

XVIII.

Ueber die peritoneale Umhüllung des Blinddarmes und über die Fossa ilioocoecalis.

Von Prof. Luschka in Tübingen.

(Hierzu Taf. IV. Fig. 3.)

Obgleich schon wiederholt, namentlich sehr eindringlich und überzeugend von Bardeleben *) darauf hingewiesen worden ist, dass das Coecum, d. h. derjenige Abschnitt des Dickdarmes, welcher sich von seinem Anfang bis zur Einsenkungsstelle des Ileum erstreckt, vom Bauchfelle fast ohne Ausnahme vollständig umhüllt wird, konnte bisher doch noch keineswegs eine Uebereinstimmung der Ansichten erzielt werden. Die grössere Mehrzahl der anatomischen und der chirurgischen Schriftsteller ist immer noch von dem Irrthume besangen: der hintere Umfang des Blinddarmes entbehre gleich dem des Colon ascendens in der Regel eines serösen Ueberzuges gänzlich, und sei nur durch eine Zellstoffschichte an die Fascia iliaca dextra locker angeheftet. Damit im Einklange wird auch das Vorkommen von Coecalhernien mit peritonealem Bruchsacke in Frage gestellt, oder jedenfalls nur als seltene Ausnahme zugegeben.

Angesichts dieser besonders in praktischer Hinsicht belangreichen Controverse habe ich der fraglichen Sache seit längerer Zeit bei jeder Gelegenheit meine Aufmerksamkeit zugewendet, und sehe mich jetzt in den Stand gesetzt, mit Entschiedenheit mein Votum abzugeben.

Ich habe es nicht unterlassen, die Verhältnisse zuerst beim Fötus zu prüfen. Beim 9 wöchentlichen Fötus konnte ich noch

*) Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie. Bd. II. S. 583.

kein bestimmt ausgesprochenes Colon ascendens nachweisen; dieses lag vielmehr noch in einer Richtung mit dem queren Grimmdarme, dessen rechtes Ende sich nur ganz allmälig zum wurmförmigen Fortsatze verjüngte, der nach links und unten gekehrt war. Das ganze Darmstück besass eine vollständige peritoneale Umhüllung und eine bedeutende Verschiebbarkeit. Die künstige verticale Stellung des Colon ascendens und seine Beziehung zur hinteren Bauchwand bilden sich verhältnissmässig nur sehr langsam aus. In seltenen Fällen bleibt das ursprüngliche Lagerungsverhältniss sogar stationär und kann dann zu merkwürdigen Dislocationen Veranlassung geben. In einem hierhergehörigen Beispiele eigener Beobachtung war das mit einem langen Gekröse versehene Colon ascendens unter den Schlingen des dünnen Darmes schief gegen die linke Inguinalgegend gelagert und das Coecum nebst einer Portion des Dünndarmes durch den linken Leistenkanal herabgetreten, und zum Inhalte einer sehr umfänglichen Hernia inguinalis sinistra geworden.

Wenn es nicht bestritten werden kann, dass der aufsteigende Dickdarm, was übrigens auch vom absteigenden gilt, anfangs völlig frei und überall von der Anlage des Bauchfelles umhüllt ist, dann lässt sich die spätere Fixation nur durch die Annahme erklären, dass beim Wachsthum der Bauchwandung nach den Seiten hin das mit ihr zusammenhängende viscerale Bauchfell in dem Maasse herangezogen wird, dass es auf Kosten der Umkleidung jener Abschnitte des Dickdarmes zur Herstellung des parietalen Blattes verwendet wird.

In sehr seltenen Ausnahmsfällen wird davon auch der Anfang des Dickdarmes, d. h. das spätere Coecum betroffen, welches noch beim Neugeborenen keine bestimmte Abgrenzung vom wurmförmigen Fortsatze zu erkennen giebt, sondern ganz unvermerkt in denselben, gleich wie bei den meisten Säugern das ganze Leben hindurch, übergeht. Ein Rückblick auf eine grosse Anzahl von Untersuchungen bringt mir nur sehr wenige Fälle in Erinnerung, in welchen das nach der gangbaren Ansicht gewöhnliche Verhalten ausgesprochen war, in welchen nämlich die ganze dem Musc. iliacus zugekehrte Seite des Blinddarmes nur durch Zell-

stoff an die Binde angelöhet und sehr wenig verschiebar gewesen ist.

Als ganz gewöhnliches, mit Entschiedenheit als die Regel zu bezeichnendes Verhalten muss ich die vollständige peritoneale Umhüllung des Blinddarmes ansehen, indem ich dasselbe sowohl bei der Untersuchung vom Peritonealcaum aus fast immer zu constatiren vermochte, als auch bei der Betrachtung von der Aussenseite her an dem vollkommen isolirten Peritonealsacke. Dort vermag man den Blinddarm zu umgreifen, in die Höhe zu heben und seitlich zu verschieben, hier kann man ihn ohne Verletzung des Bauchfelles nicht eröffnen, was doch so leicht am Colon ascendens geschehen kann. Daraus ergiebt sich aber nicht allein die Nothwendigkeit des gewöhnlichen Vorkommens eines peritonealen Bruchsackes bei Coecalhernien, sondern auch die Unmöglichkeit einer im gewöhnlichen Sinne aufgefassten Perityphlitis, wenn nicht vorher eine anomale Verwachsung dieses Darmstückes mit seiner Umgebung Platz gegriffen hat.

Bei Gelegenheit dieser Untersuchungen habe ich regelmässig eine sehr bemerkenswerthe Einrichtung an der Grenze des Dünndarmes und Blinddarmes, nämlich eine Tasche vorgefunden, welche ich ihrer Lagebeziehung nach unter dem Namen der *Fossa s. Recessus iliocoecalis* aufführen möchte. Sie ist am medianen Umfange der Stelle des äusserlichen Zusammenstosses jener Darmstücke angebracht, bietet eine rundliche Form und beim erwachsenen Menschen eine durchschnittliche Tiefe von 3 Centimeter dar. Nach aussen hin ist sie begrenzt durch das Ende des Dünndarmes, nach innen durch das Gekröse des wurmförmigen Fortsatzes, nach oben durch eine 1,5—2 Cent. hohe Falte, welche eine Fortsetzung des Mesenteriolum process. vermis. darstellt und in die mediane Platte desjenigen Abschnittes vom Gekröse übergeht, welcher sich an die Concavität des Dünndarmendes anschliesst. Die untere, der Spitze des Blinddarmes zugekehrte Wand ist viel niedriger, in maximo durchschnittlich nur 1 Cent. hoch. Sie besitzt einen freien sichelförmig ausgeschweiften, bei wohlgenährten Personen aber auch mit Fett prominzen versehenen Rand, ein oberes, sehr spitz auslaufendes Ende, welches an dem lateralen Umfange des Dünndarmes

emporsteigt und sich allmälig in dessen seröse Umhüllung verliert, und ein unteres Ende, welches in die äussere Lamelle des Mesenteriolum übergeht. Diese kleinere Wand der Fossa iliocoecalis nimmt dadurch ein besonderes Interesse in Anspruch, dass man in ihr stets feine Züge organischer Muskelfasern vorfindet, welche von der Fleischhaut des Blinddarmes ausgehen.

Die den medianen Umfang des Dünndarmendes umgreifenden Wände der Iliocoecalgrube haben ohne Zweifel den Zweck, die Stellung jenes Darmstückes zu sichern und die etwa nöthig werdenden Lageveränderungen desselben zu vermitteln. Jene Grube kann unter Umständen vielleicht nicht weniger Veranlassung zur Bildung einer inneren Hernie geben, als die ihren Umfang nicht, oder doch nur wenig überschreitende Fossa duodeno-jejunalis *).

Der laterale Umfang des Dünndarmendes ist gewöhnlich von einem niedrigen, mit ausgeschweistem freien Rande versehenen Fältchen umzogen, welches mit ihm eine enge Spalte begrenzt. Nach aufwärts verliert es sich in die äussere Platte des Gekröses, nach abwärts geht es allmälig in den Ueberzug des Blinddarmes über. Eingeschlossen wird von ihm ein starker Zweig der Art. iliocolica.

*) W. Treitz, Hernia retroperitonealis. Prag 1857.

Erklärung der Abbildung.

Blinddarm eines erwachsenen Menschen (in halber Grösse). a Ende des Dünndarmes. b Wurmförmiger Fortsatz. c Mesenteriolum. d Obere, e untere, von organischen Muskelfasern durchzogene Wand des Recessus iliocoecalis.

