Kriegschirurgische Mitteilungen aus dem Völkerrkriege 1914/15.

10. Neurolyse des Plexus brachialis.

Von Dr. L. Mehler, leitender Arzt am Krankenhaus des Bethanien-Vereins u. des Vereinslazarettes des Krankenhauses, Frankfurt a. M.

Die große Zahl der Nervenverletzungen bei Verwundeten, mit ihren für den Verletzten und den Staat, wegen der großen Rentenansprüche, so schwerwiegenden Folgen, machen es erklärlich, daß deren Behandlung einen großen Raum in den kriegschirurgischen Fragen einnimmt. Ohne hier auf alle die Punkte, ob operieren, wann operieren, welche Operationsmethode usw., näher einzugehen, gebe ich in folgendem die Krankengeschichte einer völligen schlaffen Lähmung des Armes infolge Schußverletzung durch den Erbschen Punkt. Obwohl die Zeit noch viel zu kurz ist, um ein abschließendes Urteil über den definitiven Erfolg abgeben zu können, darf doch die bereits erzielte Besserung als Mahnung angesehen werden, bei derartig schweren Fällen den chirurgischen Eingriff zu versuchen.

Krankengeschichte.

G. S., 23 Jahre, Inf.-Regt Nr. . . . Verwundung am 2. X. 1914 bei S. Gewehrscuß.

Aufnahme 9. X. 1914. Einschuß am rechten inneren oberen Schulterblattwinkel, Ausschuß dicht oberhalb des rechten Schlüsselbeins, am Erbschen Punkte. Der rechte Arm ist völlig bewegungslos (schlaffe Lähmung). Sensibilität ist erhalten.

Neurologischer Befund: Rechter Arm hängt schlaff herab, aktive Bewegungen unmöglich, Fingerbewegungen angedeutet. — Sämtliche Reflexe erloschen. — Elektrische Untersuchung, galvanisch: vom Plexus brachial., von den einzelnen Nerven und Muskeln keine Zuckung auslösbar. Faradisch: das gleiche Resultat. (San.-R. Dr. Asch.)

Bis Ende Dezember 1914 unveränderter Befund (auch elektrisch keine Änderung).

Operation 5. I. 1915 (Dauer $1\frac{1}{2}$ Std., 15 g Chloroform, 155 g Äther, 400 l Sauerstoff). Längsschnitt lateral vom M. sternocleido bis über die Clavicula. Durchtrennung des Platysma, Ligatur der Ven. jug. ext. Durchtrennung des M. omo-hyoid. Ligatur der Art. transv. scapul. — Der Plexus ist oberhalb und unter der Clavicula breit und fest mit der Umgebung verwachsen und geht als breite Platte undifferenzierbar in das umgebende Gewebe über, das besonders hinten und lateralwärts straffe Stränge zeigt. — Der Plexus wird teils stumpf, teils scharf losgelöst. — Naht des M. omo-hyoid. Fascien-naht, Klammern

12. I. Heilung p. pr. int.

22. I. Neurologischer Befund. Reaktion des Plexus: Faradisch schwache Zuckung, ebenso galvanisch ($KZ > AZ$), keine EAR. Bewegungen des Armes gering, beginnende Supination, Fingerbewegung besser (San.-R. Dr. A s c h).

13. II. Die Bewegungen in der Hand und Finger nahezu normal, Beugung und Streckung im Ellbogen in geringem Maße möglich. — Der Deltoides spannt spurenweise.

2. III. Befund annähernd gleich, Supination und Pronation etwas besser.

24. III. Deltoideskontraktion deutlich wahrnehmbar, Bewegungen im Ellbogen, Supination und Pronation besser.

Sofort nach der Heilung der Operationswunde ist eine energische Elektrotherapie eingeleitet worden (San.-R. Dr. A s c h) und wird zurzeit noch fortgeführt.