

central eine dunklere sehr feinkörnige Masse, welche die obigen Elemente nur noch undeutlich erkennen liess. Die Muskelröhren traten ohne wahrnehmbare Veränderung sehr nahe an die Knötchen heran, um dann in den erwähnten Faserzügen zu verschwinden; dagegen zeigten häufig die nächstliegenden Interstitien der Muskelröhren selbst bei völliger Normalität der letzteren, besonders nach Essigsäurezusatz eine einfache oder doppelte Reihe von runden Elementen, welche in ihren Eigenschaften vollkommen mit den oben erwähnten Kernen übereinstimmten.

Nach diesen Verhältnissen wird man wohl kaum bezweifeln können, dass es sich hier um den bis jetzt einzigen, Befund von Miliartüberkeln im Myocardium handelte, deren Entwicklung von dem interstitiellen Bindegewebe und zwar wesentlich von den dem Endocardium zunächst gelegenen Schichten ausgegangen war. Doch fand sich auch mitten in der $\frac{1}{2}$ Zoll dicken Muskelwand des linken Ventrikels etwa 3 Lin. unter der Endocardialfläche ein Miliarknoten von identischer Beschaffenheit. Die Muskelröhren schienen durch die Neubildung atrophirt und zur Bildung der obigen abkapselnden Faserzüge zusammengeschoben zu sein. In sonstigen Körpermuskeln konnte nichts Aehnliches aufgefunden werden.

Nachschrift des Herausgebers.

Eine ähnliche Veränderung der Muskeln ist mir nur ein einziges Mal vorgekommen bei einem, aus einer Cretinen-Gegend stammenden epileptischen, zuletzt hemiplegischen und blödsinnigen Manne, wo außer markiger und käsiger Anschwellung der Jugulardrüsen nichts der Tuberkulose Verdächtiges gefunden wurde. Der Fall findet sich in den Würzburger Verh. II. S. 168 und in meinen Ges. Abhandl. S. 998.

6.

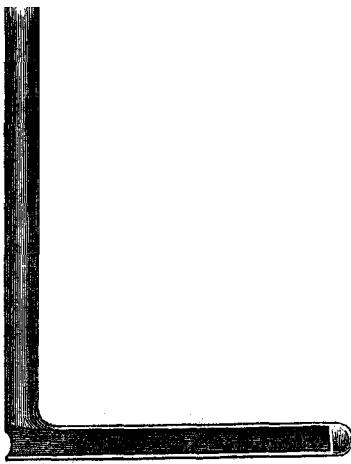
**Sectio medio-lateralis subbulbosa vermittelst eines rechtwinkligen Katheters. Eine neue Methode des Steinschnitts,
ausgeführt**

vom Dr. Buchanan,

Professor der Physiologie an der Universität zu Glasgow und Operateur am
Royal Infirmary daselbst.

Diese seit 11 Jahren in Schottland mit Erfolg ausgeführte Operation bezweckt die Vereinfachung der gewöhnlichen Sectio lateralis, durch directe Annäherung der Prostata an das chirurgische Messer.

Man bedient sich dazu eines Katheters, der aus zwei rechtwinklig zusammengesetzten Armen besteht, einem horizontalen und einem verticalen; der kürzere



hat eine Länge von höchstens 7 Cm., die sich nach dem Volumen des Instruments richtet. Er entspricht dem Schnabel eines gewöhnlichen Katheters und ist mit einer tiefen Rinne versehen. Zu jedem Katheter gehört ein der Länge seiner Rinne entsprechendes gerades zweischneidiges Bistouri, dessen Rückenschneide 3 Cm. lang ist und welches eine Breite von 1 Cm. besitzt.

Operation. Nachdem man den Katheter in die Blase geführt hat, was nicht schwerer geht als mit einem gewöhnlichen Katheter, kann man den Stein fühlen; und in dieser Beziehung bietet die rechtwinklige Gestalt des Katheters einen erheblichen Vorteil vor der des gewöhnlichen dar. Nachdem man den

Kranken wie zum gewöhnlichen Steinschnitt gelagert hat, fixirt der Chirurg den Katheter auf folgende Weise: Er führt den Zeigefinger der linken Hand in den Mastdarm und stellt, wenn er den Körper der Prostata zwischen seinem Finger und dem horizontalen Arm des Katheters fühlt, den vorspringenden Winkel des Instruments auf die vordere Portion der Drüse. Gleichzeitig drückt er den Stiel des Katheters stark herab, so dass der Winkel desselben in dem zwischen dem Ater und dem Bulbus urethrae befindlichen Perinäalraum hervorspringt. Vermittelst dieser Hervorragung kann man sich leicht, mit dem linken Daumen, von der Gegenwart der gerade über dem Ater gelegenen Rinne des Katheters überzeugen. Jetzt wird der Stiel des Instruments einem Assistenten anvertraut, der ihn in derselben Richtung andauernd stark niederdücken muss. Der Chirurg behält während der ganzen Dauer der Operation den linken Zeigefinger im Mastdarm. Man sticht das Messer in der Mittellinie direct über dem Ater, wo die Haut in die Schleimhaut übergeht, in die Rinne des Katheters ein. Nachdem man sich von der Anwesenheit des Messers in der Rinne überzeugt hat, was durch die doppelte Schneide desselben leicht ist, stösst man dasselbe bis an das Ende der Rinne, indem man seinen Griff sorgfältig in einem rechten Winkel zu dem des Katheters erhält. Es durchschneidet der Reihe nach die äussere Haut, das Zellgewebe, die vorderen Fasern des Sphincter ani, die Aponeurosis superficialis und einige Fasern des Levator ani. Es kommt zuweilen vor, dass man die Pars membranacea der Harnröhre ein wenig einschneidet; dies ist aber nicht immer der Fall und der Theil kann völlig unverletzt bleiben. Beim Zurückziehen des Messers schneidet man zuerst nach aussen und unten, dann gerade nach unten, so dass der 2—3 Cm. lange Schnitt um den im Mastdarm befindlichen Finger des Chirurgen concentrisch herumläuft.

Man könnte gegen dieses Verfahren einwenden, dass man dabei die Prostata

transversal einschneidet. Dieser Vorwurf ist jedoch ungegründet; es genügt an die Wirkung der directen Depression der Harnröhre in die Prostata zu erinnern, um zu begreifen, dass der Einschnitt factisch ein schräger ist. Er hat also grosse Aehnlichkeit mit dem des gewöhnlichen Steinschnitts, mit der Ausnahme, dass man ihm nicht gleich anfangs die gleiche Ausdehnung, namentlich am Blasenhalse, zu geben braucht. Wenn der Stein zu gross ist, um leicht nach einer geringen Erweiterung mit dem Finger herausgenommen werden zu können, so muss man durch die Sectio bilateralis die rechte Seite der Prostata ein wenig trennen, entweder mit demselben Bistouri oder mit einem schmalen geknöpften Bistouri. Gleichzeitig trennt man die Haut oberhalb und rechts vom Aster ein wenig.

Die eben beschriebene Operation lässt sich bei Kindern sehr gut anwenden, bei denen das gewöhnliche Verfahren immer auf Schwierigkeiten stößt, die von den kleinen Dimensionen jener Theile und der Wunde herrühren.

Bis jetzt sind 37 Kranke nach dieser Methode im Glasgower Hospital operirt worden, und viele andere in der Stadt und im Westen von Schottland. Von diesen 37 Operirten sind nur 3 gestorben, was eine Sterblichkeit von ungefähr 1 zu 12 ergibt; und obwohl diese Beobachtungen nicht zahlreich sind, so kann man das Resultat doch als annähernd richtiges Mittel annehmen, weil sie nicht der Praxis eines einzigen Operateurs entnommen sind, sondern der von sieben, welche den Nachtheil hatten zum ersten Mal eine neue Operation zu unternehmen.

Fassen wir in Kurzem die Vortheile dieser Operation zusammen, so sind es folgende:

1. Sie bietet uns den geradesten Weg, um durch die Prostata in die Blase zu gelangen.

2. Die Operation ist leicht und von kurzer Dauer; zu ihrer Ausführung genügt die einmalige Einführung des Bistouris.

3. Sie bedingt die Blutungen, die mit denen des gewöhnlichen Steinschnitts zu vergleichen wären. Der Einschnitt ist vom Verlaufe der Transversalgefässe des Mittelfleisches entfernt; und durch die fortgesetzte Depression des Katheters wird das Messer von der Arteria bulbi fern gehalten.

4. Eine Verletzung des Mastdarms ist nicht zu fürchten, da seine vordere Wand herabgedrückt und abgeflacht ist, und durch den unteren Rand der Rinne des Katheters, durch die Substanz der Prostata, die den ganzen Einschnitt umfasst, und weiter nach aussen durch den ziemlich voluminösen Levator ani geschützt wird.

5. Der Eingriff bei dieser Operation ist weit weniger bedeutend, als bei den anderen; die darauf folgende Heilung weit rascher. Die anfangs ausgeführten Einschnitte haben eine möglichst geringe Ausdehnung und die Nachbarschaft der Mastdarmwände gibt der äusseren Incision eine bedeutende Dehnbarkeit.

6. Wenn der Stein sehr gross ist, so können die Einschnitte durch das vortheilhafteste Verfahren vergrössert werden, nämlich durch eine rechtseitige Incision in die Drüse. Auf solche Weise kann man sehr grosse Incisionen erhalten, welche sehr sorgfältig angestellt und nie mehr als notwendig ausgedehnt werden können.

Angesichts dieser Vortheile, welche für uns eine evidente unzweifelhafte Beweiskraft haben, und in Betracht der Resultate, welche bisher unsere Hoffnungen

nicht getäuscht haben, glauben wir, dass dieser Steinschnitt nur deshalb weniger allgemein Anwendung gefunden hat, weil er unbekannt ist. Sollte dieses nicht der Fall sein, so hat man wahrscheinlich diesen Vorschlag mit Vorurtheilen aufgenommen, und ihn mehr als eine Curiosität, wie als ein werthvolles practisches Verfahren angesehen.

7.

Ein Fall von *Lepra tuberculosa s. nodosa*.

Von dem (kürzlich verstorbenen) Dr. Heymann,
niederländischem Oberstabsarzte a. D.

(Hierzu Taf. VII.)

Im Jahre 1854 lebte auf Java ein Inländer, damals ungefähr 45 — 50 Jahre alt *), welcher seit seiner Jugend an *Lepra nodosa* litt und zwar in so excessiver Weise, wie nur selten Beispiele vorliegen dürften. Die Nachricht röhrt von Dr. F. C. Schmitt her, der als Regimentsärzt in jener Gegend, wo sich der Lepröse aufhielt, damals stationirt war. Seine Mittheilung über diesen Fall ist in der medicinischen Zeitschrift für niederk. Indien IV. Jahrg. 4. Abt. niedergelegt und lässt sich, dem Hauptinhalte nach, in folgendem Auszuge zusammenfassen:

Die Person, welche beigegebener Abbildung zum Modell diente, ist der Javaner Dongso, wohnhaft in dem Dorfe Pangen, in der Residentschaft Bagelen. Seine Eltern sind bereits lange todt und keiner von beiden soll, seiner Aussage gemäss, mit Lepra behaftet gewesen sein. Zwei Brüder und zwei Schwestern, alle nicht mehr am Leben, blieben ebenfalls davon befreit. Er selbst will seit seiner Kindheit und zwar bald nachher, nachdem er die natürlichen Pocken überstanden hätte — von welchen indessen keine deutlichen Narben aufgefunden werden konnten — von seinem gegenwärtigen Leiden heimgesucht worden sein. Er war, trotz seines misslichen Zustandes, schon einmal verheirathet und zeugte in dieser Ehe drei Kinder, die jedoch in zartem Alter starben, ohne dass sie eine Spur jener Qual an sich getragen hätten, die der seinigen ähnlich gewesen wäre. Von seiner ersten Frau geschieden, verheirathete er sich zum zweiten Male; doch blieb diese Verbindung ohne Nachkommenschaft, obwohl auch seine zweite Frau stets gesund war. Früher beschäftigte er sich mit Flechten von Matten aus Bambus und indianischem Rohre, womit er sich seinen Unterhalt erwarb, was ihm aber später bei dem immer mehr überhand nehmenden Leiden nicht mehr möglich war.

Das Aussehen dieses Unglücklichen ist so abstossend und widerlich, dass selbst seine an ekelhafte Anblicke der Art gewöhnten Landsleute, trotz ihres bekannten

*) Die Inländer wissen über ihr Alter keine bestimmte Auskunft zu geben oder wollen es aus abergläubischen Rücksichten nicht. Auf Befragen nach diesem Punkte helfen sie sich stets mit ausweichenden Antworten.