

waren bei 121 Bogengangsfisteln 71 durch Perligeschwulst bedingt. Unter 20 Fällen von Sinusthrombose eigener Beobachtung lag 6 mal Cholesteatom vor. Der Einbruch in lebenswichtige Organe bereitet sich allmählich, ohne augenfällige Erscheinungen vor. Der Warzenfortsatz ist gerade in diesen Fällen häufig zellarm, sklerotisch und zeigt äusserlich nicht die geringsten Veränderungen. Bisweilen kündigen Kopfschmerzen, Schwindel, Augenzittern die Gefahr an. Andererseits kann die lebensgefährliche Komplikation auch ganz plötzlich einsetzen. Ich habe in einem Fall von Labyrinthfistel, wo vor der Radikaloperation Labyrinthschwindel und meningitische Reizung bestanden hatte, den Kranken 6 Wochen nach der Operation, nachdem er sich des besten Wohlbefindens erfreut hatte, innerhalb 5 Stunden an Hirnödem (durch Obduktion festgestellt) zu Grunde gehen sehen. Gerade weil wir beim Fehlen jeglicher äusserer Entzündungserscheinungen gar kein Urteil darüber haben, wie weit im Innern der Zerstörungsprozess vorgeschritten ist, müssen wir operieren, sobald die Diagnose gestellt ist, — ohne Rücksicht auf die Wiederherstellung der Dienstfähigkeit.

Ein Fall von Stabsarzt *A n d e r e y a* aus dem Jahre 03/04, der einen Vizefeldwebel wegen Cholesteatom operierte und dienstfähig machte, sowie dieser Fall, sind jedoch auch unter Berücksichtigung der Dienstfähigkeit ermutigend.

Die Hörfähigkeit wird davon abhängig sein, wie weit das innere Ohr durch das Leiden geschädigt war. Die Intaktheit der Gehörknöchelchenkette ist ja für das Hörvermögen nicht allein massgebend. Ein Resultat wie in diesem Falle (6 m Flüstersprache) wird immerhin selten sein; eine Hörfähigkeit von 2—3 m Flüstersprache, die ja ausreichend ist, kommt jedoch nach Radikaloperation häufiger vor. Die allmähliche Steigerung der Hörfähigkeit mit der Konsolidierung der Narbe empfiehlt, dass man mit dem abschliessenden Urteil über das Hörvermögen etwas warten soll. Aber auch wenn die Hörfähigkeit unter 1 m Flüstersprache bleibt, so würde der Mann immer noch zum Dienst in der Ersatzreserve tauglich sein. Kapitulant würde man im Dienst belassen können. Voraussetzung dabei ist gute Narbenbildung, wie sie nur durch den primären Verschluss der hinter dem Ohr gelegenen Operationswunde erreicht wird.

S c h w a r t z e trägt Bedenken, bei Cholesteatom primär zu verschliessen, wegen der Gefahr der Rezidive. *J a n s e n* schliesst prinzipiell, wenn er die Sicherheit hat, bis in gesunden Knochen operiert zu haben. Diese Sicherheit glaubte ich in dem vorliegenden Falle auch haben zu können. Das Resultat der primären Naht ist eine strichförmige, kaum sichtbare, nicht eingesunkene Narbe.

Ich bin mir wohl bewusst, für den Spezialisten nichts Neues gesagt zu haben. Doch lag mir daran, die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf dieses Gebiet zu lenken, auf dem frühzeitige Diagnose und Operation sichere Heilung in Aussicht stellt.

Was für militärische Verhältnisse Erhaltung an Wehrkraft bedeutet, bedeutet für bürgerliche Erhaltung an Gesundheit und Arbeitskraft.

Ein verbessertes Ansatzstück an den Irrigator zur Scheidenspülung.

Von Dr. med. *S c h e u n e m a n n* in Magdeburg-Neustadt.

Einige Uebelstände bei Anwendung der gewöhnlichen Ansatzstücke an den Irrigator zur Scheidenspülung führten mich dazu, ein neues Ansatzstück anfertigen zu lassen, das nachstehende Zeichnung vor Augen führt. D.R.G.M. No. 323 604.



Das Ansatzstück besteht aus einem Hohlmantel, der mit einer Abflussöffnung versehen am vorderen Ende konisch anschwillt und in 6 Spangen ausläuft, die sich zu einem offenen Ring vereinigen; in den Hohlmantel ist die Ausflussröhre eingeschmolzen, die in gleichem Kaliber ausläuft und an der Spitze sowie an der Seite kleine Ausflussöffnungen trägt, die zwischen den einzelnen Spangen sich befinden. Dadurch, dass einerseits das Ende der Ausflussröhre sich nicht erweitert, andererseits die Ausflussöffnungen möglichst klein sind,

wird der Druck bedeutend erhöht, so dass die Strahlenbündel vertikal zur Einstromungsachse mit grosser Kraft hervorschiessen.

Wer einmal zugeschaut hat, wie die Frauen mit den bekannten Ansatzstücken die Ausspülung vornehmen, wird die Beobachtung gemacht haben, dass sie nicht wagen, die Röhre genügend tief einzuführen, da sie Schmerzen empfinden oder sich zu verletzen glauben; versuchen sie nun, die Spülung zu beginnen, so fliesst häufig die Flüssigkeit nicht ab; sie ziehen deshalb die Röhre noch etwas hervor, die sich dann häufig nur wenige Zentimeter in der Scheide befindet. So kommt es, dass nur ein kleiner Teil der Scheidenwände bespült wird. Das neue Ansatzstück soll die Schleimhaut der Scheide erst vollständig zur Entfaltung bringen, bevor sie mit der Flüssigkeit in Berührung kommt, und hierdurch eine gründliche und zuverlässige Reinigung gewährleisten. Das Rohr lässt sich bei geringem Druck auf den Damm leicht einführen, es schlüpft förmlich hinein, und zwar soll es bis zur Krümmung eingeführt werden; sodann lässt man erst die Flüssigkeit einlaufen und zieht langsam und leicht drehend die Röhre vor, damit auch der Schleim, der sich hinter den Spangen ansammelt, fortgespült und jeder Bezirk der Scheide von der Flüssigkeit berieselt wird. Da die Ausflussdauer bei einem Liter Flüssigkeit ungefähr 1 Minute beträgt, so kann man in Ruhe die Spülung vornehmen.

Das Ansatzstück wird aus sehr widerstandsfähigem Hartglas, auch Hartgummi und aus Metall hergestellt.

Die Indikationen sind ja bekannt; nur möchte ich noch erwähnen, dass es auch zur Verhütung der Konzeption mit Vorteil angewandt werden kann.

Es wird in verschiedenen Durchmessern der konischen Anschwellung vorrätig gehalten.

Bezugsquellen sind die Thüringische Glasinstrumentenfabrik *Alt, Eberhardt, Jäger, Ilmenau* sowie jedes grössere Bandagengeschäft; wo nicht erhältlich, durch: *L. Hartmann & Sohn, Fabrik chirurg. Instrumente, Magdeburg.*

Zwei mit Antitoxin „Höchst“ behandelte Fälle von Tetanus nach gynäkologischen Operationen.

Nachtrag zu dem in No. 5 erschienenen Aufsatz.

Von Dr. *P. Zacharias.*

Nach dem Erscheinen meiner Arbeit in No. 5 dieser Wochenschrift hatte Herr Geheimrat *Z w e i f e l* die grosse Liebenswürdigkeit, mir mitzuteilen, dass auch er während seiner Tätigkeit in Erlangen zwei Tetanusfälle nach Ovariotomien erlebt und die Kranken daran verloren hat. Ich bin ihm für diese Mitteilung ausserordentlich dankbar und bedaure nur, dass mir seine Publikation in den „Vorlesungen über klinische Gynäkologie“ (1892, S. 58 ff.) entgangen ist.

Wenn ich mit diesen wenigen Zeiten einen Nachtrag zu meinem Artikel liefere, so geschieht das einmal der Vollständigkeit meiner Statistik wegen, vor allen Dingen aber deshalb, um eine neue Stütze für die bereits von mir ausgesprochene Vermutung beizubringen, dass es sich hier um eine Infektion handelt, die mit den durch die Neubauten hervorgerufenen Bodenaufwühlungen in einem Zusammenhang stehen muss.

Z w e i f e l hat seine beiden Fälle nämlich ebenso wie *S c h r ö d e r* in neuerbauten Räumen (1879) operiert und spricht die Vermutung aus, dass die Infektion von dem beim Bau benutzten Mörtel, der mit dem aus dem Grundstück ausgegrabenen Sand bereitet wurde, ausging.

Wir stehen somit vor der höchst bemerkenswerten und interessanten Tatsache, dass auf ein und demselben Grundstück in drei Bauperioden (1875, 1879, 1907) Tetanusfälle nach aseptischen Operationen beobachtet wurden. Das darf man wohl nicht als blossen Zufall ansehen. Die Annahme eines Zusammenhanges zwischen den Erdarbeiten und den Erkrankungsfällen erscheint durch diese Beobachtungen ausreichend begründet.

Da wir unsere Tetanuserkrankungen bei Patienten erlebten, die nicht in neuerbauten Räumen (wie bei *S c h r ö d e r* und *Z w e i f e l*), sondern in alten Räumen, jedoch zur Zeit eines Neubaus operiert wurden, muss man annehmen, dass der Boden des Grundstückes unserer Klinik Tetanussporen enthält, die bei den grossen Erdarbeiten entweder verstaubt oder auch nur an die Oberfläche gebracht und durch die Füsse der Passanten auch in die alten Bauten verschleppt wurden.

Meine Zusammenstellung von 187 Tetanuserkrankungen nach aseptischen Operationen erhöht sich hiernach auf 189 Fälle.