. Am 11. Mai mit Plattfussstiefel entlassen. Behandlungsdauer 14 Tage.

Pes equinus spasticus bilateralis. Z. Franz, 19 Jahre alt, von Braz. Der Zustand besteht seit frühester Jugend. Rechter hochgradiger Spitzfuss und Hohlfuss. Linker einfacher Spitzfuss mittleren Grades. Alle Muskeln des Unterschenkels und Fusses functionstüchtig. Am 28. April 1885 beiderseitige Achillotenotomie. Weitere orthopädische Behandlung mit Gypsverbänden. Tritt bei seiner Entlassung am 22. Juni 1885 mit voller Sohle und kräftig auf. Behandlungsdauer 55 Tage.

Pes varus paralyticus sin. W. Karoline, 3 Jahre alt. Tarsectomie. Geheilt entlassen am 1. Juni 1885. Behandlungsdauer 43 Tage.

Pes equino-varus paralyt. sin. P. Carl, 8 Jahre alt, von Bozen. Lähmung der linken unteren Extremität nach Masern, vor mehreren Jahren aufgetreten. Muskulatur des Oberschenkels sufficient, die des Unterschenkels gelähmt; nur die kurzen Plantarmuskeln contractionsfähig. Der Kranke tritt auf dem stark supinirten Fusse mit dem Dorsum des Os cuboides auf. Eine im Sommer 1884 ausgeführte Tenotomie und wiederholte Gypsverbände ohne Erfolg angewendet. Talo-tarsalgelenk sehr locker,

Sprunggelenk ziemlich fest. Arthrotomie am 16. October 1884. Abtragung eines Theiles des proc. anter calcanei und des Taluskopfes. Anfrischung des Os naviculare und Os cuboides; darnach sehr befriedigende Stellung des Fusses. Völlig afebriler Verlauf. Mit schöner plantarer Stellung des Fusses am 9. December 1884 nach Hause entlassen. Behandlungsdauer 54 Tage.

Paralysis infantilis. Pedes vari paralytici. M. Emilie, 4 Jahre alt, von Borgo. Es sollen im Beginne der in's erste Lebensjahr fallenden Erkrankung auch die oberen Extremitäten lahm gewesen sein, sich aber bald wieder erholt haben. Das Kind hat in Folge der Paralyse der Unterschenkelmuskeln und der Extensoren des Oberschenkels nur auf den Knien kriechend sich fortbewegen gelernt. In Folge dessen sind beide Tibien ziemlich beträchtlich nach hinten subluxirt und nur bis zu einem stumpfen Winkel von 160° streckbar. Beide livid-rothen Füße befinden sich in starker Plantarflexion und hochgradiger Supination. Am 13. Mai 1885 beiderseitige Achillessehnenotomie und Arthrodese beider Chopart'schen Gelenke. Reichliche, breite Anfrischung der Knochen. Es lässt sich hierauf die Stellung beider Füße vollkommen schön corrigiren. Lockere Catgutnaht. Wunde am äusseren Fussrande offen gelassen. 3 Wochen später erster Verbandwechsel. Heilung p. pr., jedoch sind die Chopart'schen Gelenke noch nicht festgestellt. Später Streckung beider Knie in der Narkose. Am 29. Juli 1885 mit Stützapparaten entlassen, mit welchen sie frei herumzugehen im Stande war. Behandlungsdauer 82 Tage.

Pedes equino-valgi paralytici. K. Magdalena, 5 Jahre alt. An beiden Unterschenkeln gelähmt. Rechts können die Zehen nur mit Hilfe der Plantarmuskeln schwach gebeugt, links der ganze Fuss äusserst schwach dorsal flektirt werden. Beide Füße in Spitzfussstellung und stark pronirt. Beide Kniegelenke können nicht gestreckt, dafür aber

ad maximum gebeugt werden. Beide Capita tibiae nach hinten subluxirt. Ueber beiden Spinae tibiae sehr dicke Schwielenpolster. Das Mädchen hat nur gelernt kniend zu gehen, wobei sie es zu Stande bringt, das Knie durch passive Anspannung des Quadriceps femoris zu fixiren. Beugemusculatur des Oberschenkels und die Muskulatur der Hüfte gesund. Am 19. Juli 1885 beiderseitige Achillotenotomie. Fixirung beider Füße und beider Knie mit Gypsverbänden, um das Kind vorerst auf die Beine zu bringen. Am 7. April 1885 Arthrodese an beiden Chopart'schen Gelenken. Bänderige, aber ziemlich feste Vereinigung. Am 13. Jänner 1886 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 116 Tage.

Pes valgus bilateralis. D. Heinrich, 22 Jahre alt. Gypsverbände. Geheilt entlassen. Behandlungsdauer 26 Tage.

Neubildungen.

2 Fälle. 1 Mann, 1 Weib.

Narbenkeloid an der Ferse, Exstirpation, 1 Mann, geheilt.

Exstirpation metatarsi I. d., 1 Weib, geheilt.

Myxochondroma metatarsi I. d. P. Rosalia, 65 Jahre alt, von Arzl. Seit 2 Jahren bestehender Tumor, der sich am Rücken des 1. Metatarsusknochens entwickelt hatte. Halbfaustgrosse Geschwulst, über dem 1. Metatarsus gelegen, über den inneren Fussrand in die Sohle sich ausbreitend. Am Fussrücken hart, am Fussrande und in der Sohle fast fluctuirend. Exstirpation am 6. März 1885: Entfernung des 1. Metatarsus, um welchen das Myxochondrom circulär herumgewachsen war. Es war an der Basis dieses Knochens entwickelt und sendete einen langen Zapfen unter den 2. und 3. Metatarsus. Afebriler Verlauf trotz der Gangränescenz eines 4kreuzergrossen Stückes eines Hautlappens. Am 15. Mai 1885 gangfähig entlassen. Behandlungsdauer 70 Tage.

Narbenkeloid der linken Ferse. H. Michael, 31 Jahre alt, von Passeier. Derbes, haselnussgrosses, mit der Haut innig verbundenes Keloid, knapp über dem Ansatz der Achillessehne. Exstirpation am 20. October 1885. Geheilt entlassen am 26. November 1885. Behandlungsdauer 38 Tage.

Verschiedenes.

7 Fälle. 5 Männer, 2 Weiber. — 4 Operationen.

Correctur von nach Frostgangränen zurückgebliebenen Zehenstümpfen, 1 Mann.

Operation des eingewachsenen Nagels, 1 Weib, geheilt.

2 Transplantationen gestielter Hautlappen, aus dem gesunden Beine entnommen, 2 Männer, geheilt.

Tarsalgia hysterica (Atrophia uteri). S. Aloisia, 36 Jahre alt. Am 29. Jänner nach 2tägiger Beobachtungszeit an die gynäkologische Klinik übergeben.

Unguis incarn. halluc. d. Pf. Anna, 37 Jahre alt. Operation des eingewachsenen Nagels am 21. März 1885. Geheilt entlassen. Behandlungsdauer 5 Tage.

Congelatio digit. ped. utr. B. Josef, 70 Jahre alt. Correctur der Zehenstümpfe. Geheilt entlassen am 29. Mai 1885. Behandlungsdauer 83 Tage.

Gangraena spontanea phal. I. dig. II. ped. d. H. Anton, 49 Jahre alt. Atherom der Art. cruralis. Fett-herz. Am 6. December 1885 ungeheilt entlassen. Behandlungsdauer 5 Tage.

Embolie des rechten Os calcanei. S. Elias, 48 Jahre alt. War früher immer gesund, bis auf eine Wunde, welche er sich mit einer Hacke am inneren Rande des linken Fusses beigebracht hatte. Der linke Tarsus in seinem Skelet-antheile auffallend verdickt. Im Herbste des Jahres 1884

bekam er, nachdem er früher sich ganz wohl gefühlt hatte, Nachmittags, als er auf der Ofenbank sich ausruhte, plötzlich einen sehr heftigen Schüttelfrost, welcher eine Stunde dauerte. Er bekam sofort Schmerzen in der rechten Ferse. Diese schwoll im Laufe der Nacht mächtig an, so dass er in's Spital nach Sterzing gebracht werden musste, wo er 14 Tage bettlägerig war. Die Schwellung ging wohl in der Ruhe etwas zurück, verlor sich aber nie mehr ganz. Jetzt ist die Ferse, besonders im Bereiche des Fersenhöckers, sehr voluminös und wie kugelig abgerundet, von substanzarmen Weichtheilen bedeckt, durch welche man den harten Knochen überraschend deutlich durchfühlt, ja auf welchen man mit geringer Gewalt laut hörbar klopfen kann. Die Geschwulst ist ganz schmerzlos. Puls in der *Tibialis postica* und an der *cruralis* beiderseits gleich deutlich. Herztöne rein, jedoch ist an der Mitte des rechten Oberschenkels die *Arteria cruralis* hinter dem *M. sartorius* als ein starres Rohr deutlich zu fühlen. Seit Ende März entwickelte sich an der rechten grossen Zehe ohne besondere Ursache ein brandiges Geschwür an der Innenseite der Endphalanx, zu dessen Heilung er sich eigentlich aufnehmen liess. Am 12. Juni 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 71 Tage.

Ulcus ad plantam pedis d. S. Florian, 30 Jahre alt, von Kirchberg. Trägt an der *planta pedis* eine an der Ferse beginnende, vom äusseren zum inneren Fussrande und bis in die Hälfte der Sohle reichende Narbe. Inmitten derselben ein 4kreuzerstückgrosses, torpides, hartes Geschwür. Er war vor einem Jahre aus einem fahrenden Waggon gesprungen, gestürzt und mit der Ferse gerade zwischen den vorstehenden Theil des Waggonrades und den Schottergrund gerathen, wobei ihm die Haut der Sohle in dem oben angegebenen Umfange weggerissen wurde. Patient kann nur mit bereits habituell gewordener Spitzfussstellung gehen; das Geschwür heilte nicht, die übrige Narbe brach schon zu wiederholtenmalen auf. Es wird der Plan gefasst, den Defect mit-

telst eines gestielten Lappens (Fig 31) aus der anderen Wade zu ersetzen. Nachdem sich Patient an die hiefür zweckmässigste Stellung gewöhnt hatte, wird am 1. Juli 1885 zur Operation geschritten. Bildung eines 12—16 cm. langen, 9 cm. breiten, an seiner Basis 7 cm. messenden Lappens aus der linken Wade, welcher sauber von der Fascie lospraeparirt wird. Er behält eine frische, rosige Farbe. Darauf wird die Narbe angefrischt, und zwar wird die Ausdehnung der Anfrischung nach der Grösse des zwangslos zu rechtgelegten Lappens vorgenommen. Er erweist sich als genügend gross. Seidennähte $\frac{3}{4}$ cm. von einander abste hend. Die Wundfläche der Lappenbasis mit Vaseline dick bestrichen. Reichliche, aufsaugende Verbandstoffe. Gypsverband völlig geschlossen. Am 14. Juli Verbandwechsel. Lappen an die Unterlage angeheilt; am äussersten Rande und an der innersten Spitze ein $\frac{1}{2}$ cm. breiter, gangränöser Streifen. Die Brücke wird zur Hälfte durchschnitten. Am 19. Juli 1885 wird die Brücke ganz durchschnitten. Anfangs October ist auch die grosse Wunde der linken Wade verheilt. Mittlerweile wurde das rechte Bein schon zum Auftreten verwendet, an welchem der transplantierte Lappen fest angeheilt war und die Belassung ohne jede Ernährungsstörung vertrug. Am 17. October 1885 geheilt entlassen. Behandlungsdauer 122 Tage.

Ulcus et cicatrix ad plantam pedis sin. D. Wolfgang, 42 Jahre alt, von St. Johann. Hat vor einem Jahr nach dem Auffallen eines schweren Cementfasses die Haut an dem Sohlentheile der Ferse und der benachbarten Planta verloren. Jetzt trägt er dort eine umfängliche, dünne und gespannte Narbe und an der unteren Fläche des Tuber calcanei ein 4kreuzerstückgrosses Geschwür, das allen Heilbestrebungen trotzte. Es wird wie in dem letzten Falle verfahren. Am 17. Juli 1885 Bildung eines Hautlappens aus der rechten Wade. Dieser misst an der Basis 7 cm., an seinem vorderen Rande 16 cm. und am hintersn Rande 13 cm. Anfrischung der Narbe und Excision des Geschwürs. Tuber

calcanei wird noch überdies glatt gemeisselt. Zwangslose Adaptirung des Lappens, welcher die ganze excidirte Narbe ersetzt. (Fig. 32). Reichliche Borsalbe an den Lappenstiel. Viel Verbandstoffe. Schluss des Gypsverbandes. Am 1. Aug. 1885 erster Verbandwechsel. Lappen in seiner ganzen Ausdehnung innig angeheftet, nur an seiner äussersten Spitze ein kleines Dreieck gangränös. Es wird in Einem die ganze Brücke durchtrennt; der Schnitttrand des angeheilten Lappens blutet darnach sehr lebhaft. Wurde am 3. September 1885 mit noch granulirender Wunde der rechten Wade entlassen. Nach brieflicher Mittheilung des Herrn Dr. Sandbichler in St. Johann war im October Alles verheilt und konnte D. wieder anstandslos seiner Arbeit nachgehen. Behandlungsdauer 58 Tage.

Operationen.	Männer	Weiber	Geheilt		Gebessert		In Behandlung		Ungheilt		Gestorben		Anmerkungen
			M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Exstirpationen kleinerer flacher Hautkrebses .	—	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpation eines grossen flachen Hautkrebses	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Resection des Nerv. mandib. lingualis dabei .	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
Exstirp. e. flach. Hautkrebses m. Cheiloplastik .	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpat. e. flach. Hautkrebses m. Rhinoplast.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Correctur derselben	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpat. des rech. Nasenflügels u. plast. Ersatz	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpat. eines Myxochondroms der Parotis .	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpat. eines Sarcoma melanodes der Parotis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
und Recidivs	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	
Resectio N. mandibularis	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Resectio N. infraorbitalis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Operation eines Abscess der Wange mit Plastik	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Operation einer entstehenden Narbe nach Perioritis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpation eines Lymphoms aus der Parotis-	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
gend	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Summe 51	32	19	30	18	—	—	—	—	2	1	—	—	

[illegible]

Summe 25

[illegible]

Resectio costar. Zwerchfellnaht	1	—	—	—	—	—	—	—	1 ¹	1) An rapider Sepsis am Tage nach der Operation.
Fisteln an der Mamma	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
Abscess der Mamma	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
Amputation der chronisch entzündeten Mamma	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpat. von 7 nichtcarcinomatösen Mamma-	—	7	6	—	—	—	—	—	1 ²	2) Ein Monat nach der Operation an Sarcomatose.
tumoren	—	19	17	—	—	—	—	—	2 ³	3) Eine Frau an Pneumon.
Amputatio mammae wegen Carcinoma	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4) hypostatica, die andere zu Ende der Chloroformnarkose.
Exstirpation eines circumscript. Recidivs . . .	—	1	—	—	—	—	—	1 ⁴	—	5) 4 Monate nach der Operation an Tuberculose der Gehirnbasis und der dura spinalis s. oben 1).
Resectio costae tuberculosae	1	1	—	—	—	—	—	—	—	
Operation eines aufgebroch. kalten Abscesses	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
unterm Pectoralmuskel	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
Summe 38	434	230	—	—	—	—	—	1	2	
Am Bauche:										
Radicaloperation der Leistenhernie	3	—	3	—	—	—	—	—	—	
Dieselbe, darunter wegen Blutung Semicastatio	1	—	1	—	—	—	—	—	—	
Laparotomie wegen angewachsener Bauchhernie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
Operation einer entzündeten Nabelhernie . . .	1	—	—	—	—	—	—	1 ⁵	—	5) 12 Tage nach der Operation an Pneumon. hypostatica.
Herniotomie	1	3	1	3	—	—	—	—	—	
„ Resection des gangrän. Darmes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
und Enterorhaphie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
Subperitoneale Eiterung nach Ovariectomie . .	—	1	—	—	—	—	—	—	1 ⁶	6) An Marasmus.
Operat. eines periton. Exsudates, Anlegung von	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Gegenöffnungen.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	

Operationen.	Männer		Weiber		Gehellt		Gebessert		In Behandlung		Unghehlt		Gestorben		Anmerkungen
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Perinephritis	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1) Erysipel, Psoasabscess mit vielen Perforationen. 1 Monat nach der Operation.
Exstirpation eines Lipoms der Nabelgegend .	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Summe 15	7	6	8	7	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Am Rücken:															
Oper. kalt. Abscesse, Incis. u. Ausräum. derselb.	4	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1	
Punction und Injection 10% Jodoformemulsion	1	2	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Punction eines Haematoms	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpation eines Lipoms	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Summe 10	6	4	2	3	3	1	—	—	—	—	—	—	1	—	
Am Mastdarm und Anus:															
Naht des zerrissenen Rectum und Anus . .	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Operation der Atresia ani	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Operation des Prolapsus int. recti	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Abscessus ad anum	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Periproctitis	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Mastdarmfisteln	6	1	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Carcinoma recti	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Summe 15	12	3	11	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	

An der männl. Harnröhre und Blase:										
Urethrotomia externa	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—
Litholapaxien	2	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Sectio alta	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Urethrotomia externa wegen Neubildung d. Blase	1	—	—	—	—	—	—	1 ¹⁾	—	—
Plastischer Ersatz bei Epispadie und Ectopia vesicae	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Summe 10	10	—	7	1	—	—	—	2	—	—
Am männl. Genitale:										
Punction der Hydrocele	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
Punction und Jodinjction	3	—	3	—	—	—	—	—	—	—
Exstirpation der Tunica testis	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Semicastratio	5	—	5	—	—	—	—	—	—	—
Operation der Phimosis	4	—	4	—	—	—	—	—	—	—
Operation einer Dermoidcyste am Frenulum .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Operation einer Stricture bei Hypospadie . .	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Summe 16	16	—	15	1	—	—	—	—	—	—
Am weibl. Genitale:										
Carcinoma cerv. uteri (hohe Amputation) . .	—	1	—	1	—	—	—	—	—	1 ²⁾
Polyp. fibr. uteri	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—
Operation einer Fistula vesico-vagin. . . .	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
Operation einer Fistula ureteris	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
Summe 5	—	5	—	3	—	—	—	—	—	1

¹⁾ Fortbestand einer Perinealfistel; Erscheinungen der Recidive der Blasengeschwulst.

²⁾ An rapider Sepsis und Endocarditis ulcerosa.

[illegible]

Operationen.	Männer		Weiber		Gehellt		Gebessert		In Be- handlung		Ungesheilt		Gestorben		Anmerkungen
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
An der Hand:															
Schnennahrt	6	1	5	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
Entfernung eines Fremdkörpers	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Fingereucleation wegen Verletzung	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Arthroctomia part. wegen Tubercul. art. manus	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
" totalis "															

An der Hüfte:

[illegible]

Am Overschenkel:

[illegible]

[illegible]

Operationen.	Männer		Weiber		Gehellt		Gebessert		In Be-		Unghehlt		Gestorben		Anmerkungen
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Correctur eines konischen Amputationsstumpfes	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Osteotomie wegen schiefeheiliter Fractur . .	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Summe 32	24	8	23	7	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	
Am Fusse:															
Enucleation der IV. Zehe wegen Verletzung .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Naht der Achillessehne n. alter Schnittwunde	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Resection am Metatarsus nach Fractura compl.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	
Amputation nach Pirogoff bei denselben . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpation eines Narbenkeloids der Ferse .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpation des Metatarsus I. wegen Myxo-	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
chondroua	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	
Amputatio cruris wegen Tuberculosis Tarsi .	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Amputation n. Pirogoff wegen Tuberc. „ .	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Enucleatio Chopart wegen Tuberc. „ . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Enucleatio dig. pedis wegen Tuberculose . .	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpatio ossis calcanei wegen Tuberculose .	2	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Resectio pedis wegen Tuberculosis art. pedis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Resectio pedis und Exstirpatio tali	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	

Resectio part. ossis calcanei	1	2	1	1	—	—	—	—	—	1 ¹¹) Erysipel, Thrombose der Vena Cava, Tuberculosis pulmonum, Degeneratio amy- loid., hepat. et intestin.
Resectio ossis metatarsi	2	2	2	2	—	—	—	—	—	—	
Resectio art. metat. phal.	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	
	15	13	14	11	—	—	—	—	1	1	
Summe 28											
Wegen angeborener Difformitäten:											
Einfache Achillotenotomie wegen Pes varus cong.	3	2	3	2	—	—	—	—	—	—	
Beiderseitige Achillotenotomie wegen Pes varus congen.	4	2	4	2	—	—	—	—	—	—	
Beiderseitige Tarsectomie wegen Pes varus cong.	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
Tarsectomia s. } bei 1 M.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
Exstirpatio tali d.	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	
Wegen erworbener Difformitäten:											
Einseitige Achillotenotomie wegen Pes valgo- equinus paralyt.	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	
Beiderseitige Achillotenotomie wegen Pes equin. spast. bilat.	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	
Einseitige Tarsectomie wegen Pes varus paralyt.	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	
Beiderseitige Achillotenotomie } an 1 W. mit	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	
Beiderseitige Tarsectomie . } ped. var. paralyt.	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	
Beiderseitige Tarsectomie wegen pedes equino- valgi paralyt.	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	
Correctur von Zehenstümpfen nach Erfrierung	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	

Operationen.	Männer		Weiber		Geheilt		Gebessert		In Behandlung		Ungeheilt		Gestorben		Anmerkungen
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Operation des eingewachsenen Nagels	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Transplantation gestielter Hautlappen vom gesunden Beine auf's kranke	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Summe 30	18	12	17	12	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

M.	W.
Gesamtsumme 457	= 266 191,
Davon 229	171 geheilt,
7	3 gebessert,
3	1 noch in Behandlung,
13	7 ungeheilt,
14	9 gestorben

Tod ohne unmittelbaren Zusammenhang mit der Operation bei 10 M., 5 W.

In Folge der Operation gestorben 4 M., 4 W.

5 % Mortalität in toto.

1·8 % Todesfälle als Folge der Operation.

Inhalt.

Prof. Dr. C. Nicoladoni, Bericht der chirurgischen Klinik in Innsbruck für die Zeit vom 1. October 1884 bis 31. Dezember 1885	1
---	---

Druckfehlerverzeichnis.

Seite	25	Zeile	3 v.	oben	lies	Asymmetria	statt	Asymetria.	
»	41	»	8	»	unten	»	December	»	Becember.
»	42	»	11	»	unten	»	Oberfläche	»	Cberfläche.
»	43	»	10	»	oben	»	Langes	»	Länges.
»	44	»	10	»	oben	»	gehen	»	geheen.
»	48	»	12	»	oben	»	Seiten	»	Seisen.
»	57	»	1	»	oben	»	fungösen	»	fungösen.
»	63	»	3	»	oben	»	Ileum	»	Ileum.
»	65	»	11	»	oben	»	matte Darmschlinge	statt	matte.
»	70	»	7	»	oben	»	Abscessus	statt	Abscesses.
»	96	»	16	»	unten	»	Fig. 11	»	Fig. 11 und 12.
»	97	»	14	»	unten	»	Fig. 12	»	Fig. 13.
»	97	»	2	»	unten	»	Fig. 13 und 14	»	Fig. 14.
»	103	»	3	»	oben	ist einzuschalten	Fig. 15.		
»	104	»	8	»	unten	lies Fig. 17	statt	Fig. 17a.	
»	107	»	12	»	unten	»	Fig. 18a	»	Fig. 17b.
»	108	»	16	»	oben	»	Fig. 18b	»	Fig. 18.
»	112	»	1	»	oben	»	Deltoides	»	Deldoides.
»	112	»	5	»	oben	»	Deltoides	»	Deldoides.
»	113	»	5	»	unten	»	des linken Deltoides	statt	der linken Deldoides.
»	141	»	16	»	oben	»	Sequester	statt	Sequesters.
»	153	»	16	»	oben	»	das	»	der.
»	169	»	8	»	oben	»	Bande	»	Rande.
»	177	»	1	»	oben	»	Vena	»	Veua.
»	184	»	18	»	oben	»	Epiphis. e	»	Epiphyse.
»	221	»	12		vorletzte	Colonne	lies 3	statt	—
»	221	»	15	v.	oben	lies bei derselben	statt	dieselbe,	darunter.

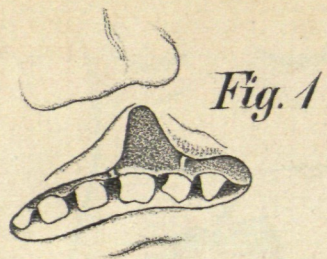


Fig. 1



Fig. 2

Fig. 4

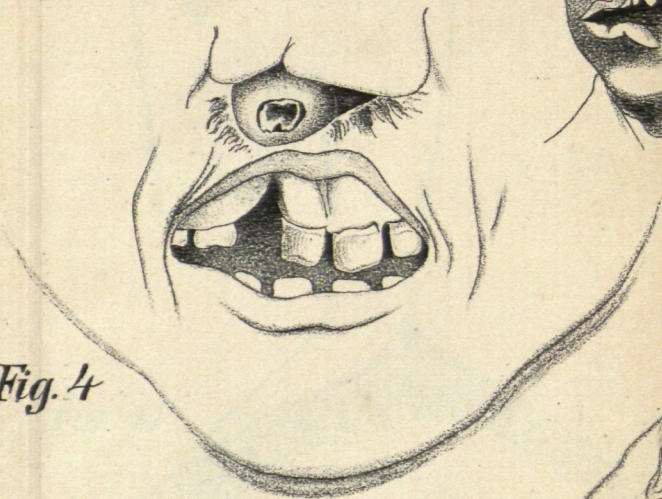


Fig. 5



Fig. 3



Fig. 6

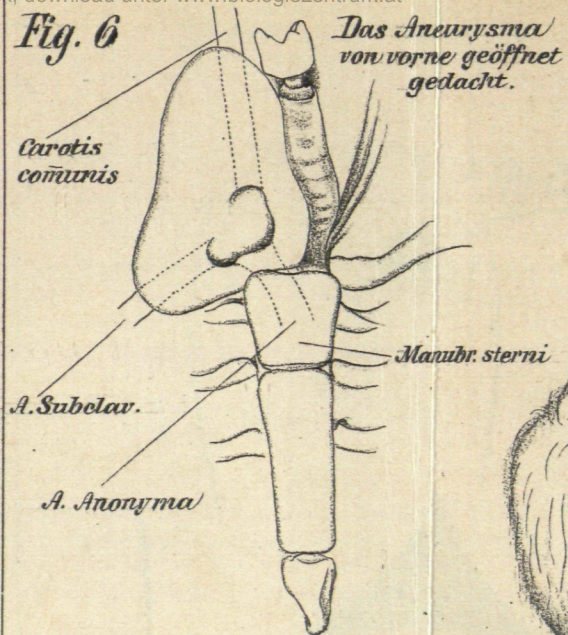


Fig. 9

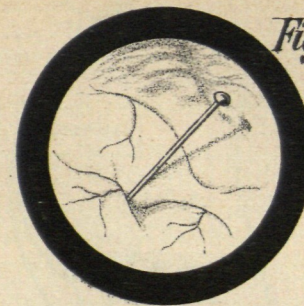


Fig. 7

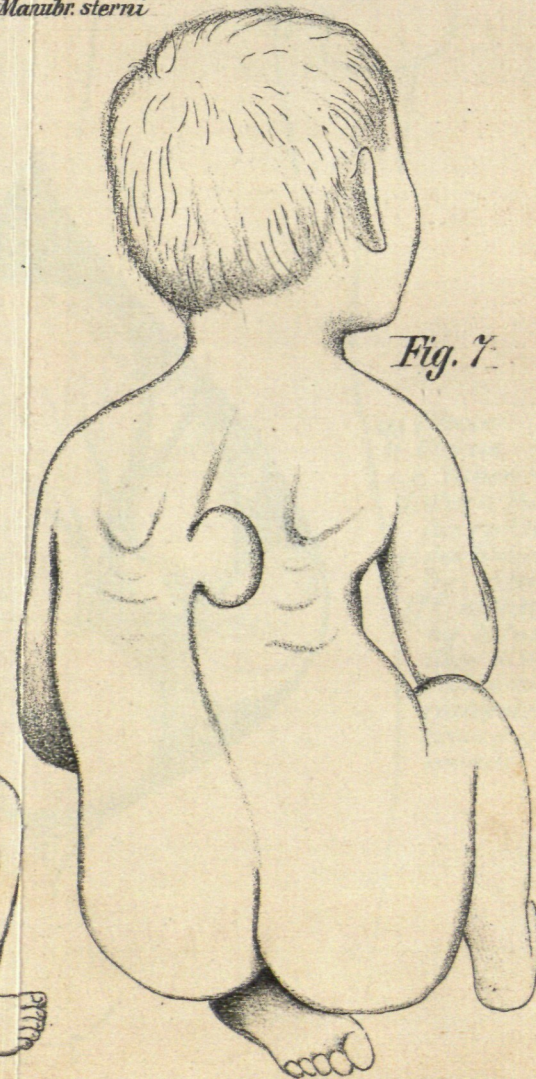


Fig. 8



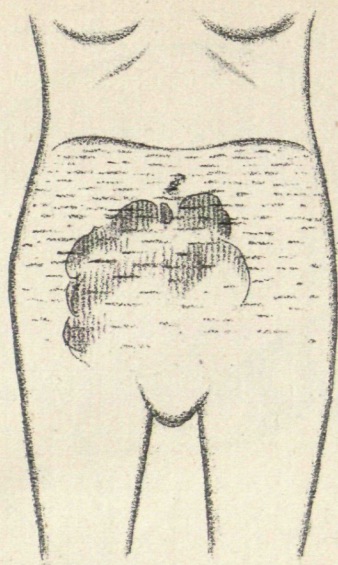


Fig. 10

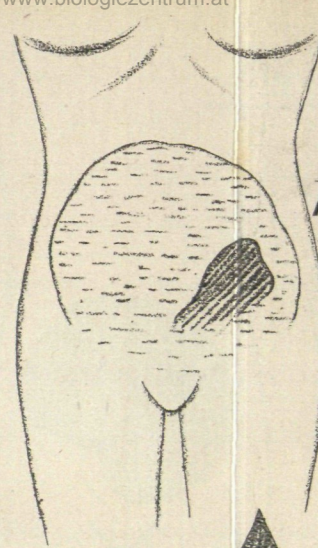


Fig. 12

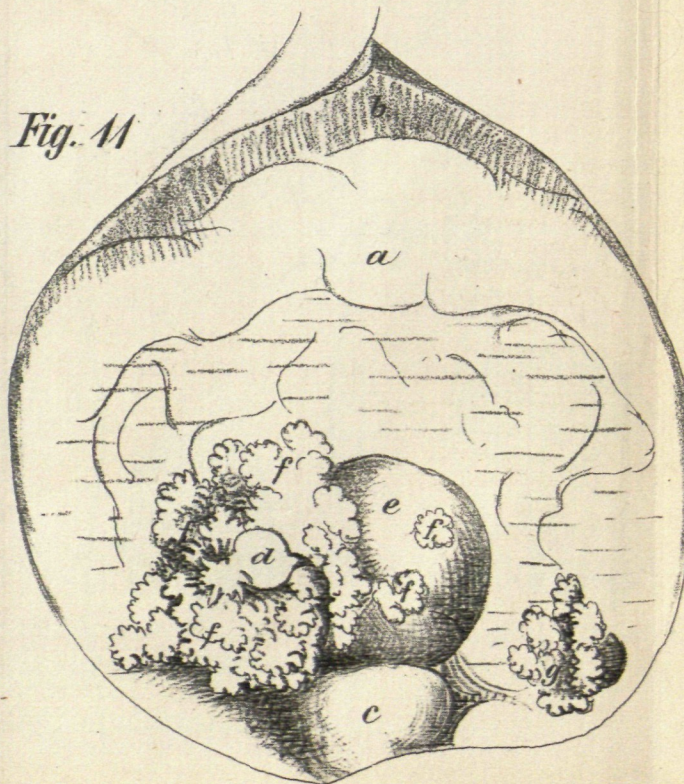
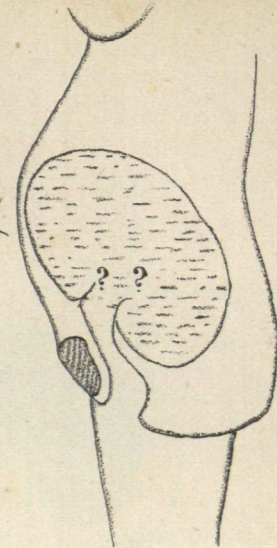


Fig. 11

- a. Colon transversum*
- b. Adhaesiones desselben mit der vorderen Bauchwand*
- c. Uterus*
- d. hydropische Tube*
- e. derbe verkalkte Hülle des Ovarialtumors*
- fff. Papillome*
- g. Papillom des linken Ovariums*

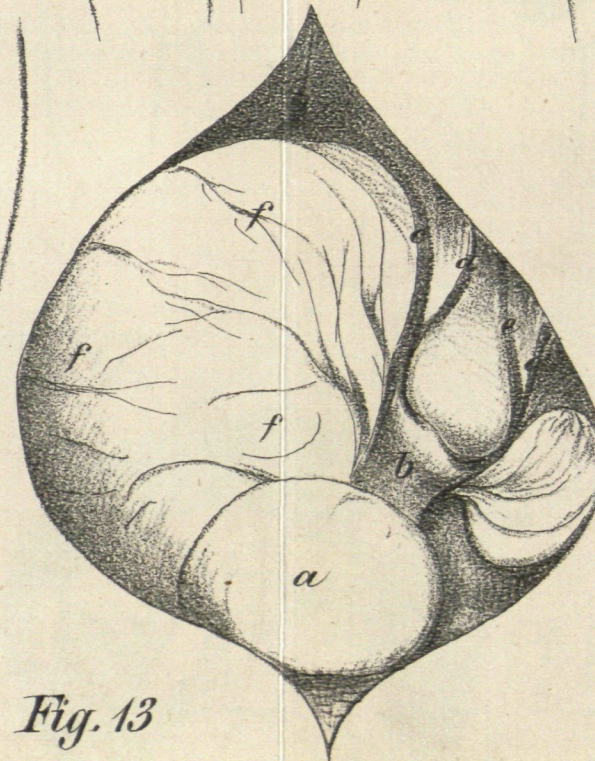


Fig. 13

- a. Blase*
- b. Uterus*
- c.c. Tuben*
- d. oberer Rand des rechten lig. latum*
- e. des linken lig. latum*
- fff. rechtes lig. latum über die rechte Ovarialeyste hinweg gespannt.*

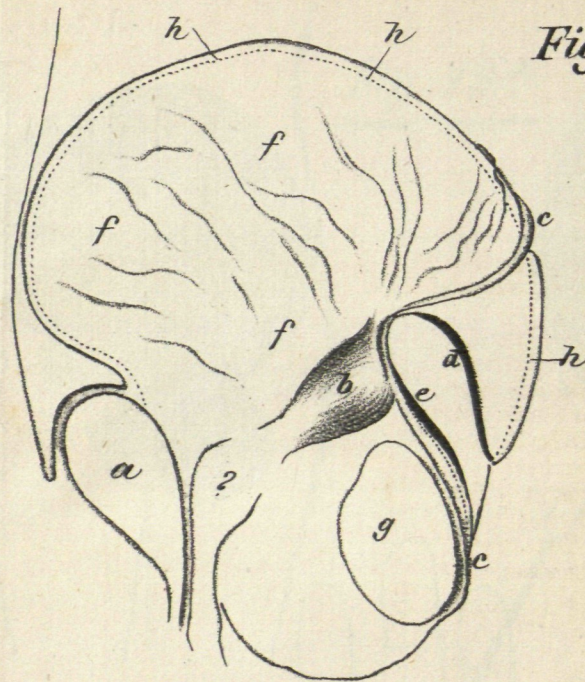


Fig. 14

- a. Blase
b. Uterus
c. c. Tuben
d. oberer Rand des rechten
e. des linken
f. f. f. rechtes ligam. latum über die Ovarialcyste hin-
 übergezogen.
h. h. h. hinteres Blatt des rechten
g. linke intraligamentöse Cyste.

Fig. 16

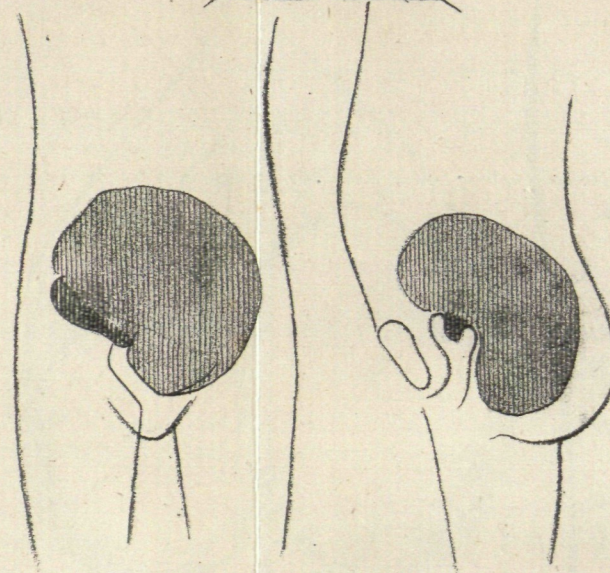


Fig. 15

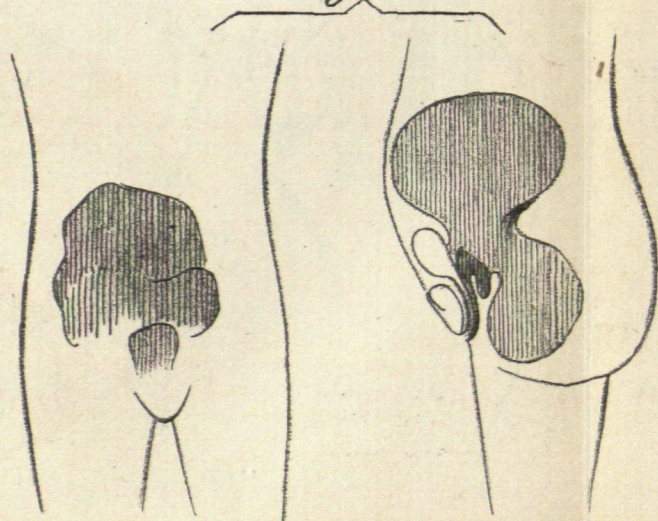
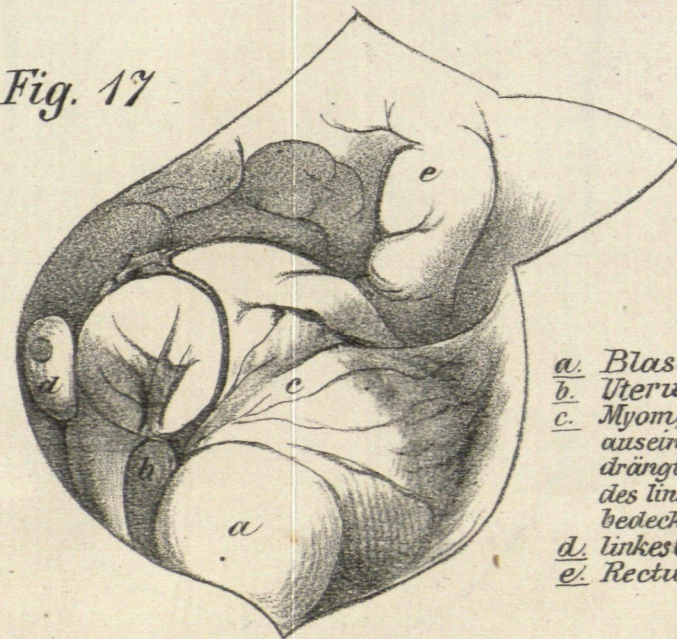


Fig. 17



- a. Blase
b. Uterus
c. Myom, von den auseinanderge-
 drängten Blättern des linken lig. lat.
 bedeckt.
d. linkes Ovarium
e. Rectum

Fig. 18^a

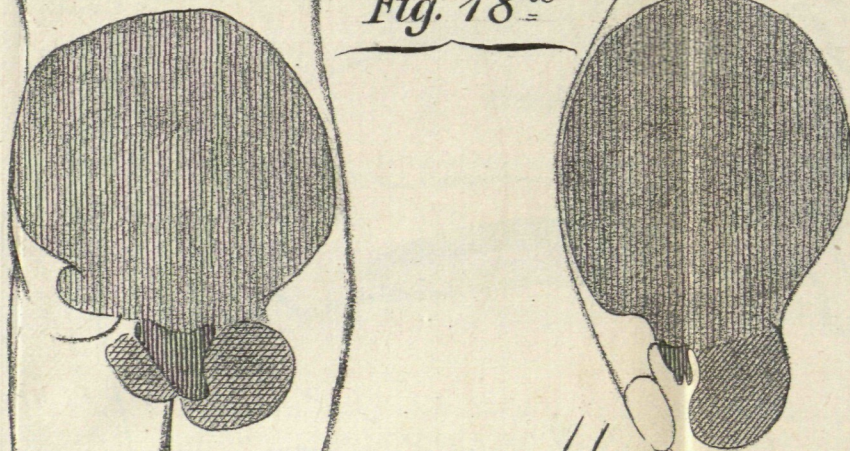


Fig. 20

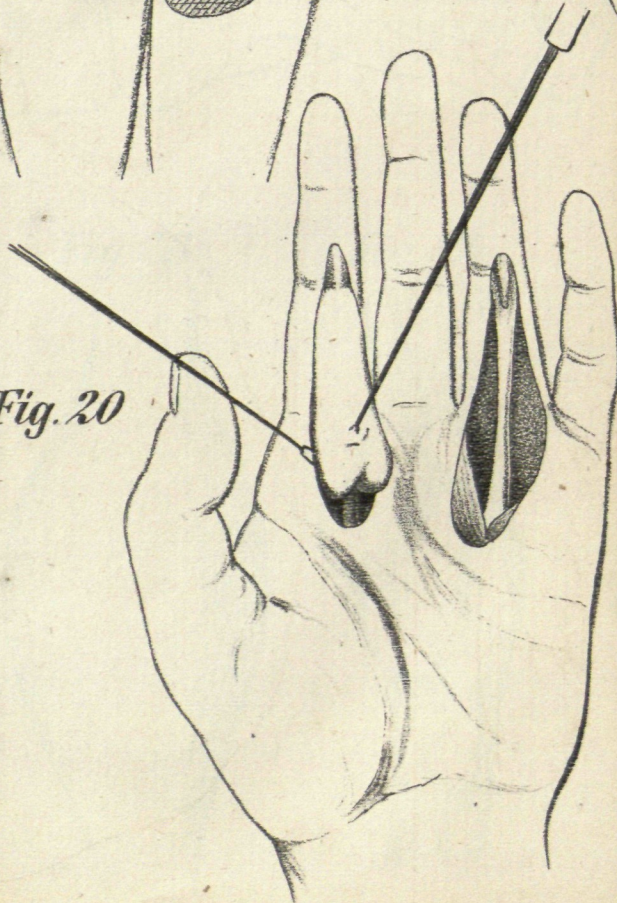


Fig. 19

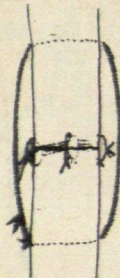


Fig. 18^b

a. Blase
b. Uterus
c.c. Myoma fundi
uteri nach vor-
ne umgelegt.
d. rectum
e. rechtes
f. linkes Ovarial-
kystom.
g.g.g. Adhaesionen
h.h. Spermatical-
gefäße

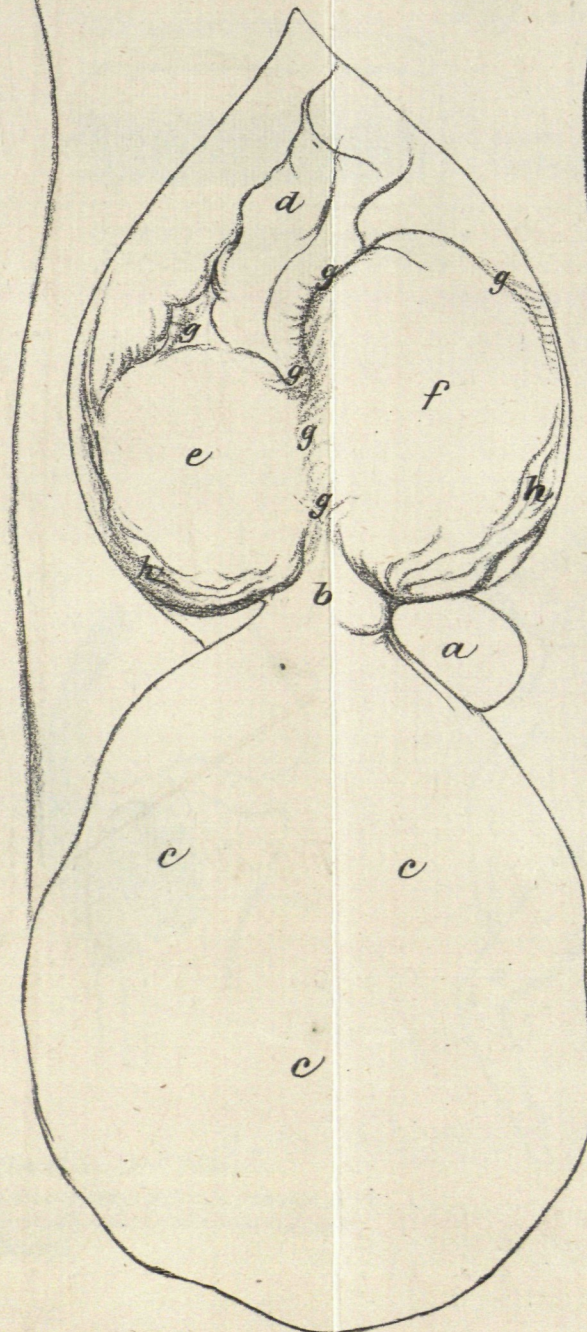


Fig. 21

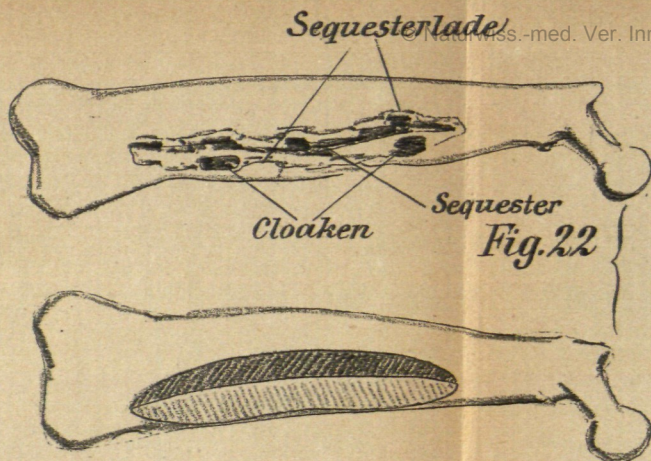
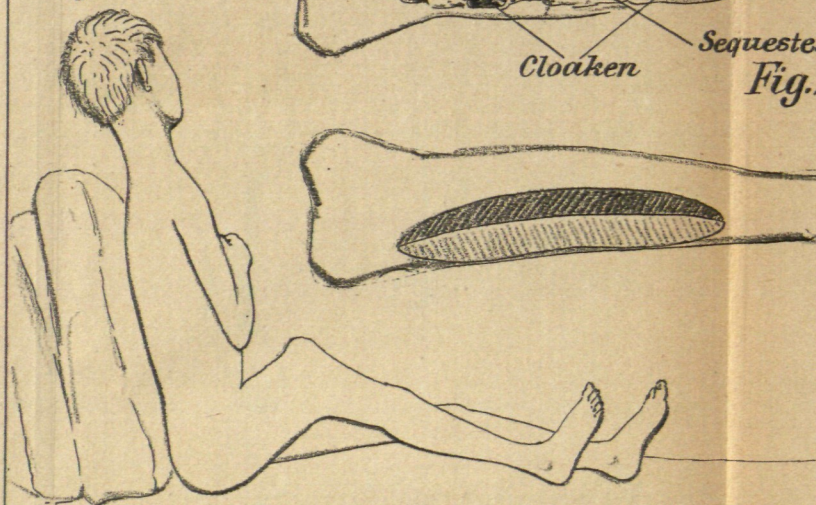


Fig. 23



Fig. 24



Fig. 25



a. geschrumpfter
Kalbsnerv.

Fig. 26

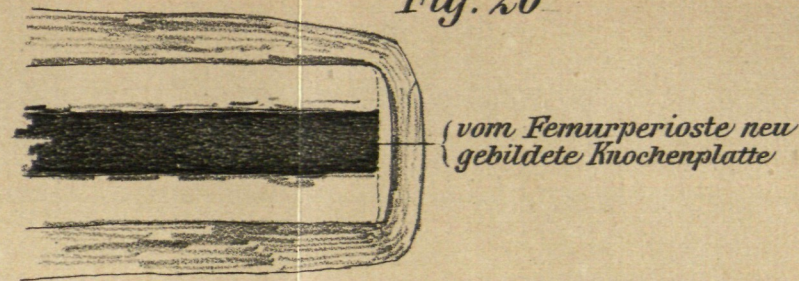
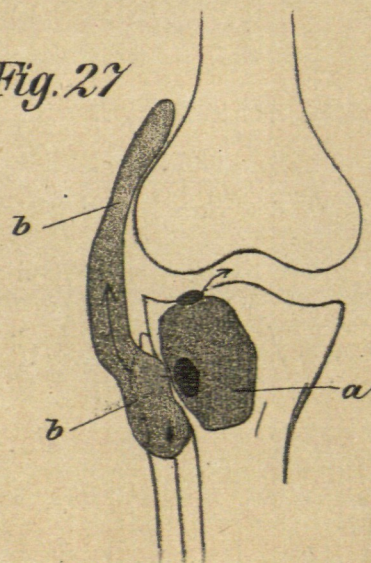


Fig. 27



a. Herd in der Tibia
b. periarticularer bis an den
Überschenkel ausgebreiteter
Abscess

Fig. 28

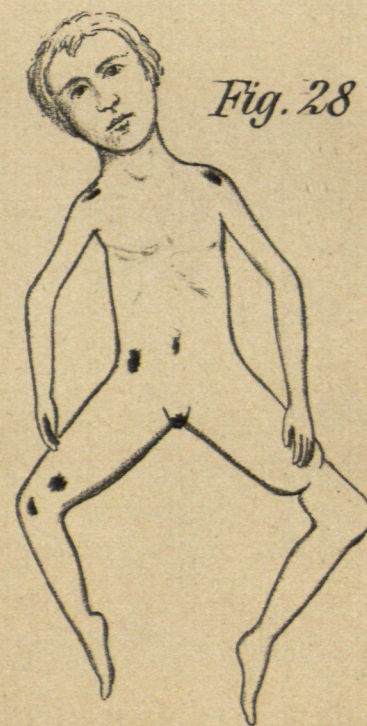


Fig. 29

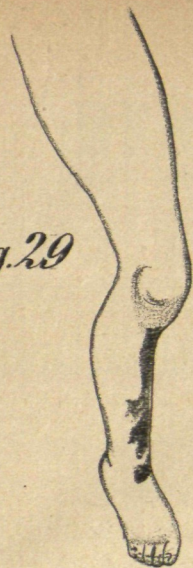


Fig. 30

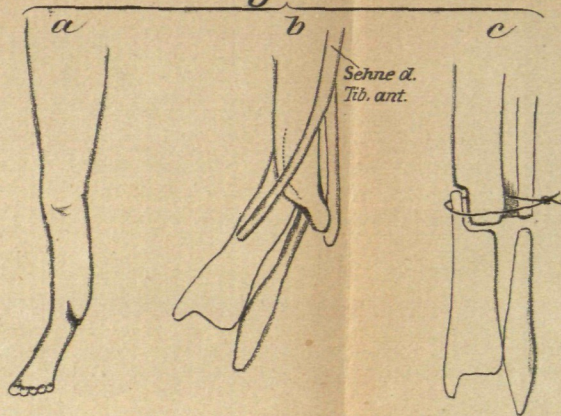


Fig. 31

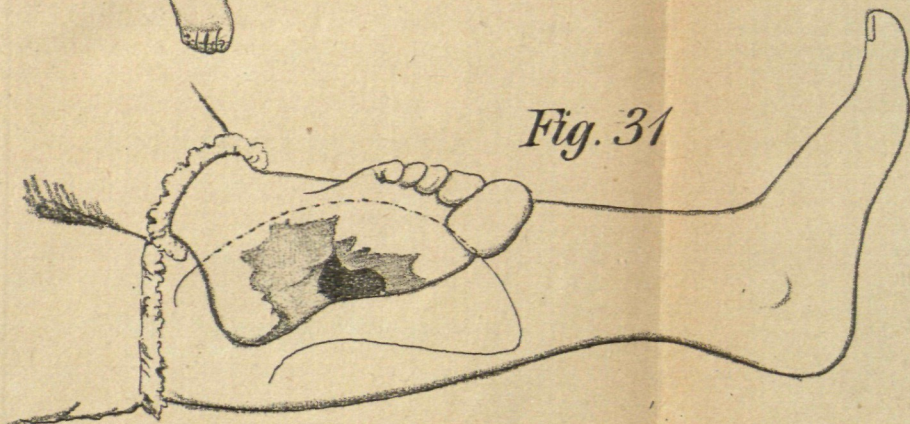


Fig. 32

