IV. Zur Behandlung des frei in die Bauchhöhle perforirten Ulcus ventriculi.¹⁾

Von Dr. Curt Pariser.

Ich möchte im Folgenden mich der chirurgischen Behandlung einer Magenaffection zuwenden, der für den behandelnden Arzt keine andere an praktischem Interesse an die Seite treten kann, unter dem Gesichtspunkt, dass es keine Magenaffection giebt, die einen so schnellen Entschluss des behandelnden praktischen Arztes erfordert, keine Magenaffection, die seinem Handeln während der nächsten Stunden unmittelbar nach ihrem Einsetzen eine so colossale Verantwortung für den Ausgang aufbürdet, ich meine die Behandlung des frei in die Bauchhöhle perforirten Ulcus ventriculi.

Es liegt selbstverständlich nicht in meinen, als eines Internisten, Absicht, die Operation selbst und ihre Technik zu berühren, sondern es kann und soll nur meine Aufgabe sein, diese ganze Angelegenheit insoweit zu erörtern, als sie gerade den „inneren Mediciner“ interessiren muss. Und der letztere ist insofern auch die wichtigere Instanz, als ein richtiger Standpunkt Dieses erst die Citation und das Eingreifen des Operateurs veranlasst.

Die Erörterung concentrirt sich um folgende Fragen: Erstens, welches ist ohne chirurgische Intervention der Ausgang der frei in die Bauchhöhle erfolgten Perforation eines Ulcus ventriculi? (Es sind also die selteneren Fälle von Perforation in einen durch Adhäsionen vorher abgekapselten Raum mit nachfolgender Bildung eines subphrenischen Abscesses von der Betrachtung ausgeschlossen.) Diese Frage kann sofort und kurz erledigt werden, und die trübe Antwort einer tausendfältigen Erfahrung lautet generell: „der Tod.“

Sodann erhebt sich die fernere Frage: „Giebt die bisherige Statistik eine begründete Aussicht auf einen besseren Erfolg durch operatives Eingreifen?“ und weiter: „Giebt eine Betrachtung und Kritik dieser Statistik vielleicht gewisse Normen, deren Innehaltung die Chancen in Zukunft noch verbessern werden?“

Die bisherigen Statistiken über operatives Eingreifen nach Ulcusperforation sind spärlich, klein, und in ihren Ergebnissen wahrhaft abschreckend.

Bouveret²⁾ (1893) nennt 11 bezügliche Fälle als in der Litteratur vorhanden, dieselbe Zahl Mintz³⁾ (1894), und beide haben nur einen Fall mit glücklichem Ausgang zu verzeichnen, beide den von Kriege-Heusner (1892); nach Rosenheim beläuft sich die Zahl auf 15 Fälle, und auch er kann dem Kriege-Heusner'schen keinen zweiten genesenen zur Seite stellen. Barwell (1894) sagt in der Discussion zu dem mit Erfolg operirten Fall von Morse, er kenne aus der Litteratur circa 25 Fälle, und die alleinige ausführliche Schilderung wiederum des Kriege'schen Falles legt den Schluss nahe, dass auch er bis dato keine weiteren genesenen Fälle kenne.

Kein Wunder daher, wenn Mintz die Operation zwar vom Standpunkt der allgemeinen medicinischen Logik und des Princip befürwortet, aber eben doch nur mehr von diesen theoretischen Erwägungen geleitet, als gestützt auf die Unterlage praktischer Erfolge, kein Wunder daher, wenn Rosenheim⁴⁾ die Operation nur als ein ultimum refugium betrachtet, nur als eine letzte und zwar so gut wie aussichtslose Documentirung ärztlicher Gewissenhaftigkeit und ärztlichen Wunsches, zu helfen.

Und gerade umgekehrt verhält es sich meiner Meinung nach; nicht das ultimum, sondern das primum refugium ist die Opera-

¹⁾ Aus der Discussion zu dem Vortrage von Dr. Th. Rosenheim: Ueber die chirurgische Behandlung der Magenkrankheiten, im Verein für innere Medicin zu Berlin, am 3. December 1894.

²⁾ Bouveret, Traité des malad. de l'estomac.

³⁾ Zeitschrift f. klin. Medicin XXV.

⁴⁾ Boas, Diagnose und Therapie der Magenkrankheiten. II. Theil. 2. Auflage.

Tabelle I.

Name des Operateurs resp. Autors	Zahl der Fälle	Quellen	Geschlecht des Patienten	Alter	Sitz der Perforation	Grösse	Zeit ¹⁾ der Operation nach der Perforation	Ausgang ²⁾	Bemerkungen
Taylor 1886	2	Brit. med. Journ. 1886, vol. I, S. 183.	—	—	—	—	—	0	Citirt nach Gilford (1893). An der angegebenen Stelle steht die Arbeit indess nicht und war mir auch sonst nicht auffindbar.
Czerny (Steinthal) 1888	2 a)	Arch. f. klin. Chir. Bd. 37, S. 850 ff.	w.	20	Vordere Wand: 5 cm über d. grossen Curvatur, 8 cm von der Cardia.	erbsen-gross	5 Tage	†	Perforation bei der Operation nicht gefunden.
	b)	Ibidem	m.	33	Vordere Wand: Pylorustheil der grossen Curvatur nahe.	linsen-gross	50 Stunden	†	Noch ein zweites Geschwür vorhanden, neben dem ersten sitzend.
Bartlett 1888	1	Birmingh. med. Rev. 1888, S. 183.	—	—	—	—	—	†	Citirt nach Gilford (1893).
Köhler 1888/89	2 a)	Charité-Annal. XV, 1888/89, S. 450.	m.	24	Au der kleinen Curvatur.	—	—	†	Perforation bei der Operation nicht gefunden. — Neben der Perforation alte strahlige Ulcusnarbe.
	b)	Ibidem	w.	47	An der kleinen Curvatur.	—	18 Stunden	†	—
Heusner 1888	1	Beschrieben bei Kriege, Berl. klin. Wochenschr. 1892, No. 49 u. 50.	w.	21	Vordere Wand: an der Cardia.	5-Pfennigstück gross	33 Stunden	†	Perforation eines Duodenalgeschwürs und der Nahtstelle.
Miculicz 1889	1	Arch. f. klin. Chir. Bd. 39, S. 756 ff.	w.	17	Vordere Wand: zwischen grosser und kleiner Curvatur, Pylorusende.	5-Pfennigstück gross	ca. 36 Stdn.	†	Zweites Geschwür in der hinteren Wand des Magens.
Stelzner 1889	2 a)	Verhandlg. d. dtsh. Gesellsch. f. Chir. 1889, No. 98.	w.	junges Mädchen	—	—	18 Stunden	†	—
	b)	Ibidem	w.	desgl.	—	—	48 Stunden	†	Zweites Geschwür vorhanden. Dasselbe war gleichfalls perforirt und bei der Operation übersehen worden.
Sinclair 1889	1	Medic. Chronicle 1889, May.	—	—	—	—	—	†	Citirt nach Gilford (1893).
Nissen (v. Wahl) 1890	1	St. Petersb. med. Wochenschr. 1890, No. 41 u. 42.	m.	46	Vordere Wand: kleine Curvatur.	1 cm Durchmesser	ca. 5 Tage	†	Perforation bei der Operation nicht gefunden.
Mouissait 1890	1	Union méd. 1890, No. 32.	—	—	—	—	—	†	Citirt nach Mintz, Zeitschr. f. klin. Med. Bd. XXV, Heft 1 u. 2, und Virchow-Hirsch's Jahresbericht 1890. An der dort angegebenen Stelle, Union méd. 1890, No. 32, findet sich der Fall aber nicht.
Oergel (Helferich) 1891	1	Inaug.-Dissert. 1891, Greifswald.	w.	20	Vordere Wand: dicht an der Cardia.	erbsen-gross	über 60 Stdn.	†	Zweites Geschwür (Narbe) vorhanden.
(Heusner)-Kriege 1892	1	Berl. klin. Wochenschrift 1892, No. 49 und 50.	m.	41	Vordere Wand: 3 cm von der Cardia; mehr dem Fundus zugelegen.	erbsen-gross	16 Stunden	0	Magen leer gewesen!
Körte 1892	1	Verhandlg. d. dtsh. Gesellsch. f. Chir. 1892.	w.	71	Hintere Wand.	—	ca. 48 Stdn.	†	Perforation bei der Operation nicht gefunden.
Simon und Barling 1892	2 a)	Brit. med. Journ. 9. Januar 1892.	w.	22	Vordere Wand: in der Mitte zwischen beiden Curvaturen, nahe der Cardia.	—	—	†	—
	b)	Ibidem	w.	20	Vordere Wand: ungefähr unterhalb der Mitte des Organs.	rund ca. 1/2 Zoll im Durchmesser	ca. 4 Tage	†	—
(Lücke)-Pinner 1892	1	Referirt im Centralblatt f. Chir. 1892, No. 28.	w.	junges Mädchen	Vordere Wand: Cardia; nahe der kleinen Curvatur.	—	36 Stunden	†	Bei der Section fand man die Magen-naht tadellos und ausser der allgemeinen Peritonitis eine in Duodenum und Magen erfolgte Blutung aus einem Duodenalgeschwür.
Haward 1893	1	Brit. med. Journ. 1893, Tome I, S. 118.	w.	26	Hintere Wand.	Umfang d. kleinen Fingers	ca. 12 bis 16 Stunden	†	† nach acht Wochen an Emphyem, s. Haward, Clinic. soc. of London, 28. April 1893; Brit. med. Journ. Tome I, S. 952.
Parker 1893	2	Ibidem, Tome I, S. 952.	—	—	—	—	—	††	—
Haslam 1893	1	Lancet 1893, Tome II, S. 327.	w.	17	Cardiatheil (vordere Wand?).	—	wenige Stunden	†	—
Hastings Gilford 1893	1	Brit. med. Journ. 1893, Tome I, S. 944.	w.	20	Cardia; 1 1/2 Zoll vom Oesophagus, näher der hinteren als der vorderen Wand.	Umfang eines Fingers	10 bis 11 Stunden	†	Sanduhrmagen, hervorgerufen durch ein zweites altes Geschwür.
Stirling 1893	1	Austral. med. Journ. 1893, S. 291.	—	—	—	—	—	†	Citirt nach H. Gilford (1894).

¹⁾ Die Zeitangaben bezüglich der Operation beruhen entweder auf direkten Angaben der Autoren oder sind aus den Krankengeschichten selbst berechnet.

²⁾ † = letal, 0 = genesen.

Name des Operators resp. Autors	Zahl der Fälle	Quellen	Ge- schlecht des Patienten	Alter	Sitz der Perforation	Grösse	Zeit der Operation nach der Perforation	Aus- gang	Bemerkungen
Morse 1894	1	Brit. med. Journ. 1894, Tome I, S. 576.	w.	20	Vordere Wand: nahe der Cardia.	—	5 Stunden	0	—
Maclaren 1894	3 a)	Brit. med. Journ. 1894, Tome II, S. 863.	w.	23	Vordere Wand: näher der grossen Curvatur, Mitte zwi- schen Cardia und Pylorus.	—	9 Stunden	†	—
	b)	Ibidem	w.	14	Vordere Wand: 1 Zoll von der Cardia.	—	9 Stunden	0	—
	c)	Ibidem	w.	20	Vordere Wand: 2 Zoll von der Cardia.	—	4 Stunden	†	—
Page 1894	2 a)	Lancet 1894, Tome I, S. 672, Discussion.	—	—	—	—	40 Stunden	†	—
	b)	Ibidem	—	—	Vordere Wand: Cardiatheil.	—	18 Stunden	†	—
Michaud 1894	1	Mercur. médic., 24. Oc- tober 1894.	w.	—	Vordere Wand: 2 cm von der Cardia.	—	—	0	—
Roux	1	Citirt bei Michaud ohne Angabe der Quelle.	—	—	—	—	—	0	—
Nicolson 1894	1	Brit. med. Journ. 1894, Tome II, S. 982.	w.	32	Vordere Wand: Cardiatheil, dicht neben dem Oeso- phagus.	gänsekiel- gross	3 Stunden	0	—
Pepper 1894	1	Ibidem, Tome II, 20. Octob., S. 861.	—	—	Vordere Wand: nahe der kleinen Curvatur.	—	36 Stunden	†	Mitgetheilt von Pearce Gould: plötz- licher Tod am dritten Tage; das 5-Shillingstück grosse Geschwür hatte noch eine zweite Perforationsöffnung in der hinteren Wand gemacht.
Henry Mor- ris 1894	1	Ibidem, Tome II, 20. October.	w.	24	Vordere Wand: nahe am Pylorus.	—	4½ Stunden	0	Mitgetheilt von Pearce Gould.
Rutherford Morison 1894	1	Ibidem, S. 864.	—	—	Hintere Wand.	—	2 Stunden	†	—
O'Calla- ghan 1894	2	Ibidem, S. 865.	—	—	—	—	24 Stunden	††	—
Hastings- Gilford 1894	1	Lancet 1894, Tome I, 2. June, S. 1369.	w.	29	Vordere Wand: Mitte.	—	8½ Stunden	0	—
W. J. Mau- rice 1894	1	Ibidem, S. 1373.	w.	23	Vordere Wand: Cardia; kleine Cur- vatur.	—	14 Stunden	†	—
Bennet 1894	1	Lancet 1894, Tome II, 7. July, S. 21.	w.	41	Hintere Wand: 2½ Zoll vom Py- lorus.	Katheter No. 6 (englisch)	8½ Stunden	0	—
Swain 1894	1	Ibidem, S. 22.	w.	26	Hintere Wand: Cardia.	—	19 Stunden	†	—

Insgesamt 43 Fälle mit 33 Todesfällen und 10 Genesungen.

tion in solchen Fällen, und unsere Fürsorge endet nicht damit, die Operation eventuell in Vorschlag zu bringen, sondern sie beginnt mit dem kategorischen Drängen auf dieselbe.

Und die Statistik giebt uns thatsächlich bessere Stützen als die angeführten Zahlen und spricht gebieterisch in dem eben ausgeführten Sinne, denn jene Zahlen sind unzulänglich und geben ein nicht richtiges Bild. Ich erlaube mir in Tabelle I, S. 451 u. 452, eine nach besten Kräften zusammengestellte Statistik der einschlägigen Fälle¹⁾ zu geben, und man wird zugeben müssen, dass diese grössere Zahl zu ganz anderen und doch viel erfreulichen Schlüssen nöthige, wenn auch die Zahl der Heilungen noch immer bedeutend hinter der der Todesfälle zurückbleibt. Es sind 43 Fälle mit zehn, eigentlich elf Heilungen. Die zehn geheilten Fälle sind die folgenden Operateure: Taylor, Heusner-Kriege, Morse, Maclaren, Michaud, Roux, Nicholson, Morris, Hastings Gilford, Bennet. Die elfte Heilung würde den Fall von Haward (1893) darstellen; dieser Fall endigte acht Wochen nach der Operation letal an einem Empyem, nachdem die vernähte Perforationswunde glatt verheilt war. Da man aber das Empyem wohl mit Recht mit der Perforation und den auf letztere folgenden peritonitischen Erscheinungen in Zusammenhang bringen wird, so habe ich den Fall unter die Todesfälle gesetzt, obwohl ich selbst dies eigentlich kaum für gerechtfertigt halten kann, da es sich hier nur um die Frage nach dem Erfolge der Operation bezüglich der Perforation handelt und dieser Erfolg in dem in Rede stehenden Falle unbedingt ein günstiger genannt werden muss.

¹⁾ Es sind — für eine Nachprüfung der Tabelle sei es hinzugefügt — einige Fälle ausgeschlossen, bei denen aus der Krankengeschichte hervorging, dass es sich doch um Perforation in abgekapselte Räume mit nachfolgender Bildung eines subphrenischen Abscesses handelt. Solche Fälle sind z. B. der von Bauermeister (1890) Dissertat. Halle — Oergel (1891) Dissert. Greifswald — ein dritter Fall von Barling, Brit. med. Journ. 1893, Tome I, S. 1258 u. a. m.

Ich vermeide es selbst und möchte es auch nicht von anderer Seite gethan sehen, dass aus dieser Tabelle und ihrem Ergebniss etwa eine procentische Statistik herausgerechnet werde; das wäre ganz unangängig bei einer immerhin noch so kleinen Zahl, wo bei diesem Vorgange ein Fall mehr oder weniger nach dieser oder jener Seite hin den Curs der Operation in der Meinung der Aerzte um mehrere Procent herauf- oder herabsetzen könnte. Das aber kann doch füglich behauptet werden, dass das Ergebniss der vorstehenden Zusammenstellung ein bedeutend ermutigenderes sein muss als ein bisher bekanntes und dass eine ähnliche Tabelle in späteren Jahren sicherlich kein schlechteres, sondern nach menschlicher Berechnung nur noch ein viel besseres zutage fördern wird. (Schluss folgt).