

Während des weiteren Verlaufes stellte sich am 8. Tage nach der Operation eine hauptsächlich links sich entwickelnde Parametritis ein, welche die Heilung verzögerte; am 25. März verliess Pat. das Spital.

Blutuntersuchungen (die 1. eine Stunde), nach der Operation vorgenommen und während längerer Zeit fortgesetzt, ergaben die Menge weisser Blutkörperchen ca. 7fach vermehrt im Vergleich mit normalem Blute. [Genauere Angaben über Zeit und Ausdehnung dieser Untersuchung fehlen.] Weder an der Schilddrüse, noch an den der Untersuchung zugänglichen Lymphdrüsen liess sich eine Hyperplasie nachweisen.

Eine Tabelle über 19 Exstirpationen der Milz, welche vom Februar 1882 bis December 1887 ausgeführt wurden und welche sich an die von Franzolini in seiner Arbeit aufgeführten 28 Fälle von Milzexstirpation anschliesst (Della estirpazione della milza all'uomo. Torino 1882), ist der Arbeit beigegeben.

H. Mohr (Mailand).

147. **Ein Fall von glücklicher Milzexstirpation**; von Prof. Kocher in Bern. (Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte XVIII. 21. 1888.)

Die 51jähr., früher gesunde, namentlich niemals syphilitische oder malariakranke Frau bemerkte vor 4 bis 5 Jahren eine Härte auf der linken Seite vor dem Rippenbogen. Langsame Zunahme der Geschwulst, Abmagerung der Pat. u. s. w.

*Stat. praes.* vom 12. Juni 1888: Starke Abmagerung. Multiple vergrösserte Lymphdrüsen in den Leisten-gegenden. Im linken Schilddrüsenlappen ein kirsch-grosser, derber Knoten.

*Abdomen* sehr stark aufgetrieben, besonders links, und sehr gespannt. Starke ektatische Venen. Obere Lebergrenze am oberen Rande der 6. Rippe, die untere 2 Finger breit unter dem Rippenbogen. Bei der Palpation fühlte man den freien Leberrand etwas unterhalb der Perkussionsgrenze. Die ganze linke Bauchgegend war von einer grossen, gleichmässig derben, sehr wenig beweglichen Geschwulst eingenommen, die sich nach rechts gegen die rechte Beckenhälfte fast bis zur Mamillarlinie erstreckte, in der Mittellinie die Symphyse erreichte und 4 Finger breit oberhalb über den Nabel hinüberging. Geschwulstrand scharf, deutlich zu palpieren, zeigte ober- und unterhalb des Nabels je eine tiefe Incision.

*Urin* gering eiweisshaltig.

*Blut* sah ziemlich flüssig aus. Die rothen Blutkörperchen von normaler Form. Weisse Blutkörperchen nicht merkbar vermehrt: 1:426—552. Hämoglobingehalt 102%.

*Operation* am 30. Juni. 25 cm langer Schnitt in der Mittellinie, dem später noch in Nabelhöhe ein Querschnitt durch den linken Rectus abdom. hinzugefügt wurde. Sehr erschwerte Enucleation der Milz wegen flächenhafter Verwachsungen, Blutungen u. s. w. Doppelnäht der Bauchwunde, Verband.

Die *exstirpirte Milz* hatte ungefähr die Form einer normalen Milz, nur war auf der concaven Seite von oben nach unten ein mannesarmdicker, vorspringender Wulst bis zum unteren Viertel herunter zu sehen. Am Rande und an der concaven Seite zahlreiche Einschnitte. Gewicht 3530 g. Länge 33.5, Breite 19.5, Dicke 11.0 cm. Grösster Querumfang 47, grösste Peripherie 86, grösster Längsumfang 76 cm. Die mikroskopische Untersuchung ergab im Wesentlichen eine Hyperplasie des Milzgewebes.

Die Pat. wurde am 15. August 1888 *entlassen*. Leber stark vergrössert. Parallel dem linken Rippenbogen fühlte man einen scharfen Rand, wie von einer Milz. Verschiedentlich leichte Drüsenschwellungen. Blut stark mikrocytenhaltig; rothe Blutkörperchen verringert, weisse vermehrt: Weisse : rothen = 1:138—140.

K. möchte trotz des negativen Ausfalls der histologischen Untersuchung den Milztumor als malignes Lymphom, bez. Lymphosarkom, ansprechen. Die Gründe für diese Annahme findet er in dem Vorhandensein zahlreicher kleinerer und grösserer regionärer Metastasen und in der nicht zurückgehenden Leberschwellung.

P. Wagner (Leipzig).

148. **Ueber einen Fall von operativ geheiltem Milzabscess nebst Bemerkungen**; von Dr. C. Lauenstein. (Deutsche med. Wchnschr. XIII. 51. 1887.)

Bei der grossen Seltenheit von operativ behandelten Milzabscessen verdient diese Mittheilung gewiss Beachtung.

Am 17. Sept. kam ein 23jähr. Kesselschmied in das Seemannskrankenhaus zu Hamburg, der bereits 14 Tage wegen Abdominaltyphus behandelt worden war. Es fand sich ausser einer erheblich vergrösserten und schmerzhaften Milz auf der linken Seite geringes pleuritisches Reiben und Stillstand des linken Zwerchfelles. Die Temperatur war erhöht. Puls klein, 96. 3 Tage später trat heftiger Schüttelfrost mit nachfolgendem Collaps ein und die Milzschwellung hatte sich sehr bedeutend vergrössert; sie betrug 35 cm Länge: 18 cm Breite. Eine in der Mitte des 8. Intercostalraumes vorgenommene Probepunktion lieferte jauchigen Eiter. Die Kanüle blieb stecken und sofort wurde nach Resektion eines Stückes der 9. Rippe mit dem Thermokauter der Abscess breit eröffnet. Hierbei zeigte sich, wie vermuthet, die Pleura verklebt, aber ganz gegen Erwartung keine Verwachsung zwischen Milz und Peritonaeum. Die eröffnete Höhle hatte Gänseeigrösse. Tamponade mit Jodoformgaze. Heilung ohne erhebliche Störungen.

Eine Untersuchung des Eiters ergab über die Aetio-logie der Affektion keinen Aufschluss. Typhusbacillen liessen sich nicht nachweisen. Am wahrscheinlichsten scheint L., dass es sich um einen im Verlauf des Ileotyphus entstandenen Abscess gehandelt habe.

In den an die Mittheilung der Krankengeschichte sich anschliessenden Bemerkungen weist L. darauf hin, auf welche Punkte sich die Diagnose eines Milzabscesses namentlich stützen könne. Abgesehen von dem Nachweis einer vorausgegangenen Infektionskrankheit, ferner von Fieber und Schüttelfrösten glaubt er auf folgende 3 Punkte Werth legen zu sollen: 1) Vergrösserung der Milzdämpfung, namentlich bei so schneller Entwicklung wie im mitgetheilten Falle. 2) Spontane Schmerzempfindungen. 3) Um die Milz bestehende entzündliche Erscheinungen (basale Pleuritis und Zwerchfellstillstand).

Die *Therapie* wird in Analogie der Behandlung der Leberabscesse in der ein- oder zweizeitigen Eröffnung bestehen müssen.

Im vorliegenden Falle, wo gegen Erwarten eine Verklebung zwischen Milz und Peritonaeum ausgeblieben war, macht L. für den günstigen Verlauf besonders verantwortlich: 1) die pleuritische Verwachsung; 2) den Stillstand des Zwerchfelles; 3) die der Eröffnung des Abscesses vorausgehende Entleerung durch die Punktion und die dadurch erreichte Herabsetzung der Spannung; 4) das Steckenlassen der Kanüle.

Plessing (Lübeck).