II. Mittheilung eines Falles von Laparotomie bei Ileus; manuelle Lösung der verschlossenen Darmstelle; Heilung.

Von

Dr. L. Szuman,

Arzt des Diaconissenkrankenhauses in Thorn.

(Schluss aus No. 6.)

Verlauf: Am nächsten Morgen (22. August um 7 Uhr früh) war der Zustand des Kranken noch immer schlecht.

¹⁾ Neuerdings hat nach H. Cohn („Sehstörungen bei Vergiftung durch Wildpastete und Hecht“ in Knapp's und Hirschberg's Archiv für Augenheilkunde IX, 2, 1880) bei der Discussion über diesen Aufsatz in der medicinischen Section der Schlesischen Gesellschaft am 7. Nov. 1879 Förster erklärt, dass er allerdings heute jenen Fall nicht mehr als von Trichinose sondern von Wurstvergiftung herrührend betrachte.

Trotzdem keine Peritonitis und kein Fieber (Temp. 36,7) eintraten, hat das Kothbrechen gar nicht aufgehört, wiederholte sich ungefähr alle halben Stunden. Die Leibschmerzen aber hatten nachgelassen. Der Verband befand sich leider in einem kläglichen Zustande, er war wenigstens in seinen oberflächlichen Theilen, ebenso wie die Betten und Unterlagen des Patienten, von Urin durchnässt. Patient verblieb nämlich noch längere Zeit nach der Narcose in unzurechnungsfähigem Zustande und hat 2 Mal Urin ins Bett gelassen, wovon ich, durch Unvorsichtigkeit der Frau des Patienten, die bei ihm wachte, keine Mittheilung in der Nacht erhielt. Der am Morgen ins Geschirr gelassene Urin des Patienten war sehr dunkel gefärbt. — Es wurde nun der Verband gewechselt (er roch in seinen tieferen Schichten nicht nach Urin, sondern noch stark nach Carbol), der zur Compression benutzte Schwamm weggelassen, und mit Rücksicht auf die schwärzliche Farbe des zuletzt gelassenen Urins ein Salicylwatteverband angelegt, nachdem die Haut um die Wunde wegen der Besorgniss von Infection in Folge der Urindurchnässung, gründlich mit Carbol abgewaschen worden war. Das Drainrohr ragte etwa $\frac{1}{2}$ Zoll aus der Wunde heraus und wurde bis zur Hautoberfläche abgeschnitten. Dieses spontane, partielle Hervortreten des Drainrohres glaube ich auf bereits eingetretene Verklebung der Peritonealwunde zurückführen zu können. Die Diät wurde mit Rücksicht auf das noch bestehende Kothbrechen, sowie auf den quälenden Durst, in der Weise geregelt, dass dem Patienten alle Viertelstunden nur 3 Theelöffel Wein oder schwarzer Kaffee gereicht wurden.

Das Erbrechen blieb seit dem Verbandwechsel sofort aus. Es ist möglich, dass die geringe Quantität des auf einmal gereichten Getränks zur Beruhigung der Bauchpresse beigetragen hat, doch scheint es mir wahrscheinlicher, dass der im Verband befindliche, zur Compression benutzte Schwamm zusammen mit dem festen Occlusivverbande eine bedeutende Verengung desjenigen Theiles des Darmlumens zu Stande brachte, welches grade unterhalb der Bauchwunde lag, indem er die Darmschlinge an die Beckenschaufel andrückte. Da der Darm nach Incarcerationen sich noch öfters mehrere Tage in einem lähmungsartigen Zustande befindet, so glaube ich, dass Compression einer Darmschlinge durch einen Schwamm oder einen Wattebausch genügen kann, um den Darm, der schwachen Peristaltik gegenüber, impermeabel zu machen. Wenigstens blieb das Kothbrechen, das vor dem Verbandwechsel ungefähr alle $\frac{1}{2}$ Stunden vorkam, unmittelbar nach dem Verbandwechsel und nach der Beseitigung der Compression aus, ohne sich in den nächsten Viertelstunden auch nur einmal zu wiederholen, und kam nur noch einmal nach sechs Stunden vor, nachdem Patient gegen meine Verordnung $\frac{1}{2}$ Tasse Bouillon mit Eigelb auf einmal genossen. Nachher blieb es vollständig aus. Eisblase auf den Leib, Eispillen, Opium.

Den 22. August Mittags, Temp. 36,5° C. Abends, ebenfalls subnormal, 36,8° C., noch Carbolharn. Einige Flatus abgegangen. Keine Leibschmerzen. Leib noch immer sehr aufgetrieben.

Den 23. August Früh, neuer Salicylwatteverband, da der gestrige Verband sich schon etwas gelockert hat. In der Wunde keine Schmerzen, das Epigastrium aber sehr aufgetrieben, so dass die Athmung erschwert wird. Besonders wölbt sich eine Darmschlinge im Epigastrium sehr stark vor. Der Percussionsschall stark tympanitisch. Temp. 37,6. Kein Erbrechen. Opium ausgesetzt, und da die Symptome auf einer hochgradigen Parese der Peristaltik zu beruhen schienen, Ricinusöl versucht. Dennoch trat in den nächsten Stunden kein Stuhlgang ein, vielmehr prominirte die betreffende Stelle im Epigastrium, die der Lage nach dem Colon transversum entsprach,

noch mehr. — Deshalb wurde mit Rücksicht auf die Gefahr einer spontanen Darmruptur, die ja in diesem Falle sehr zu befürchten war¹⁾, zur Punction der prominenten Darmschlinge im Epigastrium unter aseptischen Cautelen mit einem 1,5 Millimeter starken Troicart, dessen Canüle ausser der Endöffnung noch eine Seitenöffnung in der Nähe der Spitze hatte, geschritten. Der Troicart wurde ziemlich tief und schräg hineingestossen. Sofort entwichen Gase aus der Canüle, bei mässigem Druck auf die Darmschlinge folgte nochmals eine Gasentleerung, bis zuletzt einige Tropfen sehr stinkenden, flüssigen Darminhalts folgten. Die Darmschlinge wurde alsbald weicher und kaum prominirend. Nach schneller Herausnahme des Troicarts wurde gleich die Punctionsöffnung mit einem nassen Carboljutetampon zugedrückt, um das Entweichen von Darminhalt in die Peritonealhöhle möglichst zu verhindern. Nach einigen Minuten wurde ein Carbolölläppchen auf die kleine Punctionsöffnung gelegt.

Den 23. August Mittags, Temp. 37,1°. Patient giebt an, viel mehr Kollern im Leibe zu verspüren als vorher. Meteorismus mässig. —

Den 23. August Abends, Temp. 37,5. Es trat 2 Mal dicker Stuhlgang in kleinen Quantitäten ein. Opium, Eisblase. —

Den 24. August Früh, Temp. 37,4. Meteorismus hat wieder sehr zugenommen. Patient hustet sehr viel, viel mehr als an den vorigen Tagen, hat dabei starke Athemnoth, grosse Schwäche und etwas Leibschmerzen, auch etwas Schmerzen in der Wunde beim Husten. Deshalb Verbandwechsel. Die Wunde sieht gut aus, trotz des Hustens halten die Hautränder an einander. Percussionsschall der Brust normal, Auscultation ergiebt Rasselgeräusche an verschiedenen Stellen der Brust. Wegen der starken Athemnoth und des Meteorismus nochmalige Punction der Darmschlinge im Epigastrium. Die Ausführung derselben ebenso wie gestern, einige Centimeter von der gestrigen Punction entfernt. Wieder Gase entwichen, doch nicht so viel wie gestern. Nach der Herausnahme zeigt sich die Canüle mit einem festen Partikelchen aus dem Darmcontentum verstopft. Um die gestrige Punctionsstelle herum eine 10 Pfennigstückgrosse Anschwellung. Kein flüssiges Exsudat im Abdomen nachweisbar. Morphium, Eisblase.

Den 24. August Abends, Temp. auf 38,2 gestiegen. Meteorismus nicht so hochgradig wie Früh.

Den 25. August Früh, Temp. 37,8. Verbandwechsel. Der obere Wundrand erscheint in seinem lateralen Theil roth, verhärtet, schmerzhaft. Die Hautränder halten noch aneinander. Athemnoth geringer, aber noch viel Husten. Eisblase weggelassen. Statt Salicylwatte wurde wieder nasse Carboljute zum Verband genommen, da wegen der Röthung des einen Hautrandes ein baldiger Wechsel des Verbandes bevorstand. Meteorismus mässig, aber noch immer vorhanden.

Die nächsten zwei Tage änderte sich nichts in dem Zustande des Patienten. Täglicher Verbandwechsel. Die Röthung des einen Wundrandes persistirt, ist aber weniger schmerzhaft. Das Drainrohr, dessen Umgebung ganz normal war und in welchen sich keine Spur Eiter befand, wurde entfernt. Temp. Abends 38,2° und 38,1° C.

Vom 27. zum 28. August trat in der Nacht spontan starker Durchfall ein, wobei sehr grosse Massen entleert wurden. Der Meteorismus verschwand danach bald. Husten geringer. Da Gazebinden dabei beschmutzt wurden, nahm sie Patient eigenmächtig ab. —

¹⁾ Erst vor einigen Wochen ist mir ein Patient, bei dem der seit vier Tagen bestehende Ileus durch mehrmalige Injection von Wasser aus dem Irrigator in der Knieellenbogenlage gehoben wurde, fünf Tage nach dem Wiedereintreten des Stuhlgangs, bei mässig gutem Allgemeinbefinden plötzlich an Peritonitis acutissima gestorben, nachdem er ein paar Stunden vorher 2 Flaschen Bier (natürlich gegen ärztliche Verordnung) ausgetrunken hatte. Als Todesursache ist wohl mit grosser Wahrscheinlichkeit Darmruptur anzunehmen.

Bei der Morgenvisite fand ich deshalb den Verband ganz locker der Wunde aufliegend.

Der Durchfall wurde in den nächsten Tagen durch Opium beseitigt, die Diät auf leichte, magere Fleischspeisen, Bouillon mit Eigelb, Weissbrot, Zwieback und weissen Kaffee ausgedehnt.

Es verbreitete sich aber nach jenem Zwischenfall die Rötung der Haut auf beide Wundränder und sie gingen etwas auseinander. Es stellte sich auch eine geringe Eiterung in Folge partiellen Absterbens einiger kleiner Fetzen der gerissenen Hautränder ein. Die Temperatur stieg nicht über 38,0°. In der Tiefe blieben die Muskellagen fest mit einander verklebt, der Kanal, in welchem das Drainrohr früher gelegen, war ebenfalls geschlossen. Auch beim Husten buchteten sich die Granulationen in der etwa fingerbreit klaffenden Hautwunde nirgends hernienartig aus, dagegen kam ab und zu die alte Femoralhernie zum Vorschein.

Seit dem 31. August blieb die Temperatur stets normal.

Am 3. September ist Patient zum ersten Male aufgestanden. Allgemeinbefinden täglich besser, Husten noch stark, aber keine Athemnoth.

Den 7. September wurde Patient in einer hiesigen Aerzteversammlung vorgestellt und drei Tage nachher mit einer, mit guten Granulationen bedeckten, etwa fingerbreiten Hautwunde, während die per primam vereinigten Muskellagen und Peritonealblätter bereits einen festen Verschluss bildeten, auf eigenen Wunsch entlassen.

Seine Verdauungsfunktionen waren gut, Husten etwas gemässigt. Laut am 1. October eingeholten Nachrichten, ist Patient schon im Stande, sich seiner Beschäftigung als Müller hinzugeben und ist die Wunde unter durch Angehörige fortgesetzten Carboljuteverbänden bereits ganz geschlossen.

Es mag mir gestattet sein, die an obige, in mancher Beziehung, wie es mir scheint, interessante Krankheitsgeschichte sich anschliessenden epicritischen Bemerkungen nur ganz kurz zu fassen. Bereits im Verlauf der letzten Jahre haben mehrere englische und deutsche Autoren die Laparotomie mit Beseitigung des Darmverschlusses mittelst manueller Lösung der verschlossenen Stelle oder mit Zuhilfenahme der Darmresection und Darmnaht als die ideale, anzustrebende Methode bei Operation des Ileus in ihre Rechte zurückzubringen versucht. Diese, früher wegen der schlechten operativen Resultate vernachlässigte Methode erscheint uns wieder, seit Einführung der Antisepsis, in hohem Grade berechtigt. Im Falle der operativen Erfolge, die wir mit Zuhilfenahme der Desinfectionsmittel zu erstreben hoffen, den Erwartungen entsprechen werden, wird wohl diese Operationsmethode bei Ileus sich einer allgemeineren Anwendung erfreuen können. Die früher geübte Anlegung eines Anus praeternaturalis steht ja, was den Erfolg quoad valetudinem completam betrifft, mindestens ebensoviel der Laparotomie mit Aufsuchung und Beseitigung des Darmverschlusses nach, wie weit eine Amputation hinter einer Resection zurückbleibt. Es mag nun dieser günstig verlaufene Fall im Anschluss an die, bereits von Andern veröffentlichten¹⁾, zur Förderung der Methode dienen. Die medicamentösen, mechanischen, elektrischen und andern Methoden der Ileus-Behandlung sind gewiss in den ersten Tagen berechtigt und indicirt, da ja die schlechten Erfolge der Ileusoperationen noch immer häufiger sind als die guten, dagegen ist das zu lange Hinausschieben des operativen Eingriffes, wenn andere Mittel nicht gewirkt, sicherlich zwecklos und im Allgemeinen schädlich.

Eine möglichst sorgfältige Antisepsis ist selbstverständlich

immer zu beobachten. Die Peritoneal- und Muskelwunde heilte in unserm Falle aseptisch und per primam, die geringe Eiterung zwischen den Hauträndern ist wohl auf die, von dem Operateur nicht verschuldeten Zwischenfälle in den ersten Tagen nach der Operation zu schieben. Doch auch dieser Umstand kann nur anregend für die Vornahme dieser Operation nicht nur in einer klinischen Anstalt sondern auch in dem kleinsten Krankenhause und auch in der Privatpraxis sprechen, da er beweist, dass auch bei ungenügender Uebung oder Beobachtung von Seiten des Wartepersonals ein guter, fast reactionsloser Verlauf erzielt werden kann, wenn nur nach jeder eventuellen Gefährdung des Wundheilungsprocesses in Folge solcher Uebelstände, eine recht sorgfältige Ab- und Ausspülung der vorhandenen Wunden vorgenommen wird. Freilich wird durch derartige Zwischenfälle der Vernarbungsprocess verzögert und ist deshalb nothwendig, stets darauf bedacht zu sein, möglichst eine Prima reunio zu erzielen. Zur Stillung der Blutung eine starke Compression, die möglicherweise einen so zu sagen, Compressions-Ileus verursachen kann, anzuwenden, möchte ich auf Grund der obigen Krankheitsgeschichte, abrathen; vielmehr erscheint es mir nothwendig, von vornherein einen ca. 5 Zoll langen Bauchschnitt zu machen und vor der Eröffnung des Peritoneums alle Blutung zu stillen. Ob der laterale Bauchschnitt dem medianen vorzuziehen sei, wie einige Verfasser, (unter Andern auch Kraussold²⁾) zu behaupten geneigt sind, will ich auf Grund dieses einen Falles nicht für erwiesen halten. In dem obigen Falle war der laterale Schnitt zur Auffindung des Darmverschlusses und Hervorholung des Darmes aus dem Douglas'schen Raume sehr bequem; die vorausgesetzte „Einseitigkeit des Leidens“ aber, die gehoffte Vorfindung der verschlossenen Schlingen auf der rechten Seite bestätigte sich jedoch nicht. Die Intoxication mit Carbolsäure, der schwarze Urin, die Collapstemperatur am nächsten Tage mahnen, glaube ich, sehr zur Vorsicht bei Benetzung grosser Darmpartien mit Carbolwasser. Eine Ausspülung der Bauchhöhle mit Carbolwasser wurde nicht vorgenommen, ein Carbolspray war nicht da, trotzdem reichten vorübergehende, einmalige Abwaschungen der vorgezogenen Darmschlingen mit 5% Carbolwasser aus, um Intoxicationssymptome, wenn auch vorübergehender Natur, hervorzurufen! Auf Grund dieses Uebelstandes würde ich vorkommenden Falles in der Zukunft, besonders bei Kindern, lieber zu Abwaschungen mit 5% oder sogar 10% Borwasser³⁾ greifen, da dies Mittel wirksam und doch nicht giftig zu sein scheint. — Die Functionen des Darmes, mit einem feinen Troicart bei hochgradigem Meteorismus verliefen unter den angewandten Cautelen sehr gut und schienen recht günstig auf die Hebung der Darmlähmung zu wirken.

Thorn, im October 1880.

¹⁾ Conf. die Mittheilungen und Referate von H. Marsh, Fogge und Howse, Chr. Heath, Koeberle, H. Kraussold, E. Albanese, C. Allbut in den 4 letzten Jahrgängen des Centralblattes für Chirurgie.