Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 4 (1948)

Heft: 2-3

Artikel: Neues aus dem Gebiete der Neurochirurgie

Autor: Schönhauer, L.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-306931

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Wissenschaftliche Sitzung vom 14. Februar 1948
in Basel

D. K. 617.0-8

Neues aus dem Gebiete der Neurochirurgie

Von Professor Dr. L. Schönbauer, Wien

Zunächst möchte ich dem Herrn Präsidenten für die gütigen Worte danken, die er für mein Vaterland gefunden hat. Im Leben eines jeden Menschen und eines jeden Volkes gibt es Höhen und Tiefen, wir in Österreich haben den tiefsten Punkt wohl schon überschritten und gütige Engel helfen uns zum langsamen aber sicheren Aufstieg.

Und da habe ich mit einer besonderen Dankbarkeit mich daran zu erinnern, daß es im Jahre 1945 die Schweizer Mission mit Herrn Dr. *Mäder* war, die uns zu allererst Medikamente und Verbandstoffe nach Wien brachte. Das ermöglichte, daß der Betrieb im Allgemeinen Krankenhaus in Wien, dieser ehrwürdigen Stätte der Medizin, weitergeführt werden konnte. Dafür möchte ich danken an dem Tage, an dem es mir gegönnt ist, vor den vornehmsten Vertretern der Schweizer Medizin zu sprechen.

Mein Thema lautet: «Neues aus dem Gebiete der Neurochirurgie». Es wäre unbescheiden von mir, wollte ich in Gegenwart so ausgezeichneter Neurochirurgen über Friedensneurochirurgie sprechen, denn ich habe bei Herrn *Krayenbühl* in Zürich vor einigen Tagen ausgezeichnete Arbeit gesehen und kenne seit langem das hohe Format Prof. *Jentzers* in Genf. Über Friedensneurochirurgie will ich daher nicht berichten, doch haben wir auf dem Gebiete der Kriegschirurgie Erfahrungen, die ich kurz mitteilen möchte.

Mehr als 6000 Schädel-Hirnverletzte wurden in den Kriegsjahren an der I. chirurgischen Klinik in Wien behandelt. Die Sulfonamidtherapie brachte uns bei Meningitis bemerkenswerte Erfolge. Die Behandlung der Prolapse war dort von guten Resultaten gefolgt, wo es sich um gutartige Prolapse handelte. Bei den bösartigen Prolapsen, bei denen eine Encephalitis oder ein Abszeß die Ursache war, nur dann, wenn es gelang, den Abszeß zu entfernen.

Eine große Erfahrung sammelten wir bei der Behandlung der posttraumatischen Epilepsie und der posttraumatischen Hirnabszesse. Im Jahre 1916 wurde von *Witzel* der Vorschlag gemacht, bei der posttraumatischen Epilepsie eine Exzision der Narbe vorzunehmen. Wir haben

bei 10 Fällen die Narbenexzision bis in den Ventrikel hinein durchgeführt, haben an Stelle der fehlenden Dura Fascia lata frei und wasserdicht implantiert und die Hautnarbe darüber lückenlos geschlossen. Vier von diesen Patienten gingen zugrunde, drei nach Ausbildung einer Liquorfistel an Meningitis, einer im Status epilepticus. Wir mußten uns also überlegen, wie wir die Liquorfistel vermeiden können und es war uns klar, daß das nur durch einen lückenlosen Verschluß gesunder Haut zu bewerkstelligen wäre. Wir haben demnach in zwei Akten operiert, im ersten Akt die Hautnarbe excidiert und einen gesunden Hautlappen von der Nachbarschaft über den Defekt gelegt und zur Anheilung gebracht; erst in einem zweiten Akt wollten wir die Hirnduranarbe excidieren. Es zeigte sich nun, daß bei einer Anzahl von Fällen die Hautplastik allein zu einer deutlichen Besserung führte, so daß wir eine zweite Operation nicht vornehmen mußten. Dort, wo wir die Narbenexzision durchfübren mußten, es waren noch 85 Fälle, zeigte diese vorbereitende Operation den gewünschten Erfolg. Wir haben von den 85 Fällen nur drei Fälle verloren, zwei an Meningitis infolge Aufflackerns einer latenten Infektion, einen Fall im Status epilepticus; entgegen unserer Weisung hatte sich der Patient am Abend vor der Operation aus dem Spital entfernt, um noch Abschied zu feiern; wir haben das nicht gewußt, haben operiert, einen Status epilepticus erlebt, in dem er starb. Insgesamt haben wir demnach unter 95 Narbenexcisionen 7 Todesfälle zu beklagen. Die Zahl der nur mit Hautplastik behandelten Fälle überschreitet 200. Ich kann nicht genau angeben, wieviel von diesen Fällen gebessert sind, es waren bei der Nachuntersuchung 70%, doch wechselt die Zahl.

Die posttraumatischen Abszesse haben wir mit Exstirpation behandelt und erblicken in dieser Behandlungsmethode die Lösung des Problems bei der Behandlung der Hirnabszesse nach Kriegsverletzung. Oberflächliche Abszesse sind nach vorheriger Punktion zu exstirpieren, wo der Abszeß tief sitzt und einer Exstirpation nicht zugänglich ist, soll er punktiert und mit Penicillin behandelt werden. Sobald er der Oberfläche sich nähert, ist er in einem zweiten Akt zu entfernen. Die Methode der Exstirpation des Abszesses ist deshalb zu empfehlen, weil es damit gelingt, den Abszeß mit der Membran zu entfernen; wir konnten nachweisen, daß gar nicht so selten in der Membran Abszesse vorhanden sind. Auch haben wir nach Entfernung des einen Abszesses manchmal einen zweiten, nach Entfernung dieses, einen dritten gefunden. Diese Abszesse wären bei der einfachen Drainage der Beobachtung und Behandlung entgangen.

Schmerzbefreiende Operationen mußten wir in Fällen von Causalgie und Phantomschmerzen vornehmen. Bei Amputationsstümpfen ist es notwendig zunächst nachzusehen, ob nicht am Amputationsstumpf

die Ursache der Schmerzen liegt. So fand ich einmal nach einer Oberschenkelamputation den Nervus ischiadicus ligiert, und bei einer Unterschenkelamputation den Nervus tibialis durch eine Ligatur an die Tibia fixiert. In beiden Fällen war es nach Erkenntnis der Sachlage leicht, die Schmerzen durch Entfernung des Nerven zu beheben. Bei Causalgie hat sich die Sympathicusexstirpation bewährt. Phantomschmerzen haben wir durch Excision des schmerzempfindenden Teiles der Großhirnrinde erfolgreich behandelt. Diese Operation wurde von *Head* und *Holmes* angegeben, von *Mahoney* zuerst durchgeführt und verdankte ihre Entdeckung einem Zufall, ähnlich wie Operationen wegen Epilepsie auf einen Zufall zurückzuführen sind (*Donatus* 1588, *Girard* 1891). Die Leukotomie haben wir in der Kriegschirurgie nicht in Anwendung gebracht, wohl aber bei geisteskranken Patienten. Faserverlauf und Gefäßversorgung der zu durchschneidenden Regionen wurden genau untersucht, da ich vor der subcutanen Leukotomie Bedenken hatte. Wir hatten keinen Todesfall und die Psychiater berichten, daß die Operation in der Hälfte der Fälle Befriedigendes leistete.

In kurzen Zügen habe ich Ihnen, meine Damen und Herren, einen Ausschnitt gegeben über unsere kriegschirurgischen Erfahrungen im letzten Krieg. Ich wünsche Ihnen, daß Ihr Land vor eigenen Beobachtungen verschont bleibe und daß Sie nie Kriegschirurgie am eigenen Volk erleben müssen.

Zusammenfassung

In einem Vortrag in Basel, am 14. Februar 1948, berichtet *L. Schönbauer* über die Erfahrungen, die er während des Krieges an mehr als 6000 Schädel-Hirnverletzten gemacht hat. Die Sulfonamidbehandlung brachte bei der Meningitis bemerkenswerte Erfolge. Bei gutartigen Prolapsen wurde durch wiederholte Lumbalpunktion Symptomfreiheit erzielt, während bei den bösartigen Prolapsen, bei denen eine Encephalitis oder ein Abszeß die Ursache war, nur dann etwas erreicht werden konnte, wenn die Ursache entfernt wurde. Bei posttraumatischer Epilepsie wurde auf den Vorschlag von *Witzel* aus dem Jahre 1916 zurückgegriffen und die Excision der Narbe vorgenommen, allerdings nach vorheriger Excision der Hautnarbe und Deckung des Defektes mit gesunder Haut. Erst in einem zweiten Akt wurde die Dura-Hirnnarbe entfernt. Es zeigte sich allerdings, daß diese zweite Operation häufig nicht notwendig war, weil schon die Hautplastik allein zu einer wesentlichen Besserung führte.

Die posttraumatischen Abszesse wurden mit Exstirpation behandelt. Dabei kam man nach Exstirpation eines Abszesses manchmal darauf,

daß noch ein zweiter, ja ein dritter Abszeß vorhanden war und entfernt werden mußte.

Schmerzbefreiende Operationen kamen bei Causalgien und Phantomschmerzen in Frage. Bei Schmerzen in Amputationsstümpfen ist zunächst nachzusehen, ob nicht die Ursache des Schmerzes in einer Schädigung des Nerven liegt. In zwei Fällen handelte es sich um eine Ligatur des Nerven. Nach Entfernung der Ursache schwanden die Schmerzen. Bei Causalgie half die Sympathicusexstirpation, bei Phantomschmerzen die Excision der entsprechenden sensorischen Region.

Résumé

Lors d'une conférence tenue à Bâle, le 14 février 1948, *Schönbauer* fit l'exposé de ses expériences de guerre dans le traitement de plus de 6000 traumatisés du crâne et du cerveau. La thérapeutique des méningites par les sulfonamides lui donna des résultats remarquables. Dans les cas de prolapsus bénins, des ponctions lombaires répétées font disparaître les symptômes. Quant aux prolapsus malins provenant d'une encéphalite ou d'un abcès, seul un traitement causal peut amener une certaine amélioration. En cas d'épilepsie post-traumatique, ou recourut au procédé proposé par *Witzel*, en 1916, qui consiste à éliminer la cicatrice, après excision préalable de la cicatrice cutanée et recouvrement de la perte de substance par un lambeau de peau saine. La cicatrice dure-mérienne et cérébrale n'est enlevée qu'en un second temps opératoire. Cependant, on a souvent remarqué que la deuxième intervention n'était pas nécessaire, la plastique cutanée donnant à elle seule déjà une amélioration sensible.

Les abcès post-traumatiques furent traités par excision. On observa parfois, après la première intervention, l'existence d'un deuxième et même d'un troisième abcès qu'il fallut opérer.

Pour les causalgies et les douleurs fantômes, il faut envisager un traitement chirurgical. Dans les moignons douloureux, il faut d'abord s'assurer qu'il ne s'agit pas de lésions nerveuses. L'auteur a découvert deux fois une compression du nerf et les douleurs n'ont disparu qu'après élimination de la cause. La sympathectomie atténue les douleurs causalgiques; les douleurs fantômes sont traitées par excision de la région sensorielle correspondante.

Riassunto

In una conferenza fatta a Basilea il 14 febbraio 1948, l'A. ha esposto le sue esperienze fatte durante la guerra su più di 6000 feriti del cranio e dell'encefalo. Con i sulfamidici si è ottenuto ottimi risultati nella meningite. Nei prolassi benigni si ottiene la scomparsa dei sintomi mediante rachicentesi ripetute, mentre nei prolassi maligni, all'origine dei quali

era una encefalite o un ascesso, si potè ottenere qualcosa solo dopo aver allontanato la causa. Per curare l'epilepsia post-traumatica, l'A. si è rivolto a quanto propose *Witzel* (1916), cioè ha intrapreso l'escissione della cicatrice, dopo escissione della cicatrice cutanea e copertura della lesione con pelle sana. La cicatrice della dura fu tolta soltanto in un secondo tempo. Si è visto tuttavia che questa seconda operazione non sempre era necessaria, dato che già la plastica cutanea dava un miglioramento notevole.

Gli ascessi post-traumatici furono estirpati. Si è osservato diverse volte che dopo l'estirpazione di un ascesso, si presentavano un secondo ed anche un terzo ascesso, i quali dovevano essere tolti.

Per le causalgie e i dolori fantomatici entra in linea di conto un trattamento chirurgico. Nei dolori dei monconi da amputazione occorre assicurarsi che non si tratti di lesioni nervose. L'A. ha scoperto due volte una legatura dei nervi e i dolori sono spariti dopo l'eliminazione della causa. La simpatectomia diminuisce i dolori causalgici; i dolori fantomatici sono trattati con escissione della regione sensoriale corrispondente.

Summary

In a lecture delivered in Basle on the 14th of February 1948, Prof. *Schönbauer* reported on his experiences during the war with more than 6000 cases of skull and brain injuries. Treatment with sulphonamides was remarkably successful in meningitis. Freedom from symptoms in benign prolapses was achieved by repeated lumbar puncture, whereas, in malignant prolapses due to encephalitis or abscess, good results could only be accomplished after the cause had been removed. For post-traumatic epilepsy the proposal made by *Witzel* in 1916 was recalled, and excision of the scar undertaken, but only after previous excision of the epithelial scar and covering the wound with healthy skin. Removal of the dural scar was only performed in a second operation. This, however, was frequently shown to be unnecessary since the skin graft alone led to a considerable improvement.

Post-traumatic abscesses were treated by extirpation. After extirpation of an abscess it was sometimes discovered that a second and even a third abscess was present and had to be removed.

Operations for the relief of pain were necessary in connection with causalgias and phantom pains. In the case of pain in stumps remaining after amputation, it is first necessary to make certain that the cause of the pain is not an injury to the nerve. In two cases a ligature of the nerve was involved. After removing the cause the pain disappeared. Sympathectomy was helpful in causalgia, and excision of the corresponding sensory area in phantom pains.