

Verletzungen des Kopfes.

Auszug aus dem am 7. November 1914. in der ärztlichen Fachsitzung des Museum-Vereins von Doz. Dr. PAUL STEINER gehaltenen Vortrag.

Bei Schussverletzungen des Schädeldaches können die klassischen Formen der Schädelbrüche beobachtet werden, u. zw.

1. Fissuren, die bezüglich einer Infection von grosser Bedeutung sind.

2. Comminutiv-Brüche mit, oder ohne Depression, je nachdem ob das ausgebrochene Knochenstück im Niveau der umgebenden Knochenplatte bleibt, oder unter dasselbe senkt.

3. Knochenverluste, oder löchrige Brüche bewirkende Schüsse.

Differentialdiagnostisch wichtig sind: Lokale Atrophien, luetische Knochenveränderungen, Extravasate und die auch unter normalen Umständen vorkommenden Unebenheiten des Knochens.

Bei der Diagnose muss die *Sonde ganz ausser Gebrauch* bleiben, höchstens wenn eine sofortige aseptische Operation möglich ist darf die Wunde genauer untersucht werden. Die Schädeldachbrüche können gefahrbringend werden durch Schädigung des Schädelinhaltes, oder Infection. Der ersteren ist jeder Knochenbruch ausgesetzt.

Bezüglich der *Therapie* ist wichtig: ob nur die Knochen, oder auch das Hirn geschädigt sind. Im ersteren Falle ist ein operativer Eingriff nicht immer notwendig.

Im Kriege muss bei einer Schädelverletzung in erster Linie eine „primäre Desinfection“ gemacht werden, d. h. die Wunde öffnen, Fremdkörper und event. Knochensplinter entfernen, Drain, Erweitern der Wunde.

Nach dem Vortrage demonstriert Vf. einige Fälle.