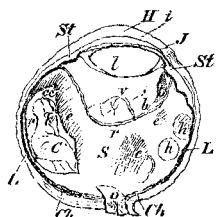


unvollständig, seine Elemente sowie Pigmentklümpchen in die angrenzende Schicht des subretinalen Granulationsgewebes eingedrungen.

Der Sehnerv, jenseits der Lamina cribrosa makroskopisch von normalem Aussehen, zeigte bei schwacher Vergrösserung eine regelmässige Abtheilung in dunkel gefärbte Bündel, während stärkere Vergrösserungen eine körnige (fettige?) Entartung der Fascikel mit nur wenigen erhaltenen Nervenfasern nachweisen. Der Theil innerhalb und diesseits der Lamina, sowie der konische Fortsatz bestehen aus fasrigem, zellenhaltigem Bindegewebe.

Es hatte also der Cysticercus, nachdem er (auf unbekannten Wegen) an seinen gewöhnlichen intraocularen Sitz, nehmlich unter die Netzhaut, gelangt war, eine totale Ablösung derselben und massenhafte Entwicklung von subretinalem Granulationsgewebe bewirkt, im Laufe von 2 Jahren eine ganz ungewöhnliche Grösse errelangt und schliesslich so lebhafte Symptome von Entzündung und intraocularer Drucksteigerung hervorgerufen, dass zur Erleichterung der Patientin die Enucleation vorgenommen werden musste.

Erklärung der Figur.



Skizze der unteren Hälfte des im horizontalen Meridian durchschnittenen Bulbus.

H Hornhaut. L Lederhaut. Ch Choroides. St Strahlenkörper, verdickt. I Iris. i Iritische Pupillarexsudation. L Linse. v Glaskörpermembran. b Blutung. r Retina. S Subretinale Production, Granulationsgewebe, hei e eitrig. c Cysticercushöhle. C Cysticercus. k Kopf desselben. h kleine leere Höhlen in der subretinalen Masse. O Nervus opticus.

2.

Carcinoma medullare im Eingange des Oesophagus, operirt durch die galvanocaustische Schneideschlinge.

Von Dr. Voltolini, Privatdozenten in Breslau.

Middeldorf, der Meister der Galvanocaustik, ist nicht mehr unter uns, er ist uns durch einen frühen Tod entrissen; um so mehr erachtet ich es für eine Pflicht Aller derjenigen, welche sich mit dieser bis jetzt unübertroffenen Operations-Methode eingehend beschäftigen, sie weiter zu cultiviren und nicht in Verfall gerathen zu lassen. Wenn der vorliegende Fall auch nicht mit Genesung endete — wie selbstverständlich — so wird er doch immerhin die Vorzüglichkeit jenes Operationsverfahrens in's helle Licht stellen. Er bietet auch noch in anderer Beziehung manches Interesse dar, als nehmlich Carcinom des Pharynx sehr selten ist, ferner bei der fast verhungerten Kranken eine solche Erschlaffung der Kiefergelenke eingetreten war, dass wohl wenigstens 20mal während der Operation eine Verren-

kung der Kinnlade erfolgte — sowie die Kranke den Mund weit öffnete und das Operations-Instrument tief eingeführt wurde, sprang der Unterkiefer aus dem Ge- lenk; endlich zeigt der Fall auch den Werth der Laryngoskopie, indem nur durch sie eine genaue Besichtigung des Gewächses möglich war.

Frau Tief, aus K..... in Schlesien, 43 Jahre alt, noch menstruirt, ist immer gesund gewesen. Seit länger als einem Jahre spürte sie eine Unbequemlichkeit im Halse, aber keinen eigentlichen Schmerz, welcher sich erst seit einem Vierteljahr einfand, obwohl nicht heftig und sich nur beim Schlingen bemerkbar machte, welches denn nun immer beschwerlicher wurde. Es wurden der Patientin von Aerzten theils Einreibungen verordnet, theils blosse Gurgelungen von Malvenabkochung. Da dies Alles nichts half, begab sie sich in das Kloster der barmherzigen Brüder nach Frankensteia, von wo sie jedoch sofort an mich gewiesen wurde. Als sie am 18. August 1868 sich bei mir einfand, konnte sie nichts mehr schlucken, Speise und Getränke kamen zu Mund und Nase wieder zurück, der Atem war beeinträchtigt, die Sprache ganz unverständlich, so dass ich mir dollmetschen lassen musste; die Patientin war sehr abgemagert, denn vielleicht nur einige Tropfen Flüssigkeit mochten noch in den Magen gelangen. Die laryngoskopische Untersuchung zeigte sogleich ein Gewächs von enormer Grösse, etwa der einer halben Faust — kurz der ganze untere Theil des Pharynx war gleichsam ausgestopft durch ein schmutzig graues Gewächs, welches den Kehldeckel auf den Larynx drückte und den Einblick in diesen fast gar nicht gestattete. Ich erklärte der Frau, sie müsste wegen der vorzunehmenden Operation sofort hier in Breslau bleiben und sich ein Quartier verschaffen. Des anderen Tages schritt ich zur Operation; das Gewächs war so weich und morsch, dass ich mit jedem beliebigen Instrumente grosse Massen abreißen konnte, dabei war es so blutreich, dass es das Ansehen und Gefühl darbot, als ob ich in einem Blutcoagulum operirte; ich konnte daher auch mit der in den Pharynx eingeführten Hand grosse Massen herausreissen, wonach immer viel Blut ausgeworfen wurde. Bei diesen Operationen ereignete sich eine Verrenkung der Kinnlade so häufig, dass ich zuletzt gar keine Notiz mehr davon nahm und die Patientin sich die Einrenkung selbst besorgte, durch Drücken, Pressen und Schieben der Kinnlade von hinten nach vorn und nur, wenn sie so nicht gelingen wollte, führte ich die Einrenkung kunstgerecht aus, was auch immer bald gelang. Auf solche Weise hatte ich in einigen Tagen mittelst der blosen Finger, Pincetten, Zangen, Messer, Gabel und Schlingen enorme Massen von der Geschwulst abgetragen. Jetzt trat nun aber der merkwürdige Umstand ein, dass, während Patientin bisher doch noch einige Tropfen Flüssigkeit schlucken konnte, dies jetzt nach diesen Operationen absolut unmöglich war. Ich konnte mir diesen Umstand nicht anders erklären, als dass entweder durch die Operationen die bisher noch relativ gesunden Organe angeschwollen waren oder, was mir wahrscheinlicher erschien, die Geschwulst bei und durch ihre bisherige Grösse sich durch Anstemmen an die umgebenden Theile in der Schwebe erhielt, nachdem sie aber zerkleinert war, hinabsank und den Eingang in den Oesophagus nun vollständig zupropste. Da Patientin jetzt absolut nichts mehr geniessen konnte, war sie dem Verhungern und Verdursten nahe und so geschwächt, dass ich die Besorgniss hatte, sie könne mir unter den Händen sterben. Andererseits war doch nur von einer Vollendung der

Operation wenigstens eine zeitweise Rettung der Kranken möglich. Ich liess sie deshalb einige Tage durch Klystiere von Bouillon mit Eigelb und Wein ernähren. Die Aufgabe der weiteren Operationen war nun bei der so sehr geschwächten Kranken, wo möglich die Geschwulst mit einem Male zu entfernen. Durch das bisherige Verfahren war dies nicht möglich und auch die blosse Gurtsschlinge könnte dies nicht zu Wege bringen, weil die Geschwulst immer derber und fester wurde, je tiefer ich nach unten vordrang, und von dieser Schlinge nicht mehr zertrennt wurde, auch das langsame Zuschnüren wegen der heftigen Würgebewegungen und Athembebung sich verbot. Ich wandte deshalb die galvanocaustische Schneideschlinge an und zwar in Form eines starken Eisendrahtes (etwa von der Dicke der a-Saite einer Geige) und zwar deshalb, um mit einer so starken Schlinge zugleich einen gewissen Druck nach unten ausführen zu können, ohne in die Gefahr zu kommen, die Schlinge zu verbiegen. Unter Assistenz von Dr. Reichel führte ich am 29. August diese Operation aus. Ich bediente mich zum Schlingenträger eines galvanocaustischen Instrumentes, wie man es zur Operation von Gebärmutterpolypen benutzt hat. Da jedoch an diesem Instrumente die Zuschnürung der Schlinge mittelst einer Kurbel bewerkstelligt wird, was verhältnissmässig zu langsam geschieht, so musste ich eine Modification an dem Instrumente vornehmen: ich befestigte nebstlich die beiden Enden des Drahtes an ein einfaches Ellenbeinstäbchen (Knebel), so dass ich die Zuschnürung gleichsam in einem Nu vollführen konnte — das Instrument selbst war mit der galvanocaustischen Batterie in Verbindung gebracht. Es gelang mir nun (bei Lampenbeleuchtung), die Schlinge um das Gewächs herumzuführen, diese sass aber so aussérordentlich fest, dass ich in Zweifel war, ob ich allein den Tumor gefasst hatte, oder auch gesunde Partien, etwa den Giesskannenknorpel, doch dagegen sprach mir die Art der Reactionen, die aber immerhin bedeutend waren und eine schnelle Beendigung der Operation erheischten. Der galvanische Strom wurde deshalb geschlossen und im Augenblicke brachte ich eine grosse Masse der Neubildung zum Vorschein. Die Operation wurde wiederholt und in kurzer Zeit hatte ich fast das ganze Gewächs entfernt. Nur ein Stück von etwa Wallnussgrösse war noch vorhanden und zwar sass dieses im linken Sinus pyriformis; das Gewächs war von hier aus theils nach oben, theils nach unten in den Eingang des Oesophagus gewuchert. Die abgelösten Stücke übergab ich Herrn Prof. Waldeyer zur Untersuchung, der sie für ein „ächtes Carcinoma medullare“ erklärte. Die Kranke war nach dieser Operation glückselig, denn sie konnte nun vollständig schlingen und sprechen und erholte sich bald bei guter Kost. Der Kehlkopfspiegel zeigte nun den Larynx völlig frei, aber die Schleimhaut der Giesskannenknorpel stark verdickt. Die Kranke wollte nun nach Hause reisen, um erst ihre häuslichen Angelegenheiten zu besorgen und sich dann wieder einzufinden, um sich auch den Rest des Gewächses operieren zu lassen. Nach 8 Tagen fand sie sich wieder ein und ich war nicht wenig erstaunt, das Gewächs schon wieder zu bedeutender Grösse angewachsen zu finden; auch waren schon wieder beträchtliche Schlingbeschwerden eingetreten. Die Operation wurde auf's Neue vorgenommen, aber zu meinem Leidwesen musste ich bemerken, dass nun auch auf der rechten Seite, am Eingange des Oesophagus, neue Gewächse aufschossen und nicht allein das, sondern in kurzer Zeit auch über die ganze Fläche

der hinteren Pharynxwand am Eingange des Oesophagus. Gleichsam unter den Händen schlossen neue Gewächse auf und das Schlingen war bald wieder unmöglich. Soviel ich auch brannte, ich konnte der Wuchernungen nicht mehr Herr werden und musste meine völlige Ohnmacht einschen; es blieb mir daher jetzt nichts mehr übrig, als die Kranke künstlich zu ernähren. Zu dem Ende bahnte ich mir mit einem Fischbeinstäbchen einen Weg nach dem Oesophagus und schob eine dünne Schlundröhre nach, durch welche ich Wein, Bouillon etc. in den Magen goss. Auch die Kranke erkannte nun ihrenrettungslosen Zustand — und wollte zu Hause sterben! Ich entliess sie daher und gab ihr die nötigen Instrumente zur Ausführung der zuletzt genannten Procedur mit, um diese von einem Arzte an ihrem Orte ausführen zu lassen. Die Operation hatte ich mit einer Batterie von nur 2 Elementen ausgeführt; die Kranke hatten bei mir beobachtet resp. der Operation beigewohnt mehrere in- und ausländische Aerzte, wie die Oberstabsärzte DDr. Ulrich und Stier von hier, Dr. Samter aus Posen, Dr. Hinton aus London, Dr. Anderson aus Glasgow und Dr. Jones aus Chicago in America, welcher Letztere von der Vortrefflichkeit des Operationsverfahrens überzeugt, sich Instrumente in seine Heimath mitnahm.

Man hat als ein Hinderniss der Verbreitung des galvanocaustischen Operationsverfahrens die grosse Theure der Füllung der Batterie und des Platindrahtes angeführt. Dieser Vorwurf ist völlig ungerechtfertigt: die Füllung mit roher Salpetersäure und verdünnter roher Schwefelsäure kostet nur wenige Pfennige, denn ein und dieselbe Füllung kann wohl 20mal gebraucht werden. Der Platindraht ist allerdings zu theuer, aber Eisendraht leistet ganz dasselbe und zwar bediene ich mich in letzter Zeit der Drahtsaiten, welche durch ihre Glätte und Politur sich vortrefflich zur Schlinge eignen — und diese kosten beinahe gar nichts, d. h. jede Schlinge nur wenige Pfenninge. Es eignen sich bekanntlich zur galvanocaustischen Schlinge nicht solche Metalle, welche gut leiten, wie Messing, Kupfer, Silber, Neusilber, sondern nur solche Metalle, deren Leitungswiderstand sehr gross ist, indem die Wärmeentwicklung in dem Drahte dem Leitungswiderstande desselben proportional ist, und von diesen besitzen wir nur zwei, nehmlich Eisen und Platin. Man hat dem Eisen den Vorwurf gemacht, dass es zu leicht schmilzt; auch dieser Vorwurf ist ungerechtfertigt, denn man hat es ja ganz in seiner Gewalt, die Stärke des Stromes zu dosiren, und wählt ein Element, wenn 2 Elemente noch zu stark sind und so bediene ich mich zu Operationen von Kehlkopfpolypen sogar des allerfeinsten (nicht viel stärker als ein Menschenhaar) Eisendrahtes! In pathologisch-anatomischer Beziehung repräsentirte das Gewächs 2 Varietäten des Carcinoms, da man den oberen Theil desselben wohl als Fungus haematodes ansehen muss, während die tieferen Partien den Fungus medullaris darstellten. Meine mikroskopische Untersuchung ergab Zellen von den verschiedensten Formen mit grossen Kernen, die Zellen waren theils keulenförmig, theils geschwänzt, rund, platt u. s. w. Das festere Gerüst bestand aus langen spindelförmigen Zellen, die theils dendritisch auf einander wucherten, theils wie spiessige Krystalle an einander sassen. Ueber die Aetiologie des Gewächses lässt sich hier wie in vielen Fällen, nichts ermitteln, obgleich ich in dieser Beziehung an die Kranke die verschiedensten Fragen richtete, auch Gram und Kummer hat die Patientin nie in besonderem Maasse gehabt. In

letzterer Beziehung habe ich wiederholt bei Carcinom gefunden, dass die Patienten tiefen Gram und Kummer — der, wie man in der Volkssprache sagt, am Leben zehrt — in ihrem Leben gehabt. Wenn Förster hiergegen aussert (Handbuch der allgem. patholog. Anatomie. 2. Aufl. Leipzig 1865. S. 404): „ohne die Möglichkeit leugnen zu wollen, dass unter dem Einfluss von Kummer und Sorge allgemeine Atrophie des Körpers und durch dieselbe selbst der Tod herbeigeführt werden kann, ist mir die Entstehung einer specifischen localen qualitativen Veränderung der Ernährung unter jenem Einflusse ganz unerklärlich“ — so ist mir diese Logik ganz unverständlich. Wenn unter dem Einfluss von Gram und Kummer die Ernährung so leiden kann, dass Jemand daran stirbt, so ist gar nicht abzusehen, warum die Ernährung resp. die Säftemischung nicht auch in der Weise verändert werden kann, dass eine bösartige Umbildung entsteht!

3.

**Bericht des Blatterarztes Dr. Gereon Sailer über die
Aufnahme in das Augsburger Blatterhaus von 1556.**

Mitgetheilt

von Theodor Herberger, städtischem Archivar zu Augsburg.

d. d. 2. May 1556.

(Concept von Ger. Sailer's Hand im Augsburger Stadt-Archiv.)

Edel vnd vest F. E. vnd weis gepietend herren, es pegibt sich oft das ain person nit sundersiech vnd dannoch pey den gesunden vnleidlich, dann ausserhalb der pestilentz send nachuolgende krankbaiten contagios vnd pestekhind, nemlich die lungensucht, frantzhosen vnd aussatz, auch darneben send rauden, wolliche nymmer mer zu hailen vnd nit allain abscheuchlich, sunder auch pestleckhind send, die mogen auch vnter den gesunden nit geduldet werden, quia potest esse seabies maligna differens a morbo Gallico et ab elefantiasi, quam lepram vocant, also auch bringt der krebs vnter den augen faule pain vnd krusplen, derhalben ain vnleidlichen gestankh, et quia ex maxime prosternentibus virtutibus est dolor et foetor, foetor vnd faulender vom krebs her rierender gestankh, ist auch peleckhind, darumb er vnter die gesunden nit zu dulden, vnd send also FüI leut, die nit frantzhosisch, ob sy gleich schadhaft send, derhalben sy nit jns platter haus gehoren, dann sy wurden ander leut, die man gesund machen kundt verhindern vnd also der hailsamen petstadten einnehmen, so haben sy auch nit flus das man sy hailen vnnnd jo die neben stuben, die meine herren erpaudt legen kundt, vnd jm platter ausserthalb der frantzhosen cur bailen mocht, so gehoren auch nit jns spittal, dann sy wurden den gesunden spittaleren vnleidlich auch schedlich sein, weren also, das mocht ich aus gutem grund, rechtem gewissen vnd meinen trewen sagen, niergends pas dann jm siechhaus; dann das ich pisher sy