

The Center for Research Libraries scans to provide digital delivery of its holdings. In some cases problems with the quality of the original document or microfilm reproduction may result in a lower quality scan, but it will be legible. In some cases pages may be damaged or missing. Files include OCR (machine searchable text) when the quality of the scan and the language or format of the text allows.

If preferred, you may request a loan by contacting Center for Research Libraries through your Interlibrary Loan Office.

Rights and usage

Materials digitized by the Center for Research Libraries are intended for the personal educational and research use of students, scholars, and other researchers of the CRL member community. Copyrighted images and texts are not to be reproduced, displayed, distributed, broadcast, or downloaded for other purposes without the expressed, written permission of the copyright owner.

Center for Research Libraries

Scan Date: March 6, 2012

Identifier: d-r-000194



Center *for* Research Libraries

.....
GLOBAL RESOURCES NETWORK

P-00619471

Hernia obturatoria.

Auszug aus

Inaugural-Dissertation

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

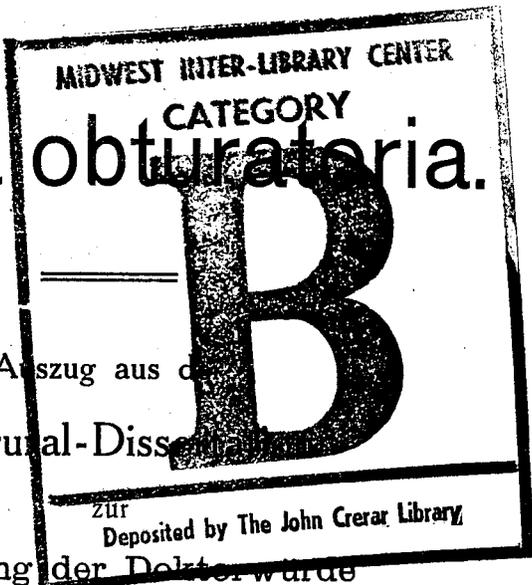
der Hohen Medizinischen Fakultät der

Universität zu Greifswald

vorgelegt von

Wilhelm Reich,

approb. Arzt.



Eingereicht im März 1923

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen
Fakultät der Universität Greifswald.

Dekan: Geh. Med.-Rat Professor Dr. Bleibtreu.

Referent: Privatdozent Oberarzt Dr. Reschke.

Correferent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Pels Leusden.

Das Verständnis der Hüftlochbrüche ist gebunden an eine genaue Kenntnis der anatomischen Verhältnisse des canalis obturatorius und seiner Umgebung. Im ganzen sind bisher etwa 270 Fälle veröffentlicht worden und zwar unter Hauptbeteiligung von älteren Frauen (Thiele 92 %; Englisch 88 %; Berger 82 %; Borczewski mehr als 70 %).

Fischer unterscheidet 4 Formen von Hernia obturatoria je nach der Lage des Bruchsackes innerhalb des Kanales. Englisch unterscheidet 2 Hauptformen, die intracanaläre, inkomplette Form, und die complete mit 17 Unterarten. Rose nimmt eine Unterteilung in

1. die offenbare Form (sicht- und fühlbare Bruchgeschwulst im Scarpa'schen Dreieck),
2. die unscheinbare Form (Bruchgeschwulst ist noch in der Tiefe palpabel),
3. die latente Form (ohne Tastebefund).

Als Inhalt des Bruchsackes wurden angegeben: Dünndarmschlingen (häufig als Darmwandbruch) echte Divertikel; Netz; processus vermiformis; Harnblase, Tube; Ovarium und Uterus.

Für die Aetiologie wichtig ist das doppelseitige Auftreten von Hüftlochbrüchen und die Kombination mit Schenkelbrüchen; häufig wurde auch auf die Wichtigkeit des Zuges der subserösen Lipome (Rose, Liebert) und die abnorm weite Anlage der Bruchpforte hingewiesen (Tillmann, Picque Poirer, von Meer). Die allgemeinen während des Lebens erworbenen Bruchdispositionen dürfen ebenfalls nicht unbeachtet bleiben (Körperschwäche, ungünstige Ernährungsverhältnisse, schädigender Einfluß schwächender, besonders chroni-



scher Krankheiten mit Fettgewebsschwund, Schwangerschaft, übermäßige Anstrengung der Bauchpresse).

Für die Diagnose und Differentialdiagnose sind zu beachten:

1. Allgemeine Einklemmungserscheinungen;
2. lokaler Schmerz in der Schenkelbeuge;
3. Tumor und Druckschmerz;
4. Drucksymptome von seiten des nervus obturatorius (Rombergsches Symptom).

Von den Behandlungsmethoden ist die Taxis wegen ihrer großen Gefahren vollkommen verlassen und hat nur noch historisches Interesse. Nach Wullstein starben von 56 nicht operierten Patienten 55.

Die erste angegebene Operationsmethode war die Herniotomie, eventuelle erweitert mit plastischen Verschlüssen (n. Tredelenburg) der Bruchpforte (Kraske, Bardenheuer, von Meer, Sträter). 1847 wurde erstmalig die Laparatomie, des größeren Überblicks und des leichteren Verschlusses der Bruchpforte halber ausgeführt. Beide Methoden werden von ihren Anhängern eifrigst verfochten. In neuerer Zeit wird die Laparatomie mit anschließender Herniotomie empfohlen, oder auch geraten, die Art des Vorgehens individuell dem einzelnen Fall anzupassen. Die Mortalitätsziffern sind bei beiden Methoden etwa die gleichen und liegen um 45%.

In der chirurgischen Klinik wurde im Dezember 1922 ein Fall von Hernia obturatoria bei einem 54 jährigen Landarbeiter beobachtet, als Operationsmethode wurde die Herniotomie gewählt, die in diesem Fall die beste Methode war und sich gut bewährte.