XVI.

Protocoll

über die Verhandlungen der Section für Otologie

auf der 49. Jahresversammlung der British medical Association
in Ryde 1881.

(British medical journal 3. Sept. 1881.)

Mittwoch, 10. August.

Die Verhandlungen wurden eröffnet mit einer Discussion über den Unterricht in der Otologie. Dr. Löwenberg (Paris) versichert, dass die Sachlage in Frankreich ebenso ungünstig sei, wie in England. Otologie wird in den medicinischen Schulen nicht gelehrt. Die Elemente derselben sollten jedem praktischen Arzt bekannt sein. Speciellere Fachkenntnisse könnten nicht verlangt werden. Creswell-Baber (Brighton) ist der Meinung, dass die Bedeutung des Gegenstandes nicht zu überschätzen sei, wenn man allgemein wüsste, wie viel die Therapie beim Beginn der Ohrenkrankheiten vermag. Dr. Jacob (Dublin) sagt, dass in Irland grosse Unwissenheit unter den Aerzten in Betreff der Ohrenkrankheiten herrsche. Als eine Ermuthigung, um eine Aenderung darin herbeizuführen, erinnert er an den Erfolg einer ähnlichen Anregung zu Gunsten der Ophthalmologie an dem College of surgeons in Irland. Es würde übrigens nöthig sein, sich mit einem Minimum zufrieden zu geben.

Dr. Barr (Glasgow) gibt zu, dass die Studenten, sobald sie wüssten, dass ihnen eine Frage über Ohrenkrankheiten vorgelegt würde, der Sache eine grössere Aufmerksamkeit widmen würden. Er erzählt einen Fall zur Illustration der Unwissenheit der praktischen Aerzte in der Diagnose und Behandlung der Ohrenkrankheiten.

Dr. Löwenberg berichtet über das Vorgehen in gleicher Richtung in Deutschland durch Professor v. Tröltsch.

Dr. Guye (Amsterdam) erklärt, dass es in Holland nicht besser stünde und Prof. Gruber (Wien) hat ihm erzählt, dass selbst in Wien unter den Studenten dem Gegenstande nicht die nöthige Aufmerksamkeit gewidmet würde.

Zusammenhang der Krankheiten der Nase und des Nasenrachenraumes mit Ohrenkrankheiten.

Eine Discussion über diesen Gegenstand wurde eröffnet durch Dr. Thomas Barr (Glasgow). Sein Vortrag ist publicirt im British medical journal 1881. S. 389. — Dr. Guye (Amsterdam) sagt Einiges über sein Instrument zum Verschliessen des Mundes und zur Verhinderung des Mundathmens. Der Mund sollte nicht für das normale Athmen gebraucht werden. Er zeigt sein Instrument (Contrarespirator)

vor, welches er nur zur Beihülfe localer Behandlung benutzt. Andere Methoden zur Verhinderung des Mundathmens wurden weiter erwähnt.

Dr. Löwenberg glaubt, die mit adenoiden Wucherungen verbundene Taubheit würde hervorgerufen sowohl durch directen Druck auf die Eustachischen Röhren, als durch Herbeiführung von Entzündung im Nasenrachenraum, die sich längs der Tuben ausbreite. Er betont die Wichtigkeit der Rhinoscopie. Operative Eingriffe könnten nicht sicher an den Seiten des Nasenrachenraumes ohne Hülfe der Rhinoscopie ausgeführt werden. Dr. Reeve (Toronto) hat sich von der Thatsache überzeugt, dass Schleimpolypen nicht immer mit Affection des Mittelohres verbunden sind, weil die Schleimhaut allein örtlich erkrankt war. Er constatirte dies auch in einigen Fällen von sehr grossen Polypen.

Mr. Douglas Hemming (Bournemouth) spricht über die Bedeutung des Retronasalkatarrhs und der adenoiden Wucherungen. Er glaubt, dass mit zunehmender Häufigkeit der Untersuchung dieser Gegenden bei fast allen Fällen von Taubheit sich eine weit grössere Zahl von solchen Erkrankungen herausstellen würde, als man im Allgemeinen bisher annahm.

Mr. Creswell Baber hat sich von dem sehr häufigen Vorkommen adenoider Wucherungen überzeugt. Bei geringeren Graden hält er das Abkratzen mit dem Fingernagel für ausreichend, in ausgesprochenen Fällen braucht er Catti's Zange und Galvanocaustik. Den Gebrauch der Narkose hält er in einigen Fällen für rathsam, speciell bei grosser Empfindlichkeit des Nasenrachenraumes und in den besseren Ständen.

Der Vorsitzende (Dr. Urban Pritchard) sagt, dass allgemein bekannt sei, welche grosse Zahl von Ohrenkrankheiten von Erkrankung des Nasenrachenraumes ausginge. Bei adenoiden Wucherungen, ausgenommen ausgesprochene Geschwülste, fand er grossen Nutzen von Tannin. Genaue Instruction in der Anwendung der localen Mittel sollte den Behandelnden gegeben werden. Einige Anatomen hätten behauptet, hypertrophische Tonsillen könnten keine Taubheit hervorbringen, aber die Erfahrung lehrte, dass die Entfernung der Tonsillen von Besserung der Taubheit gefolgt würde.

Donnerstag, 11. August.

Das Studium der Otologie.

Dr. Barr proponirt folgende Resolutionen, die, von Mr. Creswell Baber unterstützt, einstimmig angenommen wurden:

1. Es soll eine Commission gebildet werden zur Berathung und Berichterstattung auf der nächsten Jahresversammlung, über die besten Mittel zur Förderung des Studiums der Ohrenheilkunde, hauptsächlich in Betreff einer obligatorischen Prüfung in diesem Gegenstande durch die verschiedenen Examinationskörper.

2. Die Commission besteht aus dem Vorsitzenden und den Ehrensecretären der Section und (mit ihrer Zustimmung) aller Lehrer der Ohrenheilkunde im Königreich, mit der Ermächtigung zur Cooptation.—

Die Behandlung des eitrigen Ohrenflusses, wenn der Ausgang der Secretion in dem oberen Theil der

Paukenhöhle und dem Antrum mastoideum liegt, mit vier erläuternden Fällen von Dr. Thomas Barr.

Der Vortrag beginnt mit einer Beschreibung der anatomischen Eigenthümlichkeiten und des Zusammenhanges des oberen Theils der Paukenhöhle und des Antrum mastoideum. Dann wurde berichtet über die speciellen Symptome und die möglichen Gefahren, welche diese Form eitriger Entzündung begleiten. Retention von Entzündungsproducten entsteht leicht in diesen Theilen und gibt hierbei Veranlassung zum Stationärbleiben der eitrigen Entzündung. Sowohl die spontane Entleerung dieser Theile, als der erfolgreiche Gebrauch reinigender und medicamentöser Lösungen ist mit Schwierigkeit verbunden. Bei der gewöhnlichen Methode der Ausspritzung des Ohres werden jene Räume nicht getroffen. Daher gehören diese Fälle von Otorrhoe zu den schwierigsten für die Behandlung. Der Vortragende beschreibt die von ihm befolgte Methode der Behandlung. Der Werth des Siegle'schen Trichters für die Aspiration des eitrigen Secretes wird hervorgehoben. Demnächst der Gebrauch der Mittelohrspritze in verschiedener Gestalt unter Verwendung von desinficirenden Lösungen. Nach Entfernung der Retentionsmassen ist die Verwendung einer starken Lösung von Argentum nitricum, in kleiner Menge injicirt, das beste Mittel zur Heilung der chronischen Entzündung. Es folgt eine detaillirte Beschreibung von vier Fällen, bei denen sich diese Behandlung von Erfolg zeigte.

Dr. Jones (Chicago) lobt als sehr nützlich die Tamponade des Gehörganges mit Borwatte und mit Jodwatte.

Dr. Jacob (Dublin) bedient sich ähnlicher Mittel wie Dr. Barr und hat das Einblasen von Borsäure sehr nützlich gefunden. Er legt grossen Werth auf Allgemeinbehandlung, besonders im kindlichen Alter.

Dr. Löwenberg (Paris) findet Borsäure sehr nützlich bei grosser Perforation und verbindet damit den Gebrauch von Alkohol.

Dr. Ward Cousins (Southsea) hat hypermangansaures Kali mit grossem Erfolg angewendet.

Dr. Guye (Amsterdam) hält in vielen Fällen chronischer und acuter Entzündung die Perforation des Warzenfortsatzes für nothwendig und erwähnt zwei Fälle zur Bekräftigung dieser Ansicht. In dem ersten Falle, welcher vor einigen Jahren von ihm in einer holländischen Zeitung publicirt wurde, verletzte er mit dem Perforatorium den Sinus; trotz Blutung und Lufteintritt in die Venen erfolgte Heilung. Im zweiten Falle, einer sehr heftigen Entzündung, war die Wilde'sche Incision von vorzüglichem Erfolg. Wenn Granulationen in der Wunde den Abfluss des Eiters hinderten, sollte die Oberfläche des Knochens sorgfältig bloss gehalten werden durch Aetzungen mit Argentum nitricum; dadurch könnte zuweilen die Perforation des Knochens umgangen werden.

Mr. Douglas Hemming (Bournemouth) bedient sich verschiedenen imprägnirter Wolle (Alaun, Borsäure, Jodoform). Nach Ausspritzen, Reinigen und Trocknen des Ohres tamponirt er die Paukenhöhle mit der Wolle, lässt sie einige Tage darin und wiederholt dann dasselbe Verfahren. Damit hat er ausgezeichnete Resultate erzielt, die besten mit Jodoform.

Dr. Löwenberg ist der Meinung, dass die Incision des Warzenfortsatzes möglichst zu umgehen sei. Viele Fälle von Erkrankung des Warzenfortsatzes würden verursacht durch unzureichende Oeffnung im Trommelfell, wodurch der Eiter seinen Weg in die Warzenzellen nähme.

Dr. Goodwillie (New-York) beschreibt die Methode der Operation und die Form des Drillbohrers, welchen er gebraucht.

Der Vorsitzende bemerkt zum Schluss der Discussion, dass die Frage, ob trockne oder nasse Behandlung der Otorrhoe, sehr abhängig sei von dem einzelnen Fall. Bei copióser schleimig-eitriger Otorrhoe muss die Kur mit Irrigationen beginnen und dann die trockne Behandlung nachfolgen. Er verbindet oft Thymol mit Alkohol und beginnt mit schwachen Lösungen. Anbohrung wäre nöthig bei acuter Entzündung und Anwesenheit von Eiter in den Warzenzellen.

Ohrschützer. — Dr. Ward Cousins (Southsea) zeigt und beschreibt seinen Ohrschützer gegen grossen Lärm, kalte Luft und kaltes Wasser. Derselbe besteht aus einem kleinen hohlen Stück vulkanisirten Gummis, das in den Gehörgang eingeführt wird. Dasselbe verursacht weder Reizung noch Hörstörung.

Dr. Guye und Löwenberg sprechen sich zu Gunsten dieses Instrumentes aus.

Instrumente. — Mr. Creswell Baber zeigt Politzer's kleines Hörrohr vor und hat dasselbe in einigen Fällen mit geringem Erfolg verwendet. Derselbe zeigt ferner ein von selbst festsitzendes Nasenspeculum und einen verbesserten Ohrlöffel.

Dr. Jones (Chicago) zeigt ein verbessertes Ohrspeculum, eine Modification des Brunton'schen Speculums; ferner Instrumente zur Injection von Flüssigkeiten durch den Katheter.

Mr. Hodgson (Brighton) zeigte eine Modification des Auriskops von Brunton, welches er mit dem Aspirationsapparat des Siegle'schen Trichters verband.

Schwartze.

Zusatz zu dem Referat (Bd. XVIII. S. 112) über die Arbeit des Dr. Oscar Wolf: Mittheilungen über die nekrotische Exfoliation der Gehörknöchelchen.

Durch einen Druckfehler ist, wie Ref. vom Verf. erfahren, im Original die Anzahl der Fälle, in welchen die Exfoliation ohne bestimmtes Allgemeinleiden auftrat, auf 4 anstatt auf 2 angegeben. Daher bei der Nachrechnung eine Gesamtsumme von 30 statt der vom Verf. angegebenen 28 Beobachtungen. Die zweite Zahlendifferenz zwischen Ref. und Verf. rührt daher, dass letzterer nur die 18 Fälle besonders erwähnt hat, in welchen die Exfoliation von Hammer und Ambos bei Scarlatina zu Stande kam, nicht aber noch zwei andere von ihm beobachtete, wo ebenfalls beide Gehörknöchelchen nekrotisch ausgestossen wurden.

Blau.