III. Ein Fall von geheiltem Leberechinococcus nebst Bemerkungen über das Hydatidenschwirren.

Von

Dr. Ernst Küster,

dirig. Arzt am Augusta-Hospital.

Die Fälle von glücklicher operativer Beseitigung des Leberechinococcus unter Beihilfe des antiseptischen Verfahrens haben sich zwar in den letzten Jahren gehäuft, sind aber immerhin noch nicht so zahlreich, dass es sich nicht lohnt die vorhandene Casuistik zu bereichern. Dennoch würde ich nachstehende Beobachtung nicht an dieser Stelle mitgetheilt haben, wenn sie mir nicht Gelegenheit gegeben hätte die Entstehung des Hydatidenschwirrens auf bisher noch unbekannte Verhältnisse zurückzuführen, Verhältnisse, welche für die

Diagnose mancher Eigenthümlichkeiten des Einzelfalles und für seine Therapie eine gewisse Wichtigkeit beanspruchen dürften. — Die Beobachtung ist folgende:

Adeline Augustin, 9 J. alt, Holzbildhauerstochter aus Berlin, hat als kleines Kind vielfach mit einem Hunde gespielt, welcher dem Wohnungsnachbarn ihrer Eltern angehörte. Im Sommer 1876 bemerkte die Mutter, dass der r. Rippenbogen durch eine darunter gelegene Geschwulst emporgehoben wurde. Im Juni 1877 untersuchte ich das Kind zum ersten Male, fand eine unter dem Rippenbogen sich hervordrängende, fluctuirende, mit der Leber zusammenhängende Geschwulst, welche ich für Leberechinococcus erklärte und deshalb zur Operation rieth. Die Mutter konnte sich indessen damals nicht entschliessen. Unter langsamer Vergrößerung stellten sich allmählig Schmerzen ein, das Kind begann abzumagern. Im Juni 1879 sah Herr Dr. Israel die kleine Patientin und machte eine Probepunction, durch welche die charakteristische, wasserhelle Hydatidenflüssigkeit entleert wurde. Dieser unbedeutende Eingriff rief eine auffallend heftige Reaction hervor; das Kind collabirte, bekam Erbrechen, Leibschmerzen und schwebte mehrere Tage lang in Lebensgefahr. Am 3. Tage brach unter hohem Fieber ein Exanthem aus, der Beschreibung nach Urticaria. Die ganze Erkrankung dauerte 14 Tage; sie war höchstwahrscheinlich durch Eintritt von Cysteninhalten in die Bauchhöhle veranlasst. Im September entschloss sich die Mutter nun endlich zur Operation und liess das Kind am 17. September 1879 in's Augusta-Hospital aufnehmen. Die Hervorwölbung war noch erheblicher geworden, die Leberdämpfung ging mit charakteristischem runden Contour bis über die 5. r. Rippe hinauf. Bei der Palpation und Percussion war ein sehr deutliches Hydatidenschwirren zu fühlen, von dessen Vorhandensein sich alle Anwesenden leicht zu überzeugen vermochten. Fluctuation war sowohl über der am meisten vorgewölbten Partie unter dem Rippenbogen, als auch in den untern Zwischenrippenräumen deutlich nachzuweisen. Eine mit allen antiseptischen Cautelen ausgeführte Punction mittels der Pravaz'schen Spritze lieferte eine helle, eiweisslose Flüssigkeit. — Es wurde beschlossen die Operation nach Volkmann mittels des zweizeitigen Schnittes auszuführen. Erste Operation am 20. September. Durch einen dem Rippenbogen parallelen, über die höchste Geschwulstkuppe hinweglaufenden Schnitt wurde die ganze Bauchwand mit dem Bauchfell durchtrennt, in die Wunde ein Stück Schutztaffet und antiseptische Gaze gestopft, darüber der gewöhnliche Lister'sche Verband angelegt. Beim Wechseln desselben am 4. Tage ergab sich, dass die Leber sich noch frei hinter dem Schnitt bewegte, eine Verwachsung also noch nicht eingetreten war; dagegen waren die Schnittländer in mehr als der Hälfte der Länge bereits verklebt. In Folge dessen wurden die Verwachsungen mit dem Finger getrennt, noch einmal Gaze tief in die Wunde eingeführt und von neuem verbunden. Am 10. Tage, am 30. September bewegte sich die Leber nicht mehr frei, die Verwachsung war gelungen. Da aber das Kind ziemlich heftige Carbolintoxicationssymptome gezeigt hatte, bestehend in dunkelgrünem Urin, heftigem Erbrechen und Fieber, so wurde der zweite Operationsact unter Salicylnebel ausgeführt, aber noch mit Carbolgaze verbunden. Beim Einschneiden in den sehr dünnen fibrösen Sack wurde sofort die Mutterblase mit verletzt und stürzte eine Quantität Flüssigkeit hervor, welcher aber Tochterblasen nicht beigemischt waren, wie wir es nach dem vorhandenen Schwirren erwartet hatten. Zur Sicherheit wurde der weit geöffnete Sack mit einigen Catgut-Nähten noch einmal an die Bauchwand befestigt und dann die Blase mit Fingern und Zangen entfernt. Bei dieser Manipulation quoll auf einmal aus dem

Grunde der Höhle wiederum eine erhebliche Quantität Flüssigkeit hervor, auch diese ohne Tochterblasen. Sie rührte von einer zweiten, dicht darübergelegenen Echinococcusblase her, welche nur durch eine dünne Wand von der ersten getrennt war. Diese Zwischenwand wurde genügend weit eröffnet, um auch die zweite Blase völlig entfernen zu können. Es lag nunmehr eine ausserordentlich tiefe Höhle vor, welche von dem Einschnitt bis über die 5. Rippe hinaufreichte, da die zweite Blase an der Zwerchfelloberfläche der Leber gelegen hatte. Ein langes Drainrohr wurde eingeführt und verbunden. Nach diesem Eingriff traten weder Schmerzen noch Erbrechen auf, wohl aber Carbolurin und mehrtägiges Fieber, welches sofort aufhörte, als die Carbolgaze mit Salicylwatte vertauscht wurde. Der weitere Verlauf wurde etwas durch eine sehr reichliche Gallenausscheidung aus der Wunde gestört, ohne dass übrigens das Allgemeinbefinden dabei gelitten hätte; erst allmählig nahm der Ausfluss der Galle ab und entleerte sich nur noch ein zäher Schleim. Am 29. November konnte Pat. mit einer schmalen, oberflächlich granulirenden Wunde zur poliklinischen Behandlung entlassen werden; am 10. December konnte sie fast vollkommen geheilt und in gutem Ernährungszustande der Berliner medicinischen Gesellschaft vorgestellt werden. Die Heilung ist seitdem ohne Störung erfolgt.

Seit Briançon¹⁾, dem Entdecker und ersten Beschreiber des Hydatidenschwirrens ist es ein allgemein acceptirter Glaubenssatz geworden, dass diese Erscheinung nur bei dem Vorhandensein sehr zahlreicher Tochterblasen neben verhältnissmässig wenig Flüssigkeit zu Stande komme, dass dagegen Cysten ohne Tochterblasen dasselbe niemals erzeugen. Schon im Jahre 1875 waren mir bei der Operation eines Leberechinococcus, dessen Krankengeschichte ich anderweitig²⁾ mitgetheilt habe, Zweifel an der absoluten Gültigkeit dieser Behauptung aufgestiegen. Es handelte sich damals um 3 Blasen an und in der Leber, von denen 2 in engster Berührung standen und das deutlichste Hydatidenschwirren zeigten. Bei der Entleerung der Blasen wurden keine Tochterblasen aufgefunden; doch erklärte ich mir diesen negativen Befund aus dem Umstande, dass in Folge der angewandten Operationsmethode bereits Zersetzung in der Mutterblase eingetreten war, bevor sie entleert wurde und dass demnach die zartwandigen Tochterblasen bereits macerirt sein konnten. In dem eben mitgetheilten Falle ist aber diese Möglichkeit vollkommen ausgeschlossen und da bei der Entleerung das Fehlen der Tochterblasen mit Sicherheit festgestellt wurde, so bleibt nur die Erklärung, dass auch zwei oder mehrere dicht aneinander liegende Mutterblasen das Schwirren zu erzeugen vermögen.

Diese Thatsache ist für die Behandlung der Echinococcus-Geschwülste insofern von Bedeutung, als sie, wenn vorher Hydatidenschwirren constatirt worden, bei der Entleerung eines nur flüssigen Inhaltes aus einem angestochenen Sacke, mit Sicherheit darauf hinweist, dass in der Nachbarschaft noch ein zweiter Sack vorhanden ist. Man wird also unter solchen Umständen eine genaue Palpation der ganzen Innenfläche vorzunehmen haben und wird, da der zweite Sack dem ersten anliegen muss, kaum jemals in die Lage kommen, denselben zu übersehen. Prüft man den aufgefundenen Sack vor der Eröffnung auf etwaiges Schwirren und findet nach der Eröffnung wiederum keine Tochterblasen, so würde man noch eine dritte Blase aufzusuchen und zu entleeren haben.

¹⁾ Essai sur le diagnostic et le traitement des acephalocystes. Thèse de Paris 1828.

²⁾ 5 Jahre im Augusta-Hospital, p. 180 ff.