IV. Rückblicke auf die Chirurgie des letzten Jahres.

Von Dr. Emil Senger in Berlin.

(Fortsetzung aus No. 24.)

Die specielle Chirurgie.

Zeigt sich in der allgemeinen Chirurgie der Geist, welcher unsere Wissenschaft beherrscht, und die verschiedenen Gedankenrichtungen, in denen ein allgemeiner Fortschritt angebahnt wird, so liefert uns die specielle Chirurgie ein Bild von der praktischen Verwerthung der leitenden Ideen. Natürlich giebt es verschiedene Methoden, eine Idee auszuführen; je nach dem individuellen Geschick und Geschmack wird der Eine diese, der Andere jene vorziehen. So erklären sich die verschiedenen Resektionsmethoden; so hat man die Carcinome der Mamma durch Amputation mit Ausräumung der Axillardrüsen etc., ohne welche heute kein Chirurg mehr die Operation machen darf, zu heilen gesucht und dabei eine definitive Heilung von 21,5% nach Küster (Schmid) oder nach der letzten Statistik Rotters aus der Bergmann'schen Klinik sogar von 32,3% erzielt; aber man hat auch in der oben berührten Idee von dem Kampf der Mikroben unter einander, „von dem Antagonismus unter den Bacterien“ (Garré) das Carcinom durch Einimpfung von Erysipelcocci zur Heilung zu bringen gesucht — leider vergeblich.

Es ist noch nicht lange her, dass man bei fungösen Gelenkleiden durch die totale Resection eine Ankylose erstrebte. Mit der Erkenntnis der tuberculösen Processe ist man in den letzten Jahren bemüht, nur das Kranke zu entfernen und die Resectionen möglichst zu beschränken. Lothar Heidenhain hat in seiner lehrreichen Dissertation die Erfahrungen aus der v. Volkmann'schen Klinik gesammelt, und den Bemühungen Volkmann's danken wir es, dass die Resectionen durch die Arthrectomien verdrängt worden sind.

Wir verlangen heute eine klare Uebersicht über das ganze Gelenk bei möglichster Schonung des Bandapparates, wir gehen andererseits nur an das Erkrankte heran und lassen das Gesunde unberührt. Es leuchtet von selbst ein, dass es bei diesen Indicationen eigentlich keine Generalschnittmethode für eine Resection giebt, sondern dass jeder Fall seine eigene Methode erfordert kann. Deshalb haben wir eine Fülle von Schnittführungen. So hat uns Zesas die 17. Fussgelenkschnittführung geschenkt. Dumont (Kocher) öffnet das Gelenk an seinem äussersten Theile und luxirt den Fuss nach Durchschneidung der Peronealsehnen nach innen und legt sich so die Gelenkfläche ausgedehnt frei. Für das Kniegelenk kann man, wenn man sich nicht traut, die grossen Gefässe zu vermeiden, dieselben von der Kniekehle aus freilegen, wie Zesas es vorschlägt. — Hahn hat uns mit seinem oberen, die Quadricepssehne durchtrennenden Bogenschnitt bekannt gemacht, auch nagelt er, wie Thiersch, Baker, Stoker (Brit. med. Journ. 1887), March, nach Resectionen die Tibia an das Femur an. Dadurch werden die Knochen in ihrer Stellung fixirt, und es bedarf nicht so sehr eines exacten Schienenverbandes. Indess sind das alles kleine, vortheilhafte Modificationen der Technik. Beachtenswerth erscheint die osteoplastische Methode Tilling's (Petersb. med. Wochenschr. 1887) für sämtliche Resectionen. Er will functionell wichtige Bänder dadurch erhalten, dass er osteoplastisch, d. h. temporär die mit ihnen in Verbindung stehenden Knochenvorsprünge abmeisselt und umklappt, z. B. den Troch. maj. für das Hüftgelenk. Dieser, wie es scheint, sehr glückliche Gedanke ist aber nicht neu. Schon Israel hatte der medicinischen Gesellschaft früher einen Knaben vorgestellt, welcher durch die temporäre Abmeisselung der Tuberos. tibiae und Resection der kranken Synovialis eine so vorzügliche Function wieder erlangt hatte, dass das Knie nicht von einem normalen zu unterscheiden war. Natürlich können so schöne Resultate nur bei günstig liegenden Verhältnissen erreicht werden. v. Bergmann hatte in ähnlicher Weise für veraltete, weit klaffende Patellarbrüche mit vortrefflichem Erfolge die abgemeisselte Tuberos. tibiae nach oben bis zur Vereinigung der diastasirenden Bruchenden verlagert und angenagelt. — Bardeheuer ist wohl mit der osteoplastischen Resection am kühnsten: er reseziert das Manubr. sterni resp. das Sterno-claviculargelenk, sowie die obersten Rippenansätze etc. zu dem Zwecke, Operationen an der Trachea, Pleura, dem Mediastin. ant. etc. etc. auszuführen. —

Hierher gehört auch die Resection des carpalen Ulnae des v. Lesser's, welche eine durch einen Bruch der Radiusepiphyse entstandene Steifheit der Hand (aufgehobene Pro- und Supination) glücklich heilte. — Erwähnenswerth ist noch hier der Rath Riedel's, bei Hallux valgus nur die Basis der Phalanx I und die Exostose des I. Metatarsalknochens, nie das Köpfchen des letzteren zu entfernen, weil sonst der Hauptstützpunkt für den Fuss verloren gehe, und man dann alle Metatarsalköpfchen fortnehmen müsste.

Gehen wir nun zu dem wichtigen Capitel der Scoliose über.

Aus einer Verkenennung der Sayre'schen Behandlungsmethode hat man in Deutschland lange Zeit die Gypscorsetts zur Qual der Kinder falsch angelegt, bis ein Assistent Sayre's der Schede'schen Klinik und damit den deutschen Chirurgen durch persönliche Unterweisung die richtige Anwendung zeigte. Heute stimmen darin wohl alle überein, dass es zwecklos, ja gefährlich sei, die Kinder frei hängen zu lassen, sondern dass man sie nur so weit recken solle, als sie es ertragen und sich wohl fühlen, wobei die Fusspitzen immer den Boden berühren müssen. Die Corsetts werden nach Sayre-Phelps abnehmbar gemacht; bei Kindern unter vier Jahren, welche noch keine das Corsett stützende Taille haben, legt man lieber einen Drahtkorb oder einen Holzcürass an (Nebel, Volkm. kl. Vorträge). Die Frage, wann man ein Gypscorsett anlegen solle, ist auch heute noch nicht übereinstimmend entschieden und sie kann es so lange nicht, als wir nicht wissen, worauf die Scoliose zurückzuführen ist, ob auf Knochen-, Knorpelbänder oder Muskulatur-Erkrankungen. Bei den meisten Verkrümmungen muss man schon zufrieden sein, wenn sie

stationär bleiben. Geringe Krümmungen (natürlich Pott'sche ausgenommen) sind nach Landerer am besten durch Massage und Gymnastik, d. h. Kräftigung der Muskulatur zu behandeln. Gerade aus der Erkenntnis der ossalen Erkrankung bei der Pott'schen Verkrümmung, glaube ich, sind so relativ schöne Resultate erreicht worden, wie sie uns Nebel mitgeteilt hat, indem bei Lumbalerkrankungen Gypscorsetts, bei Cervical- und Dorsalerkrankungen Corsetts mit Jurey-mast angelegt wurden. Zur objectiven Messung der Krümmung sind leztlich mehrere Apparate angegeben worden (Schenk, v. Schulthess, Zander). Der Zander'sche Apparat wird sehr gerühmt, kostet aber 840 Mark.

Bei der congenitalen Hüftgelenkluxation nehmen die Autoren des letzten Jahres (Rinne, Adams [England], Brown [Amerika]) von allen Apparaten Abstand und wollen die Muskulatur der Hüfte kräftigen. Des Nachts legen sie eine Extension mit Abduction an, am Tage lassen sie eine erhöhte Sohle unter dem gesunden Fuss tragen.

Rinne hat auch bei Beckenabscessen so drainirt, dass er das Os ilei trepanirte. Gelegentlich der Exstirpation eines grossen Chondroms des Beckens musste v. Bergmann die V. und A. iliac. commun. dextr. unterbinden: Die Sensibilität des rechten Beines war nicht völlig geschwunden, und nach einigen Tagen bedrohlicher Erscheinungen genas die 11jährige Patientin. Das war die 71. derartige Unterbindung, bei denen 55 Mal der Tod eintrat. Dennis (Med. News 1887) hatte 1 Mal die Art. glut. und 1 Mal beide Art. gluteae unterbunden und will eine gefährliche Einwirkung der Operation auf die Nierenthätigkeit (Albuminurie und Urämie) erkannt haben.

Loreta (Bologna) führte in ein Aneurysma aortae abdom. Draht ein, um eine allmähliche Verödung des Sackes und so Collateralbahnen herbeizuführen, da ein plötzlicher Verschluss bis jetzt jedesmal tödtlich endete. Sein Patient blieb noch 82 Tage am Leben erhalten.

In der Chirurgie des Kopfes und Halses liegen sehr bedeutende Leistungen vor. Vor allem ist es das reizvollste aber auch schwierigste Gebiet im menschlichen Körper, das Gehirn, welches sich die Chirurgen nach feststehenden physiologischen und klinischen Grundsätzen für ihren Wirkungskreis erobern wollen. Es ist dieses Kapitel so wichtig, dass ich, von einer kurzen Darlegung absehend, auf meine in No. 10—12 dieser Wochenschr. 1887 erschienenen zusammenfassenden Aufsatz „über topische Hirndiagnostik und Hirnchirurgie“ verweisen möchte und mir vorbehalte, die neuesten wichtigen Arbeiten von Horsley, Greenfield, Macewen etc. in England, von v. Bergmann u. A. in Deutschland ausführlicher zu besprechen.

An den Schädelknochen ist die seltene Tuberculose im letzten Jahre von Kümmel behandelt worden.

Das Gesicht und die Plastiken in demselben haben wir schon oben allgemein erwähnt. Die Plastik der Nase ist hauptsächlich durch König (Haut-Periost-Knochenlappen) bereichert. Israel hat die König'sche Methode in einem Falle zweckmässig modificirt und den zweiten Lappen erspart (s. Centralbl. f. Chir. 1887).

Ein grosses Interesse haben die Kehlkopfoperationen im letzten Jahre eingenommen. Die Laryngofissur, die partiellen und die totalen Exstirpationen gehören zu den gesicherten Operationen; es ist aus allen Ländern casuistisches Material beigelegt. Aber freilich! Die Resultate der Exstirpationen wegen maligner Tumoren sind recht betrübende; Hahn hat von 15 Patienten nur noch 2 behalten. Bei der Anwendung der Pressschwammcanüle liegt die Gefahr eigentlich nicht in der Operation, als in der Verhütung der Pneumonie etc. während der Nachbehandlung. Bis jetzt hat man noch gar kein sicheres Urtheil über die Endresultate der Operation und über deren Indicationen, und deshalb wollen viele Operateure (z. B. Brown [England]) von der, einen höchst qualvollen Zustand bei den Patienten schaffenden Totalexstirpation absehen und sich mit der Tracheotomie begnügen, wodurch das Leben viel eher verlängert werden könne, als durch die Radicaloperation.

Ueber die Schwierigkeit des Décanülements nach der Tracheotomie liegen 2 Arbeiten vor (Störck und besonders Köhl, Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. 1887). Während Störck meint, die Granulome gingen von den diphtheritischen Stellen unterhalb der Stimmbänder und nicht von der Incisionswunde aus, zeigt Köhl, dass sie von den verschiedensten Stellen ausgehen. Die Hauptschuld liege an der nutzlosen und gefährlichen Sprechcanüle und den zu langen Schnitten. Das Décanülement wird aber noch erschwert

- wegen Diphtherie prolongé und bei Diphth. recidiva;
- wegen Chorditis inferior;
- wegen diphther. Lähmung der Kehlkopfmuskeln und wegen Gewohnheitsparese;
- wegen Furcht vor dem Décanülement;
- wegen Spasmus glottidis.

Während bei uns die Tracheotomie von diesen Uebeln frei zu machen gesucht wird, geht eine neue Richtung in Amerika dahin, dieselbe durch die sog. Larynxintubation zu verdrängen. Dieselbe, von Joseph O'Dwyer 1880 eingeführt, besteht darin, eine oben mit einem Knopf versehene Canüle vom Munde aus zwischen die Stimmbänder zu schieben, so dass der Knopf oberhalb der Stimmbänder liegt. Diese Methode hat aber vielfache Gefahren an sich: Die Canüle kann in die Infröhre hineingleiten, bei der Ernährung, aber auch sonst, kann leicht Flüssigkeit in die Lunge fliessen. Eine Verstopfung der Röhre mit einer Membran würde sofort tödtlich sein, da eine Doppelcanüle nicht existirt und dann auch schwer zu entfernen wäre, endlich muss leicht Decubitus der Stimmbänder mit ihren schädlichen Folgen bei der diphtheritischen Schleimhaut eintreten. Trotzdem aber rühmen Caillé und Ingals (New-York. med. Journ., Juli 1887) diese Methode und geben 26 resp. 25 % Heilungen an. Aus der allen Praktikern bekannten Thatsache, dass die Eltern viel lieber zu einer gefährlichen unblutigen Operation als zu einer blutigen gefahrlosen ihre Einwilligung geben, ist wohl der praktische Amerikaner

auf die Methode gekommen: bei uns aber wird dieselbe sich nicht einführen lassen. Es sei mir noch erlaubt, mit einem Worte auf die Larynxintubation zu kommen. Milchsäure soll für weniger reizbare, Menthol für reizbare Patienten recht gute Dienste leisten (Braun, Wien. med. Presse 1887), ausserordentlich gerühmt wird aber die Tracheotomie, welche sogar bei vorgeschrittenem Uebel Heilung bewirken soll (Schmidt [Frankfurt]).

Von den in den letzten Jahren so viel discutirten adenoiden Vegetationen und den zahlreichen Instrumenten dagegen will ich schweigen.

Zum Schluss suchen wir in möglichster Kürze die meisten Vorkommnisse in der Chirurgie der Eingeweide zu schildern.

Die Indicationen für eine Chirurgie der Lungen sind noch recht gering. Man hat im letzten Jahre Lungenabscesse, welche an oder nahe der Pleura lagen, mit Erfolg geöffnet und drainirt, meist mit Resection einer Rippe. Von Geschwülsten ist zu erwähnen eine Echinococcoperation von Israel (d. Wochenschr. 1886). Dieser Operateur, sowie Schede, Cornil und Gibier warnen vor der Punction eines Lungenechinococcus, da sie unmittelbar nach derselben höchst bedrohliche Suffocationserscheinungen, ja einen unmittelbaren Tod in Folge Durchbruchs der Cyste in die Bronchien gesehen haben.

Sogar am Herzen wurde operirt. v. Bergmann hat eine in das Herz gestossene Stricknadel extrahirt. Stelzner musste zunächst die 5. Rippe nahe am Sternum reseciren, wobei ein nicht wieder gefundener Tampon in die geöffnete Pleurahöhle hineinfiel, sodann das Pericard spalten, um eine Nadel fühlen zu können. Die Extraction aber gelang nicht. Trotz alledem genas der Patient. Ja, Langenbuch hat sogar bei einem Chloroformtode das Herz freigelegt und künstliche manuelle Contractionen zu bewirken gesucht, freilich ohne Erfolg, und auch wohl ohne Nachahmung zu finden!

Viel grösser als in der Brust ist das chirurgische Gebiet in der Bauchhöhle.

Lauenstein hat zufällig einen Milzabscess geöffnet, Donat theilt uns die Exstirpation einer durch Intermittens noch vergrösserten Wandermilz mit. Obwohl v. Volkmann in seiner geistreichen Weise vorgeschlagen hat, die Discussion über die Leberoperationen auf 10 Jahre zu vertagen, so denken doch mehrere deutsche Chirurgen, sowie die Engländer und Amerikaner darüber anders. Soviel steht fest, dass diese Operationen zu den gesicherten zu zählen sind.

Von der ältesten Leberoperation, der des Echinococcus, liegt eine Arbeit von Knowsley Thornton (Brit. med. Journ. 1887) vor. Er hat nach Ausräumung des Sackes die Innenfläche mit Jodtinctur bepinselt und die Sacköffnung mit denselben Nähten gefasst, welche er zum Verschluss der Bauchwunde anlegte. Dadurch hat er angeblich die langwierige Drainage und Eiterung des Sackes vermieden. Natürlich ist diese Methode nur anwendbar, wenn der Sack aseptisch und ganz von Blasen frei ist. Derselbe Autor hat auch eine Gallensteinkolik dadurch beseitigt, dass er die Adhäsionen zwischen der vergrösserten Gallenblase und dem Uterus durchtrennte. Weiter ist von Thornton ein Leberabscess so operirt worden, dass er einzig durch die Pleuren hindurch den Eiter abliess. Gehört dazu schon eine Kühnheit, so wird dieselbe aber noch weit überstiegen durch das Vorgehen Mabboux', welcher nach Lettelle (1880) alle diese einen Höhlenabschluss erzielenden Cantelen verschmäht und die Leberabscesse etwa wie subcutane oder extraperitoneale Abscesse tractirt. Er sucht durch mehrmaliges Punctiren den Sitz des Abscesses in der Leber, und wenn der Eiter sichtbar ist, stösst er das Messer sofort durch Haut und Peritoneum hinein, lässt den Eiter ab und drainirt. Selbstverständlich ist hierbei ein Einfließen von Eiter in die Bauchhöhle nicht ausgeschlossen: allein die Resultate sollen die besten sein, welche man überhaupt bei Leberabscessen erhält (Revue de chirurg. Mai 1886).

Um die Chirurgie der Gallenblase haben sich auch im letzten Jahre Lawson Tait, Langenbuch, Küster u. A. bemüht. Eiterungen der Blase, Steine mit oder ohne Hydrops in der Blase oder Steine im Duct. choledoch. geben die Veranlassung zur Operation, und man hat vier Methoden: 1. Die Incision bei Verwachsung der Organe und Abscedirung. 2. Incision der Blase und Annähen derselben an die Bauchwunde. 3. Incision und nach Ausräumung des Inhaltes, Vernähen der Blasenwunde (Küster). 4. Exstirpation der Blase (Langenbuch). Als natürlichste Methode erscheint die Küster'sche (3), welche aber nur bei gewissen aseptischen Zuständen anwendbar ist, z. B. bei einem Hydrops, bei einfachen Steinen. Die eingreifendste Methode ist die Langenbuch'sche, während die Fistelbildung (2) die wenigsten Gefahren bietet, aber mitunter recht schwer zu beseitigen ist. Feste Indicationen für die eine oder andere Methoden giebt es noch nicht, so dass der Eine da exstirpirt, wo der Andere vielleicht nur incidirt etc. Auch hier muss die grössere Erfahrung der Zukunft Klarheit schaffen. Bemerkenswerth endlich erscheint eine Gallenblasenoperation Kappeler's (Corresp. Bl. f. Schw. Aerzte Sept. 87). Wegen durch einen Pankreastumor bewirkter Unwegsamkeit des Duct. choled. wurde eine künstliche, die Galle stetig abführende Verbindung zwischen Blase und Dünndarm hergestellt (einzeitige Cholecyst-Enterostomie); der Ikterus verschwand alsbald.

(Fortsetzung folgt.)