III. Operative Casuistik.

Von

Dr. Richard Geissel

in Essen.

Die Radicaloperation der Hernien.

(Schluss aus No. 9.)

Bezüglich meines ersten Falles, des eingeklemmten Nabelbruches, verweise ich auf die oben mitgetheilte Krankengeschichte (Deutsche Medic. Wochenschrift No. 1 1879); Operationsmethode nach Czerny. Der zweite von mir operirte Fall ist folgender:

Tillmann Leucken, Bäcker aus Stoppenberg, 25 Jahre alt, von kräftiger Constitution, hat seit 3 Jahren rechtsseitigen äussern Leistenbruch von der Grösse eines Hühnereies, welcher durch ein Bruchband nicht zurückzuhalten ist; fast gänzliche Arbeitsunfähigkeit. Bruchpforte bequem für 3 Finger durchgängig. Vorbereitungskur in bekannter Weise während 8 Tage; am 13. November v. J. Radicaloperation in Chloroformnarkose; 7 Ctm. langer Hautschnitt; irrthümlich Fascia propria herniae anfänglich für Bruchsack gehalten; bei dem Versuche, den Bruchsack aus der Umgebung zu lösen, merkte ich, dass der Samenstrang mit eingeschlossen sei; nach Spaltung der Fascia propria herniae präsentirte sich der sehr dünne Bruchsack; Ligatur des Bruchsackhalses mit Catgut; Eröffnung und theilweise Exstirpation des Bruchsacks; Naht der Bruchpforte mit 4 Catgutsuturen; nur Spielraum für den Samenstrang gelassen; Ausspülung des Bruchsackes mit 5 procentiger Carbolsäurelösung und Einführung eines Drainrohrs; 4 Suturen zur Vereinigung der Hautwunde; Listerverband in Badehosenform. Keine Temperaturerhöhung; Heilung prima intentione unter 3 Verbänden bis zum 18. November Drain am 16. November entfernt; erste Stuhlentleerung gleichfalls an diesem Tage; am 24. November verlässt der Operirte das Bett, am 11. December mit Bruchband das Krankenhaus Huyssen-Stiftung. Bei heftigem Husten kein Anschlagen der Darmschlingen gegen die Bruchpforte; dieselbe war völlig geschlossen, liess Fingerkuppe nicht eindringen.

Als Curiosum der Radicalkur einer Leistenhernie darf ich wohl kurz den von Charles Hunter 1878 (ref. Centralbl. f. Chir. 1878, No. 26) veröffentlichten Fall erwähnen. Ein 22jähriger Mediciner, dessen rechtsseitiger Leistenbruch durch kein Bruchband zurückzuhalten war, schob den leicht beweglichen rechten Hoden in den äussern Bruchring und fixirte denselben dort mit der in die Hosentasche eingeführten Hand. Nach Jahresfrist war der Hoden im äussern Leistenringe adhärent und bildete eine feste Barrière gegen den herahdrängenden Bruch. Als der Mediciner sich jedoch eine Gonorrhoe zuzog, wurde der im äussern Leistenringe fixirte Hoden bei der folgenden Entzündung in Folge der Raumbeengung sehr schmerzhaft. Nach geheiltem Zwischenfalle hielt der zwischen den Pfeilern des äussern Leistenringes befestigte Hoden nach wie vor den Bruch vollständig zurück.

Nicht ohne Interesse dürfte die Mittheilung sein, dass Williams 1869 (Jahresbericht Virchow-Hirsch 1869, II. 458) zwei Mal mit Erfolg die Radicaloperation eines congenitalen Leistenbruches bei einem Fohlen vornahm. Er führte in der Chloroformnarkose nach Blosslegung des Bruchsackhalses 2—3 Nähte durch diesen und den äussern Leistenring, nachdem er den Samenstrang weit genug nach hinten geschoben hatte, um hinreichend freien Spielraum zu behalten.

Nach Abhandlung der einzelnen Methoden ist die Frage wohl begründet, wie sieht es denn jetzt bei der antiseptischen Wundbehandlung mit der Radicaloperation der Hernien aus? hat sich dieselbe jetzt allgemein das Bürgerrecht erworben? Wie in früheren Zeiten, so hängt auch heute die Antwort davon ab, ob die Anforderung, welche der alte G. A. Richter schon an diese Operation stellte, nämlich Gefährlosigkeit des operativen Eingriffes und Sicherheit des Erfolges, durch die antiseptische Wundbehandlung erfüllt wird. Unter den oben näher bezeichneten 37 antiseptischen Radicaloperationen kam nur 1 Todesfall durch Gangrän vor; derselbe betraf ein marantisches Individuum. Aus dieser Zusammenstellung geht zwar hervor, dass die Gefahr des operativen Eingriffes gegen früher sehr herabgesetzt, doch keineswegs völlig aufgehoben ist. Durch gütige private Mittheilung des Collegen Küster in Berlin weiss ich, dass derselbe auch 2 Todesfälle zu beklagen hat. Es klingt freilich wie Widerspruch, wenn wir mit Rücksicht auf die in den letzten Jahren mit so grosser Kühnheit und glänzendem Erfolge vorgenommenen intraperitonealen Operationen noch von Gefahr bei der Radicaloperation der Hernien sprechen, zumal wir ja hier meistens nur in einen Anhang des Peritoneums eindringen, und sonst ohne Scheu in grosser Ausdehnung die Peritonealhöhle eröffnen. Die Sicherheit der Operation wird freilich nur garantirt durch die genaue Beobachtung und exacte Durchführung des antiseptischen Verfahrens, und da hebt Schede mit Recht hervor, dass die Herstellung eines vollkommenen antiseptischen Verbandes am Scrotum und Damm zu den schwierigsten Aufgaben der antiseptischen Verbandtechnik zählt. Deshalb eignen sich auch Kinder weniger gut

zur Radicaloperation, da durch Vernreinigung des Verbandes mit Koth und Urin, sowie durch das heftige Schreien und Pressen beim Verbandwechsel sehr leicht die Asepsis gefährdet wird. Doch hat Czerny sowohl bei Kindern wie auch bei marantischen Greisen, die früher gleichfalls als *noli me tangere* galten, mit Erfolg die Radicaloperation gemacht. Trotz der oben erwähnten verschiedenen Bedenken würde ich indess nicht anstehen, bei günstigen hygienischen Ansensverhältnissen und Sicherheit in der antiseptischen Wundbehandlung einem von constitutioneller Krankheit freien Bruchleidenden bei sonst richtig gestellter Indication die Radicaloperation der Hernien anzupfehlen.

Die Frage nach dem sicheren Erfolge der Radicaloperation ist auch heute noch eine offene; es ist seit der Veröffentlichung der antiseptisch operirten Fälle noch zu kurze Zeit verflossen, um ein definitives Urtheil darüber abzugeben, ob die Radicalheilung von Dauer sein wird oder nicht. Um hierüber ein sicheres Urtheil zu fällen, gehören viele Jahre sorgfältiger und vorurtheilsfreier Beobachtung; haben doch selbst die Rothmann'schen Fälle, die oft über 5 Jahre hinaus beobachtet wurden, vor der Kritik nicht immer Gnade gefunden. Zudem erblicken viele Chirurgen in dem nicht sicher constatirten Erfolge, besonders mit Rücksicht auf die nicht absolute Gefährlosigkeit, die gewichtigste Contraindication der Radicaloperation der Hernien; es kommt noch hinzu, dass sämtliche Operirte, wenigstens in der ersten Zeit nach der Operation, wahrscheinlich aber beständig ein Bruchband tragen müssen, sich also weder kosmetisch noch mit Rücksicht auf die Bequemlichkeit verbessern. So fragt es sich, ist die Radicalheilung einer Hernie überhaupt möglich? Ist mit Hilfe einer der früheren oder jetzt üblichen Operationsmethoden die so sehr gefürchtete und zu Recidiven disponirende trichterförmige Einsenkung des Peritoneums gegen den Bruchsackhals hin zu vermeiden? Wird obige Forderung gelöst durch Rissel's Spaltung des Leistenkanals, durch Th. Annandale's Blosslegung des innern Leistenringes oberhalb des Lig. Ponpartii, oder durch von Nussbaum's geplante Verschlussung der Bruchpforte von der Bauchhöhle her? Die bis jetzt erzielten klinischen Resultate, die antiseptischen eingeschlossen, gestatten leider eine bejahende Antwort nicht; die meisten Obductionsberichte lauten fast noch trostloser. Ich erinnere nur an den oben erwähnten Fall Rissel's. L. Mayer berichtet zwar über seinen an Gangrän verstorbenen Operirten: „Ueber dem Annulus inguinal. int. eine Peritoneumnarbe, fest verwachsen; das Peritoneum in der Umgehung blutreich; von der Narbe aus verlaufen radial reichliche Gefäße“; doch erfolgte der Tod schon nach 10 bis 12 Tagen nach der Operation, also für die Beurtheilung eines dauernden Erfolges viel zu früh. Nur Schede bemerkt über den 3. Fall seiner Radicaloperationen (Patient starb 9 Monate später an einer innern Krankheit): „am innern Bruchringe eine ganz seichte Einziehung des Bauchfelles zu constatiren; doch konnte man auf keine Weise in den Bruchkanal eindringen; derselbe war durch ein sehr derbes sehniges Narbengewebe gänzlich angefüllt und fest verschlossen“. Die ominöse trichterförmige Einziehung des Peritoneums fehlt allerdings hier auch nicht. C. von Heine demonstirte in dem Verein deutscher Aerzte zu Prag 1875 ein Präparat einer nach Gerdy operirten, geheilten Hernie. Aeltere Chirurgen urtheilen in dieser Hinsicht noch ungünstiger. Le Dran (Dieffenbach, Operat. Chir. II. 655) erzählt, dass er öfter Personen, welche durch die Radicaloperation geheilt worden wären, secirt, und niemals einen völligen Verschluss des Bruchsackhalses gefunden hätte; gewöhnlich sei die Oeffnung nur sehr verengt gewesen, so dass nur eine Sonde hätte eindringen können. Unter den neueren Chirurgen spricht sich namentlich W. Bensch gegen die Radicaloperation der Hernien aus, während Koenig in der 2. Auflage seines trefflichen Lehrbuches dieser Operation unter antiseptischen Cautelen das Wort bei gewissen Indicationen redet.

Weil die Radicaloperation der Hernien nicht absolut gefahrlos sind und eine dauernde Heilung noch nicht bewiesen ist, Recidive vielmehr leicht auftreten können, so möchte ich freie Hernien, welche durch ein Bruchband völlig zurückgehalten werden können, bis jetzt von der Radicaloperation ausschliessen. So urtheilen auch Czerny, Schede, Koenig, während O. Rissel vorwiegend freie Scrotalhernien operirte, welche durch Bruchbänder reponibel waren; auch Albert überträgt die Radicaloperation auf dieselben (Lehrb. der Chir. III. 270). Die eigentliche Domain der Radicaloperationen bilden bis jetzt die eingeklemmten und irreponiblen angewachsenen Hernien, sowie diejenigen freien Brüche, welche durch ein Bruchband nicht zurückgehalten werden können und oft völlige Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben.

Schon A. G. Richter empfahl, wie bereits oben bemerkt, mit der Herniotomie die Scarification des Bruchsackhalses mit folgender Compression durch eine Pelotte zu verbinden, um die Radicalheilung anzustreben. Dieser Vorschlag wurde in jüngster Zeit modificirt ausgeführt von John Wood und Hollhouse (1873), indem sie bei Gelegenheit von Herniotomien die blossgelegten Leistenpfeiler mit Draht oder Catgut nähten. Es finden sich fernerhin in der Literatur einige freilich sehr zerstreute Angaben über theils beabsichtigte theils zufällige Radicalheilungen

nach Herniotomien von Textor, Danzel, Josef Bell; nach Rissel sind in den letzten 10 Jahren etwa 20 einschlägige Fälle mitgetheilt worden. Panly in Posen operirte kürzlich auch 2 Mal in dieser Weise, und Mollière in Lyon empfiehlt auf Grund von 12 Fällen den Verschluss des Bruchsackhalses nach der Herniotomie durch die elastische Ligatur. Czerny giebt den Rath, jede Herniotomie mit der Radicaloperation zu verbinden, wenn nach der Lösung der Einklemmung keine Störungen in der Blut- und Kotheirculation des Darmes vorhanden sind.

Angewachsene irreponible Brüche, welche ihren Trägern grosse Beschwerden verursachen, die weder durch wiederholte Repositionsversuche noch durch Bandagen gemildert werden, erheischen auch die Radicaloperation. In einem solchen Falle operirte sogar ein Mal G. A. Richter, der gewandte und grosse Gegner der Radicaloperation.

Freie bewegliche Brüche, die durch kein Bruchband zurückgehalten werden können, sind vorwiegend Object der Radicaloperation, aber auch nur dann, während sie andern Falls unbedingt der palliativen Therapie mittelst des Bruchbandes angehören. Freilich behauptet W. Bensch, bisher keine Hernie angetroffen zu haben, welche durch Bandagen nicht reponibel gewesen wäre, obwohl er zugeibt, dass solche seltene Fälle vorkommen können.

Die Indication der Radicaloperation der Hernien ist somit bis jetzt freilich noch eng begrenzt; indess sind ihre Erfolge keineswegs zu unterschätzen, indem wir mit Hilfe derselben viele Bruchleidende von der völligen Erwerbsunfähigkeit zu heilen vermögen, vielen Kranken den frohen Lebensgenuß zurückgehen.

Hoffentlich gelingt es den vereinten und nermüthlichen Bestrebungen der Chirurgie die Radicalheilung der Hernien, dieses so schwierige Problem unserer Wissenschaft, in nicht allzuferner Zeit endgültig zu lösen.