



Die chirurgische Behandlung der chronischen, traumatischen, intralaryngealen und intratrachealen Stenosen

V. Uchermann

To cite this article: V. Uchermann (1920) Die chirurgische Behandlung der chronischen, traumatischen, intralaryngealen und intratrachealen Stenosen, Acta Oto-Laryngologica, 2:3, 278-279, DOI: [10.3109/00016482009123083](https://doi.org/10.3109/00016482009123083)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.3109/00016482009123083>



Published online: 08 Jul 2009.



Submit your article to this journal [↗](#)



View related articles [↗](#)

Die chirurgische Behandlung der chronischen, traumatischen, intralaryngealen und intra-trachealen Stenosen.

Von Prof. V. UCHERMANN.

Vorstand der Universitätsklinik für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten
in Kristiania.

Seit meiner letzten Veröffentlichung (*Acta Oto-laryngologica*, Vol. I, fasc. 1) habe ich weitere 6 chronische, intralaryngo-tracheale Stenosen mit Spaltung und Bolzung behandelt. Sie waren alle diphterische »Canularden».

1. R. N., 2 Jahre alt. Diphterie. Tracheotomie. Décanulement difficile. Spaltung des arcus cricoideus, Bolzung. Nach $2\frac{1}{2}$ Monaten geheilt entlassen. Stimme normal.

2. O. H., 2 Jahre alt. Diphterie. Tracheotomie $\frac{29}{8}$ 18. Décanulement difficile. $\frac{20}{8}$ Spaltung der cricoidea, Bolzung. $\frac{14}{10}$ Aufhören mit der Bolzung, Entfernung der Kanüle. $\frac{19}{10}$ Wunde geheilt. Freie Respiration, normale Stimme. Entlassen.

3. J. J., 2 Jahre alt. Diphterie. Tracheotomie Juni d. J. Décanulement difficile. $\frac{24}{9}$ Die Operationsöffnung liegt im spatium intercricothyreoideum. Die Passage nach unten ist frei, nach oben ein membranartiger Sporn, der teilweise die Kokainisierung mit dem gebogenen Wattehalter hindert. Erweiterung der Oeffnung 1 cm. nach unten durch Spaltung des arcus cricoideus, mitsamt der Haut, 1 cm. nach oben durch Spaltung des Spornes und der Bedeckungen vorn in der Medianlinie. Einlegen des kleinsten ovalen Bolzes und Kanüle Nr. 2.

$\frac{14}{10}$. In trachea etwas bluttingierter Schleim. Mit Pieniazeks speculum sieht man vorn, entsprechend der Spitze der Kanüle, einige kleine, flache Granulationen. Sie werden geätzt mit Trichlor-essigsäure.

$\frac{19}{10}$. Wieder geätzt an derselben Stelle und an der hinteren Trachealwand, wo etwas Röthe und Verdickung.

$^{25}/_{10}$ und $^{25}/_{11}$ Ätzung an der hinteren Wand.

$^2/_{12}$ und $^7/_{12}$ wurde die Kanüle entfernt, aber musste abends wegen Dyspnoë wieder eingelegt werden.

$^{10}/_{12}$. Kanüle entfernt, $^{17}/_{12}$ die Wunde geheilt, Patient entlassen mit guter Stimme.

4. I. G., 2 Jahre alt. Diphtherie. Tracheotomie. Décanulement difficile. $^{13}/_1$ 19. Spaltung des arcus cricoideus (Spornbildung). Wegen starker Schleimsekretion Bolzung ausgesetzt bis $^{17}/_1$. Später tägliche Bolzung, mit einigen freien Tagen wegen Schleimsekretion. Die hintere Trachealwand wurde zweimal geätzt wegen Irritation und Verdickung. Übrigens normaler Verlauf, normale Temperatur. Kanüle entfernt $^2/_2$, $^8/_3$ Wunde geheilt. Unbedeutliche Narbe, Stimme normal.

Merkwürdigerweise waren alle 4 Patienten von demselben Alter (2 Jahre).

5. S. H., 2 $^3/_4$ Jahre alt. Diphtherie. Tracheotomie September 1919. Décanulement difficile. $^{13}/_{11}$. Spaltung des arcus cricoideus und Bolzung. Unterbrechung der Bolzung in den Weihnachtsferien wegen starker Schleimsekretion. $^{10}/_1$ 20. Entfernung des Bolzes und der Kanüle. $^{20}/_1$ 20. Entlassen. Freie Respiration, normale Stimme, lineare Narbe.

6. O. O., 10 Jahre alt. Stenosis laryngis nach pharyngotomia media(!) und Einlegen einer Kanüle des Krupps wegen ($^1/_5$ 18). Die Kanüle bewirkte eine Membranbildung zwischen den Stimmlippen vorn und nach links. Stridor, Aphonie. $^6/_9$ 19. Laryngotomia media (intercrico-thyreoida) mit Fensterresektion des arcus cricoideus (des mittleren Teils). Die Membrane wurde von innen mit einem Herniotom gespaltet. Einlegen der Kanüle, Bolzung. Die Entfernung der Kanüle wurde mehrmals von einer anwesenden tracheitis crustosa gehindert. Er wurde in den Weihnachtsferien permittiert. $^5/_1$ 20 wieder Spaltung der narbigen Membrane und Einlegen eines grösseren Larynxbolzes. Nach 14 Tagen Aufhören der Bolzung, Entfernung der Kanüle. $^{24}/_1$ ist die Wunde geheilt. Entlassen mit freier Respiration, die Stimme etwas heiser, wird doch täglich besser. Unbedeutliche Narbe.

In allem jetzt 17 kontinuierliche Fälle von chronischer, traumatischer, laryngo-trachealer Stenose mit Spaltung und Bolzung nach meiner Methode behandelt, alle geheilt ohne wesentliche Zwischenfälle, ohne entstellende Narben, mit freier Respiration und guter Stimme.