

G e s c h w ü l s t e .

Von den verschiedenen Arten der Geschwülste war unsere Klinik, während der Zeit unserer Amtsleistung, sehr reichlich besucht. Wir hatten sie nicht nur an allen Stellen des Organism, und bei beiden Geschlechtern, sondern auch in den verschiedensten Graden, von den frühesten Puncten ihrer Entstehung bis zur ausgebildetsten Grösse, zu behandeln Gelegenheit.

a) Sackgeschwülste (Tumores cystici).

Diese wurden alle auf gleiche Art und Weise, nämlich durch die Exstirpation behandelt, sie mochten an einer Stelle des Organism ihre Ausbildung genommen haben, an welcher sie wollten, und die in ihnen enthaltene Materie mochte mehr flüssiger, breiartiger, oder consistenter Natur seyn. Bei allen, gleichviel sie mögen Fettgeschwülste (*Lipoma*), Speckgeschwülste (*Steatoma*), Wassersackgeschwülste (*Hygroma*), Breigeschwülste (*Aderoma*), Honiggeschwülste (*Meliceris*) oder Knochenspeckgeschwülste (*Osteosteatoma*) seyn, hegen wir, wenn sie einmal entstanden, eine gleiche Ansicht, nämlich völlige Unheilbarkeit und einen eigenen Afterproductionsprocess, dessen Aufhebung durch kein anderes Mittel, als die gänzliche Beseitigung des Productes zu bewerkstelligen ist. Diesem zu Folge konnten wir daher auch von den, von unseren Kunstgenossen empfohlenen zertheilenden Mitteln, nie einen Gebrauch machen, wie wir auch nie einige Wirkung davon sahen. Eben so wenig bedienten wir uns des Vorschlages einiger, nämlich durch Anwendung der Ätzmittel den Sack zu zerstören, und so, durch Entzündung und Eiterung, das Ganze zur Abstossung zu bringen, und können auch nicht begreifen, welchen Vorzug diese weit schmerzhaftere und langdauerndere Methode vor dem Messer haben soll. Doch nicht etwa den, dass in der Nähe der Aftermasse liegende wichtige Gebilde, mit dem Messer leicht verletzt werden können? Kann denn diess durch Anwendung eines Ätzmittels, dessen Gränze seiner Wirksamkeit

man schlechterdings vorhinein zu bestimmen nicht im Stande ist, weniger geschehen? — Dem, zur Zerstörung der Aftermasse empfohlenen Einlegen eines Eiterbandes, so sehr es auch in den allerneuesten Zeiten von mehreren Chirurgen, die doch wahrlich nicht zu den messerscheuen gehören, empfohlen wird, können wir schlechterdings das Wort nicht sprechen, da es bei weitem schmerzhafter ist, und doch nicht so gewiss und so sicher zum Ziele führt, als die gänzliche Ausrottung des Sackes, sammt der darin enthaltenen Masse, durch das Messer. Das, was man, zur Zerstörung festerer Aftermassen, von dem Durchziehen eines Eiterbandes Rühmliches gesagt hat, können wir keineswegs bestätigen, obschon wir es auch nur wenige Male versuchten. Nur äusserst wenige Fälle dürften von diesen allgemeinen Gesetzen eine Ausnahme machen, und noch einen anderen Heilversuch gestatten. Diess ist vorzüglich bei dem sogenannten anfangenden Gliedschwamme (*fungus articuli*), so wie bei einigen wässerichten Geschwülsten, welche jedoch keineswegs unter die Classe der Sackgeschwülste gehören, der Fall, wo nämlich das denselben bildende Zellgewebe des Gelenkes noch nicht wirklich entartet, sondern als Folge des vorausgegangenen Entzündungsprocesses mehr weniger verdickt, und die in demselben gleichsam zum Stocken gekommene Feuchtigkeit noch nicht alle Fähigkeit, wieder aufgesaugt zu werden, verloren hat. Hier ist es, wo wir, seit einer Reihe von Jahren, durch ein gelindes, reizendes örtliches Heilverfahren die Resorption des Ergossenen zu begünstigen suchten, und wo uns die Zurückführung des Gelenkes zur vorigen Normalität auch, wenn es noch nicht zur wirklichen Entartung des Zellgewebes oder seiner benachbarten Gebilde gekommen war, gelang. Dass dieser Zustand jedoch noch nicht wirkliches Afterproduct gewesen seyn konnte, wenn Heilung erfolgte, und auch nicht zu den eigentlichen Sackgeschwülsten gehöre, springt wohl von selbst in die Augen. — Wirkliche Sackgeschwülste wurden auf unserer Klinik immer, wie gesagt, mittelst des Messers entfernt, und zwar, wenn es nur immer möglich war, ohne Eröffnung des Sackes. Indessen kamen uns allerdings auch Fälle vor, wo wir den Sack zufällig verletzten, und die

enthaltene Masse ausfloss. Diess geschah vorzüglich bei den sogenannten Blasenackgeschwülsten, welche den Blasenwurm (*Echynococcus humanus*) enthielten, und äusserst dünne Wände hatten. Nichts desto weniger waren wir auch zuweilen genöthiget, den Sack absichtlich zu eröffnen, und das in ihm Enthaltene, zu entleeren. Diess geschah jedoch vorzüglich nur dann, wenn die Masse so gross war, dass sie den Raum sehr beengte, und die Losschälung des hinteren Theiles hinderte; oder, wo in der Nähe desselben wichtige Gebilde lagen, deren Verletzung vermieden werden musste, und wo, durch eine grössere Wunde, eine Verunstaltung durch eine grosse Narbe zu fürchten gewesen, wie z. B. im Gesichte. Zur Ausrottung der Geschwulst bewirkten wir in den meisten Fällen einen über den grössten Durchmesser derselben geführten Längschnitt, und nur bei äusserst grossen Massen, der Vermehrung des Raumes wegen, einen Kreuzschnitt, legten das Afterproduct zuerst an seiner vorderen, dann auch den Seitenflächen bloss, und trennten endlich auch die hintere entweder mittelst des Scalpelles; oder der Couper'schen Schere von ihren Verbindungen, und beseitigten es gänzlich. War zuweilen, wie es besonders bei Sackgeschwülsten an dem behaarten Theile des Kopfes öfters der Fall war, die Verwachsung der hinteren Fläche des Afterproductes mit den darunter liegenden Gebilden sehr locker, so bedurfte es sehr oft zur Trennung dieser Partien nicht einmal mehr eines Messerzuges, sondern wir drückten die Masse von ihren hintern Verbindungen mit den beiden Daumen unserer Hände gleichsam heraus, was oft sehr plötzlich geschah. Wir erinnern uns einmal siebenzehn kleine, am behaarten Theile des Kopfes gesessene Sackgeschwülste, an einem Individuo, und in einer Stunde, auf diese Weise entfernt zu haben. Auch war es uns nicht selten vorgekommen, dass wir nach geschehener Trennung der über der Geschwulst liegenden Gebilde, die Seitenverbindungen der Masse, wie auch ihre hinteren Adhäsionen mit den blossen Fingern trennten. Gestattete es der Zustand der Haut, war diese nämlich nicht entartet, oder nicht durch die Grösse der Geschwulst in solchem Grade ausgedehnt, dass nicht hätte

erwartet werden können, sie würde sich, nach Entfernung der Masse, wieder contrahiren, so bewirkten wir die Entfernung dieser Gebilde immer mit möglichster Hautersparniss, brachten nach Auslösung der Geschwulst die gewöhnlich nicht heftige Blutung, durch Anwendung des kalten Wassers, oder nöthigen Falls der Unterbindung, zum Schweigen, und vereinigten die Hautwundränder entweder mittelst der Anlegung der Klebepflasterstreifen, oder der Knopfnah.

War jedoch, in seltenen Fällen, die Haut mehr weniger entartet, und die Zurückführung derselben zur vorigen Normalität nicht zu erwarten, so beseitigten wir diesen Theil der Haut gleichzeitig mit der Masse. Zu diesem Zwecke führten wir an einer Gränzstelle der abzutragenden Hautpartie, mittelst des Scalpelles, von freier Hand, einen halbmondförmigen Schnitt durch die allgemeinen Decken und die übrigen, über der Geschwulst gelegenen, Schichten der Weichgebilde bis an die Masse, und an der anderen Seite einen eben solchen zweiten Schnitt, vereinigten die Winkel beider Schnitte, trennten nun die übrigen Bedeckungen von der Masse, und entfernten diese sammt den noch mit ihr in Verbindung stehenden abgearteten Hautpartien.

War es der Fall, wie es bei der bedeutenden Menge und oft enormen Grösse solcher Geschwülste geschah, dass mehr minder bedeutende Gefässstämme in, und durch die Masse drangen, so war, wie natürlich, unser Augenmerk dahin gerichtet, die Blutung bei Durchschneidung dieser Gefässe zu vermeiden; zu welchem Zwecke wir dieselben vorher unterbanden, und dann erst ihre Trennung bewirkten. Zuweilen, und zwar dann, wenn das Gefäss die Ernährung eines wichtigen Gebildes zu besorgen hatte, war es auch nothwendig, dasselbe gleichsam aus der Masse heraus zu präpariren, wozu nothwendig manchmal zimlich lange Zeit erfordert wurde. Geschah es jedoch, besonders bei der Trennung der hinteren Wand des Aftergebildes, zufällig, dass ein Gefässstamm verletzt worden war, so wurde die Blutung sogleich, und zwar, wenn man das verletzte Gefäss zu Gesichte

bekommen konnte, mittelst der einfachen Unterbindung, oder falls diese nicht möglich war, der Umstechung, zum Schweigen gebracht, oder wohl einstweilen mittelst der Finger eines Gehülften zusammengedrückt, und erst nach erfolgter Entfernung der Masse unterbunden.

Was die bei *Ganglien* (Überbeinen) von Kunstgenossen und Profanen noch häufig üblichen Verfahrungsarten, wie z. B. das Auflegen von Blei, das Zerreißen des Sackes durch einen heftigen Druck oder Schlag, u. dgl. betrifft, so wird durch ersteres, abgerechnet, dass es ganz unzulänglich und unnütz ist, zur festeren Verbindung mit seinen benachbarten Gebilden Veranlassung gegeben, daher auch die in der Folge doch gewiss nothwendige Exstirpation erschwert, — durch letzteres hingegen leicht zur bedeutenden Quetschung, heftigen Entzündung, und anderen mit dieser in Verbindung stehenden nachtheiligen Folgen, Gelegenheit gegeben. Eben so wenig fanden wir bei den sehr häufig vorkommenden Überbeinen (*Ganglien*), die wir meistentheils nur ambulatorisch behandelten, die Einlegung des Eiterbandes oder die Abtragung eines Theiles der ausgedehnten Sehnen-scheide nothwendig, sondern wir spannten die über der Geschwulst liegenden Weichgebilde straff an, und durchstachen dieselben sammt der vorderen Wand der Geschwulst mit einem Bistouri, und spalteten diese ihrer ganzen Länge nach. Der angesammelte eiweissähnliche Stoff floss zum Theil von selbst, zum Theil durch einen gelinden Druck aus; die unbedeutende Blutung wurde mit kaltem Wasser gestillt, und die ganze Wunde als einfache, geschnittene Wunde behandelt, und als solche zur Heilung gebracht. Selbst grössere *Ganglien* machten von diesem Verfahren keine Ausnahmen, und wir können unsere Kunstgenossen ruhig versichern, dass wir nie Ursache hatten, dieses Verfahren zu bereuen. Nur jene Fälle machten allenfalls eine Ausnahme, wenn bedeutende Gefässe oder andere wichtige Theile über der Geschwulst gelagert waren, wo diese sodann zu beiden Seiten geöffnet, oder auch ein *Setaceum* eingeführt wurde. So behandelten wir einst an der chirurgischen Klinik einen Fall, wo das Querband der Handwurzel

über der Geschwulst gelagert war, mittelst des Eiterbandes und zwar mit glücklichem Erfolge.

Individuen, welche einmal solche Sackgeschwülste, sie mögen von welcher immer für einer Art seyn, erzeugten, besitzen, nach unserer vieljährigen Erfahrung, wenn die vorhandenen Aferproducte dieser Art auch noch so genau extirpirt wurden, und die erzeugte Wunde noch so rein zur Heilung gelangt war, eine besondere Neigung zur Wiedererzeugung dieser Massen, ohne dass wir gerade mit Sicherheit zu bestimmen im Stande sind, worin diese eigentlich bestehe. — Kommen solche, vielleicht oft erst nach Jahren, wieder zum Vorschein, so wird oft, ungerecht genug, die Entstehung derselben der unvollkommenen Ausrottung der früher da gewesenen, zugeschrieben, während selbe doch nur durch einen, uns unbekanntem, Process im Allgemeinen des Organism gegeben seyn dürfte. —

b) Lymphatische Geschwülste.

Lymphatische Geschwülste waren beinahe jedes Schuljahr auf unserer Klinik zur Beobachtung und Behandlung, und wir konnten von diesen Übelseinsformen nach Willkür mehr oder weniger auswählen, da sie an den chirurgischen Abtheilungen des hiesigen Krankenhauses beständig in grosser Auswahl vorhanden sind. Wir beobachteten sie an jedem Alter, am häufigsten aber an Kindern weiblichen Geschlechtes, wo sie nicht nur verschiedene Stellen des Körpers eingenommen, sondern auch eine verschiedene Grösse erreicht hatten. Worin eigentlich das Wesen dieser Krankheitsform bestehe, ist, so viel treffliches auch darüber in der neueren Zeit gesagt worden ist, doch noch immer in ziemliches Dunkel gehüllt, und die verschiedenartigen, zur Heilung derselben empfohlenen Verfahrensweisen, dürften wohl die sichersten Belege seyn, wie misslich es mit einer genauen Ätiologie dieser Krankheitsform noch immer aussehe. Alles, was wir darüber wissen, besteht darin, dass diese Krankheitsform vorzüglich die Gegend der Wirbelsäule,

das Brustblatt, und die innere Fläche der Oberschenkel liebt, am häufigsten rheumatisch gichtische Individuen befällt, und höchst wahrscheinlich einem anomal verlaufenen Entzündungsprocesse ihre Entstehung verdanket; bei welcher Gelegenheit sich die, während der Entzündungsprocesse, erzeugte, eiterähnliche Flüssigkeit nach der Oberfläche hin drängt, und diese ausdehnt. In den meisten Fällen ist diese Übelseynsform mit krankhaften Processen der *Assimilations*-Werkzeuge verbunden, und häufig von einem hectischen Fieber begleitet, das, früher oder später, den Untergang des Kranken herbeiführt. Sehr oft, ja! beinahe allezeit, ist dieses Leiden mit krankhaften Metamorphosen der, die Verbindung der Wirbelbeine vermittelnden, bandartigen Massen, und wirklicher Verderbniss eines oder mehrerer Wirbelbeine, je nachdem die Ausdehnung dieser Geschwülste grösser oder geringer ist, vergesellschaftet. Unter den häufigsten ursächlichen Momenten dieser Übelseynsformen beobachteten wir feuchte, dumpfige Wohnung, Mangel an Reinlichkeit, schlechte Nahrung, besonders Mehlspeisen, und zuweilen wohl auch mechanische Beleidigungen der betreffenden Stellen. Inzwischen hat gewiss eine von dem Vater oder der Mutter ererbte Disposition, und vorzüglich die scrophulöse oder rhachitische Diathese, an der Entstehung dieses Leidens keinen geringen Antheil. — Wir müssen gestehen, dass wir von keinem der verschiedenen, gegen diese Krankheitsform gerichteten Verfahrungsweisen einen günstigen Erfolg gesehen haben. Die Anwendung der Ätzmittel, welche wir mehrmalen versuchten, leistete uns nur bei einigen Fällen Nutzen, welche jedoch, nach unserer Überzeugung, keine wirklichen Lymphgeschwülste gewesen seyn mochten, und ihre Entstehung nur einer mechanischen Beleidigung verdankten, wobei der übrige Reproductionsprocess nicht bedeutend alienirt war. Wo jedoch wirkliche Lymphabscesse sich eingestellt hatten, und durch den vorhanden gewesenen Entzündungsprocess schon Zerstörung der die Wirbelbeine verbindenden Massen, oder ihrer selbst, herbeigeführt worden ist, wie es leider oft, und meistens der Fall, da leisteten natürlich auch die Ätzmittel nichts, und konnten nichts leisten, und die

Kranken starben, früher oder später, an den Folgen des hectischen Fiebers, und der, dieses erzeugenden, Zerstörung der Wirbelbeine. Merkwürdig ist es aber übrigens, dass dieser Zustand in den Wirbelknochen oder dem Heiligenbeine selbst dann gefunden wird, wenn die Lymphgeschwülste an einer von diesen entfernten Stelle zum Vorschein kommen, was jedoch immer nur durch Versenkung der angesammelten Feuchtigkeit geschieht, indem gar oft die ursprüngliche Entstehungsstelle dieser Geschwülste, in der Nähe der Wirbelbeine, übersehen, oder der unbedeutende Schmerz und die geringe Anschwellung daselbst keiner hinreichenden Würdigung unterzogen wird. Nicht selten fanden wir bei Lymphgeschwülsten an der inneren Fläche der Schenkel die Hohlgänge bis an das heilige Bein, ja wohl auch bis an die Lendenwirbelbeine hinauf reichen, und diese bei der Leichenöffnung cariös, wo die Kranken und ihre Angehörigen keine Krankheit an dieser Stelle vermutheten, und die ersten Entstehungsmomente derselben nicht würdigten. Weder die zur Herbeirufung einer adhäsiven Entzündung empfohlenen Einspritzungen reizender und balsamischer Mittel, wie auch des siedenden Wassers, noch die Anlegung eines festen Verbandes, um die vermeintlich geöffneten lymphatischen Gefässe zum Schliessen zu bringen, hatten wir je angewendet, indem durch dieselben der cariöse Zustand der nahe liegenden Knochen, und der Entartungsprocess der ihre Verbindung vermittelnden Massen, worin eigentlich höchst wahrscheinlich das Nächstursächliche dieser Leiden liegt, nicht gehoben, sondern nur der Schmerz, und durch diesen der coliquative Fieberzustand gesteigert, und der Untergang des Kranken begünstigt wird. Unsere Behandlung beschränkte sich daher, wenn das Ätzmittel nichts leistete, oder wir dasselbe, weil die Umstände es widerriethen, gar nicht anwandten, auf die Unterstützung des allgemeinen Reproductionsprocesses durch diätetische und pharmaceutische Mittel, durch Reinhaltung der Haut, den Gebrauch der Bäder, und erweichender Überschläge, wenn die Geschwulst bereits aufgebrochen war, und die Feuchtigkeit sich nach aussen ergossen hatte. Übrigens hütheten wir uns jederzeit,

die Eröffnung derselben künstlich zu bewirken; weil wir die erzeugte Öffnung nie mehr zur Heilung kommen, und durch den beständigen Säfteverlust, den Untergang des Kranken schneller eintreten sahen. —

C o x a l g i a.

Ein mit dieser eben genannten Krankheitsform nahe verwandtes Übel, das wir oft zu sehen und zu behandeln Gelegenheit hatten, war die, mit Unrecht sogenannte *Claudicatio spontanea*, oder die *Coxalgia*. Wir beobachteten diese Übelseinsform, durch welche leider nur zu oft nicht nur der Gebrauch des Gliedes, sondern das Leben selbst verloren geht, vorzüglich an scrophulösen Kindern, und war meistens durch dieselben veranlassenden Momente, wie die Lymphgeschwülste entstanden. Nur selten sahen wir jedoch die Kranken in dem ersten Stadium dieses Leidens, sondern meistens schon im vorgerückten Grade, so zwar, dass wir sehr oft auf die Herstellung des freien Gebrauches des Hüftgelenkes Verzicht leisten, und nur auf Rettung des gefährdeten Lebens Bedacht nehmen mussten.

So häufig dieses Leiden sich auch einstellt, und so leicht es jedem, der es nur einmal sah, zu erkennen ist, so geschah es doch sehr oft, dass dasselbe, von Ärzten sowohl als Profanen, verkannt, längere Zeit für blosser üble Gewohnheit gehalten, und jeder Heilversuch unterlassen wurde. War endlich das Übel schon so weit vorgerückt, dass dessen Erscheinungen jedem in die Sinne fielen, dann erst suchte man gewöhnlich ernstliche Hilfe. In den meisten Fällen war daher nicht nur schon gänzliche Unbrauchbarkeit des Gliedes, beträchtliche Verlängerung desselben, eine bedeutende Abplattung der Hinterbacke, grosser Schmerz im Hüft- und Kniegelenke, welches letztere immer, mehr weniger, gebogen war, vorhanden; sondern es drohte zuweilen auch schon im Allgemeinen bedeutender, anhaltender Fieberzustand, mit colliquativen Schweissen und Diarhöen, u. dgl. grosse Gefahr.

Wir wollen nicht in Abrede stellen, dass in den ersten Stadien dieses Krankseins die Anwendung eines antiphlogistischen Heilapparates, wie der Blutwürmer, der kalten Überschläge um das Hüftgelenk u. dgl., so wie das Calomel, die Vesicantien und Fontanelle, mit strenger Ruhe und Diät, Nutzen schaffen können, und auch geschafft haben. Diess hiesse der Erfahrung Anderer nahe treten. Allein, was unsere Erfahrung anbelangt, so müssen wir gestehen, dass wir davon den Nutzen keineswegs sahen, welchen andere beobachtet haben wollen, wie wir auch dieses Leiden als ursprünglich rein nervöses betrachten, von dem die Entzündung gleichsam nur Folge ist, indem sich die Natur zur Ausgleichung des dynamischen Krankseins des Hüftgelenkes dieses Mittelprocesses bedient. Unsere Begründung dieser Ansicht haben wir bereits in einer eigenen Schrift: (Über die Anwendung des Glüheisens etc. Wien 1828.) ausgesprochen.

Was unsere Behandlung anbelangte, so war unser Bemühen immer dahin gerichtet, durch die Erregung eines Krankseins an der äussern Oberfläche des Hüftgelenkes und seiner benachbarten Organpartien, die in denselben vorgehenden krankhaften Prozesse zum Erlöschen zu bringen. Diess konnte nun durch keine andere, als eine solche Einwirkung geschehen, durch welche ein bedeutenderer Krankheitszustand an der Oberfläche gesetzt ward, als dieser im Hüftgelenke ist, damit dieser erlösche. Hierzu diente uns nun das Glüheisen, mit dem wir, wenn es weissglühend war, gewöhnlich drei Längen- und zwei Querstreifen bildeten, jedoch so, dass zwischen jedem ein Raum von ungefähr ein, bis ein einen halben Zoll, verblieb, und tief in die Organisation eingewirkt wurde. Wir bedienten uns immer des cylinderförmigen Eisens, und führten einen Streifen gerade über das Hüftgelenk und den Trochanter, von oben nach abwärts, dann einen, von gleicher Länge, mehr nachrück-, und einen nach vorwärts. Über diese Streifen wurde dann, sowohl oben als unten, ein Querstreifen gebildet. War diess geschehen, so wurde ein in reines Öhl getauchtes Leinwandläppchen über die gebrannten Stellen gelegt, und darüber, nachdem der Kranke in sein Bett zurück ge-

bracht war, zur Stillung des Schmerzes in kaltes Wasser getauchte Compressen gelegt. Zur Beruhigung erhielt der Kranke das, auf unserer Schule, gebräuchliche Paregoricum, welches jedoch nur aus einem Grane Opium, drei Quentchen Gummischleim, und vier Unzen Wasser bereitet war, jede Stunde zu einem Esslöffel voll, die ersten vier und zwanzig Stunden. Die kalten Überschläge wurden gewöhnlich den zweiten, dritten Tag, gegen warme Wasserüberschläge, mittelst Compressen applicirt, vertauscht, das aufgelegte Leinwandläppchen aber so lange liegen gelassen, bis Eiterung eingetreten war. Gewöhnlich den fünften, sechsten Tag war diess der Fall, wo wir es sodann beseitigten, die Wundflächen, welche sich von den Brandschorfen gewöhnlich auch um diese Tage reinigten, mit lauem Wasser sanft abspülten, und darüber ein, in lauwarmes Wasser getauchtes Leinwandläppchen applicirten, worüber die erweichenden Überschläge aus warmem Wasser, bis zur vollendeten Heilung der Brandstellen, fortgesetzt wurden. Die Heilung der wunden Stellen selbst aber folgte immer äusserst langsam, und zuweilen waren wir auch genöthiget, der übermässigen Production, durch Betupfen mit dem salpetersauren Silber, Gränzen zu setzen.

Die allgemeine Behandlung betreffend, so war sie theils auf Umstimmung der scrophulösen Diathese, theils auch auf Steigerung des allgemeinen Reproductionsprocesses gerichtet, und wurde meistens durch den tropfenweisen Gebrauch der *Tinct. valer. sylv.* und *cinammomi*, von beiden gleiche Theile, zuweilen auch mit einer Beimischung der äpfelsauren Eisentinctur, oder ein leichtes Chinadecoct herbei geführt, wenn es anders noch im Kreise der Möglichkeit war.

Der Erfolg dieser unserer Handlungsweise war, nach der verschiedenen Beschaffenheit der das Gelenke bildenden Theile, verschieden. Waren die krankhaften Veränderungen noch nicht weit gediehen, hatten die Entzündungen noch keine zerstörenden Wirkungen angerichtet, und war der reproductive Factor so bestellt, dass er den, bei dem Supurationsprocesse, erforderlichen Säfteverlust zu bestreiten vermochte, so war der Erfolg ein

sehr günstiger, und zwar oft ein überraschender. — So beobachteten wir Fälle, wo alle Verunstaltungen und Symptome der *Coxalgie* noch während der Application des Glüheisens verschwanden, und nimmer kehrten; und daher nicht nur Erhaltung des Lebens, sondern auch der freie Gebrauch des Gliedes unser Bemühen krönte.

Im höheren Stadium des Leidens, wo schon Vereiterungsprocesse im Hüftgelenke die Folge waren, wurde zwar dem Weiterschreiten der zerstörenden Wirkungen dieser Processe durch unser Eingreifen Stillstand gebothen; jedoch den freien und ungestörten Gebrauch des Gliedes waren wir nicht zu geben im Stande, — daher auch ein hinkender Gang dem Kranken zeit-lebens blieb. War endlich schon wirkliche Zerstörung der die Gelenkspfanne bildenden Theile, oder des Schenkelkopfes entstanden, so scheiterte wohl auch unsere örtliche und allgemeine Behandlung, und die Kranken starben an den Folgen der örtlichen Zerstörungen. In diesen Fällen hatten wir dann freilich durch unseren Eingriff nichts, als Verspätung des Unterganges gewonnen! Doch waren diese Fälle die wenigsten.

Wenn die Wirkung des Glüheisens oft auffallend günstig bei der *Coxalgie* war, so war es in noch bei weitem höheren Grade bei den Verkrümmungen der Wirbelsäule, sie mochten Folge allgemeiner rhachitischer Diathese, oder mechanisch-schädlicher Einwirkungen seyn; — nicht minder bei den Lähmungen sowohl der Extremitäten, als auch der Blase und des Mastdarmes, wenn sie Folge der gegenwärtigen Verkrümmungen der Wirbelsäule waren, — zuweilen jedoch auch, wenn sie durch andere Krankheitsursachen erzeugt wurden. Hatten mechanische Einwirkungen die Verkrümmung der Wirbelsäule bewirkt, so erfolgte ihre Ausgleichung sehr oft schon während der Application des Glüheisens. In jedem solchen Falle bewies sich jedoch dieses Mittel gleichsam als specifisch; denn, unter der grossen Menge solcher Krankheitsformen geschah es nicht ein einziges Mal, dass die Ausgleichung, wenn auch nicht plötzlich, doch gewiss allmählich, während des Heilungsprocesses der gebrannten Stellen, erfolgte, versteht sich wohl von selbst, dass nicht

schon durch die lange Dauer der Krankheit solche Entmischungsprocesse der Wirbelsäule und ihrer bandartigen Verbindungen eingetreten seyn durften, welche das Glüheisen nicht wegzuschaffen im Stande war. Jedoch auch in diesen Fällen verzögerte dasselbe wenigstens den Untergang des Kranken, indem es den krankhaften Zerstörungen, doch einiger Massen, Grenzen setzte. Wir hatten Fälle beobachtet, wo sich selbst Abscesse bildeten, durch welche mehrere cariöse Knochenstücke ausgeschieden wurden, dessen ungeachtet schloss sich der Abscess, und die Genesung des Kranken folgte; nur blieb er, versteht sich, zeitlebens verkrümmt. Wir glauben, dass selbst in diesen Fällen ein solcher Ausgang nicht Statt gefunden hätte, hätten wir nicht den Vereiterungsprocessen, durch das Glüheisen Grenzen gesetzt. Waren mit den Verkrümmungen, wie es sehr oft der Fall war, dyscrasische Entmischungen in Verbindung, so wurden gegen diese, während des Heilungsprocesses der Brandstellen, und auch nachher noch, der denselben entsprechende allgemeine Heilapparat, in Anwendung gezogen, und ein zweckmässig diätetisches Verhalten empfohlen. Der Genuss von Fleischnahrung und etwas Wein, der Gebrauch öfterer Bäder, der Aufenthalt in freier, reiner Luft, besonders auf dem Lande, und mässige Bewegung äusserten den mächtigsten Einfluss auf die Umstimmung des Kranken. Unser Verfahren bei Anwendung des Glüheisens in solchen Fällen, bestand in Folgendem: Wir zogen zuerst mit dem weissglühenden Eisen einen Streifen nach der ganzen Länge der Stachelfortsätze der verkrümmten Stelle der Wirbelsäule, dann, sowohl zur einen als anderen Seite, in der Entfernung von ein und einen halben Zoll, einen von derselben Länge, und begränzten diese drei Längestreife in ähnlicher Entfernung, sowohl nach oben als unten, mit einem quer über die Wirbelsäule gehenden Streifen. Die übrige Behandlung, in örtlicher Beziehung, war ganz die, die wir bei der *Coxalgie* angaben. Aus einer Fülle der Erfahrung, können wir unsere Kunstgenossen versichern, dass die Anwendung der Seidelbastrinde, der Vesicantien, Fontanelle, ja selbst der Haarschnüre diesem Verfahren zur Beseitigung der Verkrümmun-

gen, — weit nachzusetzen sei. Fälle, wo dieses den günstigsten Erfolg lieferte, finden sich in unserer Abhandlung über das Glüheisen, als Belege.

c) *Fleisch- und Auswuchsgeschwülste.*

Afterorganisationsprocesse von festerer Masse und Zusammenhänge, die man unter dem Nahmen von *Fleisch-* oder *Auswuchsgeschwülsten* begreift, wurden häufig zum Gegenstande unserer chirurgischen Behandlung, und waren von der mannigfaltigsten Verschiedenheit, sowohl in Beziehung auf ihre Entstehungsstelle, als auch ihre Form und Grösse. Wir beobachteten dieselben sowohl in den ersten Momenten ihrer Entstehung, als auch erst nach vieljähriger Dauer, doch von letzterer Art viel häufiger, als von der ersteren. Nicht selten waren dieselben auch schon sowohl von Ärzten als Profanen auf die mannigfaltigste, und mitunter auch nicht immer beste Weise behandelt worden; so zwar, dass sie sehr oft, ja meistens schon einen bösartigen Charakter angenommen hatten, als wir sie in unsere Behandlung bekamen.

Ohne uns viel über die noch heut zu Tage üblichen, verschiedenartigen Bezeichnungen und Benennungen dieser Geschwülste zu bekümmern, weil dieselben nie einen practischen Werth gewähren, war unsere Behandlungsweise, unbekümmert, das vorhandene Specimen mochte einer Art dieser Auswuchsgeschwülste angehören, welcher es wollte, durchaus nicht verschieden. Bei allen betrachteten wir das Nächstursächliche derselben in einem eigenen Afterleben, dessen Aufhebung uns auf keine andere Art, als durch gänzliche Vernichtung der Lebenspotenzen dieses abnormen Gebildes möglich schien. Nach diesen Ansichten konnte demnach die Aufgabe der Kunst in nichts anderem, als der Entfernung dieses Productes aus der Sphäre des Organism gegeben seyn, wobei wir nun nach Verschiedenheit jedes individuellen Falles folgende allgemeine Grundsätze befolgten:

War nämlich diese Auswuchsgeschwulst flach, von keinem bedeutenden Umfange, und drangen ihre Wurzeln nicht tief in die Organisation ein,

so wurden dieselben immer, wenn es der Ort erlaubte, durch die Anwendung des *Cosmischen* Mittels, auf die schon bekannte Weise, beseitigt. Hatten diese Geschwülste jedoch einen förmlichen Stiel, oder war ihre Basis nicht von bedeutendem Umfange, so wurden sie durch eine feste Unterbindung zur Verödung gebracht. Sass diese Aftermasse mit einer breiten Grundfläche auf, und drangen ihre Wurzeln tief in die Gebilde ein, so wurde dieselbe immer mit der, von der Beschaffenheit des Ortes, wo sie war, geforderten Vorsicht, mittelst des Messers entfernt, und wenn es möglich war, die dadurch erzeugte Wunde auf dem Wege der ersten Vereinigung zur Heilung zu bringen gesucht; welche jedoch, des eingetretenen Substanzverlustes wegen, nur äusserst selten *per primam intensionem* erfolgte, sondern meistens einen mehr minder bedeutenden Supurationsprocess nothwendig hatte, welchen letzteren wir, wie schon erwähnt, in solchen Fällen, oft als erwünscht annehmen mussten, weil dadurch auch die letzten Ausstrahlungen des Afterlebens vernichtet wurden.

Nicht selten hatten wir Gelegenheit, diese verschiedenen Entfernungsweisen an verschiedenen Individuen, zu gleicher Zeit, in Anwendung zu bringen, und dadurch den Schülern die Vortheile jeder, für den gegebenen Fall, in der Natur nachzuweisen.

Hatten diese Auswuchsgeschwülste in der Höhle der Nase, Rachen, Ohren, Mastdarm oder Fruchthälter ihren Sitz, so nennt man sie *Polypen*, und wenn sie in der Mundhöhle ihre Entstehung genommen haben, *Epulis* oder (*Zahnfleischgewächs*).

Die Behandlung dieser, von anderen Auswuchsgeschwülsten in nichts als dem Orte nach verschiedener Massen unterlag nur in so ferne, von der angegebenen, einiger Abweichung, dass hier, wie natürlich, dem Ätzmittel nicht der Zugang gestattet war, und wir nur bloss auf die Entfernung derselben mittelst des Messers, oder der Ligatur, welche letztere hier ihre grösste Ausdehnung fand, beschränkt waren. In jenen Fällen jedoch, wo die polypöse Masse in der Nähe knöcherner Gebilde aufsass, daher einen

unnachgiebigen Grund hatte, ward dieselbe mittelst einer schicklichen, nach Individualität des Falles, entweder geraden oder gekrümmten Polypenzange gefasst, und ausgedreht. Bei Polypen, welche hingegen an weichen Gebilden, wie z. B. den Gaumensegeln, dem Mastdarme oder Fruchthälter, ihre Anheftung genommen hatten, mithin zur Ausdrehung nicht geeigenschaftet waren, wurde die Ligatur derselben, so viel als möglich an ihrem Grunde, in Anwendung gebracht, und dadurch die Masse verödet. War bei Nasenpolypen zuweilen der Fall eingetreten, dass wir den grössten Theil der Masse mittelst der Zange entfernt hatten, den noch zurück befindlichen kleineren aber nicht mehr fassen konnten, so quetschten wir denselben mit den Spitzen der Zange mehrmalen, um alles Leben in demselben aufzuheben, und ihn zur Absterbung geschickt zu machen, wornach wir auch noch, zur Vorsorge, eine verhältnissmässig dicke Wachsbougie einlegten, um mittelst des dadurch angebrachten Druckes das Wiederaufkeimen der nicht gänzlich zerstörten, oder das Entstehen neuer Parasitengewächse zu verhindern.

Zeigte sich ein solcher Aterorganisationsprocess, durch eine rein örtliche Ursache bedingt, an dem Knochen (*Hyperostosis*) so wurde er, nach vorhergegangener Blosslegung, mittelst des Hammers und Meisels, entfernt, und die Wunde des Knochens wie jede andere der Weichgebilde behandelt.

d) *Aneurismatische Geschwülste.*

Aneurismatische Geschwülste wurden auf unserer Klinik im Verhältnisse zu andern Krankheitsformen wenige behandelt, wie sie auch bei uns überhaupt seltener, als anderswo vorkommen. Die grössere Anzahl derselben, welche jedoch in unsere Behandlung kamen, waren Folgen örtlicher mechanischer Verletzungen, und nur einige Mal beobachteten wir eine eigentliche aneurismatische Disposition. Worin jedoch diese eigentlich bestehe, darüber herrscht bis jetzt noch tiefes Dunkel. Einige wännen sie in einer angeborenen Schwäche der Arterienhäute, Andere in, durch Krank-

heitsprocesse, örtlich herabgesetzter Thätigkeit derselben, und wieder Andere in cacochemischen oder miasmatischen Mischungsveränderungen begründet. Wie dem auch sei, so ist doch nicht zu läugnen, dass Krankheitsprocesse, welche vorzugsweise den organischen Zusammenhang, mehr minder, herabsetzen, wie diess bei Mischungsveränderungen aller Art, vorzüglich aber dem Scorbute und der Siphilis, besonders wenn diese beiden Krankheitsarten gleichzeitig vorhanden sind, der Fall ist, zur Entstehung solcher aneurismatischer Geschwülste disponiren, und dadurch, bei der geringsten mechanischen Beleidigung, die Entstehung derselben begünstigen.

Wir hatten auf einer wissenschaftlichen Reise die Gelegenheit in einer der grössten Hauptstädte Europa's, welche mit einem Seehafen begabt ist, eine solche Menge aneurismatisch Kranker zu beobachten, dass unsere schon vorher gehegte Meinung, als seien *Aneurismen* Folge siphilitischer Dyscrasien, zu einem hohen Grade der Wahrscheinlichkeit gesteigert wurde; denn alle alldort vorgenommenen Unterbindungsversuche blieben fruchtlos, und die Kranken starben meistens an bald früher, bald später eintretenden Nachblutungen. Auch uns begegneten ein paar Fälle, wo, nach der unternommenen Unterbindung des aneurismatisch kranken Arterienstammes, sich ähnliche Metamorphosen an andern Arterien ausbildeten, bei welchen die Operation nicht mehr fruchtete. In einem solchen Falle, wo wir die Unterbindung der linken *Carotis communis* pflegten, zeigte sich erst in der siebenten Woche eine, aus einem nahen Abscesse kommende parenchymatöse Blutung, welche wir nur durch die Tamponade zu stillen vermochten, und als Folge welcher der Tod eintrat. Die vorgenommene Leichensection zeigte die Arterie über zwei Zoll weit nach abwärts vollkommen obliterirt. — Bei solchen aneurismatischen Dispositionen, die jedoch vor der einmal unternommenen Operation eines auf diese Weise krankhaft beschaffenen Arterienstammes wohl niemand wird mit Bestimmtheit ausmitteln können, bleibt jeder Heilungsversuch des kranken Gefässstammes vergebens, und die Operation kann hier schlechterdings nichts anderes leisten, als den gewissen Unter-

gang des Kranken einigermaßen verzögern. Wäre man jedoch, was vielleicht dem kommenden Zeitalter vorbehalten seyn dürfte, so glücklich, zu bestimmen, worin die nächste Ursache, nämlich die aneurismatische Disposition begründet sei, so liesse sich allerdings für die Zukunft, durch ein gegen dieselbe gerichtetes zweckmässiges, medicinisches Heilverfahren etwas erwarten. — Bei Individuen, welche schon, mehr weniger oft, mit siphilitischen Krankheitsformen behaftet waren, dürfte es sich daher der Mühe lohnen, durch einen geregelten antisiphilitischen Heilapparat einen Versuch zu machen. —

In so lange wir jedoch von dem Nächstursächlichen dieser, dem Arteriensysteme angehörigen, Krankheitsformen nichts Bestimmtes anzugeben, und gegen dasselbe zu wirken im Stande sind, in so lange muss nothwendig auch die, gegen diese gefährliche Krankheit gerichtete Technik nur eine solche bleiben, durch welche die in ihrem Zusammenhange mehr minder getrennte Arterie zur Verschliessung gebracht, und das Austreten des Blutes aus derselben, (worin doch eigentlich nur — Dank sei es den Bemühungen eines verdienstvollen *Scarpa* — das Wesen aneurismatischer Geschwülste, gleichviel, sie mögen wahre, falsche, gemischte, oder Blutaderschlagadergeschwülste heissen, besteht) verhindert wird. Alle, zur Beschränkung der Ausdehnung der Arterie, in früheren Zeiten, gebräuchlichen Compressionsarten, wie das Einwickeln des Gliedes nach *Theden*, das Korkcompressorium von *Leber*, so wie das von *Plenk*, die, nach dem Verlaufe des Arterienstammes, angebrachten Longetten und graduirten Compressen können daher eben so wenig als die örtlich einzureiben empfohlenen, zusammenziehenden Mittel, und der im Allgemeinen vorgeschlagene antiphlogistische Heilapparat, durch Aderlässe und eine karge Diät u. dgl. zur Herbeiführung dieses Zweckes im Geringsten nützen. Ja! letzteres wäre sogar, bei Statt findenden aneurismatischen Dispositionen, ein höchst gewagtes, und das Leiden nur steigerndes Verfahren. — Durch keines kann gänzliche Obliteration der verletzten Arterie, ohne welche Heilung dieses Übels nicht denkbar ist, herbei geführt, —

durch keines das allmälliche Blutaustreten aus der Arterie in ihre umkleidenden Gebilde vollkommen verhindert werden. — Von diesem überzeugt, wurde daher auch auf unserer Klinik, von keinem dieser Verfahren Gebrauch gemacht, sondern nur die isolirte Unterbindung der krankhaft bestellten Arterie, mehr weniger weit von der kranken Stelle entfernt, als einzig sicheres Mittel, zur Herbeiführung des angegebenen Zweckes, in Anwendung gezogen. Hierbei verfahren wir auf sehr einfache Art. Wir legten nämlich die kranke Arterie, entfernt von der aneurismatischen Stelle, bloss, wozu wir uns theils des Scalpelles, theils auch der blossen Finger bedienten, führten die, nahe an der Spitze geöhrte, silberne Aneurismanadel von *Leber* unter sie, fädelten, sobald das Öhr an der entgegen gesetzten Seite zum Vorschein gekommen war, ein, nach Verhältniss des Durchmessers der zu unterbindenden Arterie, bald dickeres, bald dünneres Fadenbändchen ein, zogen dieses durch, und knüpften es so fest als möglich zu. Des Dazwischenlegens eines Compresschens oder Charpiebäuschchens, um die Arterie nach ihren Flächen zusammen zu drücken und die gegenseitige Verwachsung ihrer Wände zu bewirken, bedienten wir uns nie, und hatten doch nicht Ursache, die Unterlassung desselben zu bereuen; denn, gewiss wird nur dadurch zur heftigen Entzündung, Vereiterung, und somit zu Nachblutungen aus dem Grunde Veranlassung gegeben, weil die Arterie nach einer grösseren Strecke von ihren Verbindungen getrennt werden muss, und somit ihrer ernährenden Gefässe beraubt wird. — Ebenso wenig wie des Einlegens der Compresschen und Röllchen, bedienten wir uns eines sogenannten Vorsichtsunterbindungsfadens, dessen Einlegung nur auf die eben genannte Art zur Entstehung von Nachblutungen Veranlassung gibt. War nun der Einfluss des Blutes in den aneurismatischen Sack durch gänzliche und feste Zusammenschnürung der Arterie an einer gesunden Stelle gehemmt, so, dass in der aneurismatischen Geschwulst keine Pulsation mehr wahrgenommen wurde, so ward der Faden nicht zu nahe des Knotens abgeschnitten, der Natur zur Abstossung überlassen, und die Wunde wie eine andere Schnittwunde behandelt. Je nachdem

nun das unterbundene Gefäss in seinem Durchmesser grösser oder kleiner, die Häute desselben dicker oder dünner waren, erfolgte auch, in bald kürzerer, bald längerer Zeit, die Ausscheidung des Fadens durch den Supurationsprocess; indem derselbe allmählich, an der Stelle der Ligatur, die ober- und unterhalb desselben verwachsene Arterie trennte.

War nun das im aneurismatischen Sacke befindliche Blut noch einer Aufsaugung fähig, und diese kräftig genug bestellt, was besonders bei kleinen, neuentstandenen Aneurismen, an jugendlichen Individuen, der Fall ist, so bekümmerten wir uns nicht weiter mehr um das Aneurisma, sondern liessen dieses ganz unangetastet. In bald früherer, bald späterer Zeit, wurde das extravasirte Blut aufgesogen, die Geschwulst immer mehr und mehr verkleinert, und endlich zum gänzlichen Verschwinden gebracht.

Alles, was wir zur ferneren Unterhaltung des Kreislaufes in den des Hauptstammes verlustig gewordenen Gebilden thaten, war, dass wir dieselben, sogleich nach bewirkter Unterbindung der Arterie, mit warmen, erweichenden Breiüberschlägen belegen liessen, und diese, so oft sie zu erkühlen begannen, mit neugewärmten verwechselten. Die einige Zeit etwas geringere Temperatur der des Hauptstammes entbehrenden Gebilde hob sich allmählich, jedoch immer erst nach einigen Tagen, bis zu jener des übrigen Körpers; das, im Anfange etwas herabgestimmte Gefühl in denselben kehrte nach und nach wieder, und so folgte, je nach Individualität des Falles und Individuums, bald früher, bald später, wieder die Verrichtung des Gliedes, wie vorher, nur, wie es auch nicht anders seyn kann, mit dem einzigen Unterschiede, dass dasselbe immer etwas schwächer, als das gesunde blieb, und schneller ermüdete. Nie bedienten wir uns des sogenannten Ochsenstiches, oder der Fleckbäder u. dgl., die vor anderen erweichenden Überschlägen um so weniger einen Vorzug verdienen dürften, da ihre Anwendung für Unbemittelte zu kostspielig, und überhaupt für Jedermann mit zu vielen Umständlichkeiten verbunden ist.

Welche Prozesse nun in den Gebilden, die des Hauptstammes verlu-

stig wurden, vorgehen, um die fernere Ernährung zu bewirken, ist zur Zeit noch unentschieden. Ob diess durch die Bildung neuer Arterien, wie einige Neuere, durch Versuche an Hunden, behaupten wollen, oder nur durch die allmälige Erweiterung der Lateralgefässe geschehe; oder ob solche Gefässstämme, welche vorher weisse Säfte führten, nun Blutmasse übernehmen, und sich so zur Function der Arterien umstalten, wird die folgende Zeit lehren, ist jedoch für den practischen Wundarzt zimlich gleichgültig.

Nicht immer ging aber die Sache so glücklich und leicht von Statten. War die aneurismatische Geschwulst von grosser Ausdehnung und schon lange bestanden, hatten sich daher, als Folge der Statt gefundenen Zersetzung des Blutes, mehr minder bedeutende Pseudomassen gebildet, und dadurch die Pulsation an der aneurismatischen Stelle undeutlich gemacht, so konnte natürlich auf keine günstige Aufsaugung gehofft werden, und wir sahen uns, in diesen Fällen, genöthiget, die Geschwulst zu eröffnen, die vorhandenen Pseudomassen und das geronnene Blut zu entfernen, und nun auch die Wunde der aneurismatischen Stelle auf die gewöhnliche einfache Weise zu behandeln. In einigen Fällen, wo der Sack gross, und die vorhandenen Pseudomassen bedeutend waren, wurden wir sogar in die Nothwendigkeit versetzt, einige sich in den Sack öffnende Lateralarterien zu unterbinden, um ferneren Nachblutungen zu begegnen.

Dann und wann, wo nämlich durch die überaus bedeutende Grösse und lange Dauer der aneurismatischen Geschwulst, sowohl in dieser, als auch ihrer Umgegend, und den von der kranken Arterie zu ernährenden, entfernteren Gebilden, ein hoher Grad der Entmischung, welche sich durch Aufgetriebenseyn, mehr oder minder, bedeutende Gefühllosigkeit und Kälte der Gebilde, oder wohl gar hier und da missfärbige Stellen aussprach, und der Puls in den, der Art, entmischten Theilen kaum fühlbar war, wurde es auch nöthig, die Amputation des kranken Gliedes zu unternehmen, um durch dieselbe wenigstens das Leben zu retten. Aber auch in diesen Fällen leistete die Absetzung des Gliedes nur selten den gewünschten Erfolg, son-

dern die Kranken starben an der schon zu weit vorgeschrittenen Entmischung der organischen Materie; besonders wenn diese schon zu einem sehr hohen Grade gekommen war, und, wie es gewöhnlich der Fall ist, lange gedauert hatte. Eben so wenig hätte aber, in diesen Fällen, die isolirte Unterbindung der Arterie einen anderen Erfolg herbei geführt, sondern gewiss nur das gänzliche Erlöschen der Lebensthätigkeit in den entmischten Gebilden begünstigt. Wir hatten einige Fälle der Art auf unserer Klinik, wo die Kranken die, unter den angeführten Verhältnissen, als noch einziges Rettungsmittel angezeigte Amputation nicht gestatteten, wir die isolirte Unterbindung der Arterie unternahmen, und davon die angeführten Folgen eintreten sahen.

e) *Varicöse Geschwülste.*

Varicöse Geschwülste (*Venengeschwülste*) kamen uns häufig zur Behandlung vor, und waren, obschon sie an mehreren Stellen des Körpers sich zeigten, doch am Scrotum am häufigsten, wo sie als Krampfaderbruch (*Varicocele*) bekannt sind. Nicht weniger oft zeigten sich dieselben auch am After, als *Hämorrhoidalknoten*, und den Füßen solcher Weiber, welche schon öfter geboren hatten, unter dem Namen von *Kindesadern*. In einigen Fällen beobachteten wir sie auch an den Lippen des Mundes, so wie am Ohrläppchen, wo sie gewöhnlich als Folge fehlerhafter Bildung entstanden waren. — Die nächste Ursache dieser Geschwülste scheint immer (wenn sie nicht Folge eines fehlerhaften Bildungsprocesses sind, wo sie nur allein als rein örtliche Krankheiten betrachtet werden können) in einem krankhaften Zustande, besonders der herab gestimmten Thätigkeit der Venenhäute gegeben zu seyn. Am häufigsten verdanken diese Geschwülste bei Weibern wohl ihre Entstehung der Periode der Schwangerschaft. Ob dieselben jedoch lediglich nur durch mechanische Hindernisse des Kreislaufes, wie z. B. einem zu tief in die Beckenhöhle herab ge-

senkten Fruchthälters, oder Infarcten des Unterleibes, herbei geführt werden, ist sehr zu bezweifeln, und gewiss ist die während der Schwangerschaft vor sich gehende eigene Blutbereitung nicht ohne Antheil an der Entstehung dieser Geschwülste; obschon nicht geläugnet werden kann, dass mechanische Hindernisse in der Circulation die Entstehung derselben sehr begünstigen können, und auch wirklich begünstigen. — Bei varicösen Anschwellungen der Hämorrhoidalgefäße, wovon mehr minder bedeutende Stuhlverhaltungen die beständigen Begleiter sind, ist diess wohl am wenigsten zu läugnen.

Indessen mag das Vernachlässigen des vegetativen Lebensprocesses, und das vorzügliche Anstrengen des intellectuellen Menschen, an diesen Anschwellungen der Hämorrhoiden seinen wesentlichen Antheil haben; und immer sahen wir diese Venengeschwülste, wenn sie nicht Folge fehlerhafter Bildung, oder der Periode der Schwangerschaft waren, mit einem mehr minder bedeutenden krankhaften Zustande des Pfortadersystems unzertrennbar.

Als fernere ursächliche Momente zur Entstehung dieser Übelseinsformen, besonders aber der Venenanschwellungen im Samenstrange und Hoden, müssen Ausschweifungen im Genusse der Liebe, Onanie, gleichwie der zu häufige Genuss geistiger Getränke gerechnet werden. Die meisten von uns beobachteten Krampfaderbrüche des Hodens und Samenstranges waren an solchen Individuen entstanden, welche in einer dieser Beziehungen ein ausschweifendes Leben führten.

Unsere Behandlung betreffend, so musste diese, theils nach der Stelle, wo sich die Geschwülste zeigten, theils nach ihren veranlassenden Momenten, theils auch nach dem Umstande, ob sich dieselben entzündet hatten oder nicht, mannigfaltigen Verschiedenheiten unterliegen.

Waren selbe als Folge eines ursprünglich fehlerhaften Bildungsprocesses entstanden, somit als rein örtliche Krankheitsformen zu betrachten, und an einer Stelle des Organism ausgesprochen, an welcher die Ent-

fernung derselben mittelst des Messers möglich und rätlich war, wie z. B. an den Lippen, dem Ohrläppchen, dem Mastdarme u. dgl., so beseitigten wir dieselben mittelst des Messers, und behandelten die Wunde wie jede andere geschnittene Wunde. Hatten hingegen diese Geschwülste die Hämorrhoidalvenen, den Samenstrang, den Hodensack oder die unteren Extremitäten befallen, und waren sie die Folge von hartnäckigen Verstopfungen des Intestinaltractes, so suchten wir diese theils durch Klystiere, aus lauem Wasser, theils auch durch das gewöhnliche Hämorrhoidalpulver, bestehend aus Schwefelblüthen, gereinigter Magnesia und Weinsteinkrystallen, zu heben, und die weitere Ausdehnung der kranken Venen zu verhüten. War die Anschwellung jedoch am Mastdarme von grosser Bedeutung, so wurden zuweilen, in die Umgegend derselben, zur Verminderung der örtlichen Blutanhäufung, einige Saugwürmer applicirt, und, nach ihrem Abfallen, die kalten Überschläge aus Wasser, welche uns bei allen Venenausdehnungen trefflichen Nutzen leisteten, angewendet. Nebstdem liessen wir auch fortwährend für Entleerung des Mastdarms, durch Klystiere, Sorge tragen. War es der Fall, dass sich, als Folge der langen Dauer, das im Varix befindliche Blut coagulirt und zersetzt, also so, wie bei Aneurismen schichtenartige Aftermassen gebildet hatte, so spalteten wir den Blutadersack, entleerten die Aftermassen und das coagulirte Blut, oder schnitten wohl auch den ganzen Sack aus, und brachten die sich hierbei einstellende Blutung durch die Anwendung des kalten Wassers, das wir auch in den Mastdarm spritzten, zum Schweigen. Die hierdurch gesetzte Wunde behandelten wir, nach unserer gewöhnlichen einfachen Weise, bis zur gänzlichen Vernarbung. Hatten sich die Hämorrhoidalknoten entweder als Folge einer fehlerhaften Behandlungsweise, oder einer anderen nachtheiligen Einwirkung entzündet, so liessen wir dieselben mit erweichenden Breiüberschlägen belegen, und pflegten den sich gewöhnlich hier ausbildenden Abscess so, als wie an jeder anderen Stelle des Körpers. Einer Hämorrhoidalsalbe, wie z. B. der Cacaobutter, der Bleiweiss- und Ringelblumensalbe u. dgl. m., bedienten wir uns schlechterdings nie,

sondern alles, was wir zur Verminderung des heftigen Schmerzes und der Spannung nebst den Blutwürmern thaten, war, dass wir ein mit frischer Butter bestrichenes, oder in reines Öhl getauchtes Leinwandläppchen auf dieselbe legen, und darüber die erweichenden Breiüberschläge anwenden liessen.

Hatten sich diese Venenausdehnungen in der Form des Krampfaderbruches des Hodens oder Samenstranges ausgesprochen, so untersagten wir dem Kranken jede der oben angeführten, häufigen Veranlassungen, liessen den ganzen Hodensack, öfters des Tages, mit kaltem Wasser waschen, und, wo möglich, baden; empfahlen dem Kranken, zur Vermeidung einer andern schädlichen Einwirkung, ein ruhiges Verhalten, und liessen den Hodensack in einem zweckmässigen Suspensorium tragen. War jedoch die Varicocele von Bedeutung, die Hode schon tabescirt, und erstreckte sich die krankhafte Beschaffenheit der Venen des Samenstranges nicht bis in die Leistenpalte, so suchten wir den Kranken durch die Abtragung der kranken Hode von seinem Übel zu befreien, das, sich selbst überlassen, oft bei der geringsten Veranlassung berstet, eine heftige Blutergiessung (*Haematocele*) in die Scheidenhaut des Hodens und Samenstranges veranlassen, und tödtliche Folgen haben kann. Uns begegneten einige Fälle, wo die Kranken die von uns vorgeschlagene Castration nicht gestatteten, ihre Venenausdehnungen behielten, diese bei irgend einer Veranlassung platzten, und den Tod zur Folge hatten.

Die von einigen Kunstgenossen vorgeschlagene Unterbindung der Samenarterien, wurde von uns niemals unternommen, weil wir dafür halten, dass Tabescenz der Hode dadurch unvermeidlich herbei geführt wird, somit dasselbe geschieht; als ob man den Hoden abtrüge *).

*) *A n m e r k u n g.* Unser Verfahren nun, in solchen Fällen, durch die Castration den Kranken von seinem Übel ganz zu befreien, hat zu der entehrenden und menschenfeindlichen Beschuldigung Anlass gegeben, als trügen wir gesunde Hoden ab. Doch dieses bedurfte es, wenigstens bei uns, schlechterdings nie; indem wir entartete Hoden genug zu amputiren bekamen; daher auch nie nach gesunden lüstern werden konnten. Aus diesem Grunde gehörte auch nur die niedrige Schmähsucht eines *Dr. Gierl* in Augsburg

Venenausdehnungen an den untern Extremitäten behandelten wir im Wesentlichen auf dieselbe Weise. Gehörige Offenerhaltung des Leibes durch Klystiere oder milde Abführungsmittel waren die ganzen Heilmittel, welche wir gegen diese, durchaus unheilbaren Übelseinsformen in Anwendung brachten. Zur Vermeidung beträchtlicherer Ausdehnungen und der leichten Berstung eines solchen Knotens, liessen wir die damit behaftete Extremität mit kaltem Wasser waschen und baden, und einen schicklichen, fest anliegenden Schnürstrumpf tragen, oder den damit befallenen Theil mit einer schicklichen Binde, seiner ganzen Länge nach, einwickeln. Der Anwendung anderer adstringirenden Mittel, der China- und Eichenrindendecocte, der *Aqua Goulardi*, des hier besonders gerühmten Salmiacs u. dgl. bedienen wir uns nie, wie diese Mittel auch überhaupt keinen Nutzen schaffen, und den Waschungen mit kaltem Wasser in gar nichts vorzuziehen sind.

In seltenen Fällen geschah es auch, dass die Kranken erst dann in unsere Behandlung kamen, wenn ein solcher Venenknoten geborsten, und eine mehr minder bedeutende Blutaustretung entweder, bei durchrissener Haut, nach aussen, oder, bei ungetrenntem Hautorgane, in das nahe Zellgewebe erfolgt war. In diesen Fällen brachten wir die Blutung gemeinhin durch die Anwendung des kalten Wassers zum Schweigen, und nur dann, wenn das geborstene Gefäss von bedeutendem Durchmesser, und die Blutaustretung, in kurzer Zeit, eine sehr beträchtliche war, bedienten wir uns sogleich der Unterbindung, wozu wir, im ersteren Falle, die Haut trennten, das blutende

dazu, um eine klinische Schule, welche sich mit jeder anderen in Europa zu messen berechtigt ist, so zu lästern, als „habe man daselbst jedem kränkenden Hoden, und sei sein Übel auch noch so klein, den Tod geschworen, und Prof. Kern scheue sich nicht, Hydrocelen mit Wurz und Stengel, oft auch noch mit einigen Schenkelpartien wegzuschneiden, und die Hoden, als nichtswerthe Klumpen, unter den Operationstisch zu werfen.“ Wir halten es unter unserer Würde, diese, den Verleumder allein schändende Lüge zu widerlegen, und zwar aus dem Grunde, weil für Männer von beschränktem Geiste, Mangel an Erfahrung, und einem vorherrschend bösen Willen jede Widerlegung, durch gründliche Beweise, fruchtlos bleibt. —

Gefäss aufsuchten und unterbanden. Die nun entweder gerissene oder geschnittene Wunde wurde auf unsere gewöhnliche einfache Weise behandelt, und wir beobachteten darauf hartnäckige Geschwüre nicht so häufig, als andere Kunstgenossen, welche zur Heilung der Wunde allerlei mehr minder reizende Mittel in Anwendung bringen. —

f) *Vorlagerungsgeschwülste.*

Vorlagerungen waren unter den wichtigen Krankheitsformen beinahe die zahlreichsten, welche in jedem Jahre auf die Schule zur Behandlung kamen. Kinder und Erwachsene, Weiber so wie Männer, waren mit diesem Übel behaftet. Sie waren theils angeboren, theils in der Folge durch allerlei ursächliche Momente entstanden, und zeichneten sich am häufigsten in der Leistengegend, der Gegend unter dem *Poupart'schen* Bande, und dem Nabelringe aus. Bei beiden Geschlechtern waren sie meist in der Leistengegend, bei dem weiblichen hingegen auch zuweilen unter dem *Poupart'schen* Bande entstanden, und bald grösser, bald kleiner, bald frei, bald eingeklemmt. Nicht selten hatten dieselben eine solche Grösse erreicht, dass sie bei Männern bis in das Scrotum, bei Weibern bis an die grossen Schamlippen herab reichten.

Nach unseren bekannten Ansichten nun, dass bei jeder Vorlagerungsgeschwulst ein Missverhältniss der Masse zum Raume Statt finden müsse, mithin bei freien, d. i. solchen Vorlagerungen, welche in einer schicklichen Lage des Kranken, oder durch einen sanften Druck von aussen ohne Schwierigkeit beseitigt werden können, der Raum zu gross; bei eingeklemmten hingegen zu klein sei, bemühten wir uns, in jedem Falle, dieses Missverhältniss auszugleichen, daher wir es in dem ersten Falle immer mit Verkleinerung, in dem letzten aber mit Vergrösserung des Raumes zu thun hatten. Im letzten Falle war nach geschehener Zurückbringung der vorgelagerten Organpartien auch noch die Anzeige vorhanden, den schon vorher vorhandenen und nun noch

künstlich erweiterten Raum zur gänzlichen Verschliessung zu bringen, um radicale Heilung des Leidens zu bewirken.

War nun die Vorlagerungsgeschwulst eine sogenannte freie, und, entweder in der Leistengegend, oder unter dem *Poupart'schen* Bande entstanden, dabei nicht sehr gross, und nicht Darm, sondern Netz in derselben enthalten, so operirten wir den Kranken folgender Massen: Wir bildeten, nachdem der Kranke in eine entsprechende Lage gebracht, und in dieser durch Gehilfen erhalten worden war, in den allgemeinen Decken, nach abgeschornen Haaren, eine Querfalte, gaben das eine Ende derselben einem Gehilfen zu halten, durchstachen nun dieselbe, mittelst eines Bistouri, von unten nach aufwärts, und schnitten sie, von innen nach aussen, durch. Hierauf brachten wir sowohl in den oberen, als unteren Wundwinkel die Hohlsonde, und erweiterten auf dieser, mittelst des Bistouri oder der Schere, die Wunde nach aufwärts, bis an die Leistenspalte oder das *Poupart'sche* Band, und nach abwärts, bis an den Grund des Vorlagerungssackes. Wurden hierbei einige Arterienzweige durchschnitten, und kam die daraus entstehende Blutung durch Anwendung des kalten Wassers nicht bald zum Schweigen, so zogen wir dieselben mit der Pinzette hervor und unterbanden sie. Sodann hoben wir den Bruchsack mit der Pinzette schichtenweise auf, und trugen allmählich so viel ab, bis wir die Bruchhöhle eröffnet hatten *). Hierbei war unser Bistouri, um keine *Contenta* zu verletzen, immer so gerichtet,

*) Anmerkung. Bei der Operation der freien Hernien, Behufs der radicalen Heilung derselben geschah es uns öfters, dass wir, nachdem wir den Bruchsack geöffnet hatten, denselben leer fanden. In diesen Fällen waren die Eingeweide, während wir den Kranken in die zur Operation nöthige Lage brachten, zurück gewichen. Um diess zu vermeiden, weil dadurch die Eröffnung des Bruchsackes unendlich erschwert wird, liessen wir, ehe der Kranke auf das Operationslager gebracht ward, noch in aufrechter Stellung desselben, durch die Hand eines Gehilfen an die Leistenspalte einen mässigen Druck anbringen, um dadurch das Zurücktreten der Eingeweide zu verhindern. Sollte diess jedoch in der horizontalen Lage des Kranken dennoch erfolgen, so darf man denselben nur etwas husten, oder eine aufrechte Stellung annehmen lassen, um das Netz zum Vortreten zu bringen.

dass die eine Fläche desselben gegen die Vorlagerungsgeschwulst, die andere gegen uns gekehrt war. Hatten wir die Bruchhöhle eröffnet, was sich uns theils durch das Erscheinen einer Cavität, theils durch einen, bald grösseren, bald geringeren Ausfluss einer wässerichten Feuchtigkeit zu erkennen gab, so brachten wir entweder die Hohlsonde, oder wenn die Öffnung gross genug gewesen war, unseren Zeigefinger der linken Hand in die Höhle, und durchschnitten auf diesem die ganze vordere Wand des Bruchsackes, in der nämlichen Richtung, wie die Hautdecken, sowohl nach auf- als abwärts, mit dem Bistouri oder der Schere, und legten, auf diese Weise, die aus ihrer normalen Lage getretenen Theile bloss.

War diess geschehen, so wurde genau untersucht, was für Gebilde vorgelagert waren. Nicht ganz selten geschah es, dass sich nun nebst dem Netze auch eine, mehr minder bedeutende, Darmpartie zeigte, welche man vor Eröffnung des Sackes nicht vermuthet hätte. Hatte sich nun eine solche vorgefunden, so wurde sie sogleich in die Bauchhöhle zurück gebracht, und mit dem Zeigefinger bis in diese eingegangen, um sicher zu seyn, dass die vorgelagerte Darmpartie nicht im Canale der Leistenspalte liegen bleibe. War diess zu Stande gebracht, so führten wir knapp an der Leistenspalte, oder, bei vorhandenem Schenkelbruche dicht unter dem *Poupart'schen* Bande, (nachdem bei grosser Netzpartie zur Verminderung der in der Folge eintretenden Spannung ein geringer Theil desselben in die Bauchhöhle zurück geschoben worden war, und man nochmals genau untersucht hatte, dass keine Darmpartie mehr vorgelagert sei,) ein dickes starkes Fadenbändchen um das vorgetretene Netz, und unterbanden diess. Bei grossen Netzpartien wurde es nicht selten nöthig, einen Theil desselben nach geschehener Unterbindung abzuschneiden, um den in der Folge eintretenden üblen Geruch zu vermeiden. Die, den zweiten, dritten Tag nach der Unterbindung des Netzes eintretenden Symptome einer Netzeinklemmung, wie Neigung zum Erbrechen, ziehenden Schmerz nach dem Verlaufe des Netzes bis an die Gegend des Magens u. dgl. gingen gewöhnlich bald vorüber, und hatten nie

eine bedeutende Störung zur Folge, selbst dann nicht, wenn eine bedeutende Netzpartie zu entfernen nöthig war. Zuweilen war, bei angeborenen Brüchen diese Netzpartie mit der Hode oder den benachbarten Theilen verwachsen, wo sie zuerst getrennt, und dann unterbunden wurde. Die Operationswunde behandelten wir nun nach unserer gewöhnlichen einfachen Weise. Der Kranke wurde nach der Operation auf sein Lager zurück getragen, ihm hier Ruhe und eine etwas erhöhte Steisslage empfohlen, zur Diät, um einer heftigeren Reaction zu begegnen, nur die schwache Portion verabreicht, und über die Wunde eiskalte Wasserüberschläge gelegt. Trat, nach drei, vier Tagen, der Supurationsprocess in der Wunde ein, so vertauschten wir die kalten Überschläge gegen in warmes Wasser getauchte Compressen, und warteten, mit gehöriger Würdigung der allgemeinen Verhältnisse des Patienten, die Aussonderung des Unterbindungsfadens und die endliche Heilung der Wunde ab. Diese erfolgte, in bald früherer, bald späterer Zeit, insgemein glücklich, und die Kranken wurden von ihrem Übel auf die Weise gänzlich befreiet, dass die in der Leistenpalte befindliche Netzpartie durch Entzündung mit den Wänden der Leistenpalte in organische Verbindung trat, so den Raum verschloss, und das Wiederhervortreten der Theile verhinderte. Zur Unterstützung dieser noch zarten Verbindung liessen wir natürlich den Kranken noch durch einige Monate ein passendes Bracherium tragen, besonders wenn die Beschäftigung des Individuums mit heftigen körperlichen Anstrengungen verbunden war.

Zuweilen wurde es jedoch auch nöthig, die Operation der freien Vorlagerungen zu unternehmen, wenn sich in der Geschwulst kein Netz, sondern eine mehr minder bedeutende Darmpartie vorfand. In diesen Fällen eröffneten wir die Vorlagerungshöhle auf die beschriebene Weise, reponirten die vorgetretenen Darmpartien mit der oben angeführten Vorsicht, trennten nun den Bruchsack nach seinem ganzen Umfange von den übrigen Gebilden los, und unterbanden denselben, statt des Netzes, dicht an der Leistenpalte, wodurch wir dasselbe, wie durch die Unterbindung des Netzes bezweckten.

In einigen Fällen, und zwar in jenen, wo eine bedeutende Partie des Darmcanals in der Geschwulst vorhanden, daher der Bruchsackhals sehr weit war, und dessen Wände, nach dem Verlaufe der Leistenspalte hin, durch die blosser Unterbindung des Sackes, nicht in gegenseitige Berührung zu bringen waren, bedienten wir uns, zur Hervorrufung einer kräftigeren Reaction der Application eines Ätzmittels, und zwar des caustischen Cali in Form einer Basta, die wir, auf den Bruchsack, mit der nöthigen Vorsicht, applicirten, und dadurch den ganzen Bruchsack zerstören liessen. Auf diese Weise folgte auch, nach dem Verlaufe des Bruchsackes, in der Leistenspalte hinlängliche Reaction, durch welche allmählich Granulation, und, durch diese, vollkommene Verschlussung der Leistenspalte folgte. Auch nicht ein einziges Mal beobachteten wir darauf, dass sich die Entzündung sehr weit nach aufwärts propagirt, und gefährliche Nachtheile zur Folge gehabt hätte.

Unter den vielen freien Vorlagerungsgeschwülsten, welche wir zu operiren Gelegenheit hatten, erinnern wir uns nur eines einzigen ungünstigen Ausganges in der privaten Praxis, wo wir, bei einem angesehenen Manne, eine ausserordentlich grosse Vorlagerungsgeschwulst operirten, und dabei eine sehr bedeutende Netzpartie unterbanden. Die, in der Folge, eingetretene traumatische Reaction, durch einen unverzeihlichen Diätfehler, und so manches andere Benehmen des Patienten, wesentlich gesteigert, propagirte sich, über den grössten Theil des Netzes, und eines Theils des Darmcanals, nach aufwärts, und den dritten Tag, nach der Operation, war der Kranke eine Leiche. Wir halten uns fest überzeugt, dieser bedeutende Entzündungszustand wäre nicht entstanden, hätten wir den Kranken auf unserer Klinik gehabt, wo ihm nicht die Erfüllung eines jeden seiner Wünsche, — ohne unser Wissen, möglich gewesen wäre; denn in demselben Jahre, wo uns dieser Fall begegnete, operirten wir, theils auf der Klinik, theils in der Privat-Praxis neunzehn, theils freie, theils eingeklemmte Vorlagerungen, und darunter ging nur dieser einzige verloren. Alle übrigen glücklichen Fälle verschol-

len jedoch als nichts bedeutende Ereignisse, und dieser einzige unglückliche ward zum Gespräch der ganzen Stadt. —

In allen anderen Fällen, und deren waren es viele, gewann der Patient immer; entweder wurden die Kranken, und zwar deren grössere Anzahl, von ihrem Übel vollkommen geheilt, oder die abnorm vergrösserte Öffnung doch insoferne verengert, dass die Zurückhaltung der vortretenden Eingeweide, durch ein passendes Bracherium, möglich war, was vorher bei grossen, langdauernden Vorlagerungen, besonders, wenn sich dieselben bis in das Scrotum oder die grossen Schamlippen herab erstreckt hatten, auf keine Weise bewerkstelligt werden konnte.

Hatten endlich die Vorlagerungsgeschwülste eine solche Grösse erreicht, dass sie den grössten Theil der Unterleibseingeweide einschlossen, so konnte natürlich, weder von der Operation, noch einem Bracherium die Zurückhaltung erwartet werden, und es blieb nichts anderes übrig, als dem Kranken, zur Verminderung der Schwere und der dadurch herbeigeführten Unbequemlichkeiten, ein passendes Suspensorium tragen zu lassen. Befiel die Vorlagerung Individuen, welche sich zur Operation nicht entschliessen wollten oder konnten, so riethen wir ihnen natürlich die fortgesetzte Anwendung eines, die Öffnung fortwährend zusammen drückenden, Bracheriums, das jedoch genau und unverrückt anliegen und schliessen muss, wenn nicht, unter demselben, Organpartien hervortreten sollen; denn, ein Bracherium, das den Bruchsack nicht vollkommen zusammen drückt, und dadurch jedes Vortreten unmöglich macht, ist schlechter, als gar keines, weil es um so leichter Veranlassung zur Einklemmung der vortretenden Partien gibt. Ein Bracherium also, das mit einer blossen Gurte, ohne Stahlfeder um den Leib befestiget wird, verrückt sich äusserst leicht, liegt nie gehörig an, taugt also nichts. —

Hatten wir es hingegen mit einer sogenannten eingeklemmten Vorlagerung, bei welcher jeder der Raum zu klein, die Masse zu gross ist, zu thun, so konnte unser Heilverfahren in nichts anderem bestehen, als dass

wir uns bemühten, entweder die Masse zu verkleinern, oder den Raum zu vergrössern. —

Ersteres bewirkten wir, jedoch selten, durch *die Taxis*, Letzteres durch *die Operation*.

Was die Verkleinerung der Masse, welche durch die Taxis herbeigeführt werden soll, betrifft, so kann dieselbe schlechterdings auf keine andere Art gelingen, als dass, durch den angebrachten Druck, die zuletzt vorgetretene Organpartie dem noch übrigen Raume gerade gegenüber gebracht wird, wornach diese, dann der ihr näher liegende Theil, und endlich die ganze Masse, durch die vorhandene Öffnung, in die Bauchhöhle zurückgeführt werden kann.

Ist man nun im Stande, die zuletzt vorgetretene Partie an jenen Raum zu bringen, und sie durch diesen in die Bauchhöhle zurück zu führen, dann gelingt die Taxis allerdings. Wer kann jedoch angeben, an welcher Stelle sich die zuletzt vorgetretene Partie befindet? — um so mehr, da durch die brucherzeugende, immer mechanische Gewalt dieselbe nicht in gerader, sondern oft in gedrehter Richtung durch die Öffnung passirt. — Wer angeben, an dieser oder jener Stelle ist der Raum zur Durchführung gegeben? —? —

Unter der grossen Anzahl eingeklemmter Vorlagerungen, welche wir zu operiren Gelegenheit hatten, traf es sich beinahe immer, dass wir, nach blossgelegtem Inhalte der Vorlagerungsgeschwulst, die Leistenspalte, oder, wenn es Schenkelbrüche waren, den Raum unter dem *Poupart'schen* Bande dermassen verengt fanden, dass uns schlechterdings nur mit der äussersten Mühe möglich war, ein geknöpftes Bistouri von der kleinsten Art zwischen die Eingeweide und das einklemmende *Leisten-* oder *Poupart'sche* Band zu bringen, um dieses so viel einzuschneiden, dass wir den hinlänglichen Raum, zur Durchführung der vorgelagerten Gebilde, uns verschaffen konnten. — Wir hatten die vorgelagerten Organe vor Augen, — konnten mittelst des Tast- und Gesichtsinnes genau ausmitteln, wo noch ein Raum

zur Durchführung derselben vorhanden sei, dessen ungeachtet aber doch die vorgelagerten Organe nicht in ihre normale Höhle zurück führen, ohne den Raum vorher vergrössert zu haben. —

Bald fanden wir an dieser, bald an einer anderen Stelle einigen Raum um das Messer einzuführen, und die einschnürende Partie erweitern zu können; doch diess erfuhren wir erst, nachdem wir die Leistenspalte blossgelegt hatten; und nur durch das zweckmässige Hinleiten der Eingeweide gegen diesen Raum kann, wenn er gross genug ist, die Zurückführung derselben erfolgen. — Geschieht diess nicht, wird die zuletzt hervorgetriebene Partie nicht dem noch übrigen Raume genau gegenüber gebracht; so mag man immerhin die Taxis Stunden, ja Tage lang fortsetzen, die Zurückführung der Baueingeweide in ihre normale Lage erfolgt nicht. Sie drücken, quetschen, ober, unter, oder zur Seite dieses Raumes anpressen kann man sie; sie durch den verengerten Raum bringen, durch keine Gewalt. —

Wir wollen keineswegs in Abrede stellen, dass durch die Taxis schon mancher eingeklemmte Bruch reponirt worden sei. Wir hätten die Erfahrung gegen uns, wollten wir diess verneinen. Uns ist in manchen Fällen die Taxis ebenfalls gelungen. Aber dass, aus den angegebenen Rücksichten, der günstige Erfolg der Taxis immer nur auf einem höchst zufälligen Gelingen beruhe, wird jeder practische Wundarzt zugeben, wenn er die Wahrheit liebt, und viele eingeklemmte Vorlagerungsgeschwülste zu behandeln Gelegenheit gehabt hat.

Wir beobachteten Fälle, wo die Incarceration keineswegs durch die Gebilde der Leistenspalte oder des Poupart'schen Bandes, sondern durch andere Umstände, deren Ausmittlung vorher eben so wenig möglich ist, als etwas in der Welt, bedingt wurde. Bald war die Einklemmung durch einen Riss im Netze, durch welchen die Gedärme traten, und von dem Netze fest eingeschnürt wurden, gegeben. — Bald hatten sich, als Folge des langen Bestehens der Vorlagerung, Pseudomembranen gebildet, welche die vorgetretenen Theile unter sich verbanden, oder wohl auch ringförmige Massen

formirten, welche die Theile einklemmten. — In anderen Fällen fanden wir den Bruchsack so verdickt, dass nicht die Leistenspalte, sondern nur der Bruchsackhals die Einklemmung bedingte, — wieder in anderen Fällen waren die vorgelagerten Darmpartien, so verändert und verdickt, dass das Lumen derselben beinahe ganz verschwunden, und die Wegsamkeit fast gänzlich aufgehoben war, daher im Grunde keine wirkliche Einklemmung, sondern nur ihr ähnliche Erscheinungen sich darboten. — In noch anderen Fällen war, bei schon lange bestandenen grossen Hernien, nach einer vorausgegangenen mechanischen Beleidigung, der Bruchsackhals zerrissen, und die Eingeweide durch diese Öffnung getreten, und eingeklemmt. — Was hätte in jedem dieser angegebenen Fälle wohl die Taxis nützen können? — Müsste sie nicht die Zufälle der Einklemmung noch mehr steigern, und eben dadurch die Gefahr vermehren? — Wer wäre wohl im Stande, diese verschiedenen Verhältnisse der Einklemmung vor geöffneter Bruchhöhle zu bestimmen? —? —

Aus diesem Grunde können wir daher die viele Gewalt, welche manche zur Reposition einer eingeklemmten Vorlagerungsgeschwulst in Anwendung bringen, keineswegs billigen, und halten uns fest überzeugt, dass eine grosse Anzahl incarcerirter Hernien von selbst, oder doch auf ein schonendes, sanftes Verfahren, ohne Operation, zurück gewichen wäre, hätte man dieselbe nicht durch eine rohe, gewaltsame Repositionsmethode misshandelt, dass die Zufälle so dringend wurden, dass man die Operation ohne Zeitverlust vornehmen musste. Wie schädlich muss nicht dieses ungeheure Pressen und Drücken den durch die Incarceration ohnedem schon gequetschten, und im hohen Grade kranken Organpartien, deren Umfang noch obendrein durch den gehemmten Säfteumlauf zugenommen hat, bekommen? — Wird nicht, wenigstens sehr oft, das noch geringe Leben in ihnen erst vollends aufgehoben, und allezeit die Beleidigung derselben gesteigert werden müssen? — Wird hierdurch nicht nothwendig die Gefahr grösser? — Wir gestehen es, dass auf unserer Klinik die Taxis selten in Anwendung gezogen wurde, und zwar

bloss aus dem Grunde, weil die meisten Kranken schon, vor ihrem Eintritte in unsere Behandlung, Stunden, ja Tage lang wiederholt, von verschiedenen Chirurgen, die Taxis erlitten hatten, wir daher nicht wieder dort anfangen konnten, wo Andere aufhörten, und die Kranken, durch die lange Dauer der Einklemmung, fast immer schon mit so bedenklichen Erscheinungen in unsere Behandlung traten, dass es unverzeihlich gewesen wäre, die kostbare Zeit durch, auf einem blossen Gelingen beruhende, Repositionsversuche zu vergeuden, und dadurch die Gefahr noch zu steigern.

Waren jedoch die Erscheinungen der Art, dass wir noch glauben konnten, die Reposition der, aus ihrer normalen Lage gewichenen, Organpartien werde noch ohne Operation gelingen; war daher die Incarceration noch nicht lange bestanden, die Geschwulst nicht sehr gespannt und schmerzhaft (ein seltener Fall) auch nicht durch viele, vielleicht rohe Repositionsversuche sehr misshandelt; der Unterleib noch nicht sehr gespannt und schmerzhaft, der Fieberzustand nicht von Bedeutung, und überhaupt die Erscheinungen nicht von der Art, dass alsogleich zur Operation geschritten werden musste; so liessen wir den Kranken in eine sehr erhöhte Steisslage bringen, dessen Knie zur Erleichterung dieser Lage mit zusammen gerollten Matratzenpolstern unterstützen, die Bruchgeschwulst mit erweichenden Breiüberschlägen belegen, und so die strengste Ruhe des Körpers, so viel es nur immer möglich ist, beibehalten.

Bei dieser einfachen Behandlung erfolgte in einigen Fällen, die Zurücktretung der vorgelagerten Organpartien in ihre normale Lage von selbst, ohne einen Gran irgend einer Arznei.

Jede Anwendung von Abführmitteln, wie des Calomels, der verdünnten Salzauflösungen, und reizenden Klystiere, aus Abkochungen der Tabaksblätter u. dgl. (welche letztere ohne, mehr minder, körperliche Anstrengung nicht applicirt werden können) und ähnlicher, wurden aus dem Grunde unterlassen, weil sie weder den Raum zu vergrössern, noch die Masse zu verkleinern im Stande sind, und zum häufigeren Erbrechen, wodurch nothwendig die In-

carceration noch mehr gesteigert werden muss, Veranlassung geben. Was soll ein Abführmittel nützen, wenn der Darmcanal durch Zusammenschnürung unwegsam geworden ist? —

Um den Reitz des Erbrechens so viel möglich zu vermindern, liessen wir den Kranken sogar das Getränke in äusserst kleiner Quantität, nur löffelweise zu sich nehmen.

Die, von Einigen, als Vorbereitung zur Bruchreposition so sehr gepriesenen, allgemeinen Bäder, konnten wir darum niemals in Anwendung bringen, weil, erstens, schon die Bewegung des Kranken an sich sehr nachtheilig ist, und zweitens, auch die sitzende Lage desselben im Bade einer Zurückweichung der Eingeweide in ihre normale Höhle geradezu widerspricht. Die Taxis im Bade selbst zu versuchen, dürfte eine fatale Arbeit, und von ihrem Empfehler, *Richter* und seinen Jüngern, gewiss nicht versucht worden seyn; sonst würden sie eingesehen haben, dass schon, wie erwähnt, die Lage des Kranken im Bade, an sich, die Zurückführung hindert.

Die als prompt wirken sollenden entzündungswidrigen Mittel, nämlich die Anwendung der Aderlass und der Blutwürmer, welche erstere bis zur eintretenden Ohnmacht unternommen werden soll, wurden bei uns nicht in Ausübung gebracht; weil durch sie das gestörte Verhältniss, zwischen Raum und Masse, keineswegs hergestellt werden kann. Übrigens ist der Vorschlag, bis zur Ohnmacht Blut zu lassen, schon an sich ungereimt genug, um dessen Befolgung zu unterlassen, da der eine Mensch, nach Verschiedenheit seiner Individualität, schon nach einem Verluste von zwei, drei Unzen Blut in bedenkliche Ohnmacht verfällt, während der andere einen Verlust von eben so vielen Pfunden kaum bemerkt. —

Das, bei der sogenannten krampfhaften Einklemmung von den Kunstgenossen empfohlene Auströpfeln und Einreiben der Vitriolnaphta, oder ätherischer Öhle u. dgl. in die Vorlagerungsgeschwulst, hielten wir, nach unseren, bereits bekannten, Ansichten über die Einklemmung, nicht nur für zwecklos, sondern auch, wegen der dabei nothwendig Statt findenden me-

chanischen Einwirkung, und der Steigerung des Entzündungsprocesses, welcher ohnedem nur zu leicht eintritt, für gefährlich.

Gelang nun, bei der angegebenen einfachen und negativen Behandlungsweise, die Reposition der vorgelagerten Organe nicht; und war, in seltenen Fällen, die Bruchgeschwulst nicht schon durch öftere misslungene Repositionsversuche sehr misshandelt, und empfindlich, dabei die Zufälle nicht sehr dringend, so versuchten wir die Taxis, jedoch auf schonende, sanfte Weise. Dass diess jedoch bei uns nur äusserst selten mehr geschehen konnte, wurde schon oben erwähnt. Wir brachten dann zu dieser, nachdem wir vorher durch reizlose Klystiere aus lauem Wasser den Dickdarm zu leeren gesucht hatten, den Kranken in eine Rückenlage, mit sehr erhöhtem Steisse, und unterstützten Knien, umfassten die Bruchgeschwulst dergestalt, dass wir den oberen Theil derselben mit dem Zeige-, Mittelfinger und Daumen der einen Hand umschlossen, und mit der andern Hand den untern Theil der Geschwulst dergestalt umfassten, dass der Daumen an die vordere, die übrigen Finger aber an die hintere Fläche der Bruchgeschwulst zu liegen kamen. Mit dieser Hand wurden nun die vorgelagerten Organe sanft, nach aufwärts, gegen die Leistenspalte gedrückt, und mit der am obern Theile der Geschwulst anliegenden zweiten Hand dafür Sorge getragen, dass dieselben, während des Druckes, nicht über die Leistenspalte, nach aufwärts, unter die allgemeinen Decken traten. Auf diese Weise gelangen uns einige Repositionsversuche glücklich.

Führten dieselben jedoch nicht bald zum Zwecke, steigerten sich die Zufälle der Einklemmung, oder äusserte der Kranke, während der Zurückführungsversuche, auch wenn sie noch so sanft unternommen wurden, bedeutenden Schmerz, oder, konnte er, wie es häufig geschah, den Druck kaum mehr ertragen, so standen wir von jedem ferneren Versuche ab, und konnten uns nie zur Befolgung des *Richter'schen* Rathes, die Taxis stundenlange fortzusetzen, sie zu unterbrechen, und wieder anzufangen, entschliessen; sondern schlugen dem Kranken jederzeit die Operation vor, wozu wir uns

um so mehr berechtigt glaubten, da sie, wenn sie noch früh genug, das ist, ehe unternommen wird, als die incarcerirten Organe schon solche Veränderungen erlitten haben, welche den Erfolg, auch der geschicktesten Operation, vereiteln müssen, ganz gefahrlos ist, und der Kranke dadurch seine radicale Heilung erlangt. —

Die Sicherheit des Erfolges bei dieser Operation ist so gewiss, — der Eingriff selbst ein so unbedeutender, — die Gefahr, bei gehöriger anatomisch-pathologischer Umhersicht des Operateurs, beinahe ganz abwesend, dass es unbegreiflich ist, wie ein grosser Theil unserer Kunstgenossen, diese so sicher zum Zwecke führende Operation, die sich, beinahe immer, mit dem herrlichsten Erfolge lohnt, so sehr fürchten, und sich nicht eher zur selben anschicken zu dürfen glauben, als bis stunden- und tagelang die Taxis fruchtlos versucht, dem Kranken, örtlich und allgemein, Blut entzogen, Umschläge, Bäder, Klystiere, Einreibungen, und das ganze Heer antiphlogistisirender Abführmittel u. dgl. in Anwendung gebracht worden ist; und keines dieser Mittel den beabsichtigten Zweck herbei geführt hat. Unter solchen Verhältnissen, die Operation als letztes *Refugium* unternommen, ist der Erfolg freilich oft ein trauriger. Allein dieser kann dann keineswegs auf Rechnung der Operation, sondern nur der Zeit und der Veränderungen, welche während der Incarceration in den Gebilden vorgegangen sind, gegeben werden. —

Wir haben uns, aus einer Menge eingeklemmter Vorlagerungsgeschwülste, innigst überzeugt, dass der, in früheren Zeiten, und, bei manchen unserer Kunstgenossen, noch heut zu Tage, so häufige, unglückliche Erfolg der *Herniotomie* nur auf die zu späte Verübung derselben gegeben werden müsse. Damit man aber diese noch zur rechten Zeit unternehme, entsteht die Frage, welche unsere Kunstgenossen schon seit langen Zeiten beschäftigte: Wann soll operirt werden, um die Operation nicht zu früh, also unnöthig, — oder zu spät, also erfolglos, zu unternehmen.

Betrachten wir die verschiedenen Umstände, welche die Incarceration bedingen, und vor der Operation schlechterdings durch keine Kunst ausge-

mittelt werden können, — die, nach Verschiedenheit der Individualität, auch verschiedene Empfindlichkeit und Vulnerabilität der prolabirten Organpartien, welche, bei dem einen Individuum, oft schon nach einigen Stunden solche Veränderungen, in der Organisation, hervorgebracht haben, als bei dem anderen eine Einklemmung von acht, und mehreren Tagen; — erwägen wir, dass die, aus ihrer normalen Lage getretenen Organe, durch die lange Dauer ihres Aufenthaltes in einem fremden Orte, mannigfaltige Verwachsungen unter sich, oder den benachbarten Theilen eingegangen seyn können, durch welche jede Reposition, auf andere Weise, unmöglich gemacht wird; — dass kein anderes Mittel, sei es ein pharmaceutisches oder mechanisches, den Zweck so sicher herbeiführt, als eben die Operation, — und dass der Kranke durch dieselbe, seine, fast sichere, radicale Heilung erlangt, und jede Gefahr derselben nur von den Veränderungen abhängt, welche die Theile schon vor der Operation erlitten haben, so leuchtet wohl von selbst hervor, dass *die Operation nie früh genug* unternommen werden könne.

Die Nothwendigkeit der Operation nach der Zeit der bestehenden Incarceration zu bemessen, ist zu unsicher, denn uns begegneten Fälle, wo wir wegen Heftigkeit der Zufälle die Operation vier bis fünf Stunden nach erfolgter Einklemmung unternahmen, und die Theile in dem Zustande einer beginnenden Gangrän antrafen, und die Kranken verloren waren; während, in andern Fällen, bei neun-, ja vierzehntägiger Dauer der Einklemmung, die Gebilde, obschon sehr verändert und bedeutend missfärbig, doch nach geschehener Zurückführung in ihre normale Lage, unter dem wohlthätigen Einflusse der gleichen Bauchwärme, wieder zur Normalität zurück kehrten. Wer vermag den Grad der jedesmaligen individuellen Empfindlichkeit zu bestimmen? Wer zu bestimmen, wie weit die Veränderungen in den Gebilden, während der Einklemmung, erfolgen dürfen, um wieder zur Normalität zurück kehren zu können? — Wer anzugeben, welcher Grad von Veränderungen während eines bestimmten Zeitraumes eintreten kann? — Gewiss Niemand! — Allerdings kann man uns den Vorwurf machen, dass wir die eingeklemm-

ten Hernien zu früh operirten, wo die Zurückführung der dislocirten Organe vielleicht, durch andere Vermittlung, noch möglich gewesen wäre; allein, abgerechnet, dass es uns unter der grossen Anzahl von eingeklemmten Vorlagerungen, welche wir zu operiren Gelegenheit hatten, nur ein einziges Mal geschah, dass die Organe ohne Erweiterung des Raumes zurück traten, und wir, in allen übrigen Fällen, zur künstlichen Erweiterung des Raumes schreiten mussten, so glauben wir unser Verfahren schon dadurch hinlänglich zu rechtfertigen, dass wir stets ein sicheres Mittel, das an sich keine, auch nicht die mindeste Gefahr bringt, und dem Kranken meistens radicale Heilung schafft, einem unsicheren, auf blossen Zufälligkeiten beruhenden, unter dessen Anwendung die kostbare Zeit zur Rettung des Kranken, wenn es nicht fruchtet, verloren gehen kann, und schon oft verloren gegangen ist, vorziehen dürfen.

Eine Wahrheit, die gewiss jeder denkende, practische Kunstgenosse unterschreiben wird.

Angenommen auch, unter einer grossen Anzahl eingeklemmter Vorlagerungen werde einmal operirt, wo die Reposition noch auf andere Weise zu vermitteln gewesen wäre; in welchem Verhältnisse steht nun die Ersparung der Operation in einem Falle gegen alle übrigen, welche, wegen zu später Verübung der Operation, nicht mehr zu retten sind? — —

Gestattete daher der Kranke die Operation, so verrichteten wir dieselbe auf folgende Art: Nachdem der Kranke auf dem Tische, oder einem hinlänglich hohen Bette, nahe am Rande desselben, in eine zweckmässige Lage gebracht, die Haare abgeschoren, und die Gehilfen angestellt waren, bildeten wir, mit den Fingern beider Hände, nach dem Verlaufe der Vorlagerungsgeschwulst, eine Querfalte, und hoben diese, so viel möglich, in die Höhe, gaben nun das eine Ende dem gegenüber stehenden Gehilfen zu halten, hielten das andere selbst, und durchstachen nun dieselbe, von ihrem Grunde aus, mit einem Bistouri, von unten nach aufwärts, und schnitten sie durch. War nun hierdurch die Wunde gross genug ausgefallen, so liessen wir es dabei bewenden, und schritten zu

den ferneren Acten der Operation. Nicht immer war jedoch diess der Fall. Zuweilen war die Geschwulst so gross, und so gespannt, dass wir die Hautdecken kaum in eine Falte heben konnten, daher auch der, durch die Durchschneidung derselben, erfolgende Schnitt nicht gross genug ausfiel. Ein hinlänglich grosser Hautschnitt, welcher, nach oben, bis über die Leistenspalte, oder das *Poupart'sche* Band, nach unten, bis an den Grund der Vorlagerungsgeschwulst reicht, ist bei jeder Herniotomie ein grosser Vortheil, nur muss selber auch zugleich jene Richtung haben, welche mit der Richtung der Leistenspalte correspondirt. War nun, durch die Durchschneidung der Hautfalte, der Schnitt nicht gross genug gelungen, so vergrösserten wir denselben, indem wir, sowohl in dessen oberen, als unteren Winkel, in der angegebenen Richtung, die gefurchte Sonde führten, und auf dieser die Hautdecken, mittelst des Bistouri oder der Schere, trennten. War hierbei in seltenen Fällen, ein bedeutendes Hautgefäss zerschnitten worden, und kam die daraus entstehende Blutung durch Reiben der Mündung, oder durch Anwendung des kalten Wassers, nicht gleich zum Schweigen, so wurde es entweder mit der gewöhnlichen Pinzette hervor gezogen und unterbunden, ehe wir weiter operirten. Nur in höchst seltenen Fällen, wenn sich nämlich das Gefäss weit zurück gezogen hatte, wurde die Umstechung in Anwendung gezogen. Nachdem nun der Hautschnitt vollendet, und die Blutung gestillt war, schritten wir zur vorsichtigen Abtragung der, die Geschwulst noch bedeckenden Fettgebilde, und zur Eröffnung des Bruchsackes. Dabei fassten wir, an einer Stelle der Bruchgeschwulst, eine Schichte der Fettdecken mit der Pinzette, und trugen sie, mit dem Bistouri, dergestalt ab, dass immer die eine Fläche des Bistouri gegen die Geschwulst, die andere gegen uns gerichtet war. Nachdem diess geschehen war, untersuchten wir, mit dem Zeigefinger, ob die den Bruchsack noch bedeckenden Gebilde dick waren, oder schon durch das öfter wiederholte Abtragen von Fettschichten merklich dünner wurden, was um so nothwendiger ist, als man sonst in Gefahr steht, einen Theil des Inhaltes der Bruchgeschwulst, z. B. eine Darmwand, mit dem Bruchsacke

gleichzeitig aufzuheben und abzutragen. In dem Verhältnisse nun, in welchem wir das merkliche Dünnerwerden der Bruchbedeckungen bemerkten, hoben wir auch immer nur eine dünnere Schichte auf, um nicht Gefahr zu laufen, ein Eingeweide zu verletzen.

Das Abtragen der letzten Schichte muss immer mit der äussersten Vorsicht geschehen, und immer vorher, ehe man dieselbe abschneidet, mit dem Zeigefinger und Daumen wohl untersucht, und der Bruchsack wohl von seinem Inhalte abgezogen werden, damit man ja vor dem Mitfassen einer Darmwand sicher sei.

Ist auf diese Weise mit der letzten Schichte der Bedeckungen auch eine kleine Partie des Bruchsackes abgetragen, oder man noch vor Abschneidung derselben durch das Abfliessen einer bald grösseren, bald geringeren Quantität Feuchtigkeit und das Erscheinen einer Höhle überzeugt worden, dass man in die Bruchhöhle gedrungen sei, so ward nun sogleich die gefurchte Sonde, oder, falls die Öffnung gross genug war, unser Zeigefinger, in die gemachte Öffnung eingeführt, und, auf dieser, der Bruchsack, sammt den ungetrennten Fettschichten, bis an seinen Grund, mit der Schere (welche wir zur Trennung der Weichgebilde in solchen Fällen dem Bistouri immer vorziehen) gespalten, hierauf auch dessen oberer Theil, seiner ganzen Länge nach, bis an die Leistenspalte, auf die nämliche Weise, getrennt, und so nun der ganze Bruchinhalt bloss gelegt.

Zuweilen trafen wir, besonders bei veralteten Vorlagerungsgeschwülsten, gegen welche längere Zeit ein Bracherium getragen wurde, den Bruchsack so verdickt an, dass wir beim ersten Augenblicke in die Versuchung geriethen, denselben für einen Theil des vorgefallenen Darmes, anzusehen, welcher entartet sei. Eine genaue Untersuchung zeigte jedoch bald den wahren Zustand.

Waren nun die Gebilde unseren Augen anschaulich, so untersuchten wir genau, welche Organe vorgelagert waren, und in welchem Zustande sich dieselben befinden. Hatten sie, durch die lange Dauer der Vorlagerung, unter sich, oder mit dem Bruchsacke Verwachsungsprocesse eingegangen,

so wurden diese vorsichtig, mit dem Messer, oder der Schere, getrennt. Nur selten waren die Verwachsungen über eine grössere Partie der Gebilde erfolgt, sondern meistens hingen diese nur durch fadenförmige Massen, unter sich, oder mit dem Bruchsacke zusammen, welche mit der Schere entzwei geschnitten wurden. Nicht selten fanden wir, nach Eröffnung der Vorlagerungsgeschwulst, bei dem Anblicke der Eingeweide nur bloss eine mehr minder bedeutende Netzpartie, und der Unerfahrene könnte, in solchen Fällen, allerdings glauben, dass die vorhandenen Zufälle durch die Incarceration des Netzes bedingt würden; — allein die Einklemmung dieses Gebildes für sich allein ist nie im Stande, solche höchst gefährliche Erscheinungen herbei zu führen, um so mehr, da wir dasselbe bei der Operation der freien Hernien, so oft unterbanden, und nie solche Zufälle darauf eintreten sahen; auch fanden wir, bei sorgfältiger Untersuchung jederzeit, dass in der Gegend der Leistenspalte eine oft sehr kleine Partie des Darmcanals incarcerirt war, welche von dem Netze gleichsam sackförmig eingeschlossen wurde. In solchen Fällen wurde dann die Reposition des Darmes bewirkt, und die vorgetretene Netzpartie, wie bei der Operation der freien Hernien, unterbunden.

Bei sehr veralteten und grossen Hernien fanden wir auch zuweilen die vorgelagerten Organe in einem solchen Entzündungszustande, dass man sie für den ersten Augenblick, ohne einer sehr sorgfältigen Untersuchung nicht leicht als das erkennen konnte, was sie waren. Das Netz hatte Entartungen verschiedener Art, die Häute des Darms waren oft sehr verdickt, aufgewulstet und verhärtet, so, dass das Lumen derselben beinahe aufgehoben schien. Nach dem verschiedenen Befunde der vorgelagerten Organe nun, war auch unsere fernere Handlungsweise verschieden. Fanden wir die Eingeweide in einem solchen Zustande, dass zu erwarten war, sie würden, unter dem Einflusse der normalen Bauchwärme, wieder zur Normalität zurück kehren, so bewirkten wir die Reposition; in anderen Fällen aber, und zwar in jenen, wo der vorgetretene Darm entartet, oder gar schon vom Brande ergriffen

worden war, hoben wir, wie natürlich, bloss die Incarceration, und hielten das abgeartete Darmstück vor der äussern Wunde. Dasselbe war der Fall, wenn bei ausserordentlich grossen, lange bestandenen Hernien, welche den grössten Theil des Darmcanals in sich schlossen, die Bauchhöhle schon an Raum für dieselben verloren hatte. In den ersteren Fällen war dann auch in der Folge der Ausgang verschieden. In dem günstigsten Falle, wenn nur bloss eine Wand des Darmcanals zerstört worden war, heilte, nachdem durch, mehr minder, lange Zeit Darmkoth aus der Wunde geflossen war, unter gehöriger Reinhaltung der Wunde, bei bloss negativer Behandlung, und gehöriger Unterstützung des allgemeinen Reproductionsprocesses, die Wunde, und der Kranke genas, indem die organische Verschiessung der Leistenpalte, an der inneren Fläche der Bauchwand, die Stelle dieser Darmwand vertrat; — in anderen Fällen blieb ein unheilbarer, künstlicher After dem Kranken zeitlebens, — und endlich, in den meisten Fällen, erfolgte, unter allmählichem Sinken der Reproduction, der Tod. Wurde der Darm als Folge einer Entartung seiner Häute beinahe unwegsam gefunden, was sich uns, theils aus dem Gefühle, vorzüglich aber aus dem Mangel einer anderweitigen auffindbaren Incarceration zu erkennen gab, so öffneten wir den seines Lumens beeinträchtigten Darm, und suchten, durch einen künstlichen After, das Leben des Kranken zu retten. Indessen gelang diess bei solchen Umständen fast niemals, sondern die Kranken blieben meistens ein Opfer dieser Entartung. Die, von Einigen, zur Ausdehnung der verengerten Partie des Darmcanals empfohlene Einlegung von Bougien, wurde einige Male versuchsweise unternommen, führte aber nie ein günstiges Resultat herbei, sondern begünstigte meistens das Eintreten der Gangrän, der der Kranke unterlag.

Hatte die Einklemmung schon lange bestanden, und in den incarcerirten Gebilden wichtige dynamische Veränderungen hervor gebracht, so fragt es sich, sollen die Gebilde noch reponirt werden oder nicht. In jedem Falle sei man mit der Reposition derselben nicht zu ängstlich. Niemand ist im Stande, so lange der Zusammenhang des Darms nicht wirklich aufgehoben

ist, zu bestimmen, ob derselbe der Zurückkehrung zur vorigen Normalität noch fähig sei, oder nicht. Ist nur noch einige Elasticität in demselben enthalten, so folgt die Ausgleichung, unter dem Einflusse der gleichmässigen, höchst wohlthätigen Wärme der Unterleibshöhle, fast gewiss; nur darf derselbe, wie natürlich, bei der Reposition keine Gewalt erleiden, wodurch dessen nur noch geringer Zusammenhang erst vollends aufgehoben würde. Dass daher in einem solchen Falle vorzüglich für Raumvergrösserung zu sorgen sei, ist leicht zu erachten. Nicht selten fanden wir nach eröffneter Vorlagerungshöhle den eingeklemmten Darmtheil dunkelroth, braun, ja beinahe kalt und schwarz, und dennoch war der Erfolg glücklich. Wir erinnern uns eines Falles, wo wir ihn sogar schon mit Blasen besetzt fanden, und doch erfolgte Genesung und radicale Heilung des Kranken, welcher vorher schon drei Tage darmkothähnliche Feuchtigkeiten erbrochen hatte, nachdem wir den Darm wieder in seine normale Lage zurück gebracht hatten. Wo daher die Reposition nicht wegen wirklicher organischer Entartung untersagt ist, reponire man jederzeit. — Man setzt dadurch ein wichtiges Bedingniss zur möglichen Ausgleichung der Beleidigung, und entgeht, wenigstens doch zum Theil, bei ungünstigem Ausgange, einem üblen Nachreden. — Nur geschehe die Zurückbringung mit Vorsicht und Schonung!

War jedoch die Elasticität in den vorgelagerten Gebilden so weit herab gestimmt, dass mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden konnte, die Ausgleichung der Beleidigung werde durch die Zurückbringung nicht erfolgen, so hoben wir, um der Gefahr einer allenfallsigen Kothergiessung in die Bauchhöhle überhoben zu seyn, bloss die Einklemmung, schoben die, nach unserem Dafürhalten, noch der Zurückkehrung zur Normalität fähigen Partien durch den Leistencanal in die Bauchhöhle zurück, die übrigen liessen wir nach gehobener Incarceration in der Wunde liegen, bis sich in ihnen entweder die Rückkehr zur vorigen Normalität zeigte, wo wir sie sodann reponirten, oder, bis der Tod derselben erfolgt war, wo sie dann auf dieselbe Weise zu behandeln

kamen, als ob man sie gleich, nach Eröffnung des Bruchsackes, gänzlich getrennt und abgestorben gefunden hätte. —

War nun die Reposition rathsam, so wurde genau untersucht, ob, und an welcher Stelle, noch ein Raum zur Bewerkstelligung derselben gegeben sei. Dieser wurde oft erst dann entdeckt, nachdem die verwickelten Gebilde entwickelt waren, und wir mit dem Finger selbst an die Leistenspalte gelangen konnten.

Fand sich nun noch irgend wo ein Raum, und war durch die lange Dauer der Incarceration den Eingeweiden nicht schon sehr übel mitgespielt worden, so versuchten wir die Reposition der vorgelagerten Organe, ohne künstlicher Erweiterung der Leistenspalte, oder des *Poupart'schen* Bandes. Indessen gelang uns diess nur äusserst selten, sondern meistens waren wir genöthiget, den Raum künstlich zu erweitern, um die, ohnediess im hohen Grade, kranken Organpartien, auf möglichst schonende Weise, in ihre normale Lage zurück zu führen.

Dieser wichtigste Theil der Operation nun, nämlich die Aufhebung der Incarceration, wurde bei uns, stets mit dem geknöpfen Bistouri durch Einschneidung des *Leisten-* oder *Poupart'schen* Bandes bewerkstelliget. Nie bedienten wir uns der Ausdehnung der einschnürenden Partie mittelst stumpfer Werkzeuge, sie mochten empfohlen seyn, von wem sie immer wollten, weil dadurch die ohnedem im hohen Grade beleidigten Organe noch mehr beleidigt werden, und es uns nicht nur fast immer an dem erforderlichen Raume zur Einführung der hierzu vorgeschlagenen Instrumente gebrach, sondern auch die Erweiterung viel langsamer, und bei weitem nicht so sicher erfolgt, als mit dem Messer.

Wir bedienten uns hierzu immer eines sehr schmalen, mässig gekrümmten *Pott'schen* Bistouri, das vorne abgestumpft, und nur in der Entfernung von zwei bis drei Linien von seinem vorderen Ende, vier bis fünf Linien breit, schneidend war. Der übrige Theil der Klinge ist ganz stumpf, und

diese mit dem Hefte so verbunden, dass sie mittelst einer Feder fest gestellt werden kann.

Bei der Erweiterung selbst verfahren wir auf folgende Art: Nachdem wir uns überzeugt hatten, an welcher Stelle wir mit dem vorderen Ende unseres Bistouri am leichtesten zwischen den Bruchsack und die vorgelagerten Organe dringen würden, leiteten wir unseren Zeigefinger der linken Hand so gegen dieselbe hin, dass die Gefühlsfläche nach auf-, die Rückenfläche aber nach abwärts, gegen die vorgelagerten Partien, gekehrt war, und diese gleichsam, statt der, von vielen unserer Kunstgenossen, zu diesem Zwecke empfohlenen, Flügelsonde, entfernt hielt. Hierauf änderten wir unsere Stellung so, dass der Rücken dem Gesichte des Patienten zugekehrt ward, und leiteten das Bistouri dergestalt an die bestimmte Stelle, dass eine Fläche desselben an der Gefühlsfläche unseres eingeführten linken Zeigefingers auflag, und die andere gegen uns gekehrt war. — Waren wir mit dem vorderen Ende des Instrumentes an die bestimmte Stelle gekommen, so schoben wir dasselbe, unter gehöriger Obhuth des linken Zeigefingers, zwischen die vorgelagerten Organpartien und den Bruchsack nach aufwärts, veränderten nun die Richtung des Bistouri so, dass der Rücken desselben auf den Zeigefinger zu liegen kam, und die Schneide dem Bruchsacke und der Leistenpalte zugekehrt war. Hierauf hoben wir das Bistouri mit der Spitze des Zeigefingers, auf welchem es mit dem Rücken auflag, vorsichtig in die Höhe, und schnitten, auf diese Weise, den Bruchsackhals und das Leistenband bis zur hinlänglichen, jedoch nicht zu vielen Geräumigkeit ein. Bemerkten wir nun, mit dem in der Wunde liegenden Zeigefinger der linken Hand, dass der erforderliche Raum zur Durchführung der aus ihrer normalen Lage gewichenen Eingeweide gegeben sei, so brachten wir das Bistouri wieder in seine ursprüngliche Richtung, dass eine Fläche desselben auf unserem Zeigefinger zu liegen kam, und beseitigten es gleichzeitig mit dem Finger auf vorsichtige Weise.

Nicht immer jedoch war es möglich, sogleich bei dem ersten Erweite-

rungsversuche den hinlänglichen Raum, zur Reposition der vorgetretenen Organe, uns zu verschaffen, sondern zuweilen mussten wir, nachdem die Reposition einige Mal versucht war, das Bistouri nochmals auf die beschriebene Weise an jene Stelle führen, und das *Leisten-* oder bei Schenkelbrüchen, das *Poupart'sche* Band beträchtlicher einschneiden; besonders war diess der Fall, wenn, wegen schon bedeutender Destruction der incarcerirten Gebilde, jeder etwas heftige Druck auf dieselben verhüthet werden musste. Übrigens ist es bei der Erweiterung der Leistenspalte immer Hauptregel, die Einschneidung nicht zu übertreiben, weil sonst die Öffnung der Leistenspalte zu gross wird, und darauf nicht so leicht radicale Heilung, die die operirten Individuen nun einmal fordern, folgt. War gleich bei dem ersten Erweiterungsversuche so viel Raum gewonnen worden, dass man mit der Spitze des eingeführten Zeigefingers in die Bauchhöhle gelangen konnte, so war die Erweiterung immer hinreichend gewesen, um die Zurückbringung der Organe zu bewirken, und nur seltene Fälle, und zwar nur sehr grosse Hernien, machten hiervon eine Ausnahme, und forderten eine noch beträchtlichere Einschneidung des *Leisten-* oder *Poupart'schen* Bandes. In Fällen dieser Art nun, wurde immer die Spitze des Zeigefingers dem Bistouri in die Bauchhöhle vorausgeschickt, um vor jeder Verletzung eines Baucheingeweides, oder beträchtlicheren Gefässstammes, gesichert zu seyn.

Hatten wir nun den hinlänglichen Raum gewonnen, so schritten wir, auf schonende und vorsichtige Weise, zur Reposition, brachten zuerst den der Leistenspalte zunächst liegenden Theil, und so immer den nächsten, allmählich in die Bauchhöhle zurück, bis endlich auch der letzte Theil, immer plötzlich, und mit einem kollernden Geräusche in die Bauchhöhle trat.

Wurde die Zurückbringung der vorgetretenen Darmpartien durch übermässige Auftreibung derselben von Luft erschwert, so drückten wir vorsichtig einen Theil der Luft in den übrigen Intestinaltract zurück, und reponirten dann die Organe, die am Umfange abgenommen hatten, auf die angegebene Weise. Nur selten war es nöthig, der Luft einen anderen Ausweg,

durch einen kleinen Stich in den Darm, mit einer feinen runden Staarnadel, zu bahnen. Indessen verrichteten wir diess doch einige Mal ohne bemerkbaren Nachtheil.

Zuweilen waren die vorgetretenen Darmpartien mit Excrementen angefüllt, und wir mussten daher, um die Reposition zu bewerkstelligen, die grösseren Stücke durch vorsichtigen Druck verkleinern, und in die Bauchhöhle zurück schieben, dann erst die Organe in ihre normale Lage zurück bringen *).

Diess war die einfache, aber sichere Handlungsweise, die, von uns und unseren Zöglingen, bei allen incarcerirten Hernien, sie mochten in der innern oder äussern Leistengegend vorkommen, ausgeübt wurde, und die, wie selbst unsere Feinde zugestehen, mit dem glücklichsten Erfolge gekrönt ward.

Nie verfahren wir anders, nie befolgten wir die mannigfaltigen und oft sonderbaren Rathschläge Anderer, die oft nur zu deutlich zeigen, wie oft ihre Empfehler die Herniotomie selbst verübten? — So können wir z. B. nie dem Vorschlage beipflichten, die Leistenspalte nur in der Richtung nach innen, nach aussen, oder in gerader Richtung nach aufwärts einzuschneiden; denn gewiss in den meisten Fällen liegt es nicht mehr in der Wahl des Operateurs, die Stelle des Einschnittes zu bestimmen, sondern er muss bald dort, bald da,

*) Anmerkung. Bei dieser Gelegenheit erinnern wir uns eines Falles aus der Privatpraxis, wo die Reposition einer eingeklemmten Leistenvorlagerung, von dem zu Hilfe gerufenen Wundarzte, mit vieler Gewalt versucht worden war, dessen ungeachtet aber nicht gelang. Als wir nun, nach neuntägiger Andauer der Incarceration, nach fruchtlos versuchtem Taxiren, Aderlassen u. dgl. um die Herniotomie zu verüben gerufen wurden, fanden wir den Kranken sterbend, daher auch von keiner Operation mehr die Rede war. Die angestellte Leichensection zeigte, warum die Reposition nicht gelang. In der Leistenspalte stack ein, vor längerer Zeit verschluckter Pflirsichkern, gleichsam eingeklebt. Die vorgelagerte Darmpartie war zerrissen und gangränös, und die in ihr enthaltene Darmfeuchtigkeit in den ebenfalls gangränösen Bruchsack ergossen. Würde wohl die bei Zeiten angestellte Herniotomie diesen Umstand nicht entdeckt, und das Leben des Kranken gerettet haben? — Wir glauben, allerdings! —

je nachdem er noch irgendwo einigen Raum findet, die Einschneidung verrichten, und mit derselben jene Richtung beobachten, in welcher er am sichersten die Verletzung der vorgelagerten Darmpartie verhüthet. Zwar heisst es: müsse man dem Schnitte in das Leistenband diese vorgeschriebene, und ja keine andere Richtung geben, weil man sonst Gefahr laufe, die Unterbauchdeckenschlagader zu verletzen. Ein Umstand, der allerdings von grosser Bedeutung wäre. Allein, gewiss wird uns jeder practische Wundarzt, der nur einige Mal die Herniotomie zu verrichten Gelegenheit hatte, beipflichten, dass die Wahl der Stelle, und die Richtung des Schnittes, nicht immer in unserer Macht steht, sondern von Verhältnissen bestimmt wird, welche geradezu nicht zu vermeiden sind; — übrigens verrichteten wir die Herniotomie, und zwar zuweilen auch mit bedeutendem Einschneiden des Leistenbandes, ohne die angegebenen Stellen und Schnitte zu beobachten, so oft, und doch begegnete uns diese Verletzung nie. — Indessen wollen wir keineswegs in Abrede stellen, dass dieselbe nicht erfolgen könne, diess hiesse der Erfahrung Anderer, und der anatomischen Beschaffenheit der Leistengegend, widersprechen; allein, dass sie durch schonende und behuthsame Erweiterung des Leistenbandes vermieden werden könne, und wirklich vermieden wird, davon hat uns die grosse Anzahl von Herniotomien, die wir, während der Zeit unserer vierzigjährigen practischen Laufbahn, zu verüben Gelegenheit hatten, zu Genüge überzeugt; und gewiss wurde, in allen Fällen, wo die Verletzung dieses Gefässes erfolgte, die Erweiterung des Leistenbandes übertrieben. Nur dann, wenn die *arteria epigastrica* von ihrem normalen Verlaufe abgewichen wäre, und eine andere Stelle als gewöhnlich eingenommen hätte, kann es geschehen, dass dieselbe verletzt wird, wenn man die Erweiterung auch nur in noch so geringem Grade vornimmt; allein, dann dürfte auch gewiss keine Vorschrift, keine Stelle, und keine Richtung des Schnittes vor derselben schützen. Des Einführens der gefurchten Sonde, der Flügelsonde, der Sonde mit dem Kartenblatte, der verschiedenen *Herniotom cachés* u. dgl. bedienten wir uns nie, indem dieselben theils den Operationsact sehr ver-

zögern, und letztere auch nicht die hinreichende Sicherheit gewähren. Nach bewerkstelligter Raumvergrößerung und Zurückbringung der vorgelagerten Organpartien (versteht sich, wenn diese nicht Netz waren, das wir jederzeit, wie schon erwähnt, unterbanden) brachten wir den Kranken, nachdem vielleicht, nöthigenfalls, auch der Bruchsack, für sich, mit einer Ligatur nahe an der Leistenspalte zusammen gezogen worden war, auf sein Lager zurück, liessen ihm hier, mit erhöhtem Steisse und aufgestützten Schenkeln, die strengste Ruhe beobachten, und erwarteten die Ausgleichung der Beleidigung des Darmcanals lediglich von der Wirksamkeit der Natur.

Die Operationswunde selbst wurde, so wie jede andere Schnittwunde behandelt, anfangs mit kalten Überschlägen belegt, und wenn sie mit einem thierischen Firnisse überzogen war, entweder mit Klebepflasterstreifen, oder, in seltenen Fällen, nach grossen Hernien, durch Anlegung der Knopfnahnt vereinigt. Zeigte sich in ihr der Supurationsprocess, so wurden die kalten mit warmen Überschlägen vertauscht. Bei männlichen Individuen musste natürlich gleich nach der Operation, das Scrotum durch ein zusammengerolltes Bettuch unterstützt werden, und immer wurde die sogenannte T Binde als überflüssig vermieden. Die Behandlung des Operirten im Allgemeinen war eben so einfach, als die örtliche. In den meisten Fällen erhielt der Kranke — nichts. Der sogenannten Abführungsmittel, wie des *Calomels*, des *Inf. fol. sennae*, so wie des hochgerühmten *Ricinus* Öhls und ähnlicher, bedienten wir uns nie, indem durch die chemische Einwirkung dieser Mittel theils die Beleidigung des Darmcanals noch mehr gesteigert wird, vorzüglich aber, weil darauf immer die Neigung zum Erbrechen und das wirkliche Erbrechen vermehrt wird. Nicht einmal der Klystiere bedienten wir uns, um nicht durch die Bewegung des Kranken ein neues Vortreten der Eingeweide zu begünstigen. Alles, was wir zur Unterstützung des Ausgleichungsprocesses anwandten, war, dass wir den Unterleib mit erweichenden Breiüberschlägen, welche natürlich nicht zu schwer waren, belegen liessen. Nie bedurfte es der Anwendung einer

Blutentziehung, weder durch Aderlässe, noch durch Blutwürmer oder Schröpfköpfe.

In bald längerer, bald kürzerer Zeit, je nachdem die Dauer und Heftigkeit der Incarceration grösser oder kleiner war, minderte sich das Erbrechen und die Neigung dazu, und nicht selten waren schon nach einigen Stunden alle gefahrdrohenden Symptome beseitigt; die, vorher den höchsten Schmerz und das tiefste Leiden des Unterleibes, ausdrückenden Gesichtszüge, gleichsam augenblicklich, nach erfolgter Zurückbringung, verschwanden, Stuhlentleerung erfolgt, oder, wenn diess nicht der Fall war, doch wenigstens das Abgehen von Blähungen bemerkt, welchen bald Stuhlentleerungen folgten, und mit diesen auch der aufgetriebene Unterleib zusammen fiel, dessen Schmerz verschwand, und die Wunde oft schon nach vierzehn Tagen, auch noch früher, unter der gewöhnlichen einfachen Behandlung, vernarbte, nachdem sich vorher sowohl das unterbundene Netz, als auch der unterbundene Bruchsack abgesondert hatte.

Indessen ging die Sache nicht immer so günstig. Bei grösseren Hernien geschah es uns zuweilen, dass, nachdem alles Vorgetretene zurück gebracht worden war, und wir nicht das mindeste Ungünstige zu hoffen Ursache hatten, heftige Anschwellung des Bruch- und Hodensackes eintrat, und Gangrän dieser Theile erfolgte. In solchen Fällen handelten wir gegen dieses örtliche Übel nach eben denselben Grundsätzen, welche in diesen Blättern schon anderswo angegeben sind. Nach und nach, bald früher, bald später, folgte Beschränkung des Absterbens, und Absonderung des Todten vom Lebendigen, durch die Thätigkeit der Natur, es bildete sich Eiterung, und mit ihr neue Hauterzeugniss, und die Kranken verliessen, freilich erst etwas später, aber dafür auch gewöhnlich radical geheilt, unsere Klinik.

In einigen Fällen hatte sich die Gangrän nicht allein auf die operirte, sondern auch auf die entgegengesetzte Seite des Hodensackes ausgedehnt, so zwar, dass beide Hoden, ihrer Hüllen völlig beraubt, bloss da lagen. Dessen ungeachtet folgte neue Hauterzeugniss und günstige Heilung, und

zwar bei weitem schneller, als bei Wundflächen von gleichem Umfange an anderen Organpartien.

Der ungünstigste Ausgang dieser Operation war freilich, wenn Gangrän in den Darmpartien entweder schon vor der Operation eingetreten war, oder sich erst nach derselben einstellte, in welchen letzteren Fällen aber immer schon, mehr minder bedeutende, Beleidigungen des Vorgefallenen, durch Druck, heftige Pressung u. dgl. erfolgt waren, wodurch das Leben dieser Organpartien so sehr herab gestimmt werden musste, dass es der Operation nicht mehr gelang, die Rettung des Kranken herbei zu führen; welche ihn doch immer sicher, wie bei keinem anderen operativen Technicism, gerettet haben würde; hätte man die Operation früher vorgenommen, als die Organe solche bedeutende Destruction erlitten haben.

Unbillig wäre es jedoch, wollten wir in dieser Beziehung bloss die Kunstgenossen, welche die Kranken vor uns behandelten, beschuldigen. Wir wissen gar wohl, wie sehr sich oft die Kranken gegen die vorgeschlagene Operation sträuben, und welche Geduld, Beredsamkeit, und Vorstellung von Seite des Arztes dazu gehöre, und welchen hohen Grad des Vertrauens zum Arzte, oder welche gewisse Vorstellung vor dem nahen Tode der Kranke besitzen müsse, um sich zur Operation zu entschliessen. Die vernünftigste Vorstellung scheidert oft an dem: »Ich will nicht« des Ungebildeten, oder Unvernünftigen, und nicht selten begegnete es uns, dass schon alles zur Operation vorbereitet, ja, der Kranke sogar schon seine Einwilligung dazu gegeben hatte, und als wir zur selben schreiten wollten, sie nicht gestattete, und lieber — starb. Wer vermag nun solche Kranke zu zwingen? — Man mag ihnen tausendmal sagen, die Zurückweichung der Vorlagerungsgeschwulst werde, könne nicht erfolgen, man bekommt doch zur Antwort: »war schon öfter herausen und ging doch zurück,« und so starben, und sterben die Kranken ohne Operation, oder entschliessen sich erst dann dazu, wenn menschliche Kraft, folglich auch die Operation, nichts mehr leisten kann. —

Vorlagerungen am Nabelringe kamen sowohl an ambulatorischen Kranken, als auch an solchen, welche zur Behandlung auf die Klinik genommen wurden, mehrere vor. Sie waren theils frei, theils eingeklemmt, und die wenigsten derselben kamen durch den Nabelring selbst, sondern die meisten über, oder unter demselben, an der weissen Bauchlinie, am häufigsten aber zu einer, oder der andern, Seite zum Vorschein, nachdem die inneren Gebilde, nämlich die schnichten Ausbreitungen der Abdominalmuskeln, durch irgend eine mechanisch wirkende Schädlichkeit getrennt worden waren, und sich das Bauchfell, durch den Riss der Muskeln, nach aussen verlängerte. Meistens war im Anfange der Entstehung dieses Übels nur eine mehr minder bedeutende Netzpartie vorgetreten, bei länger bestandenen Leiden jedoch fanden wir auch Darmpartien in der Geschwulst. Wurden diese Übelseinsformen an Kindern von sehr zartem Alter, bei welchen sie meistens durch den Nabelring selbst hervor getreten waren, Gegenstand unserer Behandlung, so fanden wir es immer gerathener, zur radicalen Heilung ein höheres Alter abzuwarten, und bis dahin das Zurückhalten der Geschwulst durch eine schickliche Binde zu bewirken, um eine nachtheilige Vergrösserung der Geschwulst, und die Gefahr einer Einklemmung der vorgelagerten Partien, zu vermeiden. War solches eingetreten, oder diese Übelseinsform an einem erwachsenen Individuum entstanden, so wurde sogleich zur Operation geschritten, wenn es anders die Kranken, oder die Angehörigen derselben gestatteten. Zu diesem Zwecke brachten wir den Kranken in die gehörige Lage, liessen ihn in dieser durch Gehilfen erhalten, trennten durch Durchschneidung einer über der Geschwulst gebildeten Querfalte die allgemeinen Decken des Unterleibes, und legten auf diese Weise den Bruchsack bloss. War diess geschehen, so bestimmte der Inhalt der Geschwulst unsere fernere Handlungsweise. War dieses eine Partie des Netzes, so trugen wir an einer kleinen Stelle den Bruchsack schichtenweise ab, führten sodann, sobald er eröffnet war, den Zeigefinger ein, und trennten auf diesem, mittelst der Schere, denselben, der ganzen Länge nach, sowohl nach

auf-, als abwärts. Hatten wir auf diese Weise den Inhalt der Geschwulst bloss gelegt, und gefunden, dass er blosses Netz war, (wobei man jedoch sehr auf der Huth seyn muss, dass nicht in dem von dem Netze gebildeten Sacke eine Darmpartie unentdeckt bleibt *), so unterbanden wir dasselbe zunächst der normwidrigen Öffnung, und schnitten es, wenn es eine grosse Partie war, ab. Sodann wurde auch der Bruchsack, für sich, zunächst dieser Stelle unterbunden, und so, wie auch kleinere Netzpartien den Processen der Eiterung überlassen. Fand sich jedoch, was freilich selten der Fall war, bloss eine Darmpartie ohne Netz in dem Bruchsacke, so öffneten wir diesen nicht, sondern reponirten bloss, wenn er nicht von selbst zurück getreten war, den vorgetretenen Darm, und unterbanden den Sack, nachdem wir uns genau überzeugt hatten, dass der Darm ganz zurück gebracht ist, zunächst der krankhaften Öffnung.

Waren die vorgelagerten Organe incarcerirt, und wurde die Vergrösserung des Raumes, um die Reposition zu bewirken, nothwendig, so schritten wir bald möglich zu derselben, wenn sie nur der Kranke alsogleich gestattete, und halten dafür, dass langes Zögern bei dieser Incarceration noch bei weitem gefährlicher sei, als bei Vorlagerungen in der Leistengegend,

*) Anmerkung. Wir operirten einst eine Frau von 54 Jahren, welche, seit mehreren Jahren, nach ihrer Entbindung an einer *hernia umbilicalis* litt, die sich allmählich vergrösserte, und endlich incarcerirte. Die sehr heftigen Zufälle der Einklemmung, welche schon mehrmals vorhanden waren, und sich jedesmal in einer Rückenlage der Kranken, bei einigem Drucke von aussen, von selbst verloren, wichen jedoch diessmal den früheren Versuchen nicht, und wir operirten die Kranke, nachdem die Zufälle der Darmeinklemmung im hohen Grade vorhanden waren, den dritten Tag nach erfolgter Einklemmung. Bei der Operation fand sich nun nichts als Netz, und nur mit aller Mühe und Vorsicht konnten wir die kleine Darmschlinge, von der doch die Zufälle herrührten, in der ganz entarteten Netzmasse vorfinden, und nachdem dieselbe durch einen gelinden Druck zurück gebracht war, verschwanden sogleich alle Zufälle der Einklemmung. Da jedoch das Netz mit dem Rande des Nabelringes durch frühere Entzündungsprocesse verwachsen war, so unterbanden wir dasselbe partiënweise, und trugen es ab. Dessen ungeachtet starb die Kranke den eilften Tag nach der Operation an den Zufällen der Vereiterung des Netzes. Die Section zeigte auch eine gänzliche Entartung des Netzes bis an den grossen Bogen des Magens. —

besonders, wenn nach Einwirkung einer mechanischen Schädlichkeit, die Vorlagerung, und auch zugleich Einklemmung derselben erfolgt ist. Überdiess ist auch hier das Jejunum, dessen Quetschung schon an sich, der grösseren Gefässmenge wegen, weit gefährlicher, und, wenn es noch nie aus seiner normalen Lage getreten war, auch noch ungleich empfindlicher ist, als jene des Ileums, in der Incarceration, welche auch hier gewiss durch kein anderes Mittel beseitigt werden kann. — Gewaltsame Repositionsversuche durch die Taxis sind daher bei dieser Art Vorlagerung für die empfindlicheren Organe noch weit gewagter, als wenn sie bei Vorlagerungen in der Leistengegend, wo die Theile schon oft aus- und eingedrückt worden sind, in Anwendung gebracht werden. Aus diesem Grunde enthielten wir uns auch, sobald wir die Theile bloss gelegt hatten, jedes gewaltsamen Hineindrückens derselben, und schritten lieber zur Einschneidung der incarcerirenden Gebilde, als viele Gewalt anzuwenden. Wo wir daher nur immer einigen Raum fanden, um das geknöpfte Bistouri einzuführen, wurde dieses auf die bereits angegebene, vorsichtige Weise eingebracht, und damit nach der Richtung der *linea alba* der hinlängliche Raum zur Zurückführung der incarcerirten Organe uns zu verschaffen gesucht. War diess geschehen, so wurde die vorhandene Darmpartie zurück gebracht, mit dem Netz und Bruchsacke aber so vorgegangen, wie bereits angegeben. Die übrige Behandlung des Operirten war von der einer eingeklemmten Vorlagerung, in einer anderen Gegend, in nichts verschieden. Nach erfolgter Heilung der Operationswunde liessen wir den Kranken immer durch längere Zeit ein passendes Bracherium tragen, jede heftige körperliche Anstrengung, wie auch den Genuss blähender Speisen meiden, um so das Widerentstehen dieser Geschwulst zu verhindern, und durch den Druck des ersteren eine festere Narbenbildung zu begünstigen. Vorzüglich ist jedoch das Tragen eines schicklichen Bracheriums in dem Falle noch durch einige Zeit unerlässlich, wo die Organe durch den Nabelring selbst hervor getreten waren.

g) Wassergeschwülste.

1. *Hydrocele*. Eine der zahlreichsten Krankheitsformen, welche wir in jedem Schuljahre zur Behandlung bekamen, war der sogenannte Wasserbruch, oder das *Hydrocele*. Es zeigte sich von bald grösserem, bald geringerem Umfange, von bald längerer, bald kürzerer Dauer, und in verschiedenen Lebensaltern. Manchmal war es für sich allein bestehende Krankheit, manchmal jedoch auch mit anderen Leiden, vorzüglich Entartungsprocessen der Hode verbunden; seltener jedoch Symptom allgemeiner Bauchwassersucht. Nach der Dauer, ganz besonders aber dem Umstande, ob es einem mehr minder bedeutenden Drucke ausgesetzt war, fanden wir auch die Form desselben verschieden; und nur selten hatte es jene, von den Kunstgenossen als *Characteristicum* angegebene, birnförmige Figur, sondern oft eine sehr verschiedene Gestalt. So bemerkten wir einst, bei einem Schneidergesellen, der sich zur Hinaufhaltung desselben statt eines Suspensoriums eines Strumpfsäckels bediente, dass dasselbe eine beinahe klumpfussartige Figur hatte. In einem anderen Falle war es wurstförmig, am häufigsten jedoch oval, oder völlig rund. Statt dieses *Characteristicums* diente uns immer die Schwere der Geschwulst, wenn wir dieselbe auf die Hand legten, als Bestimmungsmittel; indem dieselbe, im Vergleiche zu ihrer Grösse, eine auffallende Leichtigkeit verräth. Nie bedienten wir uns, zur Bestimmung der Diagnose, eines verdunkelten Zimmers, und hinter den Hodensack gehaltenen Kerzenlichtes, sondern die Leichtigkeit der Geschwulst war uns immer hinlänglich. — Zudem ist zu dieser Lichtuntersuchung an vielen Orten keine Gelegenheit, wenn man nicht in den Keller gehen will, theils auch sieht man, wie es häufig der Fall ist, bei dicken Hautdecken das Wasser doch nicht. — War uns jedoch, wie es zuweilen bei gleichzeitig Statt findenden Krankheitsprocessen der Hode anderer Art, der Fall ist, die Diagnose zweifelhaft, so legten wir eine Hand auf eine Seite der Geschwulst, und brachten mit der anderen, auf der entgegengesetzten Seite, einen leichten klopfenden Druck an, um uns durch die wahrnehmbare Fluctuation, die, nach dem Grade der vor-

handenen Spannung der Scheidenhaut, bald mehr, bald weniger deutlich ist, von dem wahren Zustande zu überzeugen. Gleichzeitig findet sich auch die Haut des Hodensackes nicht verändert, und in Falten zusammen gezogen, wodurch sich diese Krankheitsform von dem *Hydrops scroti* unterscheidet. Nebst dem befindet sich der Kranke immer, wenn das *Hydrocele* nicht Symptom allgemeinen Krankseyns ist, ausser der durch die Geschwulst erzeugten Schwere, im Allgemeinen wohl, und klagt keineswegs, wie bei anderen Krankheitsprocessen der Hode, über ein diesen charakteristisches Ziehen in den Lenden u. dgl.; auch findet sich der Testikel mehr minder deutlich am hintern und obern Theile der Geschwulst.

Hatte das *Hydrocele* schon lange bestanden und zu einem hohen Grade gediehen, so fanden wir auch zuweilen das männliche Glied mehr minder verkürzt, in die Geschwulst hinein gezogen, ja, wohl auch ganz verschwunden, und der Harn floss über die allgemeinen Decken des Scrotums, welche auch öfters durch die Schärfe des Harns exulcerirt waren, ab. —

Da diese Krankheitsform in einem gestörten Verhältnisse der Ausdünstung und Aufsaugung in der Scheidenhaut der Hode oder des Samenstranges besteht, so musste unser Verfahren, wie natürlich, nur dahin abzielen, die Ausdünstung zu verringern, und das in der Höhle der Scheidenhaut ergossene Fluidum zur Aufsaugung zu bringen. Hierzu bedienten wir uns nun, nach Verschiedenheit der Dauer und Grösse der Krankheitsform, besonders aber nach Verschiedenheit des Individuums, auch verschiedener Mittel. War dieses ein Kind, oder doch noch sehr jugendlicher und robuster Constitution, es daher zu erwarten, dass dessen Aufsaugungsthätigkeit eine beträchtliche sei, und hatte das Übel noch nicht sehr lange gedauert, es somit auch zu keinem hohen Grade gekommen; hatte man daher Ursache zu vermuthen, dass die Scheidenhaut selbst noch nicht normwidrig verdickt, oder gar entartet seyn würde; so versuchten wir allerdings die Anwendung solcher Mittel, durch welche, der Erfahrung zu Folge, die Aufsaugungsthätigkeit der Scheidenhaut begünstiget werden soll, nämlich das, in diesen Krankheitsfäl-

len so sehr gerühmte *Sal. ammoniacum*, das wir in einem *Decoctum scordei* auflösen, und damit täglich einige Mal kalte Waschungen der Geschwulst vornehmen, oder wohl auch Compressen in diese Auflösung tauchen, selbe über das Scrotum legen, und mit einem passenden Suspensorium unterstützen liessen.

Allein, nie beobachteten wir von diesem Mittel einigen Erfolg; im Gegentheile bemerkten wir öfters, bei etwas grösseren Gaben des *Sal. ammoniacums*, dass die Kranken, besonders wenn sie ein etwas empfindliches Hautorgan hatten, dasselbe nicht vertrugen, sondern rosenartige Entzündungen bekamen, welche uns bald dahin bestimmten, den Gebrauch dieses Mittels aufzugeben. Bei schon lange Zeit bestandenen Hydrocelen, besonders wenn diese eine bedeutende Grösse erreicht, oder gar schon den Penis, mehr minder, in ihre Sphäre gezogen hatten, wurde von diesen Mitteln ohnedem nicht einmal mehr ein Versuch gemacht, da wir in solchen Fällen mit Recht voraus setzen zu dürfen glaubten, dass die Umwandlung der ergossenen Flüssigkeit in eine dunstförmige, als welche sie nur einer Aufsaugung fähig ist, nicht mehr gelingen würde, und, wenn diess auch der Fall wäre, doch durch die lange Dauer der Krankheit die Scheidenhaut schon, wenn nicht, mehr minder, entartet, doch gewiss in ihrer Aufsaugungsthätigkeit so sehr herab gestimmt seyn wird, dass die Resorption nicht mehr gelingen dürfte. — Übrigens handelt es sich hier nicht nur um die Beseitigung der in der Höhle der Scheidenhaut krankhaft angesammelten Flüssigkeit, sondern vorzüglich auch darum, dass die neue Secretion zwischen die Scheidenhaut und den Testikel verhindert werde, wenn nicht ein wiederholtes Entstehen der Geschwulst Statt finden soll. Gewiss liegt die fehlerhafte Secretion in der Höhle der Scheidenhaut in einem wirklichen Krankseyn dieser Membran, und kann daher auch nur mit einer gänzlichen Umstimmung der Thätigkeit dieses Gebildes radical geheilt werden. — Können aber diese Mittel die Thätigkeit dieses Gebildes dergestalt verändern, dass nicht eine neue Secretion in die Höhle der Scheidenhaut erfolge? — Gewiss nicht. Durch

nichts kann, der Erfahrung zu Folge, diese Umänderung geschehen, als durch einen zweckmässigen Entzündungsprocess.

Zur Herbeiführung eines solchen wurden nun sehr verschiedene Mittel in Vorschlag gebracht, und angewendet. So wännen einige die Heilung des Hydrocele durch wiederholte Punction und Einspritzung einer reizenden Flüssigkeit, z. B. einer Solution des caustischen Cali, des rothen Weines u. dgl. zu bewirken, — andere wollen diesen Zweck durch Einblasen von Luft in die Scheidenhauthöhle, durch Anwendung eines Haarseiles oder Ätzmittels, oder endlich durch das Liegenlassen der Troicartröhre, oder den Radicalschnitt herbei führen.

Abgerechnet nun, dass alle diese verschiedenen Verfahrensweisen nur auf dieselbe Weise, nämlich durch Setzung einer Entzündung den beabsichtigten Zweck herbei führen, so sind dieselben doch dem Radicalschnitte weit nachzusetzen; indem alle, bei weitem, nicht so sicher den beabsichtigten Entzündungsprocess setzen, und auch bei weitem, langweiliger und schmerzhafter sind, als der Radicalschnitt. Aus diesem Grunde zogen wir auch dieses Verfahren allen übrigen vor, und glaubten uns zu demselben um so mehr berechtigt, da das *Hydrocele* sehr oft mit andern Krankheiten der Hode, und zwar mit Entartungsprocessen derselben, welche entweder Ursachen oder Folgen des *Hydrocele* waren, und entweder in einer sarcomatösen, varicösen, scirrhösen oder fungösen Metamorphose bestanden, begleitet ist, deren genaue Diagnose nur durch Eröffnung des Hodensackes ausgemittelt werden kann. —

Am häufigsten unter ihnen findet sich das *Sarcom* oder die *Varicosität* des Testikels, und beide sind, bei weitem, nicht so oft Folgen, als Ursachen des *Hydrocels*.

Nicht selten fanden wir die Hode in einem gänzlichen Auflösungs- und Entartungszustande, wo wir, wenn auch auf ein wirkliches Krankseyn derselben, doch nicht auf einen solchen Entartungsprocess hätten schliessen können.

Der Punction, durch welche allein diese Krankheitsform nie radical geheilt wird, bedienten wir uns nur in jenen Fällen, wo entweder die Kräfte des Kranken schon so weit herab gekommen waren, dass die Unternehmung des Radicalschnittes nicht mehr rätlich schien, oder der Kranke zu diesem Verfahren nicht seine Einwilligung gab. Wo sich jedoch derselbe zur Radicaloperation entschloss, wurde diese immer, und zwar, wenn das *Hydrocele* für sich bestehendes Leiden war, oder wir von den wirklichen Entartungsprocessen der Hode noch nicht hinlängliche Überzeugung hatten, auf folgende Art unternommen:

Nachdem der Kranke in eine entsprechende Rückenlage gebracht, die Haare abgeschoren, und die Gehilfen angestellt waren, fassten wir die Geschwulst so an ihrer hintern Fläche in unsere hohle Hand, dass der Daumen an die vordere, die übrigen vier Finger aber an die entgegen gesetzte hintere Fläche der Geschwulst zu liegen kamen, und drückten diese von beiden Seiten zusammen, damit sie theils einen höhern Spannungsgrad erreiche, und die Feuchtigkeit tiefer nach abwärts gepresst werde, theils auch die Hode sich weiter nach aufwärts begeben, und daher beim Einstiche des Messers nicht leicht verletzt werde. Hierauf fassten wir mit der rechten Hand ein schmales, etwas längeres Bistouri, und stiessen dieses, am Grunde des Hodensackes, so ein, dass der Rücken nach abwärts gekehrt war. Hatten wir nun aus dem Aufgehobenseyn des Widerstandes und dem Hervordringen des Wassers neben der Klinge wahrgenommen, dass wir bis in die Höhle der Scheidenheit eingedrungen waren, so führten wir das Messer so weit nach aufwärts, bis wir eine so grosse Öffnung bewirkt hatten, dass wir gleich hinter dem Messer unseren linken Zeigefinger einführen konnten. War diess geschehen, so beseitigten wir das Bistouri, ergriffen statt dessen die Schere, führten das abgestumpfte Blatt derselben, auf unseren Zeigefinger, in die Scheidenhauthöhle, und spalteten, mit derselben, nicht nur die Scheidenhaut, sondern auch die allgemeinen Decken der ganzen Länge der Geschwulst nach auf- sowohl, als abwärts. Bei dieser Trennung floss natürlich die ganze ange-

sammelte Feuchtigkeit ab, die ausgedehnten Decken des Hodensackes zogen sich faltig zusammen, und die Hode lag bloss vor unseren Augen *). Nicht immer geschah es jedoch, dass das Wasser gänzlich abfloss. Zuweilen war die ganze innere Fläche der Scheidenhaut, wie auch die weisse Haut der Hode, mit Hydatiden besetzt, welche dann ebenfalls, und zwar immer, eine etwas bedeutendere traumatische Reaction ausgenommen, ohne nachtheilige Folgen, mit der Schere, abgetragen wurden. In seltenen Fällen waren diese Blasen mit einer röthlichen, blutgemischten Feuchtigkeit gefüllt, diess beobachteten wir jedoch nur dann, wenn gegen das schon länger bestehende *Hydrocele* entweder heftig reizende Mittel örtlich angewendet wurden, oder der Kranke eine mechanische Beleidigung der Geschwulst erlitt.

Zeigte sich nun der Testikel bei einer genauen Untersuchung gesund, oder nur in so ferne von seinem normalen Zustande abgewichen, dass nicht die Unmöglichkeit einer Rückkehr zur vorigen Normalität ausgesprochen war, so liessen wir ihn ferner unangetastet, und erwarteten von dem, in der Folge, eintretenden Entzündungsprocesse, unter der Anwendung unserer einfachen, reizlosen Behandlung, die Zurückkehrung zur vorigen Normalität, welche dann immer fast gewiss folgte, wo die vorgefundene Krankheit mehr Folge, als Ursache der *Hydrocele* war.

In jenen Fällen jedoch, wo der Testikel eine solche Beschaffenheit angenommen hatte, dass dessen gänzlich Genesen nicht mehr zu erwarten stand, wie z. B. bei einer ausgesprochenen, scirrhösen, cancrösen oder varicösen Metamorphose, schritten wir natürlich, um grössere Nachtheile zu vermeiden, zur Abtragung desselben.

*) Anmerkung. Das noch allgemein übliche Verfahren, bei der Operation des *Hydrocele* zuerst die allgemeinen Decken zu spalten, und dann eine spitze, gefurchte Sonde durch die Scheidenhaut von oben einzustechen, bis an den Grund herunter zu führen, und auf der Furche desselben, mittelst des Bistouri, die ganze Scheidenhaut zu trennen, verlängert unnöthig den Operationsact, und fordert, dem Kranken statt eines herzhaften und sicheren, mehrere kleine Schnittchen beizubringen. —

Diess geschah jedoch bei gleichzeitig Statt gefundenen *Hydrocelen*, wo diese ursprüngliches Leiden zu seyn scheinen, niemals früher, als bis der Testikel unserem Gesichtssinne zugänglich gemacht, und als unheilbar erkannt war. In jenen Fällen freilich, wo aus der anamnestischen Geschichte des Übels und dem ganzen Heere der vorhandenen Erscheinungen des Leidens hervor ging, die Entartung der Hode, gleichviel, sie mochte bestehen, worin sie wollte, sei ursprüngliches, die *Hydrocele* dagegen nachfolgendes Leiden, verrichteten wir nicht erst den Radicalschnitt, sondern schritten sogleich, nach unserer Methode, zur Abtragung der Hode, wenn nicht die übermässige Grösse der Geschwulst vorher die theilweise Entleerung der angesammelten Feuchtigkeit nothwendig machte, was dann durch einen Einstich mittelst des Bistouri geschah.

Wurde nun die Beseitigung des Testikels nicht für nothwendig erachtet, und hatten wir die Blutung durch Anwendung des kalten Wassers, oder, in seltenen Fällen, einer Ligatur, zum Schweigen gebracht, so liessen wir den Kranken auf sein Lager zurück bringen, und die Wunde, bei, durch ein mehrfach zusammen gerolltes Betttuch hinlänglich unterstütztem Hodensacke mit eiskalten Überschlägen belegen, um einer allenfalls möglichen Nachblutung zu begegnen.

Ungefähr zehn bis zwölf Stunden nach der Operation legten wir, um eine gegenseitige Verwachsung der Wundränder zu verhindern, und des Eintrittes der Entzündung und Eiterung gewiss zu seyn, ein einfaches Leinwandläppchen zwischen die Hode und die Scheidenhaut, und warteten nun, unter zwei bis dreitägiger Anwendung kalter, und späterhin lauwarmer Überschläge mit in Wasser getauchten Compressen, den Entzündungs- und Eiterungsprocess ab.

Immer fanden sich diese Processe, welche nur allein radicale Heilung herbei zu führen im Stande sind, bald früher, bald später, bald in höherem, bald in geringerem Grade, je nach Individualität des Individuums, und sei-

ner Empfindlichkeit, ein; und nie hatten wir es nöthig, ein anderes Mittel zu diesem Zwecke in Anwendung zu bringen.

Des Ausschneidens der krankén Scheidenhaut, welches von einigen so sehr in Schutz genommen wird, bedurfte es nur in jenen Fällen, wo sich diese so afterorganisirt vorfand, dass ihre Zurückkehrung zur vorigen Normalität nicht mehr zu erwarten stand. Freilich ist es schwierig zu bestimmen, ob letzteres noch im Kreise der Möglichkeit liege, oder nicht. Allein, in den meisten Fällen ist die Entartung derselben nur Folge, nicht aber Ursache des *Hydrocele*, und wir fanden sie oft so verdickt, dass sie beinahe lederartig erschien; und doch kehrte sie zu ihren vorigen normalen Zustand, während des Supurationsprocesses, zurück, ohne dass wir etwas anderes thaten, als diesen seinen naturgemässen Verlauf vollenden liessen. Die ganze entartete Scheidenhaut abzutragen, scheint uns schon darum nicht wohl räthlich, weil darauf nothwendig Verödung der Hode folgen muss. —

Des Ausstopfens der Scheidenhauthöhle mit trockener, oder dem *Spir. therebint.* befeuchteter Charpie, des Einwickelns der Hode mit einem, in diese, oder eine andere reizende Feuchtigkeit getauchten Leinwandläppchen, und ähnlicher Verfahrensarten, um ja gewiss den Eintritt eines hinreichenden Entzündungsprocesses zu bewirken, bedienten wir uns schlechterdings nie; indem es theils überflüssig, theils auch geradezu schädlich ist. Unter der grossen Anzahl von *Hydrocelen*, welche wir, während unseres practischen Lebens, zu operiren Gelegenheit hatten, trat bei dem Einlegen eines einfachen Leinwandläppchens immer ein solcher Grad der Entzündung ein, dass Eiterung die nothwendige Folge war, und oft die ganze Hode und alle Gebilde so anschwellen, dass erstere gänzlich aus der Höhle des Hodensackes herausgetreten war, und vierzehn Tage, auch wohl noch länger bloss da lag. Dessen ungeachtet zeigte sich nicht ein einziges Mal irgend eine nachtheilige Erscheinung. Bei jenem Verfahren hingegen, wo die empfindliche Hode durch chemisch reizende Körper sehr beleidigt wird, ist es freilich kein Wunder, wenn heftige Nervenzufälle, Convulsio-

nen, Trismus und Tetanus eintreten, welche dem Leben des Kranken so sehr gefährlich werden. Diese Erscheinungen waren bei unserer einfachen Behandlung der operirten *Hydrocelen* nie eingetreten, und auch nach der Abtragung der Hode nur in einem einzigen Falle, und zwar gerade da entstanden, wo der Samenstrang nicht fest genug zusammen gedrückt worden war. In allen anderen Fällen waren sie uns ganz fremd, wie diess eine Menge von Augenzeugen bestätigen können.

Hatten die Erscheinungen der Entzündung sich eingestellt, so vertauschten wir die kalten Überschläge gegen lauwarne, und liessen diese nicht nur bis zum Eintritte des Supurationsprocesses, sondern bis zur gänzlichen Heilung fortsetzen. Das eingelegte Leinwandläppchen wurde jedoch nicht eher herausgenommen, als bis die ganze Oberfläche der Scheidenhaut in Eiterung stand. War diese erfolgt, so wurde sodann, täglich zweimal, zuweilen, wenn die Eiterung nicht heftig war, auch nur einmal, das Leinwandläppchen behutsam herausgenommen, der übermässige Eiter durch laues Wasser, mittelst eines über der Wunde ausgedrückten Waschwammes, abgspült, und die Wunde mit einem frischen, mit warmem Wasser befeuchteten Leinwandläppchen bedeckt.

Im Allgemeinen bekamen die Kranken ausser ihrem, bei uns nach jeder bedeutenderen Operation zur Beruhigung gebräuchlichen Paregoricum, nämlich einen Gran *Laudanum* mit drei Quentchen Gummischleim abgerieben, und vier Unzen gewöhnlichem Wasser, wovon sie, die ersten vier und zwanzig Stunden, stündlich einen Esslöfel voll nehmen mussten, keinen Gran Arznei. Selbst zur Beschränkung des, bei heftigen Entzündungsprocessen eingetretenen, Fieberzustandes bedurfte es im Allgemeinen nichts, als einer etwas eingeschränkteren Diät. Wie die Entzündung den Übergang in Eiterung genommen, und der aufgeregte Kreislauf sich einigermassen beruhiget hatte, sank der Fieberzustand immer mehr und mehr, und nahm endlich, mit dem successiven Vermindern des Eiterungsprocesses, sein gänzlichendes Ende. Nach und nach trat, unter der Anwendung unserer feuchten Wärme, und dem Gerin-

gerwerden der Entzündungssymptome, die über ihren normalen Standpunct vergrösserte Hode in ihre normale Lage zurück, die Scheidenhaut zog sich wieder um dieselbe zusammen, und die Operationswunde vernarbte. In seltenen Fällen ereignete es sich, dass an der dem Schnitte entgegen gesetzten Seite, zwischen der Hode und der Scheidenhaut sich Eiterungsprocesse (Abscesse) bildeten, welche dann, nach unserer gewöhnlichen einfachen Methode, zum Selbstaufbruche, und auch zur Heilung gebracht wurden.

Den Glauben, dass die radicale Heilung der *Hydrocelen* nur durch ein allseitiges Verwachsen der Scheidenhaut mit der weissen Haut bewerkstelliget werde, erklären wir für unrichtig; indem wir gesehen haben, dass die Hode oft lange Zeit ausserhalb der Höhle der Scheidenhaut liegen blieb, und zwar so lange, bis die Entzündungsprocesse vollkommen verschwunden, und die Scheidenhaut wieder zur vorigen Normalität zurück getreten war, wo sich dann auch die Hode wieder in ihre Höhle zurück zog, und von der sie überziehenden Scheidenhaut eingeschlossen wurde. Zur Verwachsung dieser Gebilde hätte jedoch eine immerwährende Berührung der beiden entzündeten Flächen, nämlich der Scheidenhaut und Hode, Statt finden müssen. — Angenommen aber, eine wirkliche Verwachsung beider fände Statt, so würde hierdurch doch nur ein krankhafter Zustand der Hode erfolgen, dessen Folge, Verödung derselben wäre; — auch könnte, wenn eine wirkliche allseitige Verwachsung der Hode mit der Scheidenhaut Statt finde, sich nie ein zweites *Hydrocele* bilden, was doch der Erfahrung offenbar widerspricht. Wir operirten vor einigen Jahren auf der Schule einen Kranken, der, siebzehn Jahre früher, von dem berühmten *Weidmann* zu Mainz, den Radicalschnitt erlitt, zwar dadurch geheilt wurde, aber dieses Übel in der Folge wieder, und zwar auf der nämlichen Seite zum Vorschein kam. Ähnlicher Fälle nicht zu gedenken. —

Fand sich jedoch die Hode nach der Operation des *Hydrocele* entartet, oder ging schon aus dem ganzen Bilde des topischen Leidens hervor, dass wir es hier mit einer unheilbaren Metamorphose derselben zu thun hatten;

so schritten wir, ohne weiters, sogleich zur Abtragung des Testikels, wenn anders der Kranke hiezu seine Einwilligung gab.

Unter der grossen Menge von Entartungsprocessen, welche an dem Testikel vorkamen, fanden wir jedoch eine Umwandlung desselben in eine fleischähnliche Masse, nämlich den sogenannten Fleischbruch (*Sarcocele*) am häufigsten. Er entstand theils ohne wahrnehmbare Veranlassung, theils aber, und zwar meistentheils als Folge vorausgegangener mechanischer Beleidigungen, oder anomaler, in ihrem Verlaufe gestörter Entzündungsprocesse, und hatte eine verschiedene Grösse, von der eines Gänseeies, bis zu der eines Kindskopfes, und öfters wohl auch darüber erreicht. In den meisten Fällen war das Übel schon inveterirt, und durch Monate, ja selbst Jahre bestanden; und daher hatte die ausgeartete Hode zuweilen auch schon die Schwere von neun Pfund, und darüber erreicht. Als Hauptcharacteristicum dieser Entartung diente uns die überaus vorgeschrittene Volumsveränderung der Hode, und die, im Vergleiche der Grösse, auffallende Schwere derselben, nebstbei gaben uns auch, mehr minder bedeutende, Unebenheiten, Schmerzgefühle, besonders aber ein, nach dem Verlaufe des Samenstranges sich nach aufwärts erstreckendes Ziehen und Dehnen, das zuweilen auch mit stechendem Schmerz, der sich in aufrechter Stellung vermehrte, verbunden war, und gleichzeitig auch mit einer bald grösseren, bald geringeren Anschwellung des Samenstranges in Verbindung stand, Fingerzeige in der Diagnose. Nach dem *Sarcocele* zeigte sich als der häufigste Abartungszustand die (Seite 107) abgehandelte *Varicocele*, und zunächst an diese gränzte der *Scirrhus* und *Chancer testiculi*. Eine Umwandlung der Hode in eine fungöse Masse, wie den sogenannten *Fungus haematodes* und *medullaris* (*Struma testiculi*) beobachteten wir seltener, und wenn sie vorkamen, waren sie meistentheils das Resultat der sogenannten Tripperseuche. Um diese verschiedenen Entartungsprocesse, durch welche immer, früher oder später, Vernichtung des allgemeinen Organism droht, zu beseitigen, bedienen wir uns folgenden Verfahrens: —

Vor allem machten wir ausfindig, ob dieses örtliche Leiden mit irgend einem allgemeinen, vorzüglich dyscrasischem Zustande in einer nähern Verbindung stehe, oder nicht. In den meisten Fällen war zwar diese Causalverbindung vorhanden; allein, unter allen Dyscrasien kam uns die Siphilis mit ihren Abarten nur als die einzige, die noch zu beseitigen im Kreise der Möglichkeit stand, vor. Zu diesem Zwecke wandten wir ein zweckmässiges anti-siphilitisches Heilverfahren an, und warteten mit der operativen Beseitigung des Hodens keineswegs so lange, bis diese Dyscrasie gehoben worden wäre, sondern beseitigten das unheilbare Product der Krankheit mit dem Messer, und diese selbst mit den angemessenen Heilmitteln, nur warteten wir mit der Anwendung dieser letzteren so lange, bis sich der, durch die Operation gesetzte Aufruhr, gelegt hatte. War jedoch die allgemeine Dyscrasie nicht siphilitischer Natur, und auch nicht Folge des örtlichen Leidens, sondern für sich bestehend, und die Krankheit der Hode vielleicht ihr Product, dann liessen wir die Hand vom Spiele, und suchten bloss durch ein allgemeines, besänftigendes und rein diätetisches Verfahren dem Kranken das elende Leben zu fristen. Indessen ist, wir gestehen es, die Ausmittlung dieses Causalnexus nicht immer so leicht, und gar oft mussten wir über die Zulässigkeit und Unzulässigkeit der Operation, durch ein blosses Vielleicht bestimmen. —

Waren daher die allgemeinen Erscheinungen der Dyscrasie nicht von Bedeutenheit, so schritten wir doch zur mechanischen Beseitigung; wenn anders die Örtlichkeit des Übels es gestattete, und wir mit Wahrscheinlichkeit vermuthen konnten, dass hinter der Stelle des Eingriffs nichts Afterorganisirtes mehr vorhanden sei. Die Operation selbst unternahmen wir auf folgende Weise: Nachdem der Kranke in eine horizontale Lage auf einen mässig erhabenen Tisch, nahe am Rande desselben gebracht, die Haare abgeschnoren, und alles Nöthige in gehörige Bereitschaft gesetzt war, stellten wir einen geschickten Gehilfen zur Fixirung des Samenstranges. Zu diesem Zwecke fasste er denselben mit seinem Daumen und Zeigefinger und drückte

ihn, indem er die Blätter des Hodensackes, gegen das männliche Glied schob, in den äusseren Winkel der Leistenspalte und des Hodensackes, und hielt ihn hier, mit den benannten zwei Fingern, fest. Den Daumen der anderen Hand legte er über diese Stelle an, und drückte damit den Samenstrang an den oberen Rand des Schoossbeines an, um nach geschehener Abschneidung des Samenstranges sein Zurückglitschen in die Bauchhöhle zu verhüten. War auf diese Weise der Samenstrang fixirt, was eines der wichtigsten Momente des Operationsactes ist, so liessen wir, von einem anderen Gehilfen, die gesunde Seite des Hodensackes, gleichwie das männliche Glied nach der entgegengesetzten Seite hin halten; umfassten dann die abzutragende Hode sammt ihrem Hodensacke mit den Fingern einer Hand so, dass wir die ganze Masse fest hielten, zogen dieselbe gegen uns straff an, und schnitten, mit der anderen Hand, durch ein etwas längeres, und mit dem Hefte festgestelltes Bistouri, die Hode, sammt ihren Bedeckungen, in halbmondformiger Richtung, nach Verschiedenheit der rechten oder linken Seite, entweder von aussen nach innen und unten, oder von unten nach oben und auswärts, ab. Wie der Schnitt vollendet, und die Hode sammt ihrem Theile des Hodensackes, ohne das Septum zu verletzen, abgetragen war, fasste der Gehilfe mit seiner Hand, mit welcher er früher den Samenstrang fixirte, alsogleich den abgeschnittenen Samenstrang und zog ihn hervor, damit er unterbunden werden konnte. Dieser Gehilfe musste, besonders während der Durchschneidung des Samenstranges darauf bedacht seyn, dass dieser seinen Fingern nicht entglitsche, — was leicht geschieht, wenn derselbe nicht sehr in den äussern Winkel des Hodensackes gezogen, und hier fest gehalten wird. — Uns begegneten ein paar Fälle, wo wegen Mangel der Aufmerksamkeit des Gehilfen, der Samenstrang den Fingern entwich, und sogar in die Bauchhöhle zurück glitschte.

Den von dem Gehilfen hervor gezogenen Samenstrang unterbanden wir nun mit einem stark gewächsten Fadenbändchen, so fest es nur immer geschehen konnte. Ein Verfahren, das nicht genugsam zu empfehlen ist, und

das, wenn es nicht sehr fest geschieht, leicht zu unangenehmen Zufällen Veranlassung gibt, wie uns diess unsere eigene Erfahrung gelehrt. Wir hatten zwar in früherer Zeit, diese ursprünglich *Zeller'sche* Methode der Castration, ohne jede Unterbindung des Samenstranges unternommen, und die Blutung bloss durch Anwendung des eiskalten Wassers gestillt; allein, uns begegnete ein Fall, dass wir die Blutung nicht auf diese Weise zu stillen vermochten, und der Samenstrang in die Bauchhöhle zurück wich, wo wir alsoogleich denselben, nach vorausgegangener Erweiterung der Leistenspalte, hervorziehen, und unterbinden mussten, um grössere Nachtheile zu verhüten. Seit jenem Falle wurde, bei unserer grossen Anzahl der verübten Castrationen, immer der Samenstrang, auf die angegebene Weise, unterbunden, und nie beobachteten wir, den einzigen oben angegebenen Fall ausgenommen, darauf eine ungünstige Folge *).

War es nothwendig, beide Hoden abzutragen, wie es uns einige Mal begegnete, so liessen wir auf jeder Seite, durch einen Gehilfen, den Samenstrang auf die angegebene Weise fixiren, wir fassten den ganzen Hodensack, zogen ihn, während ein Gehilfe das männliche Glied nach aufwärts hielt, sanft gegen uns an, und schnitten ihn mit dem genannten Bistouri, unter so viel möglicher Schonung der nahen Haut, von links nach rechts, oder von rechts nach links, ab. Mit dem Samenstrange wurde dann so vorgegangen, wie bereits angegeben.

*) Anmerkung. Wir beobachteten vor einigen Jahren auf der Klinik einen Fall, wo, nebst der bestehenden Entartung der rechten Hode, auch gleichzeitig eine siphilitische Metamorphose ausgesprochen, und der Kranke mit epileptischen Zufällen, welche wöchentlich drei bis viermal, ohne eigentlicher Veranlassung, wiederkehrten, behaftet war. Die durch Vernunft und Erfahrung als unheilbar erkannte Metamorphose der Hode, wurde mittelst des Messers beseitiget, und seit jener Zeit waren die epileptischen Zufälle verschwunden, und kehrten auch nie wieder. Die Wunde nahm zwar, wie bei einer Statt findenden siphilitischen Diathese natürlich, den siphilitischen Character an, doch heilte dieselbe unter einer allgemeinen antisiphilitischen Handlungsweise günstig, und der Kranke verliess vollkommen geheilt die chirurgische Klinik. Nach einigen Jahren zeigte sich uns derselbe noch immer frisch und gesund, ohne jede Spur seines früheren Leidens.

Glaubten wir jedoch, dass dieser Eingriff für die Constitution und Empfindlichkeit des Kranken zu bedeutend sei, so trugen wir nur vorerst die eine, und zwar die grössere Hode ab, und warteten mit der Amputation der zweiten so lange, bis die Heilung der Wunde vollendet war. Diess musste auch um so eher geschehen, da die Kranken oft die Abtragung beider Hoden auf einmal nicht gestatteten.

Zuweilen ereignete es sich jedoch, dass mit der Entartung der Hode auch zugleich der Samenstrang, und zwar oft nahe bis an die Leistenspalte aufgelockert war. In diesen Fällen unterbanden wir vorher den Samenstrang zunächst der Leistenspalte, und schritten erst dann zur Abtragung des Testikels. Zu diesem Zwecke machten wir aus freier Hand, mit dem Scalpelle, einen, ungefähr einen Zoll grossen, Längenschnitt durch die allgemeinen Decken, sonderten mit unseren Fingern zu beiden Seiten das Zellgewebe vom Samenstrange ab, und legten denselben auf diese Weise bloss; sodann schoben wir unter diesen, so wie bei der Unterbindung der Arterien, die silberne Aneurismanadel von *Leber* durch, fädelten in das Ohr derselben das Fadenbändchen, zogen die Nadel auf der nämlichen Seite wieder zurück, entfernten sie, und banden nun den Samenstrang, durch einen doppelten Knoten, so fest als möglich, zu. War diess geschehen, so liessen wir die Fadenenden von dem Gehilfen nach aufwärts halten, und schritten nun auf die angegebene Weise zur Abtragung der Hode. Dieses Verfahren ist auch in jenen Fällen zu empfehlen, wo man keinen hinlänglich geschickten Gehilfen zur Fixirung des Samenstranges besitzt, oder sich auf denselben nicht hinlänglich verlassen kann. War jedoch der Samenstrang sehr dick angeschwollen, so wurde, der Vorsicht halber, ein doppeltes Fadenbändchen eingelegt, das untere auf die angegebene Weise zusammen gezogen, das andere aber frei liegen gelassen, und nach aufwärts mit einem Klebepflasterstreifen befestiget. Dieses obere Bändchen hatte keinen anderen Zweck, als, wenn allenfalls die untere Unterbindung locker werden, und eine Blutung aus den Samenarterien eintreten sollte, derselben sogleich durch Zusammen-

ziehung des eingelegten Bändchens begegnen zu können. Wollte man diess jedoch nicht, so kann auch der erste Faden, statt des zweiten Knotens mit einer Schleife befestigt werden, damit im benöthigten Falle alsogleich der Faden gelöst, und fester zusammen gezogen werden könne. Wir erinnern uns einiger Fälle, wo uns dieser Vorsichtsfaden trefflich zu Statten kam. —

Auf diese Weise wurden bei uns alle Castrationen verübt, und ein auffallend glücklicher Erfolg krönte unsere so sehr verschrieene und herab gewürdigte Methode, wie diess Tausende von Zeugen bestätigen können. —

Der sogenannten Auslösung des Hodens bedienten wir uns, als eines viel langweiligeren und schmerzhafteren Verfahrens nie, und können derselben überhaupt, da die Wunde grösser wird, und in dem zurückbleibenden Hodensack, der doch zu nichts mehr nützt, und sehr oft mit entartet ist, leicht heftige Entzündung und Gangrän eintritt, das Wort nicht sprechen.

Wir hatten auf unserer Klinik Fälle, wo die Castrationswunde, nach unserer Weise verrichtet, schon den zehnten Tag geheilt war. Wir verübten die Castration oft bei sehr bedeutend aufgelockertem Samenstrange, so, dass diese krankhafte Beschaffenheit sich über die Leistenspalte hinauf erstreckte, und doch war der Erfolg sehr oft ein glücklicher; denn wir sahen sogar die Unterbindung nach aufwärts, bis innerhalb der Leistenspalte wirken, und die kranken Theile durch Entzündung und Eiterung sich absondern. Aus diesen Gründen können wir es auch nicht zugeben, dass jede Auflockerung des Samenstranges, sogleich als Gegenanzeige dieser Operation betrachtet werde. Sehr oft, ja meistentheils ist diese Auflockerung nur eine consensuelle, und verliert sich nach geschehener Abtragung der Hode, auch wenn sie sich weit nach aufwärts erstreckt hatte, von selbst, oder doch auf die Anwendung erweichender, reizloser Überschläge. Indessen kann es sich auch allerdings fügen, und auch wir beobachteten es öfter, dass der Samenstrang die nämliche Metamorphose, welche die Abtragung des Testikels forderte, eingegangen hat; in einem solchen Falle ist freilich auch von der Castration, besonders wenn sich dieses Übel weit nach aufwärts er-

streckte, nicht viel zu erwarten. Allein, in den meisten Fällen ist es unmöglich mit Gewissheit zu bestimmen, ob diese krankhafte Beschaffenheit des Samenstranges bloss consensuelles Leiden sei, oder nicht. — Sind jedoch heftige Schmerzen nach dem Verlaufe des Samenstranges vorhanden, welche sich bis in die Lenden erstrecken, — zeigen sich, mehr minder, bedeutende Knoten in den entfernten Partien der Leistenspalte, — vorzüglich aber, ist das Leiden der Hode durch eine sogenannte innere Ursache entstanden, der Kranke von erdfahlem Aussehen, und sind dessen übrige Verrichtungen, mehr minder bedeutend gestört; dann wäre die Castration gewagt gewesen, und wir konnten dem Kranken zur Linderung des Schmerzes, und zur Fristung seines elenden Lebens nichts anderes thun, als ein zweckmässiges diätetisches Regimen vorschreiben, und für Unterstützung der Kräfte sorgen.

Die Erscheinungen, unter welchen in solchen Fällen das Ende des Kranken herannahte, waren nun verschieden. Die meisten starben als Folge fortgewälzter Entartungsprocesse auf die Unterleibseingeweide, an denen sich eigene Massen bildeten, welche sich besonders längs des Verlaufes der Wirbelsäule nach aufwärts erstreckten. In einem Falle hatten sich diese sogar bis an das grosse Hinterhauptsloch fortgepflanzt. In seltenern Fällen gingen die Kranken an den Erscheinungen des Zehrfebers zu Grunde, doch zeigten sich bei der Section keine, oder nur sehr unbedeutende Eiterungsprocesse an diesen Massen, — und endlich, in noch seltenern Fällen, machte eine Wassersucht dem Leben dieser Unglücklichen ein Ende. —

Hatten wir die Hode beseitigt, und den Samenstrang unterbunden, so wurde der Unterbindungsfaden mit einem Klebepflasterstreifen nach aufwärts der Wunde befestiget, der Kranke auf sein Lager zurück gebracht, und die eiskalten Überschläge fort angewendet. Zeigte sich, nach Verlauf von zehn bis zwölf Stunden, dass die Wunde mit einem thierischen Firnisse bedeckt sei und zu glänzen anfing, so wurden ihre Ränder durch Klebepflasterstreifen einander näher gebracht, und auf unsere gewöhnliche,

einfache Weise behandelt. Das dem Kranken verordnete Paregoricum, (aus einem Gran Opium, drei Quentchen Gummischleim und vier Unzen Wasser bestehend,) wurde jede Stunde zu einen Esslöffel verabreicht, dem Kranken zur Beschränkung einer heftigen Entzündung die schwache Portion gegeben, und mit diesem Verfahren, unter Anwendung anfangs kalter, später warmer Überschläge, so lange fortgefahren, bis Eiterung eingetreten war. Hatte sich diese gezeigt, und waren die Klebepflasterstreifen sehr verunreinigt, oder entsprachen sie nicht mehr ihrem Zwecke, so wurden dieselben gegen frische verwechselt, darüber ein in laues Wasser getauchtes Leinwandläppchen gelegt, und über dieses die warmen Überschläge, aus, in warmes Wasser getauchten, Compressen bestehend, applicirt.

Insgemein zwischen dem sechsten und zwölften Tage, bald früher, bald später, je nachdem der Samenstrang dicker oder dünner war, sonderte sich der angelegte Unterbindungsfaden, durch den Process der Eiterung, ab, die Wunde reinigte und verkleinerte sich immer mehr und mehr, die Supuration minderte sich, und erlosch endlich ganz. In günstigen Fällen heilte wohl auch die Wunde *per primam intensionem*, und wir hatten Fälle auf der Klinik, wo der Kranke schon den eilften Tag, nach der Operation geheilt die Klinik verliess; nachdem sich der Unterbindungsfaden den fünften bis sechsten Tag abgesondert hatte.

2. Den *Hydrops Scroti* hatten wir ein paar Mal, und zwar von solcher Grösse zu beobachten Gelegenheit, dass der ausgedehnte Hodensack bis an das Knie herunter reichte. Er unterschied sich von dem *Hydrocele* der Hode dadurch, dass er schneller heran wuchs, ungleich grösser, und mehr rundlich war, die allgemeine Decke des Hodensackes nicht so runzlich, sondern mehr minder ausgedehnt, und auch das männliche Glied beinahe gänzlich verschwunden, und an der Geschwulst nur die Spur der Vorhaut, in der Gestalt eines Nabels sich zeigte. Übrigens fand sich bei dieser Art Ge-

schwulst die Fluctuation an allen Stellen viel deutlicher, als beim *Hydrocele*. Es ist unglaublich, welche Grösse diese Geschwulst zuweilen erreicht. Wir beobachteten sie, wo sie zwanzig, ja vier und zwanzig Pfund Wasser enthielt. — Was die Behandlung derselben betrifft, so war diese von dem *Hydrocele* nicht viel verschieden; denn ein Zertheilungsversuch derselben gelingt, wenn das Übel nur etwas weiter vorgeschritten ist, in diesem Falle wohl eben so wenig, als beim *Hydrocele*. Wo daher die Ausdehnung eine bedeutende war, wie diess in allen unsern Fällen geschah, brachten wir gar keine solchen Versuche in Anwendung, sondern schritten zur mechanischen Herausschaffung des Wassers, und zur Setzung eines Entzündungsprocesses an den innern Wandungen der Höhle, um dadurch eine Umstimmung in den kranken Organpartien zu bewirken, und das Wiederentstehen dieses Leidens zu verhüten, welches letztere jedoch fast nie erfolgt. Da die Grösse der Geschwulst, und die oft mehrjährige Andauer derselben in dem Hautorgane des Hodensackes eine solche Herabstimmung bewirkt hat, dass der Eintritt der Gangrän sehr leicht zu fürchten war, so liessen wir auch die oft grosse Menge des Wassers nur successive ab, zu welchem Zwecke wir die Punction des Hodensackes, mittelst eines dicken Troicarts, verrichteten, liessen einen Theil des Wassers durch die Röhre abfliessen, stopften dann diese mittelst eines Korkstöpsels zu, und leerten nach einigen Stunden, wieder einen Theil des Wassers ab. Nach diesen Grundsätzen verfahren wir, bis alles Wasser abgeflossen war. War diess geschehen, so entfernten wir die Troicartröhre, bildeten an dem abhängigsten Theile des entleerten Hodensackes in der Gegend der Stichwunde eine Querfalte, und schnitten diese auf die bereits angegebene Weise durch. Die hierbei allenfalls eingetretene Blutung wurde mit kaltem Wasser gestillt. Sodann legten wir in die Wunde ein einfaches Leinwandläppchen, und behandelten diese nach unseren bekannten Grundsätzen.

Den wassersüchtigen Hodensack der ganzen Länge nach zu spalten, ist gefährlich, und zwar um so mehr, je bedeutender die Ausdehnung, und je

länger die Dauer der Geschwulst ist. Heftige Entzündung, welche bei der so sehr herabgestimmten Thätigkeit des Hautorgans der afficirten Stellen nur zu leicht in Gangrän übergeht, ist die Folge. Eben so wenig als diesen Eingriff, durch welchen, unter solchen Verhältnissen, selbst das Leben gefährdet wird, können wir die von einigen empfohlenen reizenden Einspritzungen, so wie das Abtragen eines Theiles des Scrotums empfehlen, weil die Folgen dieser Handlungsweisen ganz mit denen der operativen Spaltung des Hodensackes, der ganzen Länge nach, übereinkommen. Eine ganz radicale Heilung des *Hydrops scroti*, wie diese bei dem *Hydrocele* folgt, gibt es bei dieser Krankheit sehr selten, (wir beobachteten sie nie) und der Arzt muss, so wie der Kranke, sich nur damit begnügen, die Leiden und Beschwerden einigermaßen gemindert zu haben. Die gewöhnlich, nach höheren Graden dieses Leidens, zurückbleibende, schlaffe Hautverlängerung des Hodensackes muss der Kranke in einem schicklichen Suspensorium tragen. —

3. Ödematöse Geschwülste, die sich so häufig einstellen, kamen auch in unsere Behandlung in nicht geringer Anzahl. Am häufigsten ereigneten sie sich an den untern Gliedmassen, wo sie meistens um die Gegend der Knöchel entstanden, und sich nicht nur über den ganzen Vorderfuss, sondern auch über den Unterschenkel nach aufwärts, bis zum Knie, ja wohl auch bis an die Geschlechtstheile erstreckten. Häufiger befielen sie das weibliche, als männliche Geschlecht; besonders während der Periode der Schwangerschaft. — Selten nur waren sie idiopathische Leiden, und wenn sie es waren, immer nur durch Hemmungen des Kreislaufes, wie z. B. durch zu festes Binden der Strumpfbänder, durch vieles Sitzen oder Stehen, u. dgl. herbei geführt; sondern meistens Symptom eines anderweitigen Krankseins, besonders vorhandener Störungen im Pfortadersysteme, Anschoppungen des Intestinaltractes u. dgl. Nicht selten beobachteten wir diese Krankheitsform auch als Folge zurückgetretenen, oder mit reizenden Mitteln behandelten

Rothlaufes, wie auch als Erscheinungen eines in der Tiefe vorgehenden Supurationsprocesses, — am häufigsten aber unstreitig als Symptom der Wassersucht, besonders der *Ascitis*. Häufig war diese Krankheitsform auch Folge vernachlässigter Reinigung, besonders bei dem weiblichen Geschlechte. Waren langwierige, besonders fieberhafte Krankheitsprocesse diesem Leiden vorausgegangen, so war es häufig der Vorläufer eintretender *Colliquation*. Manchmal, jedoch selten, war dieses Leiden, wenn es in unsere Behandlung kam, neu entstanden, sondern in den meisten Fällen schon sehr veraltet, so, dass es schon jahrelang bestanden hatte. Im letzteren Falle war dann auch die in den Zellen angehäuften Flüssigkeit schon verdickt, und gleichsam sulzig. Zuweilen waren diese Anschwellungen auch mit einer erisipelatösen Entzündung vergesellschaftet. Je nachdem nun diese Krankheitsform als idiopathisch oder symptomatisch betrachtet werden musste, und je nachdem es sich an einem Theile des Organismus ausgesprochen hatte, je nachdem war auch unsere Behandlung verschieden. Hatten demnach örtliche Störungen der Circulation an der Entstehung dieses Leidens Antheil, so suchten wir dieselben zu beseitigen, fest anliegende Kleidungsstücke zu lüpfen, u. dgl. War dasselbe jedoch Symptom allgemeiner Krankheitsformen, so musste unsere Behandlung nur vorzugsweise gegen diese gerichtet seyn. Anschoppungen des Intestinaltractes wurden auf gelinde und schonende Art, durch Klystiere aus lauwarmem Wasser, gemindert, und zu heben gesucht. Wir liessen dieselben des Tages drei bis viermal reichen; bis wenigstens zwei Stuhlentleerungen täglich erfolgten. Nur selten wurden gelinde, abführende und seifenartige Mittel nöthig; — und noch seltener bedurfte es, wenn das Leiden nicht im hohen Grade zugegen, oder nicht Symptom eines Hydrops war, der Anwendung gelinder diuretischer Mittel, wozu wir uns vorzüglich der Weinsteinkrystallen, oder des Meerzwiebels, seltener des rothen Fingerhutes in sehr kleinen Gaben, in Verbindung gelinde auflösender, besonders bitterer Mittel, bedienten. Die örtliche Behandlung betreffend, so wurden alle reizenden Dinge, durch welche die Resorption gesteigert werden soll, sorgfältig ver-

mieden, weil uns die Erfahrung gelehrt hat, dass durch dieselben äusserst leicht rosenartige Entzündungen entstehen, von welchen, wenn sie in Eiterung übergehen, leicht hartnäckige Geschwüre die Folge sind, ja wohl auch, in selteneren Fällen, Gangrän eintritt. Alles, was wir örtlich thaten, bestand darin, dass wir dem afficirten Theile eine zweckmässige Lage zu verschaffen suchten, und die Geschwulst selbst mit erwärmten Tüchern gelinde reiben liessen, um dadurch die Resorption zu begünstigen. In der Zwischenzeit wurde dieselbe mit erwärmten Tüchern, ohne jedes andere Mittel, gebäht. Die verschiedenen Mehle aus Hollunder, Chamillen, Bohnen u. dgl., so wie die mancherlei Kräutersäckchen, mit oder ohne Camphor, und die aromatischen Überschläge mit oder ohne Wein bereitet, sind nicht allein überflüssig, sondern auch schädlich; indem letztere zu reizend einwirken, und erstere sich in die Mündungen der aushauchenden Gefässe einsenken, diese verkleistern, und eben dadurch zu erisipelatösen Entzündungen Veranlassung geben. Statt allen diesen Mitteln können wir, unserer Erfahrung zu Folge, die Anwendung des Wachstaffets, (welcher uns auch bei herpetischen Ausschlägen, chronischen Rheumatismen, ja selbst oberflächlichen Geschwüren die trefflichsten Dienste leistete,) oder wenn diesen die Vermögensumstände des Kranken nicht erlauben, der gelben Wachsleinwand, mit welcher der angeschwollene Theil eingewickelt wird, nicht genugsam empfehlen. Die Ausdünstung wird dadurch an der Oberfläche der Geschwulst zurückgehalten, und dadurch hinreichend reizend eingewirkt, um die Aufsaugung der angesammelten Feuchtigkeiten zu begünstigen. War diese wässerichte Geschwulst an den unteren Extremitäten das Symptom einer allgemeinen Bauchwassersucht, so musste diese nach den gegebenen individuellen Umständen behandelt werden, wobei meistens ohne Zeitverlust die Paracentesis vorgenommen wurde, wornach die Geschwulst, oft schon nach einigen Stunden, von selbst verschwand. Bei längerer Andauer dieser ödematösen Anschwellung, wo die wässerichte Feuchtigkeit sich gleichsam verdickt (versulzt), und das dieselbe einschliessende Zellgewebe oft schon

einen höheren Grad der Entartung erreicht hatte, hat man vorzüglich die Anwendung des gerösteten Küchensalzes empfohlen, einige liessen auch Seidelbastrinde und Fontanelle auf die Geschwulst appliciren; allein, wir müssen gestehen, dass wir weder das erstere, noch das letztere empfehlen können, indem wir nach der Anwendung derselben die Theile sich heftig entzündten, und auch brandig werden sahen. Was wir, unter solchen Verhältnissen, noch zur Erleichterung des Kranken anwendeten, waren vorsichtige Scarificationen mittelst des Bistouris, wobei wir bis in das Zellgewebe drangen. Sie wurden stets an dem abhängigsten Theile der Geschwulst, und in länglicher Form unternommen. Sonach wurden wieder warme trockene Tücher, oder der Wachstaffet applicirt. Die, von unseren Kunstgenossen, so sehr gerühmte Anwendung reizender Mittel in die Scarificationsstellen, um das Schliessen der Wundlippen zu verhindern, haben wir nie angewendet, und zwar aus der innigsten Überzeugung, dass hierdurch heftige Entzündung und sogar Gangrän der Theile eintreten könne. — Wir haben nicht selten solche Ereignisse zu beobachten Gelegenheit gehabt. Schliessen sich ja nach einigen Tagen die scarificirten Stellen wieder, und die Ansammlung des Wassers, wie es leider in den meisten Fällen geschieht, erfolgt neuerdings; und nehmen die allgemeinen Beschwerden wieder zu; so ist es gerathener, die Scarification zu wiederholen, und den Kranken dann eben so zu behandeln, wie das erste Mal. Wir haben unter diesen Verhältnissen, zwar selten, doch zuweilen vollkommene Heilung folgen sehen, — aber Erleichterung erhält der Kranke hierdurch gewiss, und sein Leben wird oft durch mehrere Monate, ja selbst Jahre verlängert. Vorzüglich wirksam zeigen sich diese Scarificationen bei krankhaften Ansammlungen wässerichter Feuchtigkeiten in der Höhle der Brust. — —

h) Entartungsgeschwülste.

Unter die häufigsten Geschwülste, welche auf die Klinik zur Behandlung kamen, müssen wir allerdings die sogenannten weissen Gelenks-

geschwülste zählen. Sie wurden theils schon in den früheren Perioden ihrer Entstehung, viel häufiger jedoch schon im weit vorgerückten Stadium, Gegenstand unserer Behandlung. Obschon sich diese Geschwulstart an jedem Gelenke entwickeln kann, und wirklich entwickelt, so fanden wir sie doch am häufigsten am Knie-, Ellbogen- und Fusswurzelgelenke; seltener zeigte sie sich an dem Handwurzel- oder einem Fingergelenke. In den meisten Fällen fanden wir diese Krankheitsform an jugendlichen Individuen, besonders Kindern von scrophulösem Habitus, als Folge dieser oder einer anderen krankhaften Dyscrasie; zuweilen jedoch auch durch mechanische Schädlichkeiten entstanden. Nicht selten hatten ursprüngliche Verstauchungen, welche nicht geachtet, oder wohl gar zweckwidrig, mit reizenden Salben und Linimenten, behandelt wurden, an der Entwicklung dieser Krankheitsform den nächsten Antheil. Selbst dann, wenn sich das Leiden oft schon deutlich ausgesprochen hatte, ward es noch nicht beachtet, vernachlässiget, oder wohl gar durch wissenschaftliche Unkunst als rheumatische oder gichtische Anschwellung, durch längere oder kürzere Zeit, selbst durch mehrere Monate, behandelt, und misshandelt, bis endlich die Kranken, oder deren Angehörige, durch das immerwährende Fortschreiten der Krankheit andere Hilfe zu suchen genöthiget wurden. Daher kam es auch, dass wir diese Krankheitsform grössten Theils erst dann in unsere Behandlung bekamen, wenn sie sich schon bis zu dem deutlichsten Grade der Unheilbarkeit gesteigert, oder wohl gar schon die offenbare Zerstörung nicht nur der das Gelenke constituirenden Weichgebilde, sondern auch der Gelenksenden der betreffenden Knochen selbst, und solche Erscheinungen im Allgemeinen des Organismus hervor gebracht hatten, dass wir für das Leben des Kranken besorgt werden mussten.

Nach diesem verschiedenen Grade des Leidens, in welchem die Kranken in unsere Behandlung kamen, war auch unser Benehmen verschieden. War das Leiden noch im Entstehen, mithin zu erwarten, dass durch Minderung und endlich gänzliches Erlöschen des, in den Gelenkshäuten und ihren

naheliegenden Gebilden vorgehenden, Entzündungsprocesses eigener Art, die Heilung dieser Übelseinsform noch im Kreise der Möglichkeit liege, so suchten wir, durch ein zweckmässiges, antiphlogistisches Verfahren, sowohl im Örtlichen als Allgemeinen, die, in den kranken Partien, vorgehenden Bildungsprocesse zu beschränken, — unbekümmert, ob dieselben von der Synovialhaut, den Gelenksdrüsen, oder den bandartigen Massen der Gelenke ausgegangen seien, was uns überhaupt zimlich gleichgültig ist; und gewiss auch nicht leicht auszumitteln seyn dürfte. — Ruhige Lage des Gliedes war uns demnach die erste und wichtigste Bedingung zur Heilung, und diese ist, ohne genauer Befolgung jener, ein für allemal nicht denkbar; nebstbei liessen wir zur Beschränkung des productiven Lebens in den kranken Gebilden kalte Überschläge von in Eiswasser getauchten, und möglichst oft zu wechselnden Compressen legen, auch wohl, wenn die Wärmeentwicklung eine bedeutende war, von Zeit zu Zeit, eine verhältnissmässige Menge Blutwürmer appliciren, und im Allgemeinen ein zweckmässig antiphlogistisches, und mit der allenfalls Statt findenden Dyscrasie übereinstimmendes Heilverfahren einleiten. Je nachdem nun diese unsere Vorschriften genauer oder nachlässiger befolgt, oder, je nachdem der Grad des Leidens ein höherer oder geringerer war, je nachdem war auch der Erfolg dieser unserer Handlungsweise verschieden. Wir, und mit uns gewiss jeder practische Wundarzt, haben es erfahren, wie schwer jedoch oft die genaue Befolgung dieser Vorschriften ist. Ruhige Lage des kranken Gliedes, und somit auch des ganzen Körpers im Bette scheint dem grössten, besonders arbeitsamen, Theile der Patienten eine so überflüssige Vorschrift, dass sie sich in der Abwesenheit des Wundarztes ganz füglich von derselben freisprechen zu dürfen glauben, und genug zu thun wähnen, wenn sie nur die übrigen Vorschriften, und diese oft noch nachlässig genug, befolgen. Wie oft war es uns begegnet, dass Kranke dieser Art, während unserer Abwesenheit, das Bett verliessen, und sich erst wieder hinein begaben, wenn sie unseren Besuch erwarteten. — Wie sehr die kranken Gebilde durch die Bewegung, sei sie auch noch so ge-

ring, gereizt und zur höheren Entzündung gesteigert werden, glauben die Kranken nicht, oder wähen wohl gar, durch die Beobachtung beständiger Ruhe des Gliedes, eine Anchylose desselben zu bewirken. Aus diesem Grunde war auch die Behandlung beginnender weisser Gelenksgeschwülste auf der Klinik, der beständigen, sorgfältigen Aufsicht halber, von einem weit günstigeren Erfolge begleitet, als in der Privatpraxis. Nur Schade, dass wir so selten das Übel im Entstehen auf die Klinik bekamen, — sondern meistens dasselbe schon weit vorgerückt war, wo wir diese antiphlogistische Methode oft nur noch versuchsweise in Anwendung bringen konnten. Wir halten uns innig überzeugt, dass ein grosser Theil dieser, oft so einen fürchterlichen Ausgang nehmenden Entartungsgeschwülste glücklich geheilt werden würde, wenn man die antiphlogistische Methode früh genug, ehe noch bedeutende Ausschwitzungen coagulabler Lymphe in die Sehnenscheiden und ihre benachbarten Gebilde erfolgt sind, in Anwendung bringen, und lange genug fortsetzen würde. Keine Zeit lässt sich hierzu bestimmen. Mehrere Monate vergingen oft, selbst bei kleineren Geschwülsten dieser Art, und der genauesten Befolgung unserer gegebenen Vorschriften, ehe wir eine nur etwas auffallende Minderung der Geschwulst bemerken konnten. Je mehr übrigens eine allgemeine Dyscrasie, worunter unstreitig die scrophulöse die häufigste, an der Entstehung dieses Leidens Antheil hatte, desto weniger bemerkten wir auch einen baldigen günstigen Erfolg unserer Handlungsweise, und desto mehr mussten wir nebstbei auf die Umstimmung dieses krankhaften Processes im Allgemeinen gleichzeitige Rücksicht nehmen; wogegen wir nebst einer zweckmässigen Diät uns vorzüglich der Antimonialmittel, in Verbindung mit bitterstoffhaltigen bedienten, und nur in der Zeitfolge zu gelinden Eisenmitteln u. dgl. übergangen. Vorzüglich günstig fanden wir zur Umstimmung dieses normwidrig beschaffenen Reproductionsprocesses den Genuss reiner, freier Luft; — daher wir auch unsere der Art Kranken von der Klinik in den geräumigen Hof bringen, und da von der Sonne, jedoch vor der zu grellen Einwirkung dieser geschützt, bescheinen liessen.

War das Übel hingegen schon längere Zeit bestanden und von bedeutendem Umfange; die Wärmeentwicklung der Geschwulst nicht bedeutend, oder wohl gar ihre Temperatur nicht normwidrig erhöht, — oder blieb die lange Zeit fortgesetzte Anwendung des antiphlogistischen Heilapparates ohne gewünschten Erfolg; dann halten wir dasselbe, unserer Erfahrung zu Folge, immer für unheilbar, und schlugen dem Kranken die Absetzung des kranken Gliedes vor. Allein äusserst selten, ja beinahe nie entschlossen sich die Kranken zu demselben, sondern traten lieber aus unserer Behandlung in jene eines andern Arztes, der aber auch keinen glücklicheren Erfolg seiner Bemühungen erndtete, als wir. Die kostbare Zeit, welche dem Kranken zur Heilung der Amputationswunde so trefflich zu Statten gekommen wäre, ging fruchtlos verloren; die Geschwulst vergrösserte sich immer mehr und mehr; wiederholte Entzündungsprocesse, welche in Eiterung und Vereiterung übergingen, traten ein, und brachten nicht selten, als nachtheiligen Reflex auf das Allgemeine des Organism, durch Schmerz, anhaltende Schlaflosigkeit, hectisches Fieber u. dgl. den Kranken an den Rand des Grabes; bis er endlich auch von anderen Kunstgenossen die Nothwendigkeit der Amputation erfuhr, in diese willigte, und zum wiederholten Male unsere Hilfe suchte. Die, bei diesen Geschwülsten, so häufig angewandten, und vorzüglich günstige Wirkung äussern sollenden, reizenden Mittel, leisteten uns, obschon wir sie, nur aus dem Grunde, um dem Vorwurfe der alsogleichen Amputation eines kranken Gliedes zu entgehen, (wozu sich dessen ungeachtet manche unserer Kunstgenossen gestimmt fühlten) sammt und sonders, mit allen jenen Vorschriften, welche ihre Empfehler dazu ertheilen, versuchsweise in Anwendung brachten, — Nichts. Die Anlegung der Seidelbastrinde, der Vesicantien, der Ätzmittel, der Autenrieth'schen und Sabina-Salbe, ja selbst der Fontanelle und des Glüheisens, um theils die Resorption der, in die das Gelenk constituirenden Theile, ergossenen Feuchtigkeiten zu begünstigen; theils auch die in den Gelenkspartien vorgehenden Entzündungsprocesse an die äussere Oberfläche zu leiten, wurden oft, aber immer fruchtlos angewendet. Zwar gelang

es uns, wie es auch nicht anders seyn konnte, die äusseren Partien durch diese Mittel in Entzündung zu setzen, und dadurch die in der Tiefe des Gelenkes vorgehenden Processe ähnlicher Art, einigermassen zu beschränken, — allein die, durch die Entzündung, bereits gebildeten Producte *am* und *im* Gelenke, das ist, die ausgeschwitzte, und zu einem wirklich organischen Leben, mithin zum Afterleben, umgeschaffene plastische Lymphe konnte durch diese Mittel nicht beseitiget werden, und wird auch gewiss von keinem anderen Kunstgenossen auf diese Weise hinweg zu schaffen seyn. Immer ist und bleibt diese zurück, und je heftig reizender nun die Mittel sind, welche zur Hinwegschaftung dieses Afterlebens, ohne dasselbe jedoch gänzlich zu vernichten, örtlich in Anwendung gebracht werden, desto mehr wird seine Thätigkeit geweckt, und desto schneller greift es um sich, und zieht alle, das Gelenk constituirenden, und mit demselben benachbarten Gebilde, in seine Sphäre. Auflockerungen, ja selbst *Caries* der Gelenkenden, und eine gänzliche Umwandlung aller das Gelenke bildenden Theile in eine lipomatöse oder steatomatöse Masse, in der sich eine oder mehrere mit jauchichter Flüssigkeit gefüllte Höhlen vorfinden, zeigten sich jederzeit in dem Gelenke eines, dieses Entartungsprocesses wegen abgesetzten Gliedes. Wir wollen nicht in Abrede stellen, dass die letzterwähnten Mittel bei diesem Krankheitszustande von Nutzen seyn, und durch sie der im Innern des Gelenkes vorgehende Krankheitsprocess gemindert, ja wohl auch gänzlich gehoben werden könne; indem er an die äussere Oberfläche des afficirten Gebildes gelockt wird, — allein radical heilen, d. i. den vorigen normalen Zustand des Gelenkes wieder vollkommen herstellen, können dieselben nur dann, wenn die Entzündung noch keine Transutation coagulabler Lymphe gemacht, — noch keine Producte gebildet, mithin auch noch kein wirkliches Afterleben gesetzt hat. Ist diess einmal geschehen, so heilt nichts die Entartung, und diese schreitet ihren, auf Vernichtung des allgemeinen Organism, berechneten Gang unaufhaltsam fort. Freilich wäre es nun sehr wünschenswerth, genaue Erscheinungen zu besitzen, durch welche

wir erfahren könnten, ob es schon wirklich zum Aferleben gekommen sei, oder nicht. Allein solche gibt es geradezu nicht, und es muss sonach leider nur dem individuellen Ermessen und practischem Blicke des Wundarztes überlassen bleiben, zu bestimmen, ob noch Heilbarkeit gegeben sei, oder nicht. Je üppiger der vegetative Process überhaupt in dem Individuum vorgeht, je mehr innere Ursachen, welche die Aferproduction begünstigen, wie z. B. scrophulöse oder andere Diathesen, an der Entstehung dieses Leidens Antheil haben; je heftiger der Entzündungsprocess schon gleich im Anfange auftrat, desto weniger hat man auch Hoffnung, wenn die Geschwulst nur etwas längere Zeit gedauert hat, die völlige Zertheilung derselben zu bewirken, — um so weniger, wenn sich auf die angewandte antiphlogistische Heilmethode auch im Örtlichen keine solchen Erscheinungen einstellen, welche zu einer günstigeren Aussicht berechtigen. Je gebeugter das Glied, je schmerzhafter, ja vielleicht ganz unmöglich jede Bewegung desselben; je gespannter und grösser die Geschwulst, desto weniger Hoffnung zu einer glücklichen Herstellung. Die Zeit bestimmt in dieser Beziehung wenig oder gar nichts; indem bei dem einen Individuum, unter gegebenen Verhältnissen, schon die Bildung eines Aferlebens nach einigen Tagen, — bei dem anderen aber vielleicht erst nach mehreren Wochen eintritt, daher auch die Anwendung der, den Aufsaugungsprocess begünstigenden Methode nur versuchsweise Statt finden kann; keineswegs aber so lange fortgesetzt werden darf, bis jede Aussicht, zur Rettung des Lebens, auch durch die Amputation, verloren gegangen ist.

Sobald jedoch nach vorausgeschicktem antiphlogistischen Heilverfahren diese Mittel nichts leisteten, was leider bei uns immer der Fall war, oder der Entartungszustand sich schon so weit gesteigert hatte, dass durch den dabei obwaltenden Fieberzustand und Säfteverlust u. dgl. dem allgemeinen Organism Vernichtung drohte, so suchten wir ohne weiters die Brücke abzubrechen, über welche hinaus das örtliche Übel seinen schädlichen Reflex auf das Allgemeine verbreitet, und unternahmen, wenn es anders der Kranke

gestattete, die Absetzung des entarteten Gliedes, und zwar an einer Stelle desselben, wo wir hoffen konnten, in die gesunde Organisation einzugreifen. Nicht selten war es mit den Kranken, ehe sie sich zur Amputation entschlossen, schon so weit gekommen, dass das ganze Glied, unter der entarteten Stelle, bis auf Haut und Knochen abgemagert, oder ödematös angeschwollen; die Oberhaut in Blasen erhoben, ja selbst an einzelnen Stellen gangränös war, — und auch der allgemeine Zustand, das im hohen Grade vorhandene hectische Fieber, der trockene tiefe Husten, der Mangel an Esslust u. dgl. üble Erscheinungen mehr, mit Grund auf keinen günstigen Erfolg unseres Handelns hätten schliessen lassen; und doch war der Erfolg noch häufig ein günstiger. — Die öfters schon im bedeutenden Grade vorhandenen colliquativen Schweisse und Diarrhöen, waren nicht selten nach der Amputation verschwunden; erquickender Schlaf kehrte wieder, die Digestions- und Assimilationsverrichtungen hoben sich allmählich immer mehr und mehr, und nicht selten war schon nach vierzehn Tagen, oder drei Wochen, die Reproduction so weit gestiegen, dass wir auf eine baldige, günstige Heilung der Amputationswunde schliessen konnten. Auch hatten wir Fälle, wo nach der Amputation des Oberschenkels, welche wegen Entartung des Kniegelenkes vorgenommen werden musste, die Wunde schon den neunten Tag vollkommen geheilt war, und der Kranke den zehnten die Klinik verliess.

Die, von einigen Kunstgenossen, vorgeschlagene Ausschälung des entarteten Gelenkes, wornach die beiden Wundflächen in Vereinigung gebracht werden, fanden wir in Ausübung zu bringen nie Gelegenheit; denn nie war die Entartung so beschränkt, dass wir selbes zu thun vermocht hätten, sondern immer hatte dieselbe, ehe die Kranken die Amputation zugaben, sich schon so weit ausgedehnt, dass wir oft ziemlich hoch die Amputationsstelle wählen mussten, um ja sicher zu seyn, alles Entartete beseitigt zu haben, — und auch der untere Theil, durch die lange Dauer der Krankheit, schon so in seiner Wesenheit verändert war, dass wir auf keine Weise mehr hoffen konnten, seine Wiedervereinigung mit dem oberen werde erfolgen. Übr-

gens hat diese Methode vor der gewöhnlichen Amputation selbst in Fällen, wo sie ausführbar ist, keinen anderen Vorzug, als dass die Verunstaltung weniger merklich ist.

So wie durch Krankheiten im Gelenke die Amputation nothwendig wurde, so kamen uns auch mehrere Fälle vor, wo unheilbare Krankheitsprocesse anderer Art die Abtragung des Gliedes forderten. Je nachdem dieselben nun am Gelenke, oder an anderen Stellen des Gliedes ausgesprochen waren, je nachdem musste auch, bald die Amputation, bald, wenn das Gelenke nicht mit in die Entartungssphäre gezogen war, die *Enucleation* vorgenommen werden. Letztere übten wir jedoch nur im Oberarmgelenke, im Kniegelenke, und in der Verbindung zwischen dem Sprung- und Schiffbein, und dem Fersen- und Würfelbeine. Was die Exarticulation des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke betrifft, so haben wir unsere Meinung hierüber schon anderswo ausgesprochen.

Ehe wir jedoch zu einer dieser *Enucleations*-Arten schritten, war es unsere Hauptücksicht, ob das Übel auch wirklich unter dem Gelenke, in das wir eingreifen wollten, beschränkt sei. Nicht immer war jedoch diess möglich. Besonders traf es sich einigemal bei der *Enucleation* des Vorderfusses nach *Choppart*, zwischen den Fusswurzelknochen der ersten und zweiten Reihe, dass wir das Sprung- oder Fersenbein theilweise entartet fanden, und mit der Säge abtragen mussten. In einem Falle geschah es uns gar, dass wir das ganze Sprungbein, wie auch noch einen Theil des Fersenbeines entfernen mussten; in welchem Falle wir dann den übrigen Theil des Fersenbeines zwischen die Knorren des Schienbeins schoben, die Wundlappen darüber schlugen, und das Ganze nach unserer gewöhnlichen einfachen Methode behandelten. Der Erfolg war auch in diesem Falle sehr günstig. Der Fersenknochen blieb in dieser Vertiefung unverrückt liegen, und nach erfolgter Vernarbung ging die Kranke auf dem Fersenbeine, so wie auf einer Stelze. In ein

paar Fällen sahen wir uns sogar genöthiget, wegen der aufgefundenen, und vorher nicht auszumitteln möglich gewesenen, Entartung nicht nur des Sprung- und Fersenbeines, sondern auch des unteren Endes des Schienbeines, sogleich die Amputation des Unterschenkels in Ausübung zu bringen. Auf jeden Fall ist jedoch der Gewinn, welchen die *Enucleation* nach *Choppart* dem Kranken gewährt, ein überaus grosser. Nicht nur, dass der Kranke, nach erfolgter Heilung, ohne jede Krücke seinen Verrichtungen nachgehen kann, so ist auch noch die zurückbleibende Verunstaltung eine so unbedeutende, dass sie sich, durch eine zweckmässige Form des Schuhes, leicht verbergen lässt. Nur Schade, dass sich die Kranken so selten früh genug zu dieser Handlungsweise entschliessen, sondern meistens so lange zögern, bis auch das Sprung- und Fersenbein ergriffen ist, oder wohl gar die Amputation nicht mehr umgangen werden kann. Auf welche Weise wir die Abtragung des Vorderfusses aus seiner Verbindung mit dem Sprung- und Fersenbeine, so wie die anderen der hier erwähnten *Enucleationen* bewirkten, haben wir in unserer Schrift (*Ueber die Handlungsweise bei Absetzung der Glieder*, Wien 1826) näher auseinander gesetzt, und dort auch unsere Nachbehandlung der Art Operirter angegeben. — Die Furcht, dass die Achillsehne das Fersenbein zurückziehe, und die Kranken, in der Zeitfolge, auf der Narbe gehen, hat sich durch unsere Erfahrung hinlänglich widerlegt. Wir operirten vor mehreren Jahren auf der chirurgischen Klinik einen Franzosen nach *Choppart*, welcher einige Jahre darnach die Reise von hier nach Paris, und wieder zurück, grösstentheils zu Fuss unternahm, und zwar ohne jede nachtheilige Folge. Von den, nach *Enucleationen* so gefürchteten Nervenzufällen fanden wir ebenfalls nichts; — und wir haben hierüber schon, in den ersten Blättern dieser Schrift, Rechenschaft abgelegt.

Auch bei der *Enucleation* des Unterschenkels aus dem Kniegelenke, welche, von einigen, als so gefährvoll und bedenklich ausgeschrien ist, beobachteten wir kein ungünstigeres Resultat, als bei jeder anderen Amputation. Auch hier blieben uns gefährliche Nervenzufälle eben so fremd, als immer;

und auch hier war vollkommene Heilung der Operationswunde fast immer die Folge. Die Kranken geniessen dabei des Vortheiles, dass sie bloss mit einer Stelze, welche auch an diesen Stumpf bequem anzubringen ist, gehen können. Dass die Verletzung sehnichtiger Gebilde so äusserst gefahrvoll sei, müssen wir geradezu verneinen. Alles, was bei dieser *Enucleation* vor einer anderen ungünstiges ist, ist, dass der vordere Lappen leicht gangränescirt. Aber auch diess hat nicht viel zu bedeuten, wenn nur der hintere gross genug gebildet worden ist, um die entblösten Gelenksflächen des Oberschenkelknochens damit zu bedecken. — Die Kniescheibe verwuchs zwischen den Knorren des Schenkelbeins, ohne dass wir nöthig hatten, den Gelenksknorpel abzutragen, und gab dadurch der anzubringenden Stelze einen festeren Ruhepunct. —

Am seltensten wurde die *Enucleation* im Schultergelenke verrichtet; und unter diesen wenigen nur ein einziges Mal mit glücklichem Erfolge, und zwar an einem Mädchen von 14 Jahren, bei welcher ein unterer Lappen zur Bedeckung der Gelenkhöhle gebildet werden musste. Zur Sicherung des Blutens liessen wir, von einem starken Gehilfen, einen festen Ballen zwischen der ersten Rippe und dem Schlüsselbeine hineindrücken; indem der Gehilfe seine beiden Hände kreuzend auf die Schulter anlegte, von vorn den Ballen zwischen der ersten Rippe und dem Schlüsselbeine nach rückwärts drückte, und mit der andern Hand am Schulterblatte den Gegendruck verrichtete. Sobald die Oberarmschlagader bei ihrem Ursprunge aus der Achselhöhlenschlagader bloss gelegt war, ward sie unterbunden, und dann erst die Operation vollendet. Die übrige Behandlung des Operirten war die gewöhnliche.

Unter den mannigfaltigsten Entartungsgeschwülsten, welche unser operatives Verfahren auf der chirurgischen Klinik in Anspruch nahmen, müssen wir auch die Entartungen der Brüste erwähnen. Sie erschienen unter den ver-

schiedensten Formen und mannigfaltigsten Stadien, und nahmen bald aus der Drüse, bald aus dem dieselbe umgebenden Zellgewebe ihren Ursprung. Die Form der Entartung war unendlich verschieden. Bald erschien sie unter dem Ausdrücke eines blossen *Scirrhus*, bald eines verborgenen oder offenbaren *Cancers*, bald unter der des *Fungus medullaris* oder *haematodes*, deren Verschiedenheit wir in den ursprünglichen Bildungsmomenten, und den von aussen zu ihrer Beseitigung angebrachten Heilmitteln zu suchen glauben; — denn oft sahen wir bei der bedeutendsten Härte in kurzer Zeit, nach der Anwendung erweichender Überschläge den fürchterlichsten *fungus* entstehen. — Eben so verschieden war auch der Umfang der Entartung. Bald war es nur ein kleiner, mehr minder verdächtiger Knoten, bald eine ungeheure Masse von mehreren Pfunden, zu welcher die Brust heran gewachsen war, und bald war das Übel so beschaffen, dass wir es noch (in so ferne es ein örtliches Übel gibt) als örtliches, bald nur als ein von allgemeinen Krankheitsprocessen abhängiges, betrachten konnten. Sehr oft war die Brust schon so metamorphosirt, dass man kaum mehr die Gestalt derselben erkennen konnte. Unter den Veranlassungen, welche diese Metamorphose am häufigsten hervorbrachten, müssen wir mechanische Beleidigungen und Entzündungsprocesse rechnen, welche letztere sich nicht vollkommen zertheilten, den Übergang in eine andere Krankheitsform, und zwar in Verhärtung machten, oder durch allerlei reizende Salben und Pflaster sehr misshandelt wurden. Am häufigsten beobachteten wir diese krankhaften Metamorphosen in der Periode der climacterischen Jahre, und besonders an solchen Weibern, welche ihre Kinder nicht selbst stillten, oder nie geboren hatten. Nicht selten wussten sich die Kranken gar keiner Veranlassung zu entsinnen, und bemerkten nur einen, mehr minder, harten und grossen Knoten der Brust erst dann zufällig, wenn er sich schon bis zur gänzlichen Unheilbarkeit, das ist, zur wirklichen Aferorganisation, gesteigert hatte. Nur selten kamen die Kranken schon mit blossen Brustknoten auf unsere Klinik, sondern meistens erst dann, wenn schon die heftigsten und reizendsten Zer-

theilungsversuche in Anwendung gebracht worden waren, und das Übel einen hohen Grad erreicht hatte; so, dass die Kranken oft schon im Allgemeinen sehr mitgenommen, im hohen Grade cachectisch, und mit dem Tode bedroht waren.

Nachdem wir diese Entartungsprocesse, sie mögen eine Form besitzen, welche sie wollen, als für sich bestehende Organisationen, mithin als blosser Parasytengewächse betrachten; so konnte, unseren schon bereits ausgesprochenen Ansichten hierüber, auch von einem Heilversuche derselben keine Rede seyn, sondern es musste zur mechanischen Beseitigung gegriffen werden, welche wir, nach dem verschiedenen Umfange der Entartungsmasse, besonders aber nach dem Zustande der Haut, auf verschiedene Weise verrichteten.

Ehe wir jedoch zur Operation schritten, suchten wir mit möglichster Umsicht und Genauigkeit ausfindig zu machen, ob das Übel der Brust nicht mit andern Krankheitsprocessen, welche durch den operativen Eingriff nicht beseitigt werden können, in Verbindung stehe. Hauptsächlich würdigten wir in dieser Beziehung den Uterus, die Drüsen des Unterleibes, die Meibom'schen und Achseldrüsen unserer Aufmerksamkeit. — Gestatteten diese Umstände den operativen Eingriff, so wurde dieser unternommen, und wir suchten dabei Alles, was durch unsere Sinne als krankhaft beschaffen ausgemittelt werden konnte, auszurotten. Waren es daher nur die Achseldrüsen allein, welche die Operation zu untersagen schienen, so wurden diese, ohne weiters, auch gleichzeitig mit ausgerottet, nur suchten wir vorher auszumitteln, ob dieselben auch schon in einen wirklichen Aferorganisationsprocess übergegangen, oder bloss *per consensum* afficirt seyen, was freilich nicht immer sicher und leicht zu erfahren ist, — und in welchem letzteren Falle wir dieselben öfters ganz unangetastet liessen. Indessen war auch die Exstirpation der Achseldrüsen mit gleichzeitiger Entfernung der Brust, mehrere Male mit glücklichem Erfolge verrichtet worden. Nur in jenen Fällen, wo wir den Uterus oder die Unterleibsdrüsen auf ähnliche Art krankhaft affi-

cirt fanden, unterliessen wir die Operation, behandelten die Kranken nur mit beruhigenden Mitteln, und sorgten für gehörige Aufrechterhaltung des Digestions- und Assimilationsprocesses. Indessen sind wir doch der Meinung, dass, bei geringeren Leiden dieser Organe, und grosser Entartung der Brust durch die Entfernung der letzteren die Kranke nichts verlieren, sondern wohl längere Fristung ihres Lebens erreichen könne. — Schwer ist es oft auszumitteln, ob diese krankhaften Erscheinungen im Abdominal- und Uterinalsyste, Folge der vorhandenen Entartung der Brust, oder für sich bestehende Leiden seien. — Indessen dürften sie, besonders im Uterus, doch ungleich öfter Folge des Brustleidens seyn; — denn wer kennt nicht den wichtigen Antagonism zwischen den Brüsten und dem Uterus? — Aus diesem Grunde ist es auch gewiss practische Wahrheit, die jeder operirende Wundarzt wohl beachten solle, dass man die Beseitigung vorhandener Entartungsprocesse der Brust, gleichviel, sie seien welche sie wollen, nie früh genug unternehmen könne, — denn uns begegneten Fälle, wo wir die Absetzung der Brust an Individuen unternahmen, welche im Allgemeinen das Bild der blühendsten Gesundheit zu seyn schienen, — und doch bewies das, nach mehreren Monaten, an derselben, oder einer anderen Stelle oder Organe, von neuem ausbrechende Kranksein, dass wir es mit keiner rein örtlichen Krankheitsform mehr zu thun gehabt haben.

War demnach das Übel von solcher Beschränktheit, dass wir erwarten konnten, durch die Exstirpation (Ausschälung) des Knotens, alles krankhaft Beschaffene zu entfernen, und durch die dabei Statt findende Hautersparniss den Heilungsprocess abzukürzen; so bewirkten wir ohne weiters die Ausschälung desselben, und wenn deren mehrere vorhanden waren, aller. Zu diesem Zwecke führten wir über den längsten Durchmesser des Knotens einen Schnitt, und legten diesen, mit möglichster Ersparung des gesunden Zellgewebes an seiner vorderen Fläche bloss, trennten ihn sodann auch an den Seitentheilen von seinen Verbindungen, und entfernten ihn, mit der *Couper'schen* Schere auch dessen hintere Fläche trennend, vollends aus der

Brust. War diess geschehen, so brachten wir die Blutung durch Anwendung des eiskalten Wassers zum Schweigen, und untersuchten nun genau den Wundplan, ob alles Krankhafte entfernt sei, oder nicht. — Zeigte sich solches, was freilich nicht immer leicht, oft auch gar nicht auszumitteln ist, — so entfernten wir dasselbe, indem wir es mit den Fingern oder der Pinzette fassten, und mit der Schere ausschnitten. Hierauf wurde, nach gestillter Blutung und eingetretenen Glänzungszustande der Wunde, zur Vereinigung geschritten, welche wir gewöhnlich, mit den Klebepflasterstreifen, seltener durch ein paar blutige Hefte, bewerkstelligten.

War jedoch ein Theil der Haut fest mit dem Knoten verwachsen, was meistens die Folge vorausgeschickter, heftiger Reitzmittel zur Zertheilung des Knotens war, so konnte freilich nicht rathsam seyn, diese zum Theil entartete Haut zu ersparen; daher wir dieselbe auch, gleichzeitig mit dem Knoten, abtrugen. In diesem Falle führten wir zu jeder Seite des Knotens, in der gesunden Partie der Brust einen halbmondförmigen Schnitt, dessen oberer und unterer Winkel in dieselben Winkel des anderen Schnittes fiel, und drangen damit nicht nur durch die allgemeinen Decken, sondern auch durch das ganze Zellgewebe bis hinter den Knoten, trennten diesen dann von seinen hintern Verbindungen, und beseitigten ihn. Sodann wurde, wie schon erwähnt, die Blutung gestillt, der Wundplan sorgfältig mit dem Tastsinne untersucht, und wenn sich noch etwas krankhaftes zeigte, dasselbe beseitiget. Die übrige Behandlung der Wunde war die Angegebene. Die Eiswasserüberschläge wurden fort angewendet, und zur Vereinigung erst dann geschritten, wenn die Wunde zu glänzen anfang. So wesentlichen Vorzug diese Ausrottung entarteter Brüste auch vor der wirklichen Amputation der Brust haben mag, so ist doch sehr grosse Vorsicht nöthig, dass man ja Alles, nur im Geringsten als krank Verdächtige entferne. Wir verrichteten diese Exstirpation des Knotens mit, und ohne Hautersparniss mehrmal, wo wir mit Sicherheit alles Krankhafte entfernt zu haben glaubten; die Eiterung und Reinigung der Wunde mit den besten Fortschritten von Statten

ging, ja selbst die Heilung derselben schon *per primam intensionem* erfolgt war, und doch nöthigte uns die, nach einiger Zeit, oft schon nach mehreren Monaten, eingetretene neue Entartung zur gänzlichen Beseitigung der Brust. Daher ist es auch bei Exstirpationen solcher Brustknoten, bei weitem, von geringerem Nachtheile, wenn man von dem umgebenden Zellgewebe, in welchem doch die Tendenz zur künftigen Entartung gegeben, aber oft nicht auszumitteln ist, zu viel, als zu wenig abträgt. Die Gefahr einer Wiederkehr des Übels wird dadurch ungleich geringer.

Hatten jedoch die Entartungsprocesse schon so weit um sich gegriffen, dass die Abtragung der ganzen Brust nöthig wurde, und hatten wir die Kranke in die hiezu nöthige Lage, nämlich eine sitzende versetzt; so liessen wir den Arm derselben Seite, von einem Gehilfen unterstützt, nach rückwärts halten, führten bei der linken Brust von dem äusseren, bei der rechten hingegen, von dem inneren Rande der Brust, in dem gesunden Theile derselben anfangend, einen Zirkelschnitt durch die allgemeinen Decken und das Zellgewebe bis auf den grossen Brustmuskel, und lösten durch mehrere Messerzüge das entartete Gebilde auf diese Weise von dem grossen Brustmuskel los, dass die äussere und obere Gegend der Brust, wo die aus der Achselschlagader kommenden Arterien liegen, zuletzt durchschnitten wurde. Die bald heftigere, bald geringere Blutung wurde immer durch sehr schnell wiederholtes Anwenden des Eiswassers, mittelst grosser Badschwämme, zum Schweigen gebracht, und nur selten war eine Ligatur nöthig; welches indess immer nur an den kleineren Gefässen des Zellgewebes zuweilen der Fall war. Die eigentliche Brustschlagader wurde nie nothwendig, zu unterbinden, so oft wir auch diese Operation zu verrichten gezwungen waren; sondern immer kam das aus derselben entstehende Bluten durch emsige Wiederholung der kalten Überschläge zum Schweigen. So viel Tadel diese Blutstillungsweise bei Amputationen der Brüste auch erleiden musste, so können wir dieselbe doch unseren Kunstgenossen nicht genugsam empfehlen; indem dadurch auch der Schmerz gemässigt, und einer heftigen traumatischen Reac-

tion begegnet wird. Vortheile, welche Tausende von Zeugen, und nicht nur Schüler, sondern die angesehensten Ärzte Europens bestätigen können.

War das Bluten vollkommen gestillt, und von einem entarteten Rückbleibsel nichts mehr zu entdecken, oder war dieses schon beseitigt; so liessen wir die Kranke auf ihr Lager zurück bringen, die eiskalten Überschläge fort anwenden; wenn die Wunde zu glänzen anfing, die Ränder derselben mit Heftbändern in gegenseitige Annäherung bringen, und die Operirte nun so, wie jede andere Verwundete, nach unseren bereits bekannten Ansichten, behandeln.

War es nothwendig, mit der Brust, auch gleichzeitig die Achseldrüsen zu entfernen, so verrichteten wir die Beseitigung derselben auf die nämliche Weise, wie die Ausrottung eines einzelnen Brustknotens; nur wurde, wie natürlich, vorzüglich darauf Sorge genommen, die Arterie oder Vene nicht zu verletzen, — nur mit dem einzigen Unterschiede, dass wir in solchen Fällen immer zuerst die Achseldrüsen entfernten, und dann erst die Brust absetzten. Nicht selten heilte nach Exstirpation der Achseldrüsen, welche oft mit vielen Schwierigkeiten verbunden war, die Wunde unglaublich schnell; so, dass sie, wenn wir keine Hautpartien daselbst abzutragen genöthiget waren, sich oft schon nach einigen Tagen, auf dem Wege der ersten Vereinigung, ganz geschlossen hatte, so gross auch die Höhle bisweilen war, welche durch die Ausschälung der Achseldrüsen entstand.

Der Erfolg unserer Brustamputationen war nicht minder ungünstig, als anderer Kunstgenossen. Wenn auch die Haut im Umfange der Wunde sich allmählich verlängert, und auch in der Mitte des Wundplanes neue Hauterzeugung durch den Process der Supuration entstand, und die Wunde ganz überhäutete; so war doch nur äusserst selten vollkommene Heilung erfolgt. In bald früherer, bald späterer Zeit trat der frühere Krankheitszustand, entweder in derselben, oder einer anderen Stelle, ein, und machte einen neuen Eingriff, oder andere Verfahrensweisen nothwendig. Sehr oft stellten sich auch schon während des Heilungsprocesses der Wunde, besonders während

der Periode der Reinigung, verdächtige Substanzwucherungen und Härten ein, welche bisweilen durch das *Cosmische* Mittel beseitiget werden mussten. Aus diesem Grunde haben wir auch in den letzteren Jahren, selbst in jenen Fällen, wo die Wunde vollkommen rein aussah, gegen Ende des Heilungsprocesses der Wunde, die ganze Oberfläche derselben mit dem *Cosmischen* Pulver vorsichtig bestreichen lassen, um dadurch auch die letzten Ausstrahlungen des Afterlebens zu vernichten. Indessen waren uns doch auch Fälle vorgekommen, wo die Amputation den günstigsten Erfolg hatte, das Leiden nicht nur nimmer wiederkehrte, sondern auch die Operirten, in jeder andern Beziehung, wohl und gesund verblieben; diess war jedoch vorzüglich nur dann der Fall, wenn die Entzündungsprocesse nicht von der Brustdrüse, sondern von dem dieselbe umgebenden Zellgewebe ausgingen, und mehr lipomatöser Art waren. — In ein paar Fällen hatte die Entartung der Brust eine solche Form, dass die Haut am Grunde derselben erschlafft war, und die ganze Masse, gleichsam sich selbst von dem Brustmuskel, durch eigene Schwere trennend, hing. In diesen Fällen bewirkten wir einen Zirkelschnitt, durch welchen wir bloss die Hautdecken trennten, an dem Grunde der Brust, und legten in diese Wunde einen hinreichend starken Faden, mit dem wir die Masse so fest als möglich unterbanden, um durch die Einwirkung der Ligatur auch weiter nach rückwärts zu wirken, und die Abstossung des allenfalls noch krankhaften zu begünstigen. Der Faden wurde täglich fester zusammen gezogen, bis dann endlich die ganze Masse von selbst abfiel. Die nun vorhandene Wunde wurde, wie jede andere, auf einfache Weise behandelt. Dieses Verfahren ward in den Fällen, wo wir das vollzogen, immer mit einem günstigen Erfolge gekrönt.

Dem Vorschlage, nach abgesetzter Brust, und schon weit vorgeschrittenem Heilungsprocesse der Wundfläche, in der Nähe der letzteren, ein künstliches Geschwür (Fontanell) zu setzen, um dadurch den gewohnten Säfteausfluss zu unterhalten, können wir nicht beistimmen, und haben daher auch denselben nie befolgt. Nur in so ferne können wir denselben zugeben, um die

Kranke zu beruhigen, dass durch dasselbe eine Entleerung der, in ihr obwaltenden Schärfe geschehe; — denn, hat die Neigung zu Aferorganisationen überhaupt im Organism, wozu der des Weibes besonders geneigt ist, schon tiefe Wurzeln geschlagen, so wird auch gewiss kein Fontanell, noch irgend ein anderes Mittel im Stande seyn, dieselbe zu beseitigen, und die Wiedererzeugung ähnlicher Entartungsprocesse, welche den Organism, früher oder später, seinem Untergange zuführen, zu verhüten.

Paracentesis der Brust.

Paracentesen der Brust wurden einige, sowohl wegen Ergiessungen von Blut oder Eiter, als auch wässerichter Feuchtigkeiten verrichtet, aber leider nicht ein einziges Mal mit der Rettung des Kranken. Diess kann uns, und gewiss auch jeden Kunstgenossen, um so weniger wundern, wenn wir auf die Veränderungen, welche nicht nur durch diese fremden Körper, sondern vorzüglich durch ihre Veranlassungen nothwendig herbei geführt werden mussten, Rücksicht nehmen. Mehrere Pfunde Eiter, (dessen Menge in einem unserer Fälle sechzehn Pfund betrug, welcher sich durch die Berstung einer Vomica in die freie Brusthöhle entleerte,) wurden zuweilen ausgeleert; aber dessen ungeachtet entging der Kranke, wegen den vorhandenen Zerstörungen der Lungensubstanz, dem Tode nicht. Wässerichte Ergiessungen, welche die mechanische Herausschaffung nothwendig machten, hatten schon so bedeutende organische Veränderungen der Brusteingeweide zu ihrer Ursache oder Folge, dass nothwendig der Erfolg auch nur ein palliativer seyn musste. Wäre es der Fall, dass wir bei einem Hydrothorax, oder der *Ascitis* durch die Paracentese die Pleura oder das Peritonäum in einen allgemeinen Entzündungszustand (wie die Fortsetzung des letzteren bei dem Hydrocele) versetzen könnten, wodurch eine gänzliche Umstimmung der Thätigkeit dieser Gebilde herbei geführt würde; dann könnte man allerdings von dieser Operation etwas erwarten; — da jenes aber nicht der Fall ist, so wird sie immer nur ein palliatives Mittel bleiben, das keinen andern Endzweck