

Fall von innerer Darmeinklemmung.

Von

Dr. ALFRED STEIGER,

prakt. Arzt in Luzern.

Frau Busch, 33 Jahre alt, zart gebaut, Mutter von mehrern Kindern, ward Morgens 5 Uhr im Bette plötzlich von heftigen Leibscherzen ergriffen, denen bald häufiges Erbrechen von schleimiger Flüssigkeit folgte. Die Frau sah blass aus, klagte über ungeheure Hitze und heftige Schmerzen im Unterleibe. Dieser fühlte sich weich an, und war etwas eingezogen, überall schmerzhaft, namentlich aber in der Nabelgegend. Die Untersuchung der Bruchpforten ergab ein negatives Resultat. Der Puls klein, schwach, ungefähr 100 Schläge. Die Frau will schon 2mal eine Darm- (resp. Bauch) entzündung und einmal 1 Gebärmutterentzündung überstanden haben. Die Regeln waren vor 8 Tagen zur gehörigen Zeit eingetreten und abgelaufen. Es wurde eine acute Peritonitis diagnosticirt, deren Ursache sich noch nicht entdecken liess. Die Behandlung bestand in örtlichen Blutentziehungen und Kataplasmen, innerlich in Calomel und einhüllenden Substanzen. Das Brechen dauerte aber den ganzen Tag und die ganze Nacht fort. Nichts gewährte der Frau Erleichterung als Eis in kleinen Stückchen hinuntergeschluckt; alles andere, Medicamente inbegriffen, ward sofort wieder erbrochen; kein Stuhl; bereits wurden die Hände kalt, der Puls noch kleiner und schneller. Bauch indessen immer noch weich und nicht aufgetrieben. Schmerz aber äusserst heftig. Wieder wurden örtliche Blutentziehungen angeordnet und stündlich Klystire; aber alles ohne Erfolg. Am 3. Tage war der Puls kaum mehr zu fühlen, Extremitäten kalt, Bauch fängt an sich aufzutreiben, das Erbrechen dauert fort, 60—70mal in 24 Stunden; das Erbrochene hat bereits deutlichen

Fäcalgeruch. Senfteig auf den Bauch und die Extremitäten; Fortsetzen der Klystiere; da man bereits auf den Gedanken einer innern Darmeinklemmung kommen muss. Innerlich ward nichts ertragen; selbst nicht eine Auflösung von Morphium in aq. destill. Ich liess letztere dann im Clystr appliciren und bewirkte dadurch wenigstens für einige Stunden Nachlass der Schmerzen und weniger häufiges Erbrechen. Der Zustand blieb indessen im Ganzen derselbe, doch verlor sich auffallender Weise der Fäcalgeruch des Erbrochenen; letzteres bekam dafür einen ganz eigenthümlich säuerlichen, durchaus nicht unangenehmen Geruch. Die Frau verfiel mehr und mehr, ihre Stimme wurde schwächer, doch blieb das Bewusstsein vollkommen erhalten, selbst dann, als ich am 5. Tage früh gar keinen Puls mehr entdecken konnte. Um Mittag dieses Tages starb sie endlich, nachdem die ganze Dauer der Krankheit hindurch kein Stuhlgang erfolgt war; höchstens hatte sie zeitweilig einen leeren Drang dazu empfunden.

Die Section ergab nun folgendes interessante Resultat. Mit Umgehung des Unwesentlichen bemerke ich nur, dass das Peritonaem keine grössere Spuren von Exsudation irgend welcher Art darbot; der Darm war nicht besonders aufgetrieben. Im untern Theile des Ileum fand sich eine etwas dunkelbraune Schlinge stark aufgetrieben und abgesehnürt; abgeschnitten schwimmt sie vollkommen im Wasser. Die Einschnürung der ganz wurstförmig aussehenden Schlinge wurde durch einen sehnigen Faden von ca. 2 Linien Breite zu Stande gebracht. Die abgeschnittenen Enden lassen sich bei einiger Sorgfalt ziemlich leicht aus der Einschnürung herausziehen, worauf das Gas aus dem Darmstück entweicht und die Einklemmung ganz verschwindet. Das Darmstück, ungefähr $\frac{1}{2}$ Fuss lang, zeigt sich, näher auf der Mesenterialseite, durch den genannten sehnigen Faden, der $\frac{1}{2}$ Zoll lang ist, so in sich verbunden, dass eine Oeffnung entsteht, welche über einen Zoll im Durchmesser hat. Zweifelsohne verdankt dieser Faden einer frühern Entzündung sein Dasein. Deutlich lässt sich am Darne und dem Mesenterium die Strangrieme verfolgen; auf beiden Seiten derselben sieht man 3—4^{'''} weit sugillirte Ränder. Legt man die Theile wieder so in die Oeffnung hinein, wie sie anfänglich waren und bläst man mittelst eines Tubulus Luft in die Schlinge, so füllt sich diese prall an und die Einschnürung ist wieder vollkommen fest. Es mag dieses Experiment wohl den Weg zeigen, auf dem die Einschnürung im Leben zu Stande kam. Die Darmschlinge wird wohl im leeren Zustande in die Oeffnung gerathen sein (wenigstens enthielt sie bei der Section blos Gase), was vielleicht schon oft vorgekommen war. Dort muss sie sich, der Lage des Darmes nach, etwas in der Pforte um sich selbst ge-

dreht haben, denn sonst wäre bei der Grösse der Oeffnung gar keine Einschnürung möglich gewesen. Durch diese, wenn auch leichte Drehung muss sich das eine Ende des Darmes ganz oder fast ganz verlegt haben. Immer aber noch wäre es einer stärkern Bewegung des Darmes möglich gewesen, die Schlinge wieder aus der Oeffnung herauszubringen. Es wird aber rasch eine Gasansammlung durch das noch weit offenstehende Darmende stattgefunden haben, wodurch die Einschnürung so vollkommen fest wurde, als man sie in der Leiche fand und wie sie jetzt noch an dem Präparate nachzuweisen ist.

Die Section ergab nun folgendes interessante Resultat. Mit Einziehung des Peritoneums bemerkte ich nur, dass das Peritoneum keine grössere Spuren von Exsudation irgend welcher Art darbot; der Darm war nicht besonders aufgetrieben. Im unteren Theile des Peritoneum fand sich eine etwas dunkelbraune Schlinge stark aufgetrieben und abgedrückt; abgeschnitten schimmte sie vollkommen im Wasser. Die Einschnürung der ganz wurstförmig ausscheidenden Schlinge wurde durch einen schmalen Faden von ca. 2 Liniendicke zu Stande gebracht. Die abgeschnittene Leiche liess sich bei einiger Sorgfalt ziemlich leicht aus der Einschnürung herausziehen, woraus das Gas aus dem Darmstück entwich und die Fäulung ganz verschwand. Das Darmstück, ungefähr $\frac{1}{2}$ Fufs lang, zeigte sich näher auf der Mesenterialseite, durch den genannten schmalen Faden, der $\frac{1}{2}$ Zoll lang ist, so in sich verbunden, dass eine Oeffnung entsteht, welche über einen Zoll im Durchmesser hat. Zweitens verband die ser Faden eine frühere Einziehung sein Periton. Deutlich liess sich am Darne und dem Mesenterium die Strangulation verfolgen; an beiden Seiten derselben sieht man 3-4" weit ausgefüllte Klümpchen. Legt man die Theile wieder so in die Oeffnung hinein, wie sie anfänglich waren und lässt man mittelst eines Tubulus Luft in die Schlinge, so füllt sich diese prall an und die Einschnürung ist wieder vollkommen fest. Es mag dieses Experiment wohl den Weg zeigen, auf dem die Einschnürung im Leben zu Stande kam. Die Darmschlinge wird wohl im freien Zustande in die Oeffnung gerathen sein (wenigstens entlich sie bei der Section in dies Gas), was vielleicht schon oft vorgekommen war. Dort muss sie sich, der Lage des Darmes nach, etwas in der Höhe um sich selbst ge-