nehmen. Die Schmerzen, die von diesem Tumor aus peripherisch ausstrahlen, sind so heftig, daß der Schlaf eine Nacht hindurch ganz gestört wurde. Ab und zu Fieber bis 38—39° C.

Diagnose: Aneurysma arteriae popliteae.

Zunächst wurde das stark schmerzende Aneurysma popliteae operiert am 28. September 1908: Lumbalanästhesie mit Tropakokain, Esmarchs Blutleere. Die Fossa poplitea wurde schichtweise gespalten, man fand einen faustgroßen, sackförmigen Tumor, der mit der Umgebung ziemlich dicht verwachsen war, doch nach Antyllus sich gut exstirpieren ließ. Einige Gazestreifen wurden eingeführt, sonst wurde die Wunde vollständig genäht. Das Bein wurde in stark gebeugter Stellung bandagiert.

30. September. Fieber 38,5° C. Verbandwechsel; kein Zeichen von Eiterung. Bald ließen die Schmerzen, ebenso das Oedem des Unterschenkels mehr und mehr nach.

12. Oktober. Entfernung der Nahtfäden.

Während der Kranke mit dem Operationsresultat ganz zufrieden war, fand man zufällig unten am Halse, innen in die Fossa jugularis, außen bis zum äußeren Rand des Sternocleidomastoideus reichend,

Fig. 1.

Fig. 2.

einen kleinhühnereigroßen Tumor von elastischer Konsistenz, scharfer Begrenzung, mit deutlicher Pulsation und vernehmbarem Geräusch. Bei der Perkussion nichts Abnormes an der Brust. Es wurde also Aneurysma carotis communis dextrae diagnostiziert und zur zweiten Operation geschritten.

Operation am 20. November 1908, Morphin-Chloroformnarkose (Operateur Prof. K. Kimura). Ein Schnitt am inneren Rand des Sternocleidomastoideus reicht unten bis über das Sternoklavikulargelenk hinaus, weil wir eigentlich die partielle Resektion der Clavicula für notwendig hielten. Im oberen Teil der Wunde wurde die Carotis communis bloßgelegt, doch wurde diese gegen Erwarten fast normal befunden, nur ihr unterstes Ende und der Anfangsteil der Subclavia waren etwas dilatiert. Es handelte sich hier also um ein Aneurysma der Teilungsstelle, jedoch der Hauptsache nach um das der Anonyma. Dieses ist noch nicht besonders groß, kaum hühnereigroß, die sklerotische Veränderung nicht hochgradig; die Isolierung scheint nicht schwer, die Exstirpation sogar leicht (ohne Resektion der Clavicula), und so entschlossen wir uns, radikal nach Antyllus zu operieren.

Um nun die Hirnzirkulation nicht sofort aufzuheben, wurde eine mäßige Umschnürung mit einem dicken Faden angelegt; die Subclavia wurde alsdann in ihrem Anfangsteil doppelt unterbunden und durchschnitten. Hierauf wurde das Aneurysma isoliert; es ist vom Aortaende allmählich nach oben gegen die Teilungsstelle erweitert; es wurde möglichst zentralwärts, doch noch im Gebiet der Erweiterung doppelt ligiert und durchschnitten; die Carotis communis wird nun am Ende fest unterbunden und die Exstirpation vollendet. Vollständiger Verschuß der Wunde durch Naht. Eigentlich wurde also ein Teil des Aneurysmas zurückgelassen, doch, wie wir meinen, nicht zum Schaden, weil die erweiterten Wände sich beim Ligieren wie beim Tabakbeutelhalse falten. Die Falten verkleben später, und so kann die Wand des zurückgelassenen Aneurysmas größeren Widerstand gegen den Blutdruck leisten. Die Narkose war ganz ruhig; Puls nach der Operation 80 und regelmäßig.

21. November. Vollkommenes Wohlbefinden, kein Fieber, nirgends Mobilitäts- oder Sensibilitäts- oder Sensoriumstörung; keine Pulsation der A. radialis dextra; nur geringe Heiserkeit vorhanden.

23. November. Erster Verbandwechsel; Wunde sieht gut aus. Kein Fieber; Puls regelmäßig, 80.

27. November. Zweiter Verbandwechsel. Fäden entfernt. Heiserkeit verschwunden.

23. Dezember. Aus dem Hospital entlassen. An Herz, Lunge und Unterleibsorganen keine Besonderheiten; keine Ernährungsstörung des rechten Armes; keine Abkühlung, keine Kraftverminderung. Augenhintergrund normal, kein Zeichen von Hirnfunktionsstörung, keine Heiserkeit.

Aus der Chirurgischen Klinik in Osaka (Japan).

(Chef: Prof. K. Kimura.)

Ein durch Exstirpation geheilter Fall von Aneurysma der Art. anonyma.

Von Dr. K. Jmai, Assistenzarzt.

Die Ligatur des Truncus anonymus ist selbst heute, wo die Thoraxchirurgie sehr vorgeschritten ist, noch als eine sehr gefährliche Operation anzusehen. Um so größeres Interesse dürfte folgender durch Exstirpation geheilter Fall von Aneurysma anonymae erregen.

U. K., 46 Jahre alt, Bauer. Anamnese: Seit Frühling des Jahres 1907 fühlt er beim Gehen ziehende Schmerzen in der linken Wade, zeitweise traten dazu Zuckungen des M. gastrocnemius auf, Mitte August 1908 schwoll die Gegend der Fossa poplitea unter Schmerzen an. Am 5. September fing der linke Unterschenkel allmählich an, unter Schmerzen und Rötung anzuschwellen, vom nächsten Tage an konnte Patient kaum mehr gehen. Am 25. September wurde er in unser Hospital aufgenommen.

Status praesens: Die Herzspitze entspricht dem fünften Interkostalraum zweifingerbreit nach außen von der Mamillarlinie, der obere Rand des Herzens dem dritten Interkostalraum, die rechte Grenze der Mitte des Brustbeins. Systolisches Geräusch über der Aorta. Puls hart, regelmäßig. Appetit ziemlich schlecht. Der linke Unterschenkel ist stark ödematös geschwollen. In der Fossa poplitea sieht man einen ziemlich scharf begrenzten Tumor, die Haut darüber ist etwas gerötet; Fluktuation deutlich, bei der Auskultation läßt sich ein Geräusch ver-

¹⁾ Zitiert nach Siegheim, diese Wochenschrift 1911, Nr. 4.

Nach der Operation des Aneurysma anonymae konnte man wohl Komplikationen, 1. im Gehirn und am rechten Auge, 2. am rechten Arm erwarten. Bei unserem Fall traten aber nie solche Erscheinungen auf. 17 Monate nach der Operation wurde der Patient beim XI. Japanischen Chirurgen-Kongreß am 1. April 1910 vorgestellt. Er erfreut sich einer guten Gesundheit, kann täglich $1\frac{1}{2}$ japanische Meilen gehen, d. h. die Entfernung von seinem Wohnort zum Geschäft hin und zurück, und seinem Geschäft ganz gut nachkommen; am ganzen Körper zeigen sich keine Besonderheiten; die Ernährung läßt nichts zu wünschen übrig; nur das Laufen fällt ihm etwas schwer, wohl aus dem Grunde, weil die linke untere Extremität nach der Popliteaoperation nicht so gut wie früher gehorcht. Radialpuls fehlt noch immer. Herzen berichtet, daß der Radialpuls mehrere Tage nach der Unterbindung des Truncus anonymus erschienen, und Prof. Kimura hat mir mündlich mitgeteilt, daß bei einem Fall von Aneurysma arteriosovenosum des Anfangsteils der Vasa subclavia, wo nach Schußverletzung die Unterbindung des Truncus anonymus notwendig wurde, der Radialpuls schon nach einigen Tagen auftrat. Bei unserem Fall ist die Kollaterale 17 Monate nach der Operation noch nicht und wird vielleicht nie mehr gebildet. Trotzdem leidet der Arm relativ nicht an Ernährungsstörung.

Nach dem Gesagten ist das Resultat der Anonymaexstirpation bei unserem Fall ganz außerordentlich gut, und das beruht meiner Ansicht nach darauf, daß die Operation im Frühstadium, wo die Sklerose der Gefäße noch nicht sehr weit vorgeschritten ist, ausgeführt wurde. An unserem Präparat ist die Intima der Subclavia ziemlich verkalkt, am Anonymus dagegen ist außer der aneurysmatischen Erweiterung keine deutliche Ulzeration sichtbar. Früh unternommen, scheint die Operation des Anonymusaneurysmas auch nicht so gefährlich zu sein, und jetzt, wo die Gefäßchirurgie in letzterer Zeit einen so großen Fortschritt gemacht hat, könnte ein Aneurysma in frühem Stadium, wie es unser Fall bot, wohl auch ohne Exstirpation, durch Längsfaltung und Naht geheilt werden.