

der Massage, in Verbindung mit warmen Bädern, am Platze, denn mittelst dieser Localbehandlung wollen wir die gesetzten Entzündungsproducte durch mechanisches Zerquetschen und Zerpressen in die denkbar kleinsten Portionen zerkleinern und durch Vertheilung in die Bindegewebsspalten und feinste Lymphbahnen ein grösseres Resorptionsfeld schaffen. Von grosser Bedeutung für den Effect der Behandlung erscheint es mir, möglichst frühzeitig mit passiven Bewegungen zu beginnen, sowie den Patienten, wie ich es in dem Falle that, förmlich Gymnastik treiben zu lassen, das heisst, den Muskel oder die Muskelgruppe resp. das betreffende Glied in der Richtung der beschränkten Excursionsfähigkeit fleissig zu üben, denn nur auf diese Weise ist es möglich, die gesetzte krankhafte Veränderung in dem Muskelgewebe, die Bildung des interstitiellen Keimgewebes nach Rindfleisch, hintanzuhalten, und dem erkrankten Muskel seine Functionsfähigkeit wieder zu verschaffen. Ruhigstellung der ergriffenen Muskelgruppe auf eine oder die andere Weise zu bewirken, hiesse den Patienten zu einer Gebrauchsunfähigkeit des betreffenden Skeletttheiles verdammen, da die Muskelfasern schliesslich gänzlich zu Grunde gehen und dann von einer Restitutio in integrum föhlich nicht mehr die Rede sein kann.

Rostock im November 1878.

2.

Neuralgia ram. infraorbital. und trigemini.

Operation nach Lücke.

Von

Dr. med. Aepli,

Assistenzarzt in Münsterlingen.

Schenk ¹⁾ K., 68 J. a. Maurer, hatte sein Leiden schon 14 Jahre und gibt als Grund zu dessen Entstehen Erkältung an. Immer anfallsweise bekam Kranker äusserst heftige, würgende Schmerzen im Gebiete des linken N. infraorbitalis, die etwa $\frac{1}{2}$ —1 Minute andauerten und dann plötzlich wieder verschwanden, ohne dass Pat. in den freien Intervallen auch nur eine Spur von Schmerzen daselbst gehabt hätte. Anfangs war der Schmerz bei diesen Anfällen nicht so stark, Kranker glaubte, es seien Zahnschmerzen und liess sich deshalb nach einander 4—5 Zähne ausziehen, doch umsonst — das Leiden verlor sich nicht. Letzteres trat damals noch in grösseren Intervallen auf, vielleicht einmal im Tag, pausirte dann wieder mehrere Tage oder Wochen, ja sogar Jahre lang und kam immer ohne bekannte Ursache (Pat. glaubt aus Erkältung) wieder.

Durch Sprechen, Essen, überhaupt durch Bewegungen mit dem Munde oder dem Gesicht wurden die Anfälle befördert und traten gewöhnlich unmittelbar nachher auf. Aehnliche Wirkung hatten auch „Durchzug“ und starke Luftströmungen überhaupt.

1) Vgl. Dr. O. Kappeler, Chirurg. Beobachtungen! aus dem thurgauischen Cantonspital Münsterlingen. 1874. S. 55.

Ob geistige Getränke auf die Zahl oder Stärke der Anfälle Einfluss hatten, konnte Pat. nicht angeben.

Angeschwollen war die dem Schmerz entsprechende Stelle, welche Pat. übrigens mit dem Finger decken konnte, nie; dieselbe lag etwa einen Finger breit unterhalb des linken Orbitalrandes und reichten die strahlenden Schmerzen von hier gegen die Oberlippe aus.

Im linken Auge traten zur Zeit der Schmerzanfälle weder Thränen-träufeln noch Sehstörungen ein.

Dieses Leiden abgesehen war Pat. früher und in den jetzigen freien Intervallen immer vollständig wohl.

Der erste Spitaleintritt fällt in das Jahr 1870 und wurde Pat. dazumal, doch erfolglos mit dem constanten Strom behandelt.

Die Schmerzanfälle kehrten immer häufiger (einige Male 79—93 mal in 24 Stunden) und wurden trotz Morphiuminjectionen immer intensiver, so dass Anfangs März 1870 die Resection des linken N. infraorbitalis nach Wagner's Methode gemacht wurde; das resecirte Stück hatte eine Länge von 4 Cm., die Sensibilität zwischen Augen- und Mundspalte war vollständig erloschen.

Ende November desselben Jahres kam Pat. wieder und zwar diesmal mit einer ausgesprochenen Neuralgie des rechten Infraorbitalnerven. — Linkerseits verspürte er nur bei Druck auf die Narbe ein leichtes Stechen in der l. Oberlippe, gerade unterhalb des l. Nasenflügels; eigentliche neuralgische Anfälle waren niemals aufgetreten. Pat. ertrug nun seine Schmerzen bis Ende Januar 1872, als der zweite Spitaleintritt stattfand und auch auf dieser Seite die Neurektomie nach Wagner gemacht wurde.

Bei einer Untersuchung der linken Wangengegend am 24. Februar 1872 stellte sich heraus, dass sich die Sensibilität in den vom N. infraorbitalis versorgten Partien wieder vollständig hergestellt hatte.

Am 24. März 1877 dritter Spitalantritt. Der Verlauf seit seiner letzten Entlassung (28. Febr. 1872) war folgender:

Patient war die ersten 10 Tage, also bis etwa zum 9. März 1872 ganz wohl, hatte absolut keine Schmerzen, bis diese am 10. März beim Aufstehen aus dem Bette ganz urplötzlich auf der rechten Seite wieder auftraten und zwar etwa fingerbreit ausserhalb des Nasenflügels; sie waren auf diesen einzelnen Punkt so ziemlich beschränkt, strahlten selten aus, waren äusserst intensiv und konnten während des Anfalles durch heftiges Darandringen mit dem Finger coupirt werden, so dass Pat. Stunden und sogar halbe Tage lang gänzlich davon befreit blieb. Auch durch Rauchen und beständiges Netzen der Lippen sollte derselbe Erfolg erzielt werden können.

Nachdem die Schmerzen nun auf der rechten Seite abwechselnd schwächer und stärker, kürzer (1 Minute) und länger (bis $\frac{1}{4}$ Stunde) angedauert hatten, kamen nach 6 Wochen noch solche der linken Seite hinzu und zwar auch ohne besondere Ursache und ganz plötzlich. In der Nacht waren diese Schmerzen viel heftiger als bei Tag und glaubte Pat. als Grund dazu das Trockenwerden der Lippen anführen zu müssen.

Uebrigens traten diese nächtlichen Schmerzanfälle erst im Sommer 1876 sehr ausgesprochen auf; in den vier vorhergehenden Jahren waren die Nächte ziemlich ruhig.

Berührung namentlich des Theils der Oberlippe, der unter dem Sep-

tum nasi gelegen ist, war äusserst schmerzhaft und sollen nach Schrecken oder Verdruss, überhaupt bei grossen Aufregungen förmliche Anfälle hervorgerufen gewesen sein.

Schmerzen im Bereiche des 1. oder 3. Astes des Trigeminus waren nie eingetreten, seit Neujahr 1876 musste jeden Abend eine Morphiuminjection gemacht werden.

Ueber seine neuralgischen Schmerzen gibt Pat. jetzt (8. April 1877) Folgendes an:

Wenn die Anfälle schwach sind, so betreffen sie nur die linke Seite und zwar hat Pat. dann brennende Schmerzen in der Gegend des l. Foramen infraorbitale. Sind die Anfälle stark, so beginnen sie in der Gegend des r. Foramen infraorbitale, aber fast im selben Moment treten auch solche auf der linken Seite auf. — Die Schmerzen rechts seien würgend, die links brennend; erstere seien weniger gut auszuhalten als letztere. Bei Berührung der Oberlippe fühle er an dieser stechende Schmerzen. In den Zwischenzeiten sei er frei von Anfällen, diese kommen nur beim Essen und Sprechen, d. h. also bei Bewegungen der Lippen und Kiefer.

Am 15. April bekam Pat., da die Schmerzen rechterseits besonders intensiv waren, eine Chloroforminjection in die Haut der rechten Wange, die jedoch absolut keinen Erfolg hatte, wie auch eine ebensolche Einspritzung auf der linken Seite, die Anfälle waren eben so heftig und eben so häufig wie sonst. Die weitere Therapie bestand ausser in Morphiuminjectionen noch im Rauchen von Stramoniumcigarren und Einreibungen der Wangen mit Ol. Terebinth., da sich der Zustand aber immer eher verschlimmerte, so wurde am 5. Mai nochmals der Versuch gemacht, den N. infraorbitalis der linken Seite zu reseciren.

Zu diesem Behufe wurde von Dr. Kappeler die Methode von Lücke gewählt und mit einem Resectionsmesser die Haut und das Periost des Os zygomaticum durch einen Schnitt, der ca. 1 Cm. ausserhalb des linken äusseren Augenmuskels begann und sich bis zum Processus zygomaticus des Oberkiefers fortsetzte, getrennt. Nun wurde in der Schnittlinie an der inneren Seite dieses Knochens auch hier das Periost gespalten und dann mittelst der Kettensäge das Os zygomaticum in einer nach vorne zu etwas schief aufsteigenden Fläche durchsägt.

Ein zweiter Hautschnitt, am unteren Ende des ersten längs dem unteren Rande des Jochbogens hin trennte auch hier die Haut bis auf den Knochen und machte es möglich, den Arcus zygomaticus mit dem Meissel zu durchstossen. Nach Ablösung der Muskelansätze des Masseter konnte das ganze Stück nach oben gehalten werden; einige kleine spritzende Aeste der Art. temporal. wurden mit dem Schieber gefasst.

Nach Entfernung des Fettgewebes wurde mit der Knopfsonde die Fissura orbitalis inferior aufgesucht, wobei sich aber die Art. infraorbitalis in den Weg stellte, welche zuerst auf die Seite gehalten, nachher aber um der schwierigen Aufsuchung des Nerven mehr Platz zu gestatten, doppelt unterbunden und durchschnitten wurde.

Auf jeden Fall stellte die im Jahre 1870 gemachte Resection, bei welcher das Foramen infraorbitale blossgelegt, der Bulbus heraufgeschlagen, der Canalis infraorbitalis seiner ganzen Länge nach aufgemacht und der Nerv so weit hinten als möglich resecirt worden war, dem Aufsuchen des

letzteren grosse Schwierigkeiten entgegen und war es auch nicht möglich, denselben in seiner ganzen Ausdehnung so schön zu sehen, wie wir es vorher bei Versuchen an der Leiche gekonnt hatten.

Trotzdem nur einige kleinere Stücken des Nerven excidirt werden konnten, war das Schlussergebniss doch ein ausserordentlich günstiges wie der weitere Verlauf zeigte.

Die Wunde wurde, nachdem sie vorher mit Carbollösung gehörig gereinigt worden war, mit Seegrassuturen vernäht und mit Carboljute verbunden; in den unteren Wundwinkel führte man eine Drainage ein.

Schon am Nachmittag musste der Verband wieder gewechselt werden, da derselbe wegen einer kleinen Blutung aus dem Wundrand durchgeschlagen hatte. Pat. fühlte sich ganz ordentlich, hatte keine Schmerzen in der Wunde, keinen neuralgischen Anfall mehr; die Sensibilität der l. Wange im Bereiche des N. infraorbitalis war aufgehoben. Ueber den weiteren Verlauf steht in der Krankengeschichte in Kürze Folgendes:

8. Mai. Gestern und vorgestern kein Anfall, Wunde eitert stark, Secret riecht nicht, kein Fieber.

9. Mai. Gestern wieder kein Anfall, Entfernung der Drainageröhre.

10. Mai. Vergangene Nacht traten wieder 8 Anfälle auf der rechten Seite auf, die linke dagegen blieb bis jetzt vollständig verschont.

26. Mai. Pat. befindet sich in letzter Zeit ausserordentlich gut, hat eine übermässige Freude, dass die Schmerzen linkerseits nicht mehr auftreten und auch diejenigen auf der rechten Seite seit dem 20. Mai ausblieben. — Wunde eitert noch immer etwas, da sich noch einige Sehnenpartien des M. temporalis abzustossen haben.

4. Juni. Wunde geschlossen, eitert nur noch minimal. Anfälle sind keine mehr aufgetreten, hingegen hat sich eine, wahrscheinlich durch Narbencontraction bedingte Kieferklemme eingestellt, die dem Patienten nur gestattet, den Mund so weit zu öffnen, dass er noch mit dem kleinen Finger zwischen den Zahnreihen durchkann.

8. Juni. Patient wird vollständig geheilt entlassen.

Seither hat der Operirte nie mehr etwas von sich hören lassen — wohl das beste Zeichen, dass der nur einige Stunden vom Spital weg Wohnende keine neuen Schmerzanfälle mehr bekommen hat, um so mehr, als er früher aus Aengstlichkeit und Furcht von jedem kleinen Excesse und jeder kleinen Erkältung Meldung gemacht hatte.

Verzeichniss der Anfälle.

März	27.	rechterseits	—	linkerseits	10
	28.	"	—	"	7
	29.	"	—	"	6
	30.	"	—	"	6
	31.	"	—	"	7
April	1.	"	—	"	7
	2.	"	—	"	7
	3.	"	—	"	7
	4.	"	—	"	6
	5.	"	—	"	7

April	6.	rechterseits	—	linkerseits	6
	7.	"	—	"	6
	8.	"	—	"	7
	9.	"	—	"	6
	10.	"	—	"	9
	11.	"	—	"	8
	12.	"	—	"	8
	13.	"	—	"	9
	14.	"	—	"	9
	15.	"	—	"	9
	16.	"	—	"	9
	17.	"	—	"	30
	18.	"	—	"	12
	19.	"	—	"	11
	20.	"	—	"	10
	21.	"	—	"	10
	22.	"	—	"	9
	23.	"	—	"	9
	24.	"	—	"	6
	25.	"	—	"	8
	26.	"	—	"	8
	27.	"	—	"	8
	28.	"	—	"	9
	29.	"	—	"	8
	30.	"	—	"	9
Mai	1.	"	—	"	7
	2.	"	—	"	9
	3.	"	—	"	8
	4.	"	—	"	8
Operationstag.*	5.	"	—	"	—
	6.	"	—	"	—
	7.	"	—	"	—
	8.	"	—	"	—
	9.	"	8	"	—
	10.	"	11	"	—
	11.	"	6	"	—
	12.	"	12	"	—
	13.	"	8	"	—
	14.	"	8	"	—
	15.	"	25	"	—
	16.	"	8	"	—
	17.	"	7	"	—
	18.	"	7	"	—
	19.	"	5	"	—
	20.	"	3	"	—
21—31.	"	—		"	—
Juni	1.	"	—	"	—
	2.	"	—	"	—