XVIII.

Besprechung.

Hirnehirurgie. Von Dr. Allen Starr, Prof. in New-York. (Deutsche Ausgabe von Dr. Max Weiss. Wien. Mit 59 Abbildungen. Leipzig und Wien. Franz Deuticke. 8. 197 S. 1895.)

Verfasser, welcher selbst nicht Chirurg ist, hat das Material zu vorliegender Arbeit theils seiner eigenen nicht geringen persönlichen Erfahrung entnommen, theils die Thatsachen und Resultate, welche in der Literatur über Hirnehirurgie der letzten 10 Jahre niedergelegt sind, zusammengestellt und verwerthet. Dabei hat er allerdings besonders die amerikanische Literatur und Casuistik berücksichtigt, da die amerikanischen Chirurgen ja einen grossen Theil zu den Fortschritten, die dieser Zweig der Chirurgie gemacht hat, beigetragen haben.

Verf. behandelt im 1. Capitel die Diagnose cerebraler Krankheiten; dann Capitel 2—9 die Trepanation und deren Erfolge bei den einzelnen Krankheiten, und zum Schluss (Capitel 10) die rein chirurgisch-technische Seite des Verfahrens.

„Die Vornahme eines hirnehirurgischen Eingriffs setzt die Stellung einer genauen und richtigen Diagnose voraus“; und zwar muss sich dieselbe erstrecken einmal auf die Natur der Krankheit und zweitens auf den genauen Sitz derselben. Die Bestimmung der ersteren wird in den meisten Fällen ziemlich leicht sein, da die allgemeinen cerebralen und speciell charakteristischen Erscheinungen für die einzelnen Affectionen vollkommen bekannt und einleuchtend sind. Zur Bestimmung des Sitzes der Krankheit ist nöthig eine genaue Kenntniss der Hirnrindenfelder, deren Functionen bereits sicher bekannt sind; denn die localen Erscheinungen einer Hirnaffection, welche sicher auf ein bestimmtes Feld hinweisen, sind die leitenden Momente für den Chirurgen bei Vornahme des Eingriffs; fehlen diese, dann ist mit Aussicht nichts zu machen. (Verf. giebt eine Darstellung der Ergebnisse der Localisation und cranio-cerebralen Topographie). Andererseits giebt es Fälle, in denen der Sitz der Hirnläsion präzise localisirt werden kann, aber so tief innerhalb der Hemisphäre oder an der Basis liegt, dass er jedem chirurgischen Eingriff unzugänglich ist.

Die Trepanation bei Epilepsie ist natürlich nicht indicirt bei der gewöhnlichen idiopathischen Form, sondern nur bei der traumatischen

Epilepsie und der sogen. Jackson'schen, welche stets durch eine organische, in den der Rolando'schen Furche anruhenden Windungen gelegenen Affection irgend welcher Art bedingt ist, z. B. Pachy- und Leptomeningitis syphilitischer oder tuberculöser Natur, Neubildungen, Cysten nach Hämorrhagien und Erweichungsherden. — Aus einer Zusammenstellung von 42 Fällen von Epilepsie, operativ behandelt; davon 13 eigene Beobachtungen (11 geheilt, 13 gebessert, 5 ungeheilt, 3 gestorben) folgerte Verfasser: dass die Trepanation mit Fug und Recht vorgenommen werden kann, in der Erwägung, dass es in keinem Falle möglich ist ohne Operation den vorliegenden pathologischen Zustand genau festzustellen, nur dass ein gewisser Teil dieser Veränderungen durch dieselbe beseitigt werden kann. Ausserdem ist die Operation das einzige Behandlungsverfahren, welches irgend eine Aussicht auf sichere Heilung gewährt.

Von grossem Interesse sind die jüngst gemachten Vorschläge zur Operation bei mikrocephalen Kindern. Man unterscheidet 3 Typen: 1. paralytische, 2. schwachsinnige, 3. Fälle mit sensorischen Defecten; alle 3 können begleitet sein von Epilepsie. Verf. stellt 34 Fälle von Craniotomie aus dieser Indication zusammen, von denen 10 starben. (Lannelongue berichtete 1891 über 25 derartige Fälle mit nur einem ungünstigen Erfolg!) Die kritische Durchsicht dieser klinischen Typen der infantilen Hirnatrophie, die Betrachtung der pathologischen Zustände und die Ergebnisse der chirurgischen Behandlung lassen den Verf., bei der gänzlichen Aussichtslosigkeit jeglicher medicinischen Behandlung, zu dem Schlusse kommen: Jedes gesetzlich zulässige Mittel, durch welches ein Individuum vor lebenslänglicher Invalidität bewahrt und dessen Familie der steten Versorgung derselben enthoben wird, darf angewendet werden. Durch die Operation wird wenigstens Aussicht auf eine gewisse Besserung geboten; und durch die nöthige Vorsicht lassen sich die Gefahren der Operation auf ein Minimum beschränken, resp. ganz beseitigen.

Eine ausgedehntere Anwendung findet die Trepanation bei Hirnblutung traumatischen Ursprungs. Ungemein schwierig ist die diagnostische Unterscheidung zwischen intraduraler und extraduraler Blutung. „Wenn aber die Diagnose einer localisirten Blutung überhaupt feststeht, welche auf die Convexität des Gehirns einen Druck ausübt und wenn der betreffende Fall sich offenbar ernster gestaltet, so wird es sich in der Regel empfehlen die Trepanation vorzunehmen.“

In Fällen von Verletzungen mit allgemeinen, aber nicht localisirebaren Drucksymptomen ist die Trepanation eine gewagte Sache mit wenig Aussicht auf Erfolg. — Nichttraumatische Blutungen im Gehirn sind einer operativen Behandlung nur sehr selten zugänglich.

Gehirnabscesse sind schon lange vor dem Beginn der modernen Hirnchirurgie operativ behandelt worden und sind die bei den einzelnen Fällen beobachteten und berichteten Symptome interessante Belege für die Theorie von der Localisation. Gehirnabscesse pflegen gewöhnlich aufzutreten 1. infolge einer Verletzung am Kopfe mit oder ohne Fractur; 2. als Folge einer Mittelohrentzündung und von Eiterung in Augen- und Nasenhöhle. Die wenigen Fälle, wo Abscesse metastatisch (Lungengangrän, Typhus, Pyämie, Tuberculose) entstehen, kommen für chirurgische

Eingriffe nicht in Betracht. Unter den Anforderungen für die Operation mag hervorgehoben werden: Die Oeffnung im Schädel muss so gross sein, dass eine leichte Exploration des Gehirns und nachher eine unbehinderte Drainage ausgeführt werden kann. Die Drainage muss fortgesetzt werden bis die Höhlung des Abscesses, vom Grund her zuwachsend, sich schliesst.

Hirntumoren, ausser syphilitischen, lagen bis in die jüngste Zeit ausserhalb des Bereiches der Therapie. Die aseptische Chirurgie hat nun aber auch dieses Feld in Angriff genommen, und zwar mit glänzenden Resultaten. — Bei der Besprechung der Häufigkeit und Varietäten der Hirntumoren macht Verf. darauf aufmerksam, dass Tumoren mit ungefähr gleicher Frequenz im Kindesalter und bei Erwachsenen auftreten. (Gowers constatirt sogar für das Alter unter 20 Jahren $\frac{2}{3}$ der Fälle!) Bei Kindern sind häufiger die Tumoren im Kleinhirn und an der Axe des Gehirns, d. h. an jenem Theil, welcher die Basalganglien, Capsul. intern., Vierhügel, Hirnschenkel, Brücke, verlängertes Mark umfasst; bei Erwachsenen die an der Rinde. Erstere sind natürlich gar nicht oder sehr schwer zugänglich für einen operativen Eingriff. Diese Statistik stützt sich auf 600 Beobachtungen. Die Anzahl der bisher (1893) operirten Fälle beträgt 97 (81 Grosshirn, 16 Kleinhirn). Fälle, in denen der Tumor gefunden und die Patienten geheilt wurden 42 = 46 Proc. Verf. rath die Operation keinesfalls zu übereilen und jedenfalls bei Personen, welche Syphilis acquirirt haben könnten, eine mehrere Monate dauernde Cur zu probiren, und bei Verdacht auf Tuberculose das Auftreten etwaiger anderer Symptome abzuwarten. Die Aussichten auf Erfolg sind am grössten bei harten, eingekapselten Sarkomen und Fibromen. (Kappeler hat in jüngster Zeit ein Endotheliom des Sulcus Rolando exstirpirt und vollständige Heilung erzielt. D. Ref.) Am wenigsten zur Operation geeignet sind secundäre Carcinome und Sarkome.

Bei Hydrocephalus ist schon seit langer Zeit die Punction der Seitenventrikel durch die vordere Fontanelle hindurch ausgeführt worden.

1881 wurde zuerst von Wernicke vorgeschlagen Trepanation, Eröffnung der Seitenventrikel, Einlegen eines Rohres und Einrichten einer permanenten Drainage. Der einzige Effect dieser Operation kann nur in einer Erleichterung von Symptomen liegen, nicht in der Beseitigung eines pathologischen Zustandes.

Was die Trepanation bei Geisteskrankheiten anbetrifft, so ist dieselbe bisher nur in einigen wenigen Fällen von sogen. traumatischem Wahnsinn ausgeführt worden.

Die Trepanation bei Kopfschmerzen ist nur 2 mal, bei besondern Fällen traumatischen Ursprungs, mit Erfolg angewendet worden. „Solche Fälle aber sind gewiss selten, und es ist offenbar, dass eine besondere Erörterung über Trepanation als Behandlungsmethode bei Kopfschmerz überflüssig ist.“

Zum Schlusse bespricht Verf. das Trepanationsverfahren nach allgemein gültigen Regeln der anti- und aseptischen Chirurgie. Von den Einzelheiten mag nur Einiges hervorgehoben werden: Die Kopfschwarte soll an 3 Punkten mit einem scharfen Instrument (Ahle oder Hohlmeissel) punctirt werden, um so auf dem Knochen selbst die Linie zu bezeichnen, deren Festhalten von Wichtigkeit ist. — Empfohlen wird vom Ver.: die

rotirende Säge mit elektrischem Motor, bei gutem Schutz der darunterliegenden Dura; bei Blutungen aus der Diploë Horsleys aseptisches Wachs (7 Theile Wachs, 2 Theile Oel, 1 Theil Carbolsäure).

Dr. Ernst A. Zimmer.

Berichtigungen.

- S. 189 lies „Kreisarzt Dr. C. Steinmetz in Rappoltsweiler“ statt Dr. Kreisarzt C. Steinmetz in Rappoldsmeiler.
- S. 193 Anmerkung 2 lies „bis das Wasser durch Eisenchlorid u. s. w.“ statt bis das Wasser in Eisenchlorid u. s. w.
- S. 195 lies Zeile 12 von oben „11. Juli“ statt 11. Juni.
- S. 197, Tabelle II Kaninchen 18, lies „Trocken verbunden mit Wunde“ statt Trocken verbunden ohne Wunde.
-