IX—X.

Kleine Mittheilungen.

IX.

Aus dem Hospital zu St. Jacob in Wilna (Russland).

Ein Fall von Elephantiasis manus.

Von

Dr. Georg Romm.

(Mit 2 Abbildungen.)

Elephantiasis der oberen Extremitäten ist ein so seltenes Vorkommniss, dass die Mittheilung beifolgenden Falles wohl einiges Interesse beanspruchen dürfte.

Konstantin B—ko, 60 Jahr alt, Ackerbauer, aufgenommen am 29. Juli 1898. Der Ulcerationsprocess an der linken oberen Extremität

Fig. 1.

Fig. 2.

und an den anderen Stellen datirt von langen Jahren her, die Schwellung der linken Hand soll sich allmählich im Laufe der letzten 4—5 Jahre entwickelt haben. Pat. ist kräftig gebaut, von reducirtem Ernährungszustande. Grosse strahlige Narben über Brust, Rücken und untere Extremitäten

zerstreut; der linke Vorderarm ist fast durchweg mit ausgebreiteten, meist am Knochen adhärennten, zum Theil exulcerirten Narben bedeckt; ausgesprochene Atrophie der Musculatur des Vorderarms. Weniger ausgebreitet und mehr zerstreut sind die Narben auf den unteren $\frac{2}{3}$ des Oberarms. Die Hand bietet das ausgesprochene Bild der Elephantiasis, Zeige- und Mittelfinger sind fast verschmolzen. Der dem Leiden zu Grunde liegende Process dürfte wohl Lues sein. (Die beigegebene Abbildung illustriert den Fall naturgetreu.)

Am 31. Juli 1898 Amputatio brachii, am 9. Sept. 1898 Pat. geheilt entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung des Präparates bestätigte die Diagnose Elephantiasis; in der Tiefe wurden einige zerfallende Knoten (Gummata?) gefunden, in denen sich *Bacillus smegmae* vorfand. (Das Präparat wurde dem Pathologisch-anatomischen Institute der Universität Moskau übergeben, woselbst dasselbe mikroskopisch untersucht worden ist.)

X.

Ein weiterer Fall von äusserem Schenkelbruch (Hesselbach-Bähr).

Von

Dr. Ferd. Bähr in Hannover.

Den nachstehenden Fall einer *Hernia cruralis externa* durch die *Lacuna muscularis* gebe ich in Anschluss an meine frühere Arbeit ¹⁾ deshalb, weil die Zahl dieser Brüche anscheinend eine sehr beschränkte ist und der vorliegende Fall für den weiteren Ausbau der Symptomatologie von einigem Werthe sein dürfte.

C. P., 73 Jahre alt, Arbeiter, stand am 26. März 1901 auf einem laufenden Feldbahnwagen, der plötzlich zu Stehen kam. Um sich gegen das Umfallen zu schützen, machte P. eine heftige Bewegung, wobei angeblich vorwiegend das rechte Bein die Wucht des Stosses auszuhalten hatte. Gleich darauf hatte P. starke Schmerzen in der rechten Leistengegend. Er konnte jedoch den Weg nach Hause gehen. Am 27. März begab er sich in ärztliche Behandlung und es wurde von dem behandelnden Arzte eine Anschwellung der Leistengegend constatirt, die auf das Hüftgelenk bezogen wurde. Die Behandlung bestand in Einreibungen und Bettruhe. Unter diesen Maassnahmen ging die Anschwellung etwas zurück, und der Verletzte nahm am 8. Mai seine Arbeit wieder auf. Gegen Ende Juli jedoch nahm, als P. wieder schwerere Arbeiten versuchte, die Schwellung wieder zu und es traten Schmerzen bei Bewegungen des Beines auf.

Subjectiv giebt P. an: Bei dem Versuch, nach längerem Sitzen zu gehen, entstehe in der rechten Leistenbeuge ein nach unten ausstrahlender Schmerz, sodass er leicht im Kniegelenk einknicke.

Status: Der sonst gesunde Patient stellt beim Stehen den Fuss

1) Der äussere Schenkelbruch. Arch. f. klin. Chirurgie. LVII. Bd. Heft 1.