XXIX—XXXI.

Kleine Mittheilungen.

XXIX.

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

Ein Fall von Chondroma petrificans retroperitoneale.

Von

Dr. Georg Romm.

Joseph St—k, 16 Jahre alt, aufgenommen am 5. Sept. 1898. Mittelgrosser, gracil gebauter Junge von reducirtem Ernährungszustande. Fast der ganze Raum zwischen linkem Rippenbogen und linkem Hüftbeinkamme ist von einer etwa mannskopfgrossen, abgeflacht kugeligen Geschwulst eingenommen, die nach vorn bis zur Mamillarlinie, nach hinten bis unter den Rand des langen Rückenstreckers sich erstreckt; Oberfläche der Geschwulst glatt, Consistenz knochenhart. Ueber sie hinweg ziehen die 11. und die 12. Rippe, die in die Substanz der Geschwulst sich zu verlieren scheinen; Beweglichkeit der Geschwulst minimal, die Haut ist mit derselben nicht verwachsen. Diagnosticirt wurde Osteochondrom, ausgehend von den untersten Rippen. Die Geschwulst soll angeblich im Laufe von 2 Jahren sich entwickelt haben.

Am 9. Sept. 1898 führte ich die Exstirpation der Geschwulst aus; es wurden zwei Längsschnitte an der vorderen und hinteren Begrenzung der Geschwulst angelegt, die durch einen Querschnitt vereinigt wurden. Nach Durchtrennung der bedeckenden Musculatur gelang es, den Tumor stumpf von der 11. Rippe abzulösen, ebenso von der 12. Rippe, die hinten in verticaler Richtung über ihn hinwegging; es bestand zwischen Tumor und Rippen keine engere Verbindung, das Rippenperiost blieb intact. Es gelang, die Geschwulst stumpf vom Zwerchfelle, womit die Verbindung schon eine engere war, und vom Peritoneum abzulösen bis zu einer Stelle, wo sie sich mit dem Peritoneum parietale unzertrennlich verbunden erwies. In diesem Momente riss die Masse der mit dem Zwerchfelle an einer Stelle noch in Verbindung stehenden Geschwulst sich vom Zwerchfelle und dem mit dem Bauchfelle fest zusammenhängenden Geschwulsttheile ab — zugleich wurde das Zwerchfell vom Rippenbogen in einer Ausdehnung von etwa 12 cm mit abgerissen, sodass der Herzbeutel und der collabirende untere Lungenlappen sichtbar wurden. Die Geschwulst wurde nun rasch vollständig vom Zwerchfelle abgelöst und der Einriss des Zwerchfellansatzes mit fortlaufender Seidennaht geschlossen.

Darauf wurde ein etwa handtellergrösses Stück Peritoneum mit dem daran haftenden Geschwulsttheile entfernt. Der Defect im Peritoneum befand sich über dem Colon ascendens, man konnte durch denselben die Milz, einen Theil des Magens und der Därme übersehen — auch er wurde durch fortlaufende Seidennaht geschlossen. Es gelang so, die Geschwulst glatt und ohne Rest zu entfernen. Sie besass keinen Stiel und stand weder mit der Niere noch mit irgend einem Organ der Bauchhöhle in Verbindung.

Die colossale Wundhöhle wurde durch versenkte Nähte verkleinert und mit Jodoformgazestreifen drainirt, deren Enden zum hinteren Winkel der Querswunde herausgeleitet wurden; die Muskeln wurden genäht und darüber der grösste Theil der Hautwunde vernäht. Am nächsten Tage war der Pneumothorax verschwunden, und es athmete wieder die ganze Lunge. Der Wundverlauf war reactionslos, und Pat. verliess am 30. Sept. 1898 geheilt das Hospital.

Die Geschwulst erwies sich als sehr derb, brüchig, die Bruchfläche grobkörnig. Sie enthielt keine Blutgefässe und war schon makroskopisch als Knorpelgeschwulst zu erkennen. Die mikroskopische Diagnose lautet: Chondroma petrificans.

Sie hatte sich im Retroperitonealraume entwickelt, zwischen Zwerchfell und Peritoneum, letzteres von ersterem abschiebend. Da sie keinen Stiel besass und weder mit einem Organe der Bauchhöhle noch mit der Niere im Zusammenhange stand, so bleibt nur anzunehmen, dass sie aus einem verirrten embryonalen Keime sich entwickelte.

XXX.

Aus der Königl. chirurgischen Universitätsklinik Göttingen (Geheimrath Braun).

Ein Fall von geheilter, traumatischer, intraperitonealer Blasenruptur.

Von

Dr. Adolf Jenckel,

Assistenzarzt der Klinik.

Blasenrupturen sind in der Litteratur häufig beschrieben worden, ich erwähne nur die Arbeiten von Max Bartels (1)*, Rivington (2), Cosack (3), Mac-Cormak (4), Fox (5), Blum (6), Gizycki (7), Braun (8), Albert (9), Schlange (10), Herrik (11), Sexe (12), Sieur (13), Hellendall (14). Namentlich die beiden ersten Autoren haben das Verdienst, die weitaus grösste Anzahl einschlägiger Fälle gesammelt, geordnet und kritisch besprochen zu haben. Aus allen diesen Veröffentlichungen geht mit Sicherheit hervor, dass die Rupturen der

*) Die eingeklammerten Ziffern im Text beziehen sich auf das am Schluss befindliche Litteraturverzeichniss.