

INTRAKRANIELLE TUMOREN

BERICHT ÜBER 2000 BESTÄTIGTE FÄLLE MIT
DER ZUGEHÖRIGEN MORTALITÄTSSTATISTIK

VON

HARVEY CUSHING

EHEM. PROFESSOR DER CHIRURGIE AN DER HARVARD MEDICAL SCHOOL
UND CHEF-CHIRURG AM PETER BENT BRIGHAM HOSPITAL · BOSTON
JETZT PROFESSOR DER NEUROLOGIE AN DER YALE-UNIVERSITÄT
NEW HAVEN

MIT ERGÄNZUNGEN DES VERFASSERS
ÜBERSETZT UND HERAUSGEGEBEN

VON

F. K. KESSEL
BERLIN

MIT 111 ABBILDUNGEN



SPRINGER-VERLAG BERLIN HEIDELBERG GMBH

1935

ALLE RECHTE VORBEHALTEN

ISBN 978-3-662-27099-8 ISBN 978-3-662-28581-7 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-28581-7

Softcover reprint of the hardcover 1st edition 1935

Vorwort zur deutschen Ausgabe.

Über das große Interesse, das dieser Monographie entgegengebracht wurde, ist der Autor sehr erfreut sowie darüber, daß eine Übersetzung in eine andere Sprache gerechtfertigt erscheint; sowohl für die Anregung zu dieser Übersetzung als auch für die große Sorgfalt, mit der die vorliegende deutsche Ausgabe angefertigt wurde, ist der Verfasser Herrn Dr. KESSEL überaus verpflichtet.

Leicht hätte das Buch zu einer umfassenden Abhandlung über das Gebiet der intrakraniellen Geschwülste erweitert werden können. Doch macht es nur den Anspruch einen sehr gedrängten Überblick zu geben über die chirurgischen Erfahrungen des Autors und seiner verschiedenen Mitarbeiter auf diesem Gebiete, das 1902 noch ein höchst entmutigendes und fast hoffnungsloses neurochirurgisches Problem darstellte.

Obwohl die jüngeren Mitarbeiter im Laufe der Jahre immer wechselten, blieben die leitenden Ärzte zufällig dauernd beisammen. Als im Frühjahr 1931 der zweitausendste Tumor bestätigt wurde, schien dies ein angemessener Zeitpunkt, die chirurgischen Ergebnisse zu veröffentlichen zum Nutzen anderer, mit gleichen Aufgaben beschäftigter Kollegen.

Zu diesem Zwecke wurden die Statistiken mit einer möglichst kurzen, unbedingt nötigen Erläuterung und Erklärung absichtlich auf die chirurgischen Sterblichkeitszahlen beschränkt und für die einzelnen Geschwulstarten für verschiedene Zeiträume unserer Arbeit errechnet.

Da das Gebiet der intrakraniellen Geschwülste recht groß ist und sich immer mehr ausbreitet, hat der Verleger der vorliegenden Ausgabe, Herr Dr. SPRINGER, gebeten den Inhalt zu erweitern und vorgeschlagen einige instruktive Krankengeschichten beizufügen, insbesondere in dem Kapitel über Meningeome, welches aus dort angeführten Gründen kurz geraten ist.

Nach reiflicher Überlegung hat der Autor dies abgelehnt, weil er fürchtete, der Versuch einer Erweiterung des Textes würde unvermeidlich zu einer Diskussion technischer Methoden und zur Beschreibung von Operationen führen. Damit wäre der wahre Zweck des Buches in den Hintergrund gedrängt worden. Die vorliegende Monographie schließt sich also eng an die Originalausgabe an; hinzugekommen sind jedoch mehrere erklärende Fußnoten, die beigegebenen Krankengeschichten sind hinsichtlich ihrer Ergebnisse ergänzt und bis zur Zeit der Drucklegung fortgeführt worden; schließlich ist ein kurzer Abschnitt über die basophilen Adenome der Hypophyse eingefügt worden.

Der Hauptzweck des Buches war, wie schon gesagt, der, so eindeutig als möglich die operative Sterblichkeit zahlenmäßig festzustellen. Diese Zahlen waren unschwer zu erhalten; der Autor unterließ jedoch nicht, darauf hinzuweisen, daß sie weniger wichtig waren als Statistiken über die Endergebnisse. Bei den Endergebnissen interessieren zwei Angaben: 1. Die Lebensdauer nach

verschiedenartigen Operationen von unterschiedlichen Geschwulstarten in verschiedener Lokalisation. 2. Die Prozentzahl derjenigen Operierten, die wieder fähig waren ein normales, tätiges Leben zu führen und ihrem früheren Erwerb nachzugehen.

Statistiken darüber zu gewinnen, ist weitaus schwieriger. Während ein strenges Kriterium dafür geschaffen wurde, was als „postoperativer Todesfall“ zu buchen ist — es ist im Text eingehend geschildert — gibt es kein allgemein gültiges Maß dafür, was man als „gutes Endergebnis“ bezeichnen darf; die bloße Verlängerung des Lebens allein ist kein genügender Maßstab dafür.

Von der Wichtigkeit dieses Themas überzeugt, hat Herr Dr. KESSEL einen Auszug aus einer Arbeit von Dr. VAN WAGENEN, zur Zeit Associate-Professor der Neurochirurgie an der Universität Rochester, N. Y., angefertigt und diesem Buche beigefügt. Dr. VAN WAGENEN hat in dieser Arbeit kurz die Endergebnisse jener Fälle zusammengestellt, welche unmittelbar seiner ärztlichen Obhut anvertraut gewesen waren, als er in der Zeit vom Oktober 1924 bis Oktober 1925 neuro-chirurgischer Assistent des Autors war. Er hat mit den Begriffen „Arbeitsfähigkeit“ und „wirtschaftlich nutzbare Zeitspanne“ das bezeichnet, was er als Maß für einen zufriedenstellenden Erfolg einer Operation wegen Hirngeschwulst hält.

Seit 1925 haben wir auf dem Gebiete der Hirntumoren viel zulernt und die Technik der Behandlung hat sich stetig verbessert. Man darf zuversichtlich erwarten, daß mit der jährlichen Verringerung der Sterblichkeit eine entsprechende Zunahme der Prozentzahlen günstiger Endergebnisse eingetreten ist. Daher kann man wohl voraussetzen, daß Studien über die Endergebnisse bei Patienten, welche in den letzten Jahren operiert wurden, nicht nur den Chirurgen Selbstvertrauen geben, sondern ihnen auch von Wert sein werden bei der Beantwortung der Frage nach der endgültigen postoperativen Prognose ihrer Patienten.

New Haven, 9. Januar 1935.

H. CUSHING.

Vorwort zur englischen Ausgabe.

Der Inhalt dieses Buches bildete, wie die einleitenden Abschnitte zeigen werden, die Grundlage eines Vortrages, der am 1. September 1931 vor dem Internationalen Neurologischen Kongreß in Bern gehalten wurde. Da der Autor aus der mit ihm geführten Korrespondenz entnahm, daß nur eine kurze Darstellung der chirurgischen Sterblichkeitsziffern seiner Klinik gewünscht wurde, wollte er sich auf diese langweilige Aufgabe beschränken. Während der Zusammenstellung des statistischen Materials wurde es aber klar, daß die Zahlen beinahe nichts besagen würden, ohne einen, wenn auch noch so dürftigen Hinweis auf die Operationen selbst und die wechselnden Bedingungen, unter denen sie ausgeführt wurden. Bei der Abfassung der erklärenden Abschnitte, deren Zweck es war, die den einzelnen Kapiteln beigegebenen Tabellen und Prozentzahlen leichter verständlich zu machen, überschnitt die Arbeit den ursprünglichen Rahmen und wuchs sich zu einer Monographie aus.

Bei der Vorbereitung der Arbeit hatte es sich als nötig erwiesen, unzählige alte Krankengeschichten heranzuziehen, einige Tumorfälle der Sammlung wieder zu untersuchen und viele frühere Arbeiten der Klinik wieder durchzugehen, in welchen vorher von ehemaligen Mitgliedern der neurochirurgischen Abteilung Teilstatistiken gegeben worden waren. Wie es so oft der Fall ist, hat sich der Aufwand an Zeit und Mühe, den diese Aufgabe erforderte, besonders für den Autor und seine Mitarbeiter als wertvoll erwiesen, denn er hat uns nicht nur ermöglicht, eine gewisse Zahl diagnostischer Irrtümer aufzudecken, die sich in unsere Aufstellungen eingeschlichen hatten, sondern uns auch die Augen geöffnet für die schwachen Stellen unserer Arbeit, denen wir in Zukunft größere Sorgfalt werden zuwenden müssen.

Es ist unmöglich zu sagen, ob sich hieraus für die Leser dieses Berichtes irgendein Vorteil ergeben wird. Der Autor jedoch ist der festen Überzeugung, hätte ihm in früheren Jahren derartiges zur Verfügung gestanden, so würde er zweifellos manche Fehler vermieden haben. Ein solcher Bericht hätte ihm zu gleicher Zeit Erfolgswahlen gezeigt, die er hätte erreichen oder womöglich überbieten wollen. Das Verhältnis einer jährlichen Fallmortalität von 10% für alle bestätigten Geschwülste, welches lange Zeit angestrebt wurde, ist nun wirklich erreicht und während des vergangenen Jahres beträchtlich unterboten worden. Doch ist für gewisse spezielle Tumoren, deren Verlauf uns immer mehr vertraut geworden ist, Fall- und Operationsmortalität noch weit unter diesem Prozentsatz geblieben. Es darf zuversichtlich erwartet werden, daß auch unsere niedrigsten Mortalitätszahlen für jede Tumorunterart nicht lange bestehen werden; aller Wahrscheinlichkeit nach sind schon bessere Resultate an anderen Kliniken erreicht worden, welche sich erst neuerdings ans Werk gemacht und von Anfang an mit modernen Methoden gearbeitet haben.

Die Aufstellung der Mortalitätszahlen ist aber nur ein Schritt nach dem Ziel, das schließlich erreicht werden muß: Nämlich Zahlen zu erhalten über die Lebenserwartung der Patienten nach gelungenen Tumorentfernungen. Und noch wichtiger wäre es, Zahlen für jede Tumorart zu erhalten, die zeigen sollten, welcher Prozentsatz von Patienten durch die Operation wieder arbeitsfähig geworden ist und für welche Zeitspanne dies der Fall war. Doch müßte für eine solche Registrierung vorerst noch in jedem einzelnen Falle ein Maß gefunden werden, was gewiß nicht einfach ist. Weitere Schwierigkeiten für solche Berechnungen bringt der Umstand mit sich, daß bei dem Wechsel unserer Bevölkerung noch kein vollkommenes System gefunden wurde, welches zuließe, „Endresultate“ über längere Perioden automatisch aufzustellen. Bis es soweit sein wird, müssen wir uns mit der Bestimmung der operativen Mortalitätszahlen begnügen.

Da dieser Bericht das Werk einer einzelnen neurologischen Klinik darstellt, bedarf es keiner Entschuldigung, daß die Literaturhinweise auf die Arbeiten beschränkt geblieben sind, welche aus dieser Klinik hervorgingen. In den verschiedenen angeführten Arbeiten findet sich dann das weitere Schrifttum.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Einleitung	1
Haupteinteilung der Fälle	4
1. Tumorverdächtige Fälle S. 4. — 2. Histologisch unbestätigte Tumoren S. 5. — 3. Histologisch bestätigte Tumoren S. 6.	
I. Die Gliome	8
Die unklassifizierten Gliome S. 9. — Die klassifizierten Gliome S. 14.	
Astrocytome	15
1. Die cerebellaren Astrocytome S. 16. — 2. Die cerebralen Astrocytome S. 19.	
Multiforme Glioblastome	23
Die Medulloblastome	29
Die cerebellaren Typen S. 30. — Die cerebralen Medulloblastome S. 34.	
Astroblastome	37
Die polaren Spongioblastome	40
Oligodendrogliome	45
Die Ependymome	51
Die cerebellaren Tumoren S. 51. — Die cerebralen Ependymome S. 54.	
Pinealome	56
Ganglioneurome und Neuroepitheliome	59
Die Ganglioneurome S. 59. — Die Neuroepitheliome S. 59.	
II. Die Hypophysenadenome	62
III. Die Meningeome	73
IV. Die Acusticustumoren	76
V. Kongenitale Geschwülste	83
Kraniopharyngeome	84
Cholesteatome und Dermoide	89
Teratome und Chordome	92
VI. Metastatische und invasive Tumoren	94
Die metastatischen Tumoren	94
Maligne invasive Tumoren	99
VII. Granulome	102
VIII. Blutgefäßgeschwülste	106
IX. Sarkome	110
X. Papillome des Plexus chorioideus	115
XI. Verschiedenartige Tumoren	118
Die Cysten S. 118. — Die Osteome S. 118. — Die unklassifizierten Tumoren S. 119.	
Allgemeine Operationsstatistik	125
Grundlagen der Berechnung S. 125. — 1. Mortalitätsziffern für die ganze Serie S. 127. — 2. Mortalitätsziffern in den einzelnen Jahren S. 127. — Mortalitäts- zahlen für die einzelnen Tumorgruppen S. 128. — Faktoren, welche die Mortalitätsquote beeinflussen S. 129.	
Anhang. Endresultate bei 149 wegen bestätigter Hirngeschwulst operierten Fällen nach 8 Jahren	132
Namen- und Sachverzeichnis	137