

2) *Xaver W.*, Sattler, 34 Jahre alt, kräftig gebaut, litt an einem laustrossen Cystenkrebs mit dünnem Hals und deutlicher Fluctuation, so dass die Diagnose hier äusserst leicht war. Der Mann wollte sich operiren lassen, als er von einer heftigen Angina bedollet wurde. Die Entzündung griff allmählich auch auf die Cyste über, bewirkte grossen Schmerz und eine solche Vermehrung der Flüssigkeit im Hals, dass hin und 8 Tagen, trotz wiederholten Aussetzen von Blutegeln und leichten Gebrauche von Uterus, einer der Kopf die doppelte Grösse erreichte.

Ueber

## Operationen von Schilddrüsenysten.

Der Kranke war weder im Stande, den Kopf vorwärts zu beugen, noch kann zu schlingen, so dass ich genöthigt war, operirt einzutreten. An einer ungeschriebenen Stelle hatte sich eine leichte Vorragung gebildet, über welcher die Haut indessen unverändert erschien, obschon man da eine äusserst deutliche Fluctuation wahrnahm, aber, als sich beim Einschnitten in jene Vorragung keine Flüssigkeit zeigte, sondern ein bräunliches fein-schwammiges Gewebe zum Vorschein kam und die Wundränder überwiege, ähnlich wie eine durch eine Brustwunde vorgefallene

Dr. STEIGER, in Luzern.

Folgende 5 Fälle von Operationen an Cystenkröpfen bieten sämmtlich etwas Eigenthümliches dar. Zwei Mal war das operative Eingreifen durch die Nothwendigkeit geboten; die übrigen 3 Fälle wurden grösstentheils aus cosmetischen Rücksichten in Angriff genommen. Einer der ersten Abtheilung und 2 der letztern haben sehr günstige Resultate ergeben, dagegen liefen die 2 andern tödtlich ab, nachdem bereits Alles auf bestem Wege zur vollkommenen Heilung gelangt schien. Wir wollen zuerst die Krankengeschichten erwähnen und später daran einige Bemerkungen knüpfen.

1) Frau H., 67 Jahre alt, Mutter von mehrern Kindern, zeigte seit Jahren schon einen beträchtlichen Cystenkropf, der sie im Athmen beschränkte. Gleichzeitig litt sie an einem Leistenbruche, der sich eines Tages einklemmte und da er allen Repositionsversuchen widerstand, auf operativem Wege zurückgebracht wurde. Der etwas missfarbige Darm entzündete sich und die Sache endete mit einer Kothfistel. Während letztere unter geeigneter Behandlung sich allmählich schloss, traten im Cystenkropf heftige Entzündungserscheinungen auf, mit starker Schwellung, grossem Schmerze, starkem Fieber und endlich Abscessbildung in der Cyste. Der sehr übelriechende Eiter wurde entleert, doch heilte die Sache nicht so einfach; es kam zu mehrern andern Abscessen in der Nähe, die ebenfalls entleert werden mussten. Endlich schien sich Alles gut zu gestalten, der Kropf war auf ein Drittel seines frühern Volumens reducirt, als die Frau plötzlich starb und zwar, wie die Section nachwies, an einer Eitersenkung in die Brusthöhle. Unter dem

2) Xaver W., Sattler, 34 Jahre alt, kräftig gebaut, litt an einem faustgrossen Cystenropfe mit dünnem Balge und deutlicher Fluctuation, so dass die Diagnose hier äusserst leicht war. Der Mann wollte sich operiren lassen, als er von einer heftigen Angina befallen wurde. Die Entzündung griff allmählig auch auf die Cyste über, bewirkte grossen Schmerz und eine solche Vermehrung der Flüssigkeit im Balge, dass binnen 8 Tagen, trotz wiederholtem Ansetzen von Blutegeln und fleissigem Gebrauche von Unguent. einer. der Kropf die doppelte Grösse erreichte. Der Kranke war weder im Stande, den Kopf vorwärts zu beugen, noch seitwärts zu drehen; gleichzeitig litt er an grösster Athemnoth und vermochte kaum zu schlingen, so dass ich genöthigt war, operativ einzugreifen. An einer umschriebenen Stelle hatte sich eine leichte Vorrugung gebildet, über welcher die Haut indessen unverändert erschien, obschon man da eine äusserst deutliche Fluctuation fühlte. Wie erstaunte ich aber, als sich beim Einschneiden in jene Vorrugung keine Flüssigkeit zeigte, sondern ein bräunliches fein-schwammiges Gewebe zum Vorschein kam und die Wundränder überwallte, ähnlich wie eine durch eine Brustwunde vorgefallene Lunge. Diese Masse ergab beim Betasten dasselbe täuschende Gefühl von Fluctuation, welches schon vor dem Einschnitte bestanden hatte. Erst nachdem ich mit Sonde und Finger tief in den Cystenraum hineingegangen und so eine Art Weg gemacht hatte, sickerte langsam eine schwärzliche stinkende Flüssigkeit hervor, die indessen doch allmählig ungefähr ein halb Schoppen Glas füllte. Jetzt hatte sich auch der Umfang des Halses ziemlich gemindert, doch bei weitem nicht in dem Grade, wie man es nach der Entleerung von grossen Kropfcysten zu sehen gewohnt ist, ohne Zweifel, weil das an der Innenwand der Cyste befindliche schwammige Gewebe ein stärkeres Einsinken verhinderte. Während ungefähr 4 Wochen sickerte nun täglich mehr oder weniger von der erwähnten Flüssigkeit aus. Dabei verdünnte sich der Hals, allmählig hörte auch das Ausfliessen auf und es blieb nur noch die vorgedrückte, schwammige, jetzt schwärzlich gewordene Masse übrig, die sich jetzt aber rasch auf Betupfen mit Höllenstein verlor. Einige Tage nach Eröffnung des Kropfes konnte der Patient seine Geschäfte wieder aufnehmen; jetzt besitzt er sogar einen fast schlanken Hals und athmet vollkommen frei.

3) Anna W., 28 Jahre alt, Landmädchen, etwas beschränkten Geistes mit Spuren von überstandener Scrophulosis, litt an einem ungeheuerem Cystenropf, der sie beträchtlich am Athmen hinderte und ihrer Eitelkeit grossen Eintrag that. Sie wurde mittelst Incision operirt. Die entleerte Flüssigkeit,  $1\frac{3}{4}$  Pfund betragend, war schwärzlich übelriechend und zeigte an der Oberfläche viele glitzernde Punkte. Unter dem Microscop bemerkte



man krümmliche Massen, frische und alte Blutkörperchen und eine Menge Cholestearinkrystalle. Von den Wänden des Balges liessen sich mit dem Finger leicht schmutzig rothe, schwammige Massen ablösen. Der Balg besass so knorpelharte Wände, dass er nach der Entleerung nur sehr wenig zusammenfiel und mit seiner Oeffnung wenigstens zöllhoch in die Hautwunde vorragte, weswegen noch ein gutes Stück davon excidirt wurde. Als man theils der leichten Blutung wegen, theils um auszuspülen, kaltes Wasser in die Höhle spritzte, bekam die Patientin einen *Anfall von Bewusstlosigkeit und Convulsionen*, der übrigens nur kurze Zeit dauerte, worauf die Operirte sich vollkommen wohl befand. Nachdem die reactive Entzündung einige Tage gedauert hatte, stellte sich ein missfarbiger und äusserst stinkender Ausfluss ein, welcher aller desinficirenden Mittel ungeachtet mehrere Wochen dauerte, ohne Zweifel, weil die starren Wandungen das Liegenbleiben der Jauche in den einzelnen Buchten des Balges begünstigten. Auf die täglich vorgenommenen Einspritzungen ward der Patientin hie und da übel, nicht selten wechselte sie dabei ihre Farbe, und einmal trat Erbrechen ein. Einst machte ich eine Einspritzung von Jod in einer Art Vidal'scher Lösung. Sofort bekam die Kranke an der dem Einspritzungsort entgegengesetzten Seite grosse Schmerzen, und nach einiger Zeit hatte ich dort einen Abscess zu öffnen, dem später tiefer unten zwei andere folgten, so dass ich auch hieher eine Senkung in die Brusthöhle zu fürchten anfang; glücklicher Weise umsonst. Endlich stiessen sich ganze Fetzen der harten Wandungen des Balges los; der Ausfluss minderte sich und nahm einen bessern Charakter an. Der Hals verdünnte sich auffällig, und jetzt ist nur noch eine kleine steinharte Geschwulst zu fühlen. Aber noch viele Monate floss hie und da etwas Eiter aus der sehr verengten, indessen noch mehrere Zoll tiefen Höhle, bis sich zuletzt auch dieses verlor und das Mädchen begann an seine Verheirathung zu denken.

4) Joseph J., 22 Jahre alt, seit vielen Jahren an einem Cystenkröpfe leidend, war über sein Uebel sehr missmüthig, indem ihn dasselbe dem Spötte seiner Umgebung preissgab, er wurde mittelst Incision operirt. Die Flüssigkeit, wie im vorigen Falle beschaffen, betrug  $\frac{5}{4}$  Pfund. Der Balg war weich, sank nach der Entleerung bedeutend zusammen, wobei die innere Wunde sich stark unter die Haut verschob und trotz eingeleger Charpie in 24 Stunden wieder verklebt war, so dass ich mittelst einer Sonde die Oeffnung von neuem herstellen musste. Nach 4 Wochen trat eine grosse Reduction der Cyste ein, und 4 Monate später zeigte Patient einen sehr schlanken Hals und einen nur wenig sichtbaren Rest des Balges. Auch hier waren Injectionen mit verschiedenen Lösungen nöthig, um eine bessere Absonderung hervorzurufen. Auch hier träten zuweilen *Uebli-*

keiten, Schwindel auf, so dass der Kranke einige Zeit brauchte, um sich zu erholen; einmal verlor er sogar das Bewusstsein auf kurze Zeit. Diese Zufälle traten namentlich dann ein, wenn die Einspritzungen allzu stark vorgenommen wurden. Jetzt ist der junge Mann völlig hergestellt. (s. 5) Abraham F., Ingenieur, 36 Jahre alt, wurde von einem Collegen an einem Cystenkröpf operirt. Es trafen so heftige Reactionserscheinungen auf, dass das Leben des Patienten in Gefahr gerieth. Nachdem mehrere Eiterungen hatten entleert werden müssen, zeigte sich endlich Besserung und es blieben zuletzt nur noch 2 Wundöffnungen, aus denen sich überriechender Eiter ergöss. Herr Floging wieder seinem Beruf nach, liess sich bald da, bald dort, je nach seinem Aufenthaltsort Injectionen machen, um die noch vorhandene Höhle endlich zur Schliessung zu bringen. Auf solche Injectionen hin fühlte er oft Schwindel, zuweilen bekam er leichte Convulsionen und zweimal will er bewusstlos geworden sein. Eines Tages hatte er bei schlechtem Wetter einen grossen Ritt gemacht, und Abends mehr als gewöhnlich getrunken, doch die Nacht durch gut geschlafen. Am andern Morgen wurde die gewöhnliche Injection mit einer schwachen Lösung von Chlorzink vorgenommen. Unmittelbar darauf bekam der Patient Trismus, dem bald ein ausgebildeter Tetanus folgte, welcher in 1 1/2 Tagen den Tod herbeiführte. Die Section zeigte die Schilddrüse in eine feste, fibröse hart zu schneidende Masse verwandelt, mit einer kleinen Höhle im Innern, welche mit den Oeffnungen der äussern Haut durch gewundene Gänge communicirt. Eine Ursache des Tetanus konnte ich nirgends auffinden; obschon ich mit der grössten Umständlichkeit die die Geschwulst umgebenden Theile, namentlich die benachbarten Nerven untersuchte. Gewiss wird Jedermann über den Ausgang des Falles höchlichst erstaunt sein. Derselbe machte auch wirklich Aufsehen und zog dem behandelnden Collegen viele Vorwürfe von Seite des Publikums, vielleicht auch von Aerzten zu. Allein die Section ergab auch nicht das Geringste, was man ihm hätte mit Grund vorwerfen können. Es muss eben der Tod einem unglücklichen Verhängniss zugeschrieben werden. Der Möglichkeit eines solchen Endes wird man in Zukunft wenigstens gedenken müssen, wenn sich bei Injectionen in die Cyste Ueblichkeiten, Wechsel der Gesichtsfarbe, Bewusstlosigkeit oder gar Convulsionen einstellen. Dass solche Zufälle nicht etwa blosser Ausnahmen sind, mögen die 3 zuletzt mitgetheilten Fälle beweisen; man wird sie auch öfters antreffen und mehr berücksichtigen als bisher, wenn man ihre Gefährlichkeit kennen wird. Injectionen in Schilddrüseneysten sind also nicht ungefährlich, weil ihnen Starrkrampf und Tod folgen können. Woher solche Erscheinungen eigentlich kommen mögen, ist mir gänzlich unklar, wenn man nicht zur banalen Nervosität



greifen will. Jedenfalls würde ich mir in Zukunft nie mehr getrauen, die Operation einer Schilddrüsenocyste durch einfache Punction und Injection einer reizenden Flüssigkeit vorzunehmen, wenn gleich diese Methode oft zu rascher, glänzender Heilung führt. Denn selbst, wenn die Injection nicht gerade jene gefahrdrohenden Erscheinungen mit sich führt, so folgt ihr zuweilen rasche Abscessbildung an verschiedenen Orten, wie beim 3. und 5. Fall, die selbst wieder die Ursache des tödtlichen Ausganges werden kann, nachdem scheinbar jede Gefahr vorübergegangen. Denn die Eiterung in einer Kropfcyste ist um so bedenklicher, da die Cyste oft in verschiedenen Richtungen, namentlich in die Tiefe ausgebuchtet ist, diese Ausbuchtungen manchmal nur durch enge Oeffnungen mit der Haupthöhle zusammenhängen und durch stärkere Entzündungen sich gänzlich schliessen können. Dadurch entstehen abgesackte Abscesse, deren Durchbruchstelle nie mit Sicherheit zu bestimmen ist.

Da man heut zu Tage die Exstirpation eines Cystenropfes nur in ganz besondern Ausnahmefällen vornimmt, so wird jedenfalls die Operation mittelst des Schnittes am häufigsten geübt und zwar mit Recht; sie ist gewiss die vorzüglichste; allein dessen ungeachtet nicht ohne Gefahr. So ist es einem hiesigen Collegen (Spitalarzt), wie er mir selbst erzählte, begegnet; dass ihm unmittelbar nach dem einfachen Hautschnitt der Patient unter dem Messer blieb. Er hörte ein schlürfendes Geräusch, worauf Convulsionen entstunden, denen schleunigst der Tod folgte. Der Lufteintritt geschah hier durch eine unscheinbare Hautvene, welche durch den grossen Kropf gedehnt, beim Durchschneiden eben etwas geklafft hatte. Man wird also gut thun, alle Hautvenen zu vermeiden, was meist möglich sein wird, oder dann dieselben vor dem Durchschneiden zu unterbinden. Beim Anlegen der Oeffnung in die Cystenwand hat man ferner Bedacht zu nehmen, dass man sie nicht unmittelbar correspondirend mit dem Hautschnitte vornehme, sonst verschiebt sich leicht nach Entleerung der Cyste die innere Wunde unter die Haut und man hat dann ziemliche Mühe den Gang offen zu erhalten. Es ist mir schon vorgekommen, dass in 24 Stunden die Cystenwunde, welche sich eben durch das Zusammensenken des Balges verschoben hatte, vollkommen verklebt war, dass die Cyste sich wieder so stark, wie vor der Operation gefüllt hatte. Nach dem Hautschnitte soll man daher die allgemeine Decke, je nach der Grösse des Kropfes, mehr oder weniger nach aussen verziehen, wenn man der deutlichsten Fluctuation folgend etwa seitlich operirt. Verhindert etwa sich vordrängendes schwammiges Gewebe den Ausfluss des Inhaltes, so sucht man am besten mit dem Finger denselben herzustellen. Will man die aus der innern Cystenwand kommende Blutung stillen, so hüte man sich kaltes Wasser in zu

starkem Strahle einzuspritzen; leicht können Convulsionen entstehen und dann ist Niemand sicher, dass sich diese nicht bis zum Starrkrampf steigern. Die Tamponade wird da jedenfalls vorzuziehen sein. Zum Reinigen der Cyste nehme man bloss laues Wasser und greife nur im Nothfall zu reizenden Substanzen, insonst läuft man Gefahr, mit sehr unangenehmen Eiterungen zu thun zu bekommen.

Die behandelten Fälle von Kropfoperationen, zeichnen sich weder durch raschen Verlauf, noch überhaupt durch einen besonders glänzenden Erfolg aus. Bekanntlich sind aber die schlecht abgelaufenen Curen gewöhnlich die lehrreichsten und um so eindringlicher, wenn diese in der Privatpraxis vorkommen. Man soll aber nicht blos die günstigen, sondern auch die ungünstigen Ereignisse zusammenstellen, dann erst ist es möglich, mit der gehörigen Vorsicht ans Werk zu gehen. Wie nöthig letztere ist, davon überzeugt man sich um so mehr, je länger man praktische Heilkunst treibt.

ganz besonders Ausnahmefällen vorzuziehen, so wird jedermann einsehen, dass mittelst des Schntines am häufigsten gelüht und zwar mit Hockin, so gewiss die vorzuziehen; allein dessen ungesünder nicht ohne Gefahr. So ist es einem kranken Göttinger (Spitalarzt), wie er nur selber erzählt, be- gnet; dass ihm unmittelbar nach dem einfachen Hautschnitt der Patien- unter dem Messer blieb. Er hatte ein schilddrüsenförmiges, warm Con- valeszenz erstarb, dessen schilddrüsenförmiger der Tod folgte. Der Lufteintritt geschah hier durch eine unscheinbare Hautwunde, welche durch den großen Kropf gebildet, beim Durchschneiden eben etwas geklafft hatte. Man wird also gut thun, alle Hautwunden zu vermeiden, was meist möglich sein wird, oder dann dieselben vor dem Durchschneiden zu verschließen. Beim An- legen der Östnung in die Cystenwand hat man keinen Bedacht zu nehmen, dass man sie nicht unmittelbar correspondirend mit dem Hautschnitte ver- nehme, sonst verschließt sich leicht nach Entleerung der Cyste die innere Wunde unter die Haut und man hat dann ziemliche Mühe den Gang offen zu erhalten. Es ist mir schon vorgekommen, dass in 24 Stunden die Cystenwunde, welche sich eben durch das Zusammenweichen des Häufes verschoben hatte, vollkommen verklebt war, dass die Cyste sich wieder so stark, wie vor der Operation gefüllt hatte. Nach dem Hautschnitte soll man daher die allgemeine Decke, je nach der Größe des Kropfes, nicht oder wenigstens nach massen verziehen, wenn man die oberste Placuation folgend etwa seitlich operirt. Verhindert etwa sich vortheilhaftere schwan- niges Gewebe den Ansatze des Inhaltes, so sucht man am besten mit dem Finger denselben herauszuziehen. Will man die aus der inneren Cysten- wand kommende Blutung stillen, so hilft man sich kaltes Wasser in zu