

V.

Besprechungen.

1.

Transactions of the American otological Society.
XXVI. annual meeting. Vol. V. Part 3. 1893.

Besprochen von

Dr. Louis Blau.

1. Buck, Die gewöhnliche Warzenfortsatzzeröffnung in ihrer Wirkung als Gegenreiz. Ein Theil der günstigen Erfolge der Mastoidoperation wird auf die eben genannte Wirkung zurückgeführt, besonders bei längere Zeit durchgeführter Offenhaltung der Wunde. Von den als Beweis mitgetheilten Beobachtungen war die zweite eine chronische Otitis media purulenta mit Caries des Warzenfortsatzes und Lähmung des Beines der entgegengesetzten Körperseite, die dritte ein chronischer Retropharyngealabscess mit zwar früher vorhandenen Ohrsymptomen, aber negativem Befunde bei der Aufmeisselung. Beide endeten in vollständige Heilung. Der erste Fall glich in Bezug auf den anatomischen Charakter des Leidens dem zweiten, nur dass hier die Eröffnung und Reinhaltung der Warzenhöhle vom Gehörgange aus vorgenommen wurde und der Tod unter Cerebralerscheinungen eintrat. Dahingestellt mag bleiben, ob dieser ungünstige Ausgang dem Mangel eines starken Gegenreizes wegen der unterlassenen Eröffnung von aussen, oder nicht vielmehr der ungenügenden Operationsmethode überhaupt zugeschrieben werden muss.

2. Knapp, Zwei Fälle von Ohrerkrankung mit Gehirnsymptomen, Eröffnung des Warzenfortsatzes, Tod in dem einen, Genesung in dem anderen Falle.
a) Ausserordentlich schwaches und anämisches Kind mit einer übelriechenden Mittelohreiterung seit mehreren Monaten. Warzengegend geschwollen, bläulich, weich, aber nicht fluctuirend. Operation. Keine subperiostale Eiteransammlung. Durch Entfer-

nung der brüchigen äusseren Knochenrinde wurde eine mit weichem nekrotischem Knochen, Granulationen und dünnem übelriechendem Eiter gefüllte Höhle blossgelegt, welche das Innere des Warzenfortsatzes, die Paukenhöhle und die angrenzenden Theile des Felsenbeines in sich begriff. Auskratzen der Höhle, Durchspülung mit Sublimatlösung, Tamponade mit Sublimatgaze und antiseptischer Verband. Keine Tendenz zur Heilung, vielmehr bildete sich eine Nekrose der hinteren Gehörgangswand aus und zeigte auch sonst der die Höhle begrenzende Knochen eine krankhafte Beschaffenheit. Nach einer vorsichtigen Anwendung des scharfen Löffels trat eine mässige Blutung ein, welche die Nacht über anhielt. Dann Exitus letalis. Die an und für sich geringfügige Blutung hatte wahrscheinlich die letzten Kräfte des Kindes erschöpft; die Carotis oder der Lateralsinus waren jedenfalls nicht verletzt worden. — b) Chronische Mittelohreiterung links bei einer 38 Jahre alten Frau mit häufigen subacuten Exacerbationen und Betheiligung des Atticus tympanicus. Heftige Kopfschmerzen, Warzengegend geröthet und empfindlich; dann Delirien, Stupor, Frost, Erbrechen. Puls 120, Respiration 30, Temperatur 40°, auscultatorisch oder percutorisch aber nichts an der Brust nachzuweisen. Sehnervenpapillen hyperämisch und geschwollen. Bei der Eröffnung des Warzenfortsatzes wurde der Knochen gesund gefunden, weder Granulationen noch Eiter. Die Aufmeisselung wurde bis zu einer Tiefe von 2 Cm. fortgesetzt, musste dann aber unterbrochen werden, da eine starke Blutung eintrat. Tamponade mit Sublimatgaze und antiseptischer Verband. In den nächsten 8 Tagen dauerten das hohe Fieber und die übrigen schweren Erscheinungen fort, die Lungenerkrankung wurde für eine Pleuropneumonie erklärt, ohne deutliche physikalische Symptome. Darnach zeigte sich ein Umschwung zum Besseren, und es kam zu vollständiger Heilung. Auch die Trommelfellperforation schloss sich, und das Gehör wurde wieder nahezu normal. Die Neuritis optica war in den ersten 3 Wochen verschwunden. Verfasser bemerkt, dass er bei ähnlichen Fällen in Zukunft den Kuppelraum freilegen und, sollte dieses nicht genügen, eine breite Communication zwischen dem Antrum mastoideum und der Paukenhöhle schaffen würde. Letzteres nach den Operationsmethoden von Schwartz oder Stacke.

3. Sutphen, Sectionsbefunde in zwei Fällen von complicirter Mittelohrerkrankung. In der ersten der mitgetheilten Beobachtungen handelte es sich um eine linksseitige

Otitis media purulenta mit ausgedehnter Caries des Warzenfortsatzes und Abscessbildung am Halse. Gehirnsymptome unbestimmten Charakters erst in den letzten Tagen. Tod unter septicämischen Erscheinungen mit Betheiligung der Lungen. Bei der Autopsie wurde ein extraduraler Abscess gefunden, welcher sich von dem cariösen Processus mastoideus nach hinten erstreckte und nach Perforation der Dura mater mit einem $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser haltenden Abscess im Cerebellum communicirte. Daran grenzend 2 andere erweichte Stellen, ferner noch 3 erbsengrosse Abscesse an der unteren Fläche des Kleinhirns. Keine allgemeine Meningitis. Rechtsseitige eitrige Pleuritis, die rechte Lunge in ihrem oberen Drittel grau, im mittleren roth hepatisirt, im unteren Drittel in eine grosse Abscesshöhle umgewandelt. Die grösseren Bronchien mit sehr übelriechender serös-blutiger Flüssigkeit und mit Eiter gefüllt. Linke Lunge ödematös. Herz klein und schlaff. Milz und Leber stark vergrössert. — Der zweite Fall ist dadurch bemerkenswerth, dass die hier den Tod herbeiführende Meningitis sich erst entwickelt hatte, nachdem die acute Otitis media purulenta bereits zur Heilung übergegangen war. Demgemäss wurde während des Lebens das Trommelfell zwar noch geröthet und verdickt, aber nicht vorgebaucht oder perforirt und das Innere des Warzenfortsatzes frei von Eiter gefunden, während die Autopsie in letzterem nur noch eine Congestion nachwies. Kein Durchbruch nach der Schädelhöhle, keine Caries. Ausgedehnte eitrige Leptomeningitis.

4. Grüning, Ein Fall von septischer Thrombose des Lateralsinus, mit Sectionsbefund. Patientin 38 Jahre alt. Chronische linksseitige Otitis media purulenta mit grosser Oeffnung im eigentlichen Trommelfell und Perforation der Membrana flaccida Shrapnelli. Schmerzen im Ohre, Durchbruch des Eiters in der Warzengegend. Aufmeisselung des ausgedehnt cariösen Processus mastoideus, wobei der Sinus transversus blossliegend gefunden wurde; derselbe hatte ein gesundes Aussehen, pulsirte aber nicht. Drei Tage später pyämische Erscheinungen, welche in 7 Tagen zum Tode führten. Die Pyämie war während des Lebens auf eine anderweitige Resorption septischen Materials bezogen worden, da der Sinus transversus sich durchweg glänzend dunkelblau, weich und comprimierbar, wenngleich ohne Pulsationen, zeigte. Die Erklärung hierfür gab der Sectionsbefund insofern, als im Sinus nur ein wandständiger, sein Lumen nicht ganz ausfüllender, käsiger übelriechender Thrombus vorhanden war.

5. Blake, Zwei tödtlich endende Fälle von Mittelohreiterung mit cerebralen Complicationen. Operative Behandlung. Die Hirnaffectio bestand in der ersten Beobachtung in einem extraduralen Abscess, welcher die erste und zweite linke Stirnwindung bedeckte und mit dem cariösen Tegmen tympani zusammenhing. Es war trepanirt worden, allein zu weit nach hinten, um die Eiteransammlung zu treffen. Bei dem zweiten Patienten lag eine acute eitrige Leptomeningitis der rechten Hemisphäre vor. Die Eröffnung des Warzenfortsatzes hatte eine 5 tägige Besserung in allen Symptomen zur Folge, während die Trepanation der Schädelhöhle, verbunden mit Incision der Dura, durch Herabsetzung des intracraniellen Druckes noch einmal eine Rückkehr des Bewusstseins für 5—6 Stunden hervorrief.

6. Blake, Statistischer Bericht der Ohren-Abtheilung des Massachusetts-Hospitals für Augen- und Ohrenkranke vom 1. April bis 1. Juli 1893. Mit Bemerkungen. Den statistischen Angaben folgt die Mittheilung zweier Fälle von eitriger Meningitis nach Otitis media purulenta, das eine Mal complicirt mit eitriger Thrombose des Sinus lateralis und der inneren Jugularvene, sowie organisirten Thromben in den Sinus petrosus superior, inferior und dem Sinus transversus. Der Warzenfortsatz wurde 25mal eröffnet. 2mal war die Perforation des Eiters an der inneren Seite des Processus mastoideus zu Stande gekommen, mit Entwicklung tiefegelegener Halsabscesse.

7. Pooley, Beitrag zur Hirnchirurgie bei Ohrenkrankheiten. Der Fall soll die Schwierigkeiten darthun, welche nicht selten die Diagnose der Localisation des Eiters in der Schädelhöhle bereitet. Patient 29 Jahre alt, luetisch, mit acuter linksseitiger Otitis media purulenta behaftet. Ausbreitung der letzteren auf den Warzenfortsatz und künstliche Eröffnung desselben. 8 Tage lang nach der Operation vollständiges Wohlbefinden, Aufhören der Otorrhoe und normaler Heilverlauf der Wunde. Dann trat plötzlich ein leichter Frost auf, gefolgt von Fieber, dazu gesellten sich Schmerzen im Kopfe, Uebelkeit, Erbrechen und Schwindel, später wurde die Temperatur wieder normal oder hielt sich sogar meistens unter der Norm, bei einer Pulsfrequenz über 100, der Kranke verfiel in Somnolenz, es zeigte sich ein schmerzhaftes Oedem in der Temporalgegend, Parese des linken Rectus oculi externus und überhaupt in geringem Grade der ganzen linken Körperhälfte, schliesslich stellte sich

tiefes Coma ein, und in diesem ging der Kranke zu Grunde, nachdem noch am Tage vorher die Schädelhöhle trepanirt worden war, aber mit gänzlich negativem Resultat sowohl in Bezug auf das Bestehen einer extraduralen Eiteransammlung oder eines Hirnabscesses, als auch einer Thrombose des Sinus transversus. Der Mangel der Section raubt dem Falle sein Hauptinteresse.

8. Howe, Zur vergleichenden Anatomie der Gehörknöchelchen. Aus dem Studium des Verhaltens der Gehörknöchelchen bei den verschiedensten Säugethieren ergab sich, dass der lange Hammerfortsatz zuweilen als wahrer Knochen fortbesteht, analog den Befunden beim menschlichen Fötus. Der Mechanismus des Hammer-Ambossgelenkes gleicht demjenigen des Menschen beim Orang-Utang und bei manchen anderen der höheren luftathmenden Thiere, aber nicht beim Bär, Gürtelthier, Meerschweinchen u. a. Während endlich die Form des Hammers und Amboss nicht allein bei den verschiedenen Thierklassen, sondern sogar bei Individuen nahe verwandter Klassen stark differirt, zeigt der Stapes fast immer grosse Aehnlichkeit mit einem Steigbügel, höchstens dass die Perforation zwischen den beiden Schenkeln fehlt.

9. Green, Demonstration pathologischer Präparate. Die meisten derselben betrafen Folgezustände chronischer Mittelohreiterungen, Caries und Ankylose der Gehörknöchelchen, cariöse Zerstörungen im Warzenfortsatz und in der Paukenhöhle, Nekrose des Labyrinths u. s. w.; ein Theil der Fälle hatte durch Hirncomplicationen tödtlich geendet. Bemerkenswerth sind 4 Beobachtungen von Verletzung des Gehörorgans durch Schuss in das Ohr. In der ersten bestand eine complicirte Fractur des Meatus, die im Cavum tympani eingebettete Kugel wurde nach Ablösung der Ohrmuschel entfernt, indessen war ein kleines Fragment durch das Paukenhöhlendach ungefähr 1 Zoll tief in den Schläfelappen eingedrungen und bewirkte eine Woche später eine letale Meningitis. Bei dem zweiten Patienten hatte sich die Kugel an dem Promontorium breit geschlagen, sie wurde in der nämlichen Weise entfernt wie oben, Tod durch Meningitis, Fractur des Tegmen tympani. In dem dritten Falle war die Kugel durch den knorpeligen Gehörgang in die Gesichtsknochen „wahrscheinlich in die Highmorshöhle“ gelangt und wurde niemals gefunden. Trommelfell zerstört, Gehörknöchelchen dislocirt, totale Taubheit. Nach 2 Wochen Facialislähmung, welche 3 Monate lang anhält.

Auch die Paukenhöhleneiterung verschwand nach mehreren Monaten wieder. In der vierten Beobachtung endlich war die Hauptmasse der Kugel durch die untere Wand des knorpeligen Gehörganges wahrscheinlich ebenfalls in die Gesichtsknochen eingedrungen, während ein kleiner Theil sich abgesplittert hatte und in der Paukenhöhle lag. Vollständige Taubheit. Bis auf diese schnelle Heilung bei nur mässiger Otorrhoe.

10. Blake, Extraction des Steigbügels und andere Mittelohr-Operationen. In Fällen von Paukenhöhlensklerose ist das von einer Extraction des Steigbügels zu erwartende Resultat höchst zweifelhafter Natur, einmal wegen der nicht selten knöchernen Verbindung des Stapes mit dem ovalen Fenster, und sodann wegen der möglichen consecutiven Veränderungen im Labyrinth. Es empfiehlt sich daher, zuerst womöglich immer eine exploratorische Paracentese des Trommelfells zu machen, ohne allgemeine Narkose, um zu prüfen, ob der Steigbügel überhaupt entfernbar ist oder nicht. Unter 21 hierher gehörigen Beobachtungen, über welche Verfasser berichtet, wurde nur 3 mal eine Hörverbesserung und nur 2 mal eine solche wesentlichen Grades erreicht. 9mal wurde der Stapes ganz entfernt, 10 mal trat eine Fractur beider Schenkel ein, 2mal erwies sich der Knochen als unentfernbar. Im Augenblicke der Extraction zeigten sich Pulsveränderungen 12 mal, Schwindel 6 mal, und zwar dauerte letzterer 3 mal noch über 1 Monat an. — Bei den chronischen suppurativen Processen sind die Veränderungen meist oberflächlicherer Natur, die Steigbügelankylose ist eine falsche, sie beruht auf Gewebsverdickungen in der Nische des ovalen Fensters, Adhäsionsbildung u. s. w. Daher genügt auch in der Regel die einfache Mobilisation, die Durchschneidung der Synechien, die Tenotomie des M. stapedius, Eingriffe, deren Erfolg in Bezug auf das Hörvermögen durch die nachträgliche Application des künstlichen Trommelfells wesentlich verstärkt werden kann. Erst bei ausbleibender Wirkung soll man zu der Extraction des Steigbügels schreiten.

11. Jack, Weitere Beobachtungen über Steigbügel-extraction. Auf Grund von 32 weiteren (im Ganzen 48) Beobachtungen stellt der Verfasser den Satz auf, dass die Steigbügel-extraction überall da sehr gute Resultate liefert, wo im Verlaufe eines chronischen hypertrophischen Mittelohrkatarrhs oder einer Mittelohreiterung der Stapes im ovalen Fenster abnorm fixirt worden ist. Dagegen ist die Prognose höchst zweifelhaft in Fällen

von Sklerose, wegen der Unmöglichkeit, die knöchern fixirte Fussplatte zu entfernen. Eine nachträgliche reactive Entzündung ist selten und pflegt den Erfolg nicht zu vereiteln; auch wird das Gehör durch die spätere Bildung einer dünnen narbigen Membran über der Nische des ovalen Fensters nicht nothwendiger Weise beeinträchtigt. Schwindel und Ohrensausen können durch die Operation beseitigt werden, während es nur selten geschieht, dass diese beiden Störungen erst späterhin auftreten. Nur selten bessert sich das Gehör für alle Tonquellen; die Zunahme für die menschliche Stimme steht gewöhnlich ausser Verhältniss mit derjenigen für die anderen Klangarten. Das Ausbleiben eines Erfolges mag sich manchmal auf eine intralabyrinthäre Blutung zur Zeit der Operation zurückführen lassen. Wenn gelegentlich der Entfernung cariöser Gehörknöchelchen auch der Stapes erkrankt gefunden wird, muss dieser natürlich stets mitextrahirt werden.

12. Burnett, Chirurgische Behandlung des chronischen Paukenhöhlenschwindels, oft fälschlich Menière'sche Krankheit genannt. Der im Verlaufe chronisch- katarrhalischer Affectionen des Mittelohrs auftretende Schwindel, ebenso wie die Taubheit und das Ohrensausen, beruht auf einer gesteigerten Einwärtsdrängung der Gehörknöchelchenkette mit consecutiver Erhöhung des intralabyrinthären Druckes und wird daher am ehesten beseitigt durch Hinwegnahme derjenigen Factoren, welche bei dieser Druckübertragung hauptsächlich theilhaftig sind. Zu dem genannten Zwecke bedarf es, wie des Verfassers neueste Erfahrungen gezeigt haben, indessen nicht so eingreifender Operationen, wie die Excision des Trommelfells mitsammt dem Hammer und Amboss, sondern es genügt die Entfernung des Amboss allein und sogar diejenige seines langen Fortsatzes. Die eintretende Besserung beruht hier darauf, dass der Steigbügel von dem durch Vermittelung des Tensor tympani auf ihm lastenden Drucke befreit wird und dass der seines Antagonisten beraubte M. stapedius nun voll in Action treten kann, den Stapes noch mehr nach aussen ziehend und so die intralabyrinthäre Spannung noch mehr vermindern. Es möchte daher gerathen sein, in den meisten Fällen von katarrhalischer Taubheit, Ohrensausen und Schwindel nicht die Sehne des Stapedius zu durchschneiden und den Steigbügel zu extrahiren, sondern sich auf die Entfernung des Amboss allein zu beschränken. Die vielfach beobachtete progressive Hörverbesserung danach muss auf eine

passive Bewegung des ankylotischen Steigbügels zurückgeführt werden, welchen die Schallwellen jetzt, nach Entfernung des Amboss, ausgiebiger zu erreichen vermögen.

13. Barclay, Ueber die Schwierigkeit, in der Tiefe des Ohres zu operiren. Beschreibung und Abbildung hierfür geeigneter Instrumente. Die bezüglichen Instrumente sind ein kurzer Ohrtrichter mit genügend weitem Lumen an seinem inneren und einem Handgriff an seinem äusseren Ende und ein zierlicher bajonettförmig gebogener Schaft aus Aluminium, in welchem die verschiedensten Messerchen, Sonden u. s. w. befestigt werden können.

14. Theobald, Ungewöhnliche Reflexerscheinungen vom Ohre aus infolge eines harten Cerumenpfropfes. Patientin 42 Jahre alt, nicht nervös. Die reflectorischen Symptome bestanden in Oppressionsgefühl, Husten und Schlingbeschwerden bis zur völligen Unmöglichkeit zu schlingen, sämmtlich anfallsweise auftretend und hervorgerufen, bezw. verstärkt durch mechanische Reizung des (rechten) Ohres. Nach Entfernung des mässig grossen, dem Trommelfelle aufliegenden Cerumenpfropfes dauernde Heilung. — In der Discussion wurde ein ähnlicher Fall (Schlingbeschwerden, Husten, Abmagerung), welcher den Verdacht auf Schwindsucht nahe legte, von Randall erwähnt.

2.

Miot et Baratoux, *Traité théorique et pratique de l'oreille et du nez. Cinquième partie: Des maladies de l'oreille moyenne.* Paris 1894.

Besprochen von

Dr. Haug in München.

In dem fünften Bande dieses gross angelegten Lehrbuches werden die Erkrankungen des Mittelohres in einer erschöpfenden und klaren Weise abgehandelt. Zuerst werden die Erkrankungen des Trommelfells in extenso geschildert; ihnen folgen die der Paukenhöhle. Hier werden zunächst die Hörprüfungen erörtert, dann folgen die Fremdkörper, Verletzungen, die acuten und chronischen Entzündungen der Trommelhöhle, sodann der trockene Mittelohrkatarrh, die Erkrankungen der Gehörknöchelchen, die Retraction der Falten und Trommelfelltaschen und die Affectionen der Binnenmuskeln. Eine sorgfältig ausgearbeitete Lehre der am Trommelfell und den Knöchelchen vorzunehmenden operativen

Eingriffe schliesst diesen Abschnitt. Die Eröffnung des Warzenfortsatzes in ihren Modificationen ist hier nicht berührt; sie ist im IV. Band niedergelegt. Der dritte Abschnitt des V. Bandes wird gebildet durch die Erkrankungen der Tuba. — 61 theils schematische, theils halbschematische Zeichnungen illustriren die Trommelfellveränderungen in anschaulicher Weise und sind besonders werthvoll für den Anfänger beim Studium des operativen Abschnittes.

3.

F. Siebenmann, Die Blutgefässe im Labyrinth des menschlichen Ohres. gr. 4. Wiesbaden 1894. J. Bergmann. Preis 36 Mark.

Besprochen von

Dr. Grunert.

Es ist Siebenmann gelungen, unsere trotz der aufklärenden Arbeiten des zu früh verstorbenen O. Eichler immer noch fragmentarischen Kenntnisse über die Vascularisation des inneren Ohres in einer Weise zu ergänzen, dass das Endergebniss beider Forscher ebenbürtig dem an die Seite gestellt werden kann, was wir durch Leber von der Vascularisation des Auges kennen. Insbesondere ist es das Verdienst Siebenmann's, uns mit der feineren Gefässvertheilung im Vorhof und den Bogengängen und der Venen der Schnecke, welche von Eichler nur bruchstückweise bearbeitet waren, eingehend bekannt gemacht zu haben. Dem speciellen anatomischen Theile seines Werkes schickt Siebenmann eine eingehende Schilderung seiner Technik voraus und beschreibt genau, wie er durch verschiedene Modificationen des Eichler'schen Verfahrens zu seinen Forschungsergebnissen gelangt ist. In einem weiteren allgemeinen Kapitel über das Eichler'sche Corrosionspräparat und dessen Untersuchung kommt er unter anderem zu dem Resultat, dass die sogen. Grundhaut von Eichler, welche die Wandung des Schneckenkanals auskleiden soll, nichts weiter ist, als eine dünne periosteale Schicht. Die dem Werke angefügten Tafeln in Farbendruck illustriren auf das Anschaulichste die geschilderten Verhältnisse. Es würde den Rahmen eines Referates überschreiten, wollte man eine dem ganzen Werth der Arbeit entsprechende Besprechung derselben geben, und es muss daher auf das Original verwiesen werden.