vereinigung der Haut zur Verbesserung wenig gut geheilter Amputationsstümpfe berichtet, da ich das Verfahren in nahezu gleicher Weise schon vor ungefähr zwei Jahren mit gleich gutem Erfolge ausgeübt habe. Obwohl der Herr Inspekteur der sächsischen Lazarette gelegentlich einer Besichtigung angab, das Verfahren noch nirgends gesehen zu haben, habe ich damals nichts darüber veröffentlicht, weil ich dem Verfahren keine Besonderheit beimaß. Nun möchte ich aber doch dem angeführten Artikel wenigstens einige Ergänzungen beifügen. Die durch Unterminierung der Haut gebildeten Manschettenhälften habe ich vorteilhaft durch einen Zug mit angeklebten Bindenzügeln einander genähert. 5—10 cm breit habe ich die Haut von ihrem freien Ende aus mit dem ebenso reizlosen und vorzüglich klebenden, wie billigen Heusnerschen Wundfirnis¹⁾ bestrichen und zunächst auf einer Seite auf ihr 3—5 cm breite Bindenzügel, je mit einem Zwischenraume von der Breite der Binde, angeklebt. Auf der gegenüberliegenden Seite habe ich das Gleiche gemacht, aber derart, daß die angeklebten Bindenzügel den Lücken auf der anderen Seite gegenüberstanden. Nun wurde die Haut von den beiden Händen des Assistenten maximal über den Stumpf nach vorn geschoben und nach und nach mit den freien Enden von zwei gegenüberstehenden Bindenzügeln zusammengezogen, die dann in den Zwischenräumen durch den Klebstoff festgehalten wurden. So bekam der Stumpf eine gute Form. Erwies es sich als wünschenswert, wurden die freien Hautenden noch durch Michelsche Klammern oder durch eine Matratzennaht aneinander befestigt. Auch in den Fällen, in denen es nicht gelang, die Haut bis zur völligen gegenseitigen Berührung der freien Ränder beweglich zu machen, wurden die freien Hautränder neben den Bindenzügeln noch durch Matratzennahtfäden einander möglichst genähert, und so wurde immerhin ein Erfolg erzielt, der den früheren Zustand ganz erheblich verbesserte und die Heilungsdauer abkürzte.

Das gleiche Verfahren habe ich auch bei großen, auseinanderklaffenden Flächenwunden angewandt und dadurch Erfolge erzielt, die mich selbst überrascht haben. So gelang es mir z. B., bei einer 8 cm breiten, langen, granulierenden Flächenwunde an der Innenseite des linken Ellbogens noch eine fast linienförmige Vereinigung zu erzielen.

Wegen seiner Einfachheit sei das Verfahren empfohlen.

Zur Technik der Stumpfkorrekturen.

Von San.-Rat Dr. C. Sonnenkalb, Oberstabsarzt d. R.,
Chefarzt des Reservelazarets St. Georg in Leipzig.

Mit Interesse habe ich in Nr. 13 von den guten Erfahrungen gelesen, die Herr Kollege Walcher über Loslösung und Neu-