

## Die Behandlung des chronischen Mittelohrkatarrhs.

Klinischer Vortrag.

Von Prof. Victor Urbantschitsch in Wien.

(Schluß aus No. 47.)

Unter den dampfförmigen Mitteln werden beim chronischen Mittelohrkatarrh am häufigsten kalte Dämpfe, und zwar Salmiakdämpfe (durch eigene Apparate im Status nascendi entwickelt) und die Kampfer-Schwefeläther (1:10)-Dämpfe benutzt. Von der Aether-Kampferlösung kommen 5—10 Tropfen in den Luftdusche-Ballon, worin sich augenblicklich die Dämpfe entwickeln, die durch den Katheter zu wiederholten Malen in den Tubenkanal eingeblasen werden. Die meisten Patienten erfahren durch die Schwefeläther-Kampferdämpfe eine Milderung des Ohrengeräusches und das Gefühl eines weniger benommenen Ohres. Diese Erscheinungen halten allerdings gewöhnlich nur kurze Zeit an, immerhin erregt diese, wenn auch nur vorübergehende, Erleichterung den Patienten eine angenehme Empfindung, weshalb Aether-Kampferdämpfe im allgemeinen sehr beliebt sind.

Seltener als die kalten Dämpfe finden die warmen Dämpfe Anwendung, die durch den Katheter in das Mittelohr eingetrieben werden. Da hierbei in erster Linie die feuchte Wärme einzuwirken hat, bedient man sich hierzu indifferenten Flüssigkeiten, vor allem der  $\frac{1}{2}\%$ igen Kochsalzdämpfe. Zur Vermeidung einer schmerzhaften Erhitzung des Katheters eignet sich der Hartgummikatheter besser als der Metallkatheter.

Nächst der Luftdusche bildet meiner Ansicht nach die Bougierung des Tubenkanals eine der wichtigsten Behandlungsmethoden, deren Bedeutung im allgemeinen noch viel zu gering veranschlagt wird. Ich halte sie für ein nicht zu entbehrendes Verfahren, das in vielen Fällen von chronischem Mittelohrkatarrh, wenn die Luftdusche erfolglos bleibt, noch schöne Ergebnisse liefern kann. Ich hebe noch besonders hervor, daß ich die Tuben-Bougierung keineswegs auf die Fälle von Strikturbildung im Tubenkanal beschränkt wissen möchte, sondern sie auch für die beim chronischen Mittelohrkatarrh fast regelmäßig vorkommenden Tubenschwellungen angezeigt halte.

Zur Bougierung eignen sich am besten die (an beiden Enden) geknüpften Celluloid-Bougies; sie sind glatt, geschmeidig, leicht zu feilen und verletzen ohne Schaden eine wässrige Sublimatlösung zur Desinfektion, dagegen nicht Alkohol oder kochendes Wasser. Für die Behandlung genügen zumeist die Bougies mit einer Knopfdicke von  $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$  Millimeter. Auf jeder Bougie trägt man die Katheterlänge auf und bringt von dieser Marke aus 1 cm gegen das Bougieende eine zweite Marke (z. B. einen Querstrich mit Tusche, zweckmäßiger mit Oelfarbe) an, wieder 1 cm weiter eine dritte und  $1\frac{1}{2}$  cm weiter eine vierte Marke, sodaß die vierte Marke mit der ersten eine Länge von  $3\frac{1}{2}$  cm einschließt. Auf diese Weise läßt sich beim Vorschieben der Bougie durch den Ohrkatheter in den Tubenkanal leicht bestimmen, wie weit die Bougie vorgeschoben wurde. Bei dem längsten Tubenkanal befindet sich der um  $3\frac{1}{2}$  cm vorgeschobene Bougieknopf im Tubenisthmus, also an der Stelle, bis wohin der Bougieknopf vordringen muß; bei dem kürzesten Tubenkanal hat die  $3\frac{1}{2}$  cm weit eingeführte Bougie die Paukenhöhlenöffnung erreicht und würde bei noch weiterem Vorschieben eine Verletzung der Paukenhöhlenteile herbeiführen können. Demzufolge darf eine Bougie nie über  $3\frac{1}{2}$  cm tief in den Tubenkanal eingeführt werden. Gewöhnlich gibt sich bei einer Einführung gegen 3 cm der Tubenisthmus unter einem Widerstande zu erkennen. Erweist sich dieser groß, so spricht dies dafür, daß eine zu große Bougieknopf-Nummer verwendet wurde; es muß also eine geringere Knopfstärke genommen werden. Zeigt sich dagegen bei einer Einführung von  $3\frac{1}{2}$  cm kein Widerstand, so spricht dies dafür, daß der Bougieknopf den Isthmus ohne Widerstand passiert hat, weshalb ein Bougie mit größerer Knopfdicke für diesen Fall paßt.

Zur Vermeidung stärkerer Reizerscheinungen im Mittelohr sind beim Bougieren folgende Vorsichtsmaßregeln zu beachten: 1. Bei Trommelfell-Hyperämie oder Schmerzen im Ohr ist das

Bougieren zu unterlassen. 2. Zeigt sich nach dem Bougieren eine länger anhaltende Röte des Trommelfells, oder treten Schmerzen im Ohre auf, so ist die Bougierung mit einer dünnern Bougie erst nach zwei bis drei Tagen zu wiederholen. 3. Beim Bougieren darf ein Hindernis nie mit besonderer Gewalt oder unter stärkeren Schmerzen überwunden werden, widrigenfalls Verletzungen der Tuben mit nachfolgender heftiger Entzündung der Paukenhöhle eintreten können. 4. Ist das aus der Tube entfernte Bougieende blutig, als Zeichen einer Schleimhautverletzung, so darf nach dem Bougieren nicht wie sonst eine Luftpneumonie in das Mittelohr vorgenommen werden, da dabei die Gefahr eines Eindringens der Luft unter die Mucosa (Emphysembildung) besteht.

Bei der erstmaligen Bougierung begnüge man sich mit einem einmaligen Vor- und Zurückschieben der Bougie durch den Tubenisthmus, bei wiederholten Bougierungen kann der Bougieknopf im Isthmus mehrere Minuten lang, ja selbst eine Viertelstunde und darüber liegen bleiben. Noch energischer wirkt die von mir empfohlene „innere Tubenmassage“, wobei der Bougieknopf durch den Isthmus oder eine verengte Tubenstelle 50—100 mal, später einige Hundertmal, rasch hin und her bewegt wird. Bei eintretender Empfindlichkeit im Ohre ist die Massage auszusetzen. Anstatt mit der Hand kann die Tubenmassage mit Hilfe eines von meinem Sohne empfohlenen, elektrisch getriebenen Motors vorgenommen werden. Erfolgt im Verlaufe der Behandlung eine solche Erweiterung des Isthmus, daß der Bougieknopf diesen ohne Widerstand passiert, so ist die nächststärkere Bougienummer (um  $\frac{1}{6}$  mm) zu nehmen, bis die Bougieknopfdicke von  $\frac{1}{4}$  erreicht ist. Häufig muß man sich mit einer niedrigeren Nummer begnügen.

Was den therapeutischen Wert der Tubenbougieungen betrifft, so übertreffen diese in vielen Fällen von chronischem Mittelohrkatarrh bei weitem den Effekt der einfachen Luft-einblasungen. Nicht selten wird man Fälle antreffen, wo eine vorausgegangene längere Behandlung mit Luftpneumationen ins Mittelohr die Schwerhörigkeit und die subjektiven Ohrgeräusche nicht zu beeinflussen vermochten, wogegen die Tubenbougieung mit nachfolgender Luftdusche nach einigen Wiederholungen eine auffällige Besserung aufwies. Mitunter vermag eine einfache Bougieung oder eine innere Tubenmassage allein ohne nachfolgende Luftdusche einen günstigen Einfluß auf die Schwerhörigkeit, die Ohrgeräusche und den Schwindel zu nehmen, ein Zeichen, daß der Dilatation des Tubenisthmus als solcher ein therapeutischer Wert zukommt und dieser nicht etwa allein dem Umstande zuzuschreiben ist, daß bei Vornahme von Luftpneumationen eine verstärkte Luft-einwirkung auf die Paukenhöhle durch den dilatierten Tubenkanal erfolgt.

Durch die Einführung der Bougie in den Tubenkanal läßt sich, meinen Untersuchungen zufolge, ein Einfluß auf den Hörsinn selbst nehmen. Dementsprechend kommt den Tubenbougieungen nicht nur eine direkt lokale, sondern auch eine indirekte zentrale Wirkung auf die akustischen Zentren zu. Diese letztere erstreckt sich nicht nur auf die behandelte, sondern auch auf die andere Seite, daher z. B. eine Bougieung der rechten Tube imstande ist, eine Schwerhörigkeit und subjektive Ohrgeräusche am linken Ohr zu beeinflussen. Infolge der angeführten Irradiationseinwirkung erklären sich auch die Beobachtungen, daß eine Tubenbougieung auch in solchen Fällen einen günstigen Einfluß auf die Schwerhörigkeit und die subjektiven Hörempfindungen zu nehmen vermag, wo eine abgelaufene eitrige Entzündung der Paukenhöhle mit Perforation des Trommelfells oder eine Luxation des Steigbügel-Ambos-Gelenkes besteht.

Gleich der Luftdusche erfordert auch die Tubenbougieung in jedem einzelnen Falle eine Kontrolle betreffs eines etwaigen ungünstigen Einflusses auf das Ohr, um im Falle eines solchen die Bougieungen auszusetzen. Es wäre dabei noch zu erwähnen, daß sich eine solche ungünstige Wirkung bei einer beiderseitigen Ohrerkrankung manchmal nur auf ein Ohr erstreckt.

Bei Beachtung aller hier angeführten Kautelen wird man sich von dem günstigen Einflusse der Tubenbougieungen häufig überzeugen können. Wenn man nach erlangter Uebung

die Bougierung schmerzlos vorzunehmen vermag, wird sich der Patient dieser Behandlungsmethode gerne unterziehen, da sie ihm in vielen Fällen in erhöhterem Maße und in rascherer Weise Erleichterung schafft, als die einfachen Luftentreibungen. Die von mancher Seite gefürchteten Reizerscheinungen im Mittelohr habe ich in meinen zahlreichen Fällen nicht angetroffen, obwohl ich die Bougierungen an vielen Patienten täglich oder mindestens dreimal wöchentlich vier bis sechs Wochen, an einzelnen Personen sogar mehrere Monate lang, vornehme.

Die Massage ist bei der Behandlung des chronischen Mittelohrkatarrhs als ein wichtiges Unterstützungsmittel zu bezeichnen, das besonders auf die subjektiven Gehörsempfindungen, häufig auch auf die Schwerhörigkeit günstig einzuwirken vermag.

Die Massage kommt als Erschütterungs-, Streich-, Luft- und Druckmassage in Anwendung.

Die Vibrations-(Erschütterungs-)Massage wird in der Weise ausgeübt, daß der Daumen der einen Hand dem Tragus, der andern Hand der untern Umwandung des Gehörganges aufgesetzt und beide unter leichtem Druck einander zu- und voneinander hinwedgebewegt werden, wobei die vom Daumen bedeckte Hautpartie als ganzes an der Bewegung teilnimmt, also die beiden Daumen nicht etwa über die Hautoberfläche gleiten dürfen. Die Bewegungen haben sehr schnell mehrere Minuten lang stattzufinden. Zur gleichzeitigen Vibration beider Ohren legt man die beiden Zeigefinger an den rechten und linken Tragus und nimmt so die Vibrationen vor. Als viel bequemer und sehr wirksam erweist sich anstatt der Vibrationen mit der Hand die mittels Handtrieb und vor allem die durch einen Elektromotor bewegte vibrierende Pelotte (Liedbecks Vibrator). Für eine ausgedehnte Anwendung der Erschütterungsmassage des Kopfes und Halses leistet dieses Instrument ausgezeichnete Dienste.

Außer Vibrationen des Ohreingangs sind solche am Ostium pharyngeum tubae, an der seitlichen und der hinteren Nasenrachenwand sowie an den Wandungen der Nasengänge, im Bereiche der unteren und mittleren Muschel vorzunehmen. Man bedient sich dazu einer Knopfsonde oder eines kleinen, einem Tamponträger aufgedrehten Wattebäuschchens, das entweder in eine indifferente Flüssigkeit (1%ige CNa-Lösung, Vaselineöl) oder in  $\frac{1}{2}$ %ige Cocainlösung, noch zweckmäßiger in  $\frac{1}{2}$ %ige Menthol-Vaselineöl-Mischung, behufs gleichzeitiger medikamentöser Einwirkung in 1%ige Jodglyzerin oder 2 bis 3%ige Argentaminlösung getaucht und den genannten Teilen vibrierend aufgesetzt wird. Während der vibrierenden Bewegungen hat das Instrument im Nasenrachenraum und in der Nase hin und her bewegt zu werden, um möglichst viele Stellen der Vibration auszusetzen. Bei katarrhalischen Schwellungen sind besonders geschwollene Partien längere Zeit hindurch zu massieren. Diese von Kellgreen zuerst angewendete und von Braun und Lacker weiter ausgebildete Methode verdient als Unterstützungsmittel bei der Behandlung chronischer Ohrkatarrhe eine viel größere Verbreitung, als ihr gegenwärtig noch beschieden ist.

Ich habe früher die innere Tubenmassage besprochen, wobei der Bougieknopf durch den Tubenisthmus rasch hin- und herbewegt wird. Nach dem Vorgange meines Sohnes läßt sich eine innere Tubenvibrationsmassage in der Weise vornehmen, daß man die Tubenbougie in den Isthmus einführt, die darin liegen bleibt, und nun die Vibrationsmassage des Ohreinganges ausführt, wobei die Tubenbougie in rasch zitternde Bewegung gerät.

In manchen Fällen leistet auch die Streichmassage der seitlichen Halspartien sowie der Stirn- und Schläfengegend gute Dienste. Bei der Halsmassage wird der mit Vaseline oder Oel eingeriebene Daumen, noch zweckmäßiger die vibrierende Pelotte, unterhalb des Unterkiefergelenks aufgesetzt und entlang dem inneren Rand des Kopfnickers bis zum Schlüsselbein hinabgeführt; solche Bewegungen werden täglich mehrere Minuten lang vorgenommen. Der Druck darf im Carotisgebiete nicht stark sein; Atheromatose kontraindiziert die Halsmassage, da dabei eine Verletzung der inneren Gefäßwand erfolgen kann. Stirnschläfenmassage hat von der Mitte der Stirn

über die Schläfengegend bis zum Ohreingange ebenfalls mehrere Minuten lang stattzufinden. Sie vermag subjektive Geräusche zu lindern und auf die Hörfunktion günstig einzuwirken. Häufig stellt sich auch das Gefühl von Erleichterung im Kopfe ein.

Bei der Luftmassage bezwecken die im Gehörgange vorgenommenen Luftdruck- und Luftsaugwirkungen die Erzielung von Bewegungen des Trommelfells und der Gehörknöchelchen. Zu diesem Behufe steht eine in den Gehörgang eingeführte starre Röhre mit einer Druck- und Saugpumpe in Verbindung. Diese zuerst durch Delstanche zur allgemeinen Anwendung gelangte Methode, wird gegenwärtig anstatt des Handapparates von Delstanche („Rarefacteur“) viel zweckmäßiger mit Breitung elektromotorisch betriebener Luftpumpe ausgeführt. Mit Hilfe einer eigenen Vorrichtung läßt sich diese Massage auch unter negativem Druck vornehmen. Bei vorsichtiger Anwendung der Pneumomassage leistet diese vor allem gegen subjektive Gehörsempfindung und das Gefühl von Schwere im Kopfe gute Dienste. Eine zeitweise Untersuchung des Trommelfells auf Relaxation (s. früher) ist bei Vornahme der Pneumomassage sehr wichtig.

Als Gehörknöchelchen-Druckmassage kommt die von Lucae empfohlene Druckwirkung auf den kurzen Hammerfortsatz in Betracht, wodurch eine Erschütterung sämtlicher Gehörknöchelchen ermöglicht wird. Lucae bedient sich dazu einer federnden Drucksonde, die dem Processus brevis aufgesetzt, entweder mit der Hand oder mittels Elektromotors in Bewegung gesetzt wird; in letzter Zeit empfiehlt Lucae seine elektro-pneumatische Drucksonde. Einzelne Stoßbewegungen können auch mit einer Knopfsonde ausgeführt werden, die mit Watte umwickelt ist, um die Empfindlichkeit des Stoßes abzuschwächen. Von verschiedenen Autoren liegen günstige Berichte über Lucaes gymnastische Behandlung der Gehörknöchelchen vor.

Was die Wirkungsweise der verschiedenen Massagemethoden anbelangt, so kommt bei der Druck- und der pneumatischen Massage die gymnastische Wirkung auf den Bewegungsapparat des Mittelohrs in Betracht, bei der Vibrations- und Streichmassage einerseits der Einfluß auf die Zirkulationsverhältnisse, vor allem auf die durch die Massage herbeigeführte, gesteigerte Blutfülle der Gewebe, die eine Erweichung starrer Gewebe und gewisse katalytische Veränderungen veranlassen kann, und andererseits der Einfluß auf das Hörgebiet selbst, da durch eine Erregung sensibler Nerven, besonders der sensitiven Trigeminusäste, in meinen Untersuchungen zufolge sämtliche Sinneszentren und so auch das zentrale Acusticusgebiet beeinflusst zu werden vermag.

Als ein weiteres, sehr schätzenswertes Mittel bei der Behandlung des chronischen Mittelohrkatarrhs ist die Elektrizität zu bezeichnen. Leider wird diese meiner Ansicht nach im allgemeinen noch viel zu wenig angewendet, trotzdem sich die Erfolge einer elektrischen Behandlung auf die subjektiven Gehörsempfindungen und auf die Schwerhörigkeit in vielen Fällen leicht nachweisen lassen. Dem faradischen und vor allem dem galvanischen Strom kommen bekanntlich vasomotorische, trophische, elektrolytische und kataphoretische Wirkungen zu. Die auch auf die Capillargefäße sich erstreckende Gefäßerweiterung kann Stunden hindurch anhalten und infolge des vermehrten Zuflusses von Blut- und Lympheflüssigkeit eine Aenderung der Ernährung und des Stoffumsatzes in den Geweben herbeiführen. Durch den galvanischen Strom wird ferner ein endosmotischer Vorgang von der Anode (+) zur Kathode (−) eingeleitet, wobei abgelagerte Entzündungsprodukte nach ihrer vorausgegangenen Zerteilung oder Lösung fortgeschafft werden. Narbengewebe erfahren eine Auflockerung, abgelagerte Salze können aus dem Körpergewebe katalytisch entfernt werden. Es liegt demzufolge die Möglichkeit vor, daß die verschiedenen bei chronischem Ohrkatarrh vorhandenen pathologischen Zustände, durch welche die Beweglichkeit des Schalleitungsapparates behindert oder aufgehoben wird, bei methodischer Anwendung des elektrischen Stromes zur teilweisen Rückbildung gebracht werden und damit wieder günstigere Verhältnisse für die Schalleitung eintreten. Tatsächlich habe ich in vielen Fällen von chronischem Ohrkatarrh

sowie von abgelaufener Mittelohrreiterung mit Perforation des Trommelfells durch eine methodische Anwendung des elektrischen, besonders des galvanischen Stromes, gute Resultate erzielt.

Um auch die im ovalen Fenster befindliche Steigbügelplatte möglichst in das Bereich der katalytischen Stromwirkung zu bringen, führe ich einen kleinen, mit feuchter Watte umwickelten Rheophorenstift bis ans Trommelfell oder bei genügend großer Trommelfell-Lücke durch diese bis an die Labyrinthwand und lasse eine breite Elektrode mit der Hand der anderen Körperseite halten. Es wird nunmehr ein sehr schwacher galvanischer Strom, meist nur von  $\frac{1}{10}$  Milliampère. eingeleitet, nach 5 bis 10 Minuten gewendet und so abermals nach weiteren 10 Minuten. Vor der jedesmaligen Wendung ist der Strom auf 0 zu stellen und langsam wieder bis auf  $\frac{1}{10}$  Milliampère zu steigern. Auch das Galvanisieren ohne Wendung erweist sich häufig von Erfolg, doch kommt der Wendung eine stärkere katalytische Wirkung zu. Im Falle ohne Wendung vorgegangen wird, benutze man vorzugsweise den negativen Pol (die Kathode) für das Ohr. Derartige Sitzungen sind täglich oder mindestens dreimal wöchentlich viele Wochen, in weit vorgeschrittenen Fällen selbst monatelang fortzusetzen. Sehr zu beachten sind etwaige entzündliche Reaktionen der Haut im Gehörgange oder an den tieferen Applikationsstellen (Trommelfell, Labyrinthwand), die ein Ansetzen der Elektrode an einer andern, nicht gereizten Stelle des Ohres dringend erfordern, widrigenfalls hartnäckige, citrige Entzündungen eintreten können. Bei großer Empfindlichkeit des Gehörganges ist die Ohrelektrode dem Ohreingange aufzusetzen.

Wie bereits erwähnt, kommt dem Induktionsstrom eine geringere katalytische Wirkung zu als dem galvanischen Strom, doch vermag er subjektive Gehörempfindungen zu erleichtern und eine Eingenommenheit des Kopfes zu benehmen und erweist sich so als ein sehr schätzenswertes Beruhigungsmittel, das bei den meisten Patienten sehr beliebt ist. Bei einseitiger Ohrerkrankung kommt ein Pol ans Ohr, der andere in die Hand der anderen Körperseite, bei beiderseitiger Affektion werden die Pole dem rechten und linken Ohr gleichzeitig angesetzt. Der Strom von einer Dauer von 2—5 Minuten soll nie in einer Stärke angewendet werden, die den Kranken belästigt.

Von den operativen Eingriffen in der Paukenhöhle wären zu erwähnen: die Durchtrennung von Adhäsionen, der Sehne des M. tensoris tympani und M. stapedius, die Exstruktion der einzelnen Gehörknöchelchen und die Mobilisierung des Steigbügels. Da eine chirurgische Behandlung des chronischen Mittelohrkatarrhs nicht mehr in dem Wirkungskreis des praktischen Arztes gelegen ist, gehe ich hier auf die weitere Besprechung der Paukenhöhlen-Operationen nicht ein.

In welchem Maße die bei der Behandlung des chronischen Katarrhs besprochenen Mittel anzuwenden sind, richtet sich nach der Natur des Leidens in dem einzelnen Falle und nach gewissen individuellen Verschiedenheiten der Patienten. Während sich in einer Reihe von Fällen durch die einfache Katheterbehandlung ein Erfolg erzielen läßt, wird ein solcher ein andermal erst auf die Bougierungen hin eintreten. In vorgeschrittenen Fällen müssen die Bougierung, Massage und Elektrizität in ausgedehntem Maße Anwendung finden. Auch die Dauer der Behandlung und die Häufigkeit ihrer Wiederholung können nicht im voraus bestimmt werden. Oft treten während eines Behandlungszyklus Erscheinungen auf, die eine Modifikation der bisherigen Behandlungsweise erfordern; so vertragen manchmal einzelne Patienten nicht die fortgesetzte Behandlung mit dem galvanischen oder faradischen Strom, ein andermal wieder nicht das längere Bougieren oder Massieren, und bei letzterem zuweilen nicht bestimmte Arten der Massage. Während viele Fälle die gleichzeitige Vornahme einer Bougiemassage- und Elektrizitätsbehandlung durch viele Wochen gut vertragen und dabei einen stets steigenden Erfolg aufweisen, bedürfen wieder Andere einer mehr abwechselnden und nur kurz dauernden Behandlung. Ein gewissenhafter und vorsichtiger Arzt wird dieses verschiedene Verhalten der einzelnen Patienten, ja desselben Patienten im Verlaufe einer Behandlungsperiode stets genau berücksichtigen und danach sein

weiteres Vorgehen richten. Auf diese Weise lassen sich aber nicht selten auch in schweren, weit vorgeschrittenen Fällen schöne Erfolge erreichen, die eine schablonenartig geführte Behandlung nicht zu erzielen vermag.

Außer der Lokalbehandlung lege ich, besonders in Fällen von vorgeschrittener Schwerhörigkeit, auf die methodischen Hörübungen einen großen Wert. Wer einmal den günstigen Einfluß kennen gelernt hat, den eine Anregung zur gesteigerten Aufmerksamkeit auf Schalleinwirkungen und eine Schulung in der richtigen Auffassung der erhaltenen Höreindrücke auf den Hörzustand zu nehmen vermögen, der wird sich gewiß gern der großen Mühe unterziehen, die die Vornahme der methodischen Hörübungen in so manchem Falle erfordert.

Im Anschlusse an die bisherige Besprechung wäre noch hervorzuheben, daß eine Erkrankung der Nase und des Nasenrachenraums die genaueste Berücksichtigung erfordern und eine Behandlung der genannten Organe stets gleichzeitig mit der des Ohres stattzufinden hat. Wie die Erfahrung lehrt, kann eine Vernachlässigung der Nasenrachenkrankheiten die Erfolge einer noch so sorgsam geführten Lokalbehandlung beeinträchtigen, selbst ganz behindern, ja, nicht selten vermag eine Nasenrachenbehandlung allein auf das Ohrenleiden günstig einzuwirken, wo eine frühere, ausschließliche Ohrbehandlung keinen Erfolg aufwies. Es wäre hierbei die Wichtigkeit der Entfernung von adenoiden Wucherungen im Nasenrachenraum besonders zu betonen.

Auch der allgemeine Körperzustand erfordert eine sorgfältige Beachtung, da ein Allgemeinleiden (wie Lues, harnsaure Diathese, Scrofulose, Tuberculose, Chlorose, Anaemie, nervöse Erkrankungen etc.) oder eine Affektion bestimmter Organe (Darm, Uterus, Gefäßsystem etc.) auf das Ohr ungünstig einwirken können. So wird sich eine Behandlung mit Jod, Eisen, eine Bekämpfung der harnsauren Diathese, der Obstruktion etc. häufig auch für das Ohrenleiden günstig erweisen. Betreffs der hygienischen und klimatischen Verhältnisse wäre zu bemerken, daß feuchte Kälte und trockene Wärme für Nasenrachen- und Mittelohrkatarrhe erfahrungsgemäß schädlich sind; besonders Mittelohrkatarrhe verschlimmern sich gewöhnlich bei feuchtkalter Seeluft, z. B. an der Nordsee, und bei austrocknenden warmen Winden. Mittelohrkranken sind auf die Bedeutung trockener Wohnung und einer an Niederschlägen nicht reichen Gegend, ferner auf die Vorteile einer frischen Luft (Spaziergänge, ausgiebige Ventilation der Wohn-, besonders der Schlafräume, kein Rauch im Schlafzimmer) aufmerksam zu machen. Für Verweichlichte passen kalte Abwaschungen, Abhärten der Füße, eine allmähliche Angewöhnung an leichtere Kleidung, keine Ueberhitzung der Wohnräume, ferner als ein ausgezeichnetes Abhärtungsmittel: die Luftbäder, die auch während des Winters durch 10—15 Minuten im ungeheizten Zimmer, wenn möglich bei offenem Fenster vorzunehmen sind. Ein stärkerer Genuß von geistigen Getränken, von Kaffee, Tee sowie von Tabak ist selbstverständlich zu untersagen. Die große Bedeutung einer zweckmäßigen Diät kann hier nur angedeutet werden.

Indem ich hiermit meine Ausführungen schließe, erlaube ich mir den Wunsch auszusprechen, daß der praktische Arzt dem chronischen Mittelohrkatarrhe eine größere Aufmerksamkeit schenken möge, als dies gegenwärtig häufig noch der Fall ist. Wenn dem Ohr nur einigermaßen die Beobachtung entgegengebracht würde, die der Lunge, dem Herzen und anderen Organen zuteil wird, ließe sich der Mittelohrkatarrh gleich bei seinem Beginn oder wenigstens in einem nicht vorgeschrittenen Stadium erkennen, und eine rasch eingeleitete Behandlung vermöchte in vielen Fällen den Patienten vor dem das Lebensglück so tief schädigenden Zustande zu bewahren, in den er durch einen vernachlässigten chronischen Mittelohrkatarrh versetzt wird. Liegt doch die segensreichste Tätigkeit des Arztes nicht im Bekämpfen des Leidens, sondern in dessen Verhüten!