IV. Zur Beurtheilung plötzlich entstehender Hernien vom Gesichtspunkte der Unfallversicherung.

Von Dr. Carl Lauenstein,

Oberarzt des Seemannskrankenhauses und dirig. Arzt der chirurg. Abtheilung des Diakonissenhauses Bethesda zu Hamburg.

Wenn wir auch heutzutage die Thatsache, dass ein Bruchsack nicht plötzlich entsteht, sondern, abgesehen von der angeborenen Form, sich allmählich bildet, als feststehend anerkennen, so kann man doch der schon von Alters her gehegten Laienvorstellung, dass ein Bruch plötzlich entstehen könne, nicht von vornherein jede Berechtigung absprechen. Dies um so weniger, als wir zugeben müssen, dass, wenn auch der Bruch zu seiner Existenz einen Bruchsack nöthig hat, doch der Bruchsack allein noch keinen Bruch ausmacht, dass vielmehr ein Bruch erst entsteht mit dem Eindringen eines Eingeweides in den bestehenden Bruchsack. Dies erhellt schon aus der vielfältig erwiesenen und anerkannten Thatsache, dass Menschen Jahrzehnte lang einen Bruchsack haben können, ohne es zu wissen und ohne davon belästigt zu werden. Nichtsdestoweniger gehört die Beurtheilung der sogenannten plötzlich entstandenen Hernien, namentlich jetzt, nach der Einführung des Arbeiter-Unfallversicherungsgesetzes in Deutschland, mit zu den schwierigsten Aufgaben des Arztes. Die Gründe hierfür sind nicht sowohl darin zu suchen, dass es immer Leute geben wird, die bei Gelegenheit eines erlittenen Unfalles versuchen werden, einen alten

Bruchschaden als Folge desselben hinzustellen, als vielmehr darin, dass unter hervorragenden Sachverständigen auf dem Gebiete der Bruchlehre eine völlige Uebereinstimmung der Anschauungen bisher nicht herrscht.

So spricht sich eine anerkannte Autorität auf dem Gebiete der Hernien, der verstorbene W. Roser, in seiner letzten grösseren Arbeit¹⁾, welche als eine Art von Glaubensbekenntniss über die Lehre von den Unterleibsbrüchen angesehen werden kann, über die Frage der plötzlichen Entstehung von Hernien in einer Weise aus, dass die Uebertragung seiner Auffassung in die Praxis des täglichen Lebens meiner Ansicht nach leicht zu einer ungerechten Beurtheilung der thatsächlichen Verhältnisse würde führen können.

Gerade weil bei dem hohen Ansehen, welches Roser auf diesem Gebiete geniesst, die Möglichkeit nahe liegt, dass man sich in streitigen hierher gehörigen Fällen auf seine Aussprüche stützt, und weil dieselben in eine so generelle, ausgesprochen apodictische Form gekleidet sind, dass es fast scheinen könnte, als gäbe es keine andere berechnete Auffassungsweise, so dürfte es sich der Mühe verlohnen, an der Hand eines in jeder Beziehung klaren Falles von plötzlich entstandener Hernie, welchen ich kürzlich im Seemannskrankenhause zu beobachten Gelegenheit hatte, etwas näher auf diese Fragen einzugehen.

Nachdem Roser in seiner Arbeit p. 2 in dem Absatze, welcher die Ueberschrift trägt: „Die plötzliche Entstehung eines Bruchsackes kommt nicht vor“, zunächst darauf hingewiesen hat, dass der Bruchsack nicht durch den intraabdominalen hydrostatischen Druck entstehe, fährt er folgendermaassen fort: „Es muss also ein Irrthum sein, wenn unser Laienpublicum an der Vorstellung festhält, dass man durch körperliche Anstrengung oder durch Misshandlung einen Bruch bekommen könne. Wer die plötzliche Entstehung eines Bruches beobachtet haben will, behauptet mehr, als er verantworten kann; er hat wohl nur das plötzliche Vordringen der Eingeweide in den schon vorhandenen Bruchsack beobachtet, nicht aber die Formation, die Entstehung des Bruchsackes selbst. Alle Sachverständigen wissen, dass man einen Bruchsack haben kann, ohne es zu wissen und zu fühlen. Die Personen, welche einen Bruch plötzlich bekommen zu haben meinen, schliessen mit Unrecht aus der Empfindung, welche ihnen die plötzliche Anfüllung oder Ausdehnung ihres schon länger bestehenden Bruches erzeugt hat, auf die plötzliche Entstehung des Bruches.“

Wenn es gleichwohl noch versucht wird, einen Bruch von besonderer körperlicher Anstrengung abzuleiten, wenn z. B. ein Fabrikarbeiter von der Unfallversicherung eine Entschädigung für den angeblich durch die Arbeit plötzlich entstandenen Bruch verlangt, so wird derselbe, da er etwas mechanisch Unmögliches behauptet, abzuweisen sein. — Ein mit der heutigen Wissenschaft vertrauter Gerichtsarzt wird nicht einen Bruch für neu entstanden erklären, wenn auch dem Kranken, dem von seinem schon lange bestehenden Bruchsack nichts bekannt sein mochte, die plötzliche Empfindlichkeit des Leibes nach einem Stoss für eine plötzliche Entstehung seines Bruches zu sprechen scheinen mag.⁴

Solche Aeusserungen dürfen meiner Ansicht nach im Interesse aller derjenigen Menschen, welche in Wirklichkeit durch einen äusseren Unfall eine Hernie acquiriren — und deren giebt es sehr viele — nicht unwidersprochen stehen bleiben. Denn wie mancher Arzt, dem vielleicht eigene Erfahrung mangelt, wird, gestützt auf Roser's Autorität, ja vielleicht mit Roser's Worten die Entschädigungsaussprüche eines Patienten abweisen, dessen Hernie lediglich durch eine äussere Gewalt zustande gekommen ist? Welche Handhabe würden diese Aussprüche Roser's dem Anwalte der Gegenpartei bieten, falls es bei solchen Gelegenheiten zur gerichtlichen Klage käme?

Der Fall, auf den ich meine Einwendungen gegen den Roser'schen Standpunkt stütze, ist folgender:

Der am 16. September 1889 in das Seemannskrankenhause aufgenommene C. O. Lommatzsch, 33 Jahre alt, Werkführer der Hamburg-Amerikanischen Packetfahrt-Actiengesellschaft, war 4 Tage zuvor während seiner Dienstbeschäftigung von einem Schiffe, 5 Fuss hoch, rittlings in ein Boot gefallen, so dass er mit der Damm- und Hodensackgegend aufgeschlagen war. Von dem Augenblicke an hatte er erhebliche Schmerzen in seinem angeschwollenen Hodensack. Er war seit der Verletzung von seinem Hausarzt behandelt worden, doch von diesem, welcher die Art der vorliegenden Störung nicht mit Sicherheit zu beurtheilen vermochte, in's Hospital geschickt worden.

Bei der Aufnahme fand sich eine sehr erhebliche, mehrere Fäuste dicke, wurstförmige, bis zur Leistengegend sich hinauf erstreckende Schwellung der rechten Scrotalhälfte, welche, von prall elastischer Consistenz, leeren, nach dem Abdomen zu tympanitischen Beiklang zeigenden Schall bot. Die Haut der rechten Scrotalhälfte zeigte bis zum Damm hin ausgedehnte tief dunkle, blauschwarze, an den Rändern in's gelbliche spielende Blutunterlaufungen. Während der linke Hoden normale Grösse und Lage hatte, gelang es nicht, den rechten Hoden durch Gefühl oder Gesicht von der Geschwulstmasse abzugrenzen.

¹⁾ W. Roser, Herniologische Streitfragen. Marburg bei Elwert 1887.

Pat. gab mit Bestimmtheit an, dass er bis zu dem am 12. September erlittenen Falle nie einen Bruch gehabt hätte.

Da Pat. nicht fieberhaft war, auch weder Erbrechen noch sonstige Störungen der Darmassage zeigte, so beobachteten wir ihn erst einige Tage, bis ich mich am 19. September zu einem operativen Eingriff an der irreponiblen — wie wir vermutheten — Netzhernie entschloss.

Nach Eröffnung des im allgemeinen dünnwandigen Bruchsackes fand sich in demselben der grösste Theil des Omentum majus, das nach unten und innen mit der Innenfläche desselben frisch verklebt und im Leistencanal derartig eingeschnürt war, dass bei der Unmöglichkeit einer Reposition ich mich zur Abtragung der ganzen Netzmasse (von 1½ Pfd. Gewicht) nach Anlegung von Massenligaturen genöthigt sah. Ausser dem Netz fand sich aber noch ein anderer Inhalt im Bruchsack, nämlich der rudimentär entwickelte, nicht völlig herabgestiegene Hoden, dessen Samenstrang der hinteren Wand des Bruchsackes fest angelagert war.

Nur beiläufig bemerkt sei hier, dass ich die Radicaloperation der Hernie in der Weise ausführte, welche ich für derartige Fälle¹⁾ vorgeschlagen habe und welche darin besteht, dass der aus seiner Umgebung gelöste Processus vaginalis peritonei mitsammt dem darin enthaltenen Hoden in die Bauchhöhle verlagert wird, während hinterher der Leistencanal vollkommen durch Matratzennähte verschlossen wird.

Der Verlauf nach der Operation wurde verzögert durch eine partielle Gangrän der rechten Hodensackhälfte, wahrscheinlich verursacht durch die erlittene Quetschung; aber Pat. konnte schliesslich mit fest verschlossenem Leistencanal ohne Hernie aus dem Hospital entlassen werden.

Nach der Operation kam es uns natürlich sehr darauf an, genaueres von dem Patienten über die Verhältnisse seines rechten Hodens zu erfahren. Er machte uns darüber folgende Angaben: Auf die Thatsache, dass er nur einen und zwar linken Hoden habe, sei er zuerst im Alter von etwa 19 Jahren bei Gelegenheit des Badens im Freien von Freunden aufmerksam gemacht worden.

Einen Bruchschaden habe er jedoch früher nie gehabt, vielmehr habe er schon in seinen Lehrjahren als Klempner sehr schwer arbeiten und heben müssen, da mit der damaligen Arbeit auch Schlosserei verbunden gewesen wäre. Als Geselle habe er ebenfalls stets seine Arbeit gut verrichten können, trotzdem er mit schweren Gegenständen habe hantiren und auf Dächern viel habe herumklettern müssen. Vom Militär sei er als dauernd untauglich befreit worden (wohl wegen des Kryptorchismus). Von 1877—1880 sei er im Dienste der Packetfahrergesellschaft zur See gefahren und seit 1880 als Werkführer der Klempnerei dieser Compagnie beschäftigt. Als solcher sei er genöthigt gewesen, viel auf Schiffen umherzuklettern, und habe bis zu dem erlittenen Unfälle stets diese seine Arbeit ohne Beschwerden besorgen können. Bis auf einen im Jahre 1882 überstandenen 11wöchentlichen Gelenkrheumatismus sei er stets gesund gewesen.

Seit 7 Jahren ist Pat. verheirathet und hat einen ½jährigen Sohn. Bei näherem Fragen über diese Verhältnisse giebt er an, dass seine Frau in den ersten Jahren der Ehe an Unterleibsentzündung gelitten habe.

Es handelt sich also hier um einen 33jährigen Mann, der, obwohl notorisch mit einem congenitalen Leistenbruchsack behaftet, doch bis zu dem am 12. September erlittenen Falle keinen Bruch hatte. Offenbar waren die Verhältnisse des Leistencanals derart, dass trotz der vielfach körperliche Anstrengungen mit sich bringenden Lebensweise ein Eintritt von Eingeweide in den Bruchsack stets verhindert worden war. Erst durch den erlittenen Unfall trat das Omentum majus in den präexistenten Bruchsack ein und führte zu der grossen irreponiblen Hernie, deren Beseitigung eine Operation erforderte, welche ihrerseits wiederum den Sachverhalt in unzweifelhafter Weise klarlegte. Speciell ist hier darauf hinzuweisen, dass die frischen Verklebungen zwischen Netz und Bruchsackinnenfläche mit Sicherheit darauf hindeuten, dass das Netz erst kurze Zeit von dem Bruchsack beherbergt worden war.

Es scheint mir, dass es kaum ein typischeres Beispiel geben könnte zur Illustrirung der Frage, wie ein derartiger Fall zu beurtheilen sei. Der Bruchsack war von Geburt an vorhanden, verursachte aber dem Träger bis zum 33. Lebensjahre nicht die geringsten Beschwerden, so dass derselbe, abgesehen von dem fehlenden Hoden, von dieser Anlage zum Bruch überhaupt keine Kenntniss hatte. Aller Wahrscheinlichkeit nach würde der Zustand des Patienten ohne den Fall vollkommen unverändert geblieben sein. Durch den erlittenen Fall erst trat in den leeren Bruchsack das grosse Netz ein, und es entstand so die Hernie, die wegen der bestehenden Irreponibilität ein ärztliches Eingreifen erforderte.

Es kann meiner Ansicht nach keinem Zweifel unterliegen, dass die Hernie in unserem Falle als direkte Folge des erlittenen Unfalles angesehen werden muss. Demgemäss zögerte ich keinen Augenblick, der Berufsgenossenschaft auf ihre, übrigens ganz allgemein gehaltene Frage eine positive Antwort zu geben.

Es handelte sich für die Berufsgenossenschaft in diesem Falle wesentlich nur um die vorübergehende Verpflichtung, die Hospitalbehandlung zu bezahlen, da Patient vermuthlich durch die Radicaloperation in die günstige Lage gelangt ist, dass er nicht nur von der irreponiblen Hernie, sondern auch für immer von dem Bruchsack befreit ist.

Es könnten aber immerhin auch andere Consequenzen, wie z. B. das Fortbestehen der Hernie, Darmgangrän, künstlicher After, Tod

¹⁾ Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. 30, Heft 3. Ein Vorschlag zur Radicalbehandlung des angeborenen Leistenbruchs beim Manne.

im Anschluss an eine nothwendige Operation etc., gedacht werden. Jedenfalls erscheint es dringend erforderlich, die Bezeichnungen Bruchsack und Bruch, welche Roser promiscue als gleichwerthig gebraucht, scharf auseinander zu halten.

Der leere Bruchsack ist allerdings „conditio sine qua non“ des Bruches, wird aber erst zum Bruche durch den Eintritt des Eingeweides in denselben.