V.

Bericht über den VI. Kongress der italienischen Gesellschaft für Otologie, Laryngologie und Rhinologie,
gehalten in Rom (25.—27. Oktober 1902). — Napoli, Pietrocola 1903

Besprochen

von

Dr. E. Morpurgo (Triest).

Prof. Dionisio (Turin). Vorschlag einer neuen Behandlungsmethode gegen Ozaena und chronische Mittelohreiterungen mittelst verschiedener Lichtquellen. — Sonnenlicht, elektrisches Bogen- und Glühlicht, Acetylen- und Auersehe Flammen kamen in Anwendung, und zwar auf verschiedene Weise, je nach der zu behandelnden Gegend geleitet und verstärkt. In 14 Fällen von Ozaena verschwanden nach 2—3 monatlicher Behandlung Foetor und Krustenbildung; in einigen hielt die Heilung nach 6 Monaten an. — Von 5 Fällen von chronischer Mittelohreiterung, die den üblichen Behandlungsmethoden widerstanden hatten, wurden drei dauernd geheilt.

Prof. Egidi (Rom). Die nasale Chirurgie gegen die verschiedenen Formen der Stenosen. Redner beschreibt die befolgte Methode bei der Entfernung von Muscheln, Stacheln u. s. f. Er tamponiert nach dem Eingriffe und ließ selbst bis 8 Tage lang die Tampons liegen, ohne daß darauf Infektionen gefolgt wären. Auf diese Weise kommen sehr selten sekundäre Blutungen zur Beobachtung.

Bosio (Mailand). Die Zerstückelungsmethode beim hypertrophischem Nasenkatarrh, Entfernung der Muscheln, Cristae, Spinae und Polypen unter Anwendung von Cocain und Supra-renalextrakt.

Als Hauptvorteile der Methode werden die Hinweglassung der Nasentampons, Verhütung von Infektionen, postoperativen

Beschwerden und sekundären Blutungen hervorgehoben. Redner schildert weiter die Einzelheiten des Verfahrens. —

In der darauf folgenden

Discussion:

Poli hat seit zwei Jahren keine Tamponade angewendet. Nach der Operation kommen die Operierten auf 24 Stunden ins Bett. Nur in zwei Fällen mußte hinterher tamponiert werden. Die Gefahr von sekundärer Blutung sei übrigens übertrieben worden.

Tommasi erklärt sich hingegen für die Tamponade, die keine üblen Folgen nach sich zieht und vor Nachblutung schützt.

Gradenigo hält das Morcellement für eine barbarische Methode, die allerdings vor Blutungen schützt. Beim Operieren mit üblichen Instrumenten sei die Tamponade am Platze.

Dionisio und D'Ajutolo sind ebenfalls dieser Meinung.

Arslan tamponiert nur bei ambulatorisch vorgenommenen Eingriffen.

Nuvoli hält die Tamponade für unerläßlich.

Rugani (Florenz): Beitrag zur experimentellen Physiopathologie der Nasenatmung.

Redner hat folgende Momente bei Beurteilung der behinderten Nasenatmung berücksichtigt: Einfluß auf: 1. Atmung; 2. Blutkreislauf; 3. hämatologische Formel; 4. morphologisches Verhalten.

Ad 1. a) Bei Nasenstenose entspricht der Respirationstypus einer langsam verlaufenden Asphyxie; b) die Mundatmung ersetzt nur unvollkommen die Nasenatmung.

Ad 2. a) Die Pulseurve entspricht bei freier sowie bei verlegter Nasenpassage dem Respirationsrhythmus; b) die Pulsfrequenz ist geringer bei den Hunden, denen die Nasenöffnungen suturiert worden sind; c) die Form der Pulseurve bietet keine Veränderung.

Ad 3. Man findet teils einen Zustand von Hypoxygenation der Blutbeschaffenheit (herabgesetzte Neigung der roten Blutkörperchen Farbstoffe zu fixieren, tiefe Veränderungen des morphologischen Verhaltens und verminderte Zahl derselben), teils die Erscheinungen einer langsam verlaufenden Asphyxie (Aufreibung der roten Blutzellen, verspätete Gerinnung u. s. f.).

Ad 4. Abgesehen von einigen Veränderungen, die nur dem Adenoidtypus beim Menschen eigentümlich sein können, ließen sich an den Versuchstieren manche Erscheinungen feststellen, die dem Adenoidismus entsprechen. —

Poli (Genua). Über den physiologischen Wert der Mund- und Nasenatmung.

Es wurde an einem tracheotomierten Patienten eine größere Versuchsreihe angestellt, aus welcher Redner folgende Schlüsse zieht: 1. der physiologische Wert der Mundatmung steht tiefer im Vergleiche zur normalen Nasenatmung; 2. die Mundatmung ist weniger tief, weniger häufig und rhythmisch als die Nasenatmung. Dadurch kommt es zu einer Herabsetzung der Lungenventilation in der Zeiteinheit, zu Erscheinungen von Stauung in dem großen und kleinen Blutkreislauf, hier und da zu krankhaften Reflexerscheinungen, die möglicherweise mit der Störung der normalen respiratorischen Selbststeuerung in dem Bulbärcentrum zusammenhängen.

Masini (Genua). Vorstellung eines Falles von congenitalem Mangel der Nasengruben, zugleich ein Beitrag zur Physiopathologie der Nasenmundatmung.

Redner betont die Tatsache, daß in diesem Falle trotz der unmöglichen Nasenatmung es doch nicht zur Ausbildung des adenoiden Typus kam, und findet darin eine Stütze für seine Annahme, daß wohl nicht das Atmungshindernis, sondern eine Alteration der inneren Sekretion der Rachenmandeln als Ursache der verschiedenen Adenoidsymptome anzusehen sei.

Discussion.

Ostino bekämpft die Annahme Masinis.

Gradenigo will der inneren Sekretion der Mandeln keinen besonderen Wert beimessen, da selbe doch nur gewöhnliche Lymphdrüsen sind. — Grazzi erklärt sich in demselben Sinne.

Ostino (Florenz): Nystagmus nasalen Ursprungs.

Vortragender unterscheidet drei Grade von Nystagmus, und zwar den spontanen, den durch Abduktion und Adduktion, den durch Abduktion und leichte Rotation der Bulbi nach oben hervorgerufenen Nystagmus. Wenn man darauf achtet, wird man Nystagmus bei Ohraffektionen häufiger, als angegeben wird, finden. Bei Nasenerkrankungen hat Vortragender 4 Fälle von Nystagmus beobachtet, und zwar 2 mal spontan, 2 mal bei forcierter Abduktion der Augäpfel entstehend. Die Nasenerkrankung bestand in der spontanen Form in starker Deviation des Septums infolge vorausgegangenen Knochenbruches; durch Cocainisierung verschwand der Nystagmus; im zweiten Falle handelte es sich um ein Angioma fibrosum der unteren Nasenmuschel,

durch dessen Berührung Nystagmus ausgelöst wurde. — In den zwei Fällen der anderen Form waren eine syphilitische Erkrankung, resp. Nasenpolypen vorhanden. — Diese Beobachtungen würden für die Annahme sprechen, daß die Wurzeln des Trigeminus mit dem Oculomotorius in Verbindung treten.

Nuvoli (Rom): Die Physiologie des Mittelohres mit Bezug auf die Chirurgie des trockenen Katarrhs.

Vortragender, die neueren Theorien von Kleinschmidt, Secchi und Zimmermann erwähnend, hält an der alten mechanischen Theorie von Helmholtz-Politzer fest. Die vermeintlichen Erfolge intratympanaler Eingriffe, insbesondere der Exenteratio c. t. mit Mobilisierung des Stapes hält er für geringfügig. Nach seinen physikalisch-akustischen Versuchen kommt der Hörakt nach jener Operation durch moleculäre Bewegung der Hörkapsel zustande, die er „Vibrazione per influenza“ nennt, wie man an gleichgestimmten Stimmgabeln und Saiten beobachtet. Die dabei eintretende Drucksteigerung, resp. Verminderung im Labyrinth und die dadurch hervorgerufenen Strömungen in der Labyrinthflüssigkeit führen zu wichtigen Druckänderungen (Bewegung) in der Richtung des runden Fensters. Hier und da wird durch die Exenteratio c. t. der Hörakt auf diese Weise günstig beeinflußt, ohne daß es jedoch möglich wäre, dies vorausszusagen. Noch weniger ersichtlich ist die Leistungsfähigkeit des stehen gebliebenen, wenn auch beweglich gemachten Steigbügels. Nach Vortragendem dürften die Bewegungen dieses Knöchelchens die Vibrazione per influenza stören, wenn die Verdichtungs- und Verdünnungsphasen nicht zusammentreffen. Mit Rücksicht auf die akustisch ungünstig gelegene Stapesplatte gegenüber den durch den Meatus ext. einfallenden Schallwellen wird es mitunter bei der Exenteratio geschehen, daß die Einfallsrichtung geändert wird und dadurch ein besseres Hören erfolgt. Alles in allem hält Vortragender die Gegend des runden Fensters für chirurgische Eingriffe mehr erfolgversprechend als die bisher betretenen Wege.

Mancioli (Rom): Die akuten Mittelohrentzündungen in Italien.

Vortragender hat seiner Arbeit die Fälle von akuter oder akut gewordener Mittelohrentzündung, die in der italienischen Armee aus den Jahren 1888—1899 beobachtet wurden, zusammengestellt und zieht daraus folgende Schlüsse: 1. Diese Entzündungsform zeigt sowohl auf die absolute Zeit verteilt als auch

innerhalb eines Jahres ein cyklisches Verhalten. 2. Der Cyklus zeigt ein Maximum alle 4 Jahre, die Exacerbationen während des Jahres fallen auf den Anfang des Frühlings und, wenn auch weniger markiert, auf den Herbstbeginn. 3. Die mehr belasteten Zonen befinden sich an den äußersten Grenzprovinzen Italiens und im Westen; die Gegenden von Mittelitalien (mit Ausnahme von Rom und Perugia) geben eine Zahl von Fällen, die unter dem Medium steht. 4. Die chronischen Formen kommen am häufigsten dort vor, wo die akuten weniger zahlreich sind.

Ferreri (Rom): Über das Hörvermögen nach chirurgischen Eingriffen am Schalleitungsapparate ¹⁾.

Gavello (Turin): Fälle intratympanaler Chirurgie; neue Versuche von Excision des Trommelfells mit persistenter Perforation.

Verfasser hat an zwei Fällen von trockenem Mittelohrkatarrh und an zwei von abgelaufenen Mittelohreiterungen operative Eingriffe vorgenommen, und zwar an ersteren Hammer und Trommelfell entfernt, am dritten extrahierte er die M. tymp., Hammer und Amboß, am vierten wurde auf einem Ohre der Hammer entfernt, auf dem anderen nur paracentesiert. In allen Fällen kam es zu einer sofortigen Besserung des Gehörs. Mit der Regeneration der Membran verschwand jedoch letztere, und nur in einem Falle war der Erfolg andauernd. Verfasser meint, daß die bisherigen Mißerfolge darauf zurückzuführen sind, daß die Regeneration der Membran bis jetzt nicht verhindert werden kann, und daß die tieferen wichtigen Gegenden der Labyrinthfenster nicht leicht und ausgiebig zu erreichen sind.

Poli (Genua): Cystische Bildungen im äußeren Gehörgange. Aus den Resultaten der histologischen Untersuchung schließt Vortragender auf Entstehung derselben aus dem secernierenden Epithel der Ceruminaldrüsen, und hebt dabei die Unterscheidungsmerkmale von Cysten hervor, die aus Talgdrüsen hervorgehen.

Ostino (Florenz): Tuberkulöse Ulceration des äußeren Gehörganges.

An einem 27jährigen Patienten, aus tuberkulöser Familie stammend, seit Kindheit mit linksseitiger Otorrhoe behaftet, kam es in letzter Zeit zu blutigem Sekret und Schmerzen in der entsprechenden Kopfhälfte. Im linken Gehörgang obturierende kuglige, rotgefärbte Geschwulst mit glatter Oberfläche. Nach

1) In diesem Archiv, Bd. LIX, S. 148 schon berücksichtigt. Ref.

Entfernung derselben zeigt die hintere obere Wand, hart am Margo tymp. eine rundliche Ulceration mit zackigem Rande; der Knochen nicht bloßliegend.

Die bakteriologische Untersuchung ergibt fast eine Reinkultur von Tuberkelbacillen. Die Geschwulst selbst bietet den Charakter eines Fibroms, jedoch findet man daran eine Höhle mit lymphoiden Zellen. — Auf Kauterisation mit Trichloressigsäure Abheilung des Geschwüres. Nach 3 Wochen wieder Sekretion; ein Geschwür an der hinteren unteren Wand in der Nähe der äußeren Ohröffnung. Wieder massenhaft Tuberkelbacillen. Trichloressigsäure. Dauernde Heilung. — An Lunge, Nase, Rachen, auch Brust nirgends krankhafte Veränderungen nachweisbar. — Verfasser betont die große Seltenheit von primärem Auftreten tuberkulöser Geschwüre im äußeren Gehörgange.

Lunghini (Siena): Sarkom des äußeren Ohres. Der Fall kam bei einer 58jährigen Patientin vor. Die Geschwulst saß breit der unteren Wand der inneren Hälfte des äußeren Gehörganges des rechten Ohres auf, obturierte und secernierte aber nicht. Patientin wollte in den operativen Eingriff nicht einwilligen. Erst als Facialisparesie auftrat, entschloß sie sich zu derselben. Die Radicaloperation räumte das sehr ausgebreitete Neoplasma aus. — Eigentliche Recidive waren noch nicht erfolgt, aber es bestand später totale Taubheit, Facialisparalyse, verminderte Empfindung von Seite des V. Paares, Paresie des XII. Paares rechterseits mit Hemiatrophie der Zunge; häufig Speichelfluß. — Vortragender betont die Seltenheit des Sarkoms des Ohres und bringt aus der Literatur eine Zusammenstellung von 27 Fällen, und zwar 6 der Ohrmuschel, 7 des Gehörganges, 12 des Cav. tymp., 1 des inneren Gehörganges, 1 der Tuba.

Calamida und Bovero (Turin): Über die Emissaria petrosa und petrosquamosa. Es werden viele Schläfenbeine und Photographien demonstriert. Die Untersuchungen erstreckten sich auf 2200 Schläfenbeine der verschiedenen Säugetiere. Die Autoren klassifizieren die Kanäle nach ihrer Lage, und zwar unter dem Jochbein befindliche, über der Linea temporalis ausmündende, und im hinteren Teile der Fossa temporo-maxillaris liegende. Mit dem Alter nehmen dieselben an Zahl und Weite ab. Hervortretende Differenzen zwischen rechter und linker Seite wurden nicht beobachtet.

Tommasi (Lucca): Differentialdiagnose und Behandlung der Periostitis mastoidea.

Vortragender hebt die Schwierigkeit der Differentialdiagnostik hervor und rät zur Wiederaufnahme des Wildeschen Schnittes.

D'Ajutolo (Bologna): Akute fungöse Mastoiditis mit Spasmus des Orbicularis und Abducensparese derselben Seite. Nach der Operation verschwand der Spasmus bald, während die Parese des Abducens langsam zurückging.

Grazzi (Pisa): Beitrag zum Lupus des Ohres. Vortragender hebt die kolossale Größe der Geschwulst, besonders am Lobulus, hervor. Nach einem Jahre, Patient noch recidivfrei.

Garzia (Neapel): Epitheliom der Ohrmuschel. Der erste Fall, 53 Jahre alt, 5 Jahre nach der Operation ohne Recidiv; der zweite, 34 Jahre alt (für diese Erkrankungsform ungewöhnliches Alter), ist ebenfalls nach 1½ Jahre gesund geblieben.

Gradenigo (Turin): Wie kann man in wirksamer Weise in der Praxis die Ausübung unserer Specialität regulieren? (Die interessanten Betrachtungen können nur in extenso gegeben zur Wirkung kommen und mußten hier ausbleiben; wir verweisen auf das Original. Ref.)

Anmerkung. Es sind hier fast alle otologischen und einige rhinologische Fälle berücksichtigt worden. Die vielen laryngologischen und andere rhinologische, die mit der Otologie nur lose zusammenhängen, mußten wegbleiben. Ref.