

VIII.

Besprechungen.

1.

Die Schwerhörigkeit durch Starrheit der Paukenfenster.

Von

Dr. Rudolf Panse.

Jena 1897. Verlag von C. G. Fischer. 267 Seiten. 8 M.

Besprochen von

Dr. Zeroni.

Der Verfasser hat es unternommen, das undankbare Gebiet der Functionsstörungen, die durch Starrheit der Paukenfenster zu Stande kommen, einer eingehenden kritischen Untersuchung zu unterziehen. Die Früchte seiner 5 Jahre hindurch fortgesetzten Studien bringt er nun in einer die Krankheit sowohl von der theoretischen als auch von der praktischen, therapeutischen Seite vollständig behandelnden Monographie in die Oeffentlichkeit.

Das erste Capitel handelt zunächst über die Anatomie der betreffenden Region. Der Verfasser giebt hier eine genaue Beschreibung der Pelvis ovalis und rotunda, des Steigbügels, seiner Bandapparate und der Topographie der Fenstergegend. Die Angaben der bisherigen Schriftsteller sind hierbei ausführlich zusammengestellt, doch stützt sich die Beschreibung offenbar auch auf eigene zahlreiche und eingehende Untersuchungen des Verfassers.

Im 2. Abschnitt, Physiologie, sind in gleicher Weise Literatur und Experimente des Verfassers zu einer anschaulichen Darstellung der Leitungsverhältnisse im Labyrinth verwerthet und durch Beschreibung nebst Abbildung eines Modelles klar erläutert.

Die folgenden Capitel, Pathologie und Aetiologie, bringen eine ausführliche Beschreibung aller in der Literatur auffindbaren Fälle von Starrheit der Paukenfenster und deren Anordnung in eine grosse Tabelle. In beiden Abschnitten betont der Verfasser besonders die relative Häufigkeit der Starrheit im Anschluss an

chronische Mittelohreiterungen. Etwa ein Viertel der Fälle sind hierdurch bedingt. Nur die knöcherne Ankylose sei bei der Sklerose weitaus häufiger als bei der chronischen Eiterung.

Es folgen die Capitel: Verlauf und Diagnose. Zu berücksichtigen bei letzterer sei Verlauf des Leidens, Einfluss der Behandlung und Hörprüfung. Der Gellé'sche Versuch wird eingehend besprochen, ebenso die Bezold'sche Methode mittelst der continuirlichen Tonreihe. Verfasser scheint sich Zwaardemaker's Ansicht vom Heraufrücken der oberen Tongrenze durch sklerotische Processe in der Kette der Gehörknöchelchen anschliessen zu wollen.

Mit Spannung geht der Leser nun an das Capitel heran, das Therapie betitelt ist. Aber wer mit grossen Erwartungen herantritt, wird sehr enttäuscht werden. Die Zusammenstellung der bekannten Versuche von Mobilisation des Steigbügels beweisen nur die Unsicherheit der Indication und des Erfolges. Mit Recht wendet sich Panse von dieser Methode ab, um, falls wirkliche Starrheit eines Paukenfensters vorliege, durch einen den anatomischen Verhältnissen entsprechenden Eingriff zu versuchen, die gestörten Leitungsverhältnisse dem normalen Zustande möglichst nahezubringen. Verfasser sieht in der Extraction des ankylosirten Steigbügels einen diesen Zwecken entsprechenden Eingriff, wenn die Operation unter genauer Indicationsstellung und mit vollendeter Technik ausgeführt wird. An Stelle des Steigbügels soll dann ein künstliches Operculum, das bekannte Wattekügelchen treten.

Die Technik, die Verfasser empfiehlt, hat derselbe durch Versuche am Präparat weiter ausgebildet und vervollkommnet. Panse legte zunächst das Terrain durch Eröffnung des Antrums und Wegnahme der vorderen Atticuswand nach Stacke frei, eine Methode, die ihm selbst, zum ersten Male während seiner Assistentenzeit in der Hallenser Klinik, zur Extraction des Steigbügels zu benutzen vergönnt war, und seitdem auch von Anderen vielfach zum gleichen Zwecke geübt worden ist.¹⁾ Die Neuerungen, die er anbietet, beziehen sich im Wesentlichen auf Hebung der Schwierigkeiten bei der Entfernung der Stapesplatte, da nach Abbrechen der Schenkel viele Operateure die Operation,

1) Wenn Panse S. 211 schreibt: „Nach meinem Abgange von der Ohrenklinik in Halle sind weitere Versuche nicht mehr angestellt worden,“ so ist er in dieser Beziehung im Irrthum (vgl. dieses Archiv, Bd. XLI. S. 294 u. ff). Uebrigens ist in einem Nachtrage dieser Irrthum vom Verf. selbst berichtigt.

ohne ihren Zweck erreicht zu haben, aufgeben mussten. Zur Herausbeförderung empfiehlt Verf. mit der Fraise ein Loch in den vorderen unteren Rand der Nische des ovalen Fensters zu bohren und durch dieses Loch mit einem Haken die Extraction zu bewerkstelligen. Wenn es auch wahrscheinlich ist, dass eine Entfernung des Stapes auf diese Weise, falls keine knöcherne Ankylose vorhanden, wohl immer möglich ist, und dass mit der grösseren Uebung der Operateure der Procentsatz der misslungenen Operationen sich bedeutend verkleinern wird, so ist die Aussicht auf den Erfolg der Operation nach Panse's eigener Zusammenstellung einstweilen nicht viel sicherer als bei der schon verlassenen Mobilisation. Dass die Gefahren ungleich grösser sind, ist nicht genügend hervorgehoben. Es darf doch hier nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Operation eine lebensgefährliche ist. Eine Infection des Labyrinthes und dadurch der Meningen vollständig auszuschliessen, steht bislang noch nicht in unserer Macht. Asepsis und Antisepsis können uns bei den complicirten Verhältnissen des Mittelohres nicht die Sicherheit geben, wie an anderen Stellen des Körpers, und die Möglichkeit der Einwanderung von Entzündungserregern durch die Tuba können wir wohl kaum ganz ausschliessen. Dass Panse in der Literatur bisher keinen Todesfall infolge der Stapesextraction verzeichnet findet, ändert daran nichts. Es steht sehr zu befürchten, dass mit einer häufigeren Ausführung der Operation auch letal verlaufende Fälle nicht ausbleiben werden. Das muss alles berücksichtigt werden, ehe man einen Patienten dieser Operation aussetzt, über deren Erfolg sich so wenig Sicheres vorhersagen lässt.

Erfahrungsgemäss sind es die subjectiven Geräusche, die die häufigsten und schlimmsten Beschwerden der Kranken bilden. Der Verfasser, der die Physiologie des pathologischen Gehörorgans zu einem besonderen Capitel macht und eingehende theoretische Erwägungen über die functionelle Wirkung der Starrheit der Paukenfenster anstellt, hat es offenbar als aussichtslos von vornherein aufgegeben, auch nach einer theoretischen Erklärung der Entstehung der Geräusche zu fahnden. In diesem Punkte giebt er also indirect die Unmöglichkeit einer genauen Indicationsstellung und einer einigermaassen sicheren Prognose zu. Die bisherigen Stapesentfernungen zeigen in gleicher Weise die Berechtigung dieses Einwandes, wie auch die Fälle, die Panse selbst operirt hat, wenig zur Nachahmung einladen.

Die Arbeit von Grunert¹⁾ ist nur im Nachtrag in polemischer Weise kurz erwähnt, ihr Inhalt gar nicht berücksichtigt. Der Verfasser scheint in der Furcht befangen zu sein, dass ihm Jemand die Priorität der ersten Stapesextraction nach vorheriger Vorklappung der Ohrmuschel und Freilegung des Operationsfeldes streitig machen wolle. Obwohl dies noch von keiner Seite geschehen ist, wendet er sich kampfbereit gegen alle, von denen er — unberechtigter Weise — annimmt, dass sie sein Verdienst schmälern oder leugnen wollen. Wenn er sich aber hierbei zu ungerechter Beurtheilung der Arbeiten seiner vermeintlichen Gegner hinreissen lässt, so ist das nur geeignet, den Werth seiner eigenen Schrift herabzusetzen, deren Schwerpunkt gerade in der genauen Berücksichtigung und Verwerthung der Literatur liegt.

Es muss dem Verfasser das Zeugniß ausgestellt werden, dass er das vorhandene Material, dessen Zusammentragen wohl mühsam war, fleissig durchgearbeitet hat und ausführlich kritisirt. Vielleicht ist Manches zu genau wiedergegeben, indem viele Krankengeschichten fremder Autoren fast wörtlich in das Buch aufgenommen worden sind. Die Darstellung ist deshalb manchmal breit und durch die immer wiederkehrenden ähnlichen Berichte für den Leser ermüdend. Als Grundlage für weitere Arbeiten, ein Ziel, das der Verfasser, wie er angiebt, mit der Veröffentlichung im Auge gehabt hat, wird das Buch jedenfalls seinen Zweck erfüllen.

Die beigegebenen Tafeln enthalten Serienschritte in verschiedenen Richtungen durch die behandelte Felsenbeingegend. Die Abbildungen hätten vielleicht durch schwache Vergrösserung an Deutlichkeit gewonnen. Offenbar trägt aber die Reproduction einen grossen Theil der Schuld an diesem Mangel der Deutlichkeit.

2.

Le traitement chirurgical de la surdité et des
bourdonnements von P. Garnault.

Paris 1897. A. Maloine, éditeur.

44 Seiten.

Besprochen von
Dr. Zeroni.

Während bisher Operationen am Steigbügel nur von einzelnen Operateuren an wenigen ausgewählten Fällen versucht worden

1) Dieses Archiv. Bd. XLI. S. 294 u. f.

sind, und die einstweiligen Resultate weit entfernt waren, uns ein abgeschlossenes Urtheil über Berechtigung und Werth dieser Operation zu gestatten, bringt uns die vorliegende Arbeit eine fertige Methode und überraschende Erfolge, die im Gegensatz zu fast allen bisher bekannt gewordenen Erfahrungen stehen. Es ist dies um so verwunderlicher, als die ausgedehnte otochirurgische Thätigkeit des französischen Autors bislang noch nicht allgemein bekannt war, ja, wie es scheint, sogar seinen einheimischen Collegen verborgen geblieben ist. Auch jetzt beabsichtigt der Verfasser offenbar noch nicht, seine Erfahrungen der wissenschaftlichen Welt zu unterbreiten. Man könnte die vorliegende Arbeit höchstens als eine vorläufige Mittheilung auffassen. Der knappen Darstellung und dem Mangel an genauen Angaben nach zu schliessen, scheint die Schrift nicht für Fachgenossen bestimmt zu sein.

Wir erfahren kurz, dass G. seit dem Jahre 1895 57 Mobilisationen des Steigbügels auf retroauriculärem Wege ausgeführt hat, die fast sämmtlich, sei es, dass Sklerose oder chronische Eiterung pathologische Verhältnisse veranlasst hatten, bleibende Hörverbesserung zur Folge gehabt haben.

Von einigen (etwa 10) Fällen bekommen wir auszugsweise mehr oder weniger Genaues mitgetheilt, d. h. wir hören, dass vorher eine „schwere Taubheit“ und nach Mobilisation des ankylosirten Steigbügels eine „merkliche Besserung“, „bedeutende Besserung“ oder „durchaus genügende Hörfähigkeit“ erreicht worden ist. Einmal hat Verf. „keine merkliche Hörverbesserung“ erzielt, da giebt er dem Perceptionsapparat die Schuld.

Unter den Indicationen ist negatives Ausfallen des Rinneschen Versuches das Hauptmoment. Ebenso rasch ist Verf. mit den Gefahren der Operation fertig: Die Operation ist „ohne jede Gefahr“. Nach 4 Tagen (!), oft auch am zweiten oder dritten (!), kann der Patient seiner gewöhnlichen Beschäftigung wieder nachgehen, wohlbemerkt nach Vorklappung der Ohrmuschel und Freilegung des Terrains mit dem Meissel.

Verf. begnügt sich mit dem Cürettement der Nische des ovalen Fensters und der instrumentellen Mobilisation des Steigbügels. Er scheut sich jedoch nicht, sagt er ausdrücklich, auch den Steigbügel vollständig zu entfernen; man wisse ja, dass man den Steigbügel auch bei der Operation chronischer, stinkender Eiterungen entfernen könne, ohne dass eine Labyrinthaffection die Folge sein müsse. Verf. lässt den Steigbügel eigentlich nur des-

halb stehen, damit eine zukünftige Prothese, deren Erfindung er seinen Zeitgenossen überlässt, deren Namen er jedoch bereits zur Verfügung stellt (Prothese immediale), sich darauf stützen könne.

Dass der Facialis verletzt werde, hält Verf. für ausgeschlossen. Er beruft sich dabei auf Stacke, der in 100 Fällen keine Facialisparese gehabt habe, und behauptet, dass auch in Halle keine Facialislähmungen bei der Stacke'schen Operationsmethode mehr vorkommen, seit man mit der Methode vertrauter geworden sei. Hierzu ist zu bemerken, dass Stacke unter seinen 100 veröffentlichten Fällen operativer Freilegung der Mittelohrräume 3 complete Facialislähmungen notirt hat, (Fall 90 und 100 und 1 nachträglich hinzugefügter Fall), und dass in der Klinik zu Halle auch jetzt noch ab und zu Facialislähmungen vorkommen, an denen allerdings weder Operateur noch Methode, sondern lediglich anatomische und pathologische Verhältnisse der betreffenden Schläfenbeine die Schuld tragen.

Die Arbeiten anderer Autoren über das gleiche Thema sind nur zum geringsten Theile angeführt. Panse's neues Buch ist im Nachtrag indessen noch besprochen. Ob Verf. dasselbe vollständig gelesen hat, erscheint zweifelhaft. Wie käme er sonst dazu, seine Freude darüber zu äussern, dass Panse sich auch seiner (Garnault's) Ansicht, dass die retroauriculäre Methode der Operation durch den äusseren Gehörgang vorzuziehen sei, angeschlossen habe.

Verf. verspricht in 2—3 Jahren eine genaue Mittheilung sämtlicher operirten Fälle. Man darf gespannt sein, ob es ihm dann gelingen wird, andere zu seiner optimistischen Auffassung zu bekehren.

3.

De l'Ouverture large de la caisse et de ses annexes.

Von Dr. E. J. Moure.

Bordeaux (Feret et fils) u. Paris (Octave Doin) 1897.

Besprochen von

Priv.-Doc. Dr. Carl Grunert.

Wir Deutsche werden die Schrift des Verf. mit Freude begrüßen, weil wir aus ihr ersehen, dass Bücher, welche einen

gesunden otochirurgischen Standpunkt vertreten, aufhören, eine vereinzelte Erscheinung in der französischen otiatrischen Literatur zu sein. Von diesem Gesichtspunkte aus möge die Arbeit des Verf. besprochen werden, obwohl sie für denjenigen, welcher in der deutschen Literatur des betreffenden Gegenstandes bewandert ist, nichts Neues darbietet. Auffallen muss dem deutschen Leser, dass unsere Literatur in der Schrift des Verf. vernachlässigt ist, während Verf. mehrfach auf den Angaben literarisch kaum hervorgetretener französischer Autoren fusst.

Was den Inhalt der Schrift selbst anbetrifft, so giebt Verf. nach einigen einleitenden Worten eine sehr gedrängt gehaltene historische Uebersicht über die Entwicklung der in Rede stehenden Ohroperationen. Dass er dabei das Verdienst von v. Bergmann und Küster an die Spitze stellt, dass er Namen, wie z. B. den Zaufal's gar nicht erwähnt, dass er behauptet, Stacke hätte eigentlich nur das Verdienst, diese modernen Ohroperationen popularisirt zu haben, beweist, dass er mit der einschlägigen deutschen Literatur nicht vertraut ist. In dem nächsten anatomischen Capitel lehnt er sich, was die Anatomie der Paukenhöhle anbetrifft, eng an eine Dissertation von Malherbes (*De l'évidement pétro-mastoidien*, thèse de Paris, 1895) an. Die Fälle von Lageanomalien des Sinus transv., welche er aus seiner eigenen Praxis beschreibt, bieten nichts Besonderes dar. In dem nächsten, den Indicationen gewidmeten Abschnitte schliesst er sich Lubet-Barbon und Broca an. Wenn er in der Hartnäckigkeit einer chronischen Eiterung und besonders in der Hartnäckigkeit des Fötors an und für sich eine Indication zur Operation erblickt, so ist dies wohl zu weit gegangen. Diese Erscheinungen können abhängig sein von Erkrankungen solcher Abschnitte des Mittelohres (z. B. Anfang der Tuba Eust.), welche durch die Freilegung der Paukenhöhle, resp. der Mittelohrräume nicht beeinflusst werden. Ebenso wenig kann Ref. mit ihm übereinstimmen, wenn er aus dem Recidiviren polypöser Granulationen, welche sorgfältig entfernt waren, eo ipso auf eine Erkrankung des Aditus, resp. Antrums schliesst. Die Fälle seiner eigenen Beobachtung, welche er anführt, zeigen ein auffallend günstiges und schnell erreichtes Heilungsergebniss. Das folgende, der Beschreibung des Operationsmodus gewidmete Capitel ist durch einige sehr gute Abbildungen, welche die einzelnen Stadien der Operation veranschaulichen, illustriert. Der letzte, der Nachbehandlung gewidmete Abschnitt ist so kurz gehalten, dass es unmöglich ist, dass der Leser ihn

als Wegweiser bei Ausführung der so wichtigen und schwierigen Nachbehandlung benutzt. Insbesondere ist Ref. aufgefallen, dass die Schwierigkeiten der Nachbehandlung so wenig betont sind, dass in dem Leser unmöglich die Vorstellung von der Wichtigkeit derselben erweckt werden kann. Der kurze Bericht einer Anzahl eigener operirter Fälle bildet den Schluss von Moure's Abhandlung.

4.

Ueber die functionelle Prüfung des menschlichen
Gehörorganes.

Gesammelte Abhandlungen und Vorträge von
Prof. Friedrich Bezold.

Wiesbaden. C. J. F. Bergmann. 1897. Preis 5 M.

Besprochen von

Dr. Zeroni.

Das vorliegende Buch enthält die früheren Abhandlungen und Vorträge Bezold's, soweit deren Inhalt auf Hörprüfung Bezug nimmt.

Wir dürfen eine derartige Gesamtausgabe mit Freuden begrüßen, erleichtert sie doch sehr den Ueberblick über die verschiedenen in einzelnen Bänden des Archiv's und der Zeitschrift für Ohrenheilkunde zerstreut erschienenen Arbeiten. Auch wird derjenige, der diesem wichtigen Zweig unserer Fachdisciplin seine Aufmerksamkeit zuwendet, durch eine solche Nebeneinanderstellung werthvoller Arbeiten unwillkürlich angeregt, den Gedankengang des Autor's im Geiste mitzumachen und die Entwicklung der Methoden chronologisch zu verfolgen. Auf die einzelnen Arbeiten näher einzugehen, muss sich Referent versagen. Zum grössten Theile sind dieselben, besonders die neueren, so bekannt, dass eine Inhaltsangabe überflüssig erscheint.

Sollte die Gesamtausgabe aber einen oder den andern Fachgenossen veranlassen, die älteren Arbeiten Bezold's wieder zu lesen, so würde das Buch einen weiteren guten Zweck erfüllen.