IV. Aus dem ärztlichen Verein zu Hamburg.
**Mittheilungen aus der chirurgischen Ab-
 theilung des Allgemeinen Krankenhauses.**

Vorgetragen in der Sitzung am 5. Mai 1885.

Von

H. Schede.

(Referat.)

Herr Schede stellt einen Fall von geheiltem Hirnabscess vor. Pat. war am 11. Januar 1885 in ausgesprochen septischem Zustand mit stinkendem, eitrigem Ausfluss aus dem linken Ohr aufgenommen. Trepanation des Proc. mastoid. entleerte ziemlich reichlich Eiter. Am 29. Januar stellte sich Parese des rechten N. facialis gleichzeitig mit amnestischer Aphasie, Schmerzen auf der Höhe des Scheitels, Oedem der Kopfschwarte und Fieber ein. Nach Entfernung des grössten Theils der Schuppe des Os temporum trat eine missfarbene Dura mater und bei weiterem Eingehen reichlicher jauchiger Abscessinhalt zu Tage. Sublimatausspülung, Occlusivverband. Nach Ueberstehung eines nochmaligen Recidivs verliess Pat. Ende März geheilt die Anstalt; ist jetzt, mit der Ausnahme, dass er sich leicht bei der Arbeit angegriffen fühlt, gesund.

Redner bespricht, hieran anknüpfend, einerseits die Schwierigkeit der Diagnose der Hirnabscesse, andererseits die meist nicht genügend anerkannte Regenerationsfähigkeit der Kopfknochen; er erwähnt eines kürzlich behandelten Falles von Caries der Kopfknochen einer älteren Frau, in dem nach ausgedehnter Abtragung des Knochens der Defect in kurzer Zeit auf ein Minimum wieder reducirt war.

Sodann bespricht Redner die Fortschritte der Chirurgie in Bezug namentlich auf die Vervollkommnung der Antiseptik, der man häufig den Vorwurf gemacht hat, sie beschäftige sich zu sehr mit kleinteiligen Details. Das systematische Studium auch der untergeordneteren antiseptischen Gesetze sei jedoch die Grundlage der Fortschritte der chirurgischen Therapie und auch der Diagnostik. In der vorantiseptischen Zeit war die Eröffnung eines kalten Abscesses ein sehr ernster Eingriff; ja für Manche war derselbe geradezu ein Noli me tangere. Auch nach Ueberwindung dieser Gefahr ist die Tuberculose lange eine unheilbare Krankheit geblieben. Schede stellt 2 Fälle von vollständig geheilter Kniegelenkstuberculose vor. Die Patientinnen (18 resp. 19 Jahre alt), denen (neben Tibiaresection) grössere Partien der Gelenkenden, des Femur, der Tibia sowie auch in einem Fall ein Theil der Patella entfernt wurden, sind im Besitz vollständiger Gebrauchsfähigkeit und Beweglichkeit der unteren Extremitäten. Als Antisepticum ist ausschliesslich Sublimat, kein Jodoform benutzt worden.

Als dritter Fall geheilter Gelenkstuberculose wird ein 13jähriges Mädchen vorgestellt, an dem wegen wenig vorgeschrittener Symptome die Kniegelenksresection vorgenommen wurde. Seit der Operation ist das Knie gesund geblieben, dagegen hat sich jetzt am rechten Ellbogen ein Tumor albus entwickelt, ein Beweis mehr für die Gefahr, in der das Kind damals schwebte.

Die Zuverlässigkeit der Antiseptik hat in einem anderen Falle Redner zum operativen Eingreifen ermuthigt, wo die Diagnose nicht absolut sicher war. Der Fall betraf ein 15jähriges Mädchen, welches seit mehreren Monaten durch eine zunehmende Anschwellung am unteren Ende des linken Oberschenkels den Gebrauch des Beins eingebüsst hatte. Der Erfolg rechtfertigte die Operation, das untere Ende des Femur enthielt ein ca. wallnussgrosses Riesenzellensarcom, welches, wie das vorgelegte aufgeschnittene Präparat zeigt, den Knochen im Innern grossentheils schon zerstört hat. Der frühe Zeitpunkt des Eingreifens ermöglichte noch die Resection, die kurze Zeit später durch die Amputation hätte ersetzt werden müssen.

Darauf zeigt Redner ein ca. 3 cm langes, 1 1/2 cm breites Knochenstück, das von einem 14jährigen Knaben übergeschluckt und durch Oesophagotomie entfernt worden ist. Dasselbe hatte sich dicht über dem Jugulum festgesetzt und war, trotzdem es, querliegend, mit der Schlundzange leicht fassbar war, auf andere Weise nicht loszulösen.

Gleich nach der Operation war Pat. im Stande, feste und flüssige Speise zu sich zu nehmen. Ist geheilt entlassen.

Schliesslich stellt derselbe eine 42jährige Frau vor, welcher vor einiger Zeit wegen Carcinom der Larynx total exstirpiert worden ist. Der carcinomatöse Kehlkopf wird vorgelegt. Patientin sieht wohl und gutgenährt aus; die künstliche Stimme wird wegen ihres lauten Tons nicht gern von ihr gebraucht; sie zieht vor, mit Flüsterstimme zu sprechen, und ist dann auch vollkommen gut verständlich. Zum Essen und Trinken setzt sie sich selbst die ihr angefertigte Canüle mit Schornsteindach ein. An der Incisionsstelle keine Röthung oder Verdickung. Redner erwähnt noch einer von ihm ausgeführten halbseitigen Kehlkopfresection, die dadurch merkwürdig, ja ein Unicum ist, dass nach Entfernung des einen Stimmbandes Pat. wieder in Besitz seiner vollen, tönenden Stimme gelangte, dadurch dass der übrig gebliebenen Chorda vocalis gegenüber durch glückliche Narbencontraction eine Schleimhautfalte den Dienst der exstirpirten zu versehen im Stande war. Leider ist Pat. kürzlich an croupöser Pneumonie zu Grunde gegangen.