Carcinom, sondern eine sehr ausgesprochene Senkung des Magens. Bei diesem Anlass wurde der Plan gefasst, den Magen wieder an seiner normalen Stelle aufzuhängen, durch einige die kleine sowie die grosse Curvatur nach der Gegend des Schwertfortsatzes fixirende Nähte, und glaubten wir damit ein neues geeigneten Falles zweckmässiges Verfahren gefunden zu haben; späteres Durchgehen der Litteratur ergab, dass diese Gastropexie bereits 1895 von Duret angegeben worden ist.

Zum Schlusse noch eine kurze Mittheilung über einen sehr interessanten Fall von hochgradiger Anämie, perniciosen Charakters hervorgerufen durch Bandwurm. Der sehr kräftig gebaute 30jährige Italiener Antonio Brusetti wird am 27. November 1900 aufgenommen. Früher stets gesund, leidet er seit 14 Tagen an Schwäche und Athemnoth. Aussehen sehr blass, Oedeme an den Knöcheln und unteren Augenlidern.

Blutuntersuchung: Hämoglobingehalt 26 Proc.; Mikrocyten, Poikilocyten, farblose Blutkörper nicht vermehrt. Herz nach links im 6. Intercostalraum 2 Querfinger über die Mamillarlinie hinausragend. Retinalblutungen im rechten Auge; anhaltendes Fieber zwischen 38 und 39 Grad. — Am 5. December werden im Stuhl Eier von *Bothriocephalus latus* gefunden. Der Zustand des Kranken scheint in hohem Grade lebensgefährlich. Am 7. December Abtreibung des Bandwurmes; am 8. definitiver Abfall des Fiebers. Besserung des Appetites und der Kräfte. Am 7. Januar Hämoglobingehalt 70 Proc.

XXVI.

Aus der K. K. chirurgischen Klinik des Herrn Hofrathes Prof. Dr. C. Nicolaoni in Graz.

Ein gut functionirender Verschlussapparat für den sacralen After nach Resectio recti.

Von

Dr. Erwin Payr,

Privatdocent für Chirurgie und Assistent obiger Klinik.

(Mit 2 Abbildungen.)

In jenen Fällen von Resectio recti, in denen die carcinöse Erkrankung des Sphincters die Erhaltung des Schliessmuskels unmöglich macht, ist man genöthigt, das proximale Darmstück an irgend einer Stelle der sacralen Wunde an die Haut anzunähen, und wird meist des besseren Verschlusses halber das obere Ende der sacralen Wunde unmittelbar unterhalb der Resectionsfläche des Kreuzbeins gewählt. Durch die Annäherung an das Kreuzbein bekommt der Anus praeternaturalis sacralis eine knöcherne Stütze und kann schon aus diesem Grunde durch Pelottendruck besser geschlossen werden, als ein widernatürlicher After an anderer Stelle. Hochenegg¹⁾ liess, als er an die Weiterentwicklung

1) Hochenegg. Die sacrale Methode der Exstirpation von Mastdarmkrebsen nach Prof. Kraske. Wiener klin. Wochenschrift. 1888. S. 324.

des Kraske'schen Verfahrens bei dieser Operation ging, von Leiter eine sehr zweckmässige Pelotte verfertigen, die an einem federnden bruchbandähnlichen Leibgurte befestigt ist. Eine in Charnier bewegliche Feder drückt die Pelotte gegen die zu verschliessende Oeffnung; durch eine riegelartige Vorrichtung kann die Feder mit Pelotte in die Höhe geklappt werden und sichern ausserdem elastische Schenkelriemen die Pelotte vor Verschiebung.

In den sonstigen zusammenfassenden Mittheilungen über *Resectio recti* finden wir öfter die Verwendung von Bandagen und Verschlussapparaten eines sacralen Afters erwähnt, jedoch häufig ohne genauere Angabe der Construction.

Jedenfalls giebt es mehrere Wege, das Ziel zu erreichen, und leisten in vielen Fällen die angegebenen Pelottensysteme gute Dienste.

Doch giebt es immer wieder Fälle, in denen diese Verschlussapparate, und insbesondere bei fetten Leuten auch sehr gut gearbeitete Federpelotten, im Stiche lassen (Rotter)¹⁾. Gar nicht selten werden die kostspieligen, an Kugelgelenken beweglichen Pelotten einfach durch einen mit Gummiband an den After gedrückten Schwamm ersetzt. Der Hauptnachtheil einer fix an einem Beckengurte befestigten federnden Pelotte ist der, dass bei starkem Vorneüberneigen des Körpers sowie bei Rückwärtsneigung des Rumpfes die Pelotte Lageveränderungen erleidet und ein fester Verschluss des sacralen Afters dadurch in Frage gestellt ist.

Ich möchte mir nur erlauben, eine ganz kurze Beschreibung einer Verschlussvorrichtung für sacralen After zu geben, von der ich glaube, dass sie einige Nachtheile der gebräuchlichen Pelottensysteme vermeidet und auch bei fetten Leuten einen guten Verschluss des Kunstafters ermöglicht. Endlich ist die Bauart dieser Bandage so leicht, dass sie den Kranken nur sehr wenig belästigt; auch ist sie so einfach construiert ohne ein Charnir- oder Kugelgelenk, unterliegt also nicht der Gefahr des Zerbrechens wie andere complicirtere Apparate so häufig.

Die Bandage besteht aus zwei Theilen, einem ganz schmalen, kaum 2 Finger breiten die Taille umgebenden Ledergurt, der sich auf die Beckencontouren stützt und vor dem Verrutschen nach abwärts durch ein Paar gewöhnlicher Hosenträger geschützt ist. Von der Vorderseite dieses Beckengurtes geht ein fingerdicker Kautschukschlauch über das Perineum und über die Aftergegend nach hinten zur Mitte desselben. Dieser Kautschukschlauch trägt an seinen beiden Enden kurze, mit Oesen versehene Riemen, die vorn und hinten in entsprechende Haken eingehängt werden. Dieser Kautschukschlauch trägt die verschliessende Pelotte. Sie besteht aus einer oval gestalteten, aus Leder gefertigten Platte, der eine kleine, genau nach dem Abdruck des zu verschliessenden Afters anmodellirte ganz weiche Gummipelotte aufgesetzt ist. Dieselbe ist mit ganz feinem Gummistoff überzogen. Die Möglichkeit des Gleitens der Pelotte auf dem Gummischlauche einerseits, als auch die Elasticität des Schlauches gestatten ohne Verschiebung der verschliessenden Pelotte ausgiebige Körperbewegungen. Der Druck des leicht an-

1) Rotter, Handbuch der praktischen Chirurgie. III. Bd. 2. Theil. p. 129.

gespannten Gummidrains ist stark genug, um einen sicheren Verschluss zu bewerkstelligen. Der Schlauch sammt der ganz von Gummistoff überkleideten Pelotte kann, so oft es nöthig ist, abgenommen und vom Patienten selbst gewaschen und gereinigt werden. Die Vermeidung eines breiteren, eventuell mit Metalltheilen versehenen Leibgurtes wird von vielen Patienten angenehm empfunden.

Fig. 1.

Dieser Verschlussapparat hat sich uns bereits bei Verschluss von sacralem After ausgezeichnet bewährt und wurden durch die Pelotte sogar flatus zurückgehalten.

Ich glaube, dass in Fällen, in denen der Verschluss des sacralen Afters technische Schwierigkeiten bereitet, dieser kleine praktische Behelf ab und zu von Nutzen sein kann.

In Esmarch's¹⁾ Bearbeitung der Krankheiten des Mastdarms in der

1) v. Esmarch, Die Krankheiten des Mastdarmes und des Afters. Deutsche Chirurgie. Lieferung 48. S. 207.

deutschen Chirurgie fand ich eine Bemerkung, die auf einen im Principe ähnlichen Verschlussapparat Bezug hat; es ist daselbst von einem durchbohrten Hartkautschukstöpsel die Rede, der durch eine elastische Binde in die Oeffnung des künstlichen Afters hineingedrückt wird. Zwischen Pelotte und den künstlichen After kommt nach der Stuhlentleerung zweckmässig ein mit Lanolin bestrichenes Leinwandläppchen.

Fig. 2.

Fig. 1 zeigt die Lage der Bandage, den Leibgurt, den Hosenträger; Fig. 2 lediglich den zum Verschluss des Sacralafters bestimmten Theil, den Kautschukschlauch und die auf ihm gleitende Pelotte.

Sowohl der Aufsatz der Pelotte, als auch die nach hinten concave Grundplatte derselben sind mit einem auswechselbaren feinen Gummiüberzug versehen.

Der Druck der Pelotte lässt sich durch den Grad der Anspannung des Kautschukschlauches regeln.

Diese einfache Verschlussvorrichtung, die ich hier beschrieben habe, hat noch den Vortheil grosser Billigkeit im Vergleich zu den übrigen Pelottensystemen.

Anzeigen litterarischer Neuigkeiten, welche der Redaction zugesickt worden sind:

Revue de Chirurgie. XXI, 4 u. 5. April, Mai 1901. Inhalt: Tuffier et Milian, Contribution à l'étude physiologique et cytologique de l'Hémothorax. Végas et Cranwell, Les Kystes hydatiques et leur traitement dans la république argentine. Le Fort, Étude expérimentale sur les fractures de la mâchoire supérieure (fin). Lapeyre, Essai sur les complications périhépatiques et pleurales de l'appendicite. P. Lecène, Un nouveau cas de tuberculose primitive de la parotide (2 fig.). Gorovitz, De la tuberculose génitale chez la femme. — No. 5. E. Quénu et R. Tesson, Les Fractures postéro-antérieures para-médianes de la Base du Crane. E. Vincent, Resultats éloignés de la tarsoplastie. Lésions articulaires et osseuses déterminées par