

Zeitschriften

1376

Ärztlicher Bericht

der

PRIVAT-HEIL-ANSTALT

des

Doctor Albin Eder

kais. Rath

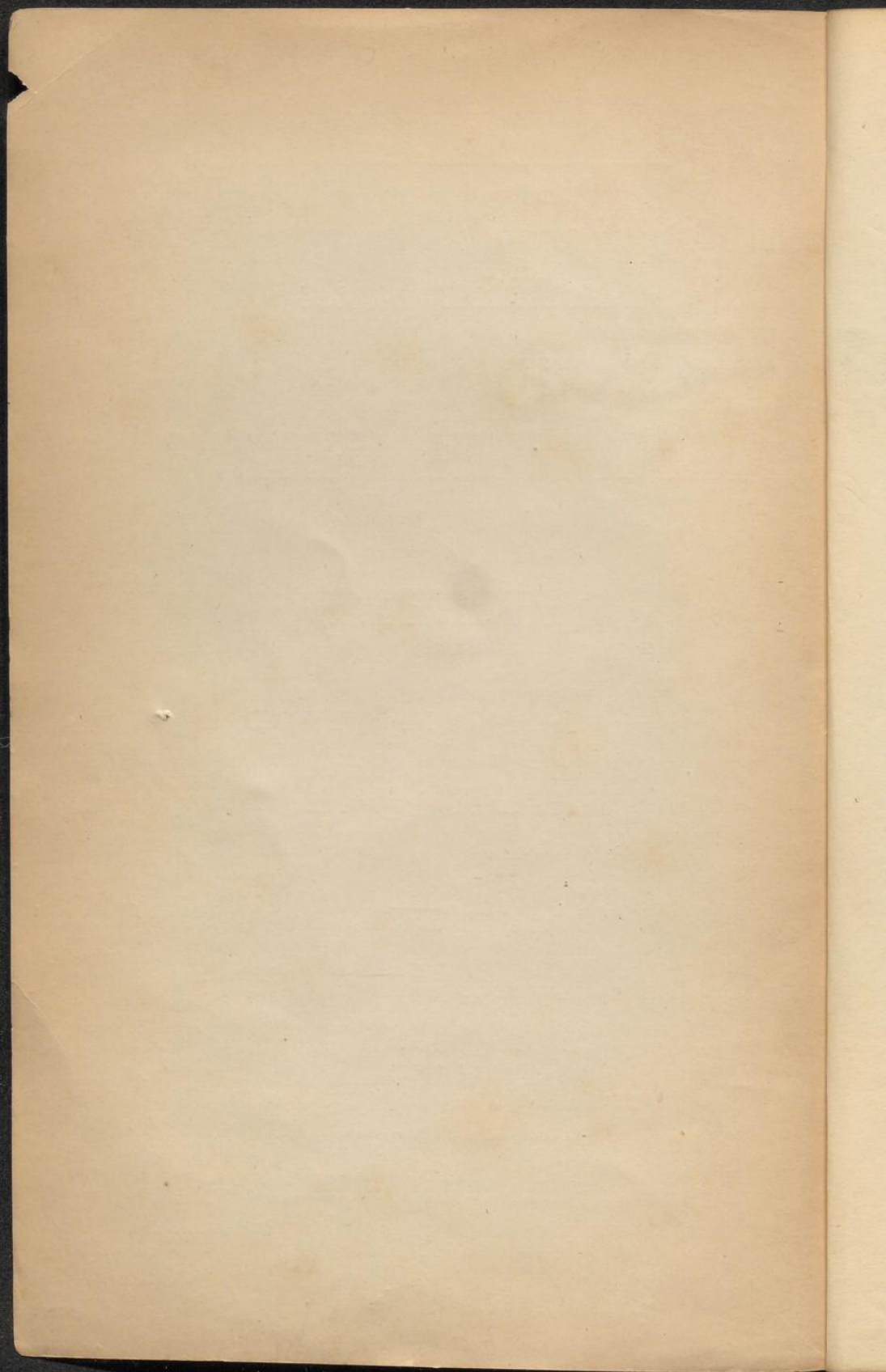
von dem Jahre 1879,

Wien, Josefstadt, Langegasse Nr. 53.

Wien, 1880.

C. Ueberreuter'sche Buchdruckerei (M. Salzer).

Im Selbstverlage des Herausgebers.



Aerztlicher Bericht

der

PRIVAT-HEIL-ANSTALT

des

Dr. Albin Eder

kais. Rath

von dem Jahre 1879.

Wien, Josefstadt, Langegasse Nr. 53.



Wien 1880.

C. Ueberreuter'sche Buchdruckerei (M. Salzer).

Im Selbstverlage des Herausgebers.

A-1933/1879



Österreichischer Reichs-

PRIVAT-HEIL-ANSTALT

Dr. Albin Klier

von dem Jahre 1873

Wien, k. k. Hof- und Landes-Druckerei

Wien 1880

Verlag des k. k. Hof- und Landes-Druckers

DS-2023-4461

# Inhalt.

	Seite
<b>I. Chirurgische Fälle</b> . . . . .	1
A. Gesicht, Nase, Mund . . . . .	1
B. Hals . . . . .	5
C. Brust . . . . .	8
D. Blase und Harnröhre . . . . .	12
E. Anus und Rectum . . . . .	18
F. Extremitäten . . . . .	21
G. Genitalien . . . . .	25
a) Männliche . . . . .	25
b) Weibliche . . . . .	28
1. Ovariectomien . . . . .	28
2. Laparotomien . . . . .	35
<b>II. Gynäkologie</b> . . . . .	38
1. Fälle von Herrn Hofr. v. Braun-Fernwald . . . . .	38
2. Fälle von Herrn Prof. G. Braun . . . . .	48
3. Fälle von Herrn Prof. Spaeth . . . . .	53
4. Fall von Herrn Prof. Salzer . . . . .	53
5. Fall von Herrn Dr. v. Massari . . . . .	54
<b>III. Oculistik</b> . . . . .	55
<b>IV. Syphilis</b> . . . . .	59
<b>V. Hautkrankheiten</b> . . . . .	60
<b>VI. Interne Krankheiten</b> . . . . .	62



# Inhalt

I. Einleitung	1
II. Die Geschichte der Botanik	10
III. Die Pflanzenwelt	20
IV. Die Tierwelt	30
V. Die Mineralwelt	40
VI. Die Kosmos	50
VII. Die Erde	60
VIII. Die Luft	70
IX. Die Wasserwelt	80
X. Die Feuerwelt	90
XI. Die Erde	100
XII. Die Luft	110
XIII. Die Wasserwelt	120
XIV. Die Feuerwelt	130
XV. Die Erde	140
XVI. Die Luft	150
XVII. Die Wasserwelt	160
XVIII. Die Feuerwelt	170
XIX. Die Erde	180
XX. Die Luft	190
XXI. Die Wasserwelt	200
XXII. Die Feuerwelt	210
XXIII. Die Erde	220
XXIV. Die Luft	230
XXV. Die Wasserwelt	240
XXVI. Die Feuerwelt	250
XXVII. Die Erde	260
XXVIII. Die Luft	270
XXIX. Die Wasserwelt	280
XXX. Die Feuerwelt	290
XXXI. Die Erde	300
XXXII. Die Luft	310
XXXIII. Die Wasserwelt	320
XXXIV. Die Feuerwelt	330
XXXV. Die Erde	340
XXXVI. Die Luft	350
XXXVII. Die Wasserwelt	360
XXXVIII. Die Feuerwelt	370
XXXIX. Die Erde	380
XL. Die Luft	390
XLI. Die Wasserwelt	400
XLII. Die Feuerwelt	410
XLIII. Die Erde	420
XLIV. Die Luft	430
XLV. Die Wasserwelt	440
XLVI. Die Feuerwelt	450
XLVII. Die Erde	460
XLVIII. Die Luft	470
XLIX. Die Wasserwelt	480
L. Die Feuerwelt	490
LXI. Die Erde	500
LXII. Die Luft	510
LXIII. Die Wasserwelt	520
LXIV. Die Feuerwelt	530
LXV. Die Erde	540
LXVI. Die Luft	550
LXVII. Die Wasserwelt	560
LXVIII. Die Feuerwelt	570
LXIX. Die Erde	580
LXX. Die Luft	590
LXXI. Die Wasserwelt	600
LXXII. Die Feuerwelt	610
LXXIII. Die Erde	620
LXXIV. Die Luft	630
LXXV. Die Wasserwelt	640
LXXVI. Die Feuerwelt	650
LXXVII. Die Erde	660
LXXVIII. Die Luft	670
LXXIX. Die Wasserwelt	680
LXXX. Die Feuerwelt	690
LXXXI. Die Erde	700
LXXXII. Die Luft	710
LXXXIII. Die Wasserwelt	720
LXXXIV. Die Feuerwelt	730
LXXXV. Die Erde	740
LXXXVI. Die Luft	750
LXXXVII. Die Wasserwelt	760
LXXXVIII. Die Feuerwelt	770
LXXXIX. Die Erde	780
LXXXX. Die Luft	790
LXXXXI. Die Wasserwelt	800
LXXXXII. Die Feuerwelt	810
LXXXXIII. Die Erde	820
LXXXXIV. Die Luft	830
LXXXXV. Die Wasserwelt	840
LXXXXVI. Die Feuerwelt	850
LXXXXVII. Die Erde	860
LXXXXVIII. Die Luft	870
LXXXXIX. Die Wasserwelt	880
LXXXXX. Die Feuerwelt	890
LXXXXXI. Die Erde	900
LXXXXXII. Die Luft	910
LXXXXXIII. Die Wasserwelt	920
LXXXXXIV. Die Feuerwelt	930
LXXXXXV. Die Erde	940
LXXXXXVI. Die Luft	950
LXXXXXVII. Die Wasserwelt	960
LXXXXXVIII. Die Feuerwelt	970
LXXXXXIX. Die Erde	980
LXXXXXX. Die Luft	990
LXXXXXXI. Die Wasserwelt	1000

## Statistik.

Als Uebertrag vom Jahre 1879 verblieben in unserer Anstalt: 4 Männer und 5 Frauen . . . . . 9 Patienten.

Neu aufgenommen wurden in die Anstalt: 69 Männer und 128 Frauen . . . . . 197 Patienten.

Aus der Anstalt entlassen wurden: 72 Männer und 129 Frauen . . . . . 201 Patienten.

Es bleiben somit zu Ende des Jahres in der Pflege der Anstalt: 1 Mann und 4 Frauen . . . . . 5 Patienten.

Für die Krankenbewegung in den einzelnen Monaten ergibt sich folgende Tabelle:

M o n a t	Aufge- nommen		E n t l a s s e n								
			geheilt		gebessert		ungeheilt		gestorben		
	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	M.	Fr.	
Jänner . . . . .	4	5	2	5	—	—	—	—	—	1	—
Februar . . . . .	2	4	2	7	1	—	—	—	—	—	—
März . . . . .	5	11	2	2	—	1	1	1	2	1	—
April . . . . .	13	9	3	10	1	2	—	—	—	—	1
Mai . . . . .	9	17	13	7	1	—	1	1	1	1	2
Juni . . . . .	12	22	7	18	3	—	—	1	2	1	—
Juli . . . . .	8	26	6	23	2	1	—	—	—	—	1
August . . . . .	2	9	4	18	3	—	—	—	—	—	—
September . . . . .	3	7	2	6	1	—	—	—	—	—	—
October . . . . .	7	5	4	7	1	2	—	—	—	1	—
November . . . . .	4	6	3	4	1	1	—	—	—	—	—
December . . . . .	—	7	1	5	—	1	—	—	—	—	—
Summirt . . . . .	69	128	49	112	14	8	2	3	7	6	—
Gemeinschaftlich . . . . .	197		161		22		5		13		—
Totalsumme . . . . .	Aufgenom. 197		E n t l a s s e n 201								

Eine Zusammenstellung der in den einzelnen Monaten in der Anstalt vollzogenen Operationen gibt folgende Tabelle:

Monat	Operationen			
	chirurgische	gynäkologische	oculistische	Summe
Jänner . .	3	4	—	7
Februar . .	1	5	—	6
März . . .	7	5	—	12
April . . .	5	7	2	14
Mai . . . .	7	11	3	21
Juni . . . .	10	12	2	24
Juli . . . .	8	18	4	30
August . .	2	7	—	9
September .	4	6	—	10
October . .	6	1	4	11
November .	3	6	1	10
December .	1	5	—	6
Summa . .	57	87	16	160

Die Herren Ordinarii reihen sich nach der Anzahl ihrer in der Anstalt behandelten Fälle folgendermassen: Hofrath v. Braun-Fernwald 71; Hofrath Billroth 33; Professor G. Braun 22; Hofrath v. Arlt, Professor Dittel je 16; Professor Weinlechner 15; Professor Neumann 5; Hofrath v. Bamberger, Hofrath Duchek, Professor Spaeth, Professor Salzer, Dr. Gersuny je 2; Professor v. Schroetter, Professor Stoerk, Professor Benedikt, Professor Zeissl, Primarius Dr. Zsigmondi, Docent Dr. v. Rokitansky, Docent Dr. Ulzmann, Docent Dr. v. Massary, Dr. Almayer, Dr. Vajda, Dr. Skala je 1 Fall.

Bezüglich der Heimat unserer Patienten ergeben sich folgende Daten: Ungarn 61, Nieder-Oesterreich 34, Russland 22, Galizien 15, Mähren 12, Böhmen 7, Rumänien 6, Ober-Oester-



reich und Slavonien je 5, Siebenbürgen 4, Steiermark und Griechenland je 3, Kroatien und Kärnten je 2, Schlesien, Tirol, Banat, Bukowina, Istrien, Dalmatien, Bosnien, Serbien, Italien, Sachsen, Dänemark, England, Frankreich, Aegypten, Nordamerika und Brasilien je 1 Fall.

Die Summe der Verpflegstage beziffert sich auf 3687. Dies ergibt im Durchschnitt per Monat 307 Verpflegstage und per Patient beiläufig 18 Tage Verpflegsdauer.

rich und Slavonien je 5, Schenken je 1, Steiermark und  
 Grödenland je 2, Kärnten und Krain je 2, Salzburg 1, Tirol  
 je 1, Böhmen je 1, Mähren je 1, Ungarn je 1, Galizien je 1,  
 Polen je 1, Litauen je 1, Preußen je 1, Sachsen je 1,  
 Anhalt je 1, Braunschweig je 1, Hannover je 1, Oldenburg  
 je 1, Mecklenburg je 1, Pommern je 1, Brandenburg je 1,  
 die Summe der Verpflegungen beläuft sich auf 307, für  
 welche im Durchschnitt pro Mann 307 Verpflegung und pro  
 Patient täglich 18 Tage Verpflegung.

## I. Chirurgische Fälle.

### A. Gesicht, Nasenhöhle, Mundhöhle.

#### 1. Fall. Cystis parotidis.

T. A., 73 Jahre alt, aus Pillichsdorf. Pat. bemerkt seit 1 $\frac{1}{2}$  Jahren eine Anschwellung in der Parotidengegend, die sich nach Bepinselung mit Jodtinctur rasch vergrößert haben soll.

Am 16. April incidirt Herr Prof. Weinlechner den Tumor, worauf sich eine dünne, braune Flüssigkeit entleert. Nach vollständiger Spaltung der Cyste wird der Sack mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und die Wandung mit 20%iger Chlorzinklösung geätzt.

Der Heilungsverlauf ging normal vor sich und konnte Pat. am 12. Mai die Anstalt geheilt verlassen.

Die Untersuchung des Tumors ergab eine von einem Parotidengange ausgegangene Cyste.

#### 2. Fall. Epithelioma max. inf. sin.

M. P., 68 Jahre alt, aus Gumpoldskirchen. Seit 2 Monaten hat Pat. eine Schwellung am linken Unterkiefer, welche trotz aller angewendeten Mittel stets an Grösse zunahm.

Herr Prof. Weinlechner nimmt am 2. Mai die partielle Resection des Unterkiefers vor. Die Glandula submaxill. und ein Theil der Backenmuskulatur mussten mitweggenommen werden. Drainage der Mundhöhle und Vereinigung der Wunde durch Knopfnähte.

Nach zwei Tagen trat eine heftige Eiterung ein, welche einen täglich zweimaligen Verbandwechsel nothwendig machte. Die Hautwunde heilt p. prim.

Obwohl sich Pat. leidlich gut nähren kann, sinken doch seine Kräfte stetig, und erliegt derselbe einer wahrscheinlich von einer Osteomyelitis ausgehenden Pyämie am 18. März Früh.

### 3. Fall. Tic douloureux.

E. St., 55 Jahre alt, aus New-York. Nach zweijähriger medicamentöser Behandlung wurde am 3. Februar 1879 in New-York die Neurotomia N. infraorbit. gemacht, worauf zehn Tage lang Ruhe eintrat. Darauf stellten sich jedoch die Schmerzen in ihrer früheren Heftigkeit wieder ein.

Herr Hofr. Billroth excidirt am 16. Mai ein  $1\frac{1}{2}$  Zoll langes Stück des N. infraorbitalis.

Die Operationswunde verheilte p. prim. Doch kehrten die Schmerzanfälle wenn auch in mässigerem Grade wieder und Pat. verlässt am 4. Juni die Anstalt.

### 4. Fall. Carcinoma linguae.

P. v. V., 40 Jahre alt, aus Pressburg. Krebsgeschwür an der linken Zungenseite; sämmtliche Drüsen am Halse, Nacken und in den Achseln infiltrirt.

Am 28. Mai macht Herr Hofr. Billroth die Excision der erkrankten Zungenpartie ohne Lingualisunterbindung; sehr starke Blutung.

Am 2. Juni trat eine Nachblutung auf, die mit Eisenchlorid gestillt wird. Verlauf reactionslos.

Am 11. Juni verlässt Pat. die Anstalt. Recidive in der Wunde; ein allgemeiner Marasmus in nächster Zeit zu erwarten.

### 5. Fall. Epithelioma orb. sin.

A. T., 67 Jahre alt, aus Oedenburg. Seit 20 Jahren hat Pat. am inneren Winkel des Auges eine oberflächlich ulcerirende Geschwulst von Kreuzergrösse.

Herr Hofr. Billroth macht am 5. Juni die Auskratzung des Epithelioms und ätzt den Grund mit Kali caust.

Nach 6 Tagen verlässt der Kranke geheilt die Anstalt.

6. Fall. Epithelioma buccae sin.

L. K., 40 Jahre alt, aus Wien. Pat. leidet seit 7 Jahren an Psoriasis buccae syphilitica; im März 1879 traten Placques an den Lippen auf. Zu gleicher Zeit bildete sich an der Wangenschleimhaut ein Geschwür. Am Halse sind zwei infiltrierte Drüsen nachweisbar.

Am 6. Juni Exstirpation des die ganze linke Wange einnehmenden Epithelioms durch Herrn Hofr. Billroth. Durch zwei Incisionen werden die infiltrierte Drüsen entfernt. Vereinigung der drei Wunden durch Knopfnähte.

Heilungsverlauf durchaus normal; am 24. Juni verlässt Pat. die Anstalt.

Am 19. September kommt Pat. mit einer Recidive wieder in die Anstalt. Dr. Gersuny excidirt die erkrankte Partie, wobei ein Stück des Oberkiefers entfernt werden muss. Zur Deckung der Wunde wird von der Sternoceleido-mast.-Gegend ein Hautlappen genommen.

Heilung in 10 Tagen.

7. Fall. Epithelioma buccae sin.

A. v. T., 59 Jahre alt, aus Ypps, soll seit 14 Jahren an der linken Wangenschleimhaut Placques haben, wozu in der letzten Zeit ein Geschwür kam. Am Halse eine infiltrierte Drüse.

Am 20. Juni Exstirpation des Epithelioms und der Drüse durch zwei getrennte Schnitte von Herrn Hofr. Billroth. Vollständige Vereinigung der Wunden.

In 8 Tagen ist die Heilung beider Wunden p. prim. erfolgt und Pat. verlässt am 29. Juni die Anstalt.

Am 14. August kommt Pat. mit einer Recidive. Herr Prof. Weinlechner macht die Exstirpation und am 25. August kann der Kranke geheilt die Anstalt verlassen.

## 8. Fall. Tumor parotidis.

A. M., 24 Jahre alt, aus Moskau. Seit 8 Jahren hat der Kranke eine Anschwellung in der Parotisgegend, welche seit 8 Monaten rasch gewachsen sein soll.

Am 27. Juni Exstirpation des Parotistumors durch Herrn Hofr. Billroth. Unter antiseptischen Cautelen wird die Geschwulst herausgeschält, die Wunde drainirt und mit 6 Knopfnähten geschlossen.

Am 1. Juli werden Drain und Nähte entfernt; die Wunde ist p. prim. geheilt; 3 Tage darauf verlässt Pat. im vollkommensten Wohlsein die Anstalt.

## 9. Fall. Labium leporinum simplex.

J. K., 2 Monate alt, aus Prerau. Am 22. September wurde der Kranke von Herrn Prof. Weinlechner operirt. Der Erfolg war ein ausgezeichneter; Heilung nach 7 Tagen.

## 10. Fall. Carcinoma linguae.

H. L., 62 Jahre alt, aus Wien. Seit 15 Jahren hat Pat. eine kleine Erhöhung am linken Zungenrande, welche vor etwa zwei Monaten oberflächlich exulcerirte. Die Gland. submaxill. besonders linkerseits stark geschwellt. Schwerhörigkeit am linken Ohre.

Am 7. October excidirt Herr Prof. Weinlechner die erkrankte Zungenpartie, so dass nur ein schmaler Saum gesunden Gewebes zurückbleibt. Zugleich werden die infiltrirten Drüsen extirpirt, wobei rechts die Carotis und Jugularis blossgelegt werden mussten. Drainage und Vereinigung der Wunde.

Die Ernährung des Pat. geschieht mittelst des Schlundrohres. Am dritten Tage nach der Operation stellte sich eine Pneumonia catarrhalis ein, der der Patient am 14. October Nachts erlag.

## 11. Fall. Carcinoma linguae.

G. H., 49 Jahre alt, aus Hermannstadt. Pat. gibt an, sein Leiden seit  $1\frac{1}{2}$  Jahren zu haben.

Am 9. October macht Herr Hofr. Billroth eine keilförmige Excision der erkrankten Partie, ohne vorherige Unterbindung der A. lingualis.

Anfangs stündliche, später mehrere Male täglich Auspülungen des Mundes mit einer Lösung von hypermangan-saurem Kali.

Nach 8 Tagen kann Pat. geheilt die Anstalt verlassen.

#### 12. Fall. Carcinoma max. sup. sin.

S. G., 39 Jahre alt, aus Tarnopol. Vor einem Jahre bemerkte Pat. eine Anschwellung seiner linken Gesichtshälfte, deren Wachsthum ihn bestimmte, Herrn Hofr. Billroth zu consultiren.

B. nimmt am 15. Juni die Exstirpation des Carcinoms vor.

Durch einen nach aussen convexen Schnitt wird die linke Nasenhälfte umgangen und so der Zugang zur Nasenhöhle freigemacht. Nun wird der Tumor aus der Nasen-, Gaumen- und Highmorshöhle mittelst scharfen Löffels und Meissels entfernt. Die ganze Schleimhaut war in das Neoplasma aufgegangen und wurde die Operation sehr eingreifend. Bedeutender Blutverlust. Schliessung der Wunde durch Knopfnähte.

Einige Tage nach der Operation kam es zu einer Nachblutung, welche durch Eiswassereinspritzung nicht zu stillen war, weshalb die Wunde eröffnet und die Wundhöhle fest tamponirt werden musste.

Am 4. Juli wird die Schliessung der Wunde versucht, eine jedoch bald darnach eintretende Blutung erheischte abermals die Oeffnung derselben.

Der weitere Verlauf ging normal vor sich und konnte Pat. Ende Juli die Anstalt geheilt verlassen.

### B. Hals.

#### 1. Fall. Lymphomata colli.

J. H., 19 Jahre alt, aus Semlin. Seit 7 Jahren hat das Mädchen eine Anschwellung unterhalb des rechten Unterkiefers.

Herr Hofr. Billroth macht am 12. Juli die Exstirpation der Drüsen unter antiseptischen Cautelen. Die ziemlich eingreifende Operation ging gut von Statten und war der Heilungsverlauf ein ganz normaler; nach 6 Tagen war die Wunde p. pr. verheilt.

Am 28. Juli verlässt Pat. in bestem Wohlsein die Anstalt.

### 2. Fall. Carcinoma colli.

C. St., 63 Jahre alt, aus Semlin. Im März 1878 wurde Pat. an einem Carcinoma linguae operirt; in 8 Tagen war Pat. geheilt.

Ende September 1878 bemerkte Pat. eine kleine drüsenartige Geschwulst am linken Unterkieferrande, welche der Kranke mit Salben und Pflastern behandelte; dabei ging die Hautdecke verloren. Mitte Jänner l. J. zwang ein heftiges Fieber, dem ein Schüttelfrost vorhergegangen war, den Pat. ärztliche Hilfe zu requiren.

Jetzt zeigt sich an der linken Halsseite ein fast faustgrosses blumenkohlartiges Carcinom, welches sich vom Proc. mast. bis zur Clavicula erstreckend noch weit unter der Haut verbreitet.

Am 6. März wird das Neoplasma sammt der bedeckenden Haut von Herrn Hofr. Billroth exstirpirt, so dass die tiefe Halsregion vollkommen präparirt daliegt; der Nerv. hypoglossus musste durchschnitten werden; Unterbindung zahlreicher grosser Arterien.

Da von einem Verschlusse der Wunde keine Rede sein kann, wird dieselbe mit Krüllgaze austamponirt.

Der Heilungsverlauf war anfangs ganz reactionslos, nur zeigte die Wunde nicht den geringsten Heiltrieb.

Am 15. März trat eine eiterige Gonitis auf, der am nächsten Tage eine Eiteransammlung am rechten Ellbogen folgte. Am 20. März Morgens erlag Pat. der Pyämie.

### 3. Fall. Papillomata laryngis.

L. K., 3 Jahre alt, aus Nyiregyháza. Schon im Alter von drei Wochen stellte sich bei dem Knaben Schwerathmigkeit ein



und wurde die Anwesenheit von Papillomen im Kehlkopfe als Ursache derselben constatirt.

Vor einem Jahre Tracheotomie; Entfernung einiger Papillome durch die Trachealwunde und Aetzung derselben mit dem Galvanokauter.

Die Sprache ist vollständig aphonisch und muss Pat. noch immer die Canüle tragen; seit 4 Wochen ist auch das Schlingen bedeutend erschwert.

Am 14. November entfernt Herr Prof. Stoerk mittelst des Schlingenschnürers zwei etwa haselnussgrosse Papillomknoten; zwei Tage darauf noch einmal so viel. Beide Operationen waren von keiner Reaction gefolgt.

Die am 24. November vorgenommene Untersuchung ergibt vollständige Wegsamkeit des Larynx. Das Schlingen ist wieder ganz leicht. Pat. wird mit einer gefensternten Canüle provisorisch aus der Anstalt entlassen.

#### 4. Fall. Carcinoma laryngis.

J. R., 74 Jahre alt, aus Oedenburg. Ein vom linken Stimmbande ausgehendes Carcinom des Larynx, welches seit 15 Monaten bestehen soll. Am 4. März macht Herr Prof. v. Schrötter die Laryngotomie; unter- und oberhalb der Canüle Vereinigung der Wundränder.

Gleich nach der Operation bildete sich ein starkes Oedem in der Umgebung der Wunde, das am 7. März fast geschwunden ist. Leichte Eiterung, Lungenkatarrh.

8. März starke Blutung in die Trachea und den Mediastinalraum, so dass die Canüle herausgedrängt wurde; es wird ein Katheter eingelegt, der Abends wieder mit der Canüle vertauscht wird. Der Lungenkatarrh hat zugenommen.

Am 10. März Morgens trat plötzlich eine neue Blutung nach innen ein, der der Kranke in einigen Minuten erlag.

## C. Brust.

### 1. Fall. Carcinoma mammae.

J. M., 50 Jahre alt, aus Schönberg. Pat. wurde am 1. October 1876 das erste Mal an Carcinoma mammae operirt; schon das nächste Jahr zeigte sich eine Recidive und wurde am 2. Februar 1877 die zweite Operation vorgenommen. 3. April 1878 dritte Operation.

Seit dieser Zeit fühlte sich Pat. vollkommen wohl. Vor drei Wochen bemerkte sie nach Ablauf eines spontan aufgetretenen Erysipels zwei neue Knötchen in der Narbe.

Pat. sieht recht frisch und gut genährt aus, auch macht ihr das Leiden keinerlei physische Beschwerden. Im unteren Ende der rothbraunen, unmittelbar der Rippe aufliegenden, dünnen Narbe, die stellenweise mit dem Perioste der Rippe verwachsen ist, finden sich zwei Knötchenpackete von Nussgrösse. In der Achselhöhle über den Sehnen des M. pectoralis liegt ein grösseres Drüsenconvolut, welches sich nach rückwärts nicht genau umgrenzen lässt.

Am 27. Jänner macht Herr Hofr. Billroth die Exstirpation. Bei Verfolgung der hoch in die Achselhöhle aufsteigenden, die ganze Mohrenheim'sche Grube ausfüllenden Drüsen müssen die Art. axillaris, sowie mehrere grössere Nerven durchschnitten werden. Von einer Exstirpation der eventuell hinter dem Plexus cervicalis, der ganz frei zu Tage liegt, befindlichen Drüsen wird Abgang genommen.

Die beiden unteren Knötchenpackete werden mittelst Ovalärschnitten umsäumt und exstirpirt.

Es gelingt die Wunde fast vollständig zu schliessen; drei Drains; antiseptischer Compressionsverband.

In der ersten Nacht heftiger Schmerz in der Hand der operirten Seite, durch vorsichtiges Frottiren gebessert.

Am 2. Februar sind die Wunden fast p. prim. geheilt; Pat. ist fieberlos; der Puls ist in der sonst ganz normalen linken oberen Extremität noch nicht zu fühlen.

Am 17. Februar ist die Wunde vollständig verheilt; Bewegung und Empfindung der linken Hand normal. Pat. verlässt im besten Wohlsein die Anstalt.

2. Fall. F. M., 60 Jahre alt, aus Schönberg.

Ein etwa faustgrosser, harter Knoten in der linken Mamma; Achseldrüsen infiltrirt.

7. Mai nimmt Herr Prof. Weinlechner die Amputation der Mamma und Exstirpation der Achseldrüsen vor.

Es gelingt nur theilweise die enorme Wunde zu vereinigen; der offen bleibende Theil wird mit antiseptischen Tampons ausgefüllt.

Am Abend Nachblutung, welche jedoch bald gestillt ist; täglicher Verbandwechsel.

Der Heilungsverlauf ging ohne weiteren Zwischenfall vor sich und konnte Pat. am 20. Juni geheilt die Anstalt verlassen.

3. Fall. E. S., 68 Jahre alt, aus Weipert.

Vor 6 Jahren wurde Pat. an Carcinoma mammae operirt. Der sehr kräftige Pat. hat nun eine Recidive in der linken Achselhöhle.

Am 11. Juni macht Herr Prof. Weinlechner die Exstirpation des etwa ganseigrossen Drüsenconvolutes; die Ven. axillaris wird, da sie sich von Carcinomknoten durchsetzt zeigt, doppelt unterbunden und ein fast 2 Ctm. langes Stück excidirt.

Die Wunde wird bis auf den untersten Theil vereinigt. Antiseptischer Verband.

Die Heilung ging normal vor sich und verlässt der Kranke am 25. Juni mit gut granulirender Wunde die Anstalt.

4. Fall. R. G., 45 Jahre alt, aus Grosswardein.

Im Mai 1877 wurde Pat. das erste Mal operirt. Schon zwei Monate später zeigte sich eine Recidive in der Narbe; jetzt sind auch die Achseldrüsen infiltrirt.

Herr Hofr. Billroth macht am 14. Juni die Exstirpation der Narbenknoten und der Achseldrüsen. Die Operation war sehr

schwierig, da das Drüsenpacket sehr hoch in die Achselhöhle hinaufreichte. Schliessung der Wunde unter Zubhilfenahme von drei Plattennähten. Compressionsverband.

Heilung der Wunde normal; am 2. Juli verlässt die Pat. gesund die Anstalt.

5. Fall. H. S., 54 Jahre alt, aus Lemberg.

Hühnereigrosser Carcinomknoten in der rechten Brustdrüse.

15. August Exstirpation von Herrn Prof. Weinlechner.

Der anfangs normale Heilungsverlauf zog sich etwas in die Länge, da ein Theil der Wunde sich öffnete und durch Granulationen heilte, doch konnte die Pat. am 6. September mit vollkommen vernarbter Wunde die Anstalt verlassen.

6. Fall. M. v. A., 63 Jahre alt, aus Graz.

Vor zwei Jahren hatte Pat. stechende Schmerzen in der rechten Brustdrüse; bald darauf bemerkte die Kranke in derselben einen nussgrossen Knoten, der sich allmählig vergrösserte.

Am 21. October extirpirt Herr Hofr. Billroth das etwa gauseigrosse Carcinom; zugleich wird ein infiltrirtes Drüsenpacket aus der Achselhöhle entfernt. Vollständige Vereinigung der Wunde. Antiseptischer Compressionsverband.

Heilung ohne Zwischenfälle, Pat. verlässt am 13. November die Anstalt.

7. Fall. B. B., 58 Jahre alt, aus Stillfried.

Pat., welche mit 27 Jahren heiratete, verlor schon im 29. Jahre die Menses; sie hat nie geboren.

Vor einem Jahre bemerkte die Kranke eine kleine Härte in der rechten Brustdrüse, welche sich allmählig über die ganze Mamma ausbreitete.

Jetzt erstreckt sich die carcinomatöse Infiltration über die ganze rechte Thoraxhälfte, nach oben bis zur Clavicula, nach unten bis über den Rippenbogen hinab. Die der Brustdrüse entsprechende Partie ist geröthet und theilweise exulcerirt. Der rechte Arm ist ödematös.

Da eine Operation nicht mehr ausführbar erschien, ordnete Herr Hofr. Billroth eine Bepinselung der ulcerirenden Stellen mit einer 10%igen Lapislösung an, worauf sich die Geschwüre bald überhäuteten. Nach 10 Tagen verliess Pat. befriedigt die Anstalt.

8. Fall. Myxosarcoma mammae sin.

Z. F., 47 Jahre alt, aus Kaschau. Vor 7 Jahren bemerkte Pat. eine etwa kreuzergrosse Verhärtung in der linken Mamma, welche erst vor zwei Monaten zu einem hühnereigrossen Tumor anwuchs, in welchem die Kranke von Zeit zu Zeit stechende Schmerzen empfand.

Herr Prof. Dittel macht am 24. September die Exstirpation. Vollständige Schliessung der Wunde, antiseptischer Compressionsverband.

Die Heilung der Wunde erfolgte p. prim.

Der Verband wird täglich gewechselt bis zum Austritte der Pat., der am 8. October erfolgte.

9. Fall. Sarcoma haematoides thoracis.

S. v. B., 50 Jahre alt, aus Lipniki. Vor einem Jahre wurde Pat. an einer citronengrossen, beweglichen, nicht schmerzhaften Geschwulst, welche ihren Sitz an der linken Thoraxseite hatte, operirt. Man bezeichnete den exstirpirten Tumor als Lipom; ein unter demselben liegender Cystensack mit blutigem Inhalte wurde nicht angeschnitten. Die Heilung erfolgte sehr träge.

Nach zwei Monaten entstand eine 12—15 Ctm. lange, vom oberen Abschnitte des M. pectoralis fast bis zum M. serratus ant. sich erstreckende Geschwulst, welche sehr empfindlich und ringsherum von varicösen Venensträngen umzogen war. Diese Geschwulst wurde am 9. Jänner 1879 operirt und die Wundfläche mit dem Thermokauter kauterisirt.

Drei Monate später entwickelte sich unter dem Rande des M. pect. major eine bewegliche Drüse, die rasch an Grösse zunahm, so dass nach einem Monate der Tumor die ganze

Narbe einnahm. Am 4. Juni wurde das am Rippenperiost aufsitzende Neoplasma unter Lister'schen Cautelen exstirpirt.

Jetzt hat Pat. an der linken Thoraxseite eine mit Blut unterlaufene Geschwulst, welche stellenweise blutiges Secret abscheidet; der stellenweise fluctuirende Tumor ist sehr schmerzhaft.

Exstirpation des Neoplasmas am 10. October von Herrn Hofr. Billroth.

Bevor es noch zur Operation kam, platzte der Tumor und es entleerte sich eine schwarzgefärbte blutige Masse. Die augenblickliche Compression der Art. axillaris stillte die Blutung und ging die weitere Operation unter antiseptischen Cautelen ohne Anstand vor sich. Nach Vereinigung der Wunde wird ein antiseptischer Compressionsverband angelegt.

Heilung ohne Zwischenfälle. Nach 14 Tagen werden einige verdächtige Stellen mit Kal. caust. geätzt und am 13. November konnte Pat. geheilt aus der Anstalt austreten.

#### 10. Fall. Caries sterni.

A. K., 68 Jahre alt, aus Wiener-Neustadt. Pat. hat seit drei Jahren eiternde Wunden am Brustbein.

Herr Prof. Weinlechner spaltet am 7. Juni sämtliche Fisteln und entfernt die cariös gewordenen Knochenpartien des Brustbeines mit dem scharfen Löffel.

Die Heilung ging anstandslos vor sich und verliess die Kranke nach 8 Tagen geheilt die Anstalt.

### D. Blase und Harnröhre.

#### 1. Fall. Prostatitis suppurativa.

J. T., 31 Jahre alt, aus Tobitschau. Vor drei Monaten fühlte Pat. Schmerzen beim Uriniren und Defäciren; zugleich trat heftiger Harndrang auf. Herr Prof. Dittel constatirte eine purulente Prostatitis und verordnete warme Bäder und Ausdrücken des Eiters vom Mastdarme aus.

Da der Urin eiweisshältig ist, nimmt Pat. 2,0 Acid. gall. p. d. Nach 4 Wochen sind die Entzündungserscheinungen geschwunden,

die Eiterung hat fast ganz aufgehört, so dass Pat. gebessert die Anstalt verlassen konnte.

#### 2. Fall. Gonorrhöe und Prostatitis.

C. v. Z., 32 Jahre alt, aus Wien. Durch Bähungen und Einreibung einer Jodsalbe gelang es, alle Krankheitserscheinungen zum Weichen zu bringen, so dass Pat. nach 14 Tagen die Anstalt verliess.

Von Herrn Prof. Dittel.

#### 3. Fall. Lithiasis.

G. J., 65 Jahre alt, aus Obecze. Im Jahre 1872 wurde der Kranke an einer Harnröhrenfistel operirt; seit vier Jahren weiss er von seinem Steinleiden.

Nachdem sich jetzt die Dysurie und Oligurie bedeutend gesteigert haben und Pat. schon sehr schwach geworden ist, consultirte er Herrn Hofrath Billroth.

Da Pat. die ihm vorgeschlagene Operation verweigert, versucht man durch Injectionen einer 3%igen Chlorkalklösung den Zustand des Pat. zu erleichtern.

Obwohl nun das Befinden des Kranken sich nicht besserte, verweigerte er dennoch die Operation und verliess nach vier Wochen die Anstalt.

#### 4. Fall. Prostatitis.

L. K., 27 Jahre alt, aus Cherson. Pat., der mehrere Gonorrhöen und Epididymitis durchgemacht hat, leidet jetzt an starkem Harndrang und Schmerzen in der Prostatagegend.

Herrn Prof. Dittel gelingt es, durch tägliche Einführung von Sonden die Symptome der Prostatitis fast vollständig zum Schwinden zu bringen.

Am 5. Juni wird ein Lapiszäpfchen in das Rectum eingelegt und dieses Verfahren einige Zeit fortgesetzt; daneben wird auch mit der Sondencur fortgeföhren, so dass Pat. am 6. Juli die Anstalt verlassen kann.

## 5. Fall. Abscessus periurethralis.

A. P., 32 Jahre alt, aus Prossnitz. Seit 6 Jahren laborirt Pat. an perinealen Abscessen; jetzt hat sich ein grosser Abscess zwischen Urethra und Rectum gebildet, der am 20. Mai von Herrn Prof. Dittel gespalten wird.

Die Abscesshöhle wird mit in Carbolliniment getauchte Charpiebäuschchen ausgefüllt und beginnt bald eine gute Granulation.

Am 23. Mai wird Pat. in häusliche Pflege entlassen.

## 6. Fall. Lithiasis.

E. H., 61 Jahre alt, aus Totis. Schon vor 21 Jahren bemerkte der Kranke das Abgehen kleiner, runder Steinchen durch die Harnröhre. Im Jahre 1874 sistirten plötzlich diese Abgänge und hatte der Kranke nun Harnbeschwerden, die auf die Anwesenheit eines grösseren Steines in der Blase schliessen liessen. Zwei Jahre später wurde ein in der Urethra steckengebliebener Stein durch eine Incision entfernt; die Incisionswunde heilte nicht völlig und ist eine Fistel zurückgeblieben, durch die Koth abgeht.

Von dieser Zeit an entwickelten sich wieder alle Symptome einer Lithiasis.

Am 4. Juni wurde von Herrn Prim. v. Zsigmondi ein etwa haselnussgrosser Stein durch den medianen Steinschnitt entfernt.

Der durch die Operation sehr angegriffene Pat. erholte sich kaum mehr und starb an Sepsis am 17. Juni Früh.

## 7. Fall. Lithiasis.

S. M., 68 Jahre alt, aus Macarsca. Der kräftig gebaute, noch rüstige Pat. fühlt seinen Stein seit einem Jahre. Im Juni vorigen Jahres wurde in Triest die Lithotripsie vorgenommen und war Pat. nach 5 Sitzungen wieder hergestellt. Drei Monate lang befand sich Pat. nun vollkommen wohl, dann traten jedoch wieder Steinbeschwerden auf. Der Harn ist trübe, alkalisch, Blut und Eiter enthaltend.



Herr Prof. Dittel macht die Lithotripsie. In zwei Sitzungen ist der aus phosphorsauren Salzen bestehende Stein evacuirt. Nach den Eingriffen folgte sofortige Erleichterung und verliess der Kranke nach 12 Tagen geheilt die Anstalt.

8. Fall. Lithiasis.

J. S., 63 Jahre alt, aus Neusiedel. Pat. fühlt seit einem Jahre einen Stein in der Blase; da sich nun die Beschwerden sehr gemehrt hatten, entschloss sich der Kranke zu einer Operation.

Am 28. Juni macht Herr Prof. Dittel die laterale Lithotomie und extrahirt einen taubeneigrossen, harnsauren Stein. Operationsdauer 3 Minuten.

In die Harnröhre wird ein Nélatonkatheter eingelegt und die Wunde mit Carbolliniment verbunden.

Wegen sehr heftiger Schmerzen musste am 29. Juni der Katheter entfernt werden.

Die Heilung nahm einen vollkommen normalen Verlauf und verliess Pat. am 18. Juli die Anstalt.

9. Fall. Lithiasis.

F. G., 59 Jahre alt, aus Pyrawarth. Seit 6 Jahren hat Pat. Schmerzen in den Nierengegenden, wozu sich seit 6 Monaten charakteristische Steinbeschwerden gesellten.

Am 8. Juli machte Herr Hofr. Billroth die Lithotripsie und gelang es während einer Sitzungsdauer von  $\frac{3}{4}$  Stunden den Stein zu evacuiren.

Obwohl die Operation von einer beträchtlichen Blutung gefolgt war, ging die weitere Heilung anstandslos vor sich und konnte der Kranke am 19. Juli die Anstalt verlassen.

10. Fall. Stricturea urethrae.

R. S., 29 Jahre alt, aus Lemberg. Pat. leidet an einer Harnröhrenstricture und Prostatahypertrophie.

Durch methodische Einführung von Sonden, Einreibung mit einer Jodsalbe und Sitzbädern gelingt es Herrn Prof. Dittel, den Kranken in 8 Tagen vollkommen zu heilen.

## 11. Fall. Stricture urethrae.

K. v. T., 69 Jahre alt, aus Pressburg. Durch Einführung von Bougies gelingt es Herrn Doc. Ulzmann binnen drei Wochen den Zustand des Kranken zu bessern, so dass er befriedigt die Anstalt verliess.

## 12. Fall. Stricture urethrae.

F. J., 73 Jahre alt, aus Totis. Der Kranke leidet an Hypertrophia prostatae und Strictur. Durch die Sondencur in 8 Tagen gebessert.

Von Herrn Dr. Almayer.

## 13. Fall. Fistula urethro-rectalis.

R. v. S., aus Kaschau. Anfangs Mai 1879 acquirirte Pat. einen Tripper, wozu Ende Mai eine Entzündung des rechten Hodens kam, welche nach Jodoformeinpinselung und warmen Umschlägen in 10 Tagen schwand.

Einen Monat später fühlte der Kranke einen Schmerz hinter dem Hodensack und war an dieser Stelle eine Schwellung zu bemerken; am 15. Juni öffnete sich dieser Abscess spontan in die Urethra und wurde ziemlich viel Eiter entleert.

Vier Wochen blieb der Zustand nun im Gleichen, bis am 11. August ein Durchbruch in das Rectum erfolgte und der Urin in den Mastdarm floss, von wo er durch Auseinanderziehen der Backen entleert werden musste.

Dieser qualvolle Zustand bestimmte den Pat., Herrn Prof. Dittel zu consultiren. D. versuchte durch Touchirung mit Lapis die Fistel zum Verschlusse zu bringen und als dies von keinem Erfolge begleitet war, schritt er am 13. November zur Operation.

Es wurden, um sich Zugang zum Fistelgange zu verschaffen, 2 Querfinger oberhalb der Analöffnung die Hautdecken gespalten. Beim Eindringen in die Tiefe zeigte sich die ganze Gegend von Abscessen unterminirt, welche alle eröffnet wurden. Der rechte Lappen der Prostata war auch theilweise abscedirt und musste quer eingeschnitten werden. Die Wundhöhle wird mit in Carbolöl getränkten Charpiebüschchen tamponirt und in die Blase ein Nélatonkatheter eingeführt.

Täglich zweimaliger Verbandwechsel; die Heilung schreitet langsam vor.

Am 27. November konnte plötzlich kein Urin durch den Katheter entleert werden, und zeigte es sich, dass der Katheter in das Rectum gefallen war; er wurde reponirt und blieb wieder ohne besondere Reaction hervorzurufen liegen.

Am 1. December musste wegen starker Blasenschmerzen der Katheter entfernt werden, der von nun an nur des Nachts beständig liegen bleibt, während tagsüber alle 3 Stunden mittelst des Katheters die Blase entleert wird. Die Einführung desselben geschieht ohne besondere Schwierigkeit; der Urin ist etwas getrübt.

Die Heilung der Wunde macht gute Fortschritte, doch kommt bei jedem Stuhlgange Koth durch die Fistel, die sich jedoch schon bedeutend verkleinert hat.

Mit Schluss des Jahres bleibt Pat. in der Anstalt.

#### 14. Fall. Stricture urethrae et fistula urethr.

F. K., 60 Jahre alt, aus Knittelfeld. Pat. leidet seit 20 Jahren an einer Harnröhrenverengerung, die sich nach einer Gonorrhöe entwickelt hatte.

Zu wiederholten Malen wurde diese Stricture durch Einführung von Kathetern gebessert.

Vor 7 Jahren wurde dem Kranken ein haselnussgrosser Stein durch den Steinschnitt extrahirt. Die Wunde heilte bis auf eine kleine Fistel zu. Diese Fistel belästigt den Pat., da durch sie immer Harn abfließt, namentlich in der letzten Zeit, wo der Kranke wegen seiner Stricture keinen Katheter in die Blase bringen konnte.

Herr Hofr. Billroth machte am 25. November die Urethrotomie und kauterisirte die Fistel mit dem Thermokauter. Es wird ein englischer Katheter Nr. 11 eingeführt und die Blase täglich zweimal mit 1%iger Carbollösung ausgespült.

Am 27. November wird der Katheter entfernt und erfolgt die Urinentleerung durch einen Metallkatheter.

Nachdem der Kranke die Einführung des Katheters selbst machen kann, verlässt er am 30. November geheilt die Anstalt.

Nachtrag. M. C., 48 Jahre alt, aus Constantinopel.

Krankengeschichte siehe Jahresbericht der Anstalt pro 1878.

Nach Verheilung der Incisionswunden wird mit der Dilatation der Stricture begonnen und wird am 2. Februar eine Sonde Nr. 15 eingeführt.

Nachdem es schon in 4 Tagen gelingt, die nächst höhere Nummer einzuführen, verlässt der Kranke die Anstalt, um sich in Privatpflege zu begeben.

## E. Anus und Rectum.

### 1. Fall. Fistula ani.

M. D., 52 Jahre alt, aus Ungarn. Pat. leidet seit 3 Jahren an einer completen Mastdarmfistel.

Am 19. März spaltet Herr Prof. Dittel die Fistel, die 7 Ctm. oberhalb der Analöffnung in das Rectum mündet, und ätzt den Fistelgang mit Lapis.

Nach völlig reactionslosem Verlaufe verlässt der Kranke am 17. April die Anstalt.

### 2. Fall. Noduli haemorrhoidales.

H. E., 42 Jahre alt, aus Leipnik. Drei Jahre lang leidet der Kranke an Hämorrhoidalknoten.

Herr Prof. Dittel bindet am 24. März die hervorgedrückten Knoten mittelst elastischer Ligaturen in vier Partien ab.

Nach 4 Tagen fallen die ersten Knoten ab, am 1. April ist die Wunde rein. Verband mit Campherschleim.

Am 10. April bekam Pat. ein Erysipel, welches fast den ganzen Stamm, sowie die unteren Extremitäten bis zu den Knien herab ergreift. Die Heilung der Wunde geht normal vor sich.

Am 20. April kann der Kranke nach abgeblasstem Erysipel geheilt die Anstalt verlassen.

## 3. Fall. Carcinoma recti.

F. W., 65 Jahre alt, aus Wien. Pat. leidet seit einigen Jahren an Stuhlbeschwerden, die sich besonders in der letzten Zeit mehrten.

Am 10. Mai nimmt Herr Prof. Weinlechner die Operation des ulcerirenden Rectumcarcinoms vor. Behufs Blosslegung des etwa 2 Zoll oberhalb der Analöffnung liegenden Operationsfeldes wird der Sphincter durchtrennt; Unterbindung einiger grösserer Arterien. Die Neubildung wird durch den Thermokauter entfernt, darauf die Wunde mit in 20%iger Chlorzinklösung getränkten Tampons bedeckt.

Am 11. Mai werden die vorderen Tampons gewechselt; Pat. kann den Urin nur mit dem Katheter entleeren.

12. Mai Entfernung aller Tampons und Einführung eines in die Wunde reichenden dicken Drainrohrs. Gar keine Reaction.

Statt des grossen Drain werden am folgenden Tage zwei dünnere eingeführt, durch welche die Wunde täglich mehrmals ausgespritzt wird.

Die Heilung nahm ihren normalen Verlauf und verlässt der Kranke am 30. Mai geheilt die Anstalt.

## 4. Fall. Noduli haemorrhoidales.

C. S., 64 Jahre alt, aus Greifenstein. Herr Prof. Weinlechner umschneidet am 1. Juli die Knoten und bindet dieselben mit Seidenfäden ab.

Gleich nach der Operation zeigten sich leichte peritonitische Erscheinungen, welche bei einer strengen Antiphlogose bald schwanden.

Heilungsverlauf ohne Zwischenfall; in 14 Tagen tritt der Kranke aus.

## 5. Fall. Stenosis recti.

G. P., 49 Jahre alt, aus Bukarest. Sehr heftige Stuhlbeschwerden, sowie öftere Blutungen bewogen den Pat. in die Anstalt behufs einer Operation einzutreten.

Herr Prof. Dittel fand bei der Untersuchung eine Stenose des Rectums und polypöse Wucherungen um die Analöffnung.

Am 11. October bindet D. die Excrescenzen mittelst elastischer Ligaturen ab. Die Stenose wird durch Einführen von Mastdarmbougies zum Schwinden gebracht.

Nach 14 Tagen sind die nach Abfall der unterbundenen Wucherungen entstandenen Wunden geheilt und die Stenose erscheint vollständig behoben, so dass Pat. geheilt die Anstalt verlassen kann.

#### 6. Fall. Fistulae ani.

B. E., 33 Jahre alt, aus Lentl. In Folge einer chronischen Gonorrhöe entwickelten sich um das Rectum herum Abscesse, welche sich in dasselbe öffneten, so dass sich Fistelgänge entwickelten.

Am 28. September spaltet Herr Prof. Dittel sämmtliche Fisteln. Verband mit Carbolliniment.

Gegen die Gonorrhöe innerlich Terpenthinöl. Die Wunden füllen sich bald mit Granulationen und ist Pat. beim Austritte, der am 13. October erfolgte, vollkommen geheilt.

#### 7. Fall. Carcinoma recti.

J. Z., 54 Jahre alt, aus Oedenburg. Seit 4 Jahren leidet der Kranke an Blutungen aus dem Mastdarme. Im April l. J. hatte Pat. eine sehr starke Blutung, die nur mit Mühe bewältigt werden konnte. Dadurch ist Pat. auch sehr herabgekommen und abgemagert.

Vor 6 Wochen fand Herr Hofr. Billroth einen gestielten Polypen, dessen Entfernung B. anrieth.

Bei der neuerlichen Untersuchung zeigte sich nun das Neoplasma stark in die Fläche ausgebreitet, carcinomatös degenerirt.

Am 22. November wird nach Spaltung des Sphincters der sehr zerreissliche Tumor hervorgezogen und nach Lostrennung der Schleimhaut mit dem Messer abgetragen.

Dabei riss an einer Stelle das Peritonäum ein, weshalb von einer vollständigen Exstirpation Abgang genommen werden muss. Die Basis des Neoplasmas wird mit dem Thermokauter verschorft und das Rectum mit Carbolgaze tamponirt.

Abends etwas Meteorismus, welcher nächsten Tag schon geschwunden ist.

Am 24. November werden die Tampons entfernt und die Wunde von nun an täglich zweimal mit Thymol ausgespritzt.

Am 25. November fand die erste Stuhlentleerung statt, worauf sich der Kranke ganz erholte.

Die weitere Heilung ging anstandslos vor sich und konnte der Kranke mit einer etwa kreuzergrossen, rein granulirenden Wundfläche am 14. December die Anstalt verlassen.

## F. Extremitäten.

### 1. Fall. Gangraena pedis sin.

J. R., 33 Jahre alt, aus Nemeth-Palanka. Vor 6 Jahren hatte Pat. eine syphilitische Infection acquirirt und deshalb schon mehrere antisiphilitische Curen durchgemacht. Seit 4 Monaten hat Pat. Schmerzen in der linken grossen Zehe, die nach 6 Wochen exulcerirte.

Herr Hofrath Billroth übernahm am 5. April die Behandlung und vollführte am 6. April die Enucleation der linken grossen Zehe, wegen eines die erste Phalanx einnehmenden bis auf den Knochen reichenden Geschwüres. Durch einen seitlichen Lappen wird die Wundfläche bedeckt.

Nach der Operation traten sehr heftige Schmerzen auf, welche durch Morphininjectionen gemildert wurden. Am nächsten Tag zeigt sich von der Wunde ausgehend Gangrän. Pat. hat hohes Fieber.

9. April. Die Gangrän schreitet am Fussrücken fort; die Wunde mumificirt fast ohne Geruch. Nach drei Tagen beginnt eine Abnahme der anfangs colossalen Schmerzen, jedoch zeigt Pat. Gehirnerscheinungen, er hat Hallucinationen.

Die Gangrän, welche langsam fortschreitend die zweite Zehe ergriffen hat, begrenzte sich nach einem Monate, und wurde am 25. Mai die supramalleolare Amputation des Unterschenkels ausgeführt.

Die Amputationswunde heilte nicht p. prim; überhaupt zog sich die Heilung sehr in die Länge. Anfangs September mussten einige hervorstehende Knochenstücke abgetragen werden, worauf sich die Wunde zu schliessen begann.

Am 14. September verlässt der Kranke, obwohl die Wunde nicht vollständig vernarbt ist, gebessert die Anstalt.

### 2. Fall. Sarcoma genus.

F. K., 33 Jahre alt, aus Wien. Pat. bemerkte seit 1½ Jahren eine Geschwulst am Knie.

Herr Prof. Weinlechner nimmt am 7. April die Abtragung der Extremität am unteren Drittel des Oberschenkels vor, mit Bildung eines vorderen Hautlappens. Antiseptischer Compressionsverband; Thymolspray.

10. April. Nachblutung unter die Haut des Stumpfes; es wird deshalb die Wunde theilweise geöffnet, worauf sich viel altes Blut entleert.

Von da ab täglicher Verbandwechsel; der Kranke befindet sich sehr wohl.

### 18. April. Entfernung der Nähte.

Am 2. Mai haben sich in der Narbe zwei kleine Abscesse entwickelt, welche geöffnet und drainirt wurden.

Obwohl die Wundheilung in vollkommen normaler Weise vor sich geht, bessert sich der Kräftezustand des Pat. nur langsam. Erst am 2. Juni kann der Kranke vollkommen geheilt die Anstalt verlassen.

### 3. Fall. Tumor albus genus sin.

Z. B., 11 Jahre alt, aus Dervent. Herr Hofrath Billroth incidirt am 28. April unter Thymolspray die Geschwulst und führt 2 Drains ein. Die Extremität wird auf einer Schiene fixirt.



Nach normalem Heilungsverlauf verlässt der Kranke am 28. Mai gebessert die Anstalt.

4. Fall. Enchondroma femoris.

S. M., 32 Jahre alt, aus Gran. Die Kranke gibt an, seit 5 Jahren eine Anschwellung ihres rechten Oberschenkels zu haben, in welcher sie von Zeit zu Zeit mässige Schmerzen empfand.

Jetzt hat die Geschwulst die Grösse eines Mannskopfes erreicht und behindert die Pat. sowohl durch die Grösse als das Gewicht im Gehen so, dass sie sich nur mit der grössten Anstrengung fortbewegen kann.

Herr Hofrath Billroth nahm am 14. Mai unter antiseptischen Cautelen die Absetzung des Oberschenkels im oberen Drittel vor. Nach Einführung von 4 Drains wird die Wunde durch 3 Bleiplatten- und circa 10 Seidennähte vereinigt.

Am 15. Mai werden die Bleinähte entfernt, weil sie eine leichte Druckgangrän bewirken.

Vom 16. Mai an trat eine starke Eiterung ein, weshalb jeden zweiten Tag der Verband erneuert werden musste.

Da sich die Hautränder etwas zurückzogen, wird am 29. Mai ein Heftpflasterzug angebracht, worauf die Heilung ohne Zwischenfall verlief.

Nachdem am 28. Juni die Wunde vollständig vernarbt war, verliess die Kranke im besten Wohlsein die Anstalt.

5. Fall. Fistulae pedis sin.

F. S., 36 Jahre alt, aus Triest. Herr Hofrath Billroth macht die Excochleation der Fisteln, worauf dieselben bald zu heilen begannen.

Nach 5 Tagen verlässt der Kranke mit einem Unterstützungsapparat die Anstalt.

6. Fall. Ulcera scrophulosa dig. IV.

A. v. S., 18 Jahre alt, aus Petersburg. Der Kranke hat am 4. Finger seiner linken Hand ein scrophulöses Geschwür, welches bisher allen Heilungsversuchen trotzte.

Am 23. Juli macht Herr Hofrath Billroth unter anti-septischen Cautelen die Enucleation des 4. Fingers.

Die Wunde heilte p. prim. und konnte der Kranke am 1. August die Anstalt verlassen.

7. Fall. Aneurysma fem. dextr.

P. S., 46 Jahre alt, aus Galatz. Seit 20. Jänner 1879 hat Pat. Schmerzen in der rechten unteren Extremität, als deren Ursache eine kleine Geschwulst in der rechten Leiste gefunden wurde, die nach zwei Monaten zu pulsiren begann.

Anfangs April kam Pat. nach Wien und consultirte die Herren Hofrath Billroth und Prof. Dittel, welche ein etwa hühnereigrosses, unmittelbar unter dem Poupart'schen Bande liegendes Aneurysma der Femoralis constatirten.

Herr Dr. Gersuny übernahm am 17. April die Behandlung des Pat. und gelang es durch ein flaschenförmiges, mit 4 Klg. belastetes Compressorium in 25 Tagen die Pulsation zum Sistiren zu bringen; der sehr nervöse Pat. konnte die Compression nie länger als eine halbe Stunde vertragen.

Nach Aufhören der Pulsation traten Athembeklemmungen und Kopfschmerz ein; der Puls der Tib. post. und der Dorsalis pedis ist unterbrochen und wird erst nach 4 Tagen wieder fühlbar.

Nach einigen Tagen ist der Kranke wieder vollkommen wohl und ist nur ein leichtes Gefühl von Taubheit im rechten Unterschenkel zurückgeblieben.

Am 18. Mai verlässt der Kranke geheilt die Anstalt.

(Veröffentlicht von Dr. Gersuny in Langenbeck's Archiv 24. Band.)

Nachtrag. M. C., 46 Jahre alt, aus Odessa. Ersten Theil der Krankengeschichte siehe Jahresbericht der Anstalt pro 1878.

Das Allgemeinbefinden des Pat. bessert sich zusehends und kann der Kranke am 27. Februar schon wieder gehen.

Der Fuss ist mit Ausnahme einiger wenig secernirender Fisteln vollständig verheilt; nur am inneren oberen Rande der

Narbe scheint sich ein Abscess zu entwickeln; der kalte Abscess ist im Schliessen begriffen, sondert aber noch immer ein wenig Eiter ab.

Der Finger ist mit cheloidartiger Narbe ausgeheilt.

Ueber der linken Clavicula eine fast hühnereigrosse Drüse, welche mit Jodglycerin bepinselt wird.

Am 6. März geht noch eine Ligatur ab; Pat. geht mit einem künstlichen Fusse ohne Stock.

Am 21. April Incision und Drainage der fast apfelgrossen vereiterten Drüse am Halse.

Nachdem sich noch einige Furunkeln an verschiedenen Körperstellen gebildet haben und wieder verheilt waren, verlässt Pat. am 24. Mai in leidlich gutem Zustande die Anstalt.

## G. Genitalien.

### a) Männliche.

1. Fall. Kystoma testiculi dextri.

H. H., 22 Jahre alt, aus Linz. Pat. bemerkte vor  $1\frac{1}{2}$  Jahren eine Anschwellung des rechten Hodens, welche allmähig wuchs, bis sie die Grösse einer Mannsfaust erreichte.

Herr Hofrath Billroth machte am 15. Jänner die Castration; beim Durchschneiden des Samenstranges collabirte der Kranke sehr stark, und dauerte es lange Zeit, bis er sich wieder erholte. Die Operation ging ohne weitere Zwischenfälle vor sich.

16. Jänner. Hohes Fieber. Temp.  $40\cdot6$ ; 3 Gramm Natr. salic. bewirken eine Abendtemperatur von  $38\cdot2$ .

Den nächsten Tag trat unter leichtem Fieber eine starke Eiterung längs des Samenstranges ein, welche bis zum 26. Jänner anhielt; die linksseitigen Leistendrüsen sind geschwellt.

Am 22. Jänner werden die Nähte entfernt. Die Hautwunde ist p. prim. geheilt.

29. Jänner. Die Wunde ist vollständig verheilt; die Leistendrüsen beginnen abzuschwellen. Nach 3 Tagen verlässt der Kranke die Anstalt.

Nach einer späteren Mittheilung befindet sich der Kranke jetzt vollkommen wohl.

## 2. Fall. Hydrocele dextra.

S. S., 46 Jahre alt, aus Temesvar. Pat. gibt an, seit einem Jahre seine Hydrocele zu haben. Vor Kurzem soll eine Punction mit nachfolgender Jodinjuction gemacht worden sein, worauf jedoch nach 8 Tagen der Sack wieder vollständig gefüllt war.

Am 1. Februar punctirt Herr Hofrath Billroth die fast kindskopfgrosse Hydrocele; die Entleerung derselben geht sehr schwer vor sich, weil der Inhalt aus altem, theils flüssigem, theils coagulirtem Blute besteht, welches ein Produkt der früheren Punction zu sein scheint. Hierauf werden etwa 40 Gramm einer aus gleichen Theilen Jodtinctur und Wasser bestehenden Lösung injicirt.

Bis zum 6. Februar ist Pat. fieberlos; die Anschwellung des Hodens ist sehr stark, und hat nach 3 Tagen Kindskopfgrosse erreicht.

Ein an der Einstichsstelle entstandener Abscess wird am 10. Februar eröffnet. Von diesem Tage beginnt ein geringer Abfluss einer honiggelben, dicklichen Flüssigkeit.

Am 15. Februar bekam Pat. nach dem ersten Aufstehen einen Schüttelfrost.

Folgenden Tag gibt das Scrotum einen tympanitischen Percussionsschall; es wird eine Incision gemacht, ein Drain eingeführt, und der Sack mit einer 3 %igen Carbollösung ausgespritzt.

Der stark infiltrirte Cystensack verkleinert sich zusehends; doch befindet sich Pat. nicht wohl und zeigt am 22. Februar alle Symptome eines Carbolismus.

Es wird nun die Ausspritzung mit einer schwachen Lösung essigsaurer Thonerde gemacht, worauf sich das Befinden des Pat. sogleich bessert.

Am 24. Februar trat abermals heftiges Fieber mit Stechen in der linken Thoraxhälfte auf. Abends blutiger Auswurf.

Herr Hofrath Duchek constatirt am nächsten Tage eine wahrscheinlich metastatische Pneumonie im linken oberen Lappen.

27. Februar. Der Kranke hat sich etwas erholt; der anfangs rostfarbene, später chocoladefarbige Auswurf, sowie das Fieber sind fast vollständig verschwunden. Der Hydrocelesack ist auf Apfelgrösse geschrumpft.

28. Februar. Viel Blut im Auswurfe; alle Zeichen einer beginnenden Lungengangrän. Diese schweren Symptome dauern bis zum 2. März, wo bei einer Temperatur von 37.3 der wohl noch fötide Auswurf kein Blut mehr enthält.

Nun besserte sich der Zustand des Pat. zusehends, nur dauerte bis 17. März das Aushusten grosser Eitermengen fort.

Am 29. März wird der Kranke auf eigenes Risiko mit geheilter Hydrocele nach Temesvar transportirt.

### 3. Fall. Neuralgia testis.

M. G., 57 Jahre alt, aus Arad. Vor 15 Jahren acquirirte Pat. einen weichen Schanker, der in 14 Tagen geheilt war. Voriges Jahr hatte er ein Gonorrhöe und zeigten sich von da an bei Erectionen Erscheinungen von Chorda. Am 1. Jänner bekam Pat. abermals ein Ulcus molle.

Nach einigen Wochen fühlte Pat. heftige Schmerzen in der Leistengegend, welche bis in den Hoden ausstrahlten. Dieser Schmerzen halber sucht der Kranke Hilfe bei Herrn Hofrath Billroth.

Einreibungen mit einer Belladonnasalbe bessern etwas den Zustand des Kranken, der nach 4 Wochen die Anstalt verlässt.

### 4. Fall. Carcinoma testis sin.

B. J., 34 Jahre alt, aus Pilsen. Der Kranke hat seit einem Jahre eine Anschwellung des linken Hodens.

Herr Hofrath Billroth macht am 31. Juli unter antiseptischen Cautelen die Castration. Die Operation ging ohne Zwischenfall vor sich. Vereinigung der Wunde. Compressionsverband.

Nach 14 Tagen ist die Wunde grösstentheils p. prim. geheilt und der Kranke verlässt am 28. August die Anstalt.

Die mikroskopische Untersuchung des Tumors ergab ein Medullarcarcinom des linken Hodens.

5. Fall. Sarcoma testis.

W. R., 42 J. alt, aus Hirm. Seit  $\frac{5}{4}$  Jahren bemerkt Pat. ein auffallendes Wachsthum seines in der linken Leistenbeuge liegenden Hodens, welche seit 3 Wochen starke Schmerzen verursachte.

Am 7. Februar wurde der Tumor punctirt und ca. 1 Deciliter einer hellen mit Blut gemischten Flüssigkeit entleert.

Jetzt zeigt sich in der linken Leistengegend ein faustgrosser, praller Tumor; die bedeckende Haut leicht geröthet; Berührung nicht schmerzhaft.

Am 18. Februar nimmt Herr Prof. Weinlechner nach Entleerung der Hydrocelenflüssigkeit die Entfernung des Hodentumors vor. Drainage und vollständige Vereinigung der Wunde. Antiseptischer Compressionsverband.

22. Februar. Erster Verbandwechsel; die Wunde ist p. prim. geheilt; alle Nähte werden entfernt. Aus der Tiefe starke stinkende Eitersecretion, weshalb das Drain liegen bleibt.

Von nun an wird der Verband täglich gewechselt.

Da am 27. Februar kein Zersetzungsgeruch mehr wahrzunehmen ist, und die Eiterung fast vollkommen nachgelassen hat, wird das Drain entfernt, worauf die Wunde sich allmählig vollkommen schliesst.

Nach vollständiger Verheilung der Wunde verlässt Pat. am 10. März die Anstalt.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Sarcoma testis medullare.

Neueren Nachrichten zufolge befindet sich der Kranke jetzt vollkommen wohl.

**b) Weibliche.**

**1. Ovariectomien.**

1. Fall. A. B., 55 Jahre alt, aus Lemberg.

Pat. wurde mit 14 Jahren menstruiert und war die Periode bis vor drei Jahren regelmässig. Mit 23 Jahren heiratete die

Kranke; 6 Wochen nach der Hochzeit abortirte sie. Ein Jahr nach der Heirat gebar Pat. eine Tochter; 3 Jahre darauf Abortus im 7. Monate; 6 Jahre später 1858 und 1861 je ein Knabe. Sämmtliche Geburten waren normal.

Im Mai 1878 fühlte Pat. zum ersten Male Schmerzen in der rechten Seite und wurde damals ein kindskopfgrosser Tumor im Abdomen constatirt. Pat. gebrauchte Jod- und Brombäder.

Im October trat plötzlich eine enorme Anschwellung des linken Schenkels ein, verbunden mit starken Schmerzen, so dass Pat. genöthigt war, das Bett zu hüten. Dieser Zustand besserte sich und nach 6 Wochen konnte die Kranke wieder aufstehen. Von da an wuchs jedoch der Tumor bedeutend.

Seit Jänner 1879 bemerkt Pat. eine Excoriation am Nabel.

Jetzt zeigt das Abdomen folgende Masse: Grösster Umfang 99 Ctm., von spina zu spina 49 Ctm., vom Proc. xyphoideus zur Symphyse 37 Ctm.

Am 27. März macht Herr Hofr. Billroth die Ovariectomie.

Bauchschnitt in der Länge von 18 Ctm. Nach Eröffnung des Peritonäums liegt eine grosse, vielseitig mit dem Netze und dem Dünndarme verwachsene Cyste vor. Punction der Cyste. Die einzelnen Adhäsionen werden ligirt und durchtrennt. Nach Entwicklung der rechtsseitigen Cyste findet sich das kleine Becken durch eine dem linken Ovarium angehörige kindskopfgrosse Cyste ausgefüllt, die ebenfalls aufgelöst wird.

Beiderseits kurze Stiele, die ligirt und in die Bauchhöhle versenkt werden.

Am Peritonäum und Uterus sitzen allenthalben kleine Carcinomknötchen auf.

Bei der Toilette der Bauchhöhle streifen sich einige grössere Ligaturen ab, wodurch von beiden Seiten her eine starke Blutung entsteht, die nur mit Mühe bewältigt werden kann.

Nachdem in die Bauchhöhle 2 Drains gelegt sind, wird die Wunde mit Knopfnähten geschlossen. Thymolspray. Compressionsverband.

Die ersten Tage fortwährendes Erbrechen, jedoch kein Meteorismus. Zunge trocken. Puls normal; Temp. über 38°0.

1. April. Entfernung der Nähte und Drains. Kein Secret.
2. April. Auftreten von Soor, der auf Boraxbepinselung schon den nächsten Tag schwindet.

Im Laufe der ersten Aprilwoche hört das Erbrechen auf; Pat. befindet sich wohl. Die Wunde heilt mit Ausnahme einiger Stichkanal-Eiterungen p. prim.

Am 17. April steht die Kranke das erste Mal auf; Tags darauf treten Erscheinungen von Thrombose der Schenkelvene und Oedem des rechten Fusses auf. Nach zwei Tagen ist alles wieder verschwunden und Pat. erholte sich nun so rasch, dass sie am 25. April vollkommen geheilt die Anstalt verliess.

Neueren Nachrichten zu Folge befindet sich die Kranke jetzt sehr wohl.

## 2. Fall. R. S., 31 Jahre alt, aus Eperies.

Pat. ist seit dem 13. Jahre menstruiert und heiratete mit 17 Jahren. Sie gebar 7 Kinder, das letzte am 28. Jänner 1878.

Seit Herbst 1876 fühlte Pat. Schmerzen in der linken Seite, und Ende Jänner vorigen Jahres wurde die Anwesenheit einer Cyste constatirt, die am 22. Februar punctirt wurde.

Die Bauchmasse sind jetzt folgende: Grösster Umfang 99 Ctm., von spina zu spina 49 Ctm.; vom Proc. xyphoideus zur Symphyse 40 Ctm.

Am 15. Mai macht Herr Hofr. Billroth die Ovariectomie.

Durch einen Schnitt von 8 Ctm. Länge werden die Bauchdecken durchtrennt. Die sich vordrängende Cyste wird punctirt und  $1\frac{1}{2}$  Liter einer lichten klaren Flüssigkeit entleert. Darauf wird der nirgends adhärende, aus noch vielen kleineren Cysten bestehende Tumor leicht entwickelt. Dabei drängen sich jedoch viele Därme vor, die nur schwer zurückgehalten werden können. Uterus und rechtes Ovarium erweisen sich gesund. Der lange Stiel der Cyste wird in einer Klammer ausserhalb der Bauchhöhle befestigt. Dabei kommt etwas Cysteninhalt krümeliger Natur in die Bauchhöhle, die sofort möglichst gereinigt wird. Drainage und Vereinigung der Bauchwunde. Thymolspray. Compressionsverband.



Nach der Operation hat die Kranke sehr kleinen Puls. Hohes Fieber; Brechreiz.

17. Mai. Entfernung einiger Nähte um die Klammern herum und Einführung eines 5. Drain zur Entleerung des massenhaft angesammelten serös-eitrigen Fluidums aus dem Douglas'schen Raume.

Trotz Darmrohr und Klysma gehen keine Flatus ab und in raschem Collaps erfolgt während eines Brechactes ohne vorhergegangene Agonie der Tod am 18. Mai Abends.

3. Fall. B. D., 21 Jahre alt, aus St. Tomacs.

Pat. ist seit dem 15. Lebensjahre menstruiert; die Periode war immer regelmässig, jedoch sehr kurz, bis sie vor einem Jahre ganz ausblieb. Damals bemerkte die Kranke schon eine Vergrößerung ihres Unterleibes, welcher jetzt folgende Masse hat: Grösster Umfang 80 Ctm., von spina zu spina 30 Ctm.; vom Proc. xyphoideus zur Symphyse 36 Ctm.

Am 30. Juli macht Herr Hofr. Billroth die Ovariectomie. Bauchschnitt 9 Ctm. Punction der sich vordrängenden Cyste und Entleerung von etwa 6 Liter einer wasserklaren Flüssigkeit. Die Entwicklung der dem rechten Ovarium angehörigen Cyste geht sehr leicht von Statten, da dieselbe nirgends adhärirt. Das linke Ovarium ist vollkommen normal. Toilette der Bauchhöhle; Drainage; Vereinigung der Wunde durch Knopfnähte Thymolspray, Compressionsverband.

Der Krankheitsverlauf war ganz normal, ohne bemerkenswerthe Vorkommnisse, so dass Pat. am 25. August geheilt die Anstalt verlassen konnte.

4. Fall. J. v. S., 27 Jahre alt, aus Döbling.

Pat. ist seit dem 14. Jahre menstruiert und litt in ihrem 16. Jahre an Chlorose. Seit dieser Zeit war sie stets gesund bis Anfangs Juli 1879, wo sich nach einem längeren Spaziergange Schmerzen im Bauche und Erbrechen einstellten, welche 3 Tage anhielten. Der Zustand wurde für einen Darmkatarrh gehalten und besserte sich so, dass Pat. im August fast vollkommen ge-

sund war. Schon damals bemerkte Pat. eine Geschwulst im Bauche, die sie jedoch nicht weiter beachtete.

Am 9. October traten wieder heftige Schmerzen in der rechten Lumbalgegend auf, welche von Erbrechen gefolgt waren. Derselbe „Krampf“ wiederholte sich am 19. November, von welchem Tage an die Pat. sich nicht mehr vollständig erholen konnte.

In den letzten 14 Tagen soll der Tumor im Bauche bedeutend gewachsen sein.

Herr Prof. Weinlechner constatirte bei der Untersuchung am 4. December einen mannskopfgrossen, 2 Querfinger oberhalb des Nabels beginnenden fluctuirenden Tumor, der oberhalb des Poupart'schen Bandes sehr empfindlich ist.

Durch das vordere Lapuear fühlt man eine flachrundliche, sehr empfindliche, derbe Geschwulstmasse, die nicht balottirt und nur wenig beweglich ist.

Nach einem Consilium zwischen den Herren Prof. Spaeth und Weinlechner wird am 8. December der Tumor punctirt und 800 Ccm. einer blutig-serösen Flüssigkeit entleert. Nun fühlt man deutlich oberhalb des Uterus eine mit der Concavität nach oben liegende, wurstförmige Härte.

Nach der Untersuchung tritt Brechreiz und Uebelbefinden ein, das sich jedoch nach einigen Stunden verliert.

Am 13. December macht W. die Ovariectomie. Die Bauchdecken werden durch einen 10 Ctm. langen Schnitt getrennt. Die fast kindskopfgrosse, vom rechten Ovarium ausgehende Cyste ist vielseitig mit der Umgebung verwachsen, namentlich im kleinen Becken; es musste daher der Bauchschnitt um noch ca. 5 Ctm. über den Nabel hinaus verlängert werden, worauf die Entwicklung der Cyste schnell vor sich ging. Der lange dünne Stiel ist zweimal um sich selbst gedreht und wird in zwei Partien mit Catgut ligirt und versenkt.

Auch das linke Ovarium ist erkrankt, wird daher abgebunden und entfernt.

Die sich hervordrängenden Därme, welche während der Operation mit warmen Thymolcompressen bedeckt waren, werden nach Toilette der Bauchhöhle reponirt.

Ein Drain wird zwischen Blase und Uterus, ein zweites hinter den Uterus gelegt und die Bauchwunde mit Knopfnähten vereinigt. Thymolspray. Compressionsverband.

Nach der Operation stellt sich hohes Fieber und Erbrechen schwärzlicher Massen ein. Durch eine Morphininjection wird Pat. beruhigt, doch erwacht sie nach kurzem Schlafe mit Athembeklemmungen und Hitzegefühl, worauf wieder Erbrechen eintritt. Dieser Zustand dauert 3 Tage.

Am 17. December wird der Verband erneuert; Entfernung der Drains. Der untere Theil der Wunde reactionslos, der oberhalb des Nabels etwas geröthet, weshalb hier die spannenden Nähte entfernt werden. Pat. nimmt nur saure Milch, da keine andere Nahrung vertragen wird.

19. December. Zweiter Verbandwechsel. Entfernung der Nähte, mässige Eiterung aus den Stichkanälen.

21. December. Dritter Verbandwechsel. Die Eiterung ist stärker; die Wunde unterhalb des Nabels in einer Länge von 5 Ctm. auseinandergewichen. Von nun an wird der Verband täglich gewechselt. Das Befinden der Pat. ist befriedigend; fieberfrei.

Am 27. December erfolgt nach 3 Lavements eine ausgiebige Stuhlentleerung, welche von Erbrechen und Schmerzen im Bauche gefolgt ist.

Vier Tage nachher findet man bei Palpation des Abdomens rechterseits eine dem versenkten Stiele entsprechende Härte. Bei der Untersuchung durch die Scheide ist durch das vordere Laquear nach rechts und hinten, bei der Rectaluntersuchung nach vorne eine Härte fühlbar, die bei stärkerem Berühren schmerzt.

Das Erbrechen ist häufiger geworden und kann die Kranke keine Nahrung nehmen; sie verträgt nur Cognac.

9. Jänner. Das Allgemeinbefinden hat sich bedeutend gebessert, doch erwacht die Kranke immer mit Unwohlsein und Brechreiz, der durch eine Morphininjection bald gehoben wird. Die Härte ist im Abnehmen begriffen.

13. Jänner. Der seit mehreren Tagen trübe, eiterhältige Urin ist vollkommen rein. Pat. fängt an feste Nahrung zu nehmen.

Den nächsten Tag ist der Harn plötzlich wieder trübe und stellten sich Schmerzen in der rechten Seite ein, welche jedoch bald aufhörten. Die Eiterung hat aufgehört, die Bauchwunde ist bis auf eine kleine granulirende Stelle vollständig geschlossen.

Am 21. Jänner steht die Kranke das erste Mal auf; das Allgemeinbefinden ist befriedigend, doch stellt sich täglich einmal Schmerz in der Magengegend mit Brechreiz und Uebelbefinden ein, das nur durch eine Morphininjection gehoben werden kann.

Am 27. Jänner verlässt Pat., obwohl sich ihr Zustand nicht verändert hat, die Anstalt.

5. Fall. J. S., 35 Jahre alt, aus Krakau.

Pat. wurde mit 14 Jahren menstruiert: die Periode war stets unregelmässig.

Vor 2 Jahren 3 Monaten zeigte sich in der rechten Lebergegend eine Anschwellung, die allmähig zunahm und woraus bei einer am 12. Mai 1878 vorgenommenen Punction ein halbes Seidel einer zähen Flüssigkeit entleert wurde; seither cessirten auch die Menses.

Grösster Bauchumfang jetzt 134 Ctm.; Unterbauch ödematös; Brustorgane normal.

Herr Dr. v. Rokitsansky stellte die Diagnose auf Gallertcystoid ovar. dextr. und nahm am 23. Juni die Operation vor.

Durch einen 35 Ctm. langen über den Nabel hinausgehenden Schnitt werden die Bauchdecken durchtrennt. Der sich nun vorwölbende Cystensack wird punctirt; die Entleerung geht sehr langsam vor sich, da der Inhalt sehr zähflüssig war, und der Tumor aus vielen Cystenräumen bestand, die mit der Hand eröffnet wurden. Die meist leichten Adhäsionen werden stumpf gelöst; mehrere Catgutligaturen; eine blutende Stelle an der Gallenblase, Leber und Lig. teres hep. wird mit Ferr. sesquichl. betupft. Der sehr weite, mässig lange Stiel wird in die Klammer gefasst.

Das Ovar. sin. gesund; am Fundus ut. ein hühnereigrosses Fibrom, dessen Entfernung unterbleibt. Toilette der Bauchhöhle; Vereinigung der Wunde mit Applicirung eines Eisbeutels.

Pat. ist die erste Woche fieberfrei; primäre Wundheilung.  
Am 1. Juli tritt ein Erysipel an der Bauchwand auf;  
Temp. 40·1; Puls 140 sehr klein. Nach 4 Tagen ist dasselbe  
geschwunden und Pat. wieder fieberfrei.

5. Juli. Lösung der Klammer; am 6. Juli wird der Eis-  
beutel weggelassen. Die Pat. erholt sich sehr rasch und ist am  
20. Juli vollkommen hergestellt.

Neueren Nachrichten zu Folge befindet sich die Dame  
sehr wohl.

Nachtrag. K. W., 55 Jahre alt, aus Brünn.

Krankengeschichte siehe Jahresbericht der Anstalt pr. 1878.

Pat., welche mit Schluss des Jahres wegen eines Decubitus  
in der Anstalt verblieb, verliess dieselbe geheilt am 25. Jänner 1879.

## 2. Laparatomien.

1. Fall. M. M., 35 Jahre alt, aus Milna.

Mit 15 Jahren wurde Pat. menstruiert; die letzte Periode  
war vom 1. bis 4. März 1879. Mit 19 Jahren heiratete Pat.  
und war mit dem ersten Mann zwei Jahre verheiratet.

Seit 8 Jahren ist Pat. zum zweitenmale verheiratet und  
hat in dieser Ehe 4 Kinder geboren, das letzte vor 4 Jahren.  
Seit 3 Jahren bemerkt Pat. eine Leibeszunahme.

Vor 15 Jahren litt die Kranke an Hämoptoë und seither  
öfters an Bronchialkatarrhen.

Am 1. April schreitet Herr Hofr. Billroth zur Operation.  
Nach Eröffnung der Bauchhöhle durch einen 20 Ctm. langen  
Schnitt, liegt ein von dem sehr verdünnten Peritonäum bedeckter,  
stark vascularisirter Tumor vor. Ein Einstich mit einem grossen  
Troicart hat nur eine starke Blutung aus dem Tumor zu Folge;  
es wird deshalb das Einstichsloch vernäht und der Tumor langsam  
vom allseitig adhärennten Peritonäum getrennt. Dabei geht die  
linke Niere und Nebenniere mit, welche nach Unterbindung der  
Hilusgefässe mitextirpirt werden. Dadurch wird der ganze im  
Lig. latum aufsitzende Tumor frei und kann nach Verlängerung

des Bauchschnittes entwickelt werden. Er ist ganz mit Blut gefüllt und sehr schwer.

Beide Ovarien erweisen sich als gesund. Klammerbehandlung. Vereinigung der Bauchdecken durch Knopfnähte; Compressionsverband, Thymolspray.

Der Verlauf war bis zum 2. April vollkommen normal; Zunge feucht, etwas Brechreiz.

3. April. Eintritt der Periode. Am 5. April trat plötzlich eine fulminante Peritonitis ein, der die Pat. noch an demselben Tage erlag.

2. Fall. R. B., 32 Jahre alt, aus Wien.

Seit dem 11. Lebensjahre ist Pat. menstruiert; die Menstruation war zwar stets regelmässig, doch schmerzhaft. Mit 19 Jahren heiratete Pat. und gebar nach 10 Monaten ein reifes Kind; ein Jahr darauf Abortus, nach wieder einem Jahre ein reifes Kind. Alle Geburten waren normal bis 1870, in welchem Jahre eine Embryotomie ausgeführt werden musste. Das letzte Mal abortirte sie vor 7 Jahren.

Seit langer Zeit blutet Pat. und zuweilen sehr heftig. Schon 1874 hat Herr Dr. Bandl die Diagnose auf Fibromata uteri gestellt; indes war es bis jetzt noch immer gelungen, der Blutung Herr zu werden. Die letzte Blutung begann Anfangs Mai und erwies sich als unstillbar. Herr Hofr. Billroth zum Consilium herbeigerufen, proponirte die Exstirpatio uteri, welche am 7. Mai vorgenommen wurde.

Die Operation ging ohne Störung vor sich. Klammerbehandlung, Compressionsverband. Thymolspray.

Bald nach der Operation stellte sich eine heftige Peritonitis ein, der die Pat. am 11. Mai erlag.

3. Fall. W. Z., 38 Jahre alt, aus Kronstadt.

Pat. ist seit dem 13. Jahre menstruiert; von 1859—66 litt sie an Chlorose, nach dieser Zeit war die Periode wieder regelmässig.

Im April 1878 bemerkte Pat. zum ersten Male eine Geschwulst im Unterleibe, deren Wachsthum sie bestimmte, Herrn Hofr. Billroth zu consultiren.

Die gut genährte Pat. hat folgende Bauchmasse: Grösste Circumferenz 82 Ctm., vom Nabel zur Symphyse 30 Ctm.; von Spina zum Nabel 26 Ctm.

Am 7. Juli macht B. die Laparatomie. Nach Eröffnung der Bauchhöhle wird der Tumor ziemlich leicht entwickelt und nach Unterbindung beider Lig. lata der Cervix uteri in die Klammer gefasst und das Neoplasma abgetragen. Beide Ovarien werden als gesund befunden und zurückgelassen. Toilette der Bauchhöhle. Vereinigung der Bauchdecken durch Knopfnähte. Thymolspray; Compressionsverband.

Die Heilung verlief ohne weitere Zufälle und konnte Pat. am 14. August im besten Wohlsein die Anstalt verlassen.

#### 4. Fall. P. A., 39 Jahre alt, aus Bukarest.

Die Kranke leidet seit 6—8 Jahren an Blutungen, weshalb sie mehrere Badekuren, besonders in Kreuznach durchmachte. Jetzt ist dieselbe sehr anämisch und herabgekommen.

Herr Prof. Salzer macht am 23. Juli die Exstirpation des kindskopfgrossen Uterusfibroms. Der Stiel wird in eine Ecraseurschlinge gefasst und ringsum an die Bauchwände angenäht, so dass die Bauchhöhle vollständig abgeschlossen ist. Zur Verhütung des Abgleitens der Schlinge werden lange Nadeln durch den Stiel gesteckt.

Die ersten 4 Tage befand sich die Kranke ganz wohl und war fieberfrei. Am fünften Tage stellte sich eine heftige Peritonitis ein, welcher Pat. am 31. Juli Früh erlag.



## II. Gynäkologie.

---

1. Fälle von Herrn Hofrath Carl v. Braun-Fernwald.

### A. Anteflexio et Stenosis uteri.

Kam 15mal zur Behandlung; in allen Fällen wurde die Hysterostomatomie gemacht.

Der Verlauf bot niemals etwas Besonderes; in einem Falle kam es vier Tage nach der Operation zu einer Nachblutung, welche durch Tamponade mit Eisenchloridwolle bald gestillt war.

Ein Fall war mit Polypus uteri complicirt, der acht Tage nach vollzogener Hysterostomatomie mittelst Curette ausgekratzt wurde. Pat. verliess nach 21 Tagen die Anstalt. Die durchschnittliche Heilungsdauer betrug 12 Tage.

### B. Retroflexio et Stenosis uteri.

Kam in vier Fällen zur Behandlung mittelst Hysterostomatomie.

Die sämtlichen Fälle verliefen ohne Reaction und konnten die Pat. nach 8–13 Tagen die Anstalt verlassen.

### C. Lateroflexio et Stenosis uteri.

Kam 13mal vor und wurde stets durch die Hysterostomatomie geheilt.

Sämtliche Fälle verliefen normal und betrug die Heilungsdauer zwischen 8 und 12 Tagen.

Ein Fall war combinirt mit Intermittens tertiana. Nach 14 Tagen war die Kranke geheilt.



#### D. Einfache Stenosis uteri.

Wurde in 15 Fällen mittelst Hysterostomatomie erfolgreich behandelt.

Die Heilung erfolgte in allen Fällen innerhalb acht bis zehn Tagen.

Eine dieser Pat. hatte ein Cystovarium, welches punctirt wurde; 8 Tage später Hysterostomatomie, welche nach 9 Tagen zur Heilung der Stenose führte.

Ein Fall war mit Vaginismus combinirt. Die 31jährige Frau leidet, seitdem sie vor 8 Jahren zum letzten Male geboren, an epileptischen Krämpfen. Nach Dilatation der Vulva wurde die Hysterostomatomie gemacht. Acht Tage lang fortwährender, wenn auch geringer Blutabgang mit Krämpfen. Durch Einführung von Bozemann'schen Kugeln gelingt es, den Vaginismus zur vollkommenen Genesung zu bringen.

In allen diesen Fällen war die Dysmenorrhöe fast ausschliesslich der Grund, der die Frauen zur Operation brachte; in einem Falle war Amenorrhöe vorhanden.

Sechs Pat. machten Herrn Hofr. v. Braun späterhin Mittheilung von bald nach der Operation eingetretener Schwängerung.

#### E. Emetritis ex abortu.

M. E., 29 Jahre alt, aus Stuhlweissenburg, hat fünfmal geboren. Vor acht Monaten abortirte sie und seit der Zeit leidet sie an Blutungen, weshalb sie sich in die Anstalt aufnehmen liess.

Durch Einführen eines Pressschwammes, der zehn Stunden lang liegen blieb, wird das Orificium externum erweitert. Darauf wird die Gebärmutterhöhle mit einer aus gleichen Theilen Carbol-säure und Weingeist bestehenden Lösung geätzt, worauf die Entzündung zurückgeht. Die Kranke verlässt geheilt die Anstalt.

#### F. Parametritisches Exsudat.

B. W., 25 Jahre alt, aus Beeskerek.

Pat. ist seit vier Jahren verheiratet und hat zweimal geboren, das letztemal vor  $\frac{5}{4}$  Jahren. November 1878 bekam die

Kranke eine starke Blutung, die fünf Wochen dauerte. Darauf entwickelte sich unter hohem Fieber und Delirien ein typhoider Zustand, der durch sechs Wochen anhielt. Dabei bestand stets blutiger Ausfluss aus den Genitalien. Am 1. Februar 1879 stellte sich die Menstruation wieder ein. Vor acht Wochen bemerkte nun die Frau eine Geschwulst im Unterleibe und consultirte Herrn Hofr. v. Braun, welcher eine dem rechten Parametrium angehörige, nach rückwärts drängende, mannskopfgrosse Geschwulst constatirte; Uterus normal.

Am 19. Mai wird der Tumor vom Laquear aus incidirt und etwa  $1\frac{1}{2}$  Mass reinen Eiters entleert. Drainage.

Bei hohem Fieber und Athemnoth zeigten sich am nächsten Tage heftige peritonitische Erscheinungen, welche sich unter energischer Antiphlogose bald besserten.

Am 22. Mai wird das Drainrohr entfernt. Da in Folge Eiterverhaltung sich wieder heftiges Fieber einstellte, wird am 26. Mai ein elastischer Katheter eingeführt, und eine leichte Jodlösung injicirt.

Die Ausspritzungen mit Jod, Thymol und Salicyl werden fortgesetzt, bis sich am 7. Juni eine entschiedene Besserung zeigt, welche langsam fortschreitend bis Mitte August, wo die Kranke die Anstalt verliess, zur endlichen Heilung führte.

### G. Prolapsus uteri.

Zwei Fälle kamen zur Behandlung. Es wurde in beiden Fällen die Amputation der Cervicalportion mittelst der galvanokaustischen Schlinge gemacht und sodann Ausspritzungen mit 1%iger Carbolsäurelösung. Beide Pat. verliessen nach 18 Tagen geheilt die Anstalt.

### H. Fibrome.

M. L., 42 Jahre alt, aus Neuhaus, leidet seit zwei Jahren an enormen Blutungen. Herr Hofr. v. Braun constatirte ein im Cervix sitzendes Fibromyom. Am 11. April nimmt B. die Entfernung des Neoplasma vor, indem der grössere extramurale Theil

mittelst galvanokaustischer Schlinge abgetragen, der kleinere intramurale mit dem Finger aus der Kapsel geschält wird.

Durch häufiges Wechseln desinficirender Tampons gelang es, einen vollkommen reactionslosen Verlauf zu erzielen. Pat. verlässt am 26. April geheilt die Anstalt.

P. E., 50 Jahre alt, aus Ungarn, leidet seit mehreren Jahren an Blutungen. Durch die Hysterostomatomie gelingt es, dieselben zum Stillstand zu bringen und die Kranke verlässt nach 12 Tagen die Anstalt.

A. W., 59 Jahre alt, aus Gran, leidet an Papilloma cervicis, lässt sich jedoch nicht operiren und reiste nach 2 Tagen wieder ab.

### I. Polypus uteri.

E. P., 36 Jahre alt, aus Bukarest, hat seit 6 Monaten stärkere Blutungen.

Herr Hofr. v. Braun constatirte einen etwa wallnussgrossen Polypen, den er am 17. März mittelst Galvanokaustik abträgt. Vorher wurde, um sich besseren Zugang zu verschaffen, die Hysterostomatomie gemacht. Der Verlauf war normal und befand sich Pat. beim Abgange aus der Anstalt am 31. März vollkommen wohl.

### K. Adenome der Uterushöhle

kamen viermal zur Behandlung. Durch Auskratzen mit der Curette gelang es, in durchschnittlich 12 Tagen die Patienten zu heilen.

Nachblutungen kamen bei einer Tamponade mit Eisenchloridwolle nicht vor und war der Verlauf in allen Fällen vollständig normal.

### L. Carcinome.

1. Fall. J. F., 59 Jahre alt, aus Pressburg.

Pat. leidet seit etwa einem Jahre an einem übelriechenden Ausflusse. Herr Hofr. v. Braun, den sie consultirte, fand ein

Carcinoma cervicis und zerstörte dasselbe am 4. Februar mit dem Thermokauter von Pacquelin.

Nach 8 Tagen werden Aetzungen mit absolutem Alkohol vorgenommen, welche von keiner Reaction gefolgt waren.

Nachdem am 23. Februar die Operationsfläche sehr schön granulirte, wurde Patientin aus der Anstalt entlassen.

2. Fall. R. R., aus Kaposvar, hat zweimal geboren; vor drei Jahren sistirten die Menses. Seit einem Jahre fühlte Pat. Schmerzen im Bauche, welche von leichten Blutungen begleitet waren. Diese Blutverluste wurden im Jänner 1879 stärker ohne Nachlass der Schmerzen. Auch durchgemachte Kaltwasserkuren und Behandlung mit Elektrizität blieben erfolglos.

Jetzt hat die Kranke sehr heftige lancinirende Schmerzen im Kreuze, Unterleib und den Schenkeln und fortwährend leichte Blutung.

Herr Hofr. v. Braun constatirte am linken Ostium tubae aufsitzende carcinomatöse Vegetationen.

Um sich den Zugang zur Neubildung zu bahnen, werden Laminariastifte eingelegt; der erste am 12. Februar blieb nur 2 Stunden liegen, der zweite den Tag darauf 4 Stunden, der dritte 9 Stunden; am 16. Februar konnten schon zwei Laminariastifte auf einmal eingeführt werden. Nachdem noch durch einen grossen Pressschwamm, der 4 Stunden liegen gelassen wurde, der Cervicalkanal genügend erweitert worden war, wird am 18. Februar die Auskratzung der Vegetationen vorgenommen; sodann wird die Uterushöhle mit Ferr. sesquichlor. touchirt und die Vagina tamponirt.

Der Verlauf war reactionslos und Pat. verliess am 1. März gesund die Anstalt.

3. Fall. A. K., 35 Jahre alt, aus Kervarich.

Seit fast einem Jahre leidet Pat. an übelriechendem Ausflusse blutiger und eiteriger Secrete.

Herr Hofr. v. Braun macht am 5. Juni die Amputation der blumenkohllartigen carcinomatösen Vaginalportion mittelst Galvanokaustik-Tamponade.

Nach vollkommen normalem Verlaufe kann Pat. im besten Wohlsein am 26. Juni die Anstalt verlassen.

4. Fall. M. V., 53 Jahre alt, aus Galacz.

Am 23. Mai wurde Pat. von einer heftigen Blutung überrascht, welche zwar bald gestillt wurde, doch seit dieser Zeit sich öfters wiederholte.

Herr Hofr. v. Braun nahm am 1. Juli die Auskratzung der carcinomatösen Wucherungen in der Vagina vor und kauterisirte die Operationsfläche mit Ferr. candens. Darauf trat unter hohem Fieber und Meteorismus eine heftige Reaction ein, welche jedoch nach wenigen Tagen einem Wohlbefinden wich.

Die Granulationsfläche wurde dann mit Bromalkohol und Holzessig touchirt, worauf die Heilung bald eintrat und Pat. am 11. August die Anstalt geheilt verlassen konnte.

5. Fall. S. J., 39 Jahre alt, aus Weidlingau.

Seit einem Jahre hat Pat. Schmerzen im Unterleib, wozu seit 6 Monaten Blutungen kamen.

Am 27. September nahm Herr Hofr. v. Braun die Entfernung des Cervixcarcinoms vor; es wurde mit dem Thermokauter die Carcinommasse bis auf das Orificium internum zerstört.

Die ersten 3 Tage hatte Pat. starke brennende Schmerzen, die sich nach dem Abstossen des Schorfes besserten.

Am 21. October konnte Pat. vollkommen wohl die Anstalt verlassen.

6. Fall. B. L., 36 Jahre alt, aus Bazias.

Pat. bemerkt seit einem halben Jahre einen übelriechenden Ausfluss, der sie bestimmte, Herrn Hofr. v. Braun zu Rathe zu ziehen.

B. constatirte ein etwa wallnussgrosses Carcinom des Cervix, welches er am 7. October mit dem Thermokauter zerstört.

Der Verlauf war normal und Pat. am 29. October geheilt.

7. Fall. C. T., 36 Jahre alt, aus England.

Pat. hat nie geboren. Seit 3 Jahren ist die Periode unregelmässig. Vom Mai 1879 an hat Pat. heftige Schmerzen,

welche sich besonders im August und September, in welchen Monaten zugleich starke Blutungen auftraten, mehrten, so dass Pat. täglich bis 0,12 Morphin subcutan injicirt erhält. Jetzt hat sich der Zustand im Allgemeinen etwas gebessert, doch ist Pat. sehr herabgekommen und anämisch.

Bei der Untersuchung fand Herr Hofr. v. Braun ein etwa orangegrosses Uteruscarcinom, welches schon auf Blase und Mastdarm übergegriffen hat. B. erklärte daher eine Radicaloperation für unmöglich und macht am 23. December zur palliativen Abhilfe die Auskratzung der Vegetationen; die Operationsfläche wird mit dem Thermokauter geätzt. Es gelang fast alles entartete Gewebe zu zerstören.

Die ersten Tage war der Verlauf ohne jede Reaction, nur hatte Pat. immer noch heftige Schmerzen im Unterleibe und Kreuz.

Am 29. December trat nach einem Stuhlgange plötzlich eine fulminante Peritonitis ein. Temp. 39,8, Puls klein, sehr frequent.

Am 1. Jänner trat Mittags ein plötzlicher Collaps ein und um 4 Uhr Nachmittags erfolgte der Tod nach einer kurzen Agonie.

8. Fall. M. M., 35 Jahre alt, aus Mattersdorf.

Pat. ist seit 17 Jahren verheiratet und hat dreimal geboren, das letzte Mal vor 11 Jahren. Alle Geburten waren überaus leicht und im Allgemeinen der Gesundheitszustand der Dame stets ein sehr guter.

Seit einem Jahre wurde die Periode unregelmässig und stellte sich nach 6 Monaten ein übelriechender Ausfluss ein. Pat. consultirte deshalb Herrn Hofr. v. Braun, welcher ein apfelgrosses, hoch hinaufreichendes Medullarcarcinom des Cervix constatirte.

Am 10. December nahm B. die Entfernung des Neoplasmas mittelst der galvanokaustischen Schlinge vor; die vordere Scheidewand konnte erhalten werden, an der hinteren Kuppe wurde jedoch das Peritonäum an einer kleinen Stelle eröffnet. Die

Basis des Neugebildes wurde dann mit dem Thermokauter conisch excindirt, die Peritonealwunde durch Knopfnähte geschlossen und drainirt.

Am 12. December traten Schmerzen in der Blasengegend auf und entleerten sich nach Einführung des Katheters 8:50 Ccm. Urin, worauf die Schmerzhaftigkeit nachliess.

Tags darauf wird der Katheter abermals eingeführt und über die Nacht liegen gelassen, da Pat. wegen bedeutender Schwellung der Genitalien den Urin nicht willkürlich lassen kann.

Am 15. December werden aus der Blase circa 500 Ccm. einer grauen jauchigen Flüssigkeit entleert.

16. December. Entfernung der Nähte und der Drains; Ausspritzung der Scheide mit 1%iger Carbollösung, später mit einer Thymollösung.

Am 18. December tritt Schmerzhaftigkeit und Oedem der linken unteren Extremität ein, wahrscheinlich in Folge einer Venenthrombose, wogegen eine Jodoformsalbe und erregende Umschläge angewendet werden.

23. December. Der Urin wird zum ersten Male spontan entleert; die untere Extremität ist etwas angeschwollen und wird bandagirt.

Am 30. December klagt Pat. über heftige Schmerzen in der linken Hinterbacke und findet man bei der Untersuchung eine umfängliche Härte. Durch einige Tage wird hierauf ein Eisbeutel applicirt, worauf das Exsudat sich verringert. Das Allgemeinbefinden der Pat. ist befriedigend, nur klagt sie über starke Schmerzen in der linken Ferse.

Am 23. Jänner hat sich ein grosser Abscess in der linken Hinterbacke gebildet, der am 28. geöffnet und drainirt wird; Ausspülung mit Kal. hypermang.

Schon am 7. Februar hat die Eiterung aufgehört, die Abscesswände haben sich vollständig angelegt. Decubitus am rechten Trochanter.

Am 12. Februar traten nach vorübergehenden Schmerzen in den unteren Extremitäten klonische Krämpfe der oberen

Extremitäten- und Nackenmusculatur ein, welche  $\frac{1}{4}$  Stunde lang anhielten und sich Nachmittags wiederholten.

Dieser Zustand blieb bis zum 20. Februar, worauf ein Nachlass dieser Anfälle eintrat. Allgemeinbefinden der Pat. sehr gut; sie hat guten Appetit und erholt sich zusehends. Nur der Decubitus über dem rechten Trochanter nöthigt sie noch, das Bett zu hüten.

Nach 4 Wochen ist die Decubituswunde gereinigt und mit schönen Granulationen bedeckt. Pat. verlässt das Bett, kann jedoch noch nicht gehen. Vagina nach oben abgeschlossen.

Am 28. März verlässt die Kranke geheilt die Anstalt.

### M. Cystis parovarialis.

K. K., 59 Jahre alt, aus Oedenburg.

Pat. wurde vor 10 Jahren in der Anstalt wegen eines kleinen Uteruspolypen operirt.

Seit  $1\frac{1}{2}$  Jahren bemerkt die Dame eine langsam wachsende Geschwulst im Unterleib, welche Herr Hofr. v. Braun für eine Parovarialcyste erklärt.

Am 19. Juni wird diese Cyste durch die Vagina punctirt und etwa 3 Liter einer dünnen schwärzlichen Flüssigkeit entleert. Der Cystensack wird gut gereinigt und drainirt.

Ohne jede Vorerscheinung tritt am 22. Juni Früh eine Peritonitis auf, der die Pat. schon Nachmittags 5 Uhr erliegt.

### N. Varia.

#### Anaemia ex abortibus.

J. v. H., 36 Jahre alt, aus St. György.

Nach Angabe der Pat. war die Menstruation, welche mit 10 Jahren eintrat, immer regelmässig und setzte während der Gravidität stets aus. Mit 21 Jahren heiratete Pat. und gebar in den ersten 7 Jahren 5 reife Kinder, die Pat. alle durch 6 Monate selbst stillte. Seit  $7\frac{1}{2}$  Jahren abortirte die Kranke 14mal; bei allen Aborten, deren ältester im 3. Monate war, traten heftige Blutungen und Schüttelfröste ein, und wurde Pat. vor



3 Jahren von Herrn Hofr. v. Braun in unserer Anstalt wegen dieser Blutungen behandelt.

Am 3. Tage nach der letzten Geburt, die am 20. Jänner stattfand, hatte Pat. einen heftigen Schreck, der sofortiges Ausbleiben der Lochien und einen Schüttelfrost zur Folge hatte; es soll damals ein Einriss im Cervix dagewesen sein. Drei Wochen später sistirte die Milchsecretion und trat Harnverhaltung ein; Eiweiss wurde damals im Urin nachgewiesen.

Jetzt, am 7. März, klagt die sehr anämische, geschwächte Pat. über Dyspepsie, Schmerzen in den Nieren und grosse Schwäche. Bei der Untersuchung der Lungen findet man rechts oben leichtes Bronchialathmen, links unten Katarrh. Die Auscultation des Herzens ergibt ein systolisches Geräusch und einen stark accentuirten Pulmonalton. Temp. 39.4, Puls 84. Im Harn, der in grossen Mengen (täglich 3000 Ccm.) ausgeschieden wird, ist kein Eiweiss nachzuweisen.

Am 24. März wird ein etwa apfelgrosses Exsudat im rechten Parametrium constatirt, wogegen eine Jodoformbepinselung verordnet wird.

Nachdem sich alle übrigen Erscheinungen gebessert, wird Pat. am 28. April mit noch bestehendem Exsudate aus der Anstalt entlassen.

#### **Cystis vaginae.**

W. A., 32 Jahre alt, aus Wien.

Seit einigen Monaten bemerkt Pat. eine Geschwulst in der Scheide, die sich bei der Untersuchung als eine Cyste erweist.

Herr Hofr. v. Braun excidirt die Cyste am 4. November, und verlief die Wundheilung durchaus normal.

Nachdem die Wunde bis auf eine kreuzergrosse granulirende Stelle verheilt ist, verlässt Pat. die Anstalt.

#### **Ulcus suspectum.**

R. Th., 34 Jahre alt, aus Wien.

Vor einem Jahre litt Pat. an einem Fluoralbus, der jetzt fast vollständig geschwunden ist, doch stellten sich seit einiger Zeit Unterleibsschmerzen ein.

Bei der Untersuchung fand Herr Hofr. v. Braun ein beide Muttermundslippen einnehmendes Geschwür zweifelhaften Charakters.

Am 10. Juli Keilexcision der suspecten Stelle.

Der vollkommen reactionslose Verlauf erlaubte der Pat., die Anstalt nach 14 Tagen zu verlassen.

---

## 2. Fälle von Herrn Prof. Gustav Braun.

### A. Anteflexio.

B. D., 30 Jahre alt, aus Zistersdorf. Durch die Hysterostomatomie in 10 Tagen geheilt.

### B. Stenosis.

Kam sieben Mal zur Behandlung; in allen Fällen wurde die Hysterostomatomie gemacht.

In einem Falle kam es einige Stunden nach der Operation zu einer Nachblutung, welche durch Eisenchloridwolle gestillt wurde. Den nächsten Tag zeigte sich eine leichte peritonitische Reizung, welche den sonst normalen Verlauf protrahirte.

Eine in den letzten Tagen aufgetretene Halsentzündung erlaubte es den Pat. erst nach 6 Wochen die Anstalt zu verlassen.

In allen übrigen Fällen erfolgte die Heilung nach 14 Tagen.

### C. Parametritis post.

H. S., 27 Jahre alt, aus Kopenhagen. Innerlich Jodkali und äusserlich Dunstumschläge brachten die Kranke in 12 Tagen zur Heilung.

### D. Hypertrophia port. vag.

C. S., 28 Jahre alt, aus Kalham. Vor drei Jahren hat Pat. geboren, gleich darauf fühlte sie im Unterleibe ein starkes Drängen nach abwärts. Seit dieser Zeit soll der Cervix, der während der Periode jedesmal vorfällt, allmählig grösser geworden sein. Zuletzt stellten sich auch Schmerzen beim Uriniren ein.

Der prominirende 2 Ctm. lange Cervicaltheil wird am 25. März mit dem Messer abgetragen und die Wunde durch 3 Silber- und 15 Seidennähte geschlossen.

Am 29. März werden die Nähte entfernt; die Wunde ist vollständig verheilt, so dass Pat. am 1. April geheilt die Anstalt verlassen kann.

### E. Polypus uteri.

A. H., 36 Jahre alt, aus Raab. Pat. leidet seit einigen Monaten an Blutungen.

Am 25. und 26. März entfernt Herr Prof. Braun einige am Orificium externum sitzende polypöse Wucherungen. Da sich darauf peritoneale Reizungserscheinungen einstellten, wird mit einer weiteren Operation bis 2. April gewartet, an welchem Tage nach Spaltung des Cervix die restlichen Wucherungen ausgekratzt werden. Tamponade der Scheide mit Eisenchloridwolle.

Am 4. April zeigten sich wieder peritonitische Erscheinungen, welche einer strengen Antiphlogose bald weichen.

17. April. Aetzungen mit Holzessig haben abermals peritonitische Reizerscheinungen zur Folge, die jedoch bald schwinden.

Eine am 20. April vorgenommene Untersuchung ergibt eine vollständig reine Wundfläche. Pat. verlässt den folgenden Tag geheilt die Anstalt.

F. S., 49 Jahre alt, aus Marchegg. Pat. leidet seit einem Jahre an Blutungen, welche besonders vor 3 Wochen sehr stark wurden. Durch die vielen Blutverluste ist die Kranke sehr anämisch und herabgekommen.

Die Untersuchung ergibt einen Descensus uteri, das Orificium externum ist für eine Fingerspitze durchgängig; der Uteruskörper derb, nicht höckerig; polypöse Wucherungen ragen aus dem Cervix hervor.

Nach Erweiterung des Cervicalkanals durch einen Pressschwamm, der 6 Stunden liegen bleibt, werden am 13. November die Wucherungen ausgekratzt und die Scheide mit Eisenchloridwolle tamponirt.

Nach 8 Tagen wird die Wundfläche mit Acid. nitr. fum. geätzt, worauf sie schön granulirt.

Beim Austritte der Pat. am 28. November ist wohl noch etwas Fluss vorhanden, doch ist die Wunde schon vollständig verheilt.

#### F. Fibroma uteri.

M. S., 38 Jahre alt, aus Pressburg. Seit September 1879 bemerkt Pat. einen übelriechenden Ausfluss, wozu sich in den letzten Wochen Schmerzen in den beiden Leisten gegenden gesellen.

Herr Prof. Braun constatirt ein Fibrom des Cervix und spaltet denselben, sowie die Fibromkapsel am 17. November. Zugleich wird ein aus der Urethra sich hervordrängender Polyp mit der Scheere entfernt.

Bald nach der Operation kam es zu einer Nachblutung, und musste der Verband 3 Mal erneuert werden.

Im Uebrigen war der Verlauf ein normaler und Pat. verliess vollkommen gesund am 6. December die Anstalt.

M. G. aus Pressburg. Seit August vorigen Jahres leidet Pat. an Blutungen, welche sie sehr schwächten.

Herr Prof. Braun, der bei der Untersuchung ein Uterusfibrom vorfand, nimmt die Auskratzung desselben, sowie die bilaterale Spaltung des Cervix am 7. Mai vor.

Nach vollkommen reactionslosem Verlauf verlässt die Kranke am 17. Mai geheilt die Anstalt.

#### G. Carcinome.

A. W., 45 Jahre alt, aus Wien. Pat leidet an einem knötigen, den ganzen Cervix bis in die Uterushöhle hinein ausfüllenden Carcinom, das Herr Prof. Braun am 10. Mai mit dem Glüheisen zerstört.

Durch 2 Tage ziemlich starker Blutabgang.

Am 19. Mai ist das Operationsfeld vollkommen gereinigt, und werden von nun an Aetzungen mit Holzessig vorgenommen.

Am 30. Mai kann Pat. gebessert die Anstalt verlassen.

T. J., 42 Jahre alt, aus Jaroslau. Das in der Vagina sitzende Carcinom wird durch Cauterisation mit dem Glüheisen vollständig zerstört.

Vollkommen normaler Verlauf; Heilung in 9 Tagen.

A. P., 54 Jahre alt, aus Grünbach. Pat. hat seit April stärkeren Blutabgang und lancinirende Schmerzen im Kreuz und Unterleibe.

Herr Prof. Braun constatirte ein von der hinteren Uteruswand ausgehendes apfelgrosses Carcinom, dessen Entfernung am 13. November vorgenommen wird.

Nachdem die carcinomatösen Wucherungen mit dem scharfen Löffel ausgekratzt sind, wird die Basis des Neoplasmas mit dem Glüheisen kauterisirt.

Der Verlauf ging ohne jeden Zwischenfall vor sich, und nach mehrmaligem Touchiren der Granulationsfläche mit Acid. chrom. cryst. verlässt Pat. gebessert die Anstalt.

#### H. Varia.

Z. J., 47 Jahre alt, aus Ungarn. Pat. seit 25 Jahren kinderlos, hatte im Unterleibe längere Zeit hindurch Schmerzen. Seit 2 $\frac{1}{2}$  Jahren bemerkt sie eine Grössenzunahme des Bauches.

Herr Prof. Braun constatirt einen Ascites und macht am 19. August die Punction.

Nach 14 Tagen verlässt die Kranke gesund die Anstalt.

C. H., 52 Jahre alt, aus Ofen. Rings um die Harnröhrenöffnung hat Pat. schmerzhaft Karunkeln; zugleich wird am äusseren Muttermunde ein kleiner, etwa erbsengrosser Polyp constatirt.

Die Karunkeln, sowie der Polyp werden mit der Scheere abgetragen, worauf Pat. nach 4 Tagen geheilt die Anstalt verlässt.

M. M., 19 Jahre alt, aus Linz. Vor 4 Monaten gebar Pat. Zwillinge, wobei sie einen Dammriss erlitt, der seitdem Incontinentia alvi bedingt.

Am 25. Jänner macht Herr Prof. Braun die Perinaeographie. Nach schmetterlingförmiger Ausschneidung des Narbengewebes kommen in die Scheide 10 Nähte aus Catgut, an das Perinäum 4 Silbernähte und 3 Seidennähte.

Am 31. Jänner werden die Seidennähte entfernt.

10. Februar. Nach Entfernung der letzten Silbernaht, hat sich in einem Stichkanale ein kleiner Abscess gebildet, der eröffnet und drainirt wird.

Am 20. Februar verlässt die Kranke mit einer ganz kleinen, kaum mehr secernirenden Abscesshöhle die Anstalt.

M. K., 25 Jahre alt, aus Platten. Vor 5 Jahren hat Pat. bei einer schweren Geburt einen Dammriss erlitten. Am 9. Tage nach der Geburt stellte sich eine Peritonitis ein, welche 14 Tage lang dauerte. Seit dieser Zeit ist eine Senkung der Gebärmutter, tägliche Uebelkeiten, Erbrechen und starke Dysmennorrhöe eingetreten.

Am 11. Februar macht Herr Prof. Braun die Perinaeographie und vereinigt nach schmetterlingförmiger Ausschneidung der Narbe die Wundränder in der Vagina mit 11 Catgutnähten und am Perinäum mit 6 Silber- und 2 Seidennähten.

Verlauf normal. Am 14. Februar Entfernung der Seidennähte; 11 Tage später werden die Silbernähte entfernt. Der Damm ist 4 Ctm. breit; die Vagina kaum für einen Finger durchgängig. Die Wunde p. prim. geheilt.

In Folge eines Nierenkatarrhes sind hie und da, besonders Nachts Schmerzen vorhanden, und wird Pat. dieses Leidens wegen nach der am 24. März erfolgten Entlassung von Herrn Prof. Braun zu Hause weiter behandelt.

C. P., 19 Jahre alt, aus Modern. Pat. hat im Juni 1878 bei einer Geburt, wobei die Embryotomie gemacht werden musste, einen Dammriss erlitten, ohne dass dadurch die Continenz des Stuhles und Harnes alterirt worden wäre.

Am 26. Februar macht Herr Prof. Braun die Perinaeoplastik. 9 Catgutnähte in der Scheide; 2 Catgutnähte im Rectum und 4 Silbernähte am Perinäum.

Am 12. März ist nach Entfernung der Silbernähte die Wunde bis auf eine kleine Rectovaginalfistel, welche mit Lapis touchirt wird, geheilt.

Trotz mehrmaliger Aetzung schliesst sich diese Oeffnung nicht und Pat. wird mit dem Bedeuten entlassen, zum Verschlusse der Fistel wieder zu kommen.

---

### 3. Fälle von Herrn Prof. Spaeth.

A. R., 48 Jahre alt, aus Bukarest. Pat. ist seit 30 Jahren kinderlos verheiratet und war stets vollkommen gesund. Seit einigen Jahren bemerkte sie eine schmerzhaft Prominenz im linken Hypogastrium und trat darauf Dismenorrhöe ein. In den letzten zwei Jahren stellten sich lancinirende Schmerzen im Unterleibe mit Leucorrhöe ein; seither ist ein starker Kräfteverfall eingetreten.

Herr Prof. Spaeth machte am 9. März die Auskratzung des Carcinoms mit dem scharfen Löffel.

Der Heilungsverlauf war ganz normal und machten nur die grossen, das Becken nahezu ausfüllenden Uterusfibrome, deren Entfernung wegen des Schwächezustandes der Kranken unterblieb, wegen heftiger Schmerzen hie und da eine Morphininjection nöthig.

Am 10. April wird Pat. mit vollständig verheilten Wunde entlassen.

B. J., 53 Jahre alt, aus Mayerburg. Pat. leidet seit einigen Monaten an Blutungen, weshalb sie Herrn Prof. Spaeth consultirte. S. nahm am 26. Juli die Entfernung eines Polypen mit der Scheere vor.

Nach vollkommen normalem Heilungsverlaufe wird die Kranke am 2. August geheilt entlassen.

---

### 4. Fall von Herrn Prof. Salzer.

R. W., 32 Jahre alt, aus Graz. Am 24. April vorigen Jahres wurde die Kranke wegen eines faustgrossen Uteruspolypen

operirt, worauf sich Pat. einige Monate wohl befand. Jetzt hat sich im Cervix uteri wieder ein etwa faustgrosses Fibromyom entwickelt, das Herr Prof. Salzer am 30. Juli mittelst Ecraseurs entfernt.

Ausser einer am Operationstage eingetretenen arteriellen Nachblutung ging die Heilung ohne jeden Zwischenfall vor sich, und Pat. konnte am 9. Juli die Anstalt verlassen.

---

5. Fall von Herrn Dr. v. Massari.

S. B., 42 Jahre alt, aus Rzeszow. Pat. hat 5 Kinder geboren, das letzte vor 7 Jahren. Vor 14 Tagen wurde sie an einem Neoplasma cervicis operirt.

Jetzt hat Pat. starkes Fieber, jauchige Abgänge, und ist ein parametritisches Exsudat nachzuweisen.

Nach 5 Tagen wird Pat. behufs operativer Entfernung des als jauchendes Fibrom anzusprechenden Tumors in das allg. Krankenhaus übertragen.

---



### III. Oculistik.

---

E. R., 53 Jahre alt, aus Temesvar.

Die Dame leidet seit 5 Jahren an einer jetzt maturen Katarakte des rechten Auges; vor 2 Jahren begann auch das linke Auge zu erkranken.

Am 18. April Extractio cataractae nach Graefe.

Zwei Tage darnach tritt Iritis auf, die jedoch schon den nächsten Tag verschwindet.

Am 1. Mai verlässt Pat. die Anstalt.

Brillen convex Nr. 2 für die Nähe, Nr. 4 für die Ferne.

S. L., 68 Jahre alt, aus Brünn.

Seit drei Jahren bemerkt Pat. eine jetzt vollständige Katarakte des rechten Auges.

Am 18. April machte Herr Hofr. Arlt die Extraction der Katarakte nach Graefe.

Der Heilungsverlauf ging anstandslos vor sich, und Pat. verlässt nach 14 Tagen die Anstalt.

Brille convex Nr. 2 $\frac{1}{2}$  für die Nähe, Nr. 4 für die Ferne.

M. S., 81 Jahre alt, aus Penzing.

Pat. hat eine mature Katarakte des rechten Auges. Am 6. Mai Extraction nach Graefe.

Nach reactionslosem Verlaufe wird Pat. am 15. Mai entlassen.

Brille convex Nr. 2 $\frac{1}{2}$  für die Nähe, Nr. 4 für die Ferne.

M. S., 65 Jahre alt, aus Fünfhaus.

Pat. hat seit einem Jahre eine Katarakte des rechten Auges.

Am 17. Mai wird von Herrn Hofr. Arlt die Extraction der Katarakte vorgenommen.

Vollständig normaler Wundverlauf und Entlassung des Pat. am 26. Mai.

Brille convex Nr. 2 für die Nähe, Nr. 4 $\frac{1}{2}$  für die Ferne.

J. B., 68 Jahre alt, aus Broos.

Im April 1878 wurde Pat. wegen einer Katarakte des rechten Auges operirt; es folgte der Operation eine Panophthalmitis mit subsequenter Phtisis bulbi.

Jetzt hat Pat. am linken Auge Pupillensperre durch Hyopium und Katarakte.

Am 29. Mai Iridectomie. Verlauf normal. Am 14. Juni wird Pat. bis zur Operationsmöglichkeit der Katarakte entlassen.

M. G., 57 Jahre alt, aus Linz.

Seit drei Jahren hat Pat. eine jetzt vollständig mature Katarakte des linken Auges.

Am 5. Juni Extractio cataractae nach Graefe.

Der Heilungsverlauf war ein durchaus normaler, weshalb Pat. schon am 18. Juni die Anstalt verlassen kann.

Brille convex Nr. 2 $\frac{1}{2}$  für die Nähe, Nr. 4 für die Ferne.

M. M., 56 Jahre alt, aus Brood.

Die Dame leidet an einer Katarakte des rechten Auges, die am 24. Juni nach Graef'scher Methode extrahirt wird.

Nach vollkommen reactionslosem Verlaufe verlässt Pat. am 7. Juli die Anstalt.

Brille convex Nr. 2 für die Nähe, Nr. 4 für die Ferne.

M. C., 27 Jahre alt, aus Alexandria.

Der Kranke leidet an Ophthalmia aegyptica. Vor 10 Jahren Colobombildung am linken Auge.

Am 7. Juli Extraction der Katarakte des rechten Auges und Discission der linksseitigen Secundärkatarakte.

Entlassung des geheilten Pat. am 20. Juli.

D. E., 40 Jahre alt, aus Znaim.

Seit einem Jahre Cataracta oc. dextri 5. Juli. Extractio cataractae nach Graefe.

Vollständig normaler Wundverlauf und Entlassung des Pat. am 26. Juli.

Brille convex Nr. 2 $\frac{1}{2}$  für die Nähe, Nr. 4 $\frac{1}{2}$  für die Ferne.

B. M., 73 Jahre alt, aus Wien.

Die Dame hat eine Katarakte des rechten Auges, die am 22. Juli nach Graef'scher Methode extrahirt wird.

Die Heilung ging anstandslos vor sich und verliess Pat. am 2. August die Anstalt.

Brille convex Nr. 2 $\frac{1}{2}$  für die Nähe, Nr. 4 für die Ferne.

T. R., 68 Jahre alt, aus Brünn.

Vor drei Jahren wurde die Kranke in der Anstalt mit sehr gutem Erfolge wegen cataracta oc. dextri operirt.

Am 30. Juli macht Herr Hofr. Arlt die Extraction der Katarakte des linken Auges.

Nach durchaus normalem Verlaufe verlässt Pat. am 12. August die Anstalt.

Brille convex Nr. 2 für die Nähe, Nr. 4 $\frac{1}{2}$  für die Ferne.

B. T., 51 Jahre alt, aus Brünn.

Maculae corneae et iritis oc. dextri. Am 5. October Iridectomie, nach deren Heilung Pat. die Anstalt verlässt.

F. v. L., 74 Jahre alt, aus Klagenfurt.

Die Dame hat eine mature Katarakte des rechten Auges.

Am 15. October Extraction der Katarakte nach Graefe.

Der Wundverlauf ging ohne jeden Anstand vor sich und Pat. verlässt nach 14 Tagen die Anstalt.

Brille convex Nr. 2 für die Nähe, Nr. 4 für die Ferne.

F. v. H., 62 Jahre alt, aus Lambach.

Die Kranke leidet an einer vollständigen Katarakte des rechten Auges.

Am 11. October macht Herr Hofr. Arlt die Extraction der Katarakte nach Graefe.

Vier Tage nach der Operation stellte sich eine Iritis mit Hypopiumbildung ein, welche trotz Einträufelung von Atropin erst nach acht Tagen wich.

Von da an war der Verlauf vollkommen normal, so dass Pat. am 24. October mit dem Bedeuten entlassen wurde, zur Bestimmung der entsprechenden Brille nach einigen Wochen wiederzukommen.

Dr. J. H., 47 Jahre alt, aus Prag.

Cataracta oc. dext., die seit zwei Jahren besteht.

Am 13. November Extraction der Katarakte nach der Graef'schen Methode.

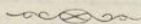
Obwohl Pat. an Pruritis senilis litt, ging der Heilungsverlauf doch ohne Störung von Statten und verliess Pat. am 22. November die Anstalt.

S. S., 48 Jahre alt, aus Leipzig.

Die Dame hat eine Katarakte des rechten Auges, die Herr Hofr. Arlt am 21. October extrahirt.

Nach durchaus normalem Heilungsverlaufe verlässt Pat. am 18. November die Anstalt.

Brille convex Nr. 2 $\frac{1}{2}$  für die Nähe, Nr. 4 für die Ferne.  
Alle 16 Fälle von Herrn Hofr. Arlt.



## IV. Syphilis.

---

C. G., 28 Jahre alt, aus Lodz.

Vor 20 Jahren hatte Pat. einen Schanker, der ohne jede Kur heilte. Im Jänner 1879 bemerkte Pat. eine Anschwellung der Nase, welche oberflächlich exulcerirte; später wurde auch die linke Nasenmuschel cariös.


Herrn Prof. Zeissl, der den Kranken am 30. April in Behandlung nahm, gelang es durch Verabreichung von Decoct. Zittmanni die Geschwüre zur Heilung zu bringen, so dass Pat. am 7. Juni geheilt die Anstalt verlassen konnte.

S. B., 53 Jahre alt, aus Warschau.

Pat. hat sich vor einem halben Jahre inficirt und zeigt sich jetzt ein über den ganzen Körper ausgebreitetes maculöses Syphilid.

Herr Dr. Vajda lässt ihr Einreibungen von 4 Grm. ungt. cin. pro die machen. Schon nach der 6. Einreibung war das Exanthem geschwunden; die geschwellten Lymphdrüsen verkleinerten sich und Pat. begibt sich nach 5 Wochen zur Nachkur nach Hall.

---



## V. Hautkrankheiten.

---

M. H., 63 Jahre alt, aus Raab.

Pat. hat ein in Folge eines Eczema capillitii entstandenes Erysipel.

Herr Prof. Neumann verordnet am 4. Februar Eisumschläge und Einpinselung des Kopfes mit Acid. salic. 5,00, Alcoh. rectific. 300,00.

Das Erysipel nimmt seinen normalen Verlauf und beginnt nach 4 Tagen zu schwinden; am 9. Februar ist Pat. fieberlos.

Zwei Tage darauf erfolgte unter hohem Fieber ein neuer Nachschub des Erysipels, welcher über Hals und Rücken fortschreitet. Nach zwei Injectionen von Acid. carbol. Spir. vin. aa 1,00, Glys. 50,00 beginnt ein abermaliges Erblassen des Exanthems und Pat. ist am 23. Februar vollkommen geheilt.

W. D., 34 Jahre alt, aus Szegedin.

Pat. war im vorigen Jahre in der Anstalt wegen Sykosis; siehe Jahresbericht pr. 1878.

Herr Prof. Neumann übernimmt die Behandlung der recidivirenden Sykosis und ätzt nach Epilation und Auskratzung des erkrankten Theiles den Grund mit Ferr. sesquichl. solut.

Nach normalem Heilungsverlaufe verlässt Pat. nach drei Wochen die Anstalt.

H. K., 62 Jahre alt, aus Trentschin.

Pat. tritt am 16. April mit Psoriasis universalis in die Anstalt ein.

Herr Prof. Neumann führt die Kur mit Chrysophansäure durch und kann Pat. am 5. Juni geheilt das Haus verlassen.

F. T., 57 Jahre alt, aus Neutitschein.

Pat. leidet an Eczema universale. Nach drei Wochen gelingt es Herrn Prof. Neumann das Eczem zum Schwinden zu bringen, worauf Pat. die Anstalt verlässt.

S. E., 42 Jahre alt, aus Hermannstadt.

Pat. leidet an Eczema genitalium. Herr Prof. Neumann übernimmt die Behandlung der Dame. Einreibungen mit Wilkinson'scher Salbe.

Nach 14 Tagen verlässt die Kranke gebessert die Anstalt.

~~~~~

## VI. Interne Krankheiten.

### Bronchitis capillaris.

E. G., 2 $\frac{1}{4}$  Jahre alt, aus Steinamanger.

Pat., der eine Bronchopneumonie hat, wird mit ziemlicher Athemnoth, allein ohne momentane Erstickungsgefahr von Herrn Prof. Weinlechner am 28. Jänner in die Anstalt geschickt, um im Nothfalle tracheotomirt zu werden, da der Hausarzt Membranen in dem Sputum gesehen haben will und deshalb an Croup gedacht werden muss.

Die Untersuchung der Lungen ergab theils grossblasige Rasselgeräusche, theils bronchiales Athmen; colossale Schleimmassen in beiden Bronchialästen. Im ganzen Rachenraume ist von Membranen nichts zu sehen. Es werden Emetica verabreicht und Inhalationen verordnet.

Am 31. Jänner Morgens Tod ohne Erstickungserscheinungen an allgemeiner Paralyse.

### Apoplexia.

Dr. F. S., 60 Jahre alt, aus Wien.

Pat. kommt mit einer nach einer Apoplexie entstandenen Paralyse der linken Körperhälfte am 30. Jänner in die Anstalt.

Herr Hofr. Bamberger übernimmt die Behandlung und gelingt es wohl durch Eisumschläge das Sensorium freizumachen, doch bleiben die Lähmungserscheinungen bis zum Austritte des Pat. am 19. März im Gleichen.



**Leukaemia lienalis.**

F. B., 36 Jahre alt, aus Tarnow.

Vor 12 Jahren litt Pat. an einem heftigen, lange dauernden Magenkatarrh und Metrorrhagien; letztere liessen nach dreimaliger Kur in Franzensbad nach und blieben nur die Menses bis zum Jahre 1876 sehr protrahirt und stark; sie dauern immer 6—8 Tage.

Seit der Geburt des zweiten Kindes leidet die Dame an Anämie und Dyspepsie; seither ist ihr Zustand nie besser geworden.

Jetzt kommt Pat. hochgradig anämisch in die Anstalt. Herr Hofr. Duchek stellt die Diagnose auf Anaemia perniciosa et Leukaemia lienalis.

Trotz aller Reizmittel gelingt es nicht die Pat. zu kräftigen und tritt am 8. März Früh, vier Tage nach ihrem Eintritte der Tod ein.

**Ascites.**

A. S., 52 Jahre alt, aus Waag-Neustadl.

Vor 5 Jahren machte Pat. einen Gelenksrheumatismus durch, seit zwei Jahren begann eine Schwellung des Bauches, welche besonders in den letzten zwei Monaten rasch zunahm. Es wurde schon damals ein Milztumor constatirt, weshalb Pat. zweimal Carlsbad besuchte.

Nach einem Consilium zwischen den Herren Hofr. Duchek und Prof. Dittel wird am 14. März das Abdomen punctirt und 4 Liter einer starkeiweisshaltigen Flüssigkeit entleert.

Die folgende Untersuchung ergab keine neueren Anhaltspunkte und Pat., die sich durch die Punction sehr erleichtert fühlt, verlässt am 23. März die Anstalt.

**Angina.**

E. C., 27 Jahre alt, aus Paris.

Pat. hat seit einem Tage Halsschmerzen und ist im Pharynx ein leichter Beleg sichtbar.

Herr Dr. Skala übernimmt die Behandlung und ist Pat. nach 10 Tagen im Stande geheilt die Anstalt zu verlassen.

**Morbus Brightii.**

W. G., 44 Jahre alt, aus Lodz.

Vor 16 Jahren litt Pat. an Gallensteinen und war deshalb mehrmals in Carlsbad; vor 4 Jahren begannen asthmatische Anfälle, zu denen sich seit einem Jahre Morb. Brightii gesellte.

Herr Hofr. Bamberger leitet die Behandlung des schon sehr herabgekommenen Pat., der am 27. Juni an allgemeinem Marasmus zu Grunde geht.

**Paralysis.**

V. M., 37 Jahre alt, aus Kiew.

Vor 5 Jahren litt Pat. an Syphilis und ist seit zwei Monaten an beiden unteren Extremitäten gelähmt.

Durch eine Inunctionskur und Verabreichung von Jodkali gelingt es den Herren Prof. Benedikt und Dr. Khautz eine Besserung zu erzielen, welche nach weiterer elektrischer Behandlung es dem Pat. ermöglichte, nach 4 Monaten die Anstalt zu verlassen.

