VII.

Zur Freilegung und Ausspülung des Bulbus der Vena jugularis int. bei der Operation der septischen Sinusthrombose.

Von
Prof. E. Zaufal.

Zu der Operation der otitischen septischen Sinusthrombose welche ich in den Jahren 1880 und 1884 ¹⁾ auf Grund pathologisch-anatomischer Befunde und klinischer Erfahrungen und auf Grund eines Falles, bei dem ich während des Lebens den schon spontan eröffneten Sinus mit desinficirender Flüssigkeit ausspülte und drainirte, bis in's Detail ausgearbeitet und publicirt hatte, ist bis in die neueste Zeit hinein, wie ich finde, nichts wesentlich Neues beigebracht worden.

Ein bedeutsamer Fortschritt wurde, wie ich glaube, an der Schwartz'schen Klinik von Grunert durch seine Operation der methodischen Freilegung des Bulbus venae jugularis gemacht.

Indem er damit den Sinus transversus und sigmoideus, den Bulbus und die Vena jugularis zu einer nach aussen offenen, nicht unterbrochenen Halbrinne umwandelt, hat er die denkbar günstigsten Bedingungen zur Ausheilung der septischen Thrombose in diesen Theilen geschaffen.

Piffel, der in einem Falle an meiner Klinik die Grunert'sche Operation ausführte und in andern ausführen wollte, machte dabei die Erfahrung, dass es Fälle giebt, in denen die topographisch-anatomischen Verhältnisse so ungünstig liegen, dass diese Art zu operiren, nicht zum gewünschten Ziele führt.

Er umging diese Schwierigkeiten dadurch, dass er nach

1) Zusammengefasst in meiner Publication: Zur Geschichte der operativen Behandlung der Sinusthrombose in Folge von Otitis media. Prager med. Wochenschr. 1891. Nr. 3.

der Wegnahme des Warzenfortsatzes und der üblichen Freilegung der Mittelohrräume und der Fortnahme der vorderen und unteren knöchernen Gehörgangswand, den Boden der Paukenhöhle (Kuppeldach des Recessus bulbi jugularis) entfernte und so den Bulbus und das obere Stück der Vena jugularis freilegte.

Vielfältige Studien an der Leiche und ein im Leben an meiner Klinik operirter Fall überzeugten ihn von der Durchführbarkeit dieser Operation. Piffel berichtete darüber ausführlich mit Demonstration eines Präparats bei der 74. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Karlsbad 1902 in der 21. Section für Ohrenheilkunde, 4. Sitzung.

In derselben Sitzung erfolgten nach dem Piffel'schen Vortrag Grunert's Mittheilungen über weitere Erfahrungen zur infectiösen Thrombose des Bulbus venae jugularis und zur Frage ihrer operativen Behandlung¹⁾. Auch er ist bei der Ausführung seiner Operation in einzelnen Fällen auf grosse Schwierigkeiten gestossen und kam dadurch auf den Gedanken, den Bulbus von der Paukenhöhle aus freizulegen, wovon er sich durch Versuche an der Leiche überzeugte. Zugleich theilte er Maassnahmen mit, welche auch ohne Freilegung des Bulbus noch zum Ziele führen können.

Unter diesen Eingriffen bewährten sich Durchspülungen der Vene und des Bulbus von dem periferen Stücke der unterbundenen Vena jugularis aus.

Solche Durchspülungen wurden von mir schon im Jahre 1884 in der Publication meiner Operation der septischen Sinusthrombose vorgesehen²⁾.

Es heisst dort:

— — — „Ist die Jugularis oberhalb der Ligatur mit zerfallenen Thrombenmassen gefüllt, so soll auch sie geöffnet und durch desinficirende Injectionen, die in einer Anzahl von Fällen auch durch den Sinus und durch den Trepanationscanal abfliessen werden, ausgeschwemmt werden. Die in den Sinus und in die Vena jugularis einmündenden, gleichfalls thrombosirten

1) Inzwischen ausführlich erschienen in diesem Archiv. LVII. Bd. 1. u. 2. Heft: „Weiterer Beitrag zur infectiösen Thrombose des Bulbus vena jugul. und zur Frage ihrer operativen Freilegung.“

2) Prager med. Wochenschr. 1884. Nr. 48. S. 474. Vgl. auch den Separatabdruck meines oben citirten Aufsatzes: Zur Geschichte der operativen Behandlung u. s. w. Sonderabdruck S. 7.

Venen (Emissarien, Cerebralvenen, Maxill. int. etc.), die jede für sich wieder einen Infectionsherd bildet, können freilich nicht eliminiert werden. Ebenso die bereits in anderen Körperstellen, besonders in inneren Organen abgelagerten Metastasen. Aber gleichwohl kann die Möglichkeit nicht leicht negiert werden, dass nach Entfernung und Unschädlichmachung der Hauptherde im Processus mastoideus, in der Vena jugularis und im Sinus die Nachschübe der pyämischen Metastasen eingedämmt werden können.“

Charles A. Ballance theilte in der Medical Society of London den 31. März 1890 — The Lancet 1890, May 17, No. 3481 — 4 Fälle von operativer Behandlung der otitischen septischen Sinusthrombose mit.

In 2 Fällen¹⁾ machte er Durchspülungen des oberen Stückes der unterbundenen Vena jugul. int. mit Erfolg. Die Flüssigkeit kam durch den Sinus heraus, also genau wie ich es schon im Jahre 1884 postuliert hatte.

Es ist zweifellos, dass in einer Reihe von Fällen, wie die Erfahrungen Ballance's 1890, Clutton's 1892, Pritchard-Cheatle's²⁾ 1893 und Grunert's 1894 lehren, sich diese Durchspülungen bewähren und die Freilegung des Bulbus damit umgangen werden kann.

Doch erscheinen sie mir gegenüber der Bulbusfreilegung immerhin nur als Surrogatbehelf. Bedingung zu ihrem Gelingen ist, dass das Venen-Bulbusrohr nicht vollkommen gefüllt ist, so dass ein Flüssigkeitsstrom auch ohne Gewaltsanwendung durchströmen kann — also bei zerfallendem Thrombus, bei Phlebitis interna mit einer dünnen Eiterschicht an der inneren Venenwand auch selbst wenn das ganze Venen-Bulbusrohr mit dünnflüssigem Eiter gefüllt ist. Doch können sich auch bei zerfallendem Thrombus die Thrombentrümmer so schoppen, dass die Flüssigkeit zu grossen Widerstand findet. Füllt der Thrombus das Venen-Bulbusrohr vollständig aus, so verbietet sich selbstverständlich jeder Versuch der Durchspülung. In einer dieser Ursachen scheint in Ballance's 4. Falle das Misslingen der Durchspülung ihren Grund gehabt zu haben. Weitere Erfahrungen und topographisch-anatomische Studien müssen lehren,

1) Vgl. meinen Aufsatz: Zur Geschichte der operativen Behandlung der Sinusthrombose u. s. w. Prager med. Wochenschr. 1891. Nr. 3. — Separatabdruck S. 9 u. 10.

2) Citirt nach Körner.

in welchem Wechselverhältnisse die beiden Operationen, die Grunert'sche und die Piff'l'sche, zur Anwendung kommen werden. Wie ich die Sache jetzt übersehe, hat die Piff'l'sche Operation die weniger schwierige Technik voraus, doch steht sie der Grunert'schen, wenn letztere ausführbar ist, darin nach, dass sie nicht eine ununterbrochen nach aussen offene Halbrinne formirt. Sie lässt den Eingangsring des Recessus bulbi stehen. Diese Unterbrechung ist freilich so beschränkt, dass sie durch Einführung eines lockeren Jodoformstreifens unschädlich gemacht werden kann.

Grunert selbst weist darauf hin, dass die Hauptschwierigkeit bei seiner Operation in manchen Fällen der Querfortsatz des ersten Halswirbels bilden kann.

Diese Schwierigkeit wird, wie ich finde, noch bedeutend erhöht werden, wenn es sich um einen Fall handelt, wo in der Mitte des Abstandes der Sutura mastoideo-occipitalis und des Proc. condyloideus des Hinterhauptbeins ein stark entwickelter Proc. paracondyloideus vorkommt, der mit dem Querfortsatz des ersten Halswirbels articulirt.

Mir liegt ein solcher Fall vor. Der dicke, an seinem unteren Ende mit einer deutlichen Gelenkfläche versehene Processus paracondyloideus erhebt sich auf breiter verdickter Basis bis zur Höhe über 1 cm und stellt sich wie eine Palissade hinter die Ausmündung des Recessus jugularis der rechten Seite.

Prag, im Januar 1903.