

VI.

Beitrag zur operativen Behandlung der chronisch-eitrigen Mittelohrentzündung.

Von

Dr. Arthur af Forselles,

1. Assistent der chirurgischen Klinik zu Helsingfors.

(Von der Redaction übernommen am 25. November 1893.)

Wie bekannt, geht das Stacke'sche Operationsverfahren bei chronischen Ohreiterungen darauf aus, die cariösen Theile des Knochens zu entfernen und die aufgemeisselte Knochenhöhle mit Haut zu bedecken. Um diesen Zweck zu erreichen, spaltet Stacke¹⁾ die hintere Wand des äusseren Gehörgangs und drückt mit einem Tampon den lospräparirten Hautlappen gegen den Knochen ein. Panse²⁾ beschreibt aus der Ohrenklinik in Halle eine Modification dieses Verfahrens in der Weise, dass die Gehörgangswand durch zwei parallele Schnitte gespalten und der freipräparirte Lappen nach hinten umgebogen und mit den Nähten an der äusseren Haut befestigt wird. In beiden Fällen ist die Heilungsdauer eine ziemlich langwierige, bei Stacke durchschnittlich 4 Monate.

Ich habe deshalb auf verschiedene Weise versucht, die Heilungsdauer zu verkürzen. Im Januar dieses Jahres schlug ich im Verein der Chirurgen zu Helsingfors in einem Vortrag die bei der Stacke'schen Operation entstandene Knochenhöhle mit Thiersch's Lappen zu bekleiden vor und habe diese Methode bei einem im Juli in der chirurgischen Klinik operirten Fall ver-

1) Weitere Mittheilungen über die operative Freilegung der Mittelohrräume nach Ablösung der Ohrmuschel. Berl. klin. Wochenschr. 1892. S. 70.

2) Stacke's Operationsmethode zur Freilegung der Mittelohrräume während des ersten Jahres ihrer Anwendung in der Ohrenklinik zu Halle. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXXIV. S. 256.

sucht. In diesem Fall glückte das Verfahren nicht, da die Hautlappen bei der ziemlich heftigen Blutung weggespült wurden. In einem Aufsatz ¹⁾ machte ich darauf aufmerksam, dass die Operation in zwei Sitzungen ausgeführt werden könnte: erst die Aufmeisselung und nach 2—3 Tagen die Transplantation der Hautläppchen. (Oben erwähnter Fall schon geheilt.)

Inzwischen habe ich in meiner Privatpraxis versucht, die schnellere Ueberhäutung der aufgemeisselten Knochenhöhle zu erzielen durch Ausschneiden eines grossen Hautlappens aus der Haut über dem Processus mastoideus und Einführen dieses Lappens in die Knochenhöhle, wodurch es möglich war, beinahe die ganze hintere Wand derselben mit gesunder Haut zu bedecken. Der langwierige Heilungsverlauf bei der Stacke'schen Operationsmethode beruht nämlich theilweise darauf, dass nur verhältnissmässig kleine Hautlappen aus der äusseren Gehörgangswand gebildet werden können. Bei der Operation war es mir unbekannt, dass dieses Verfahren schon seit Jahren von Schwartze bei Cholesteatomoperationen ²⁾ und als Nachoperation bei nicht gut geheilten nach Stacke operirten Fällen, sowie bei entstandener Stenose des äusseren Gehörgangs ³⁾ ausgeübt worden ist.

Der Fall und die dabei gebrauchte Technik ist wie folgt:

Die Patientin ist eine 14 jährige Bauerntochter, die mich am 8. August consultirte. Im Alter von 7 Jahren hatte sie die Masern durchgemacht und seitdem an doppelseitigem Ohrenfluss gelitten. Sie soll häufig heftige Ohrenschmerzen mit Fieber gehabt haben. Vor einem Jahre bemerkte sie im rechten Gehörgang eine Geschwulst, die seitdem zugenommen. Das Allgemeinbefinden ist ein ziemlich gutes gewesen. Da die Geschwulst in der letzten Zeit sich bedeutend vergrössert, wurde die Mutter unruhig und suchte jetzt den Arzt auf, um dieselbe womöglich entfernen zu lassen. Vor einigen Jahren sind die Ohren ohne merkbare Verbesserung mit Spülungen behandelt worden.

Bei der Untersuchung fand ich im linken Gehörgang stinken-

1) Nyare operationsmetoder för radikal läkning af gammal öronflytning. Finska läkaresällskapets Handlingar. Bd. XXXVI. p. 640. Nachdem der Aufsatz schon geschrieben, ersah ich aus dem Centralblatt für Chirurgie, dass Siebenmann eine Knochenhöhle infolge von Cholesteatom mit Thiersch's Lappen bekleidet hatte (l. c. p. 647).

2) Wegener, Schwartze's Methode der Cholesteatomoperation. Bericht über die Verhandlungen der Section für Ohrenheilkunde auf dem X. internat. med. Congress zu Berlin. Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXXI. S. 256.

3) Schwartze, Handbuch der Ohrenheilkunde. Bd. II. S. 829.

den Eiter und das Trommelfell oben perforirt. Aus dem rechten Gehörgang ragte eine röthliche, mit übelriechendem Eiter bedeckte Geschwulst ca. 1 Cm. hervor. Die Uhr wird beiderseits nur auf dem Processus mastoideus gehört. Das Mädchen anämisch; an inneren Organen nichts Bemerkenswerthes.

Da die Patientin diesmal nicht längere Zeit in Behandlung bleiben konnte, entfernte ich mit der Wilde'schen Schlinge den Riesenpolypen bis auf die Trommelhöhle, verschrieb laue Bor-säure-Einspritzungen 2mal täglich und rieth der Mutter, ihre Tochter sobald als möglich für eine radicalere Operation zu mir kommen zu lassen.

Am 11. September stellte sich Patientin wieder ein. Der Ohrenfluss hatte sich bedeutend vermindert, und das Hörvermögen war rechts für die Uhr 2 Cm., links 3 Cm.

Da der Ausfluss übelriechend war, wollte ich die Ohren vor der Ausführung der Operation noch einige Zeit mit antiseptischer Instillation behandeln. Nach 5 Tagen stellten sich jedoch rechtsseitige Ohrenschmerzen und Fieber, das bisweilen Abends auf 39° stieg, ein. Keine Schüttelfröste. Kein Kopfweh. Bei Percussion des Schädels nach vorn und über den äusseren Gehörgang Schmerzhaftigkeit. 2 Tage später fing das linke Ohr ebenfalls zu schmerzen an. Da das Fieber nicht aufhörte und ich keine sicheren Anhaltspunkte für eine mögliche intracraniale Complication hatte, entschloss ich mich, wenigstens die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes vorzunehmen.

Die Operation wurde, was Schnittführung und Aufmeisselung betrifft, in gewöhnlicher Weise ausgeführt. Weder Hammer noch Amboss vorhanden, der Knochen ausserordentlich hart und Processus mastoideus ganz compact und sklerosirt; kein Antrum vorhanden. In der Trommelhöhle Granulationen, die weggekratzt wurden; dabei zeigten sich des Stacke'schen Schützers ungeachtet einige Zuckungen im Gebiet des Facialis.

Nach Aufmeisselung wurde die Wunde hinter dem Ohre 2 Cm. nach unten verlängert und aus der äusseren Haut hinter und unter dem Proc. mastoideus ein ca. 5 Cm. langer und ca. 1,5 Cm. breiter Lappen mit einem am oberen Winkel der Wunde mit der Haut zusammenhängenden Stiel ausgeschnitten und in die ausgemeisselte Knochenhöhle eingeführt. Die Wundränder wurden dann mobilisirt und bis auf den Stiel gegen einander genäht.

Nach der Operation setzten sich jedoch die Schmerzen in beiden Ohren und ein intermittirendes, zwischen 37,8—39° (Puls

100—110) schwankendes Fieber fort. Keine Schüttelfröste und keine besondere Kopfschmerzen vorhanden. Ueber und nach vorn vom äusseren Gehörgang war noch bei Percussion Schmerzhaftigkeit da. Am 3. Tage entfernte ich alle Nähte und behandelte die Wunde nachher ganz offen. Nachdem ich mir schon die Erlaubniss der Mutter zu einer Trepanation des Schädels geholt, nahm das Fieber allmählich ab und war die Kranke 2 Wochen nach der stattgefundenen Operation afebril.

Das beabsichtigte Resultat war inzwischen theilweise vereitelt worden, da ich die Nähte entfernt hatte und die Wunde infolgedessen aufklaffte. Der Hautlappen lebte jedoch gut, und am 19. October schnitt ich den Stiel durch.

Was das Fieber betrifft, so nehme ich an, dass dasselbe durch eine Pachymeningitis externa verursacht worden.

Die in den ersten Zeiten vorhandene Facialisparese ist schon jetzt beinahe vollständig zurückgegangen und ist der grösste Theil der Knochenhöhle mit Haut bekleidet. Secretion unbedeutend.

26. October. Patientin fortdauernd afebril. Die Wunde hinter dem Ohre hat sich bis auf einen granulirenden Streifen geschlossen; jedoch besteht mit der Knochenhöhle eine feine Communicationsöffnung, wodurch beim Ausspülen des Ohres die Flüssigkeit heraussickert. Durch den Gehörgang sieht man die grösstentheils überhäutete Höhle. Unbedeutender Ausfluss.

25. November. Der granulirende Streifen hinter dem Ohr ist bis auf eine zehnpennigstückgrosse Stelle am oberen Wundwinkel, wo der Stiel des Lappens belegen war, geheilt. Eine spärliche Secretion aus dem Gehörgang besteht jedoch fortgesetzt, obgleich dieselbe allmählich geringer geworden ist. —

Trotzdem der Fall nicht ganz geheilt ist, kann ich den Verlauf mit Rücksicht auf die schnelle Ueberhäutung der Knochenhöhle nur als einen guten bezeichnen. Dieselbe wurde durch Benutzen eines grossen, aus der Mastoidgegend entnommenen Hautlappens, der die hintere Wand der Knochenhöhle bedeckte, und eines Lappens aus der Haut des Gehörgangs erzielt. Dieses von Schwartz zuerst vorgenommene Ausschneiden von grossen Hautlappen aus der Mastoidgegend und Einführen derselben ins Mittelohr scheint mir bis jetzt bei Operationen wegen chronischer Ohreneiterung nicht die gebührende Beachtung gefunden zu haben. Wir besitzen in diesem Verfahren ein Mittel, gesunde Epidermis in die Trommelhöhle einzuführen, welches nie durch Thiersch's Lappen ersetzt werden kann. Wird noch aus dem

Gehörgang durch zwei parallele Schnitte ein anderer Hautlappen gebildet und nach hinten umgebogen, so wird die Knochenhöhle auf beiden Seiten mit Haut bedeckt. Der resultirende Hautdefect der Mastoidgegend ist dabei von geringer Bedeutung, da derselbe leicht durch das Mobilisiren der Wundränder und ein theilweises Zunähen derselben oder durch Hauttransplantation nach Thiersch, eventuell durch andere plastische Operationen zu decken ist.
