Aus dem Jüdischen Spital in Baja (Ungarn).
Beitrag zur Behandlung der Zwerchfellver-
letzungen.

Von Dr. Desider Róna, Leiter des Spitals.

Die Bedeutung der Zwerchfellwunden ist nur in den letzten Zeiten genügend gewürdigt worden. Nicht die Verletzung an und für sich ist die meist Gefahr bringende, sondern die nachträglichen Folgen sind diejenigen, welche den Verletzten in eine äußerst gefährliche Krankheit stürzen können. Wir meinen nämlich die Zwerchfellsbrüche

mit ihren Folgen. Seit kurzem würdigen die Chirurgen mehr die Zwerchfellshernien und kamen zur Ueberzeugung, daß die Zwerchfellsbrüche überhaupt in einem großen Prozentsatz durch hervorgegangene Verletzungen des Diaphragma entstehen.

Aus der Statistik Grossers¹⁾ ist nämlich zu ersehen, daß von 525 Zwerchfellsbrüchen 244 angeboren und 181 durch ein hervorgegangenes Trauma erworben waren. Die Verletzungen, welche einen Zwerchfellsbruch zur Folge haben können, sind von verschiedentlicher Natur, doch kommen transthorakale Stichverletzungen am häufigsten vor. Popp²⁾ und Giesse³⁾ fanden, daß unter 54 traumatischen Zwerchfellsbrüchen 27mal eine Stichverletzung die Ursache war.

Die schon entwickelten und bleibenden Zwerchfellsbrüche bieten so wenig sichere Zeichen, daß ihre Diagnose am Lebenden sehr erschwert ist. Nach Leichtenstern⁴⁾ wurde unter 245 Fällen nur dreimal am Lebenden die Diagnose gestellt. Trotzdem, daß seit Leichtenstern mehrere in vivo diagnostizierte Fälle verzeichnet sind, bietet die Literatur der inkarzierten Zwerchfellshernien ein sehr trauriges Bild. Mit verschwommenen Zeichen beginnend und hauptsächlich auch, weil die inkarzierten Darmschlingen oder andere Bauchorgane sich in der Pleurahöhle befinden, bietet die Bauchhöhle so wenig und unsichere Anhaltspunkte zur Fixierung des Leidens, daß in der Zeit, in welcher die Operation doch vollbracht wird, die Veränderungen selbst in der Bauchhöhle, noch mehr an den inkarzierten Partien derart vorgeschritten sind, daß von einer Rettung kaum die Rede sein kann. In der ganzen Literatur ist nur ein einziger durch Operation geheilter Fall [Fritzsche⁵⁾] von inkarzierter Zwerchfellshernie zu finden.

Wenn also die Folgen dieser Verletzungsart so unheilbringend sein können, so müssen wir dieselben mit der größten Präzision zu versorgen suchen. Eine jede penetrierende Brustwunde mit Netzvorfall deutet auf die Verletzung des Zwerchfells hin und bedarf einer dringend chirurgischen Behandlung. Dieselbe kann entweder von der Bauchhöhle oder vom Brustkorb her (italienische Methode) geschehen. Erstere bietet große Schwierigkeiten, teils durch das Andrängen der Eingeweide, teils durch den höheren Stand der Zwerchfellskuppe, teils durch die ungenügende Beleuchtung. Viel einfacher und natürlicher ist die Naht vom Brustkorb her. Man verschafft sich nach der Resektion von 1—2 Rippen leichten Zugang zur Wunde, welche dann durch Naht geschlossen werden kann. Zur selben Zeit soll man — wenn es nur möglich ist — einen vollkommenen Verschuß der Pleurahöhle durch Naht erstreben. Während durch erstere Methode nur 50% Heilungen zu erreichen waren, sind nach letzteren 96% der Heilungen verzeichnet. Nach C. Lenormant⁶⁾ sind bisher 23 durch Naht geheilte Fälle von Diaphragmaverletzungen mitgeteilt worden. Ich hatte Gelegenheit, einen derartigen Fall zu behandeln und durch die Operation zur Heilung zu bringen.

H. J., 15jähriger Lehrling, wurde am 5. Juni 1902 in meine Behandlung gebracht. Er erlitt vor einer Stunde einen Messerstich in die Seite von einem seiner Kameraden. Sein Zustand war folgender: Auf der linken Brustseite befindet sich in der medialen Axillarlinie zwischen achter und neunter Rippe eine quere, 5 cm lange, in den Brustkorb dringende, frische Wunde, durch welche ein 8 cm langes Netzstück vorlag. Bauch in der linken oberen Hälfte etwas empfindlich, sonst keine Abnormitäten zeigend. Puls 100, R. 23. Aus diesem Befunde war eine Verletzung der Pleura samt Zwerchfell zu konstatieren.

Zur Versorgung der Verletzung entschloß ich mich zu der transthorakalen Methode und machte nach vorhergegangenen Schleimschen Infiltrationen die achte Rippe frei, von welcher ich ein 15 cm langes Stück bis zum Knorpel entfernte. Auf solche Weise bekam ich nach Auseinanderziehen der Wundränder einen breiten Zugang zur Pleurahöhle und zu der Verletzungsstelle des Zwerchfells und konnte konstatieren, daß das Zwerchfell einen 4 cm langen Spalt zeigt, durch welchen oben genanntes Netzstück durchschlüpfte. Letzteres hatte ich durch die Zwerchfellswunde stark angezogen und nach vorhergegangener Unterbindung reseziert. Der Stumpf wurde in die Bauchhöhle versenkt. Durch die erweiterte Zwerchfellswunde konnte die ganze obere Bauchpartie durchforscht werden. Nachdem sämtliche anliegenden Organe unverletzt waren, wurde — um die Entstehung einer späteren Zwerchfellshernie zu verhüten — der obere Rand der Zwerchfellswunde mit der Pleura parietalis präzis vereinigt. Auf diese Art wurde der Brustkorb gegen die Bauchhöhle vollkommen verschlossen. Die zurückgebliebene lineare Hautwunde wurde bis zur unteren Ecke vernäht, und sind bloß einige Streifen steriler Gaze in die Bauchhöhle geführt worden. Nach einem ganz fieberlosen Verlauf hatte ich die Streifen am sechsten Tage entfernt, und der Kranke ging am 12. August ganz gesund und geheilt aus dem Krankenhaus. Aus dem Gesagten geht also hervor:

Die Verletzung des Zwerchfells ist immer als eine ernste und

gefährbringende Erkrankung aufzufassen, deren exakte chirurgische Versorgung eine dringende Notwendigkeit darbietet.

1) Wiener klinische Wochenschrift 1899. — 2) Zeitschrift für klinische Chirurgie I. — 3) Inaugural-Dissertation, Würzburg 1887. — 4) Berliner klinische Wochenschrift 1879. — 5) Ref. Korrespondenzblatt für Schweizer Aerzte 1900. — 6) Ref. Zentralblatt für Chirurgie 1903.