

Aus dem St. Johannishospital in Bonn. (Direktor: Prof. Garré.)

Zur Behandlung des varikösen Symptomenkomplexes.²⁾

Von Dr. Max Krabbel.

Vor ungefähr einem Jahre hat Geinitz aus unserer Abteilung über Resultate der Behandlung von Unterschenkelvarizen mit der Rindfleischschen Spiralschnittmethode berichtet. Die Ergebnisse seiner Nachuntersuchungen hatten sich überraschend gut gestaltet: In allen Fällen, die zur Nachuntersuchung kamen, fand sich eine glatte, feste, nicht schmerzhaft Narbe, in keinem Falle neue Varizenbildung oder Ulzerationen. Geinitz hat die bis dahin veröffentlichte Literatur ausführlich verwertet. Seitdem erschien noch eine Arbeit von Rauch aus der Göttinger Klinik, die über ähnliche gute Resultate berichtet. 5 Fälle von zum Teil sehr ausgedehnten Varizen und schweren varikösen Ulzerationen wurden durch die Operation außerordentlich günstig beeinflusst. Diese guten Erfahrungen veranlaßten uns, der Methode wieder größeres Interesse zu schenken, und wir haben sie in der Folgezeit in uns geeignet erscheinenden Fällen zur Anwendung gebracht.

Einen Nachteil hat die Methode: die lange Dauer des Wundheilungsprozesses, wenn man nach den Vorschriften Rindfleischs resp. Friedels die Inzisionswunde von vornherein breit tamponiert, die aufschießenden Granulationen gründlich mit dem Lapisstift ätzt und so die Epithelialisierung möglichst aufzuhalten sucht; wenn man so den größten Wert auf eine tief eingezogene, der Faszie allenthalben adhärente Narbe legt, so werden immerhin eine Reihe von Wochen, wenn nicht Monate vergehen, ehe der Patient imstande ist, seiner Arbeit wieder nachzugehen. Wenn es möglich wäre, die Behandlungsdauer abzukürzen, die Erwerbsfähigkeit frühzeitiger wiederherzustellen, so würde das natürlich für die Patienten, die ja meist der arbeitenden Klasse angehören, von größter Bedeutung

²⁾ Im Juni 1914 bei der Redaktion eingegangen, infolge von Kriegsdienst erst jetzt korrigiert. M. K.

sein. Aus diesem Gedankengange heraus haben wir, wie das schon früher von anderen Autoren geschehen ist, den Versuch gemacht, die Inzisionswunde durch primäre Naht zu schließen.

Pollack hatte empfohlen, in Fällen von unkomplizierten Varizen, bei Fehlen von Ulzerationen die Wunde gleich durch Naht zu schließen, und hatte mit dieser Art des Vorgehens vollständig befriedigende Resultate erzielt. Bircher glaubt seine Erfolge mit der primären Naht als die „denkbar ungünstigsten“ bezeichnen zu müssen. Lindemann versuchte in 3 von 7 Fällen die Naht der Spirale: einmal mußten die Nähte wegen Wundheilung entfernt werden, in den beiden anderen Fällen konnte wegen starker Spannung die Naht nicht völlig ausgeführt werden, in den offengebliebenen Partien bildeten sich neue, sehr hartnäckige Ulzerationen. Diese mangelhaften Resultate veranlaßten Lindemann, die Methode gänzlich zu verwerfen.

Trotz dieser wenig günstigen Erfahrungen glaubten wir im Hinblick auf den Vorteil der schnelleren Wundheilung doch einen Versuch mit der primären Naht machen zu müssen, und wir haben die Operation in dieser Weise bisher 5mal an 4 Patienten ausgeführt. Ich hatte Gelegenheit, alle 4 Kranken nachzuuntersuchen und bringe im Folgenden einen kurzen Auszug aus den Krankengeschichten.

Fall 1. J. V., 43 Jahre alt, Fabrikarbeiter, aufgenommen am 29. September 1913. Krampfader an beiden Beinen seit 16 Jahren, rechts ein Geschwür, das oft aufbrach; Arbeitsfähigkeit sehr eingeschränkt: Im Laufe der letzten zwei Jahre hat Patient zwölf Monate nicht arbeiten können. Status: An beiden Unterschenkeln, besonders links, sehr ausgedehnte Varizen, Trendelenburgsches Phänomen rechts positiv. Etwas oberhalb des rechten Malleolus internus ein etwa linsengroßes, torpides Ulcus, darüber nach oben hin ein etwa 10 cm langer variköser Strang. Linkseitige Inguinalhernie.

2. Oktober Operation. Rechts typische Resektion der V. saphena am Oberschenkel, Exstirpation des Stranges am Unterschenkel. Links in Esmarchscher Blutleere Spiralschnitt, dicht unterhalb der Kniekehle beginnend, 2½ Touren um den Unterschenkel. Alle sichtbaren Venen werden doppelt gefaßt und unterbunden. Nach Lösung der Blutleere Ligatur aller noch blutenden Gefäße. Knopfnähte im Abstand von etwa 2 cm, fortlaufende Adaptionsnaht. Postoperativer Verlauf ungestört. Nähte nach acht Tagen entfernt, prima intentio.

10. Oktober Operation der Leistenhernie.

29. Oktober entlassen. Alle Narben fest und reizlos. Nach längerem Aufsein abends noch leichtes Oedem.

6. April 1914 Nachuntersuchung: Patient hat seit dem 1. Januar 1914 ständig ohne Unterbrechung gearbeitet, ist absolut beschwerdefrei. Am rechten Unterschenkel 10 cm lange lineäre Narbe. Ulcus fest verheilt. Am linken Unterschenkel 73 cm lange lineäre Spiralschnittnarbe, keine Varizen, einzelne derbe, thrombosierte Stränge durchzutasten, kein Knöchelödem.

Fall 2. M. R., 28 Jahre alt, aufgenommen 26. November 1913. Maurer. Seit der Militärzeit Krampfader, die in den letzten Jahren Beschwerden verursachen.

Status: Am rechten Unterschenkel in der Mitte der Vorderseite verdünnte Haut, nahe dem Durchbruch, in der Umgebung ausgedehnte Varizen, die auch auf die Hinterseite des Unterschenkels übergreifen. Trendelenburgsches Phänomen negativ.

1. Dezember Operation in Esmarchscher Blutleere: Spiralschnitt, 2½ Touren, alle durchschnittenen Venen doppelt gefaßt und unterbunden; nach Lösen der Blutleere Ligatur der noch blutenden Gefäße. Knopfnähte und fortlaufende Adaptionsnähte. Abends erhöhte Temperatur, Schmerzen in der linken Brustseite. Es entwickelte sich eine linkseitige Pneumonie (embolisch!); keine Pneumokokken im Sputum; nach 6 Tagen abgeklungen, dann fieberfreier Verlauf, prima intentio.

28. Dezember mit lineärer, unempfindlicher Narbe entlassen. Kein Oedem mehr.

30. Mai 1914. Nachuntersuchung: R. hat seit Anfang Februar dauernd ohne alle Beschwerden gearbeitet. Narbe 103 cm lang, linear, nicht eingezogen, nicht adhärent, keine Varizen, keine Oedeme.

Fall 3. M. D., 35 Jahre alt, Fabrikarbeiter, aufgenommen 20. Dezember 1913. Seit dem 19. Jahre Krampfader, die in letzter Zeit Beschwerden verursachen. Stieß sich vor drei Wochen am linken Unterschenkel, seitdem Geschwür.

Status: Am linken Unterschenkel über der Mitte der Schienbeinkante dreimarkstückgroßes Ulcus, in der Umgebung ausgedehnte variköse Venenerweiterungen. Trendelenburgsches Phänomen negativ.

22. Dezember Operation: Kleiner Strang von 3 cm Länge oberhalb des Knies exstirpiert. Dann Spiralschnitt in drei Windungen um den Unterschenkel, alle Venen doppelt gefaßt und ligiert. Knopfnähte und fortlaufende Adaptionsnaht.

Heilverlauf durch oberflächliche Thrombose an der Innenseite des Oberschenkels gestört, dann glatt. Prima intentio.

23. Januar mit linearer, reizloser Narbe entlassen; Ulcus verheilt, noch geringes Oedem nach längerem Gehen.

25. Mai 1914. Nachuntersuchung: Patient arbeitet seit Mitte Februar, geht seiner Beschäftigung ohne alle Beschwerden nach. Vierstündelanger Fußmarsch ohne Schmerzen. Lineäre, 100 cm lange, nicht eingezogene Narbe, Ulcus fest vernarbt. Geringes Oedem (nach längerem Gehen).

Fall 4. L. S., 41 Jahre, Fabrikarbeiter, aufgenommen 29. Dezember 1913. Seit dem 20. Lebensjahre Krampfaderkn. seit sechs Jahren Bein-geschwüre, die nie länger als 14 Tage verheilt waren. Arbeitsfähigkeit sehr beschränkt.

Status: Rechtes Bein: Am Oberschenkel Varizenstrang im Ver-lauf der V. saphena. Am Unterschenkel an der Außen- und Innenseite bis zu den Knöcheln herunter diffuse Krampfaderkn. Auf der Schienbeinkante verdünnte Haut, schlechte Ulcusnarbe. Am linken Unterschenkel ebenso ausgedehnte Varizen, große, atrophische Ulcus-narbe.

31. Dezember. In Aethernarkose Resektion der V. saphena rechts, dann in Esmarchscher Blutleere Spiralschnitt in drei Windungen um den Unterschenkel. Alle durchtrennten Venen werden doppelt gefaßt und unterbunden. Lösen der Blutleere und Ligatur aller noch blutenden Gefäße; Knopfnähte und fortlaufende Adaptationsnaht.

9. Januar gleiche Operation am linken Bein. Beiderseits völlig reaktionsloser Verlauf, prima intentio.

9. Februar entlassen. Beiderseits lineare, nicht druckempfindliche Narbe, Ulcera fest vernarbt, nur nach längerem Aufsein geringes Oedem.

30. Mai 1914 Nachuntersuchung: Patient hat seit dem 12. März ohne Unterbrechung gearbeitet, ohne irgendwelche Beschwerden. Keine Oedeme mehr, Ulcera fest vernarbt, sind nicht mehr aufgebrochen. Rechts 103 cm lange Narbe, links 79 cm lang. Die Narben sind linear, nicht adhären, nicht eingezogen. Zwischen den Windungen in den Spiralfeldern fühlt man einige derbe, thrombosierte Stränge.

Den Gang der Operation gestalten wir jetzt typisch, sodaß zunächst am Oberschenkel die Resektion der V. saphena vorgenommen wird. Es ist sicherlich von großer Bedeutung, den auf dem Quellgebiet der Saphena lastenden Druck zugleich auszuschalten und anderseits den Hauptabflußstrom für das venöse System der Unterschenkelhaut — und das ist die Saphena doch auch bei negativem Ausfall des Trendelenburgsehen Phänomens — zu sperren. Die bei der Masse von Venendurch-trennungen, bei der großen Zahl der notwendigen Unter-bindungen von zum Teil recht stattlichen Blutgefäßen zweifellos entstehenden Thromben können allzu leicht verschleppt werden und zu embolischen Insulten führen. Es ist wohl kein Zufall, daß wir die Komplikation einer sicher embolisch bedingten (Infarktspatum, keine Pneumokokken!) Pneumonie gerade in einem Falle erlebten, in dem wir auf die präliminäre Saphena-unterbindung verzichtet hatten. Die Einschränkung der Resorption glaube ich auch daraus schließen zu können, daß bei Ausführung dieser Voroperation die Wundheilung meist ohne Temperaturanstieg verlief.

Als zweite große Annehmlichkeit haben wir die Anwen-dung der Esmarchschen Blutleere empfunden; ohne sie ist die Operation recht blutreich, das Fassen der Gefäße und deren Unterbindung sehr zeitraubend. Mit Verwendung der Blutleere betrug die Operationsdauer inklusive der Vor-operation bis zur letzten Naht selten mehr als eine Stunde.

Auf die exakte Ausführung der Naht haben wir großen Wert gelegt; wir haben deshalb den im Abstand von etwa 1½—2 cm angelegten Knopfnähten immer eine fort-laufende Adaptationsnaht folgen lassen. Die reaktionslos und linear verheilte Narbe bietet die meisten Chancen zur Ver-meidung sekundärer Ulzerationen im Verlauf der Spirale.

Das Resultat ist in allen 4 Fällen subjektiv vorzüglich. Die Patienten konnten durchschnittlich vier Wochen nach der Operation entlassen werden; sie haben 1½—2½ Monate nach der Operation ihre Arbeit wieder aufgenommen und bisher ohne alle Beschwerden ihrer Beschäftigung nachgehen können.

Objektiv finden sich bei den 4 Patienten die Narben linear, nicht eingezogen, nicht schmerzhaft; Oedem besteht nur noch bei einem Patienten (3) nach längerem Gehen. Er ist dadurch absolut nicht behindert, er macht vierstundelange Märsche ohne Ermüdungsgefühl. Zwischen den Narben, in den Spiral-feldern, kann man meist noch derbe, thrombosierte Stränge an Stelle der früheren Varikositäten nachweisen. Die bei zwei Patienten bestehenden Ulcera sind völlig abgeheilt und mit fester, schwer lädibler Haut bedeckt. Dabei hatte der eine (4)

seit sechs Jahren ein hartnäckiges Beingeschwür, das nie länger als 14 Tage überhäutet gewesen war.

Das Ergebnis dieser Nachuntersuchung muß wiederum als überraschend gut bezeichnet werden. Entgegen den Er-fahrungen anderer Autoren erscheint es uns heute als ein völlig berechtigtes Vorgehen, zur Abkürzung des Heilverlaufs die große Spiralinzision sofort durch lineäre Naht zu schließen. Pollak gegenüber, der diese Methode nur für nichtkomplizierte Varizen reserviert wissen wollte, betone ich den erstaunlich guten Erfolg bei hartnäckigen Ulzerationen. Ich bin mir wohl bewußt, daß die Kasuistik zu spärlich ist, als daß man verall-gemeinernde Schlüsse aus ihr ziehen könnte. Ich glaubte aber, diese Erfahrungen mitteilen zu sollen, um zur weiteren Aus-übung und Prüfung der Methode in größerem Umfange — ich denke vor allem an die Krankenhäuser der Industriegegend mit ihrem großen Varizenmaterial — anzuregen.

Literatur: Geinitz, M m. W. 1913 Nr. 23. — Rauch, Beitr. zur klin. Chir. 86 1913, Supplementheft.