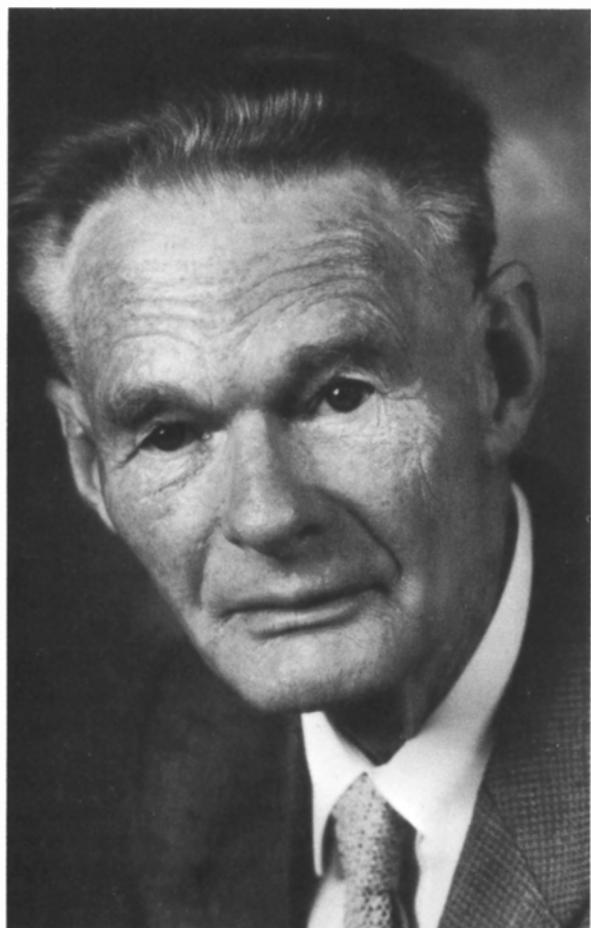


Traugott Riechert 1905–1983

Wolfgang Seeger

Neurochirurgische Klinik der Universität Freiburg, Hugstetterstr. 55, D-7800 Freiburg, Bundesrepublik Deutschland



Prof. Traugott Riechert gehört zu den Vertretern der Neurochirurgie, die im In- und Ausland wegen hervorragender Leistungen allgemein bekannt geworden sind. Über drei Jahrzehnte 1947–1978 hat er als Herausgeber dieses ARCHIVs die Zusammenarbeit der neurochirurgischen Forschung mit der Neurologie und Neurophysiologie gefördert.

Lebensweg und Werk. Riechert wurde am 29. 10. 1905 in Lyck/Ostpreußen als Sohn eines Gutsbesitzers geboren. Er studierte Medizin in Heidelberg, Freiburg, Wien, Breslau, Rostock und

Königsberg. Nach einer Fachausbildung als Augenarzt in Königsberg wurde er Neurochirurg. Die ophthalmologische Vorbildung beeinflußte auch seine Entwicklung subtiler neurochirurgischer technischer Verfahren. Seine neurologische Ausbildung erhielt er bei Kleist in Frankfurt, erste Erfahrungen als Neurochirurg in Würzburg bei Tönnis und in der Artegraphie bei Löhr in Magdeburg. Auf diesen Grundlagen aufbauend begann Riechert 1936 eine neurochirurgische Abteilung an der Universität Frankfurt. Bei seinen ersten schwierigen Aufbauarbeiten in der Kleist'schen Nervenklinik half ihm seine Frau Dr. Christa Riechert. Sie war oft seine einzige Assistenz bei den Hirnoperationen, die damals in Lokalanästhesie durchgeführt wurden. Ab 1939 und nach seiner Habilitation 1940 arbeitete er in der Chirurgischen Klinik Schmiedens, die nach Kriegsbeginn z. T. Reservelazarett wurde. Dort operierte er die offenen Kriegs-Hirnverletzten in neurologischer Zusammenarbeit mit R. Jung und verlegte sie dann in das Reservelazarett der Kleist'schen Klinik, bis die schweren Bombenangriffe auf Frankfurt dazu führten, daß ein neurochirurgisches Lazarett in Bad Nauheim erstellt wurde, dessen Leitung T. Riechert bis 1945 übernahm. Die seit 1941 mit den Lazarettzügen der Ostfront in zunehmender Zahl nach Frankfurt transportierten schweren Schädelhirnverletzten des Krieges und die Rückenmarks- und Nerven-Verletzungen aus dem Rußlandfeldzug wurden von ihm über 5 Jahre operativ versorgt.

Erfahrungen auf dem Gebiet der Neurotraumatologie hatte er schon 1938 in einem Buch gemeinsam mit Tönnis publiziert. Die darin beschriebenen organisatorischen und Transportprobleme fanden ihre Anwendung während des Krieges. Bereits 1943 war Riechert's Lehrbuch der Carotangiographie erschienen, die erste Monographie über dieses Thema in Deutschland.

1946 erfolgte die Berufung zur Leitung der neurochirurgischen Abteilung der Universität Freiburg, 1955 zum ordentlichen Professor für Neurochirurgie.

Bereits 1948–49 begann Riechert mit der zunächst von Spiegel und Wycis 1944 konzipierten stereotaktischen Operationsmethode mit dem Neurophysiologen Jung Hirnstromableitungen und Koagulationen in den bis dahin schwer zugänglichen subcorticalen Hirnregionen. Dank der Initiative Riechert's wurde die Stereotaxie in einer Teamarbeit mit dem Physiker Wolff und dem Neuroanatom Hassler bis 1951 so weit entwickelt, daß sie am kranken Menschen anwendbar war. Anfang der 50er Jahre wurde die Methode von seinem Mitarbeiter Mundinger weiter verbessert. Bekanntlich erlaubt das Verfahren mit einer hohen Treffsicherheit (Abweichungen bis zu $+/- 0,5$ bis 1 mm) punktuelle Ausschaltungen an sonst operativ kaum erreichbaren tiefen Hirnregionen (Stammganglien, Hirnstamm) und in der Hypophyse. Damit

wurde es erstmals möglich, extrapyramidele Bewegungsstörungen, besonders das Parkinson-Syndrom, operativ zu behandeln, lange vor Einführung der medikamentösen L-Dopa-Therapie. Die eindrucksvollen stereotaktischen Beserungen von Rigor und Tremor bei Parkinsonkranken durch Riechert wurden weltweit bekannt, so daß viele Neurochirurgen des In- und Auslandes nach Freiburg kamen, um bei Riechert und Mundinger die stereotaktischen Operationsmethoden zu erlernen. Nach Einführung der L-Dopa-Therapie und Rückgang der Operationsindikation bei Parkinson-Patienten fanden stereotaktische Verfahren in der modernen Neurochirurgie neue Anwendungsmöglichkeiten der Biopsie. Heute sind auch Hirnstammtumore mikrochirurgisch operabel geworden, doch setzt die Operationsindikation eine Art-Diagnose voraus, z.B. werden strahlenempfindliche und diffuse oder maligne Tumoren des Zwischenhirns nicht mikrochirurgisch operiert, aber andere benigne Prozesse des III. Ventrikels oder Vierhügelgebiets (etwa Teratome) müssen weiter mit offenen Operationen entfernt werden. Bei diesen Prozessen kann die stereotaktische Probepunktion die Diagnose vor dem Eingriff sichern und entscheiden, ob mikrochirurgische Operation, Röntgen oder stereotaktische Implantation von Strahlern in den Tumor indiziert sind.

Nachdem Riechert 1946–1954 sehr beeinigt in einem Stockwerk der Psychiatrischen Klinik arbeiten mußte, erreichte er 1955 einen Neubau der Neurochirurgischen Klinik. Der damals noch bescheidene Aufwand, entsprechend der wirtschaftlichen Situation nach dem Kriege, ist von ihm mitgeplant worden und für den seit 1959 geplanten Großbau für Neurologie, Neurochirurgie und Orthopädie haben Riechert und Jung mit dem Bauamt viele Jahre Pläne gemacht, die aber nicht realisiert werden konnten. So erhielt die Neurochirurgische Klinik nur einen Anbau, der heute von der Abteilung Stereotaxie der Neurochirurgischen Klinik genutzt wird. Die jetzt so beklagte bauliche Situation der Klinik war ungünstig, als sich die Patientenzahlen mehr als verdoppelten.

Riechert's Persönlichkeit

In seiner zurückhaltenden und bestimmten Art war Riechert ein ostpreußischer Charakter. Er sprach wenig, aber wußte immer, was er wollte. Auch in schwierigen Situationen während einer Operation blieb er ruhig – im Gegensatz zu manchen temperamentvollen Chirurgen. In solchen Situationen sagte Riechert dem Assistenten mit leiser Stimme nur „nehmen Sie den Tupfer weg“ oder „saugen Sie nicht so stark“ und dann ging die Operation weiter. Als der Psychiater Gruhle Riechert zum ersten Mal operieren sah, war er überrascht über seine Ruhe und meinte: „Heute habe ich zum ersten Mal einen Chirurgen gesehen, der seine Affekte beherrscht und in kritischen Situationen nicht seine Mitarbeiter anschreit“. Als bei den ersten Versuchen mit der Gruppe Jung, einzelne Nervenzellen abzuleiten, die feinen Mikroelektroden in der Hirnrinde abbrachen, sagte Riechert nur: „jetzt müssen wir es rauschnieden“, resezierte das Cortexstück und operierte ruhig weiter. Bei aller Wortkargheit blieb Riechert immer freundlich zugewandt und hörte seine Kranken geduldig an. Die ihm oft zugeschriebene „Bescheidenheit“ trifft seine Art nicht richtig; er war zurückhaltend, aber selbstsicher und rasch entschlossen. Bei jedem Vorhaben erwies er sich als zielstrebig und hartnäckig in der Durchführung seiner Pläne.

Riechert's Exaktheit und Gründlichkeit erlaubte ihm, nur nach sorgfältiger Überprüfung mit neuen Ideen an die Öffent-

lichkeit zu gehen. Seine persönliche Zurückhaltung, seine unermüdliche Arbeitsleistung und sein sicheres Urteil wurde unter den neurochirurgischen Kollegen stets geschätzt. Nach seiner Emeritierung im Jahre 1975 hat Riechert noch im 8. Lebensjahrzehnt intensiv wissenschaftlich gearbeitet. 1980 erschien seine Monographie über „Stereotactic Brain Operations“, in der er Erfahrungen von über 3 Jahrzehnten zusammenfaßte, sowie ein größerer Buchbeitrag, der neben den zahlreichen großen Veröffentlichungen noch wenige Jahre vor seinem Tode erschienen ist.

Operative Technik. Einen Einblick in die technische Vielseitigkeit und den Einfallsreichtum Riechert's erhielten wir, als ich 1975 seine Nachfolge antrat. Duraplastiken befestigte Riechert mit einem von ihm entwickelten (und außerhalb Freiburgs praktisch nie gebrauchten) Nagelungsgerät, wobei Weichteilmaterial mit feinen Nägeln am Knochen fixiert werden kann. Das Gerät wird heute noch in Freiburg benutzt. Eine weitere Überraschung war ein Selbsthaltespatel, den Riechert für die Stereotaxie viele Jahre vor Einführung der Mikroneurochirurgie entwickelt hatte. Lange später tauchte dieses Modell nur wenig verändert als Selbsthaltespatel für mikrochirurgische Operationen auf, mit dem heute in fast allen neurochirurgischen Kliniken gearbeitet wird. Das Gerät erlaubt eine schonende Retraktion von Hirngewebe. So sind mikrochirurgische Eingriffe heute ohne Assistenz möglich geworden. Augenärztliche Instrumente, die andere Neurochirurgen erst in den letzten Jahren übernommen hatten, z.B. ein Linsendissector, hat Riechert aus seiner augenärztlichen Zeit übernommen. In der Freiburger Klinik wird das Instrument häufig zum Ablösen flächenhafter membranöser Strukturen benutzt. Feine Pinzetten und anderes Instrumentarium, wie sie heute auch allgemein in der Chirurgie peripherer Nerven verwendet werden, hat Riechert bereits früh von den Augenärzten übernommen und für neurochirurgische Zwecke modifiziert. Eine Reihe kaum oder nicht gebrauchter Instrumente, die nach Anregungen Riechert's gebaut wurden, lassen Rückschlüsse auf seine technische Begabung zu und sind typisch für ihn.

Der Lehrer

Als akademischer Lehrer hat Riechert in seiner Klinik zahlreiche Neurochirurgen ausgebildet und noch mehr durch kurze Anleitungen in die Stereotaxie eingeführt. Er war stets darauf bedacht, seinen Mitarbeitern Möglichkeiten zu intensiver wissenschaftlicher Arbeit zu schaffen mit der Großzügigkeit, die seinem Wesen entsprach. Drei seiner Schüler sind auf deutsche neurochirurgische Lehrstühle berufen worden, ein weiterer leitet eine stereotaktische Abteilung einer Universität. Viele andere Neurochirurgen auf inner- und außereuropäischen Lehrstühlen haben wesentliche Abschnitte ihrer Ausbildung T. Riechert zu verdanken und stehen heute noch in regelmäßiger wissenschaftlichen und persönlichen Kontakt mit der Klinik.

In den letzten Jahren erhielt Riechert als besondere Ehrung die Ehrenpromotionen der Universität Ulm und Frankfurt und wurde mit dem Bundesverdienstkreuz ausgezeichnet.

So wird T. Riechert seinen vielen Patienten und den Neurochirurgen des In- und Auslandes, besonders aber denen, die ihn näher kannten, in guter Erinnerung bleiben. Sein wissenschaftliches Werk hat Bestand und wird auch in Zukunft mit seinem Namen verbunden bleiben.

Aus seinen Publikationen geht hervor, daß Riechert sich mit allen Teilbereichen seines Fachgebietes intensiv beschäftigt hat. Das folgende Literaturverzeichnis bringt eine Auswahl der wesentlichen Schriften.

Wolfgang Seeger, Freiburg i. B.

Literatur

- Riechert T: Die Arteriographie der Hirngefäße. JF Lehmanns Verlag, München, 1. Aufl (1943). Urban & Schwarzenberg, München Berlin, 2. Aufl (1949)
- Riechert T (1947) Zur Klinik und operativen Therapie der Acusticus-Neurinome. *Dtsch Med Wochenschr* 72 : 343-347
- Riechert T (1947) Der heutige Stand der Indikationsstellung in der Sympathikus chirurgie. *Dtsch Med Wochenschr* 72 : 629-632; 672-673
- Riechert T (1947) Chronische schmerzbedingte Gehstörungen nach Verletzungen der Beinerven und ihre Behandlung. *Med Klin* 42 : 1-8
- Riechert T (1947) Arteriographisch nachweisbare Störungen der Hirndurchblutung als chronischer Folgezustand nach Schädelverletzungen. *Nervenarzt* 18 : 453-458
- Riechert T (1948) Tratamento cirúrgico das perturbacões da circulação cerebral com especial consideração da ressecção vascular. *Actas Luso-Espan Neurol Psiquiatr.* 7 : 81-97
- Riechert T (1948) Der krankhaft veränderte Schädelinnendruck, seine Diagnose und Behandlung. *Dtsch Med Rdsch* 2 : 287-292
- Riechert T (1948) Der Einfluß von Injektionen in das sympathische Nervensystem bei cerebralen Zirkulationsstörungen. *Verh Dtsch Ges Inn Med*, 54. Kongreß, Karlsruhe, S 142-145
- Riechert T (1949) Grenzgebiete und technische Methoden. VII. Friedensneurochirurgie. In: Schaltenbrand G (Hrsg) Naturforschung und Medizin in Deutschland 1939-1946. Fita Review of German Science, Bd 82, Neurologie, Teil III. Dieterich'sche Verlagsbuchhandlung, Wiesbaden, S 97-131
- Riechert T (1949) Der heutige Stand der Psychochirurgie, zugleich ein Bericht über den Internationalen Kongreß für Psychochirurgie. *Nervenarzt* 20 : 14-20
- Jung R, Riechert T, Meyer-Mickeleit RW (1950) Über intracerebrale Hirnpotentialableitungen bei hirnchirurgischen Eingriffen. *Dtsch Z Nervenheilk* 162 : 52-58
- Riechert T, Wolff M (1951) Über ein neues Zielgerät zur intrakraniellen elektrischen Ableitung und Ausschaltung. *Arch Psychiatr Nervenkr* 186 : 225-230
- Riechert T (1953) Die Arteriographie und Ventrikulographie. In: Handbuch der Inneren Medizin, 4. Aufl, Bd V, I. Teil. Springer, Berlin Heidelberg Göttingen, S 1161-1205
- Riechert T (1953) Neurochirurgische Therapie. In: Handbuch der Inneren Medizin, 4. Aufl, Bd V, I. Teil. Springer, Berlin Heidelberg Göttingen, S 1472-1543
- Riechert T: Neurochirurgie. In: Taschenbuch der praktischen Medizin, 1. und 2. Aufl 1953, 3. Aufl 1955, 4. Aufl 1957, 5. Aufl 1960, 6. Aufl, 1963. G Thieme, Stuttgart
- Riechert T (1954) Die Operationen der Wirbelsäule und am Rückenmark. In: Bier-Braun-Kümmell (Hrsg) Chirurgische Operationslehre, 7. Aufl, Bd I. A Barth, Leipzig
- Riechert T (1954) Verletzungen und Erkrankungen peripherer Nerven. In: Handbuch der gesamten Unfallheilkunde; I. Bd, S 245-272 (II. Aufl), I. Bd, S 418-452 (III. Aufl). F Enke, Stuttgart
- Riechert T (1956) Die stereotaktische Hypophysenoperation. *Acta Neurochir (Wien)*, [Suppl] III : 90-97
- Riechert T (1957) Die chirurgische Behandlung des Parkinsonismus. *Langenbeck's Arch Klin Chir* 287 : 660-666; *Zbl Chir* 82 : 1010-1011
- Riechert T (1957) Die stereotaktischen Hirnoperationen mit besonderer Berücksichtigung der Schmerzausschaltung. *Zbl Chir* 82 : 115
- Riechert T (1957) Erfahrungen der stereotaktischen Hypophysenoperation mit Radio-Isotopen. *Chirurg* 28 : 145-151
- Riechert T (1959) Stereotaktische Geräte. *Stereotaxic Instruments*. In: Schaltenbrand-Bailey (Hrsg) Einführung in die stereotaktischen Operationen mit einem Atlas des menschlichen Gehirns, Bd 1. G Thieme, Stuttgart, S 437-471
- Riechert T, Umbach W (1960) Die operative Behandlung des Hydrocephalus. In: Olivecrona H, Tönnis W (Hrsg) Handbuch der Neurochirurgie, IV. Bd, I. Teil. Springer, Berlin Heidelberg Göttingen, S 599-672
- Riechert T (1964) Technik und Ergebnisse stereotaktischer Hirnoperationen bei extrapyramidalen Bewegungsstörungen. *Proceed. 14th Bienn Int Congr I.C.S.* 2 : 445-456
- Riechert T, Mundinger F (1964) Combined stereotaxic operation for treatment of deep-seated angiomas and aneurysms. *J Neurosurg (Springfield)* 21 : 358-363
- Riechert T (1964) Hochfrequenz-Koagulation und lokalisierte Verbrennung bei stereotaktischen Hirnoperationen. *Selecta*, Ausgabe A, J. VI, Nr. 44, S 1351-1354
- Riechert T (1967) Fortschritte in der Behandlung von Aneurysmen und Gefäßtumoren des Gehirns. *Psychiatrie* 19 : 430-437
- Riechert T (1967) Die Entwicklung der Hypophysen-chirurgie (unter Berücksichtigung einer eigenen kombiniert offenen stereotaktischen Operationsmethode). In: Bammer G (Hrsg) Zukunft der Neurologie. G Thieme, Stuttgart, S 178-187
- Riechert T (1967) Biopsien während stereotaktischer Operationen beim Parkinsonsyndrom. *Neurochirurgia (Stuttgart)* 10 : 106-118
- Riechert T (1968) Fortschritte in der Behandlung von Aneurysmen und Gefäßtumoren des Hirns. *Wissenschaft Z d Humboldt-Univ Berlin, Mathematisch-Naturwissenschaftliche Reihe* 17 : 93-94
- Hassler R, Mundinger F, Riechert T (1979) Stereotaxis in Parkinson Syndrome Vol XII. Springer, Berlin Heidelberg New York, S 315
- Riechert T (1980) Stereotactic brain operations. Methods, clinical aspects, indications. Hans Huber, Bern Stuttgart Vienna