Kurze Mitteilungen.

Nachtrag zu meiner Mitteilung „Über die otogene Meningitis“
im letzten Bande dieser Zeitschrift S. 425.

Von Prof. Uffenorde in Göttingen.

(Mit 1 Abbildung.)

Dem Wunsche von verschiedener Seite aus dem Leserkreise folgend, möchte ich hier kurz meine Methode, das innere Ohr aufzudecken, beschreiben. Nach möglichst ausgedehnter Totalaufmeißelung der Mittelohrräume, wobei Wert darauf zu legen ist, den äußeren Knochenwundtrichter möglichst weit anzulegen, um leichter in der Tiefe manipulieren zu können, wird zunächst die hintere Schädelgrube vor dem Sinus sigmoideus aufgedeckt, und mit einem Winkelmeißel eine tiefe Rinne in die Knochenteile zwischen Dura und Facialis angebracht, um die Freimeißelung des Gesichtsnerven zu erleichtern. Darauf wird der Facialis von außen her mit besonderen schmalen, feinschneidenden Meißeln, die ich eigens dazu habe anfertigen lassen, in seiner äußeren Hälfte freigelegt. Ich beschränke mich darauf, den Gesichtsnerven im wesentlichen nur im horizontalen Teil aus seinem Kanal zu dissezieren, während von dem vertikalen Teil des Nerven unterhalb des hinteren Knies nur das oberste Stück, etwa bis zur Eminentia pyramidalis (Abgang des M. stapedius), berücksichtigt wird. Ein Assistent hat fortwährend beim Freimeißeln des Gesichtsnerven das Gesicht genau zu kontrollieren und jede Zuckung desselben kurz zu signalisieren. Nachdem der Facialis in seiner lateralen Hälfte in der bezeichneten Strecke freiliegt, gehe ich nun zwischen Nerv und Kleinhirndura, durch keilförmige Schläge vordringend, weiter in die Tiefe, wobei ich ja beide Teile, also vordere und hintere Grenze, frei vor mir habe. Von rückwärts eröffne ich so gleichzeitig das Vestibulum; darauf schlage ich die laterale Bogengangkuppe und etwas von dem Knochen oberhalb des horizontalen Facialisteiles fort, wobei nicht selten der ganze Block mit dem oberen Bogengang locker wird. Nach Einschlagen des Promontoriums mit einem schmalen Hohlmeißel und möglichst weiter Eröffnung des Vestibulums hinter dem Facialis von hinten und oben her, bricht der ganze Block, der die lateralen Teile der Vestibularräume mit Facialisrinne enthält (mediale Hälfte des Canalis Faloppii) meistens mit ein. Diesen Block kann man nun leichter, als es zunächst scheinen mag, entfernen, indem man ihn möglichst oben und hinten und unten hinter

dem Gesichtsnerven durch Entfernung der hindernden Knochenteile frei und beweglich macht und dann den Block vorsichtig nach außen dreht. Dabei löst sich der Nerv meistens von selbst auf leichten Zug hin aus seiner Knochenrinne. Nun werden die überhängenden Knochenwände entfernt, die Schnecke vorn breit ausgeräumt, und der innere

Sa = Saccus endolymphaticus (Dura der hinteren Schädelgrube). Si = Sinus sigmoideus. Fa = Nervus facialis. Fu = Eröffneter Fundus des inneren Gehörgangs. Sch = Schnecke. D = Mittlere Schädelgrube.

Gehörgang an seinem Fundus in kleiner Ausdehnung eröffnet. Es ist Wert darauf zu legen, daß zum Schluß alle Vestibularräume und die Schnecke breit und der innere Gehörgang in kleiner Ausdehnung eröffnet, die Kleinhirndura der hinteren Schädelgrube, besonders die Gegend des Saccus lymphaticus, frei aufgedeckt ist.