

## Zur versicherungsrechtlichen Beurteilung des traumatischen Volvulus der Flexura sigmoidea und des Dünndarmes.

Von  
Professor **Giese**,  
Jena.

Unter dieser Überschrift hat *Lochte* in der Dtsch. Zeitschr. f. gerichtl. Med.<sup>1)</sup> über 2 von ihm beobachtete Fälle berichtet, die er von *Bätge* in einer Dissertation (Göttingen 1923) hat bearbeiten lassen. Sein zweiter Fall ging, nachdem das Oberversicherungsamt Z. i. Sa. noch ein weiteres Gutachten von Geh.-Rat Prof. *H.* beigezogen hatte, das sich gegen *Lochtes* Schlußfolgerungen aussprach, schließlich noch mir zur Begutachtung zu. Ich ließ ihn ebenfalls in einer Dissertation<sup>2)</sup> bearbeiten und weise zur Vervollständigung der Literatur noch auf die Arbeit von *Schmidt* (7 Fälle von Volvulus bei Russen, Inaug.-Diss. Halle 1919) hin.

Das Oberversicherungsamt hatte sich den Standpunkt der anderen Gutachter zu eigen gemacht und die beklagte Berufsgenossenschaft verurteilt, während das Reichsversicherungsamt den Ausführungen von *Lochte* und mir gefolgt ist und die Entschädigungspflicht verneint hat. Ich meine, daß es für die Leser dieser Zeitschrift von Interesse sein wird, die abweichende Stellungnahme einer anderen autoritativen Stelle mit der von *Lochte* und mir zu vergleichen.

Ich lasse zunächst das Gutachten von Geh.-Rat. Prof. *H.* folgen.

An das Oberversicherungsamt Z.

Der Bierfahrer Richard Voigt, geb. 1863, soll sich im Februar 1921 einen Schaden dadurch zugezogen haben, daß beim Einbringen von Bier in einen Keller durch Anprallen eines vollen Fasses an den Leib der Leib und der eine Fuß gequetscht worden seien. — Darstellung der Ehefrau Akt.-Bl. 43. — Jedenfalls konnte er weiterarbeiten. Als er abends nach Dienstscluß nach Hause gekommen sei, habe er gesagt: Heute hätte ich tot sein können, ich habe mir ein Faß Bier auf den Leib und auf den Fuß fallen lassen, weil ich es nicht mehr erhalten konnte. Von da an habe er dann fortwährend über Leibschmerzen geklagt. Am 23. II. wurde ein Arzt zugezogen, von dem die Angabe vorliegt, daß er Erscheinung von Bauchfellentzündung beobachtet habe. Er riet zur Überführung ins Krankenhaus und zur Operation. Der Pat. erlag schnell, am 26. ist er gestorben. Daß der Vorfall mit dem Bierfasse wirklich stattgefunden hat, kann nach den Aus-

<sup>1)</sup> Dtsch. Zeitschr. f. d. ges. gerichtl. Med. **3**, Heft 4, S. 308.

<sup>2)</sup> *Richard Schäfer*, Inaug.-Diss. Jena 1923.

sagen verschiedener einwandfreier Zeugen nicht wohl bezweifelt werden. — Nach dem Tode wurde eine Leichenöffnung ausgeführt, den ausführlichen Befund siehe Bl. 15—18 der Akten. Als wesentliche Todesursache zeigte sich eine Achsendrehung im unteren Teile des Dünndarmes und es liegt nahe nun zu schließen, daß durch den Stoß des Bierfasses gegen den Bauch eine Quetschung der Eingeweide erfolgt ist, bei der es zunächst nur zu einer leichten Reizung des Bauchfelles kam, und da Pat. immer weiterarbeitete, so nahm diese Entzündung in den folgenden Tagen zu und entwickelte sich im Gebiete des unteren Dünndarmes so weit, daß es zu Lähmungserscheinungen kam, die dann die Achsendrehung auslösten. Der weitere unglückliche Verlauf war damit gegeben, da der Mann sich den einzig möglichen Rettungsweg: die Operation selber durch Weigerung gegen die Überführung in das Krankenhaus verschlossen hat. Dieses ist im wesentlichen die Auffassung des obduzierenden Arztes, Med.-Rat Dr. H., der damit auch den Unfall als die hauptsächliche Todesursache anerkennt. Ihm steht aber das Gutachten des Prof. Dr. *Lochte*, Göttingen, gegenüber. Dieser geht davon aus, daß hier eine Achsendrehung des Darmes vorlag, wie ja unbestritten ist, und daß eine solche Drehung an sich noch nicht gefährlich zu sein braucht, auch bei Gesunden auftreten und wieder rückgängig werden kann. Erst wenn eine Zirkulations- oder sonstige Ernährungsstörung der Darmwand eintritt, werden lebensgefährliche Veränderungen möglich. Da in diesem Falle besonders der Dünndarm ziemlich lang und fettarm war, so konnte sich verhältnismäßig leicht die Achsendrehung einstellen und deshalb, meint der Begutachter, sei man hier um so weniger berechtigt, die Mitwirkung eines Unfalles in Anspruch zu nehmen. — Es hätte demnach bei V. eine Disposition zur Entstehung einer Achsendrehung bestanden, diese Achsendrehung konnte also jederzeit eintreten, war sie aber erst einmal vorhanden, so spielte sich der weitere Vorgang leicht ganz von selber nach den von Prof. *Lochte* dargelegten Gesetzen ab, ohne irgendwelche von außen kommende Einwirkung. — Es ist ja richtig, daß wir diesen Vorgang gelegentlich bei ganz Gesunden plötzlich und scheinbar ohne die geringste Ursache eintreten sehen. Daß der Unfall von vorneherein eine Lähmung des Darmes zur Folge gehabt haben sollte, lehnt Prof. *Lochte* ab, und darin muß man ihm natürlich beistimmen, weil sich sonst die Einklemmungserscheinungen viel schneller im Anschluß an den Unfall müßten entwickelt haben. Hier ist doch offenbar mit einem Zwischenraume von etwa 1 Woche zu rechnen. Aber weil die *Möglichkeit* vorliegt, daß auch ohne Unfall ein solches unglückliches Leiden bei einem Menschen sich entwickelt, der bis dahin ganz gesund gewesen ist — und diese Möglichkeit soll natürlich nicht bestritten werden — so ist es doch in unserem Falle offenbar so naheliegend, die von Dr. H. vertretene Ansicht geltend zu machen, sie enthält so gar nichts Gesuchtes oder Gezwungenes, sie drängt sich vielmehr so direkt auf, daß für ihre Ablehnung doch sehr entschiedene, *positive* Gründe müßten ins Feld geführt werden. Fragt man aber nach solchen, so fehlen sie und können doch durch die angeführten negativen nicht ersetzt werden. Die Disposition, die Prof. *Lochte* als gegeben annimmt, ist viel natürlicher als durch den Unfall bedingt zu erklären. Soll man den Stoß eines vollen Bierfasses gegen den Bauch als ein ganz bedeutungsloses Moment in diesem Krankheitsverlaufe übergehen? Das wäre gezwungen und unnatürlich, während im Gegenteil der ganze Verlauf durch die Einwirkung des Unfalles verständlich wird. Diese Auffassung befriedigt unser natürliches Kausalitätsbedürfnis. Sobald wir den Unfall außer acht lassen wollen, müssen wir uns mit Hypothesen, ja mit sehr vagen Vermutungen begnügen, da geht die *Wahrscheinlichkeit* ganz verloren. Es kann mir nach all diesen Erwägungen nicht zweifelhaft sein, daß die *allerentschiedenste Wahrscheinlichkeit dafür besteht*, daß in unserem Falle der *Unfall das entscheidende*

*Moment gewesen ist*, welches die unglückliche Wendung und den Tod bei V. verursacht hat, zumal er durch fehlerhaftes Verhalten selber die schädlichen Wirkungen des Unfalles verschlimmerte und wohl empfohlenen Rettungsmitteln widerstrebte. Sollte eine ungünstige Disposition noch daneben von vornherein bestanden haben, so würde ihr doch nur eine ganz nebensächliche Bedeutung beizumessen sein.

Mein Gutachten, erstattet auf Ersuchen des Oberversicherungsamtes Z. i. Sa. lautete, unter Weglassung der Vorgeschichte, an dieser Stelle, folgendermaßen:

Kurz zusammengefaßt ergibt sich also folgendes: Voigt hat etwa am 14. II. 1921 nach Angabe seiner Frau und des hauptsächlich in Betracht kommenden Zeugen Seifert dadurch einen Unfall erlitten, daß ihm ein Faß gegen den Leib fiel. Als auffällig muß immerhin bei der Schilderung des Herganges bezeichnet werden, daß beide, Frau Voigt wie Seifert, ursprünglich angegeben haben, Voigt habe ihnen gesagt, das Faß wäre ihm gegen die *Brust* gerammt, während sie beide später ihre ursprüngliche Angabe dahin abändern, daß das Faß gegen den *Leib* gestoßen sei. Von dem Unfalltage an sah Voigt leidend aus, hatte öfter Erbrechen und klagte über Leibschmerzen, verrichtete aber seine schwere Arbeit noch bis einschließlich den 22. II. 1921. In der Nacht zum folgenden Tage traten stürmische Krankheitserscheinungen ein, die sicheren Zeichen einer Bauchfellentzündung und schließlich des Darmverschlusses, und am 26. II. 1921 endete der Tod das Leiden.

Für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen angenommenem Unfall und Krankheit empfiehlt es sich, zunächst die Ansichten des Med.-Rat H. und Geh.-Rat H. zu besprechen und erst zum Schlusse auf das Gutachten Professor *Lochtes* einzugehen.

Med.-Rat H. nimmt als erste Folge eine *Lähmung des getroffenen Dünndarmes* an. Die gelähmten Darmschlingen wurden dann durch Gasansammlung gebläht, richteten sich auf und wurden dadurch um 180° gedreht und abgeknickt. Als notwendige Folge mußte sich die tödliche Bauchfellentzündung anschließen.

Gegen diese Annahme der Entstehung der Achsendrehung ist in erster Linie einzuwenden, daß es als so gut wie ausgeschlossen anzusehen ist, daß die Bauchkontusion eine vollständige Lähmung des Dünndarmes bewirkt hat. Wir wissen wohl, daß schwere Bauchquetschungen zu einer Lähmung des getroffenen Darmteiles führen können, aber dann sind in der Regel als Begleiterscheinungen die Zeichen des *Schocks* zu beobachten: der Getroffene bricht zusammen, sieht blaß aus, hat schlechten Puls und oberflächliche Atmung und ist in den nächsten Stunden unfähig, irgend etwas zu leisten. Über Derartiges ist hier gar nichts bekannt geworden, Voigt hat allem Anscheine nach seine Arbeit weiter verrichtet. Von einer *schweren* Bauchquetschung kann also schon aus diesem Grunde keine Rede sein.

Ferner kommt hinzu, daß sich bei Annahme einer primären Darmlähmung die Einklemmungserscheinungen viel schneller hätten entwickeln müssen, eine Ansicht, der auch Geh.-Rat *H.* ausdrücklich beipflichtet; er hebt hervor, daß man hier doch mit einem Zeitraum von einer Woche zwischen Unfall und Einklemmung rechnen müsse, und das ist ihm mit Recht zu lang.

Wir haben also zwei gewichtige Gründe, die uns zwingen, eine primäre Darmlähmung als Entstehungsursache des Leidens unbedingt abzulehnen. Damit entfallen aber auch alle weiteren Folgerungen, die Med-Rat *H.* auf Grund dieser Annahme gezogen hat.

Sehen wir nun, wie Geh.-Rat *H.* sich die Entstehung erklärt. Nach seiner Ansicht entstand durch den Stoß eine leichte Bauchfellreizung, die infolge der Weiterarbeit des Voigt zu einer Entzündung wurde, besonders im Gebiet des unteren Dünndarmes. Die Bauchfellentzündung bedingte dann die Darmlähmung und diese wieder die Achsendrehung. Er bezeichnet diese Darstellung als im wesentlichen der Auffassung des Obduzenten entsprechend, obwohl er im weiteren Verlauf seines Gutachtens ausdrücklich dessen Annahme einer primären Darmlähmung ablehnt! Er widerspricht sich also und führt statt dessen als erste Unfallfolge die *Bauchfellreizung* ein, die dann erst Lähmung und Abknickung bewirkt.

In der Unfall-Literatur finden sich nur außerordentlich wenige Fälle, in denen eine Bauchquetschung eine *Bauchfellentzündung ohne gleichzeitige Verletzung eines Organs* der Bauchhöhle hervorgerufen haben soll. Ich kenne einen von Prof. *Benda-Charlottenburg* obduzierten Fall, in welchem mehrere Wochen nach einem Unfall eine Bauchfellentzündung bei gleichzeitiger doppelseitiger Rippenfellentzündung das Leben endigte, ohne daß eine Organverletzung gefunden wurde. Diese Möglichkeit kann demnach nur als eine äußerst seltene in Betracht kommen. Für sie würde aber außerdem dasselbe gelten, was oben für die primäre Darmlähmung nach Stoß gesagt wurde, daß Schockerscheinungen aufgetreten sein müßten.

Gegen die Begründung von Geh.-Rat *H.*, daß die angenommene primäre Bauchfellentzündung die Ursache der Achsendrehung mit ihren Folgen gewesen wäre, muß weiter auf die sehr gewichtige Tatsache hingewiesen werden: warum findet man bei den zahlreichen Obduktionen von an Bauchfellentzündung verschiedenster Verursachung Verstorbenen so gut wie nie eine Achsendrehung mit sekundären Veränderungen des gedrehten Darmstückes? Doch wohl nur aus dem Grunde, weil eben der von Geh.-Rat *H.* angenommene Mechanismus entweder überhaupt nicht oder ganz außerordentlich selten vorkommt.

Ich kann auf Grund dieser Erwägungen nur den Schluß ziehen, daß die Auffassung Geh.-Rat *H.s* über die Entstehung der Achsendrehung

als Folge einer Bauchfellentzündung abzulehnen ist. Selten ist eine Bauchfellentzündung ohne Organverletzung durch Stoß, noch seltener, wenn überhaupt vorkommend, eine Achsendrehung durch Bauchfellentzündung; aus zwei solchen Seltenheiten kann man für den Einzelfall nie und nimmer eine Wahrscheinlichkeit ableiten.

Im Gegensatz hierzu erscheint die Auffassung, die Prof. *Lochte* über die Entstehung der Krankheit und ihren fraglichen Zusammenhang mit dem Unfall entwickelt, durchaus der Erfahrung entsprechend und der Krankengeschichte gerecht werdend. In den Vordergrund muß die Tatsache gestellt werden, daß die meisten Fälle von Achsendrehung aus *natürlicher Ursache*, nicht nach Gewalteinwirkung entstehen; in den Fällen, wo sie auf eine solche zurückgeführt wurde, haben sich die schweren Einklemmungserscheinungen fast unmittelbar angeschlossen. In Übereinstimmung hiermit sagt z. B. Prof. *Finkelburg* in seinem Lehrbuch der Unfallbegutachtung innerer Krankheiten (Bonn 1920) S. 173: „Für die Beurteilung der angeblich nach Traumen auftretenden Achsendrehungen gelten dieselben Erwägungen wie bei der Darmeinstülpung. In der Mehrzahl der Fälle ist ein äußerer Anlaß nicht nachweisbar, so daß man *niemals mit Sicherheit ein zufälliges zeitliches Zusammentreffen einer Darmverschlingung mit einer Arbeitsleistung oder einem Unfall ausschalten kann.*“ Er hebt weiterhin hervor, daß nicht so selten das *plötzliche Auftreten der Darmstörung im unmittelbaren Anschluß an Bauchkontusionen* beobachtet worden ist. In diesem Falle wäre es wahrscheinlich, daß ein Unfall bei vorhandener anatomischer Prädisposition als auslösendes Moment in Betracht käme. Voigt hat nach dem Unfall noch eine volle Woche lang trotz Krankheitserscheinungen seine schwere Arbeit ohne Beihilfe verrichten können, als erst in der Nacht vom 22. zum 23. Februar die schweren Darmstörungen auftraten. Gerade diese Zwischenzeit wird am ungezwungensten erklärt, wenn man mit Prof. *Lochte* die allmähliche Entwicklung des Darmverschlusses aus einer natürlichen physiologischen Achsendrehung annimmt. Es erübrigt sich, hier nochmals die verschiedenen Bedingungen, die von der natürlichen Achsendrehung aus zum Darmverschluß führen können, aufzuzählen, sie sind von Prof. *Lochte* angeführt worden, darunter ausdrücklich auch die Möglichkeit, daß ein Druck von außen (hier des Fasses) in Betracht kommen könne. Daß er diese Möglichkeit für unwesentlich hält, müssen wir angesichts der wiederholt betonten Tatsache, daß in solchen Fällen sich die schweren Darmstörungen unmittelbar angeschlossen haben, für durchaus berechtigt halten.

Wenn Geh.-Rat *H.* die Ansicht von Prof. *Lochte* als auf Hypothese und vagen Vermutungen beruhend bezeichnet, so setzt er sich damit in Widerspruch mit der Auffassung anerkannter Chirurgen (*Wilms*). Der Wunsch, das Causalitätsbedürfnis zu befriedigen, darf

doch nicht dazu führen, beim Vorliegen eines Unfalles diesen in erster Linie für eine zeitlich sich anschließende Erkrankung verantwortlich zu machen. Das würde ja zu der Anwendung des Satzes *post hoc ergo propter hoc* führen, der doch gerade für die Erklärung medizinischer Zusammenhänge abzulehnen ist. Geh.-Rat H. vermißt positive Gründe für Prof. *Lochtes* Ansicht und erklärt die anatomische Prädisposition, die durch das abnorm lange Gekröse gegeben ist, für nebensächlich, während doch gerade sein einziger positiver Grund für seine Ansicht, die primäre Bauchfellentzündung, sich sowohl hinsichtlich ihrer Entstehung als auch hinsichtlich ihrer Auswirkung auf die Entstehung der Achsendrehung als höchst fraglich erwiesen hat.

Ich fasse zum Schluß das Ergebnis der Erörterung wie folgt zusammen: 1. Die *primäre Darmlähmung* als Ursache der Achsendrehung (Med.-Rat Dr. H.) ist abzulehnen, weil Schockerscheinungen gefehlt und die Einklemmungserscheinungen verspätet eingesetzt haben.

2. Die *primäre Bauchfellentzündung* ist abzulehnen, weil ebenfalls die Schockerscheinungen gefehlt haben, weil ferner eine Bauchfellentzündung nach Stoß ohne Organverletzung eine extreme Seltenheit ist und endlich Achsendrehung mit Abklemmung nach Bauchfellentzündung aus anderer Ursache kaum je beobachtet ist.

3. Die zeitliche Differenz (eine Woche) zwischen Unfall und Darmabklemmung, die bei sonstigen Fällen von Darmverschlingung nach Unfall fehlt, zwingt zur Ablehnung eines ursächlichen Zusammenhanges, um so mehr als hier eine anatomische Prädisposition zur Entstehung aus natürlicher Ursache, der häufigsten Entstehungsart, vorhanden ist, so daß die oben angeführte Ansicht von Prof. *Finkelburg* (zufälliges Zusammentreffen von Unfall und Erkrankung) zutrifft.

Die gestellte Frage, ob mit Sicherheit oder mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit angenommen werden kann, daß der Tod des Voigt als eine Folge des behaupteten Unfalles vom Februar 1921 anzusehen ist, muß ich demnach mit Nein beantworten.

---