V.

Besprechung.

Krause-Berlin, Chirurgie des Gehirns und Rückenmarks nach eigenen Erfahrungen. 1. Band. Mit 63 Figuren im Text, 24 farbigen Tafeln und einer Lichtdrucktafel. Verlag von Urban & Schwarzenberg. Preis 12 Mk.

Der uns vorliegende erste Band der Chirurgie des Gehirns und Rückenmarks von F. Krause umfaßt als allgemeiner Teil eine Operationslehre der Gehirnochirurgie, sowie symptomatische Eingriffe (durch entlastende Trepanation, Ventrikeldrainage) und endlich diagnostische Methoden (Lumbalpunktion, Hirnpunktion, Röntgenaufnahmen). Das mit zahlreichen vorzüglichen Tafeln und Bildern ausgestattete Werk ist hervorgegangen aus der reichen Erfahrung des Autors, der in einem einzig dastehenden Zusammenarbeiten mit Oppenheim der berufenste Darsteller für dieses Gebiet ist. Die Begründung und Darstellung der Methoden ist klar und überzeugend, da sie überall durch klinische Beobachtungen gestützt und erläutert wird. Bemerkenswert ist, daß Krause sich mit der von ihm modifizierten Dahlgrenschens Zange bedient, als deren Vorteile er betrachtet: 1. Unabhängigkeit vom elektrischen Betriebe, der zudem trotz aseptischer Hülse die Asepsie gefährden kann. 2. Eine gewisse blutstillende Wirkung durch das Zusammenpressen der Lamina externa und interna. 3. Die Unabhängigkeit von der oft rasch wechselnden Dicke des Schädels. Krause ist Anhänger der zweizeitigen Methode nach Horsleys Vorgang, sofern es der Zustand des Patienten irgend erlaubt; Abszesse wird man meist einzeitig operieren können wie auch einzelne Geschwulstoperationen. Im allgemeinen wartet er 9—14 Tage. Er hat bei einzeitigem Vorgehen schwere Störungen beobachtet, glaubt auch einige unglückliche Ausgänge darauf beziehen zu müssen. Er legt, besonders bei druckentlastenden Operationen, die Basis des Hautknochenlappens nach der einen, die des Durallappens nach der entgegengesetzten Seite. So schützt eine breite Durafläche das Gehirn vor dem Prolaps, wenn sich der Hautlappen vorwölbt. Mit der mehrmals ausgeführten Cushing'schen temporalen submuskulären Methode hat er z. T. Mißerfolge erlebt, da der Temporalis sich nicht immer zusammennähen läßt. Der von ihm vorgeschlagene frontale Weg zur Hypophysisextirpation, den er bisher allerdings erst bei einer Geschwulst der Hirnbasis nahe der Hypophyse erprobt hat, erscheint auch uns als der rationellste nach Versuchen, die wir machten, auf diesem Wege die Hypophysis bei Tieren zu extirpieren. Die Erfahrungen über Dauerdrainage

der Ventrikel sind noch nicht abgeschlossen. Neu und beachtenswert erscheint uns die Ventrikelentlastung als vorbereitende Operation und als symptomatischer Eingriff bei schweren Zufällen während der Operation. Krauses Stellung zu der Reißer-Pollackschen Hirnpunktion ist folgende: 1. Sie soll nur Anwendung finden, wenn alle übrigen Hilfsmittel der Hirndiagnostik erfolglos in Anwendung gezogen sind. 2. Soll sie nur ausgeführt werden, wenn die Vorbereitungen zur Trepanation sämtlich getroffen sind. Ihre Gefahren sind hauptsächlich Blutung (Gefäßgeschwulst) und Infektion (Solitärtuberkel). Krause ist kein Gegner der Punktion, möchte aber vor planloser und übertriebener Verwendung warnen, damit nicht durch kritiklose Anwendung ein wissenschaftlich begründetes Verfahren, das Gutes geleistet hat und manches zur Sicherung der Diagnose verspricht, in seinem Werte herabgesetzt werde. Die Lumbalpunktion scheint Krause nach seinen Erfahrungen unbedenklich als bloße Druckmessung (nach der Angabe von Krönig). Vom Ablassen auch nur geringer Mengen warnt er. Der in einigen Monaten erst zur Ausgabe gelangende zweite Band soll die Erfahrungen bei den verschiedenen Erkrankungen, — mit der Epilepsie beginnend, — in übersichtlicher Weise wiedergehen; die Chirurgie des Rückenmarks das Werk abschließen. Es erübrigt sich zu betonen, daß jeder, der sich mit der Hirn-Rückenmarkschirurgie beschäftigt, schon in diesem ersten Bande vieles Wissenswerte finden wird. Kann man auch sonst vielleicht über eine reichliche Einflechtung von Kasuistik geteilter Meinung sein, — auf diesem Gebiete erscheint sie uns als Gewinn, da nirgends die meist vorher ungekannte Eigenart des Falles, so bestimmend auf das Vorgehen im einzelnen wirkt wie bei der Gehirnochirurgie. Die Modifikation eines Eingriffes während der Operation: ob so, ob so. läßt sich unseres Erachtens übersichtlich und klar nur auf diesem Wege darstellen und begründen.

Kulenkampff-Basel.