DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Zweiter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Grosses Lipom auf dem Rücken eines Bluters. Exstirpation unter Anwendung von Lister's Principien der Wundbehandlung. Bedeutende Nachblutungen und Blutanhäufung unter der Haut. Heilung ohne Fieber und ohne Eiterung.

Von

Geh.-R. Dr. B. Stilling in Kassel.

Herr Kassirer Sp., ein kurzer dicker fatter Mann von 58 Jahren, hatte seit einer langen Reihe von Jahren mitten auf dem Rücken ein Lipom. Da es keine Beschwerden verursachte, wurde dagegen um so weniger ein Heilversuch gefordert, als Patient von Jugend auf bei der leichtesten Verletzung sehr heftige Blutungen und Ohnmachten erlitt, selbst nach Nadelstichen, und als die leichteste Hautabschürfung stark eiterte und lange Zeit zur Heilung erforderte.

Im Jahre 1876 aber hatte das Lipom die Grösse eines Kindskopfs erreicht, beschwerte den Patienten in hohem Maasse, und so wurde denn ein Einschreiten dagegen nothwendig.

Am 12. Juni 1876 unternahm ich die Exstirpation, unter allen Vorsichtsmaassregeln, welche die Hämophilie des Patienten gebot. Gegenwärtig als Assistenten: Dr. Stilling jun., Dr. Sebold und Heilgehülfe Bender. Es wurden die Lister'schen Principien sorgfältig beobachtet. Nachdem die Chloroformnarkose eingeleitet war, legte ich die Oberfläche des

Lipoms durch drei Schnitte in Form eines Y blos, und schälte mit den Fingern das Lipom aus seiner Kapsel, resp. von seiner Basis los. Alles dies geschah möglichst rasch und war binnen 2—3 Minuten beendet. Die Blutung war sehr stark und ich war genöthigt, eine grosse Menge spritzender Blutgefässe theils mit Catgut zu unterbinden, theils mittelst der Torsion zu schliessen. Dieser Theil der Operation nahm gegen eine halbe Stunde Zeit in Anspruch. Endlich schienen alle spritzenden Gefässe, deren Durchmesser mit wenigen Ausnahmen nichts weniger als beträchtlich war, welche vielmehr nur haardünne Blutstrahlen lieferten, geschlossen, und ich konnte zur Anlegung der Naht schreiten. Die Hautlappen wurden mit zahlreichen Catgut-Knopfnäthen innig vereinigt, und dann der Lister'sche Verband angelegt. Mit Hülfe der Salicylwatte und einer grossen Zahl von Mullbinden wurde ein solider Compressions- und Occlusionsverband angelegt. Es schien Alles gut zu stehen. Der Kranke war durch den Blutverlust von mindestens zwei Pfund sehr erschöpft; er wurde zu Bett gebracht, durch Wein restaurirt, und so verliess ich den Operirten in leidlich gutem Zustande.

Nach einer halben Stunde wurde ich eilig zurückgerufen. Eine bedeutende Nachblutung fand statt. Der ganze Verband war von Blut durchtränkt. Da Patient bei leidlich guten Kräften war, und ich die Sicherheit hatte, dass ein besser comprimirender und occludirender Verband, als der gegen-

wärtige, unmöglich anzulegen sei, auch der Puls und das übrige Befinden nicht zu einem augenblicklichen Einschreiten zwang, so entschloss ich mich, vorerst abzuwarten, ob nicht die Blutung von selbst stehen würde.

Die Blutung dauerte die ganze Nacht hindurch fort, Patient blieb schlaflos; indess trat keine länger anhaltende Ohnmacht ein. Am folgenden Morgen, 13. Juni, nahm ich, unter Assistenz derselben Personen, die bei der Operation zugegen waren, den Verband ab, stets unter Beobachtung der Lister'schen Principien. Die Wundränder erschienen gut mit einander verklebt, nur aus dem untersten Wundwinkel rieselte ein dünnes Strömchen Blut continuirlich hervor, jedoch nicht mit solcher Schnelligkeit, dass dadurch ein hochgradiger Blutverlust in kurzer Zeit bedingt worden wäre. Die Hautpartie, welche das Operationsfeld überdeckte, war durch eine bedeutende Blutmasse, die unter ihr ergossen war, in die Höhe gehoben und bildete eine Geschwulst, welche noch etwas dicker erschien, als vor der Exstirpation des Lipoms. Das ergossene Blut schien noch nicht coagulirt, sondern gab dem betastenden Finger das Gefühl der Fluctuation.

Ich legte einen neuen Compressions- und Occlusionsverband mit Salicylwatte und Mullbinden an, empfahl dem Patienten die grösste körperliche Ruhe, und kräftigende Nahrung und Wein. Von Fieberbewegungen war nicht die Spur eingetreten. Die Temperatur war im Gegentheil subnormal, der Puls 75—80. Die Nachblutung dauerte jedoch in minderem Grade bis zur Mitte des dritten Tages nach der Operation. Dann hörte dieselbe auf, wenigstens vergrösserten sich die Blutflecke im Verband und im Bette nicht mehr.

Am 4. Tage nach der Operation, 16. Juni, erneuerte ich abermals den Verband. Die Hautwunde schien überall per primam geheilt. Die Blutgeschwulst unter der Haut schien jetzt fester zu sein, also nicht mehr aus flüssigem Blute zu bestehen.

Patient klagte zwar über die Unbequemlichkeit des Verbandes; indessen befand sich derselbe im Uebrigen leidlich wohl; alle seine Functionen waren ziemlich normal, es entstand kein Fieber. In den folgenden Tagen wandte ich einen Carbol-Jute-Verband an, der mehrmals erneuert wurde. Die Wunde war und blieb per primam intentionem geheilt; nicht

ein Tropfen Eiter oder Wundsecret zeigte sich, und drei Wochen nach der Operation war die ganze Blutmasse, welche unter dem Hautlappen ergossen war, so vollständig verschwunden, dass Patient als geheilt betrachtet werden und eine Reise nach Wiesbaden unternehmen konnte, woselbst er — wegen veralteter rheumatischer Beschwerden — eine Badekur gebrauchte, die er schon zu wiederholten Malen in früheren Jahren mit Nutzen angewandt hatte.

Dass im vorliegenden Falle, bei einem Manne, welchem die kleinste Verletzung eine langwierige Eiterung verursachte, eine so prompte und glückliche Heilung erzielt wurde, und dass — trotz sehr beträchtlicher Nachblutung und bedeutender Blutanhäufung im Wundgebiet, — keine Eiterung eintrat, vielmehr eine enorme Blutmasse unter der Haut binnen kurzer Zeit (durch die bekannten Organisationsprocesse des Blutpfropfs) entfernt wurde, möchte ich nur der Anwendung der Lister'schen Principien bei der Behandlung zuschreiben.