Milzruptur beim Rodeln.

Von Dr. S. Levy in Cöln-Bayenthal.

O. Sch., 18 Jahre alt, fuhr am 31. Januar 1915 gegen 4 Uhr mit seinem Schlitten gegen einen Prellstein und schlug mit der linken oberen Bauchseite gegen den Stein. Eine Zigarettendose, die er links in einer

schrägen Rocktasche trug, wurde rechtwinklig am Rippenbogen durch den Stoß abgebogen. Gleich nach dem Unfall hatte der Vermunglückte starke Bauchschmerzen, sodaß er beim Versuch aufzustehen wieder hinfiel; nach ein paar Minuten minderten sich die Schmerzen, er konnte aber nur gebückt stehen und gehen. Beim Atemholen fühlte er Beklemmungen in der Brust. Nach einer Viertelstunde hatten sich die Beschwerden fast völlig gelegt, und er fühlte sich so wohl, daß er den Schlitten wieder selbst zu Tal lenkte. Eine Viertelstunde später trank er in einem Gasthaus ein Glas Glühwein, sofort traten starke Leibschmerzen auf, und der Wein wurde wieder erbrochen; auch die Atembeklemmung trat wieder auf und wurde immer schlimmer. Das Geradegehen war unmöglich. Den Weg zum Bahnhof legte er in gekrümmter Haltung in zehn Minuten zurück. Da sich starker Durst eingestellt hatte, trank er viel Wasser, ohne zu erbrechen. Nach einer zweistündigen Eisenbahnfahrt, die er sitzend zurücklegte, kam er nach C. an und fuhr mit einem Auto nach Hause und legte sich zu Bett.

Ich sah den Patienten gegen 10 Uhr abends, er klagte über sehr starke Atembeklemmungen, über Schmerzen im Leib und zwischen den Schulterblättern. Er sah sehr blaß aus, die Lippen- und Konjunktivalschleimhaut war fast weiß, der Puls schnell und klein, die Atmung war stark beschleunigt und oberflächlich. Das Abdomen war eingezogen, die Recti waren straff gespannt; bei Druck war das ganze Abdomen schmerzempfindlich, besonders die rechte untere Bauchgegend; Urin war nicht entleert worden, die Kathetersierung ergab etwas blutigen Urin.

Da der Patient in der Handelshochschule wohnte, die augenblicklich als Lazarett eingerichtet ist, nahm ich im dortigen Operationsaal die Operation vor.

Beim Öffnen des Abdomens schoß das Blut in Strömen hervor. Beim Abtasten der Eingeweide fühlte ich unter dem linken Rippenbogen die verletzte Milz. Beim Versuch, sie zu fassen und herunterzuziehen, blieb die untere Hälfte, die völlig zerquetscht war, in meiner Hand, die Milz wurde exstirpiert und das Abdomen zweizeitig geschlossen.

Die völlige Schließung der Bauchdecken sofort vorzunehmen, trug ich deshalb Bedenken, weil es sich um einen septischen Operationsaal handelte und die Operation unter den erschwerendsten Umständen vor sich ging — ohne jede Assistenz, ohne das nötige Instrumentarium und ohne die nötigen sterilen Tücher und Bauchservietten.

Der Wundverlauf war trotzdem gut, und der Patient erholte sich bald völlig.