

fallen, als sie mit einer leeren Weinflasche etwas holen wollte. Sie war so gefallen, dass die Flasche zerbrach und sie mit der vordern Fläche des Körpers in die Scherben stürzte. Sie wurde sofort aufgehoben und in das nahe Haus getragen, woselbst eine zufällig anwesende Hebamme auf die Wunde, welche sich nach Entfernung der aus einem Hemd, baumvollen Leibchen und Jäckchen bestehenden Kleidung zeigte, eine in Carbolwasser getauchte Comresse legte. Nach Entfernung der letzteren zeigte sich mir dicht unterhalb des Rippenrandes, wenige Centimeter nach links von der Mittellinie eine kugelförmige, circa 6 cm im Durchmesser haltende dunkelroth gefärbte Geschwulst, die aus der Bauchwand herausragte.

Nachdem das Kind chloroformirt war, fasste ich die Geschwulst, die sich elastisch anfühlte und zog sie etwas hervor. Dabei stellte sich heraus, dass dieselbe aus einer schräg von oben innen nach unten aussen verlaufenden ungefähr 5 cm langen Schnittwunde der Bauchdecken herausragte und durch die gespannten Ränder der letzteren förmlich abgeschnürt wurde. Bei dem Hervorziehen bemerkte ich auch sogleich, dass aus der prolabirten Magenwand (denn etwas anderes konnte es doch nicht gut sein) Speisebrei hervorquoll und zwar aus einer auch 5 cm langen Schnittwunde, die an der hintern Kugeloberfläche lag und bis dahin jedenfalls zusammengedrückt gewesen war. Ich zog die Stelle sofort weiter nach vorn und schloss sie schnell durch Zusammendrücken mit den Fingern, da in eben diesem Moment das Kind heftig anfang zu erbrechen. Während des ziemlich lang anhaltenden Brechens hielt ich auf diese Weise die Magenwunde geschlossen und konnte sie erst nach dem Aufhören desselben durch 5 Juniperus-Catgut-Nähte nach Art der Darmnaht verschliessen.

Nach sorgfältiger Desinfection reponirte ich die Geschwulst, was nicht ganz leicht ging. Ich musste mit dem Finger bis zur Oeffnung im Peritoneum eindringen, wobei ich bemerkte, dass auch dieses einschnürend gewirkt hatte. Sogleich danach erbrach das Kind eine grössere Menge bluthaltigen Speisebreies, während vorher nur unblutiger zum Vorschein gekommen war. Die Peritoneal-Wunde zu schliessen, wäre ohne Erweiterung, die ich ohne Assistenz nicht wagte, unmöglich gewesen, und vereinigte ich deshalb nur die Bauchdecken durch 6 tiefe Seidennähte, verband mit Jodoformgaze und Salicylwatte und gab innerlich Opium. Absolute Diät.

Am andern Tage zeigte sich geringe Auftreibung des Leibes und besonders der Magengegend. Brechen immer noch vorhanden. Keine Schmerzen. Kein Fieber. Lebhaftes Durstgefühl. Eispillen.

Den 26. Juli immer noch Erbrechen, kein Fieber.

Den 27. Juli stellte sich Durchfall ein, der auch am folgenden Tage anhält. Keine bluthaltigen Ausleerungen.

Dann 8 Tage Verstopfung, Milch wurde erst am 4. Tage gestattet.

Die äussere Wunde heilte ganz reactionslos. Die Nähte wurden am 6. Tage entfernt. Danach trennte sich der untere Wundwinkel etwas, um sich aber bald durch Granulationen zu schliessen.

Nach drei Wochen konnte das Kind aufstehen, hatte sehr guten Appetit und befindet sich jetzt (Anfang November) ganz wohl.

Die auffallende Thatsache, dass bei einer so grossen Oeffnung der Magenwand kein Speisebrei in die Peritonealhöhle gelangt ist, kann man sich wohl nur dadurch erklären, dass die betreffende verletzte Partie der Magenwand im Moment der Verletzung sofort durch das lebhafte Schreien zum Prolabiren gebracht und daselbst durch die verhältnissmässig enge und gespannte Wunde der Bauchdecken abgeschnürt erhalten wurde.

#### IV. Schnittwunde der vorderen Magenwand, Heilung.

Von

Dr. W. Facilides-Reichenbach i. Vogtl.

Am Abend des 24. Juli d. J. wurde ich zu der 7jährigen Anna E. geholt; dieselbe war ungefähr  $\frac{3}{4}$  Stunde vorher auf der Strasse ge-