

KOMPLIZIRTER BRUCH DES LINKEN SINUS FRONTALIS.

Von Regimentsarzt I-te Kl. Dr. Johann Turcsá.

Vortragender demonstriert einen Fall von komplizierter Sinusverletzung von der externen Abtheilung des hierortigen k. u. k. Truppen-Spitals, welcher, obwohl die Einwirkung, welche dieselbe verursachte (Pferdhufschlag), nicht unerheblich war, trotzdem bisher — also einem vollen Jahre — keinerlei Komplikationen zeigte und ebendesshalb eine Beachtung verdient.

Verletzter, Unterkanonier in der 3-ten Batterie der hierorts garnisonierenden schweren Batterie-Division Nr. 24, wurde am 18-ten November 1889 Vormittag durch einen Pferdhufschlag an der Stirne verletzt und nach Anlegung eines Nothverbandes dem erwähnten Spital zugeschickt.

Die daselbst vorgenommene Untersuchung ergab eine komplizierte Fraktur der linken Hälfte des Stirnbeines, indem man am äusseren Ende des linken Augenbraunes beginnenden, schräge nach oben und innen, gegen die Mitte der Stirne zuziehende 6 cm. lange und auf 2 cm. klaffende, mit eingerissenen Rändern versehene und lappenartig abgehobene Zusammenhangstrennung der Gleichtheile wahrnehmen konnte; in der beschriebenen Ausdehnung war auch der Knochen schiffstielartig eingedrückt und an mehreren Stellen eingebrochen.

Da man, mit Rücksicht auf die Intensität der traumatischen Einwirkung, mit vollem Rechte eine tiefgehende Verletzung des Schädelinhaltes (Ruptur von Gehirngefässen, Blutung und derzufolge auftretenden Gehirndruck) befürchten konnte, ferner zur präzisiren Bestimmung der Verletzungsgrenzen des Stirnbeines, wurde die baldige Entfernung der eingebrochenen Knochentheile beschlossen.

Die Operation wurde daher noch am Nachmittage desselben Tages in der Narcose vorgenommen, d. i. die eingedrückten und ge-

Demonstriert am 17-en Jänner und am 18-ten Decz. 1890. in der Sitzung der med. naturwissenschaftl. Section des Siebenb. Museum-Vereines.

brochenen Knochenlamellen mittelst Hammer und Meissel beziehungsweise Pincette entfernt, worauf man die Stirnhöhle ganz genau übersehen konnte. Nachdem weder die obere noch die untere Wandung desselben irgend etwas Abnormes darbot, somit also die eigentliche Schädelhöhle sich intakt zeigte, wurde der Sinus aseptisirt, mit Jodoform-Gase gut ausgestopft und die Wundränder theilweise vereinigt, worauf ein Jodoformverband folgte.

Der Verlauf war in jeder Hinsicht günstig. Die Temperatur bewegte sich stets in den normalen Grenzen; Appetit, Stuhlgang etc. gut. — Die Pupillen stäts gleichmässig weit und gut reagierend; Puls kräftig, zwischen 74—78 wechselnd. — Verletzter war stets gut aufgelegt und klagte nie über Kopfschmerzen.

Die Wunde heilte unter dem, jeden dritten Tag gewechselten Jodoformverbande, sehr schön. — Mitte Jänner 1890 waren die Weichtheile von allen Seiten an den Knochen angelegt; die Stirnhöhle mit gesundem Granulationsgewebe überkleidet; die Öffnung rundlich, beiläufig 1.5 cm. im Durchmesser. Das Wundsekret war meistens dünnflüssig und schleimig. So oft der Verletzte einen Nasenkatarrh aquirirte, war auch das Höhlensekret copiöser.

Von Feber angefangen schritt die Heilung, respektive Verkleinerung der Wundenöffnung nur sehr langsam vor, deren Ursache war in der narbigen Adhäsion der Wundränder an den Knochen zu sehen. Die Auffrischung der Wundränder oder das gründlichere Langenbeck'sche Verfahren wären hier sehr geboten gewesen, der Verletzte jedoch wehrte sich gegen jeden operativen Eingriff. Diesem Umstande ist die Verzögerung des Heilungsprozesses zuzuschreiben.

Vortragender bespricht hierauf die Momente, welche in dem beschriebenen Falle zum günstigen Verlaufe beitrugen, sowie die einschlägige Literatur, die Behandlungsmethoden und führt endlich den Verletzten vor.

Die Heilung erfolgte unter Verödung der Stirnhöhle und Bildung einer sternförmig eingezogener Narbe.