

des ersten Falles überzeugt hatte, daß durch die Verwachsung der Hautnarbe mit dem Knochen eine dauernde Störung nicht zu erwarten ist, dieselbe vielmehr durch den Gebrauch sehr schnell ausgeglichen wird, so verfuhr ich wiederum genau nach der Völker'schen Vorschrift, indem ich einen nach unten convergen Hautschnitt bildete und in der Linie des Querschnittes das Nekranon durchsägte. Ich muß aber auch nach meiner neueren Erfahrung bekennen, daß die Verwachsung der Haut mit dem Knochen gewisse Schwierigkeiten in der Nachbehandlung verursacht, die durch die Schnittführung nach Trendelenburg wahrscheinlich zu umgehen sind.

Zur Entscheidung der Frage, wie man in frischen Fällen, falls die Reposition des interponirten Epikondylus nicht gelingen sollte, vorzugehen hat, kann ich aus eigener Erfahrung nicht beitragen. Albert (Lehrbuch der Chirurgie, 2. Aufl. 1881, Bd. II p. 397) macht den Vorschlag, in solchen Fällen den interponirten Epikondylus durch breites Einschneiden auf denselben zu entfernen. Meine Beobachtungen über die weiteren Schicksale der betroffenen Gelenke würden diesen Vorschlag nur unterstützen können. Nur muß man sich in jedem Falle daran erinnern, daß die Interposition des Epikondylus möglicherweise nicht das einzige Repositionshinderniß darstellt, vielmehr mit ziemlich ausgedehnter Zwischenlagerung der Kapsel sich verbinden kann. Bei der ausgedehnten Kapsel- und Bänderzerreißung, wie sie bei den in Frage kommenden Verletzungen zu bestehen pflegt, wird eine seitliche Längsincision genügen, um auch die vordere Partie des Gelenkes, von der die Zwischenlagerung der Kapsel erfolgt, freizulegen und die interponirten Kapselfragmente zu reponiren.

