

III.

Zwei Fälle von Massage des Steigbügels mit der Lucaeschen Drucksonde mit gutem und andauerndem Erfolge.

Von
Dr. Treitel.

Mehrere Autoren (Jack, Blake, Panse) haben bei der Sklerose des Mittelohres den Stapes entfernt, ohne einen Erfolg bezüglich des Gehörs zu erzielen. Etwas anderes ist es bei abgelaufenen Eiterungen mit den Narben oder bei hyperplastischen. Bei diesen ist durch Ablösung der Narben ein guter Erfolg sicherlich zu erzielen. Doch würde ich raten, den Stapes nicht zu extrahieren, sondern ihn im ovalen Fenster zu belassen, und ihn dann mit einer Sonde zu massieren oder, wo das Köpfchen freiliegt, mit der Lucaeschen Drucksonde.

Dieser Vorschlag ist bereits von Miot gemacht worden. Er empfiehlt, wo es nötig ist, die hintere Hälfte des Trommelfells zu umschneiden, und zwar dicht am Knochen und nach oben bis über die obere Grenze des langen Schenkels des Amboß hinaus. Man führt alsdann eine mit einer Pelotte versehene Sonde in die Paukenhöhle hinein, so zwar, daß ihr inneres Ende unter dem Amboß-Steigbügelgelenk und parallel zu den beiden Steigbügelschenkeln liegt. Man übt mehrmals einen sanften und vorsichtigen Druck auf das Köpfchen des Steigbügels aus. Wird letzterer hierdurch allein noch nicht beweglich, so rät Miot, gegen den vorderen Rand des langen Amboßschenkel mehrfach zu drücken, um ein wenig den Steigbügel aus der Fenestra ovalis herauszuhebeln. Das kann man auch mit einem Häkchen erreichen, das man zwischen die Steigbügelschenkel einführt, sowie mittelbar durch einen Zug am Hammer. Besteht außer der Fixation des Steigbügels noch eine solche des Hammer-Amboßgelenkes, so muß man das Trommelfell nebst Hammer und Amboß entfernen.

Sind die Stapeschenkel durch Narben fixiert, so kann man dieselben durchschneiden und wird einen guten Hörerfolg erzielen, oder wenigstens das gänzliche Verschwinden subjektiver Geräusche.

Jacobson hat die Mobilisation des durch eine Trommelperforation leicht zugänglichen Steigbügels schon vor mehreren Jahren mehrmals ausgeführt, indessen ohne deutlichen Erfolg für das Hörvermögen. Nach Panse sind die Erfolge der Mobilisation ungefähr ebenso sicher, als die sämtlichen sonst angewandten Behandlungsarten.

Daß es solche Fälle gibt, wo der Steigbügel noch ein wenig beweglich ist, ergibt sich aus der Zusammenstellung von Panse. So berichtet v. Tröltzsch von einer Schwerhörigen mit Verkalkungen im Trommelfell. Steigbügel durch Adhäsionen allseitig fixiert, aber noch beweglich. In diesem Falle hätte man sicherlich durch Massage des Steigbügels Hilfe bringen können. In einem anderen Falle war nur mit der Lupe eine Spur von Beweglichkeit zu constatieren. Ebenso erwähnt Voltolini einen Fall, wo eine Spur Beweglichkeit mit der Lupe nur zu erkennen war; bei einem anderen Patienten, wo auf dem linken Ohre eine große Perforation bestand, war der Stapes nur schwer beweglich.

In der Zeitschrift für Ohrenheilkunde hat Schwendt einen Fall von unbeabsichtigter Steigbügelextraktion mit nennenswerter Besserung des Hörvermögens veröffentlicht. Da wurde auf beiden Ohren die Radikaloperation wegen unheilbarer Eiterung gemacht. Rechts wurde accentuiertes Flüstern auf 4—5 m gehört, links auf 6—8 m. Bei der Operation kam bei der unter leichtem Zuge vorgenommenen Extraktion des Hammers der an demselben adhärente Steigbügel zum Vorschein. Die Heilung erfolgte ohne weitere Störung, indem weder Schmerzen, noch Fieber, insbesondere aber keine Schwindelerscheinungen eingetreten waren. Es wurde nach Abheilung der Wunde accentuiertes Flüstern nahezu auf 10 m gehört.

Es ist mir bei drei Ohreiterungen mit narbiger Fixierung des Steigbügels durch Massage desselben gelungen, das Gehör auf weite Entfernung zu bessern, und zwar auf die Dauer.

Der erste Fall war ein Fräulein B. Es fehlte das ganze Trommelfell, Hammer und Amboß. Die ganze Paukenhöhle war epidermisiert. Der Steigbügel war durch seitliche, 1 mm breite Stränge an die Wände der Nische fixiert. Dreimalige Massage mit der Lucaeschen Drucksonde. Der Erfolg bestand

noch nach 2 Jahren, als Patientin wegen eines Halsleidens zu mir in Behandlung kam.

Frau L. hat rechts einen freiliegenden Kopf des Steigbügels, die Schenkel sind nicht zu sehen, auch nicht mit einer Lupe. Es fehlt das Trommelfell nebst Hammer und Amboß. Das linke Ohr eiterte noch, der Hammerrest ist am Promontorium fixiert, der Steigbügel ist mit seinen Schenkeln zu sehen, die mit den Wänden durch 1 mm breite Bänder verbunden sind. Den rechten Steigbügel hatte ich am 8. April 1903 zum ersten Mal, und nach weiteren 3 Tagen zum zweiten Mal am 11. massiert. Das Gehör bei Flüstersprache stieg auf 5 m. Am 20. April d. J. habe ich das Gehör kontrolliert, und es ist unverändert gut geblieben. Da das linke Ohr seit einem halben Jahre ausgeheilt ist, habe ich am 20. April 1904 auch die Massage des linken Steigbügels vorgenommen. In der ersten Sitzung besserte sich das Gehör auf 3 m.

Das Gehör war beiderseits Flüstersprache am Ohr. Hohe Töne wurden beiderseits gut gehört.

Bei einem Herrn, der Flüstersprache nicht unmittelbar vor dem Ohre hörte, war der Hammer nach hinten durch Narben fixiert. Ich entfernte denselben. Ich fand weder Amboß noch Steigbügel. Durch Massage der ovalen Membran wurde Flüstersprache auf 10 cm gehört. Das war für diesen Herrn sehr wichtig, weil er viel in Gesellschaften verkehrte und es ihm peinlich war, dem Sprecher das rechte Ohr stets zukehren zu müssen. Laute Sprache verstand er tadellos mit dem linken Ohre. Der Erfolg bestand noch nach einem Jahre.
