

VII.

Zur Percussion des Warzenfortsatzes.

Von

Ad. Barth, Leipzig.

Nachdem 3 Jahre vorher Körner und v. Wild¹⁾, und bald darauf auch Eulenstein²⁾ die Percussion des Warzenfortsatzes auf Grund klinischer Beobachtungen und eines Versuches an der Leiche als brauchbar empfohlen hatten, um eine Erkrankung des Knochens zu erkennen, veröffentlichte im Jahre 1895 Weygandt³⁾ eine unter meiner Leitung entstandene Dissertation von Marburg aus, welche zu dem Schlusse führte, dass die Percussion für jenen Zweck unbrauchbar ist. Jetzt treten nun wieder 2 Arbeiten, eine von Eulenstein⁴⁾, die andere von Körner⁵⁾ für die Percussion ein. Ich hätte mich verpflichtet gefühlt, darauf zu antworten, auch wenn mein Name in den letzten beiden Arbeiten nicht genannt worden wäre. Ja, als mir Körner's Arbeit in die Hände kam, hatte ich schon die Antwort auf Eulenstein niedergeschrieben. Jetzt werde ich mich aber kürzer fassen, als es ursprünglich meine Absicht war.

Eulenstein wird zwar in seiner Ausführung etwas lebhaft, bleibt aber doch noch leidlich sachlich, Körner behandelt die Sache mehr von oben herab und sucht, so weit er die Weygandt'sche Dissertation und mich erwähnt, seine Stärke mehr in rein persönlichem Angriff, als in sachlicher Widerlegung. Eulenstein geht wenigstens auf erhobene Bedenken ein und sucht sie zu widerlegen, während Körner sich darauf nicht einlässt, aber mit um so grösserer Sicherheit seine Behauptungen aufstellt.

1) Percussion des Warzenfortsatzes. Zeitschr. f. Ohrenhkl. Bd. XXVIII. S. 234.

2) Monatsschr. f. Ohrenhkl. u. s. w. Bd. XXVIII. 1894.

3) Percussion und Auscultation des Ohres. Inaug.-Diss. Marburg 1895.

4) Zur Percussion des Warzenfortsatzes. Ztschr. f. Ohrenh. Bd. XXXIV.

5) Die eiterigen Erkrankungen des Schläfenbeins. Wiesbaden 1899.

Diese dictatorische Bestimmtheit, welche leichtgläubige Seelen wohl mit sich fortreissen kann, bei selbstdenkenden aber oft ein Kopfschütteln erregen muss, scheint mehr und mehr eine Eigenthümlichkeit sowohl der Körner'schen Schreibweise, wie seines Auftretens zu werden. Mit ihr muss man bei seiner Beurtheilung in Zukunft rechnen.

Ehe ich auf die Sache selbst eingehe, bin ich leider gezwungen, einen persönlichen Angriff zurückzuweisen: Körner schreibt in seinem Buehe auf S. 16: „Weygandt, der unter Barth's Leitung in einer Marburger Dissertation 1894 unsere Arbeit einer rabulistischen Kritik unterzieht, hat zwar nicht einen einzigen Fall von Mastoiditis percutirt, wohl aber die merkwürdige Entdeckung gemacht, dass schon Reizung und Trübung des Trommelfelles (!), sowie das Zuhalten eines Nasenloches (!) den Schall auf dem Warzenfortsatz dämpfe. Ob wohl Barth geglaubt hat, durch Vertretung einer solchen Arbeit der Wissenschaft und dem Ansehen unseres Faches zu nützen?“ — Was Körner unter rabulistischer Kritik versteht, weiss ich nicht. Weder Weygandt, noch ich hatten eine Veranlassung oder Absicht, Körner persönlich zu kränken. Die Dissertation ist von Anfang bis zu Ende rein sachlich gehalten, nur stimmt ihr Endresultat mit Körner's Ansichten nicht überein. Ich habe die Dissertation Unbetheiligten zum Lesen gegeben, sie fanden absolut nichts persönlich Verletzendes darin. Was nun die „merkwürdige Entdeckung“ Weygandt's angeht, so hat sich Körner seinen Angriff doppelt bequem zurecht gemacht: einmal nimmt er einen Satz aus seinem Zusammenhang heraus, wo doch schon auf der folgenden Seite sich der Erklärungsversuch findet, dass wohl in diesen Fällen Veränderungen im Knochen als Ursache angenommen werden müssen; dann entstellt er auch noch den Sinn durch Veränderung der Worte. In der ganzen Dissertation steht nichts davon, dass „schon Reizung oder Trübung des Trommelfelles den Schall dämpfe.“ Vielmehr heisst es dort: „Einseitige, leichte Dämpfung, nur durch Fingerpercussion nachweisbar, erhielt ich: a) bei Veränderungen des Trommelfelles (Reizung, Trübung, Einziehung, Verkalkung)“ u. s. w. In Bezug auf die Nase heisst es in der Dissertation: „Die Aenderung des Percussionschalles bei Verlegung der Nase besteht in einer Vertiefung und leichten Kürzung, die besonders bei Fingerpercussion deutlich hervortreten, auf der afficirten Seite.“ Wer, wie Körner oben, citirt und kritisirt, sollte wahrlich nicht die Stel-

lung eines Schutzengels der Wissenschaft und des Faches für sich in Anspruch nehmen. Ich sehe übrigens die Sache als ein durch Voreingenommenheit entstandenes Missverständniss an, denn die ganze Art des persönlichen Angriffes, wenn mit voller Absicht ausgeführt, würde mir, als zu plump, Körner's unwürdig erscheinen.

Wenn ich annehmen darf, dass Körner seine gewichtigsten Bedenken gegen den Inhalt von Weygandt's Dissertation in obigem Vorwurf concentrirt hat, so könnte ich nach dieser Richtigstellung schliessen. Aber auch Eulenstein und vielleicht noch von Wild sind anderer Ansicht als ich, und schliesslich ist es mir doch vor allem um die Sache selbst zu thun. Ich halte mich deswegen für verpflichtet, noch meine jetzige Ansicht mitzutheilen.

Ob ein Schall hoch oder tief, voll oder gedämpft klingt, hängt ausschliesslich von physikalischen Vorbedingungen ab, und wenn ich mit einem Vorurtheil an die Untersuchungen und ihre Beurtheilung herangetreten sein sollte, so können dafür nur physikalische Gesichtspunkte maassgebend gewesen sein. Deswegen werden in der Dissertation auch leichte Dämpfungen schon durch Veränderungen in der Knochenstructur und in den Hohlräumen des Warzenfortsatzes und des weiteren Schädels zu erklären versucht. Wer den Inhalt der Dissertation richtig versteht, muss erkennen, dass auch sie bei schwerer Erkrankung des Mittelohres, also besonders des Warzenfortsatzes das Auftreten einer Dämpfung annehmen würde. Wegen mangelnden Materials konnte auf diese Verhältnisse nicht näher eingegangen werden. Dem entgegen geben aber Eulenstein und Körner selbst an, dass in diesen Fällen nicht immer eine Dämpfung des Percussionsschalles aufzutreten braucht. Ich stimme ihnen nach mehreren Beobachtungen, welche ich in den letzten Wochen angestellt habe, hierin bei. Ja, die Fälle, wo bei ausgesprochener Erkrankung des Warzenfortsatzes mit unveränderter Weichtheilbedeckung eine deutliche Dämpfung nachzuweisen ist, erscheinen mir wesentlich in der Minderzahl. Und wenn man Beobachtungen macht, wie folgende: Weichtheile auf dem Warzenfortsatz unverändert, Corticalis annähernd normal, der Warzenfortsatz voller Granulationen, so dass kaum noch Andeutungen von Spongiosa dazwischen zu finden sind, die Spitze des Proc. mast. durchbrochen, am Halse Infiltration der Weichtheile und Abscess, Percussionsschall auf beiden Seiten gleich, d. h. auf der kranken

Seite keine Dämpfung, wenn man solche Beobachtungen macht, sage ich, sollte man da nicht wenigstens stutzig werden, ob eine Knochenerkrankung im Warzenfortsatz an sich Dämpfung erzeugt? Mir ist dieses auffallende Verhalten selbst überraschend entgegengetreten. — Aber Eulenstein und Körner haben doch in so und so vielen Fällen Dämpfung nachgewiesen und bei der Operation die Knochenerkrankung gefunden! Gewiss, beide haben, wie aus ihren Veröffentlichungen hervorgeht, die Fälle percutirt, bei welchen sie eine Warzenfortsatzkrankung schon vorher annahmen. Sie haben bei einer Anzahl von diesen Percussionsdämpfung und dann auch kranken Knochen gefunden. Wenn das aber beweisen soll, dass Percussionsdämpfung auf kranken Knochen hinweise, ja sogar auf eine tief gelegene Knochenerkrankung, während die oberflächliche sogar dem Nachweis durch Percussion entgehen kann, dann kann man durch ähnliches Vorgehen vieles beweisen. — Aber Körner und von Wild haben durch Leichenversuche nachgewiesen: „nur die Erkrankung des Knochens selbst, nicht aber die Aufhebung seiner lufthaltigen Hohlräume verändert den Percussionsschall.“ So lautet ihr Schlusssatz. Wo sind aber die Beweise dafür? Haben die Autoren bei ihrem Versuche überhaupt kranken Knochen gesehen, dass sie davon sprechen? Ich finde nirgends einen Beweis für obigen Satz. Aber auch ihm vorangehende Sätze sind nicht ganz correct. So muss es nicht nur heissen, eine Füllung der Räume, sondern eine Füllung der Räume mit Paraffin erzeugte keine Dämpfung; und nicht eine Aushöhlung des Knochens dämpft den Schall ab, sondern nach Aushöhlung des Knochens ist der Schall gedämpft. Auch hier spielt sicher die Voreingenommenheit mit, sonst hätten die den physikalischen Erfahrungen widersprechenden Erscheinungen zu genaueren Untersuchungen führen müssen, die vielleicht eine Aufklärung gebracht hätten.

Genügt die bisherige Beweisführung Eulenstein's, Körner's und von Wild's nicht, um ihre Anschauung zu einer These von allgemein anerkannter Gültigkeit zu erheben, so schwebt die Ansicht ganz in der Luft, dass nur der Knochen des Warzenfortsatzes, garnicht dagegen der übrige Schädel mit seinen Hohlräumen von Einfluss auf den Percussionsschall sei. Diese Behauptung hat Weygandt in seiner Dissertation widerlegt.

Zu alledem kommt noch die Unsicherheit der Untersuchungsmethode selbst. Körner erwähnt öfter, die einzige objec-

tive Erscheinung sei die Dämpfung bei Percussion gewesen. Die Objectivität ist leider bei voreingenommenem Untersucher eine sehr relative. Nicht nur darauf kommt es an, dass der percutirende Hammer immer in gleicher Lage geführt mit gleicher Intensität an beiden Seiten auf die gleiche Stelle aufschlägt, auch die wirklich objective Beurtheilung dessen, was man hört, ist nicht leicht. Wie zur Zeit der Weygandt'schen Untersuchungen ist es uns auch jetzt wieder ergangen: wenn man vorher weiss, welches das erkrankte Ohr ist, so findet man an diesem sehr leicht eine Dämpfung des Percussionsschalles. Wird jetzt von einem anderen hinter dem Rücken des den Schall Beurtheilenden percutirt, so kommen die widersprechendsten Angaben zu Tage. So wird schliesslich die Percussion von den Assistenz- und Volontärärzten zum Theil auch nur vorgenommen, um zu zeigen, wie wenig sicher jemand in seinen akustischen Wahrnehmungen ist. Schon Weygandt hat jene Erscheinung erwähnt. Sollten Eulenstein und Körner sie in ihren neueren Veröffentlichungen nicht berücksichtigt haben, so würden ihre Angaben dadurch noch mehr an Zuverlässigkeit verlieren.

Bei weiteren Untersuchungen würde es sich vor allem um die Beantwortung zweier Fragen handeln: 1. Wodurch wird eine ausgesprochene Dämpfung bei Percussion des Warzenfortsatzes in Wirklichkeit bedingt? 2. Kommt ausgesprochene Dämpfung (Schenkelton), wenn auch selten, vor, auch wo nicht von einer Knochenerkrankung im engeren Sinne gesprochen werden kann?

Ich hatte, durch andere Aufgaben abgelenkt, in den letzten Jahren die Versuche mit der Percussion des Warzenfortsatzes unterlassen, erst nach Eulenstein's neuerer Veröffentlichung habe ich sie wieder aufgenommen. Ich muss allerdings gestehen, ein Bedürfniss danach für die klinische Praxis habe ich nicht empfunden. Ich bin auch jetzt noch überzeugt, dass unsere Diagnosen und Indicationen durch dieselbe nicht gesicherter werden, dagegen kann sie leicht die von Körner so verurtheilte Polypragmasie begünstigen. Einmal nur habe ich nach einem operativen Eingriff mein Bedauern ausgesprochen, dass nicht vorher percutirt worden sei: vor einem Vierteljahr kam ein 23jähriges Dienstmädchen in Behandlung mit der Angabe, dass binnen kurzer Zeit der rechte Warzenfortsatz stark angeschwollen sei. Beschwerden bestanden nicht, Patientin befürchtete aber, dass eine ernstliche Erkrankung dahinter stecken könnte. Der Knochen hinter dem Ohr war stark aufgetrieben, etwas auch die hintere knöcherne

Gehörgangswand. Auf dem Warzenfortsatz eine vergrösserte Lymphdrüse. Trommelfell und Hörfähigkeit normal. Meine Vermuthung, dass es sich um einen grossen normalen Warzenfortsatz mit grossen lufthaltigen Zellen handle, wurde durch die Eröffnung bestätigt. Da die Heilung in nicht ganz 8 Tagen per primam erfolgte, sah Patientin die ihr gewordene Beruhigung durch die Operation als nicht zu theuer erkaufte an. Dass ich durch einen negativen Ausfall der Percussion mich in diesem Falle von der probeweisen Eröffnung hätte abhalten lassen, glaube ich nicht. Nach dem, was wir bis jetzt von der Percussion wissen, hätte ja auch nicht einmal eine Dämpfung zu bestehen brauchen, selbst wenn ein Sarkom unter der Corticalis gegessen hätte.

Ich werde die Frage der Percussion noch weiter in einer grösseren Zahl von Fällen verfolgen und gelegentlich darüber berichten.
