

Dar Prof. dra J. Zubrzyckiego



Sonderabdruck

aus dem

Archiv für klinische Chirurgie.

Die Behandlung der Wandermilz durch Splenopexis.

Von

Prof. Dr. Rydygier,

in Krakau¹⁾.

(Mit 3 Figuren.)



M. H.! Als ich vor drei Monaten zu einem Falle von Wandermilz zur Consultation gebeten wurde, der eine operative Behandlung durchaus erheischte, beschloss ich, die in das Becken herabgefallene Milz an ihren Platz zu bringen und sie dort zu befestigen, also die Splenopexis auszuführen. Ich war erstaunt, selbst bei genauerer Durchsicht der Litteratur einen derart behandelten Fall nicht zu finden. Man hat es vorgezogen in all' diesen Fällen die Milz zu extirpiren.

Freilich erscheint die Splenektomie bei der Wandermilz nach der Statistik von Dandolo²⁾ ziemlich ungefährlich: Er verzeichnet nur 2 Todesfälle auf 17 Splenektomien bei Wandermilz, aber Vulpus³⁾ macht schon in seiner vorzüglichen Arbeit aus der Czerny'schen Klinik darauf aufmerksam, wie schwer es ist, die verschiedenen Indicationen zur Operation nach den Litteraturangaben festzustellen. Die Schwierigkeit liegt darin, dass die beweglichen Milzen für gewöhnlich auch vergrößert sind, und es dann mehr von der Willkür des Beobachters abhängt, ob er den be-

¹⁾ Nach einem am 4. Sitzungstage des XXIV. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zu Berlin, 20. April 1895, gehaltenen Vortrag.

²⁾ Dandolo, La stato presente della chirurgia della milza, ref. im Centralblatt für Chirurgie. 1893. p. 499.

³⁾ O. Vulpus, Beiträge zur Chirurgie und Physiologie der Milz. P. Bruns' Beiträge zur klin. Chirurgie. 11. Bd. 3. Heft.

WH R9926 1895/s

Akc. z l. 2024 nr 131

Z-139859

13996802

1895

treffenden Fall zu der idiopathischen Vergrößerung oder der Wandermilz zählen will. Deshalb rechnet Vulpus die idiopathischen Vergrößerungen mit den Fällen von Wandermilz zusammen und findet auf 40 Fälle dieser Art 13 Todesfälle, d. i. eine Mortalität von 32,5 pCt. Rechne ich dazu die von mir in der Litteratur gefundenen weiteren 8 Fälle von Wandermilz mit 2 Todesfällen, so bekommen wir eine Mortalität von 31,2 pCt. Dies beweist hinlänglich, dass die Splenektomie auch bei der Wandermilz eine nicht ganz ungefährliche Operation ist. —

Ich brauche nicht erst viele Worte darüber zu verlieren, dass es für den Organismus nicht ohne Belang sein kann, ob man ein so wichtiges Organ entfernt oder zurücklässt. — Obschon die Function der Milz zur Zeit noch nicht genau bekannt ist und für gewöhnlich nach der Exstirpation bei der Wandermilz berichtet wird, dass die Patienten vollkommen geheilt worden sind, so findet man doch beim genaueren Zusehen nicht selten Ausfallserscheinungen. Vulpus (l. c.) beschreibt z. B. als solche multiple Drüsen-schwellungen, in anderen Fällen leukämische Zustände des Blutes. Credé¹⁾ fand in seinem musterhaft beobachteten Falle sehr hochgradige Ausfallsymptome, die sich nur sehr allmählig ausglich, unter anderen eine bedeutende Schilddrüsenschwellung. Massopust²⁾ sah nach der Splenektomie sich eine Wanderniere ausbilden. Am wichtigsten aber erscheint nach den Untersuchungen von Vulpus der sehr wahrscheinliche Schluss, dass durch den Milzverlust eine Verzögerung der Blutregeneration auftritt. Dieser Umstand muss natürlich die Reconvalescenz erschweren; ja er könnte nach grösseren Blutverlusten bei der Operation zum tödtlichen Ausgange führen. —

Aus diesen Gründen habe ich in meinem Falle von der Splenektomie abgesehen, obwohl ich mir a priori sagen musste, dass die Befestigung der Milz an ihrer normalen Stelle technisch eine schwierigere Operation sein dürfte, als die Splenektomie, namentlich wenn man beim Entwurf der Technik den endgültigen Erfolg nicht ausser Acht lassen will. Wir wissen es ja aus der Erfahrung bei der Nephropexis, wie schwierig es ist unter viel

1) Credé, Langenbeck's Archiv für klin. Chirurgie. Bd. 28.

2) Massopust, Contributo alla statistica della splenectomia. Clinica chirurgica anno 4. No. 4, ref. im Centralblatt f. Chirurgie. 1893. No. 40.

günstigeren Verhältnissen die Niere dauernd zu befestigen. Wir dürfen nicht vergessen, wie dünn die Milzkapsel ist; ein wie blutreiches und zur Blutung geneigtes Organ die Milz unter normalen Zuständen darstellt, und um so mehr die Wandermilz, welche für gewöhnlich vergrössert und hyperämisch ist. Aus Furcht davor hat z. B. Sutton¹⁾ in seinem Falle von Wandermilz, die an ihren Platz reponirte Milz nicht zu nähen gewagt, sondern dieselbe, nachdem er sie nach 3 Monaten wieder herabgesunken fand, extirpirt. Abgesehen von der Gefahr der Blutung aus den Stichkanälen, die ich nicht so hoch anschlage, müssen wir bei der Befestigung der Milz an ihrer normalen Stelle besonders darauf bedacht sein, dass diese Befestigung eine dauernde bleibe. Wir wissen es ja aus Erfahrung, wie leicht sich die peritonealen Verwachsungen dehnen. — Ich beschloss daher die Milz in eine Tasche zu stecken, die ich durch Ablösen des parietalen Peritonealblattes von der inneren Brustwand zu bilden beabsichtigte. — Auf diese Weise erhält man eine feste Grundlage, welche es verhindert, dass die Milz nicht wieder herabfallen kann; andererseits braucht man die Mehrzahl der Befestigungsnähte nicht durch das Milzparenchym selbst zu legen, sondern nur das Ligamentum gastro-lineale an den Rand der Tasche festzunähen. — Um das Herausfallen zu verhindern, muss die Tasche tief genug sein. Bei günstigen Verhältnissen (schlaffe Bauchwandungen) könnte man vielleicht noch für das obere Ende der Milz eine obere Tasche in umgekehrter Richtung bohren, cfr. Fig. 3. Dieses hat jedoch seine Schwierigkeiten, da man hierzu das Peritoneum vom Diaphragma ablösen müsste, was wegen der festen Vereinigung nicht recht gelingen will. —

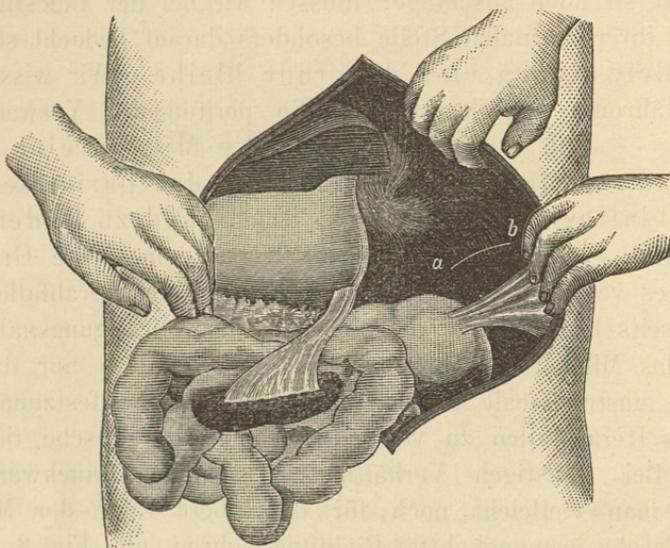
Die Operation wird also in folgender Weise ausgeführt:

Der Bauchschnitt wird in der Linea alba geführt. Ist die Wandermilz nicht allzu stark vergrössert, sodass eine Splenopexis nicht mehr angezeigt erscheint — eine geringere Vergrösserung bildet dazu keine Contraindication — so bringen wir sie an ihren Platz, um die Grösse und Lage der Tasche ungefähr zu bestimmen. Darauf wird die Milz wieder nach unten verschoben; ein nach oben etwas convexer Querschnitt, dessen Länge der Breite der Milz

¹⁾ Sutton, Excision of a wandering spleen for axial rotation. Lancet 1892, ref. im Centralblatt f. Chirurgie. 1892. pag. 359.

entspricht, wird in der Gegend der XI., X. und IX. Rippe durch das Peritoneum parietale geführt (cfr. Fig. 1, a b). Von diesem Schnitt aus wird das Peritoneum auf stumpfem Wege von seiner Unterlage so abgehoben, dass es eine Tasche mit nach unten gekehrtem, etwas abgerundetem Boden darstellt, welche zur Aufnahme des unteren Theils der Milz geeignet erscheint. Um eine spätere grössere Ausbuchtung dieser Tasche nach unten durch die Schwere der Milz zu verhüten, kann man mit einigen Nähten am Grunde

Fig. 1.



das Peritoneum an seine Unterlage festnähen (cfr. Fig. 2). Den Rand der Tasche vernähen wir mit dem sich gegen ihn stützenden Ligamentum gastro-lienale (Fig. 2, c). Zur grösseren Sicherheit können wir die beiden Seitenränder der Milz noch mit einigen Nähten an das Peritoneum befestigen — diese müssen natürlich durch das Milzparenchym selbst geführt werden. Dieses liesse sich vermeiden, wenn man noch eine obere Tasche bilden könnte (Fig. 3) was aus den schon oben angeführten Gründen nicht recht gelingen will. Als ein Ersatz dafür liesse sich vielleicht ein zungenförmiger Lappen oben ausschneiden und nach unten umklappen (cfr. Fig. 2, d). Dieser könnte über die Milz hinweggeführt an den oberen Rand des Lig. gastro-lienale angenäht werden. — Um ein noch sichereres Verwachsen der Milz mit der

Tasche herbeizuführen, kann man das entsprechende untere Ende derselben vorsichtig abschaben. —

Nach diesem Plane habe ich in meinem Falle operirt, nachdem ich seine Ausführbarkeit an der Leiche erprobt hatte. — Der Erfolg entsprach meinen Erwartungen, die Milz befindet sich auch jetzt nach mehr als 3 Monaten an der normalen Stelle, so dass ein Herabfallen nicht mehr zu befürchten ist.

Ich zweifle nicht, dass wir in Zukunft bei der Wandermilz nicht mehr die Splenektomie ohne specielle Indication ausführen werden, ebenso wenig, wie wir jetzt bei der Wanderniere die Nephrektomie anwenden. — Die hier eben empfohlene Splenopexis dürfte wohl

Fig. 2.

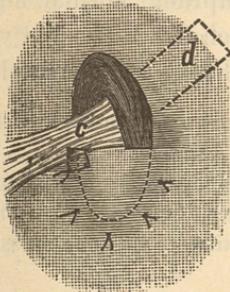
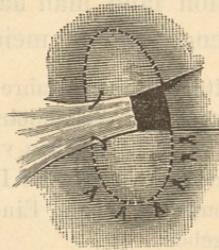


Fig. 3.



allgemeine Anerkennung finden als die rationellere und vielleicht auch weniger gefährliche Operation. Eine nicht allzu bedeutende Vergrößerung der Wandermilz, die an und für sich nicht die Exstirpation erheischt, bildet keine Contraindication für die Splenopexis.

Mein Fall war auch in diagnostischer Beziehung recht interessant, da er in dieser Richtung bedeutende Schwierigkeiten darbot. Das letzte Krankheitsbild fing mit Stichen in der linken Brustseite an. Erst bei genauer Untersuchung wurde ein Tumor in der rechten Beckenhälfte fest eingekleilt gefunden, ohne dass an dieser Stelle über Schmerzen geklagt wurde. Die diagnostische Schwierigkeit bestand nicht nur in der nicht gewöhnlichen Lage und in der Unbeweglichkeit des Tumors, sondern noch mehr in der veränderten Gestalt der Milz in Folge der Anschwellung, deren Grund später bei der Operation in der Stieldrehung gefunden wurde. Als ich nach mehreren Wochen hinzugerufen wurde, gelang es mir den

scharfen Milzrand zu fühlen und die Diagnose vor der Operation sicherzustellen.

Diagnostische Irrthümer sind gerade bei der Wandermilz auch den besten Beobachtern nicht selten vorgekommen. Ueber einen in dieser Beziehung äusserst interessanten Fall berichtet Varnek¹⁾: Der Tumor wurde als Fibroma uteri subserosum diagnosticirt und als solches nach ausgeführter Laparotomie extirpirt, wobei viele Verwachsungen mit der Bauchwand, dem Netz und dem Lig. latum getrennt werden mussten, ausserdem ein strangförmiger Fortsatz zum linken Hypochondrium gefunden wurde. Erst die mikroskopische Untersuchung stellte den Tumor als eine degenerirte Milz dar. Mehrere Internisten, welche von dem Sachverhalt nicht unterrichtet waren, haben später, als die Patientin an Tuberculose erkrankte und fieberte, die Milzdämpfung normal herauspercutirt. — Bei der Section fand man natürlich die Milz nicht vorhanden. —

Die Krankengeschichte meines Falles ist kurz folgende:

N. v. N. fühlte seit einem Jahre Beschwerden im linken Hypochondrium. Die Milz wurde von den behandelnden Aerzten vergrössert gefunden und Chinin verordnet. — Acht Wochen vor der Operation erkrankte Pat. plötzlich unter dem Symptomen einer inneren Incarceration, später gesellten sich Stiche im linken Hypochondrium hinzu. Eine bestimmte Ursache weiss Pat. für diesen Anfall nicht anzugeben.

Den Anfang der Krankheit vor einem Jahr bezieht sie auf häufigeres Heben des schwer erkrankten Vaters. — Die Erscheinungen der Einklemmung, sowie die Stiche liessen bei entsprechender innerer Behandlung allmählich nach, es wurde aber gleich in den ersten Tagen ein Tumor in der rechten Seite über dem Beckeneingang und bis ins Becken hineinreichend entdeckt. Der Tumor war bei der Berührung schmerzhaft, mehr wie 2 Faust gross und anfangs ganz unbeweglich, fest eingekeilt. Allmählig wurde der Tumor etwas beweglich, nahm aber an Grösse nur wenig ab — die Schmerzhaftigkeit auf Druck wurde entschieden geringer. — Da erhebliche Beschwerden bestehen blieben, namentlich beim Aufstehen und Herumgehen, wurde ich zur Consultation gerufen und ein operativer Eingriff beschlossen. Wie schon gesagt, der scharfe Milzrand konnte gefühlt und so die Diagnose auf vergrösserte und herabgefallene Milz vor der Operation sicher gestellt werden.

Die nicht ganz gewöhnliche Lage in der rechten Seite, die Unbeweglichkeit des Tumors, seine bedeutende Grösse, sowie das Fehlen einer directen Veranlassung erschwerten die Diagnose im hohen Maasse und machen unseren

¹⁾ L. N. Varnek, A dislocated spleen adherent to the pelvic organs removed as being a uterine fibroma, ref. in The British Gynaecological Journal. London 1894, p. 410.

Fall sehr interessant, noch mehr aber, dass wir nach gemachter Laparatomie eine Stieldrehung vorfanden, die ziemlich selten bisher beobachtet worden ist.

Die Operation wurde von mir am 12. Januar cr. ausgeführt ohne jeden Zwischenfall nach dem schon oben mitgetheilten Plane. Der Verlauf nach der Operation war ohne jede Störung, nur trat die Regel am 3. Tage nach der Operation zu voreilig ein, wobei die höchste Temperatur von $37,8^0$ verzeichnet wurde. Zu erwähnen bleibt noch, dass in der ersten Zeit nach der Operation nicht unerhebliche Schmerzen im linken Hypochondrium, namentlich beim tiefen Einathmen oder Husten bestanden. —

Die in späterer Zeit — zuletzt 3 Monate nach der Operation von mir und den Herren internen Collegen Paszkowski und Buzdygan vorgenommene Untersuchung wies bestimmt nach, dass die Milz an der befestigten Stelle unverrückt geblieben ist. —

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, den Herren Collegen Prof. Jordan und Primarius Paszkowski meinen herzlichsten Dank auszusprechen für die Hinzuziehung zu diesem höchst interessanten Fall. —
