

Kurze Mitteilungen.

Aus dem Krankenhause der Schwesterngemeinschaft des Roten Kreuzes zum Andenken an den Generaladjutanten M. P. v. Kaufmann in St. Petersburg (Chefarzt Prof. Dr. H. Zeidler).

Über einen Choledochusstein von seltener Größe.

Von Dr. **L. Stuckey**, Oberarzt der chirurgischen Abteilung.

(Mit 1 Abbildung.)

Sehr große Gallensteine kommen ziemlich selten vor. Der Stein, den *Lampe*¹⁾ auf dem 37. Chirurgenkongreß demonstriert hat, wog 62 g, bei 8 cm Länge und 13 cm Umfang. *Nehrkorn*²⁾ Stein wog im trockenen Zustande 101 g, Länge 11 cm, Breite 4 cm und Umfang 13 cm. Noch seltener sind große Choledochusteine. *Willard Bartlett*³⁾ beschrieb einen Choledochusstein von 75 g, 10 $\frac{1}{2}$ cm lang und 1 $\frac{1}{2}$ cm breit. Das scheint der größte bisher bekannte Choledochusstein zu sein.

Ich hatte in diesem Jahre Gelegenheit, einen Kranken mit einem Choledochusstein zu operieren, der über 153 g wog (im trockenen Zustande 67 g). Seine Länge war etwa 10 cm, Breite 7—8 cm.

Krankengeschichte. Bauer, 38 Jahre alt. Leidet seit sechs Jahren an Gallensteinkoliken, jedesmal mit Ikterus und Fieber. Sehr abgemagerter, schwacher Patient. Starker Ikterus. Leber nicht vergrößert. Vier Finger breit unter dem rechten Rippenrande längs der rechten Parasternallinie eine starke Empfindlichkeit. Harn deutlich ikterisch. Stuhl gut gefärbt. Während der ganzen Zeit, die

1) *Lampe*. Verhandl. d. deutsch. Gesellsch. f. Chir. 1908, Bd. 37, I, S. 247.

2) *Nehrkorn*. Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1908, Bd. 96, H. 1—3, S. 317.

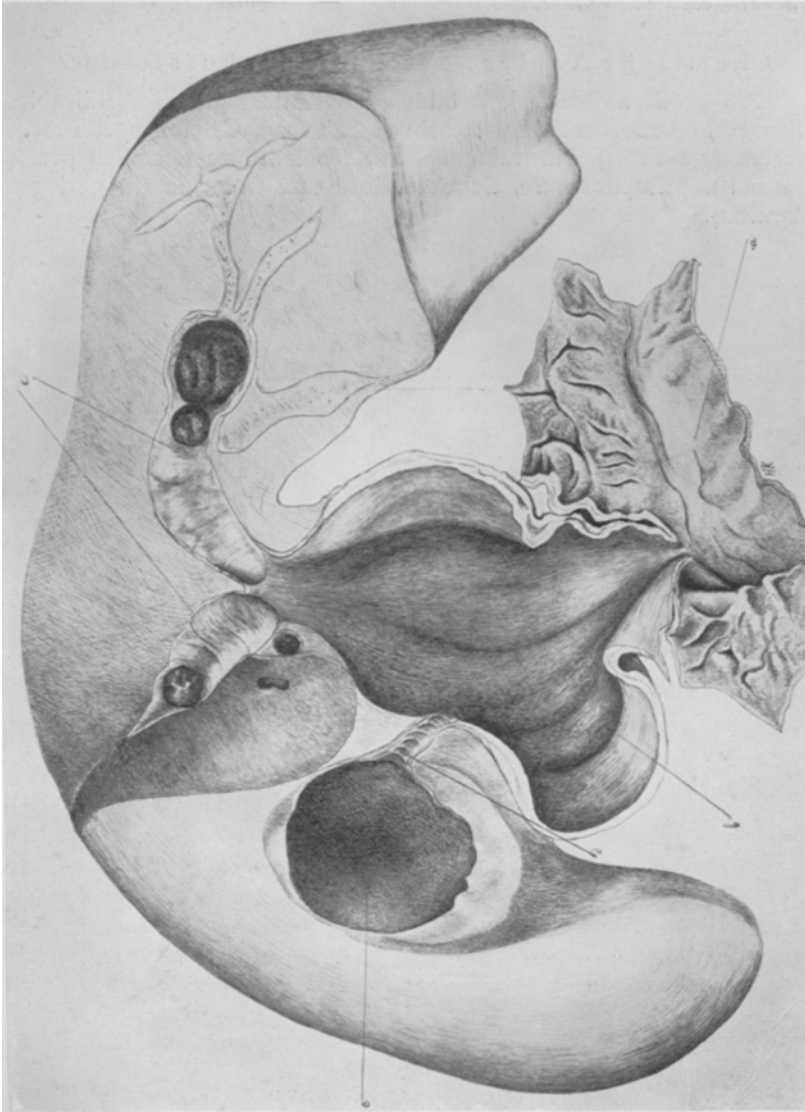
3) *Willard Bartlett*. Zentralbl. f. Chir. 1911, Nr. 7, S. 261.

der Kranke im Krankenhause verbrachte (24. XII. 1911 bis 30. I. 1912), hielten die Schmerzen an, trotz vollkommener Bettruhe und Diät. Desgleichen auch der Ikterus. Die Temperatur war normal und nur zweimal stieg sie des Abends an (17. I. 37,9 Grad; 23. I. 38,4 Grad).

30. I. 1912. Operation in Pantopon-Äthernarkose. Wellenschnitt nach Kehr. Leber stark verkleinert: der untere Leberrand steht drei Finger breit über dem Rippenrande. Gallenblase etwas dilatiert, enthält aber keine Konkreme. Ausgedehnte alte Verwachsungen zwischen Leber, Gallenblase, Magen und Colon ascendens und transversum. Um mehr Raum zu gewinnen, wurde die Wunde in querer Richtung gegen die elfte rechte Rippe erweitert. Nachdem einige Verwachsungen gelöst waren, konnte man in der Tiefe ein fast faustgroßes Konkrement palpieren, welches im untersten Teil des außerordentlich erweiterten Ductus choledochus gelegen war. Der Ductus choledochus wurde über dem oberen Teile des Steines in der Länge von 4 cm eröffnet. Mehr nach unten konnte diese Wunde nicht erweitert werden, weil hier das Duodenum ganz fest mit dem Choledochus verwachsen war; nach außen lag der Dickdarm. Mit großer Mühe wurde der Stein stückweise mit dem Körteschen Löffel entfernt. Der Stein bestand aus einer sehr harten schwarzbraunen äußeren Schale, die eine weiche, gelbe Masse enthielt. Gewicht 153 g (im trockenen Zustande 67 g), Länge etwa 10 cm, Breite 7 cm.

Zum Schluß der Operation trat ein Kollaps auf. Auf subkutane Infusion von Kochsalzlösung und Kampferinjektionen stellte sich der Puls wieder ein. Der Patient erlag jedoch am Ende des zweiten Tages nach der Operation einer fortschreitenden Herzschwäche.

Obduktionsprotokoll: Das Herz schlaff. In den Lungen kleine Hypostasen. Das Bauchfell glatt. Kein Blut, kein Exsudat. Die Flexura colica hepatica ist mit der Leber und Duodenum fest verwachsen. Verwachsungen zwischen der Leber und dem Zwerchfell. Die Leber (siehe Fig.) ist etwas verkleinert, schlaff und stellenweise von verschiedener Konsistenz. Verwachsungen in der Gegend der Gallenblase. Die Gallenblase ist dilatiert und enthält trübe flüssige Galle. Der Ductus cysticus ist erweitert. Die Valvulae Heisteri sind stark ausgesprochen. Der Ductus cysticus mündet in eine große Höhle (9.9 cm), die sich als ein enorm dilatierter Ductus choledochus erweist. Seine Wände sind narbig degeneriert. In der unteren Wand dieser Höhle ist eine Öffnung, die in den untersten etwas erweiterten Teil des Ductus choledochus führt. Im Duodenum neben der Papilla Vateri, die sehr eng ist, sieht man alte glatte oberflächliche Narben. Der Ductus hepaticus geht schräg in den erweiterten Choledochus über. Seine Mündung ist durch eine vorspringende Falte verlegt. Die Verzweigungen des Ductus hepaticus sind stark erweitert, besonders die linke, die für den Zeigefinger durchgängig ist.



Obduktionspräparat. A = Duodenum, b = Ductus Choledochus, c = Vesica fellea, d = Ductus cysticus, e = Verzweigungen des Ductus hepaticus mit Steinen.

In dessen erweiterten Verzweigungen sieht man mehrere ziemlich große Gallensteine (bis zu Haselnußgröße) und recht viel Schlamm. Leberabszesse sind nicht vorhanden.

Chemische Analyse des Choledochussteines.

Den größten Bestandteil bilden die Gallenpigmente (Bilirubin, Biliverdin). Außerdem Cholestearin (13,5 Proz.), Calcium (1,5 Proz.), Cuprum (0,2 Proz.), Natrium, Kalium, Kohlensäure (ziemlich große Quantität), Phosphorsäure, Schwefelsäure und Chloride (in geringer Quantität).
