

B. Chirurgie und Geburtshülfe.

V.

Bericht über das Königliche Friedrichshospital
in Kiel, und das daselbst errichtete chirurgische
Clinicum u. s. w. in dem Jahre vom 1sten Mai
1832 bis Ende März 1833. Von
Deckmann.

Meinem im ersten Hefte dieser Mittheilungen, Abschnitt X. gegebenem Versprechen gemäß, liefere ich hier einen kurzen Bericht über die Ereignisse, welche während des letzten Jahres im Königlichen Friedrichshospital sich zugegetragen haben und zugleich über den Fortgang des chirurgischen Clinicums und die damit in Verbindung stehenden unentgeltlichen Krankenconsultationen.

Was erstere betrifft, so ist wohl das wichtigste, daß, nachdem dieses Hospital mehr als zwanzig Jahre mit dem academischen Krankenhause in der Vorstadt auf manche Weise rivalisirt, und der Herr Justizrath Hegewisch als Arzt der medicinischen Abtheilung desselben vorgestan-

den hatte, nunmehr unterm 9ten Febr. d. J. allerhöchst angeordnet worden ist, wie ich es denn in dem genannten Aufsatz über das Königliche Friedrichshospital schon angedeutet hatte, daß dasselbe nunmehr ausschließlich zur Behandlung äußerlich Kranker dienen soll, während dem academischen Krankenhause in der Vorstadt die Bestimmung zur ausschließlichen Behandlung der innerlich Kranken gegeben ist.

In Folge dieser veränderten Bestimmung des Königl. Friedrichshospitals, worin früher sowohl medicinische als chirurgische Kranke aufgenommen wurden, ist der Herr Justizrath Hegewisch als Arzt dieses Hospitals entlassen worden.

Ferner ist allerhöchsten Orts verfügt worden, daß das Königliche Friedrichshospital von seiner jährlichen Einnahme und zwar vom 1sten Jan. d. J. an 500 Rthlr. Courant an das Krankenhaus in der Vorstadt abgebe.

Endlich ist unterm 6ten April d. J. allerhöchst angeordnet worden, daß das Königliche Friedrichshospital seinen gesammten Ueberschuß, wie selbiger sich am Schlusse des vorigen Jahres gezeigt hat, der academischen Krankenanstalt überweise, damit derselbe zur Bezahlung der in früheren Jahren entstandenen Forderungen des Herrn Apothekers Radicke an jene Anstalt, verwendet werde.

Dieser Ueberschuß war seit dem Jahre 1814 besonders durch die zweckmäßige Verwaltung des Königlichen Friedrichshospitals von Seiten des Herrn Secretair

Bartels als Rechnungsführer, entstanden und stieg allmählig bis zum Jahr 1829 auf circa 2520 Rthlr. Schlesw. Holst. Courant. Später aber entstand durch häufige unentgeltliche Aufnahme von Kranken und besonders Kräftigen in dem Rechnungsjahre vom 1sten März 1829

bis dahin 1830 ein Ueberschuß von	.	368 Rthlr.
= = 1831 = = =	.	177 =
= = 1832 = = =	.	331 =

Im folgenden Jahre endlich wurde die unentgeltliche Aufnahme von Kranken sehr beschränkt und dadurch ein Ueberschuß von 179 Rthlr. Schlesw. Holst. Courant zu Wege gebracht. Am Ende dieses Jahres, den 1sten März 1833 betrug mithin der Ueberschuß circa 1823 Rthlr., welche der academischen Krankenanstalt nebst der jährlichen Abgabe von 500 Rthlr. Courant überwiesen worden sind.

Außer diesem Ueberschuß hat das Königliche Friedrichshospital an Rückständen für früher verpflegte Kranke annoch zu fordern: 602 Rthlr. 28 fl. Courant, worauf die academische Krankenanstalt ebenfalls Ansprüche zu haben glaubt. Diese Rückstände aber bilden ein nothwendiges todes und unsicheres Capital, welches eine jede Anstalt der Art besitzen muß und in Beziehung darauf, — daß dem Königlichen Rescript vom 9ten Febr. eine zurückwirkende Kraft gegeben ist, daß bis Ende März d. J. nicht bloß äußere, sondern auch innere Kranke behandelt sind, daß die Zahl der chirurgischen Kranken der frühern

Zahl der innern und äußern Kranken fast gleich kommt, die Vergütung für die Verpflegung der Kranken bis jezt dieselbe geblieben ist, bedeutende Ersparnisse nicht haben eintreten können und deshalb im nächsten Jahre ein Ueberschuß um so unvermeidlicher sey, da wiederum Rückstände bleiben werden, — hat der Einsender dieses, gemeinschaftlich mit dem Rechnungsführer, allerhöchsten Orts eine Vorstellung eingereicht, wovon er die Gewährung der Bitte hofft, daß die Rückstände dem Königlichen Friedrichshospital verbleiben mögen.

So hat denn nun das mit einem recht guten Inventar versehene und von der Quästur der Universität im baulichen Zustande zu erhaltende Königliche Friedrichshospital, welches nunmehr ein chirurgisches geworden ist, kein Vermögen mehr, mithin auch keine Zinsen mehr einzunehmen.

Die Einnahme besteht in einem jährlichen Zuschusse von 600 Rthlr. Cour. aus Königlicher Casse und der Vergütung von verpflegten Kranken. Ueberdieß können bis weiter die 32 Rthlr. Cour. betragenden Zinsen des Schmidtschen Legats und etwanige Schenkungen zur Aufnahme von (interessanten) chirurgischen Kranken verwandt werden.

Ein neues Reglement für die Verwaltung der Hospitäler steht nächstens zu erwarten.

Da die medicinische Abtheilung des Hospitals eingegangen ist, so hat auch der medicinische Candidat das

Hospital verlassen und nur ein chirurgischer, (Herr Candidat Paulsen aus Apenrade) befindet sich daselbst.

Die frühere Oeconoma, Madame Winkler, die jetzt sehr alt und schwach ist, früher aber sich große Verdienste in diesem Hospital erworben haben soll, erhält noch in demselben Wohnung und Unterhalt.

Meine Stellung am Königlichen Friedrichshospital ist wie früher eine interimistische und bis jetzt ohne alle Remuneration.

* * *

Vom 1sten März 1832 bis dahin 1833 wurden auf dem Königlichen Friedrichshospital behandelt 95 Kranke. Davon waren neu aufgenommen 84, und vom vorigen Jahre in der Behandlung verblieben 11. Unter diesen befanden sich 57 medicinische und 38 chirurgische Kranke.

Von den medicinischen Kranken wurden	
geheilt entlassen	41 Kranke,
ungeheilt oder gebessert verließen die Anstalt	10 =
gestorben sind	4 =
es verblieben in der Behandlung	2 =
	<hr/>
	zusammen 57 Kranke.

Von den chirurgischen Kranken wurden	
geheilt entlassen	19 Kranke,
ungeheilt und gebessert	12 =
gestorben sind	3 =
in der Behandlung waren befindlich	4 =
	<hr/>
	zusammen 38 Kranke.

Die Krankheiten, an welchen die chirurgischen Kranken litten und ihren Ausgang zeigt folgende Tabelle:

		herge- stellt	entlassen	gestor- ben	in Behand- lung
Phlegmone	1	1			
Pseudoerysipelas	1	1			
Panaritium	1	1			
Arthrocaec	2	—	(ungeheilt) 2		
Vulnera	4	3	—	—	1
Contusio	1	1			
Commotio cerebri	1	—	—	1	
Commotio medul- lae spinalis	1	—	(sehr ge- bessert) 1		
Fracturae ossium	2	2			
Fistulae ex carie	3	1	1	—	1
Abscessus con- gestivus	2	—	(ungeheilt) 1	—	1
Ulcera	2	1	1		
Syphilis	4	3	—	—	1
Tumor cysticus	1	1			
Sarcocele testiculi in inguine siti	1	1			
Fungus medullaris penis et testis	1	—	—	1	
Cancer labii et menti	1	—	—	1	
Polypus nasi cum osteosarcomate	1	—	(gebessert) 1		
Parotis indurata	1	1			
Aneurisma per anastomosin	1	1			
Descensus uteri	1	1			
Iritis chronica cum amblyopia et pu- pilla ex parte clausa	4	—	(gebessert) 4		
Ophthalmia catar- rhalis	1	1			

In der Zeit vom 1sten Mai 1832 bis zum 1sten April 1833 wurden von 129 Personen Krankenconsultationen und Recepte oder chirurgische Hülfe verlangt.

Unter diesen litten: 10 an Entzündung verschiedener Theile, 16 an Wunden und Verletzungen, 3 an Fingerwurm, 13 an Geschwülsten verschiedener Art, 1 am Krebs, 17 an Fisteln und Geschwüren, 5 an Beinbrüchen, 5 an andern Knochenkrankheiten, 2 an Verkümmungen, 2 an Lähmung, 8 an Zahnkrankheiten, 22 an Augenkrankheiten, 2 an Schwerhörigkeit und 18 an verschiedenen innern Krankheiten.

Dreizehn Practicanten besuchten in jedem der beiden Semester die Klinik, womit auch die gelegentliche Einübung chirurgischer Operationen verbunden war.

* * *

Einige interessantere Krankengeschichten, welche wir während dieser Zeit zu beobachten Gelegenheit hatten, mögen hier einen Platz finden.

Fungus medullaris.

Ein Arbeitsmann vom Lande, einige vierzig Jahre alt, seiner Angabe nach von gesunden Eltern erzeugt und fast immer gesund und stark, bemerkte im Anfange des Jahrs 1832 einige Härte und Geschwulst an der Wurzel des männlichen Gliedes, die er, da sie ganz schmerzlos war, anfangs nicht weiter beachtete. Als aber nach Verlauf von etwa drei Wochen die Geschwulst schmerzhaft

zu werden anfang, und zugleich auch der rechte Hoden anschwell, suchte er Hülfe bei einem hiesigen Arzte, der ihm einige uns unbekannt gebliebene Mittel verordnete, und ihn, als diese ohne Nutzen waren und der Kranke vom Arzte entfernt war, in der Mitte des Februarmonats ins Friedrichshospital schickte.

Bei genauerer Untersuchung des Kranken fanden wir an der rechten Seite einen Wasserbruch, (hydrocele tunicae vaginalis), der aber eben weil die Geschwulst nicht sehr prall und etwas empfindlich war, auf eine Degeneration des Hodens schließen ließ, der Samenstrang war jedoch gesund und frei von Geschwulst. Ueberdies war an der Wurzel des männlichen Gliedes, etwa $\frac{1}{2}$ Zoll vom Schaambogen entfernt, eine sehr harte ringförmige Geschwulst, etwa 10 Linien breit und einige Linien hoch; diese war unbeweglich und hing mit den zelligen Körpern der Ruthe, nicht aber mit der leicht gerötheten und geschwellenen äußern Haut zusammen, die sich darüber verschieben ließ. Endlich waren auf der Eichel zwei kleine härliche, linsengroße, hochrothe Tuberkeln, welche nach der Aussage des Kranken erst seit acht Tagen entstanden seyn sollten.

Ueber die Ursache dieser Geschwülste konnte der Kranke keine befriedigende Auskunft geben. Er beschuldigte sein eignes dreijähriges Kind, welches ihm im Bett mit einem nackten Fuß auf die leidenden Theile getreten hatte; doch diese mechanische Einwirkung hatte ihn wohl nur zuerst

auf das Uebel aufmerksam gemacht. Seine Kinder waren gesund, er selbst hatte nie an Syphilis gelitten, jedoch vor zwanzig Jahren, als er im Militair diente, einen Tripper ohne Hodengeschwulst zc. gehabt. Die Frau aber litt, wie wir viel später erfuhren, an verdächtigen Geschwüren im Halse, die indeß eben so gut und fast wahrscheinlicher von der Marschkrankheit herrühren konnten.

Da die Theile in der nächsten Umgebung der Geschwulst, so wie diese selbst sehr schmerzhaft roth und heiß waren, so wurde der Kranke zuerst innerlich und äußerlich antiphlogistisch behandelt, es wurden ein Aderlaß, salzige Abführungen, antiphlogistische Diät, Blutigel und eiskalte Umschläge verordnet, die denn auch bald bedeutende Linderung der Schmerzen hervorbrachten; allein, nach kurzer Zeit traten diese wieder ein, und die Geschwulst nahm an Umfang und Härte zu. Es wurden nun nach und nach eine Menge zertheilender Mittel innerlich und äußerlich, besonders die Cicuta, Calendula, Gummi ammoniacum zc., Einreibungen von Mercurialsalbe mit narcoticis, von Jodsalbe und andere Mittel versucht, die indessen nur für einige Zeit und periodisch Linderung, nicht aber Abnahme der Symptome bewirkten. Vielmehr schritt das Uebel langsam und unaufhörlich weiter, und die heftigen Schmerzen und die nächtliche Unruhe machten, daß bald auch das Allgemeinbefinden getrübt, namentlich auch die Verdauung gestört wurde.

Der Patient klagte jetzt auch über Schmerzen im Samenstrang und Hoden. Um den Zustand desselben genauer kennen zu lernen, wurde die punctio hydrocelis gemacht, es entleerten sich einige Unzen einer trüben Flüssigkeit und nun fühlten wir die Hoden vergrößert, uneben, hart, und der Kranke klagte bei jeder Berührung über bedeutende Schmerzen. Schon früher hatte der Kranke einen Tragbeutel getragen, jetzt wurde der Hodensack auch noch mit einem zertheilenden Pflaster bedeckt. Auf diese Weise waren dem Kranken ohngefähr zwei Monate im Hospital verflossen. Die ringförmige Geschwulst an der Wurzel des männlichen Gliedes hatte an Breite so zugenommen, daß man nun noch kaum ihren hintern Rand vor der Schaambeinvereinigung fühlen konnte; es stand leider zu erwarten, daß die Verhärtung sich bald unter dem Schaambogen fort nach hinten erstrecken würde. Es wurde daher dem Kranken als einziges Rettungsmittel die amputatio penis vorgeschlagen, der die Entfernung des rechten Hoden hätte folgen müssen; doch der Kranke konnte sich zur Operation nicht entschließen und wir suchten um so weniger ihn zur Operation zu bewegen, je mehr der Ausgang derselben bedenklich und zweifelhaft erscheinen mußte.

Etwa acht Tage später exulcerirten die beiden Tuberkeln auf der Eichel, welche mitlerweile an Größe bedeutend zugenommen hatten.

Auch die ringförmige Geschwulst verbreitete sich nunmehr immer weiter, das ganze männliche Glied nahm an

der Härte, Geschwulst und dunklen Röthe Theil, der Umfang hatte ganz bedeutend zugenommen, auch die Vorhaut schwoh bald ödematös an, und die Eichel konnte nicht mehr entblößt werden. Nur Einspritzungen vermochten die Reinlichkeit einigermaßen zu erhalten. Die Schmerzen wurden nach und nach so heftig und quälend, daß immer größere Dosen der stärksten betäubenden Mittel innerlich und äußerlich verordnet werden mußten, um Linderung und Schlaf zu schaffen.

Das Allgemeinbefinden litt immer mehr und mehr. Man bemerkte eine erdfale schmutzige Gesichtsfarbe und das tiefe Leiden sprach sich deutlich in den Zügen des Mannes aus.

Im Anfang des Junimonats stellte sich das heftige Fieber, einmal täglich, später zweimal täglich ein. In der Mitte desselben Monats erweichten sich einige Stellen an der Wurzel des Gliedes, und bald bildeten sich fluctuirende Erhabenheiten, welche ulcerirten, aufbrachen und eine übelriechende flockige dünne Sauche entleerten. Das Geschwür zeigte deutlich die hirntartige Erweichung der ganzen Masse; es drang bald in die Tiefe, brach auch in die Harnröhre durch und nun entleerte sich durch die äußern Oefnungen der Urin.

Etwas später verwuchs nun auch der angeschwollene und verhärtete, jedoch nicht eben bedeutend vergrößerte rechte Hoden mit dem Hodensack, dieser entzündete sich,

auch hier zeigten sich erweichte fluctuirende Stellen, welche endlich aufbrachen und eine ähnliche, bisweilen blutige, flockige, übelriechende Sauche entleerten, wobei das Geschwür etwas weiter um sich griff und die hirnartige Masse deutlich hervorrucherte. Ungefalgene frische Butter häufig aufgelegt brachte ihm mehr Linderung, als alle andere Mittel.

In diesem Zustande lebte der Unglückliche bis zum Monat August, in welchem die Entkräftung den höchsten Grad erreichte, und endlich der dadurch hervorgebrachte Tod seinen Leiden ein Ende machte.

Bei der Section fanden wir den rechten Hoden ganz degenerirt; von den Samengefäßen, die jedoch nicht bei der Eiterung abgegangen waren, war kaum eine Spur bemerkbar; die scirrthöse Härte desselben war an mehreren Stellen mit schwammartig anzufühlender hirnähnlicher Masse, die an der Oberfläche hervorragte, vermischt, die größte Masse dieser Substanz fanden wir in der Höhle, die mit dem äußern Geschwür in Verbindung stand. Der Samenstrang war tief in die Unterleibshöhle hinein verhärtet; der Hode der andern Seite verkümmert. Die aufgebrochenen Stellen am männlichen Gliede waren von derselben Beschaffenheit wie der Hode, nur war die Erweichung viel weiter fortgeschritten. Die Tuberkeln an der Eichel verhielten sich auf gleiche Weise. In den Organen der Unterleibshöhle fanden wir nichts Abnormes, in der Lunge aber ähnliche mit fungöser Masse angefüllte

Tuberkeln. Das Präparat findet sich auf dem hiesigen anatomischen Theater.

Erschütterung des Rückenmarks.

Einem starken rüstigen Mann von sechsunddreißig Jahren, der in einem Packerhause bei dem Aufwinden von Kornsäcken beschäftigt war, fiel, gegen Ende des Aprils 1831, als er gerade in gebückter Stellung sich befand, ein Sack mit Korn von bedeutender Höhe herab auf den Nacken, worauf er besinnungslos zu Boden stürzte. Nach etwa zwanzig Minuten verlor sich die Besinnungslosigkeit gänzlich, er fühlte seinen Kopf ganz frei, kein Sinnorgan war in seiner Function verletzt, er konnte seinen Kopf willkürlich bewegen, vernünftig antworten und sprechen, aber er war nicht im Stande irgend einen andern Theil seines Körpers zu bewegen, alle waren zugleich ganz unempfindlich, und diese vollständige Lähmung erstreckte sich auf beiden Seiten bis an die Schlüsselbeine, wo eine undeutliche Empfindung bei der Berührung Statt fand. Er klagte über Schmerzen und Steifigkeit im Nacken, so wie über Beängstigung; der Puls war weich und natürlich; das Athemholen war erschwert und geschah nur durch die Thätigkeit des Zwerchfells, das Gesicht anfangs blaß, bald aber leicht geröthet. Durch die genaueste Untersuchung konnte weder ein Knochenbruch, noch eine Verrenkung, noch selbst bedeutende Quetschung äußerlich bemerkt werden; der Kranke bewegte

den Kopf nach Belieben, obwohl mit einiger Schwierigkeit.

Wir behandelten den Kranken antiphlogistisch. Ein starker Aderlaß, abführende Salze, karge Diät, säuerliche Getränke, kalte Ueberschläge im Nacken wurden alsbald angewandt, um einer Entzündung des Rückenmarks u. s. w. vorzubeugen und dem etwaigen Austritten von Blut in dessen Höhle zu begegnen.

Wie es zu erwarten stand, waren auch die Unterleibsorgane unthätig, es folgte weder die Entleerung des Rectes und der Winde, noch des Harns, und die Zurückhaltung derselben erregte bald die gewöhnlichen Beschwerden, welche unsere besondere Berücksichtigung verdienten, und anfangs täglich, später sehr häufig, neben den innerlichen die Darmthätigkeit erregenden Mitteln, reizende Klystiere und die oft wiederholte Einbringung und das Liegenbleiben eines elastischen Catheters erforderten. Diese Mittel wurden Monate lang angewandt, so oft es die Umstände erheischten, bis allmählig diese Functionen wieder willkürlich vollführt wurden. Nach drei Tagen stellte sich unter prickelnden, brennenden Schmerzen und unwillkürlichen Zuckungen zuerst im obern Theile der Brustwandungen das Gefühl wiederum ein. Diese Symptome gingen auch in allen übrigen Theilen der allmählichen Wiederkehr des Gefühls voran.

Am zehnten Tage nach dem erlittenen Unfall wurde der Kranke ins Friedrichshospital aufgenommen. Da

sich bei der angegebenen Behandlung keine bedeutende Symptome hinzutretender Entzündung eingestellt hatten, so schritten wir nunmehr zum Gebrauch eines Aufgusses von Flor. Arnicae, Herb. Menth. piper. und Sem. Carvi, neben welchem nach Umständen einige Dosen vom Kleinschen Digestivpulver, kleine Gaben von versüßtem Quecksilber und andere, die Nervenkraft anregende, die Resorption bethätigende und die Darmausleerung bewirkende Mittel gereicht wurden.

Nach drei bis vier Wochen, während welcher das ungemein lästige Gefühl von Kribbeln und Brennen und starke Zuckungen in allen Gliedmaßen fortgedauert hatten, stellte sich zuerst die Empfindung, später ganz allmählig auch ein geringer Grad der Bewegung in den Extremitäten wieder ein; nachdem sich letztere zuerst im Stamme eingefunden hatten, konnte zuerst das rechte Bein, dann der rechte Arm ein wenig bewegt werden, viel später noch war der Kranke im Stande auch das linke Bein und den linken Arm willkürlich zu bewegen. Doch trat die Wiederkehr der Bewegung so langsam ein, daß nach Verlauf von drei Monaten der linke Arm noch nicht in die horizontale Richtung erhoben werden konnte. Um noch kräftiger gegen die Lähmung zu wirken, wurde dem Kranken im fernern Verlauf das schwefelsaure Strychnin gereicht, und in der Dose (bis Gr. $\frac{1}{6}$ Morgens und Abends) gestiegen, bis sich die bekannten Wirkungen desselben einstellten; auch wurde eine Menge äußerer reizender Mittel, Reiben, Einreiben von Liniment. vol. camph., Oleum

phosphoratum, Nesselpeitschen, Bäder, besonders Thierbäder nach einander in Gebrauch gezogen.

Besonders lästig für den Kranken war ein lange Zeit periodisch wiederkehrender bald gelinderer, bald heftiger Schmerz in der Regio iliaca sinistra, welcher, wenn gleich für den Abgang von Koth gesorgt wurde, doch von der durch denselben veranlaßten Ausdehnung des herabsteigenden Theils des Grimmdarms herzurühren schien, und durch Einreibungen und abführende Mittel gehoben wurde.

Da die Besserung bei dem Gebrauche der genannten Mittel immer, wenn gleich langsam, fortschritt, so wurden sie und namentlich auch das Strychnin, wenn die Wirkungen desselben sich verloren hatten, öfterer wiederholt.

Nach Verlauf von zwei Monaten war der Kranke so weit, daß er unterstützt von anfangs zwei Personen, dann von einer Person das Zimmer auf und abgehen und den rechten Arm ziemlich frei bewegen konnte; doch geschahen alle Bewegungen sehr unsicher, langsam und unkräftig.

Den 14ten Juli verließ er das Hospital und war um so weit hergestellt, daß er ohne Hülfe etwa zwei Stunden im Freien herumwandeln und auch den linken Arm wiederum einigermaßen gebrauchen konnte. Er zeigte sich später in der chirurgischen Klinik und gebrauchte die Electricität, jedoch ohne auffallenden Erfolg. Auch wurde ihm eine Moxa im Nacken gesetzt und längere Zeit

in Eiterung erhalten. Blutige Schröpfköpfe wurden ihm, als Blutwallungen sich einfanden, ebenfalls zu wiederholten Malen gesetzt, und Spanischsliengenpflaster längst der Wirbelsäule in langen Streifen applicirt; ferner wurde das Strychnin nach der endermatischen Methode angewandt, auch wie schon früher das Extr. nucis vomicae in steigenden Dosen gegeben, da er den innern Gebrauch des Strychnins nicht gut vertrug. Dar- nach hat sich denn, jedoch sehr langsam, seine Lähmung gebessert, aber mit Leichtigkeit und gehöriger Energie ge- schehen die Bewegungen nicht, und besonders empfindlich zeigte er sich gegen die Kälte des vorigen Winters. Uebri- gens erfreut er sich einer sehr guten Gesundheit und ver- richtet nunmehr leichte Beschäftigungen und das Amt eines Aufsehers in dem Pacht-hause, wodurch er sich sein Brod zu erwerben im Stande ist.

Verlust der Nasenbeine und der diese deckenden Haut.

Ein junges Mädchen war vor anderthalb Jahren im hiesigen academischen Krankenhause an veralteter Lust- seuche methodisch behandelt und geheilt worden, hatte aber folgende scheußliche Entstellung zurückbehalten. Die Nasenbeine fehlten, die Wurzel der Nase war eingesunken und der knorpelige daran befestigte Theil derselben war durch den Mangel eines Stützpunktes ebenfalls niederge- drückt. Oben auf der Nase fand sich eine ovale Defnung

mit vernarbten Rändern, 1 Zoll lang und $\frac{2}{3}$ Zoll breit, wodurch man in beide Nasenhöhlen hineinsah; die Nasenscheidewand war hier verschwunden und mehrere Stücke der Muschelbeine waren während der Krankheit verloren gegangen.

Um diese scheußlich entstellende Lücke wiederum auszufüllen, wurde das Mädchen ins königliche Friedrichshospital unentgeltlich aufgenommen und am 1sten Aug. 1832 folgende Operation ausgeführt.

Es wurde zu beiden Seiten der Defnung ein elliptischer Schnitt gemacht; beide trafen oben auf der Stirn und unten auf dem knorpligen Theile des Nasenrückens in einen spitzen Winkel zusammen und umfaßten die abnorme Defnung, an deren Seitenrändern sie nahe vorbeigeführt waren; oben und unten entstanden dadurch zugleich zwei dreieckige Hautlappen, deren Grundflächen der obere und der untere Rand der Defnung waren. Diese Lappen wurden von ihrer Spitze nach der Grundfläche hin losgetrennt und zurückgeschlagen, so daß ihre hintere (innere Fläche) jetzt nach vorne gewendet war. Sie verschlossen auf diese Weise, indem der untere Lappen mehr nach links, der obere mehr nach rechts lag, und besonders nachdem sie durch ein blutiges Geste mit einander vereinigt waren, die Defnung beinahe vollständig und bildeten somit eine Unterlage und eine den Durchtritt der Luft verhindernde Decke für die äußerlich zu vereinigenden Hautbedeckungen.

Jetzt wurde die Haut auf beiden Seiten der Nase von den halbmondförmigen Schnitten aus bis zu den Augen-

libern u. s. w. von den darunter liegenden Theilen getrennt, um sie auf dem Rücken der Nase mittelst der umwundenen Nath zu vereinigen. Dieses war jedoch erst möglich, nachdem ein halbmondförmiger Schnitt zu jeder Seite des elliptischen ausgeführt worden war. Drei Nadeln vereinigten darauf die Hautränder sehr genau, und bei einer antiphlogistischen Behandlung wurde die erste Nadel am dritten, die beiden andern am fünften Tage nach der Operation herausgenommen, die Wundränder, welche schon zusammengeklebt waren, wurden durch Heftpflaster in Berührung erhalten, und wiewohl sich etwas Eiterung einstellte, ging doch die Heilung so gut von Statten, daß, nachdem eine kleine offen gebliebene Stelle mehrere Male geätzt war, die Patientin am Ende desselben Monats das Krankenhaus verlassen konnte. Man sieht jetzt da, wo früher die Oefnung war, eine unbedeutende Narbe auf einem flachen Grunde.

Verwundung der Luftröhre.

Ein alter Mann aus der Umgegend von Kiel war durch Verluste im Lottospiel seines Lebens überdrüssig geworden, und hatte sich im Sommer 1832 mit zwei krummen Gartenmessern mehrere Wunden an der vordern Seite des Halses beigebracht. Die bedeutendste derselben drang dicht unter dem Ringknorpel in die Luftröhre, und die vordere Wand und beide Seitenwände derselben waren getrennt, auch die hier liegende Schilddrüse mit ihren

Blutgefäßen durchschnitten und der Rand des Kopfnickers eingeschnitten; die übrigen Schnitte drangen nur durch die Haut. Bedeutende Blutung war nicht eingetreten, durch das Einfließen des Blutes in die $\frac{7}{8}$ Zoll weit klaffende Luftröhrenwunde wurde viel Husten erregt, Töne konnte der Kranke nicht hervorbringen.

Die Blutung wurde leicht gestillt und die klaffende Luftröhrenwunde durch die Knopfnath vereinigt. Die Anlegung dieser Nath war sehr schwierig, die Beweglichkeit der Theile, das Herabgesunkenseyn des untern Endes, der stoßweise erfolgende Husten, die große Reizbarkeit der innern Fläche waren eben so viele Hindernisse für die Anlegung. Ein von innen nach außen durchgeführter, die innere Haut der Luftröhre und einen Ring derselben sowohl an der öbern als untern Wundlesze umfassender Faden, vereinigte die Ränder vollständig. Die äußere Wunde wurde ebenfalls durch die blutige Nath vereinigt und die Theile durch Heftpflaster und eine das Rinn der Brust nähernde Binde in der Lage erhalten. Bei ruhiger Lage, passender Diät und den Gebrauch von Mitteln, die den Reiz zum Husten minderten, (besonders Bilsenkraut) und den Leib offen erhielten, ging die Heilung schnell von Statten.

Nach der Vereinigung der Wunde kehrte die Sprache wieder, war aber anfangs sehr heiser (der Nervus recurrens vagi mußte auf beiden Seiten durchschnitten worden seyn); dies verlor sich nach und nach in wenigen Wochen.

Der Lebensüberdruß war mit der That verschwunden. Als ich vorigen Herbst an ihm vorüberging und ein anderer Arbeitsmann neckend ihm den Vorwurf machte, daß er sich ja in den Hals geschnitten habe, antwortete er rasch: „Du taugst dazu ja gar nicht einmal.“

Teleangiectasien.

Im Sommer 1832 wurden uns zwei Kinder, das eine von fünf und zwanzig Wochen, das andere von anderthalb Jahren mit dieser Krankheit zur Heilung anvertraut. Bei beiden kleinen Mädchen war das Uebel angeboren und hatte sich aus einem kleinen rothen Punct entwickelt; bei beiden war der Sitz in und unter der Haut, die das Brustbein bedeckt. Hier fanden wir eine braunrothe Färbung in der Haut von der Größe eines 5—8 Schillingstückes ohne Pulsation und Erectibilität. Die Geschwulst war nicht bedeutend, uneben, elastisch, und wurde ganz deutlich von einer Menge varicöser Venen hervorgebracht.

Bei beiden wurde die Geschwulst durch zwei elliptische Schnitte umgangen, und sammt den darunter liegenden ausgedehnten Gefäßen entfernt. Die bedeutende Blutung während der Operation wurde durch die längs den Wundrändern aufgesetzten Finger der Gehülfen vermindert und hernach durch kalte Uebergießung und Fingerdruck schnell gehemmt. Die Wundränder wurden durch Heftpflaster vereinigt und obwohl die erste Vereinigung

nicht gelang, die Wunde doch schnell und ohne fernere Blutung oder sonstige Zufälle geheilt. Es hat sich keine Spur der Krankheit wieder gezeigt.

Fleischgeschwulst auf der Grundfläche des Schädels.

Ein Schlachter von reichlich funfzig Jahren und kräftiger Constitution, hitzigen Temperaments, dem Brantwein etwas ergeben, kam den 23sten Jun. 1832 in die chirurgische Klinik, um wegen eines chronischen Augenübelß unsere Hülfe in Anspruch zu nehmen. Aus dem Krankeneramen ergab sich nun, daß sich das Uebel nach einer starken Erkältung gebildet habe, und bei dem Gebrauche von verschiedenen Hausmitteln, wobei der Kranke sein Gewerbe fortsetzte, immer schlimmer geworden sey. Rheumatische Schmerzen ausgenommen, woran derselbe in den letzten Jahren häufig gelitten hatte, war er früher nie krank gewesen. Das Auge selbst war entzündet, die Gefäße der Bindehaut geröthet, um die Hornhaut herum fand sich in der weißen Haut des Auges ein rother Ring, die Harnhaut selbst war trübe, etwas aufgelockert und hinter derselben zeigte sich in der Augenkammer eine Ansammlung von Eiter (hypopium), das Sehvermögen war sehr geringe und die Empfindlichkeit gegen das Licht nicht erhöht; dennoch klagte der Kranke über heftige periodisch sich steigende Schmerzen, nicht sowohl im Auge selbst, als in der nächsten Umgebung,

der Stirn- und Schläfen- Gegend. Uebrigens war der Kranke ganz gesund, aß und trank gut und wollte sich nur ungerne dazu verstehen, die Stube zu hüten.

Wir diagnosticirten eine verschlepte rheumatische Augapfelentzündung und verordneten demgemäß: einen Ueberlaß, eine Auflösung von Salpeter mit Brechweinstein zum innern Gebrauch, ein Spanischfliegenpflaster, Kräuterkissen und magere Diät, nach einigen Tagen noch sechs Blutigel um das Auge herum. Anfangs veränderte sich der Zustand nicht, nach acht Tagen jedoch hatten die Schmerzen nachgelassen, das Auge war auch weniger geröthet, aber die Besserung war nicht andauernd. Nach wenigen Tagen verschlimmerten sich die Erscheinungen wieder, auch die Menge des Eiters in der vordern Augenkammer, die Auflockerung der Hornhaut, die Torpidität hatten zugenommen. Es wurde mit Antimonialmitteln noch fortgeföhren, und die verdünnte Opiumtinctur eingetröpfelt. Sie wurde gut vertragen, aber die Schmerzen nahmen zu und verbreiteten sich über die ganze Hälfte des Gesichts. Wir machten Einreibungen von Mercurialsalbe mit Opium und Kampher in der Umgegend des Auges, tröpfelten das Laud. liq. Sydenh. unverdünnt ein und reichten äußerlich die Tincturasemin. Colchici. Wiederum nach einigen Tagen war der Eiter aus der vordern Augenkammer verschwunden, aber nicht resorbirt, sondern er hatte sich durch eine kleine Oefnung in der immer mehr aufgelockerten Hornhaut entfernt, die Bindehaut des Auges war geröthet, das Auge sah sehr trübe

aus, Lichtempfindung hatte der Patient fast gar nicht. Wir ließen Kampherlappchen vor den Augen tragen. Das Geschwür in der Hornhaut schloß sich wieder und von Neuem sammelte sich der Eiter im Auge, brach wiederum durch, vernarbte wieder und heilte mit der Regenbogenhaut zusammen (nyocephalon), und so ging es beim Gebrauch verschiedener Arzneien, namentlich auch der gegen Hypopium empfohlenen Senega und abführender, durch die Umstände indicirter Mittel bis zum Anfang des Augustmonats.

Der Patient kam nun nicht mehr in die chirurgische Klinik, wir besuchten ihn zu Hause, bemerkten einen eigenthümlichen Zug im Gesichte, an dem die Wange der kranken Seite herabgezogen und paralytisch schien, der Mund war verzogen, und besonders wenn der Kranke lebhafter sprach. Seine Familie klagte über seine zunehmende Theilnahmlosigkeit, Vergesslichkeit, öfteres Auffahren und eine düstere Stimmung des Gemüths, die ein kleiner Spaziergang zu heben pflege. Bald wurde dieser Zustand bedenklicher, der Kranke klagte über Schmerzen, Schwere, Druck, Eingenommenheit des Kopfs und häufigen Schwindel, so daß er sich kaum aufrecht zu halten vermochte und kurz, er versiel nach und nach in einen soporösen Zustand, der von Druck aufs Gehirn hergeleitet werden mußte, aus dem er immer schwerer, zuletzt gar nicht mehr zu erwecken war, und gegen den Arnica, Ammonium, Senfteige und andere Reizmittel, Klystiere u. s. w. nichts leisteten. Er starb am 16ten August.

Bei der am zweiten Tage nach dem Tode vorgenommenen Section des Leichnams fanden wir auf der Cerebralsfläche des großen Flügels des Keilbeins, da wo dieser mit dem Körper des Keilbeins zusammenhängt und zwar an der linken, dem kranken Auge entsprechenden Seite, eine aus der harten Hirnhaut hervorgehende Fleischgeschwulst, (Fungus durae matris) von der Größe einer Walnuß, deren Substanz mit dem Gewebe der Bauchspeicheldrüse am besten zu vergleichen, jedoch nicht so deutlich lappig war. Auf dem entsprechenden Hirnlappen war ein deutlicher Abdruck und Eindruck dieser Geschwulst bemerkbar. Die Geschwulst lag dicht am Sehnerven und schien sich mit demselben in die Augenhöhle zu erstrecken, deren Eröffnung leider nicht gestattet war.

VI.

Die Gaumennaht, mit glücklichem Erfolge an mir selbst ausgeführt vom Herrn Professor Deckmann. Von dem Herrn Licentiaten Ahrens.

Indem ich mich der Hoffnung hingebe, daß den Aerzten unseres Landes die genaue Erzählung dieser für den Operateur sowohl, als für den Speriirten gleich mühsamen und beschwerlichen Operation nicht uninteressant seyn wird, wage ich es, dieselbe öffentlich mitzutheilen; um so mehr, da sie meines Wissens in unseren Herzogthümern bis jetzt noch nicht ausgeführt ward.

Durch einen Hemmungsfehler der ersten Bildung nämlich mit weit gespaltenem weichen Gaumen behaftet, war mir derselbe in mancher Beziehung ein Hinderniß. Vorzugsweise war meine Sprache stark näselnd, und für einen Unbekannten oft unverständlich und unangenehm, ob ich mir gleich von jeher Mühe gab, die einzelnen Wörter möglichst deutlich zu articuliren. Besonders war meine Sprache undeutlich, wenn in den Sylben viele

Gaumenbuchstaben vorkamen, oder wenn ich, in Hitze gerathend, zu schnell sprach. Andere minder erhebliche aus diesem Fehler erwachsende Nachtheile waren: daß ich nicht in horizontaler Lage schlingen konnte, indem hierbei die Speisen, namentlich Getränk, sehr leicht in die Luftröhre glitten; außerdem konnte ich nicht, ohne die Nase zu verschließen, anhaltend Luft aus dem Munde stoßen. Als Kind war ich nicht im Stande zu saugen, und mußte daher aufgefutert werden.

Ueber die etwanige Entstehungsart dieser Trennung des Gaumens weiß ich nur so viel, daß man mir erzählt hat: meine Mutter habe sich, gerade als sie mit mir schwanger ging, in welchem Monate der Schwangerschaft weiß ich nicht, vor einem Manne, der an demselben Uebel leidend und ihr gerade gegenüber sitzend, stark gähnte, ohne die Hand vor dem Munde zu halten, auf das heftigste entsetzt. Nach meinem Dafürhalten muß also gerade zu dieser Zeit der weiche Gaumen in seiner Bildung begriffen gewesen seyn, und nun durch den Einfluß, welchen der heftige Schreck der Mutter auf die Ausbildung des Kindes ausübte, die fernere Gaumenbildung gerade auf der Stufe verharret seyn, auf welcher sie sich zu der Zeit befand.

Die Spalte des Gaumens betrug etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll in der Länge, und der unterste Theil des Spaltenrandes mochte wohl $\frac{3}{4}$ Zoll von einander abstehen, das Zäpfchen war ebenfalls gespalten, und lag ein beinahe gleich gro-

feß Stück desselben zu jeder Seite. Da mir nun wesentlich daran gelegen war, den aus dieser Mißbildung erwachsenden Nachtheilen, namentlich der stark nasalen Sprache, abzuhelpen, so beschloß ich, mich der in neuerer Zeit nicht selten mit Glück ausgeführten Gaumennath zu unterwerfen. Herr Professor Deckman vollzog sie zum ersten Male im Jahre 1831; der Erfolg der Operation war aber nicht glücklich; es entstand nicht der gehörige Grad der adhäsiven Entzündung, auch wurden am zweiten Tage der Operation die bis dahin genau vereinigten Wundränder durch ein einmaliges Niesen getrennt, und es vernarhten nur einige Linien am oberen Theile der Spalte. Durch das Mißlingen dieses ersten Versuches ließ ich mich jedoch nicht abschrecken, dies um so weniger, da mehrere Operateure, die diese delicate Operation öfterer mit glücklichem Erfolge ausführten, behaupten, daß eine zweite oder mehrmalige Wiederholung derselben diese Theile zu einer leichteren Vereinigung geneigter mache. Mit glücklichem Erfolge unternahm die Operation Herr Professor Deckmann in diesem Jahre am 4ten October. Die Spaltenränder wurden mit einem Staarmesser, indem der untere Theil eines jeden Randes mit einer Vincette gefaßt wurde, abgetragen. *) Dieser Act war eigentlich mit weniger

*) Das Gaumensegel wurde nämlich auf beiden Seiten etwa eine Linie vom oberen Winkel entfernt mit nach unten gerichteter Schneide in gehöriger Entfernung vom Rande durch-

Schmerz, als vielmehr mit einem unangenehmen Gefühl verbunden. Nachdem die Blutung durch Ausspülen des Mundes mit kaltem Wasser gestillt war, wurde zum zweiten Acte, zum Anlegen der Ligaturen geschritten; diese bestanden aus vier seidenen Fäden, von denen allemal je zwei zusammengedreht und gewächst, dann aneinandergelegt und durch Darüberstreichen mit dem Nagel zu einer mehr breiten Ligatur gebildet wurden, damit diese nicht zu stark einschneiden könne. Drei derselben reichten hin, die Ränder gehörig zu vereinigen. Die Anlage der Ligaturen war auch minder schmerzhaft als unangenehm, Würgererregend, namentlich die der untersten. Die Nadeln, deren der Herr Professor sich bediente, waren die Gräfsischen, theils kürzere und stärker gekrümmte zur Anlage der oberen Ligatur, theils längere und minder stark gekrümmte, für die beiden unteren Ligaturen.

Gehalten wurden sie von dem Gräfsischen Nadelhalter; mit diesem wurden sie von hinten nach vorne durchgestoßen und vorne mit einer Kornzange ausgezogen und zwar wurden die obersten Ligaturen zuerst angelegt. Besonders beschwerlich hierbei war das nach hinten laufende und zum Räuspfern und Husteln nöthigende Blut, so wie auch der

stießen, und der Schnitt bis zum unteren Ende der Spalte abwärts geführt. Die so auf beiden Seiten gebildeten Lappen wurden mit der Vincette zusammengefaßt, und der Schnitt nun aufwärts in einem spitzen Winkel vollendet.

in Menge sich absondernde Schleim, der gleiche Beschwerden veranlaßte. Nachdem ich mich einige Minuten nach der Anlage der Ligaturen erholt, und den Mund öfterer mit kaltem Wasser ausgespült hatte, wurde zum letzten Acte, zur Vereinigung der Wundränder geschritten. Die obere Ligatur wurde zuerst in einen Knoten geschlagen, und mit den in den Mund vorgesteckten Zeigefingern angezogen. Dieser erste Knoten wurde von einem Gehülfen mittelst der Kornzange in seiner Lage erhalten, und nun der zweite nachgeschlagen und ebenso zugezogen. Diese erste Ligatur verursachte beim Anziehen eine unangenehme, ziemlich starke Spannung; minder stark war dieselbe bei der zweiten und dritten Ligatur, die übrigens auf dieselbe Art geschlossen wurden. Die Wundränder lagen jetzt auf das Genaueste an einander, wie ich mich durch einen vor dem Fenster gehaltenen Spiegel überzeugen konnte, und etwas Ermattung und Spannung der Theile abgerechnet, war ich vollkommen wohl. Um zu verhüten, daß der in großer Quantität abgesonderte Speichel nicht nach hinten fließe, und dann zum Schlingen nöthige oder Husten errege, legte ich mich nicht, sondern blieb in aufrechter Stellung mit etwas vorüber gebeugtem Kopfe, und ließ so den Speichel abfließen.

Dennoch wurde ich in dieser Zeit häufig von kurzem Hüfteln geplagt, das ich nicht unterdrücken konnte, weil ich die dasselbe erregende Ursache, nämlich den im Kehlkopf und Luftröhre angehäuften Schleim, und auch wohl Blut, ohne Gefahr des Mißlingens der Operation, durch

stärkeres Räuspern oder Husten nicht entfernen konnte. Später gegen Abend legte ich mich zu Bette, hoch mit dem Kopfe, mit dem Gesichte nach einer Seite und etwas mehr abwärts gewandt, damit der während des Schlafes abgesonderte Speichel nicht nach hinten fließe, und zum Schlingen reizte, sondern sogleich abfließen könne. Es stellte sich jetzt ein etwas lebhafterer Schmerz in den Wundflächen ein, der bei jeder Bewegung des Gaumens, die sich auch bei der größten von mir angewandten Vorsicht, selbst beim Auswerfen des angehäuften Speichels, nicht vermeiden läßt, vermehrt ward. Auch trat jetzt eine gelind entzündliche Röthe ein. Mein Allgemeinbefinden litt wenig: Hitze verspürte ich gar nicht, wohl aber einzelne schnell vorübergehende Frostschauer, der Puls zeigte sich ein Weniges frequenter. Die Nacht über schlief ich nur wenig, denn durch öfteres Husteln ward ich immer wieder aufgeweckt, und der letzteres veranlassende Schleim erschwerte mir auch das Athmen. Dieser Husten dauerte auch am folgenden Tage an; derselbe hatte aber bei der von mir angewandten Vorsicht wenig oder gar keinen Einfluß auf die Bewegung des Gaumens *), wenigstens verspürte ich dann weder vermehrten Schmerz noch Span-

*) Diese bestand darin, daß ich den Mund dabei möglichst weit öffnete, den Kopf stark vorüber bog, die Zunge schaufelförmig, mit ihrer Concavität nach oben gerichtet, krümmte, so daß die Wurzel möglichst herabgedrückt, die Spitze gegen den harten Gaumen erhoben ward.

nung am Gaumen, nur vor stärkerem Räuspern mußte ich mich hüten, denn durch dieses wurden letztere immer erhöht. Die Ligaturen hatten am folgenden Morgen nicht nachgelassen, und die Wundränder waren auf das Genaueste vereint, entzündliche Röthe und Schmerz hatten sich etwas vermehrt, Spannung war nicht beträchtlich, Hunger und Durst plagten mich so sehr eben nicht; das Allgemeinbefinden war, kleine Frostschauer und den mich häufig belästigenden Husten abgerechnet, gut. Die folgende Nacht brachte ich eben so unruhig wie die vorhergehende zu. Am Morgen des dritten Tages schlossen die Wundränder auf das Innigste an einander, die Ligaturen hatten nicht nachgelassen, und schnitten auch nur wenig ein, Röthe, Schmerz und Spannung waren mäßig, Hunger- und Durstgefühl geringer, als am Tage zuvor, die Speichelabsonderung eben so, wie an den vorhergehenden Tagen vermehrt, und wenn mein eigener Sinn mich nicht täuschte, so hatte derselbe einen unangenehmen fauligten Geruch und Geschmack angenommen, welches mir namentlich des Abends auffiel, eine Erscheinung, die mich eben nicht befremdete, wenn ich die strenge Enthaltbarkeit gegen Speise und Getränk in drei Tagen berücksichtigte. Diesem abzuhelpen nahm ich jezt oft etwas kaltes Wasser in den Mund. Das Allgemeinbefinden, Husten und ziemlich große Mattigkeit abgerechnet, war gut, febrilische Bewegungen gar nicht zu bemerken, der Puls zeigte sich etwas schwächer und träger, und gegen Abend spürte ich beim Schlafengehen eine ziemlich starke

Pulsatio abdominalis im linken Hypochondrio; die Nacht war ebenfalls nur unruhig. Am Morgen des vierten Tages hatten sich Röthe, so wie auch Spannung und Schmerz gemindert, letztere beide wurden nur reger durch etwaniges nicht zu vermeidendes Schlingen, und durch das Bemühen, den vielen im Kehlkopf und in der Luftröhre angehäuften und belästigenden Schleim durch Nüssern zu entfernen. Hunger- und Durstgefühl schienen jetzt mehr ab- als zuzunehmen, der häufig ausfließende Speichel nahm jetzt immer mehr einen widrigen Geruch und Geschmack an, und die Mattigkeit mehrte sich. Die Wundränder schlossen aber auf das Schönste aneinander, und waren zwischen den beiden oberen Ligaturen schon völlig vereint; die Entzündung war mäßig, der Puls schwach, febrilische Bewegungen nicht zugegen. Am Morgen dieses Tages nahm ich die ersten Nahrungsmittel, nämlich Eigelb mit Milch in kleinen Portionen zu mir; ich hatte mich hiebei vor Schmerz und Spannung des Gaumens gefürchtet, allein diese waren nur sehr gering, und ich fühlte mich darnach bedeutend erquickt, nur fing jetzt nach einigen Stunden der Hunger sich mit größerer Macht zu regen an; ich bekämpfte aber dies Verlangen, um nicht etwa durch zu häufig wiederholtes Schlingen die bis dahin so herrlich gelungene Operation durch meine eigene Schuld zu verderben. Die Speichelabsonderung nahm jetzt ab an Quantität, und es verlor sich auch der üble Geschmack und Geruch desselben. Den Durst, der sich nun ziemlich heftig einstellte, stillte ich

durch kaltes Wasser, das ich zu wiederholten Malen in den Mund nahm. Die folgende Nacht war ruhiger. Am Morgen des fünften Tages hatte die Entzündung sich immer mehr gemindert, und die Spaltenränder waren ihrer ganzen Länge nach auf das Schönste vereinigt. An diesem Tage genoß ich wieder eine mäßige Quantität Sago- suppe mit Wein, und gleich darauf wurden die beiden oberen Ligaturen entfernt, theils weil sie jetzt überflüssig waren, theils weil sie, und zwar namentlich die mittlere, ziemlich stark eingeschnitten hatten. Die Entfernung derselben verursachte nur ein geringes Schmerzgefühl. Da, wo sie gelegen, hatte sich eine gelinde Eiterung eingestellt. Spannung war gering, Schmerz gar nicht zugegen; die Nacht war gut. Am folgenden Morgen hatte sich die Spannung noch mehr gemindert, die Röthe war gering und nur an den untern Zweidrittheilen bemerkbar, die Wundränder waren auf das Innigste vereinigt, die Eiterung an den Ligaturstellen minderte sich, und es füllten sich dieselben mit guten Granulationen, Schlingen war weder schmerzhaft noch Spannung erregend. Am siebenten Tage minderte sich die entzündliche Röthe auch in dem mittleren Theile der Naht, die Eiterung an den Ligaturstellen verschwand, es war Alles vernarbt, und da es nicht zu befürchten war, daß auch der unterste Theil ohne Ligatur nachgeben werde, so ward auch diese entfernt. Jetzt fing ich auch an, vorsichtig und leise zu reden, und meine Umgebung glaubte schon einen merklichen Unterschied in der Sprache zu bemerken. Zur Stärkung

der noch zarten Theile spülte ich den Mund öfters mit Rothwein aus. Die untere Ligatur hatte am stärksten eingeschnitten, und auch dadurch eine dieser Stelle entsprechende Eiterung hervorgebracht. Diese nahm aber sehr bald ab, und es bildeten sich gute Granulationen. Das Ansehn der Narbe ward immer blässer, und hat jetzt (nach mehreren Wochen) ein bedeutend blässer Ansehn als die Umgebung. Spannung ist gar nicht mehr zugegen, weder beim Reden noch beim Schlingen, und meine Sprache soll eine bedeutende Verbesserung erlitten haben.