V. Neuralgia femoris. Resection des Nerv. cutan. femoris anterior externus. Heilung.

Von
Dr. W. Hager in Wandsbek.

Frl. W. aus H., 26 Jahre alt, bisher gesund und ohne neuropathische Belastung, wurde am 12. October 1879 beim Tanzen durch einen Stoss gegen die linke Hüfte verletzt. Derselbe war so heftig, dass sie sich beim Versuch, den Stoss zu pariren, das rechte Fussgelenk verstauchte, welches erst nach Verlauf von 2 Monaten heilte. In der linken Hüfte jedoch stellte sich von dem Moment der Verletzung ein continuirlicher dumpfer Schmerz ein, welcher die Patientin seitdem nicht wieder verliess. Nur zeitweilig bei grösseren Anstrengungen nahm der Schmerz einen lebhafteren, stechenden Charakter an, trat aber nie anfallsweise auf. Die allgemeine Ernährung litt im Laufe der Zeit ganz bedeutend; die Patientin wurde blass, magerte ab und klagte fortwährend über Schlaflosigkeit. Sie konnte nur kleine Strecken Weges unter Schmerzen zurücklegen und musste natürlich allen Vergnügungen entsagen. Im weiteren Verlaufe der Krankheit stellte sich eine hochgradige Schwäche, starke Schweisse, hartnäckige Obstipation ein; dazu gesellte sich eine sehr leicht erklärliche psychische Reizbarkeit, so dass die Patientin das Bild eines schweren nervösen Allgemeinleidens darbot. Es würde zu weit führen, alle Mittel, welche im Laufe der 5 letzten Jahre gegen die Erkrankung in's Feld geführt wurden, einzeln aufzuzählen: von äusseren wurden fast sämtliche Derivantien, ferner eine Reihe subcutaner Injectionen, Electricität und Massage, von inneren Mitteln Nervina, Chinin, Salicylsäure, Arsen, Eisen u. s. w. angewendet. Patientin gebrauchte zu wiederholten Malen längere Zeit hindurch Thermalbäder in Oeynhausen, Stahl- und Moorbäder in Driburg, Soolbäder etc. Alles ohne Erfolg! Ein namhafter Chirurg endlich schlug ihr die Dehnung des Nerv. cruralis vor, wozu sie sich jedoch nicht entschliessen konnte.

Am 13. September 1884 sah ich die Patientin zum ersten Male und constatirte folgenden Status:

Anämisches, sehr leidend aussehendes Mädchen von dürrer Musculatur. Gang langsam, aber gleichmässig. Die inneren Organe gesund. Die Untersuchung der linken Hüfte ergiebt eine ausserordentliche Hyperästhesie des äusseren Theils des linken Oberschenkels besonders der oberen Partie in der Gegend der Spina ant. sup. nach abwärts. Dieselbe ist auf die leiseste Berührung ausserordentlich empfindlich. Bei dem Versuch der Patientin, sitzend das linke Bein in gestreckter Stellung zu erheben, überfällt sie ein heftiges Zittern und sinkt das Bein kraftlos nieder, während sie dasselbe mit dem rechten Bein ohne Schwierigkeit auszuführen vermag. An der Crista ossis ilei ist keine Abnormität nachzuweisen; die Haut ist überall leicht über derselben verschieblich und nirgends eine Anschwellung des Periostes vorhanden. Druck auf die grossen Nervenstämmen, auf den Ischiadicus und den Cruralis löst keine besondere Schmerzempfindung aus.

Als ich am 29. September die Patientin zum zweiten Male sah, fiel mir 3 cm nach aussen von der Spin. ant. sup. bei sorgfältiger Abtastung der Darmbeincrista eine besonders empfindliche Stelle auf. Dasselbst liess sich deutlich ein über die Crista nach abwärts verlaufender dünner Strang durchfühlen, bei dessen Berührung die Patientin einen sehr lebhaften Schmerz äusserte. Ich bezeichnete den Verlauf dieses Stranges mit Lapis. Am 6. October derselbe Befund. Nachdem ich mich am 15. October nochmals von der Anwesenheit und hochgradigen Empfindlichkeit dieses Stranges überzeugt hatte, entschloss ich mich am 28. October zur Incision. Der Grund, weswegen ich mit der Operation so lange zögerte, lag darin, dass an der Stelle, wo der Strang zu fühlen war, für gewöhnlich irgend wie erhebliche Nerven nicht verlaufen. Der einzige Nerv, um den es sich hier handeln konnte, der aus dem Plexus lumbalis stammende N. cutan. ant. ext. zieht nach Hyrtl's Angabe zum Poupart'schen Bande herab, wo er dicht unter dem oberen Darmbeinstachel die Verbindungsstelle der Fascia lata mit dem genannten Bande durchbricht. Hier aber hatte ich es mit einem 3 cm nach aussen von dem Darmbeinstachel über die Crista verlaufenden Strang zu thun. Es musste also, wenn meine Vermuthung, dass der erwähnte Strang ein Nerv sei, richtig war, eine Abnormität im Verlauf des Nerv. cutan. ant. ext. vorliegen.

Gleich nach Durchschneidung der Haut und des Unterhautzellgewebes präsentirte sich mir ein reichlich streichholzdicker Nerv, welchen ich nach ausgiebiger Dehnung in einer Länge von 6 cm resecirte. Leider ging das excidirte Nervenstück durch eine Störung in der Narcose verloren. Die kleine Wunde wurde mit 3 Catgutnähten geschlossen.

Am Tage nach der Operation constatirte ich eine völlige Anästhesie im Bereich des vom Nerv. cutan. ant. extern. versorgten Hautgebietes, also des ganzen äusseren Drittels des linken Oberschenkels bis herab zum Knie. Der dumpfe, quälende Schmerz in der Hüfte war verschwunden und ist seitdem nicht wiedergekehrt.

Eine sehr eingehende Behandlung erforderte noch das durch die schwere Neuralgie hervorgerufene Allgemeinleiden. Am günstigsten wurde dasselbe beeinflusst durch die Anwendung des Weir-Mitchell'schen Verfahrens (Mastcur bei Bettruhe und täglicher Massage des ganzen Körpers), unter welchem das Körpergewicht ganz erheblich zunahm. Patientin befindet sich jetzt vollkommen wohl und meint nur, „sie könne sich noch immer nicht in den Gedanken finden, dass sie jetzt wirklich gesund sei“.

Die Pathogenese des Leidens ist natürlich sehr klar: Der Stoss, welcher das Darmbein der Patientin traf, gab die Veranlassung zu einer traumatischen Neuritis in dem abnorm verlaufenden Nerv. cutan. ant. ext., einem Nerven, welcher sonst durch seine Lage vor traumatischen Schädlichkeiten ziemlich geschützt ist und deswegen wohl sehr selten die Indication zu einem chirurgischen Eingriff gegeben hat.

Wandsbek, den 5. März 1885.