

XVIII.

Besprechung.

A. Woinitsch-Sianoschensky, Die Operation der Eröffnung des Herzbeutels und ihre anatomischen Grundlagen.

Der Verfasser hat sich zunächst die Aufgabe gestellt, mittelst einer geeigneten Methode, die darin bestand, dass in die vordere Brustwand Nadeln eingetrieben wurden, die Lage und den Verlauf der vorderen Pleuräränder und des Herzbeutels festzustellen. Das geschah an Leichen, die so gut wie gar keine pathologischen Veränderungen der Brustorgane gezeigt hatten, eben so wie an solchen, die entweder Erkrankungen der Lungen (Entzündungen, Schrumpfungen und dergl.), der Pleurasäcke (Pleura fibrosa, exsudativa), des Herzbeutels (Ergüsse, Synechien) und des Herzens selbst (Hypertrophien), oder allgemeine Ernährungsstörungen (Marasmus, Deformationen des Skelets) darboten, welche zur Veränderung der Form und der Lage des Mediastinum antic. (interpleuralen Zwischenraumes) beitragen können. Die Fig. 7—29 zeigen die Gestalt und Lage des interpleuralen Dreiecks, in dessen Bereich der Herzbeutel ohne Verletzung der Pleuren erreichbar ist, bei Subjecten, die keine bedeutende Erkrankungen der Brustorgane darboten; Fig. 27—31 die Verhältnisse bei Verwachsung der rechten Pleura (das Dreieck ist im Allgemeinen nach rechts herangezogen); Fig. 32—34 bei Verwachsung der linken Pleura, die mit Verschiebung des Dreiecks nach links begleitet ist; Fig. 35—39 bei beiderseitigen Pleurasynechien; diesen ist keine bedeutende Verunstaltung der gewöhnlichen Verhältnisse gefolgt. Die weiteren Abbildungen zeigen den Einfluss von rechtsseitigen (40—44) oder linksseitigen (45—46) exsudativen Pleuritiden auf die Anatomie des mediastinalen Dreiecks. Fig. 47—56 beweisen, dass Lungenentzündungen keineswegs Abweichungen von der normalen Mittelform und Lage des Dreiecks bewirken. Inanitionszustände haben eine beträchtliche Verengung des Dreiecks, ja sogar dessen Schwund zur Folge (57—59). Kyphoskoliosis kann eine enorme Verunstaltung des Dreiecks verursachen; wie Fig. 60 zeigen soll. Ascites erhebt bedeutend die untere Grenze des Dreiecks (den Boden des Herzbeutels) (Fig. 61). Herzhypertrophien (Fig. 62—67), Pericardialexsudate (Fig. 68—78) und Oedeme des Mediastinum sind im Allgemeinen von einer Verbreiterung des Dreiecks begleitet, die noch weitere Modificationen erfährt, falls jene Zustände mit Pleura-Ergüssen Hand in Hand gehen (Fig. 78—82).

Nachdem der Verf. diese anatomischen Ergebnisse festgestellt hat, versucht er ein rationelles chirurgisches Verfahren darzulegen, das die Operation der Punction und Incision des Herzbeutels ohne Verletzung der Pleurasäcke zu sichern im Stande sei.

Dr. Th. Tschistowitsch.