



Über die Fremdkörper im Ohre.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie,

welche

mit Genehmigung der hohen medicinischen Fakultät

der

vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

zugleich mit den Thesen

Dienstag, den 11. August 1891, Vormittags 11 $\frac{1}{2}$ Uhr

öffentlich verteidigen wird

Rudolf Sperber

aus Berlin.

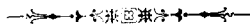


Referent: Herr Geheimrat Prof. Dr. Schwartze.

Opponenten:

Herr Carl Gubalke, approb. Arzt.

„ Heino Heydrich, cand. med.



Halle a. S.

Hofbuchdruckerei von C. A. Kaemmerer & Co.

1891.

Imprimatur
Kaltenbach
h. t. Decanus.

Seinen lieben Eltern

in Dankbarkeit

gewidmet.





Wenn ich mit der vorliegenden Schrift die Fremdkörper im Ohr zu behandeln unternahm, so habe ich damit ein Thema gewählt, welches von grosser praktischer Bedeutung erscheint für jeden praktischen Arzt. Ein Beweis für die Bedeutung dieses Gegenstandes ist die zahlreiche Literatur, welche derselbe von Alters her bis auf den heutigen Tag hervorgerufen hat und noch hervorruft. Dies beweist aber andererseits wieder, dass die Forschung in diesem Gebiete der Wissenschaft noch lange nicht abgeschlossen ist. Dieser Abschluss würde erreicht sein, wenn es gelänge, eine allen Ansprüchen genügende und zur Entfernung sämtlicher Fremdkörper aus dem Ohre geeignete Methode zu finden. Leider sind wir von der Erreichung dieses Ideals noch ziemlich weit entfernt und es ist fraglich, ob es überhaupt je wird erreicht werden können. So sind wir vorläufig darauf angewiesen, durch gegenseitige, rege Mitteilung aller Erfahrungen, Erfolge und Misserfolge, diesem Ziele möglichst nahe zu kommen, Alles zu prüfen und das Beste zu behalten.

Die Definition der Fremdkörper im Ohre ist wohl heut allgemein so gefasst, dass man darunter nur solche feste Körper versteht, welche von aussen her durch Zufall oder Absicht in das Ohr hineingelangt sind. Nicht hier-

her gehören dagegen alle im Ohre selbst sich entwickelnden pathologischen Bildungen, wie abnorme Anhäufung der Cerumens, Pilz- und Concrementbildungen. In das Ohr gedrungene Kugeln gehören in das Gebiet der Verletzungen.

Es ist statistisch nachgewiesen, dass die meisten Fremdkörper bei Kindern vorkommen, die solche beim Spielen ins Ohr stecken. Geringer ist die Anzahl derselben bei Erwachsenen. Hier sind es vorzugsweise abgebrochene Stückchen von Instrumenten, welche dazu dienten, den im Gehörgang so häufigen Juckreiz zu befriedigen, Wattebäusche etc., die gegen Zahnschmerzen eingelegt waren. In einigen Fällen hatten sich die betreffenden Personen die Fremdkörper absichtlich in das Ohr gesteckt, angeblich, weil sie dann besser hören könnten. Dies ist bei perforirtem Trommelfell in vielen Fällen auch thatsächlich der Fall. Toynbee konstruirte darauf hin sein künstliches Trommelfell. Von den dazu benutzten Gummiplättchen extrahierte einst v. Tröltzsch*) fünf Stück aus dem Ohre einer Dame. Nicht ganz selten sind auch die Fälle, wo zum Zweck der Befreiung vom Militärdienste versucht worden ist, durch das Einbringen von Fremdkörpern in das Ohr dem untersuchenden Arzte eine Ohrenkrankheit vorzutäuschen. So wird von österreichischen Soldaten berichtet, die sich zu diesem Zweck Cantharidenpflaster in das Ohr steckten.**)

Die Fremdkörper selbst sind ihrer Beschaffenheit nach sehr verschieden, sodass eine vollständige Aufzählung derselben fast unmöglich sein dürfte. Es genügt zu be-

*) v. Tröltzsch, Lehrb. der Ohrenheilk. pag. 436.

**) Archiv t. Ohrenheilk. Bd. XVIII. pag. 192.

merken, dass alle 3 Naturreiche unter ihnen vertreten sind. Darnach hat man sie auch gewöhnlich eingeteilt. Andere unterscheiden nur zwei Arten: a) lebende, b) leblose Fremdkörper.

Über die Häufigkeit ihres Vorkommens im Verhältnis zu anderen Ohrerkrankungen existiren mehrfache statistische Angaben.*) Einige derselben mögen hier folgen. Der Procentsatz ist nach:

Bezold 2,7;
Gruber 1,4;
Schwartz 1,0;
Roosa 0,4;
Bürkner 1,7;
Zaual 1,7

im Durchschnitt also ungefähr 1,0% aller Ohrerkrankungen. Naturgemäss am häufigsten bildet der äussere Gehörgang die Eingangspforte für die Fremdkörper, die hier entweder liegen bleiben oder nach Perforation des Trommelfelles weiter in die Paukenhöhle gestossen werden. Ungemein viel seltner gelangen Fremdkörper vom Schlunde aus in die tuba Eustachii und von dort in die Paukenhöhle. Hier handelt es sich vornehmlich um abgebrochene Stücke von Sonden oder Hartgummispritzen. Zu einer gewissen Berühmtheit haben es die von Fleischmann und Urbantschitsch**) mitgetheilten Fälle gebracht. In dem ersteren handelte es sich um eine Gerstengranne, in dem letzteren um einen Haferrispenaht, die im Schlunde stecken geblieben und von da in die Tubenmündung ge-

*) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XX. pag. 92.

**) Archiv f. Ohrenheilk. XIV. pag. 289.

raten waren. In einem von Schalle*) mitgeteilten Falle gelangte das abgesprengte Stück einer zur Nasendouche verwendeten Spritze in das Mittelohr und erregte dort heftige Eiterung.

Die Erscheinungen, welche ein in das Ohr hineingeratener Fremdkörper hervorruft, sind äusserst verschieden. Sitz und Beschaffenheit desselben, wie individuelle Disposition spielen hierbei eine grosse Rolle. So hat man auf der einen Seite jahre- selbst jahrzehntelanges Liegenbleiben der Fremdkörper beobachtet, ohne dass die Betroffenen davon Beschwerden oder auch nur die Kenntnis gehabt hätten. In den meisten dieser Fälle bildet ein Cerumenpfropf einen schützenden Mantel um dieselben und verhindert so die Berührung mit den Wandungen des Gehörganges. So wurde an der hiesigen Klinik**) ein Fall beobachtet, wo ein Mädchen 14 Jahre lang ohne die geringsten Beschwerden eine Bohne im Ohr beherbergte. Zaufal***) berichtet ähnliches von einem fünfzigjährigen Eisendreher, der 42 Jahre lang ebenfalls ohne Beschwerden einen Kirschkern im äusseren Gehörgang mit sich herumtrug. Zunehmende Schwerhörigkeit, bedingt durch den obturirenden Cerumenpfropf führte die Patienten erst zum Arzte. — Andererseits sind aber auch wieder Fälle bekannt, wo die blossе Anwesenheit von Fremdkörpern im Ohre die mannigfaltigsten Allgemeinerscheinungen hervorrief.

Dieselben können einmal direkt durch den Fremdkörper bedingt sein und bestehen dann in Schmerzgefühl

*) Archiv f. Ohrenheilk. XIII pag. 275.

**) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXIII. pag. 216.

***) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XVII pag. 26.

im Ohr, Druck, Spannung, Schwerhörigkeit und subjektiven Geräuschen, zweitens aber auch reflektorischer Natur sein, bestehend in Kopf- und Zahnschmerzen, Schwindelgefühl, Husten, Erbrechen, etc. So veröffentlichte in neuester Zeit Bourgoignon*) einen Fall, wo bei einem 4jährigen Kinde plötzlich heftige meningitische Erscheinungen, bestehend in Fieber, Erbrechen und Somnolenz, auftraten. Dieselben verschwanden sofort nach Extraktion eines Papierknäuels aus dem Gehörgang. Einige Autoren wollen auch Epilepsie und ähnliche schwere Neurosen auf diesem Wege hervorgerufen, beobachtet haben. Es ist ja auch das Vorkommen einer Reflexepilepsie ärztlicherseits allgemein zugegeben und ebenso wie steckengebliebene Splitter, Narben, Neubildungen an den Nerven, Darmparasiten etc. auf reflektorischem Wege Epilepsie hervorzurufen vermögen, kann man dies auch für die Fremdkörper im Ohre annehmen, zumal, wenn man den Reichtum des Ohres an sensiblen vom trigeminus, glossopharyngeus und vagus herrührenden Fasern bedenkt. Allerdings muss wohl in den meisten Fällen für das betreffende Individuum eine besondere Disposition des Nervensystems zur Erkrankung angenommen werden.

Schwartz e bestreitet das Vorkommen dieser Erkrankung nicht, ist aber der Ansicht, dass das Auftreten derartiger Erscheinungen stets ein Anzeigen dafür sei, dass der Fremdkörper sich in der Paukenhöhle befinde. Bezold**) leugnet überhaupt, dass derartige schwere Reflexneurosen durch Fremdkörper hervorgerufen werden

*) Archiv f. Ohrenheilkunde Bd. XXVIII. pag. 105.

**) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXVII. pag. 99.

können, auch wenn sie sich in der Paukenhöhle befinden. Er sieht darin schon den Ausdruck einer bestehenden Leptomeningitis.

Dagegen spricht der vielfach citirte Fall des Fabricius Hildanus*): „Einem jungen Mädchen war eine Glasperle in das linke Ohr geraten. Seit dieser Zeit litt sie an halbseitigem Kopfschmerz, Anaesthesie der ganzen linken Körperhälfte und epileptischen Krämpfen. Zugleich atrophierte der linke Arm in erheblichem Masse. Nach 8 Jahren wurde die Glasperle extrahirt und die Patientin dadurch von ihren sämmtlichen Leiden geheilt“.

Dieser Beobachtung schliesst sich in neuerer Zeit eine gleiche von Schurig**) an: „Ein Knabe bekam unbemerkt von seinen Eltern ein Kieselsteinchen in das Ohr. Nach einiger Zeit klagte Patient öfters über Stiche in dem betreffenden Ohr. Der sonst lebhafte Knabe wurde still und teilnahmslos, das Aussehen blass und kränklich. Nach fünf Wochen stellte sich ein vollständiger epileptischer Anfall ein, dem im Laufe der Zeit mehrere andere folgten. Nach 1 $\frac{1}{2}$ Jahren wurde das Steinchen extrahirt, wobei ein unvollkommener Anfall sich einstellte. Nach der Operation hob sich das Allgemeinbefinden ganz bedeutend und während der nachfolgenden zehnmonatlichen Behandlungszeit wurde kein Anfall wieder beobachtet“.

Sämmtliche oben beschriebenen Symptome können auch durch lebende Tiere, die in das Ohr geraten, hervorgebracht werden. Die Art ihrer Bewegung, ihre Zahl und ebenso wieder die individuelle Empfindlichkeit be-

*) Linche, a. a. O. pag. 571.

**) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XIV. pag. 149.

dingen auch bei ihnen den verschiedenen Grad der Erscheinungen. Kessel*) extrahierte aus dem Ohre eines Mannes einen Käfer, der dort 7 Jahre lang im Cerumen inkrustirt und ohne Beschwerden gelegen hatte. Als Gegenstück hierzu teilt Delie**) einen Fall mit, wo ein in's Ohr geratener Wurm ausserordentliche Schmerzen und fast maniakalische Anfälle hervorrief.

Die Diagnose der Fremdkörper ist in den meisten Fällen leicht. Sie darf sich aber in keinem Falle auf die blosser Angabe des Patienten stützen, dass er einen Fremdkörper im Ohre habe, sondern es muss als unumstössliche Regel hingestellt werden, dass stets der Operation eine genaue Untersuchung des Ohres mit Trichter und Spiegel vorauszugehen hat. In den meisten Fällen wird dadurch festgestellt werden können, ob ein Fremdkörper vorhanden ist oder nicht. Ist derselbe allerdings sehr klein und liegt er in dem Recessus, welchen der mediale untere Teile des Gehörganges mit dem schräg überragenden Trommelfell bildet, so kann er auch dem geübten Untersucher entgehen. Ebenso können endzündliche Schwellung der Gehörgangswandungen, Granulationswucherungen und stärkere Blutung die Diagnose wesentlich erschweren. In diesem Falle ist es indiciert, falls keine indicatio vitalis vorliegt, zu warten, bis durch eine geeignete Behandlung die Entzündung gehoben ist. Ist man zur Untersuchung mit der Sonde gezwungen, so versäume man nicht, dies unter Controlle des Ohrenspiegels zu thun, will man nicht in Gefahr kommen, den Widerstand, welchen der knöcherne Teil des Gehörganges bietet, einem Fremdkörper zuzuschreiben.

*) Prof. Kessel in Jena. Über die Fremdkörper im Ohre.

**) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXIII. pag. 57.

Gegen alle diese Regeln ist und wird auch heute noch leider viel gesündigt. Und wenn es auch in den meisten Fällen im Interesse des betreffenden Arztes lag, die durch Unterlassung obengenannter Versuchsmassregeln herbeigeführten Unglücksfälle zu verschweigen, so sind doch noch genügend Fälle bekannt geworden, welche die Gefahren dieser Unterlassungssünde kennzeichnen. So berichtet Th. Barr*) über folgenden Fall:

„Einer 50 Jahre alten Frau war angeblich im Schläfe eine Nadel in das linke Ohr gerutscht. Der Hausarzt unternahm ohne vorhergehende Spiegeluntersuchung sofort Extractionsversuche mit einer Zange. Nach $1\frac{1}{2}$ stündigem Suchen gelang es ihm etwas festes zu fassen. Er zog energisch daran, bis er etwas knacken hörte. Er hatte vom äusserm Rand des Trommelfellringes ein Stück abgebrochen“.

Einen anderen Fall entnehme ich dem Bericht der Poliklinik zu Göttingen**).

„Ein Kind hatte sich beim Spielen in jedes Ohr zwei Linsen gesteckt. Trotzdem es keinerlei Beschwerden verspürte, machte sich der herbeigeholte Arzt sofort daran, die Extraction der Fremdkörper vorzunehmen, ohne eine Spiegeluntersuchung vorausgehen zu lassen. In mehreren Sitzungen, wobei das Kind jedesmal über heftige Schmerzen klagte, gelang auch schliesslich die Extraktion. Bald darauf trat Eiterung aus dem Ohr ein und die Untersuchung ergab eine Ruptur beider Trommelfelle. Erst nach mehreren Wochen trat Heilung ein. Die Gehörfähigkeit aber blieb dauernd auf $\frac{5}{10}$ herabgesetzt, so dass

*) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXIV. pag. 208.

**) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXII. pag. 138.

also eine Verletzung der Gehörknöchelchen wahrscheinlich war“: — Also keine Diagnose ohne vorhergehende Untersuchung mit dem Spiegel und Trichter.

Therapie.

Wer an irgend einem Organ einen therapeutischen Eingriff unternehmen will, muss vor allen Dingen mit der Anatomie desselben vollständig vertraut sein. Dies gilt auch für unseren Fall und daher müssen alle diejenigen Methoden, welche ohne Rücksicht auf die anatomischen Verhältnisse des Ohres erdacht sind, von vorneherein ausgeschlossen werden. Während die Beschreibung des Mittelohres im Allgemeinen eine übereinstimmende war, bot die des äusseren Gehörganges mannigfaltige Abweichungen in Bezug auf Richtung und Verlauf. Erst durch Herstellung von Abgüssen, welche Methode Sömmering zuerst übte, liess sich genaueres über die Form des äusseren Gehörganges sagen.

Dies Verfahren wurde in neuerer Zeit durch Bezold bedeutend verbessert dadurch, dass er Corrosionspräparate herstellte durch jahrelanges Erhärten in immer stärkeren Lösungen von Weingeist.

Darnach gestalten sich die anatomischen Verhältnisse in Kürze folgendermassen*):

Der äussere Gehörgang verläuft mit einer Krümmung, welche durch den abgerundeten Winkel bedingt wird, der bei der Vereinigung des knöchernen und knorpeligen Abschnittes an ihrer unteren und vorderen Wand entsteht. Der Winkel sieht nach unten, vorn und aussen. Um also den knorpeligen Gang mit dem knöchernen in eine ziemlich

*) v. Tröltzsch, Lehrbuch der Ohrenheilkunde.

gerade Richtung zu bringen, bedarf es eines Zuges an der Ohrmuschel nach oben und hinten. Beim Kinde ist der Verlauf der unteren Gehörgangswand viel geradliniger.

Die Weite des Gehörganges ändert sich mit den verschiedenen Querschnitten. Der vertikale Durchmesser übertrifft den transversalen, welcher die Form eines Ovals bildet, etwas an Länge. Der vertikale Durchmesser ist dicht nach dem Tragus am grössten, nimmt dann allmählich ab, um noch im knorpeligen Abschnitt des Gehörganges sein Minimum zu erreichen. Nach einer abermaligen Erweiterung verengert er sich wieder dicht vor dem Trommelfell. Hinter dieser Verengering fällt die untere Wand ziemlich steil nach dem Trommelfell zu ab und bildet mit diesem einen spitzigen dreieckigen Raum, der praktisch insofern von Wichtigkeit ist, weil kleine Fremdkörper, die sich dort eingekeilt haben, leicht übersehen werden können. Umgekehrt, wie am vertikalen, sind die Verhältnisse am transversalen Durchmesser. Den Verengungen des ersteren entsprechen Erweiterungen des letzteren. —

Was nun die Therapie anbetrifft, so möchte ich diesem Capitel als Motto den Spruch voransetzen, der im Hörsaal der hiesigen chirurgischen Klinik zu lesen ist. Er heisst: „*πρῶτον τὸ μὴ βλάπτειν.*“ Und wie oft wird gerade in unserem Falle dagegen gesündigt. Nicht nur Laien sind es, sondern auch berufene Vertreter der Heilkunst, die im blinden Übereifer mit allen möglichen Instrumenten den Fremdkörpern zu Leibe gehen und dadurch oft grossen Schaden anrichten. Ruptur des Trommelfelles, Facialisparalyse, ja selbst Todesfälle infolge von Meningitis und Gehirnabcess sind oft die Folge ungeschickter Extractions-

versuche. Zwar haben wir keine Methode, durch welche in allen Fällen sicher und schadlos der Fremdkörper zu entfernen wäre und ein Blick auf die Mannigfaltigkeit und verschiedenartige Beschaffenheit der vorkommenden Fremdkörper lehrt uns auch, dass dies kaum möglich sein wird; dafür haben wir aber eine Methode, die wenigstens in den meisten Fällen zum Ziele führt und dabei den Vorzug hat, durchaus ungefährlich zu sein. Das ist die Methode der Entfernung der Fremdkörper durch Ausspritzen mit lauwarmen Wasser. Dafür sprechen am besten folgende Zahlen:

Von den in hiesiger Klinik in den Jahren 1886--90 zur Behandlung gekommenen 151 Fremdkörpern wurden 113, also ungefähr 80% durch Ausspritzen, die übrigen instrumentell oder operativ entfernt.

Hierbei muss noch erwähnt werden, dass eine grosse Anzahl erst die Klinik aufsuchte, nachdem ausserhalb derselben alles Mögliche bereits erfolglos versucht worden war. Angesichts dieser Zahlen muss mit grosser Entschiedenheit die Forderung aufgestellt werden, in allen Fällen von Fremdkörpern im Ohre zuerst das einfache Verfahren des Ausspritzens einzuschlagen.

Dazu verwendet man am besten eine handliche Spritze mit weiter Öffnung. Die Ohrmuschel wird, um den Gehörgang gerade zu richten, nach hinten und oben gezogen. Der Strahl wird gegen die hintere Wand gerichtet, gelangt so hinter den Fremdkörper und drängt ihn hinaus.

Sollte dies in sitzender Stellung nicht gelingen, so empfiehlt Voltolini*) in der Rückenlage und bei überhängendem Kopf die Ausspritzung vorzunehmen.

*) Archiv für Ohrenheilk, Bd. I. pag. 151.

Bisweilen kann es geraten erscheinen, statt des Wassers andere Flüssigkeiten zum Ausspritzen zu wählen. So empfiehlt sich bei quellbaren Körpern zur Herbeiführung von Schrumpfung die Einspritzung mit Öl oder Glycerin. Kessel*) empfiehlt Carbol-Glycerin 1,0: 100,0 oder Sublimat-Alkohol 1,0: 1000,0. Bei Stahlperlen macht Bayer**) Einträufelungen von kohlensaurem Wasser. Es soll dadurch der Fremdkörper oxydirt und ziemlich schnell verkleinert werden.

Sinnreich ist auch das von Lucae angegebene Verfahren bei durchbohrten Fremdkörpern — hohlen Glasperlen, — welches darin besteht, dass ein Laminaria-stift eingeführt und wenn er genügend gequollen mitsamt dem Fremdkörper extrahirt wird.

Weniger bekannt, aber von mehreren Seiten empfohlen, ist die agglutinative Methode, welche darin besteht, dass ein mit Tischlerleim getränkter Pinsel gegen den Fremdkörper angedrückt und wenn der Leim getrocknet mit dem anhaftenden Körper extrahirt wird. Das Verfahren ist unsicher und zeitraubend, aber wenigstens ungefährlich. Mehr gegen sich hat das von Voltolini***) angegebene und besonders bei im Gehörgang sitzenden Samenkörnern empfohlene Verfahren der Zerstückelung durch Galvano-kaustik, weil nur eine sehr geübte Hand Verletzungen des Gehörganges und des Trommelfelles dabei wird vermeiden können.

*) Prof. Kessel, Jena. Über die Fremdkörper im Ohre. Separatabdruck aus No. IX der Correspondenzblätter des allgem. ärztl. Vereins von Thüringen 1890.

**) Schwartze. Lehrbuch der chirurg. Krankheiten des Ohres. 1885.

***) Archiv f. Ohrenheilkunde Bd. VI. pg. 151.

Cozzolino (Neapel) hat in neuerer Zeit zur Entfernung von Fremdkörpern, welche den Gehörgang vollständig obturiren, eine Spritze hermetisch in denselben eingeführt und mittelst einer starken Aspiration den Gegenstand extrahirt. Er will mit dieser Methode gute Resultate erzielt haben. Doch tritt der Wert dieser Methode, wie der aller eben erwähnten gegen die des Ausspritzens mit Wasser weit zurück.

Es sind nun noch die Fälle zu berücksichtigen, in denen durch vorausgegangene Extraktionsversuche bereits entzündliche Vorgänge im äusseren Gehörgang stattgefunden haben, oder das Trommelfell perforirt ist.

Im ersteren Falle ist es vor Allem die Aufgabe des Arztes, die Entzündung zu bekämpfen, was am besten durch Ruhe, feuchte Umschläge, Blutegel vor dem Tragus geschieht. Erst, wenn die Entzündung abgelaufen, ist die Entfernung des Fremdkörpers vorzunehmen.

Bei perforirtem Trommelfell hat die Ausspritzung meist wenig Erfolg, da das Wasser in diesem Falle seine Kraft von hinten her gegen den Fremdkörper nicht entfalten kann, sondern durch die Tuba abfließt. Ausserdem ist die Gefahr vorhanden, dass durch das Spritzen die pathogenen Bakterien, welche sich nachgewiesenermassen im Cerumen aufhalten -- im Ganzen fand Rohrer 16 Arten von Bakterien im Cerumen — aus dem äusseren Gehörgang in das mittlere Ohr geraten und dort langwierige und gefährvolle Eiterungen hervorrufen können.

Es empfiehlt sich in diesem Falle instrumentelle Entfernung mit selbstverständlich nur durchaus reinen chirurgischen Instrumenten.

Ist die Entfernung gelungen, so ist wie bei gewöhnlichen Trommelfellrupturen zu verfahren.

Das in hiesiger Klinik geübte und in neuerer Zeit von Beinert*) beschriebene Verfahren ist in Kürze folgendes:

Es wird der Gehörgang lose mit Jodoform- oder Sublimatgaze tamponirt und zwar so, dass durch dieselbe weder das Trommelfell berührt noch ein Druck auf die Gehörwände ausgeübt wird.

Um nun zur instrumentellen Entfernung der Fremdkörper selbst überzugehen, so ist dieselbe nur dann berechtigt, wenn vorher schon wiederholt vergeblich Einspritzungen gemacht sind. Dass natürlich stets unter Controlle des Spiegels operiert werden muss, brauche ich wohl kaum zu erwähnen. Ist bereits durch frühere Operationen entzündliche Schwellung des Gehörgangs eingetreten, so muss dieselbe vorerst auf oben angegebene Art und Weise bekämpft werden, bis der Fremdkörper zu erkennen ist. Dagegen muss sofort eingegriffen werden, wenn Eiterretention, etwa durch polypöse Wucherungen, zu befürchten ist.

Die Zahl der angegebenen Instrumente ist eine ausserordentlich grosse. Ich beschränke mich darauf, hier nur die bekannteren aufzuführen: Es sind dies: Die Curette articulée von Charrière und von v. Langenbeck, Allens' Polypen- und Fremdkörperzange; der Wild'sche Schlingenschnürer; die doppelte Schlinge von Billroth, der stumpfe und scharfe Haken.

An hiesiger Ohrenklinik wird mit Vorliebe der Zaufal'sche Hebel benutzt, der eine Art von ganz flachem,

*) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXIX. pag. 122.

scharfen Löffel repräsentirt. Überhaupt verdienen alle hebelartig wirkenden Instrumente den Vorzug, wohingegen die gewöhnliche Pincette mit oder ohne Haken aus dem zur Extraktion brauchbaren Armamentarium am besten ganz auszuschliessen ist.

Als Vorbedingung bei der Anwendung der Instrumente gilt, dass zwischen dem corpus alienum und der Gehörgangswand genügend Platz ist, um dieselben dazwischen hindurch zu schieben.

In den meisten Fällen, besonders bei Kindern empfiehlt sich die Narkose. Und zwar muss dieselbe eine tiefe sein. Blosses Anchloroformiren, wie es thatsächlich von einigen Seiten — z. B. in Politzer's Lehrbuch der Ohrenheilkunde — angeraten worden ist, muss beim Operieren in der Nachbarschaft so zarter Organe, wie Trommelfell und Gehörknöchelchen es sind, von vorneherein als unzulässig erscheinen.

Dazu kommt noch, dass Gehörgang und Trommelfell erst sehr spät unempfindlich werden, selbst später noch als die Conea*).

Ein weiteres Verfahren zur Entfernung sehr tief und fest sitzender Fremdkörper ist das der Ablösung der Ohrmuschel, welches schon von Paulus von Aegina 660 empfohlen wurde.

Seitdem haben sich Stimmen für und wider diese Operation erhoben.

Wenn man auch in neuerer Zeit ziemlich allgemein zu der Anschauung gekommen ist, diese Operation als eine nutzbringende und berechtigte anzusehen, so gehen

*) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXV. pg. 131.

doch über die Technik die Meinungen noch vielfach auseinander.

Die wohl jetzt am meisten geübte Methode ist die der Ablösung der Ohrmuschel von hinten durch einen halbmondförmigen Schnitt hinter der Insertionslinie.

Von Tröltsch sprach sich gegen den Schnitt von hinten aus, weil er der Ansicht war, dass der Eingang in die Tiefe durch die Wölbung des Zitzenfortsatzes stark behindert werden müsste. Er empfahl daher, bei Kindern den Gehörgang oben von der Schuppe des Schläfenbeines abzulösen, bei Erwachsenen unten, weil mit dem Alter der Winkel, welchen der knöcherne Gehörgang mit der Schuppe bildet, sich ändern.

Die empfehlenswerteste Operationsmethode, wie sie an hiesiger Klinik vom Herrn Geh. M.-R. Prof. Dr. Schwartze geübt wird, ist die folgende:

Der Schnitt beginnt oben möglichst weit nach vorn und oben von der Insertion der Ohrmuschel und zwar etwa 1 cm oberhalb des processus zygomaticus des Schläfenbeines und 2 cm nach vorn von einer durch die Mitte der Circumferenz des äusseren Gehörgangumfanges verlaufenden Linie. Auf die A. temporalis braucht keine Rücksicht genommen zu werden. Von da geht der Schnitt hinter die Ohrmuschel und hält sich dicht hinter ihrer Insertion. Sämtliche Weichteile werden bis auf den Knochen durchschnitten. Unten geht der Schnitt wieder möglichst weit nach vorn, in die Haut ganz oberflächlich auslaufend, in der Absicht, hiermit eine möglichste Entspannung der Haut herbeizuführen. Ein sehr grosses Gewicht ist auf exakte Blutstillung zu legen. Um dies zu erreichen muss selbst das kleinste spritzende Gefäss

unterbunden werden. Selbst wenn man auf das peinlichste unterbindet, ist es trotzdem oft schwierig und zeitraubend, ehe man das Operationsterrain vollständig blutleer hat wegen der häufig sich einstellenden diffusen parenchymatösen Blutungen.

Darauf wird das Periost nach vorn möglichst weit lospräpariert und zwar so weit, dass der Beginn des Jochbogens respective des processus zygomaticus des Schläfenbeines ganz freigelegt wird. Es ist nun ferner mit einem schmalen Raspatorium die häutige Auskleidung des knöchernen Gehörganges vollständig in der ganzen Circumferenz des Gehörganges abzulösen. Hierbei ist noch die Vorsicht nötig, dass man nicht durch Entfaltung zu grosser Kraft den häutigen Gehörgang an einer Stelle abreisst respective mit der Spitze des Raspatoriums durchstösst. Eine starke Blutung in den Gehörgang, welche das ganze Operationsfeld sofort wieder unübersichtlich macht, ist die unausbleibliche Folge dieses nicht wünschenswerten Ereignisses. —

Schneidet man nun durch einen vertikalen Schnitt in möglichster Nähe des knöchernen Gehörganges die häutige Auskleidung des Gehörganges durch, so hängt der häutige Gehörgangstrichter, wie ein Handschuhfinger, dessen Kuppe abgeschnitten ist, an der Ohrmuschel und lässt sich, indem man die Ohrmuschel möglichst weit nach vorn und unten auf die Backe klappt, aus dem Gehörgang ganz herausziehen.

Durch die eben geschilderte Voroperation hat man erreicht, dass man dem in den knöchernen Gehörgang oder in die Paukenhöhle eingekeilten Fremdkörper um die Länge des knorpeligen Gehörganges näher gekommen ist. Sollte eine abnorm stark entwickelte spina supra

meatum das lumen des Gehörganges beträchtlich verengen und so der Übersichtlichkeit im Wege sein, so schlage man sie weg.

Der Fremdkörper lässt sich nun gewöhnlich leicht mit einem hebelartigen Instrumente lockern und entfernen. Es folgt darauf die Naht der ganzen Operationswunde mit ausgekochter Seide und ein antiseptischer Occlusiverband.

Der Gehörgang wird mit Jodoformgazestreifen tamponiert, welche ein möglichstes Anlegen des häutigen Gehörgangstrichters an die knöchernen Wandungen des Gehörganges, mit denen sie ja verwachsen sollen, bewirken soll.

Während in der Vor-Lister'schen Zeit eine Heilung per primam so gut wie gar nicht vorkam, ein Umstand, welcher viele von dieser Operation abhielt, erfolgt jetzt dieselbe bei streng durchgeführter Asepsis respective Antisepsis — wenn schon Eiterung bestand — fast ausnahmslos.

Es erübrigt nun noch, einiges über das Verfahren zu sagen, welches einzuschlagen ist, wenn der Fremdkörper in der Paukenhöhle seinen Sitz hat.

Voltolini*) stellte den Satz auf: „Wenn der Fremdkörper nicht auf schonende Weise entfernt werden könne, so solle man ihn ruhig in der Paukenhöhle liegen lassen und keine Gewalt anwenden“. Es ist allerdings auch schwer zu entscheiden, was gefährlicher ist für den Patienten, rohe Extraktionsversuche oder ruhiges Liegenlassen des Fremdkörpers, zumal Fälle bekannt sind, wo Fremdkörper mehrere Jahre lang, ohne irgend welche Symptome hervorzurufen, in der Paukenhöhle geweilt

*) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XII. pag. 165.

haben und schliesslich spontan durch Eiterung und Granulationsbildung ausgestossen sind. Dennoch dürfte der Satz Voltolinis viele Gegner finden. Der Aufenthalt eines Fremdkörpers in einer so diffilen Gegend, wie die Paukenhöhle es ist, die mit dem Gehirn in so enger Beziehung steht, muss doch zur äussersten Vorsicht mahnen.

Wassereinspritzungen vom Gehörgang aus sind natürlich ganz zwecklos. Stets zu versuchen ist dagegen, ob es nicht gelingt, durch Luft- oder Wassereintreibungen von der Tube aus den Fremdkörper in den äusseren Gehörgang zu bringen. Sollte Enge der Perforation des Trommelfells dem hinderlich sein, so ist Erweiterung der Perforation respective Abtragung des ganzen Trommelfelles mitsammt dem Hammer indicirt. Sind entzündliche Vorgänge vorhanden und liegt keine *indicatio vitalis* vor, so ist auch in diesem Falle vorerst die Entzündung zu bekämpfen, wie es schon oben näher angegeben ist.

Gelingt es nicht, den Fremdkörper durch Wassereintreibungen aus der Paukenhöhle herauszubringen, so muss instrumentell oder operativ eingegriffen werden. Dass hierbei noch grössere Vorsicht zu walten hat, als bei den Fremdkörpern im äusseren Gehörgang, liegt klar auf der Hand, da beim Hantiren mit Instrumenten innerhalb der Paukenhöhle leicht eine Entzündung hervorgerufen wird, die auf das Gehirn übertragen werden kann.

Um sich den Zugang zur Paukenhöhle zu erleichtern, hat man verschiedene Verfahren eingeschlagen. Vor allen wieder das der Ablösung der Ohrmuschel, wie sie oben näher beschrieben ist. In der That gelang es v. Langenbeck*) auf diese Weise einen Knopf aus der Pauken-

*) Berl. mediz. Wochenschrift 1876. Nr 15.

höhle zu extrahiren. Dennoch kommt man in den meisten Fällen damit allein nicht zum Ziel. Man muss eventuell die externe Paukenhöhlenwand wegnehmen und so den Kuppelraum der Paukenhöhle freilegen. Hierdurch erlangt man eine grössere Zugänglichkeit.

Kessel*) empfiehlt in den Fällen, wo Schwellung der Weichteile der oberen und hinteren Wand das Hindernis abgeben, falls eine *indicatio vitalis* vorliegt, alles von Weichteilen des knöchernen Gehörganges zu opfern, was im Wege ist, um sich dadurch den Zugang zur Paukenhöhle zu erleichtern.

Seltner sind die Fälle, in welchen der Warzenfortsatz der Sitz des Fremdkörpers ist. Diese Diagnose muss gestellt werden, wenn Gehörgang und Paukenhöhle frei sind, die Schmerzen aber in der Gegend des Warzenfortsatzes andauern.

Die Therapie hat dann in der Aufmeisselung des Warzenfortsatzes zu bestehen.

Zum Schlusse spreche ich Herrn Geheimrat Professor Dr. Schwartz für die bereitwillige Überweisung der Arbeit und für die freundliche Unterstützung bei der Anfertigung derselben meinen besten Dank aus.

*) Prof. Kessel, Jena. Über die Fremdkörper im Ohre. Correspondenzblätter des allgem. ärztlichen Vereins von Thüringen. No. IX.

Lebenslauf.

Am 25. Januar 1865 wurde ich, Rudolf Sperber, in Berlin als Sohn des Fabrikdirektors Wilhelm Sperber, evangelischer Confession, geboren.

Meine akademische Vorbildung erhielt ich auf dem Cöllnischen Gymnasium zu Berlin, welches ich Ostern 1886 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Nachdem ich die ersten vier Semester in Berlin studiert hatte, siedelte ich im fünften nach Halle a. S. über, wo ich am Schlusse desselben die ärztliche Vorprüfung bestand. Am 29. April vollendete ich in Halle das mediz. Staatsexamen; das Examen rigorosum bestand ich am 1. August.

Als akademische Lehrer verehere ich die Herren Professoren und Docenten:

In Berlin:

Waldeyer, Christiani, Hartmann, Du Bois-Reymond, Hofmann.

In Halle;

Ackermann, v. Bramann, Bunge, Graefe, Harnack, v. Herff, Hitzig, Kaltenbach, Krause, Kuessner, Oberst, Pott, Renk, Schwartz, Schwarz, v. Volkmann†. Weber.

Thesen.

I.

Um Fremdkörper aus dem Ohre zu entfernen, ist in erster Linie die Irrigation und Injection des Gehörganges mit warmem Wasser indicirt.

II.

Die aseptische Wundbehandlung ist der antiseptischen vorzuziehen.

III.

Bei frischem ulcus durum ist die Exstirpation anzuraten.

10026

2021