

V. Aus dem medicinischen Verein zu Greifswald.
Ein Fall von Lähmung und Naht des N. radialis mit Demonstration.

Vorgetragen in der Sitzung des Vereins am 7. Juni.

Von

Dr. E. Hoffmann.

Radialislähmungen gehören bekanntlich zu den häufigsten traumatischen Lähmungen, und zwar können es leichtere Affectionen sein, hervorgerufen durch Druck, oder schwerere, welche ihre Entstehung einer Zerreissung, Durchschneidung oder Durchquetschung des Nerven verdanken. Hier handelt es sich um einen der letzteren Fälle.

Der Kranke, Schlosser P. von hier, 31 Jahre alt, zog sich im Mai 1884 in Düsseldorf durch Fall einen Bruch des linken Oberarms im mittleren Drittel zu. Der sofort angelegte Gypsverband blieb nur drei Tage liegen und wurde durch einen Verband mit weichen Binden ersetzt. Warum dies geschah, ist nicht bekannt — vielleicht wollte man wegen der damals schon sichtbaren Lähmung durch einen festen Verband nicht noch mehr schaden. Nach sechs Wochen wurde der Verband entfernt, die Fractur war unter starker Calluswucherung geheilt, zugleich aber zeigte sich eine totale Lähmung des linken N. radialis. Nachdem die nächste Zeit ohne Erfolg Elektrizität angewandt worden war, wandte sich der Kranke nach Köln, wo er am 22. August, also drei Monate nach der Verletzung, von Bardenheuer operirt wurde. Es fand sich die Leitung im Nerven, welcher an der Fracturstelle aufgesucht wurde, unterbrochen, und derselbe von dicken Callusmassen umwuchert. Der Callus wurde abgetragen, der Nerv genäht. Es trat Heilung p. p. ein, dann wurde der Kranke bis Mitte November regelmässig elektrisirt, schliesslich aber als ungeheilt entlassen.

Als sich der Kranke Ende November in der chirurgischen Poliklinik hierselbst vorstellte, zeigte er das Bild einer vollkommenen linksseitigen Radialislähmung. Hand und Finger standen in starker Volarflexion, aus welcher Lage sie nur mit gewissem Kraftaufwand zu bringen waren. Bewegungen in den vom Radialis versorgten Muskeln des Unterarmes durch den Willen erfolgen nicht. Ebenso ergiebt die Reizung mit dem inducirten Strom keine Zuckungen. Das Gleiche ist mit schwachen galvanischen Strömen der Fall. Auf starke galvanische Ströme erfolgen geringe Zuckungen, und zwar hauptsächlich in den Mm. extensores carpi. Da sich hierbei herausstellte, dass die Kathodenschliessungszuckung die Anodenschliessungszuckung an Intensität etwas übertraf, konnte die Prognose als nicht hoffnungslos hingestellt werden. Ich proponirte daher dem Kranken, sich auf ein halbes Jahr einer elektrischen Behandlung zu unterziehen. Hierin be-

¹⁾ F. Semon, Ueber die Lähmung der einzelnen Fasergattungen des Nervus laryngeus inferior (recurrens). Berl. klin. Wochenschrift 1883. No. 46—48.

²⁾ H. Krause. Experimentelle Untersuchungen und Studien über Contracturen der Stimmbandmuskeln. Virchow's Archiv, 98. Bd. 1884.

³⁾ Sitzungsbericht der Berl. Ges. für Psychiatrie und Nervenkrankheiten vom 8. November und 13. December 1880. Berl. klin. Wochenschrift 1881, S. 300 und 393.

stärkte mich ein damals in No. 24 der Friedländer'schen „Fortschritte der Medicin“ enthaltenes Referat über W. Müller, Beitrag zur Frage der Nerven-naht („aus der chirurgischen Klinik zu Göttingen“), in welchem über zwei Fälle von Radialisnaht berichtet wird. In dem einen Falle wurde acht Wochen nach Durchschneidung des Nerven die Naht ausgeführt. Nach zehn Monaten konnten die ersten willkürlichen Bewegungen ausgeführt werden, und nach drei Jahren erst war die volle Functionsfähigkeit wieder hergestellt. In dem zweiten Falle war fünf Monate nach der, drei Monate nach der Verletzung ausgeführten Naht der Zustand noch unverändert und erst $\frac{5}{4}$ Jahre nachher Dorsalflexion möglich. Nach $2\frac{1}{2}$ Jahren war auch in diesem Falle volle Functionsfähigkeit eingetreten.

Die Therapie bestand nun in unserem Falle darin, dass zunächst eine Schiene angelegt wurde, welche Hand und Finger in Dorsalflexion erhielt, um die geschrumpften volaren Bänder und Sehnen zu dehnen. Ferner wurde systematisch der galvanische Strom angewendet, und zwar entweder der absteigende Strom mit einem Pol auf dem Plexus brachialis, der andere am Unterarm, oder es wurde die Kathode auf die Gegend der Naht oder labil am Unterarm applicirt. Der Erfolg bestand darin, dass sich nach acht Wochen die faradische Erregbarkeit in den Mm. extensores carpi wieder herstellte. Erst im März d. J. traten dann die ersten willkürlichen Bewegungen auf, und zwar konnte der Kranke bei senkrechter Haltung des Unterarms die Hand etwas dorsal flectiren. Allmählich nahmen diese Bewegungen an Intensität zu, während sich zugleich auch im Extensor communis die galvanische und dann auch die faradische Erregbarkeit wieder herstellte.

Jetzt, also ein Jahr nach der Verletzung, ist der Zustand ein solcher, dass der Kranke auch bei wagerechter Stellung des Unterarms die Hand in Dorsalflexion bringen und in dieser Stellung eine Faust bilden kann. Die Endphalangen der Finger können noch nicht vollkommen gestreckt werden, während die Hand dorsalflectirt ist. Pro- und Supination sind ganz frei. Die Extensoren und der lange Abductor des Daumens functioniren noch nicht auf den Willen, jedoch hat auch in diesen Muskeln die galvanische Erregbarkeit zugenommen — faradische ist noch nicht vorhanden — so dass auch sie aller Wahrscheinlichkeit nach functionsfähig werden werden, und ich die Ueberzeugung habe, dass unser Patient wieder die volle Gebrauchsfähigkeit seiner Hand erhalten wird.

Wir haben also hier einen Fall vor uns, bei welchem zehn Monate nach erfolgter Verletzung des Nerven und sieben Monate nach der Nerven-naht die ersten willkürlichen Bewegungen in den von dem betreffenden Nerven versorgten Muskeln auftraten, einen Fall demnach, der sich somit an die vorhin erwähnten Fälle der Göttinger Klinik anschliesst. Für uns ergibt sich aus der Betrachtung derselben speciell, dass die Nerven-naht, auch wenn Monate seit der Verletzung vergangen sind, noch vorzunehmen ist, und dass die Wiederherstellung der Function — d. h. der motorischen — nicht zu zeitig, kaum vor einem halben Jahre, zu erwarten und vorher nicht an dem Erfolge zu verzweifeln ist.