

Ueber die Stieltorsion der hydropischen Gallenblase.

Inaugural-Dissertation
der
medizinischen Fakultät der Universität Bern
zur Erlangung der Doktorwürde
vorgelegt von
Peter Feldmann
aus **Warschau.**

Auf Antrag des Herrn Professor Dr. F. de Quervain von der medizinischen Fakultät als Dissertation angenommen. Datum der Promotion: 22. Juni 1925.

Zusammenfassung.

Herr *P. Feldmann* hatte zur Aufgabe, an der Hand eines von Gallenblasentorsion der chirurgischen Klinik und eines uns von Herrn Dr. *Lüthi* in Thun überlassenen Falles derselben Erkrankung das seltene Bild dieser Affektion zu besprechen und die in der Literatur bis jetzt beschriebenen Fälle zu sammeln. Mit den beiden von ihm beschriebenen Beobachtungen kommt er so auf 25 Fälle. In dem Fall der chirurgischen Klinik kam die Patientin unter Erscheinungen zur Operation, welche eine akute Cholecystitis mit sehr grosser Gallenblase annehmen liessen. Die Gallenblase fand sich in der Höhe des Leberrandes um 180° gedreht und infarziert. Sie enthielt zahlreiche kleine facettierte Steine, von denen der eine den Cysticus verschloss. Die Gallenblase wurde entfernt und die Patientin konnte drei Wochen später geheilt entlassen werden.

In dem aus dem Spital Thun stammenden Falle wurde an akuten Darmverschluss gedacht. Auch hier zeigte sich die Gallenblase stark erweitert und um 180° gedreht. Der Verlauf war auch hier ein normaler. Die Patientin konnte nach 16 Tagen entlassen werden.

Im ersten dieser beiden Fälle lag die praedisponierende Ursache der Torsion in einer hydropischen Erweiterung der Gallenblase infolge von Cysticusstein. Im zweiten Fall finden wir eine angeborene Anomalie in der Anheftung der Gallenblase und Ptose. Die unmittelbar auslösende Ursache der Drehung liess sich dagegen in keinem der Fälle feststellen.

Herr Feldmann bespricht sodann die in den bisher beschriebenen Fällen festgestellten praedisponierenden und auslösenden Ursachen. Unter den praedisponierenden Momenten kommt besonders lockere, schmale Anheftung der Gallenblase mit Mesenteriumbildung in Betracht, ferner erworbene Zustände wie chronische Erweiterung der Gallenblase (Stauungsgallenblase, Hydops durch Cysticusstein) und Ptose.

Die meisten Torsionen fanden im Alter von 50 bis 70 Jahren statt und alle, mit drei Ausnahmen, betrafen weibliche Individuen.

Für die unmittelbare Ursache der Torsion hat man an äussere Momente (plötzliche Bewegungen, körperliche Anstrengungen, Traumen) gedacht. Daneben kommt die von *Payr* für Torsion überhaupt angerufene haemodynamische Torsion in Betracht.

Das Vorkommen von Gallensteinen wird in 6 Fällen erwähnt.

Das klinische Bild der Torsion lässt im allgemeinen an eine akute Cholecystitis denken, bisweilen auch an Darmverschluss. Die Diagnose wurde infolge der Seltenheit des Vorkommnisses bis jetzt in keinem Falle vor der Operation gestellt. Es müsste an Torsion gedacht werden, wenn bei dem Symptomenbild einer mit starken peritonealen Reizerscheinungen verbundenen Gallenblasenerkrankung ein glatter, prall elastischer, beweglicher Tumor von Nierenform am unteren Leberrande festgestellt werden kann.

Von den 25 Fällen wurden 22 operiert. In drei Fällen handelte es sich um einen Autopsiebefund. Fünf von den operierten Fällen starben. Es ist anzunehmen, dass die Operationsprognose sich bei rechtzeitiger Operation erheblich bessern würde.
