DEUTSCHE MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

Mit Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und der Interessen des ärztlichen Standes.

Dritter Jahrgang.

Redacteur Dr. P. Börner.

Druck und Verlag von G. Reimer in Berlin.

I. Ein einfaches und zweckmässiges Tonsillotom.

Von

Professor Dr. August Lucae.

Seitdem ich die Phonation zur Luftdouche benutze und in dem von mir „trockne Nasendouche“ genannten Verfahren¹⁾ ein Mittel gefunden habe, welches sowohl bei der Behandlung der Nasen-, Rachen- als Mittelohrkatarre gute Dienste leistet, habe ich mein Augenmerk mit grösserem Interesse als bisher auf die Function des Gaumensegels gerichtet, und dieselbe bei Schwerhörigen nicht selten durch Hypertrophie der Tonsillen gehemmt gefunden, so dass während der Phonation keine resp. eine sehr geringe Bewegung an den Gaumenbögen zu bemerken war, und die trockene Nasendouche mehr oder weniger ihren Dienst versagte. In der Ueberzeugung, dass in dieser Functionsstörung und in der durch dieselbe behinderten Ventilation des Mittelohres in manchem Falle ein triftiger Grund für die Schwerhörigkeit zu suchen sei, als in der gewöhnlichen Annahme, dass die hypertrophirten Mandeln den Rachenkatarre durch Reizung steigern, habe ich von diesem Gesichtspunkte aus die Abtragung der Mandeln häufiger als früher unternommen und nach derselben in manchem verzweifelten Falle von chronischer Schwerhörigkeit eine entschiedene Hörverbesserung hiernach beobachtet.

Es lag jedoch in der Natur der Sache, dass die Kranken gegen die Operation eine grosse Abneigung zeigten, welche um so grösser war, als sie durchaus keine abnorme Empfindung im Halse verspürten und andererseits nur mit grosser Schwierigkeit zu überzeugen waren, dass ihr Ohrenleiden zum Theil durch die hypertrophirten Mandeln bedingt sei. Dieser Umstand, sowie das allgemeine bekannte Misstrauen der Ohrenkranken zwangen mich, vorwiegend ein Tonsillotom zu benutzen, ganz abgesehen davon, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle um Kinder handelte.

Die verschiedenen bei den Instrumentenmachern sich vorfindenden

¹⁾ Vergl. meine Aufsätze in Virchow's Arch. Bd. 64 und Berl. klin. Wochenschr. 1876 No. 11.

Modificationen des Fahnstock'schen Tonsillotoms entsprechen nach meiner mehrfachen Prüfung bei Kranken verschiedenen Alters ihrem Zwecke nur unvollkommen. Zunächst ist die bei den meisten dieser Instrumente angebrachte harpunen- oder hakenförmige Vorrichtung zum Hervorziehen und Fassen der Mandel nicht ganz unbedenklich, da durch dieselbe bei unruhigen, widerspenstigen Kranken leicht Verletzungen der Zunge und des Gaumens hervorgebracht werden können. Es kommt hinzu, dass der complicirte Mechanismus nicht selten versagt, und sehr häufig eine Reparatur nöthig macht.

Am meisten geeignet erschien mir das neuerdings von Mackenzie angegebene Instrument, welches im Wesentlichen eine Nachbildung der zum Abschneiden der Cigarrenspitzen gebräuchlichen Apparate darstellt und im Gegensatz zu den anderen Tonsillotomen nicht durch Zug, sondern durch Druck wirkt. Es hat etwa die Gestalt eines mit einem Heft für die linke Hand versehenen Mundspatels, an welchem vorn ein Ring zum Fixiren der Mandeln angebracht ist; das in dem Apparate verborgene in eine halbkreisförmige Schneide auslaufende Messer wird mit dem Daumen der rechten Hand vorgestossen, hiermit der Ring geschlossen und die Mandel abgekappt. Das Instrument, mit welchem sich bei einiger Uebung ganz gut operiren lässt, hat jedoch den grossen Nachtheil, dass das abgeschnittene Stück der Mandel seinem Schicksal überlassen bleibt. Am häufigsten wird es hinuntergeschluckt. So harmlos dies an sich sein mag, so kann es unter Umständen Erscheinungen hervorrufen, welche dem Operateur und Kranken nicht geringen Schrecken einflössen. So begegnete es mir, dass bei dem ersten, mit dem Mackenzie'schen Tonsillotom von mir operirten Kranken nach der Operation sofort ein Blutstrom jäh aus dem Munde schoss, so dass ich unwillkürlich an eine Verletzung der Carottis und deren Consequenzen dachte. Der Schrecken löste sich indessen in die beruhigende Thatsache auf, dass die verschluckte Mandel vom Kranken ausgebrochen und gleichzeitig die blutig gefärbte Magenflüssigkeit herausbefördert war.

Es könnte aber auch der Fall eintreten, dass das abgeschnittene Stück auf den Kehledeckel fallen und dort bedenklichere Zufälle hervorbringen könnte.

Ein fernerer Uebelstand ist, dass das Instrument mit zwei Händen gehandhabt werden muss, weil für den Daumen der rechten Hand nur ein Halbring angebracht, so dass das vorgestossene Messer nicht mit demselben Finger zurückgezogen werden kann. Dagegen hat das Instrument den grossen Vorzug, dass die oben genannten Nebenverletzungen durchaus vermieden werden.

Nach mancherlei Abänderungen des Mackenzie'schen Tonsillotoms hat sich mir die in nebenstehender Figur wiedergegebene Form gut bewährt und kann ich dieselbe auf Grund von 60 schnell und glücklich operirten Fällen durchaus empfehlen. Die — ganz abgesehen von gleichzeitigen Ohrenleiden — in vielfacher Beziehung so wichtige und dennoch so häufig vernachlässigte Abtragung der Mandeln dürfte mit diesem, von dem hiesigen Instrumentenmacher Detert angefertigten Instrumente jedem practischen Arzte zugänglich gemacht sein.

Die Abbildung zeigt das Instrument von der, der abzutragenden Mandel zugekehrten Seite und zwar in dem Momente wo das Messer a b vorgestossen wird und den über die Mandel gelegten Ring etwa um die Hälfte passiert hat. Es wird mit einer Hand gehalten und dienen hierzu, wie bei einigen anderen Tonsillotomen drei Ringe, der untere für den Daumen, die beiden oberen für den zweiten und dritten Finger. Die Führung des Messers besorgen die Schieber c und die Schraube d; durch Entfernung der letzteren kann das Instrument zum Reinigen und Schleifen des Messers leicht auseinander genommen werden. Die wesentlichste und neue Veränderung ist die oben an dem Ringe angebrachte (auch im Profil abgebildete) halbkugelförmige Kapsel, welche dazu dient, die Mandel zu fixiren und nach erfolgter Durchschneidung sicher herauszubefördern.

In einer grossen Anzahl von Fällen wird man mit einem Exemplar der mittleren Grösse auskommen, welche in der Figur in $\frac{2}{3}$ der natürlichen

Grösse wiedergegeben ist. Um jedoch in jedem Falle mit dem Tonsillotom

erfolgreich zu operiren, muss man sich drei verschiedene Grössen halten. Man hat dann den Vortheil, niemals zu wenig und zu viel von der Mandel abzutragen.

Die beiden kleineren Nummern (1 u. 2) eignen sich namentlich sehr gut in den Fällen, wo die Mandeln von den Gaumenbögen zum grossen Theil verdeckt werden. Ohne eine Verletzung der Carotis fürchten zu müssen, kann man hier mit dem Instrument tief zwischen die Gaumenbögen vordringen. — Die wallnussgrossen, sich in der Mittellinie berührenden Mandeln kappt man am besten mit der stärksten Nummer (3) ab.