Aus der Diakonissenanstalt in Flensburg.

Halsrippe und Unfall.

Von Dr. O. Franck, Assistenzarzt.

Das Vorkommen von Halsrippen am lebenden menschlichen Körper gehört keineswegs zu den Seltenheiten, doch sind die Beschwerden, welche diese Anomalie verursacht, im allgemeinen gering, sodaß sich der größte Teil der damit Behafteten der ärztlichen Beobachtung entzieht. So erklärt sich die immerhin spärliche Literatur der klinischen Beobachtung der Halsrippe.

Finden sich doch in der ersten wissenschaftlichen Beobachtung dieser Anomalie überhaupt nur zwei Fälle von Halsrippe, die am Lebenden beobachtet wurden (Gruber 1869), und bis zum Jahre 1894 umfaßt die Literatur nur deren elf (Pilling). Dem stehen 95 Fälle gegenüber, bei welchen an der Leiche dieser Befund erhoben wurde. Wenn gleich nun in der neueren Literatur die Zahl der klinischen Fälle stieg — Kuester stellt im Jahre 1895 bereits 27 Fälle zusammen — und die klinische Beobachtung der Halsrippe in der neuesten Literatur kaum noch als Rarität figuriert, so dürfte doch im Verhältnis zum wirklichen Vorkommen dieser Anomalie die ärztliche Beobachtung und Behandlung derselben immerhin als Ausnahme anzusehen sein.

Die Beschwerden, welche den Kranken zum Arzt führten, waren sehr verschiedener Natur. Verständlich durch die diffizile Lage der Halsrippe zwischen Subclavia, Plexus brachialis und Pleura, finden sich Störungen jeder Abstufung verzeichnet, vom leichtesten Kriebeln und Taubheitsgefühle bis zur vollkommenen Pulslosigkeit (Hodgson, Adams u. a.) und stellenweiser Gangrän des gefährdeten Armes (Cooper); daher setzte auch die causale Therapie relativ früh ein. Coote (1861) nahm als erster die Exstirpation der Halsrippe vor, und zwar mit ausgezeichnetem Erfolge. Ihm folgten Perier, Fischer u. a. Im Jahre 1898 stellt Fick bereits zwölf operierte Fälle von Halsrippe zusammen, die Literatur der letzten Jahre hat die Zahl verdoppelt.

Die Verschiedenartigkeit der Beschwerden bei diesem Leiden, die Plötzlichkeit ihres Auftretens und ihre bald größere, bald geringere Heftigkeit legte von jeher die Frage nach der zum Auslösen dieser Störungen nötigen Ursache nahe. Hierüber stellt Kuester zum ersten Male Vermutungen auf. Er meint, die Ursachen der Beschwerden, welche durch Halsrippen hervorgerufen werden, einteilen zu können in 1. Kräftigungen, 2. Schwächungen und 3. in krankhafte Vorgänge und Verletzungen, mit daraus resultierender Lageveränderung der Halsrippe oder ihrer Umgebung. Es ist nun nicht wohl ersichtlich, wie durch allgemeine „Kräftigungen“ oder „Schwächungen“, sei es nun „Chlorose“ oder „Potatorium“, oder gar „Wochenbett mit Pleuritis“, das in einem Falle als Beweisfaktor figuriert, eine Lageveränderung der Halsrippe oder ihrer Umgebung resultieren kann, immerhin verdient Punkt 3, welcher das traumatische Moment einführt, eine gewisse Beachtung. Kuester subsumiert hierunter zwei Fälle, in denen zweifelsohne ein Trauma als Ursache der Beschwerden angesehen werden muß.

In dem einen Falle (Planet) bemerkte der 30jährige Patient zum ersten Male im Alter von zwölf Jahren nach einem Falle das Vorhandensein einer knochenharten Geschwulst oberhalb des rechten Schlüsselbeines, welche Schwäche und Kältegefühl im Arme hervorrief. Auch der Fall von Poland gehört hierher, wo eine 30jährige, schwächliche Patientin beim Entkorken einer Flasche einen plötzlichen Riß an der linken Halsseite spürte und eine Geschwulst bemerkte, die sich später als Halsrippe mit Aneurysma herausstellte. Ausgesprochener ist ein Fall von Karg, wo ein 24jähriger Mann als Soldat nach einem angestrengten Manövermarsche Schmerzen und Taubsein im linken Arme spürte, als deren Ursache sich eine offenbar gequetschte Halsrippe fand. Ähnlich berichtet de Quervain von einem 20jährigen Manne, dessen bis dahin nicht bemerkte Halsrippe durch den Druck des Tornisterriemens geschauert wurde und nun Beschwerden verursachte.

Ganz besonderes Interesse verdient die traumatische Komplikation der kongenitalen Halsrippe in unserer Zeit der Unfallgesetzgebung. Der folgende Fall, welcher in kurzem Auszuge mit beigefügtem Skiagramm diesen Punkt illustrieren möge, ist meines Wissens der erste, in welchem Halsrippe und Rentenanspruch miteinander kollidieren.

Die 18jährige Andrea A. verletzte sich die linke Halsgegend dadurch, daß beim Milchtragen der mit Eimern beschwerte Bügel abrutschte. Es traten heftige Schmerzen mit Taubheitsgefühl im ganzen linken Arme auf, sodaß die Aufnahme in das Krankenhaus erforderlich wurde. Hier wurde am 7. Februar 1907 folgender Befund erhoben: Linkseitige Halsrippe, Kontusion derselben und Läsion des Plexus cervicalis. Da die Beschwerden der Patientin bei expektativer Therapie zunahmen und im linken Arme neben Kältegefühl und Parästhesien auch eine deutliche Atrophie auftrat, wird die Exstirpation der Halsrippe vorgeschlagen.

27. Februar 1907. Operation. Längsschnitt zwischen dem Cucullarisende und der Vena jugularis externa links. Die knochenharte Geschwulst wird stumpf freigelegt und das obere Ende von der Wirbelsäule, das untere von der ersten Rippe, mit welcher sie verwachsen war, reseziert. Die Subclavia wird stumpf beiseite gezogen, Pleurakuppel ist unverletzt. Naht und Verband. Heilung per primam und Entlassung nach drei Wochen.

Einige Zeit nach der Entlassung machte Patientin nun ihre Ansprüche auf Gewährung einer Unfallrente geltend. Bei der Nachuntersuchung hatte sich die Atrophie des linken Armes wohl gebessert, war aber noch nicht geschwunden. Auch bestanden noch in geringem Maße die vor der Operation angegebenen Beschwerden. Da Patientin bis zu ihrem Unfall von ihrer Anomalie nachweislich nichts gewußt hatte, war die Berechtigung ihrer Ansprüche garnicht zu bestreiten. Es wurde nun in dem Gutachten geltend gemacht, daß in dem Befunde einer Halsrippe zwar eine kongenitale Anomalie vorläge, die durch ihre diffizile Lage schon bei geringen Anlässen eine schwere Gefährdung mit sich brächte; doch wäre Patientin ohne Hinzutreten des Unfalles vermutlich wie viele andere damit Behaftete dauernd beschwerdefrei geblieben. Die Berufsgenossenschaft teilte diese Auffassung und sprach die Gewährung der Rente aus.

Resümee. Es ist also bei den Fällen von Halsrippe, die am Lebenden beobachtet wurden, als Ursache der Beschwerden häufig ein Trauma nachzuweisen. In diesem besonderen Falle wurde die Halsrippe durch einen Betriebsunfall laidiert, wodurch die Gewährung einer Unfallrente bedingt wurde.