Der Wurmfortsatz als einziger Inhalt eines eingeklemmten Bruches.

Von Dr. L. P. Wolf in Rüdersdorf.

In Bruchsack von Leistenbrüchen sind schon die verschiedensten Eingeweideteile gefunden worden: die Gallenblase, ein Teil des Magens, die inneren Genitalien etc. Daß der Wurmfortsatz allein oder im Zusammenhang mit dem Coecum in den Bruchsack gelangt, kann auch keineswegs als etwas Seltenes bezeichnet werden. Daß aber einmal der Wurmfortsatz allein in den Bruchsack schlüpft, festgeklemmt wird und so die Erscheinungen eines eingeklemmten Bruches auftreten, das habe ich in der Literatur nicht finden können, und ich möchte deshalb die nachfolgende Beobachtung als Kuriosum mitteilen.

Der zwölfjährige Knabe J. Sk. sucht das Krankenhaus auf mit folgenden Angaben: Schon immer bestand bei Husten und Pressen eine Vorwölbung im untersten Bauchabschnitt, die jedoch nie in den Hodensack herunterkam. Vor einigen Tagen trat ganz plötzlich, ohne bekannte Ursache, eine schmerzhafte, nicht zurückbringbare Vorwölbung im Bereiche des Leistenkanals mit Vergrößerung der rechten Hodensackhälfte auf. Seitdem bestanden Schmerzen bei allen Bewegungen, und es war nicht möglich, „den Bruch wieder zurückzubringen“. Erbrechen und Stuhlverhaltung bestand nicht; da aber die Schmerzen zunahmen, ebenso wie die Spannung im Hodensack, kommt der Junge zwecks Operation.

Befund: Die rechte Skrotalhälfte ist prall gespannt. Einzelheiten an ihr sind nicht zu fühlen. Der Versuch, den Leistenkanal zu palpieren, erweist sich als unmöglich und ist äußerst schmerzhaft. Die Gegend des Leistenkanals erscheint etwas vorgewölbt und ist druckempfindlich. In der Gegend des inneren Leistenringes glaubt man einen sich hier nach innen fortsetzenden Strang zu fühlen. Der Befund war derselbe wie bei gleichzeitigem Bestehen einer Hydrocele testis und Hydrocele funiculi spermatici; doch widersprach dieser Annahme die Entstehungsgeschichte und der Schmerz.

Operation in Narkose: Nach Spaltung der Haut und der weiteren Schichten eröffnet man einen mit trüber, flockiger Flüssigkeit prall gefüllten, glattwandigen Hohlraum, in dessen Grunde skrotalwärts der Hoden liegt. Leistenkanalwärts besteht ein völliger Abschluß durch einen sehr bald als den peripherischen Teil der Appendix erkannten, 3—4 cm langen, mit fest an sie angedrücktem Mesenterium in den Hohlraum hineinragenden Zapfen. Die Appendix ließ sich weder vorziehen, noch auch zurückschieben. Dies gelang erst nach Spaltung der einklemmenden äußeren Leistenkanalöffnung. Verwachsungen bestanden nicht. Der äußere Leistenring und Bruchsackhals hatte die Weite eines dünnen Bleistifts; der Leistenkanal war im übrigen wesentlich weiter. Der Bruchsack selbst war sehr zart. Es wurde nun die Appendix ektoniert und die Radikaloperation des Leistenbruchs nach Riedel vorgenommen. Die Heilung war ungestört. — Das Präparat der etwa 12 cm langen Appendix zeigte an der Stelle der Umschnürung, vor allem an der Schleimhaut Zeichen der Einklemmung. Die Serosa des peripherischen geschwollenen Appendixteiles war fibrinbedeckt.

Wir haben es also hier mit einem Fall von Einklemmung der Appendix in einem angeborenen rechtseitigen Leistenbruch zu tun. Die von dem Patienten in früherer Zeit gelegentlich beobachtete „Vorwölbung im untersten Bauchabschnitt, die durch leichten Druck mit der Hand beseitigt werden konnte,“ war zweifellos bedingt durch das Eindringen von Bauchinhalt in den Leistenkanal. Die Möglichkeit, die äußere, relativ enge Leistenkanalöffnung mit dem engen Bruchsackhals zu passieren, bestand nur bei langem Mesocoeum für den Wurmfortsatz und auch für diesen nur bei starkem Pressen o. dgl. mit den Folgen der Einklemmung.