

V. Aus dem Alexanderhospital in Sofia.
Ein seltener Fall von Hernia interna.
Von Dr. S. Watjoff.

Die inneren Hernien sind überhaupt selten, sehr selten sind aber die in angeborenen Taschen, von denen wir einen Fall zur Veröffentlichung bringen.

Ein 60jähriger Arbeiter wird am 15. August gegen Mittag fast bewusstlos ins Krankenhaus eingeliefert mit der Angabe, dass er seit 7 Uhr Morgens erbreche und zugleich von heftigsten Schmerzen im Leib, besonders stark um den Nabel herum, gequält worden sei. Er soll bis zu diesem Tage gesund gewesen sein und regelmässigen Stuhl gehabt haben.

Der in der chirurgischen Abtheilung kurz aufgenommene Status lautete: Der Bauch stark aufgetrieben, gespannt, hart, mit tympanitischem Percussionsschall. Das allgemeine Befinden schlecht, der Puls kaum fühlbar, das Gesicht verzerrt. Der Kranke stöhnt und klagt fortwährend über starke Leibschmerzen. Bald nach der Einlieferung des Kranken tritt der Tod ein. Die wahrscheinliche klinische Diagnose war Occlusio intestinalis.

Aus der von mir gemachten Section hebe ich nur die wichtigsten, den Fall betreffenden Befunde hervor. Die Leiche eines kräftig gebauten Mannes mit mässig entwickeltem Fettpolster und von kräftiger Muskulatur. Der Bauch stark aufgetrieben, gespannt. Nachdem der Bauchschnitt links, dem Nabel entlang, ausgeführt und die Bauchhöhle eröffnet worden, zeigte sich das Folgende: Diaphragma steht rechts bis zur dritten, links bis zur vierten Rippe. Die Bauchhöhle enthält keine Flüssigkeit. Peritonealüberzug glatt. Aus dem Becken, fast an dem hinteren Eingangsrande desselben, mehr nach rechts, tritt das S romanum des Dickdarms heraus, wie aus einem im Durchschnitt 5 cm weiten Ring, als wäre die obere Partie des Darmes in die untere desselben hineingeschoben. Der aus dem Ringe heraustretende Theil des Dickdarms ist so ausgedehnt, der Dicke des Oberschenkels gleich, dass er fast die ganze Bauchhöhle einnimmt. Der aufgeblähte Theil des Dickdarms reicht bis zum linken Rippenbogen, wo er nach links hinten unten umbiegt und in die etwas nach oben gezogene mässig aufgeblähte Pars descendens coli übergeht. Der übrige Theil des Dickdarms bis zum Coecum, sowie der Dünndarm sind in geringerem Grade von Gasen aufgebläht. Die übermässig aufgeblähte Pars sigmoides ist bläulich-roth, die Quer- sowie Längsfalten derselben sind verstrichen, so dass die Oberfläche ganz glatt aussieht. Die übrigen Darmtheile sind glatt und rosaroth injicirt. Die Partie des Darmes — Rectum — unter dem Ringe etwa 10 cm lang ist blass und eingefallen. Als wir den Finger in den Ring schoben, zeigte es sich, dass er Eingangspforte einer Tasche ist. Die Tasche ist so gross, dass sie ein Hühnerei beherbergen kann; in derselben steckte ein Theil der Pars sigmoides, geknickt, zusammengewickelt und harte Massen enthaltend. Als wir den Darm aus der Tasche herauszogen, zeigte er sich blass, eingefallen und fast 10 cm lang. Der Darm wurde herausgenommen und aufgeschnitten. Die Schleimhaut des Darms unterhalb der Tasche, sowie des eingeklemmten Darms ist blass und bietet keine Besonderheiten. Die harten in der Tasche befindlichen Massen waren grosse, ganze, nicht reife Corneliuskirschen. Die Schleimhaut des Darms oberhalb der eingeklemmten Partie, also der über dem Ring befindliche Theil des Colon, ist dunkelroth, bläulich, an manchen Stellen erodirt. Der Darminhalt besteht aus einer schwärzlichen Flüssigkeit, vermengt mit unverdauten Speiseresten, Corneliuskirschen und den Kernen derselben. Die Tasche liegt wie ein Schwalbennest auf der vorderen Wand des S romanum dem Mesenterialansatz gegenüber. Die innere, sowie die äussere Oberfläche der Tasche ist glatt; ihre Umgebung, sowie die Schleimhaut unterhalb derselben bietet keine Narben oder sonstigen Veränderungen. Die Falten der Tasche beiderseits des Darms fangen schon fast 10 cm oberhalb derselben an. Der Peritonealüberzug des Darms biegt um, bildet die Tasche und verliert sich wieder nach unten in das Becken.

Das nebenstehende Bild zeigt uns einen Theil des Darms, oben über dem S romanum, unten fast in der Nähe des Anus abgeschnitten. Man sieht hoch oben die erweiterte Partie des Dickdarms (a), weiter unten die normal weite Partie des S romanum (b), welche in der Tasche steckte; unter diesem Darmstück hängt die Tasche (c), deren Falten, rechts wie links, weit oben anfangen; der aufgeschnittene Theil (f) entspricht dem Mesenterialansatz des Dickdarms.

Hier handelt es sich also um eine Hernia interna incarcerata, entstanden in einer Tasche, die auf dem unteren Theil des Colon descendens liegt. Im Becken wird sehr oft eine Grube beob-

achtet. Hebt man das S romanum in die Höhe, so tritt eine Grube zu Tage, die, von dem linken Mesenterialblatte ausgehend, über das Rectum oder über die Flexura sigmoidea sich hinein fortsetzt und ihre Oeffnung nach aufwärts kehrt.

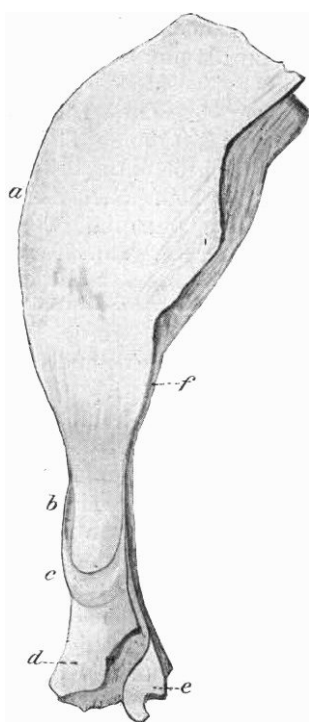
Ich habe auch Gruben beobachtet, deren Falten fast von derselben Höhe wie bei unserem Falle, beiderseits vom Mesenterialansatz anfangen, aber diese waren entweder sehr weit und seicht, oder reichten tief ins Becken hinein, so dass keine Einklemmung entstehen konnte.

Hier in unserem Falle handelt es sich auch um eine solche Grube, die nur das Eigenthümliche hat, dass sie etwas höher liegt, so dass die leicht bewegliche Partie des Dickdarms hineingerathen und die Einklemmung ermöglichen konnte.

Die Tasche ist als congenital anzusehen. Die Entstehung der Einklemmung ist durch die Grösse und Schwere der Corneliuskirschen bewirkt worden; da der Darm aus dem Ring der Tasche nicht heraustreten konnte, so bewirkte er eine plötzliche Stagnation und deren Folgen oberhalb der Tasche.

Dieser Fall ist sehr bemerkenswerth auch in klinischer Beziehung. Wenn man einen Versuch gewagt hätte, eine hohe Irrigation zu machen, so hätte man auch gleich entdeckt, dass das Hinderniss sehr nahe dem Anus liegt. Durch Einführen eines langen Irrigatorrohres wäre es möglich gewesen, die eingeklemmten Theile aus der Tasche herauszuholen. Durch eine rechtzeitige Laparotomie hätte man auch die Einklemmung entdeckt und hätte dieselbe reponiren können.

Fig. 42.



d Peritonealüberzug.
e Schleimhaut des Rectums.