IV. Zwei Fälle von Darmfistel durch Bauchschnitt und Darmnaht geheilt.

Von
E. Meusel, Gotha.

Am 20. December 1882 hat Herr Professor von Bergmann in der Sitzung der medicinischen Gesellschaft seine Erfahrungen über die Behandlung des Anus praeternaturalis mitgeteilt, und hat sich daran eine Discussion geschlossen, welche mich veranlasst dem bereits vorliegenden Material 2 Fälle aus meiner Behandlung hinzuzufügen.

1) Frau Ernestine Oschmann, 28 Jahre, aus Engelsbach bei Friedrichroda wurde mir am 28. Mai 1881 von Herrn Dr. Keil zugeschickt mit dem Bericht, sie leide schon seit 10 Tagen an einer Undurchgängigkeit des Darmrohres, seit 8 Tagen an Kothbrechen, Abführmittel und Eingiessungen seien ohne Erfolg gewesen, die Stelle des Verschlusses habe sich von vorneherein nicht feststellen lassen. Die Frau hatte einen enorm aufgetriebenen Leib, gleichmässig tympanitischen Ton über den ganzen Bauch, nirgends eine Dämpfung oder härtere Stelle. Der Puls war klein und rasch, die Temperatur niedrig, die Frau gleichgiltig gegen ihr Schicksal.

Ich schritt sofort zum Bauchschnitt in der Linea alba, zwischen Symphyse und Nabel, erfasste eine stark aufgeblasene Dünndarmschlinge, legte einen Längsschnitt von ungefähr 2 Centimeter an, und vernähte die Ränder mit dem Peritoneum der Bauchwunde. Es entwichen Gase und sehr viel grüngelbter Darminhalt, kothig riechend. Die Frau befand sich bald wohler, nach 8 Tagen wurden die Nähte entfernt. Schon nach 4 Tagen stellte sich Stuhlgang aus dem After ein, so dass die Frau bald nur Flüssigkeit aus der Fistel entleerte, während fester Koth per anum ausgeschieden wurde. Alle Versuche die Fistel zum Verschluss zu bringen, Aetzungen, Cauterisationen mit dem galvanocautischen Brenner blieben ohne Erfolg. Die junge Frau empfand das Leiden nicht nur als ein sehr lästiges, sie fing auch an, schwächer zu werden und ging deshalb endlich im Frühling 1882 auf meinen Vorschlag ein, sich operiren zu lassen.

Für die Anwendung der Dupuytren'schen Scheere lag keine Indication vor, da kein Sporn bestand, welcher eine Ursache der Nichtheilung gewesen wäre. Auch fällt ein solcher Sporn von selbst weg, wenn man die Bauchhöhle öffnet und den Darm bloßlegt. Ich machte einen Bauchschnitt oberhalb der Fistel, dass ich bequem mit 2 Fingern eingehen und das mit dem Loch versehene Darmstück umgehen konnte. Ein besonderes Instrument, um das Darmrohr abzuschliessen, halte ich bei einiger Geschicklichkeit für unnötig. Indem ich den Darm anzog, konnte ich ohne Schwierigkeit die Fistel lostrennen und den Darm immer so halten, dass das freigewordene Stück ausserhalb des Bauches lag. Die Fistelränder wurden abgetragen, die Darmnaht mit 5 Catgutfäden angelegt, Versenkung des Darmrohres, Schluss der Bauchwunde. Die fieberlose Heilung war in 10 Tagen beendet, einige Wochen wurde eine sorgfältige Diät beobachtet. Gegenwärtig befindet sich die Frau wohl und ohne jede Beschwerde.

Sollte ich wieder in die Lage kommen, eine solche Fistel anzulegen, so würde ich nicht die Linea alba wählen, die jedenfalls wenig beiträgt, die Verhältnisse für den Verschluss günstig zu machen, wenigstens weist darauf die Entstehung von Hernien nach Laparotomien hin. Ich

habe vor der Operation sorgfältig das Eccem geheilt, die Kranke 2 Tage hungern lassen und 8 Tage nach der Operation bloß Milch und Fleischbrühe gegeben.

2) Mitte August 1882 kam der Restaurateur Möller von Wolfbehringen wegen einer eingeklemmten Leistenhernie zu mir. Die Einklemmung bestand erst einen Tag, aber die Geschwulst bot durch ihre dunkel bläurothe Farbe, ihre grosse Schmerzhaftigkeit bei dem argen Verfall des kräftigen Mannes ein sehr bedenkliches Bild. Die Einrichtungsversuche des Herrn Collegen M. waren ohne Erfolg und sehr schmerzhaft gewesen. Nach Eröffnung des Bruchsackes fand sich nicht die Spur von Bruchwasser, der Bruchsack war prall ausgefüllt mit einer 28 Centimeter langen Dünndarmschlinge, welche mit dem Bruchsack dicht verlöthet, ausgeschält wurde. Die Farbe des Darmes war dunkelblau; an einer missfarbigen, glanzlosen Stelle ungefähr in der Mitte des vorgefallenen Darmrohrs ergoss sich aus einer kleinen dreieckigen Oeffnung ein breiger blutiger Inhalt. Zwei anwesende Herren Collegen sprachen sich entschieden gegen eine sofortige Anlegung einer Darmnaht aus, da eine solche nicht gehalten hätte und die Grenze des vermuthlich eine Darmnaht ertragenden Gewebes nicht zu erkennen war. Die Schlinge wurde also sorgfältig entleert, mit warmer Sublimatlösung gewaschen, reponirt und das kleine Loch mit 3 Nähten in der Bruchpforte fixirt. Trotzdem nach 14 Tagen Stuhlgang per anum erfolgte und bei der Kleinheit der Fistel eine spontane Heilung möglich schien, wurde eine solche nicht erzielt, eine Cauterisation machte die Sache nur schlechter. Der ungeduldige Patient drang auf eine Naht. November 82. Ich eröffnete die Bauchhöhle ungefähr 2 Zoll oberhalb der Fistel, ging mit den Fingern ein und hob den Darm von der Fistel ab, indem ich die Ränder lospräparirte. Es war nicht leicht das Peritoneum der Bauchwand von dem Ueberzug des Darmes bei der breiten Verwachsung zu scheiden. Die Darmspalte war grösser und länger als ich nach dem ursprünglichen brandigen Einriss und nach der äusserlichen Kleinheit vermuthet hatte. Indessen folgte die Richtung ziemlich genau der Längsachse und war die Breite des Defectes so gering, dass die Naht das Lumen nicht wesentlich verringerte. Ich legte 6 Catgutfäden an, versenkte den Darm und schloss die Bauchwunde. Heilung nach 10 Tagen. Am 14. Tage fuhr Patient nach Eisenach und ging wieder seinen Geschäften nach.

V. R. Thoma (Heidelberg), Untersuchungen über die Grösse und das Gewicht der anatomischen Bestandtheile des menschlichen Körpers im gesunden und kranken Zustande. Leipzig. F. C. W. Vogel. 1882. VI. 285 S. 8°. Preis 8 M. Referent: Karl Bardeleben.

Bekanntlich unterliegen Grösse und Gewicht des menschlichen Körpers sowie seiner Theile (Organe) recht erheblichen individuellen Schwankungen, wie dies ja auch auf anderen Gebieten der Naturwissenschaft beobachtet wird. Trotzdem weisen die anatomischen Thatfachen darauf hin, dass für jede Art lebender Wesen ein allgemeiner Bauplan existirt oder aufgestellt werden kann, nach welchem sich das einzelne Individuum annäherungsweise richtet, wenn auch die individuellen Abweichungen oft erhebliche zu sein scheinen, sodass man es auf den ersten Blick für unmöglich hält, in das Gewirr und den Wechsel der Einzelfälle Ordnung und Gesetz hineinzubringen. Hiermit soll jedoch keine „Constanz der Arten“ im Allgemeinen behauptet werden, im Gegentheil. Die Zeiträume, über die wir bei anatomischen und anthropologischen Untersuchungen verfügen, sind im Verhältniss zu dem enormen Alter unserer Species viel zu geringfügig, als dass wir nicht für unser Jahrhundert, wohl auch Jahrtausend eine Norm oder den Bauplan aufstellen könnten. So etwa der Gedankengang des Verfassers, wie er sich im Vorworte darstellt. Auf Rassenverschiedenheiten nimmt derselbe keine Rücksicht; das Material bezieht sich nur auf Deutschland, speciell die Heidelberger Gegend, eine Thatfache, die hervorgehoben werden soll, da Ref. davon überzeugt ist, dass auch innerhalb Deutschlands, abgesehen von der Schädelbildung, sich mehrere anatomische Typen unterscheiden lassen.

Die erste Aufgabe, so fährt Verf. fort, wird es nun sein, zu prüfen, ob ein allgemeiner Bauplan für den Menschen wirklich existirt, zweitens ihn dann in seinen Einzelheiten nach Maass und Gewicht festzustellen. Bekanntlich hat Quetelet gezeigt, dass die individuellen Abweichungen der Körperlänge und des Körpergewichts von der ideellen Norm bezüglich ihrer Häufigkeit und ihrer Grösse (Stärke) sich in einen verhältnissmässig einfachen mathematischen Ausdruck bringen lassen. Verf. hat sich nun die Aufgabe gestellt, diese Erfahrungen Quetelet's weiter zu verfolgen und zu untersuchen, ob auch die anatomischen Bestandtheile, die Organe und die Gewebelemente (z. B. Blutzellen) die gleiche Regelmässigkeit erkennen lassen, wie Körperlänge und Körpergewicht. Hierbei hat sich nun eine allgemeine Theorie der individuellen Verschiedenheiten des menschlichen Körpers ergeben, deren Bedeutung nicht hoch genug angeschlagen werden kann, da sie die Methoden und Mittel zu der Lösung einer Reihe interessanter ana-

¹⁾ Velpeau, l. c.

²⁾ Dupuytren, Leçons orales de clin. chir. Tom. IV, Art. I.

³⁾ Demme, Militär-chirurg. Studien, Würzburg 1863, I pag. 208.

⁴⁾ Archiv für klinische Chirurgie Bd. XI pag. 485.

⁵⁾ Archiv für klinische Chirurgie Bd. XXI, pag. 218.

⁶⁾ Dieffenbach, Operative Chirurgie, 1845 Bd. I, pag. 720—722.

tomischer Fragen, sowie zu einer scharfen und objectiven Kritik der Ergebnisse der zahlreichen Untersuchungen auf dem weiten Felde der normalen und pathologischen Anatomie darbietet.

Ref. giebt hier aus Gründen, die in der Natur der Sache liegen, weder eine Recension noch ein Referat über das Buch von Thoma, sondern nur ein kurzes Inhaltsverzeichnis, indem er allen Interessenten die Lectüre des Originals dringend empfiehlt. Verf. hat im ersten Theile die theoretischen Betrachtungen, im zweiten die Beobachtungsreihen vereinigt, eine jedenfalls practische Gruppierung. Die sieben Capitel des ersten Theiles enthalten Folgendes: 1) die individuellen Verschiedenheiten; 2) die Norm und die individuellen Abweichungen; 3) die Bestimmung der Norm und des wahrscheinlichen Werthes der individuellen Abweichungen aus gegebenen Beobachtungen; 4) die relativen Maasse und Gewichte; 5) die pathologischen Veränderungen der Grösse und des Gewichtes der Organe; 6) die Beobachtungsfehler; 7) Allgemeine Technik der Beobachtung. — Der zweite Theil bringt Beobachtungsreihen über: 1) Körperlänge und Körpergewicht; 2) das Gewicht des Herzmuskels und des Herzens; 3) das Gewicht der Nieren; 4) der Durchmesser der grossen Blutgefässe; 5) die Messung und die Zählung der Zellen des Blutes. Die Beobachtungen sind theils eigene, theils fremde. — In einem Anhang werden mathematische Erörterungen gegeben für die Theorie der individuellen Verschiedenheiten im allgemeinen, sowie ihre Grösse und Häufigkeit im speciellen, für den wahrscheinlichen Werth der individuellen Abweichungen der Summe des Gewichtes oder der Grösse zweier Organe, für die relativen Grössen und die relativen Gewichte der anatomischen Körperbestandtheile u. s. f. Das zwölf Seiten umfassende Litteraturverzeichnis ist, wenn auch nicht ganz, so doch sehr vollständig.

Abgesehen von dem neuen Material (Nieren, Blutgefässe, Blutzellen) hat Thoma sonach eine sehr erwünschte theoretische Grundlage für anatomische Untersuchungen von Grösse und Gewicht der Organe geliefert, eine Grundlage, die jetzt doppelt und dreifach werthvoll wird, je mehr normale und pathologische Anatomen sich diesem vor Kurzem noch fast ganz unfruchtbar erscheinenden Felde wissenschaftlicher Thätigkeit zuzuwenden beginnen. Der Fortschritt, welchen wir jetzt von dem früher üblichen „Durchschnitt“ vermittelt des Individualisirens und der theoretisch-mathematischen Erörterung zur wirklichen „Norm“ mit Berücksichtigung der nothwendigen individuellen Abweichungen machen, ist ein noch unberechenbarer und in seinen Folgen für die gesamte Medicin unabsehbarer.

VI. Birch-Hirschfeld. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 2. völlig ungearbeitete Auflage. Erster Band, allgem. Theil. 254 pp. mit 118 Abbildungen im Text. Leipzig, Vogel. Referent: Marchand.

Das Lehrbuch Birch-Hirschfeld's liegt uns in seinem ersten allgemeinen Theile in völlig neuem Gewande vor, und, wie wir gleich hinzufügen können, in mehr als einer Beziehung vervollkommenet. Das Bestreben des Verf., dem Buche eine weniger voluminöse Form zu geben, kann demselben gewiss nur zum Vortheile gereichen, namentlich mit Rücksicht auf die Verbreitung unter den Studirenden. Der ganzen Anlage nach scheint uns das Werk zwar auch jetzt noch mehr für den practischen Arzt, wenigstens nicht für den ersten Unterricht in der pathologischen Anatomie geeignet zu sein, denn leider haben ja unsere jungen Mediciner nur wenig Zeit zum Lesen, noch weniger zum Verarbeiten des Gelesenen und Gehörten. Der allgemeine Theil des Buches umfasst noch ziemlich dieselbe Seitenzahl wie der gleiche Abschnitt der ersten Auflage, und zwar bei erheblich grösserem Format, so dass der Inhalt thatsächlich eine nicht unbedeutende Vermehrung erfahren hat. Diese war gerechtfertigt, ja nothwendig geworden durch die grossen Fortschritte, welche in verschiedenen Gebieten der allgemeinen Pathologie und besonders der allgemeinen Aetiologie zu verzeichnen sind, und wir finden diese, beispielsweise die parasitären Krankheitsursachen, in eingehendster Weise berücksichtigt.

Die speciellen Theile des Werkes sollen dagegen in knapperer Form dargestellt werden.

Als eine wesentliche Verbesserung müssen wir es bezeichnen, dass an Stelle der wenig brauchbaren Tafeln der ersten Auflage eine grosse Zahl von grösstentheils sehr guten Abbildungen nach Originalpräparaten im Texte getreten ist. Bei manchen derselben würden wir etwas präcisere, wenn auch mehr schematische Conturen wünschen.

Zweckmässig sind ferner die Literaturnachweise an der Spitze der einzelnen Capitel.

Auf den Inhalt des Werkes einzugehen, behalten wir uns bis zum Erscheinen der übrigen Theile vor.

VII. Dr. Renk, Docent an der Universität, 1. Assistent am hygien. Institute zu München: Die Kanalgase, deren hygienische Bedeutung und technische Behandlung. München 1882. M. Rieger's Universitätsbuchhandlung. Referent: F. Beetz.

Die Wahrnehmung, dass bei der Anlage von Hausentwässerungen, Abortanlagen etc. aus dem Grunde die grössten Fehler vorkommen, dass den ausführenden Handwerkern, welchen die Kenntniss der physikalischen Vorgänge in den Rohrleitungen fehlt, zu viel des Details überlassen zu werden pflegt, hat den Verf. zur Veröffentlichung seiner Beobachtungen über das angeführte Thema veranlasst. Die Literatur, sowohl in hygienischen wie in technischen Publicationen ist in der That eine sehr spärliche, und der Werth einer genauen Kenntniss der in Betracht kommenden Factoren leuchtet von selbst ein, wenn man erwägt, dass verfehlte Anlagen der aus den Kanälen res. Abortgruben stammenden Emanationen nicht nur kein Hinderniss entgegenstellen, sondern denselben förmlich den Weg in die Wohnstätten weisen.

Das Interesse, welches derartige Arbeiten für den Techniker haben, ist ja zweifellos; aber auch der Arzt — nicht nur der Theoretiker, sondern grade der practische Arzt — wird sich einer Kenntnissnahme der von Dr. Renk besprochenen Einrichtungen kaum entschlagen können. Mit Recht betonte von Pettenkofer, als er im Jahre 1863 auf die Einführung der Hygiene als obligaten Lehrgegenstand drang, dass auf jeden Hauseigenthümer, an den von Salubritäts wegen irgend eine Anforderung gestellt werde, die Ansicht seines Hausarztes einen entscheidenden Einfluss habe, ob er darnü etwas Nothwendiges und Nützlichcs, oder nur eine Polizeiquälerei erblicke.

Einen speciellen Einfluss auf die Verbreitung von Infectionsstoffen, epidemischen Krankheiten, oder auf eine besondere Disposition des Organismus für diese erkennt Verf. den Kanalgasen nicht zu, und bespricht die hierüber geführten Controversen (Buchner, Wernich, Gruber) in ausführlicher Weise.

Trotzdem müssen die gasförmigen Emanationen der Kanäle etc. von unseren Wohnungen ferngehalten werden, und nicht blos aus ästhetischen Gründen, sondern weil der Körper auf das beständige Einathmen verdorbener Luft in ähnlicher Weise reagirt, als wenn demselben längere Zeit hindurch die Genussmittel der Nahrung vorenthalten worden wären.

Verf. bespricht in den einzelnen Capiteln: die Kanalluft, deren hygienische Bedeutung, die Ursachen des Eindringens der Kanalluft in die Häuser und die Vorrichtung zur Verhütung desselben, sowie die Ventilation der Kanäle.

Mehr als einmal ist man bei der Lectüre des Buches überrascht, zu sehen, wie Vieles in unserer Wohnungshygiene im Argen liegt, das leicht zu bessern wäre, und man fühlt sich an den in von Pettenkofer's Vorträgen über Canalisation erwähnten Hauseigenthümer erinnert, der die im Interesse der Miether gewünschte Abstellung von Misständen ablehnte, weil er „sein Häusel schmecken“ wolle.

Hoffen wir, dass das Buch zur Verbreitung gesunder Ansichten, und zur Einführung besserer Einrichtungen beihelfend, einen entsprechend grossen Leserkreis finden möge.