

X.

Kleinere Mittheilungen.

1.

Eine Beobachtung von angeborener mittlerer vollständiger Halsfistel.

Von Stabsarzt Dr. Berg in Ulm.

Unter dem am 10. November vor. J. bei dem Infanterie-Regiment 124 eingestellten Rekrutenersatz befand sich ein Mann — der am 17. Juni 1862 geborene Wagnergeselle Karl Graf — bezüglich dessen die Ueberweisungsliste den Vermerk enthielt: „Nässende Narbe am Halse“.

Nachdem sich bald gezeigt hatte, dass die vorn ziemlich in der Mitte des Halses gelegene nässende Stelle so viel Feuchtigkeit producirt, dass die Kleidungsstücke, Binde und Rockkragen, fortgesetzt beschmiert und durchnässt waren, wurde der Mann behufs näherer Beobachtung und event. Behandlung dem Arzt zugeführt.

Anamnestisch ist aus den Angaben des Mannes zu entnehmen, dass er von Jugend auf an der Vorderseite des Halses eine kleine Oeffnung besitzt, welche eine bald mehr schleimige, bald mehr eitrige Flüssigkeit absondert. Nach den Erzählungen der Mutter des p. Graf soll an der genannten Stelle in den ersten Lebenstagen eine Geschwulst aufgetreten und bis zur Grösse etwa eines Hühnereies angewachsen sein. Ein zu Rathe gezogener Arzt öffnete am 2. oder 3. Lebenstage die Geschwulst mittelst des Messers; es entleerte sich eine entsprechende Menge einer schleimigen Flüssigkeit. Mit Ausnahme der gleich zu beschreibenden Unterbrechungen besteht seit jener Zeit die Absonderung aus der Fistel. Während einer Reihe von Jahren trat, sobald die Absonderung durch nicht näher bekannte Ursachen vorübergehend aufhörte — und nur dann — eitrigere Ausfluss, meist von stinkender Beschaffenheit, aus dem linken Ohre ein. Dieser Ausfluss hörte nach einiger Zeit (Tagen oder Wochen) von selbst auf, wenn die Halsfistel sich wieder geöffnet hatte. Das mit dem Fliessen der Halsfistel alternirende Auftreten von Ohrfluss soll auf die Zeit vom 8. bis 14. Lebensjahr beschränkt gewesen und in Zwischenräumen erfolgt sein, über welche der p. Graf nähere Angaben nicht zu machen vermag; sicher ist nur, dass auch damals das Fliessen der Halsfistel die Regel, der Ohrfluss die, wenn auch öfter eintretende Ausnahme gewesen ist. Das Hör-

vermögen soll links nicht vermindert, im Gegentheil besser als rechts gewesen sein. — Zeitweilige kürzere Unterbrechungen, anscheinend durch Verklebung der äusseren Oeffnung, erfuhr die Fistelabsonderung auch ausserhalb der bezeichneten Lebensperiode. Jedesmal, sei es, dass Ohr-eiterung nachfolgte oder nicht, hatte der Verschluss der Fistelöffnung ein Gefühl von Druck im Vorderhals und ein stechendes Schmerzgefühl aufwärts gegen das linke Ohr im Gefolge. Diese Beschwerden schwanden mit dem Wiedereintritt der einen oder anderen Absonderung. Behandlung hat nicht stattgefunden.

Der p. Graf ist im Uebrigen stets vollkommen gesund gewesen; derselbe hat 6 lebende und gesunde Geschwister, von welchen insbesondere keines mit ähnlichen oder sonstigen angeborenen Gebrechen behaftet ist. Das Gleiche gilt von der noch am Leben befindlichen Mutter. Bezüglich des Vaters sowie weiterer Blutsverwandter in aufsteigender Linie vermag der Pat. theils positiv das Fehlen ähnlicher Gebrechen zu bestätigen, theils auszusagen, dass ihm wenigstens von dem Vorhandensein solcher nichts bekannt geworden ist.

Die ersten hier vorgenommenen Sondirungen ergaben die, auch durch die Vorgeschichte — das Ausbleiben des vicariirenden Ohrflusses seit 7 Jahren — unterstützte Vermuthung, dass die Fistel zur Zeit nicht mehr in die Tiefe führe. Ein vorsichtiger Versuch galvanokaustischer Behandlung erschien deshalb erlaubt bezw. geboten. Derselbe hatte indess neben einer geringen örtlichen Reizung zur Folge, dass zunächst der dem Pat. von früher bekannte und schon erwähnte stechende Schmerz nach dem Ohre hin und im Ohr selbst, und 2 Tage darnach auch Ausfluss aus dem Ohr auftrat; die Fistelsecretion erfuhr diesmal keine Unterbrechung.

Bei der Untersuchung des Ohres fand sich Schwellung, Röthe und Empfindlichkeit der Muschel, auf deren mittlerem Bezirk eine kleine Pustel; Auskleidung des äusseren Gehörganges ebenfalls geschwollen und schmerzhaft, mit eitrigem Secret bedeckt; am Trommelfell frische Injectionsröthe, dessen vordere Hälfte stark eingezogen. Entzündung und Absonderung gingen in wenigen Tagen zurück, und es wurde jetzt am Trommelfell ausser der Einziehung noch eine starke diffuse Trübung der hinteren und unteren Partie constatirt. Die anfänglich etwas herabgesetzte Hörfähigkeit hatte sich wieder vollständig hergestellt (Flüstern auf 10 m). — Die Theile des äusseren Ohres sind von regelmässiger Bildung.

Der nach Beseitigung dieses Zwischenfalles aufgenommene Befund am Halse ist folgender:

Bei dem wohlgebauten, gut genährten, sonst gesunden und fehlerfreien Manne findet sich am Vorderhals dicht oberhalb der Incisura thyreoidea super. ein flacher querliegender, nicht ganz 1 cm langer Wulst, dessen linker Umfang in eine kleine, leicht geröthete, karunkel- oder papillenartige Prominenz endigt; auf der nach links gerichteten Spitze der letzteren mündet eine haarfeine Oeffnung. Aus dieser dringt von Zeit zu Zeit oder auf Druck eine trübe, schleimige Flüssigkeit tropfenweise hervor.

Eine feine Sonde dringt, wesentlich in der Richtung nach rechts und wenig in die Tiefe, nur etwa 1 cm weit ein.

Es werden demnächst Einspritzungen mittelst der Anel'schen Spritze vorgenommen und hierzu der Reihe nach Lösung von Chinin, Zucker, Salz und eine verdünnte Säure verwendet; selbstverständlich so, dass der Kranke nicht wissen konnte, welcher Art die eingespritzte Flüssigkeit sein würde. Das Einbringen nur weniger Tropfen war genügend, um mit Sicherheit die entsprechende Geschmacksempfindung hervorzurufen; der Mann hat seine Angaben jedesmal ohne Zögern und mit Bestimmtheit gemacht. Hustenreiz ist nie entstanden; die differenteren Lösungen riefen nur vermehrte Speichelabsonderung und etwas Würgen hervor. Otitis ist darnach nicht aufgetreten.

Die Communication nach innen war hierdurch ausser Zweifel gestellt; die Promptheit der Geschmackspception und das Fehlen des Hustens liessen vermuthen, dass die innere Mündung der Fistel im Bereiche des Zungengrundes zu suchen sein werde. Ich habe zum Zwecke der weiteren Untersuchung die Spaltung des cutanen Fistelendes mittelst des Weber'schen Messers vorgenommen. Es kam hiernach die Fortsetzung, bezw. die eigentliche Mündung des Fistelkanales genau in der Mittellinie zum Vorschein. Dieselbe erschien leicht trichterförmig, übrigens haarfein, und führte anscheinend gerade nach der Tiefe. Die eingeführte Sonde drang auch in der That, bei leicht drehenden Bewegungen, ohne Anstand unter dem Zungenbein durch in sagittaler Richtung und etwas nach aufwärts 3 cm tief ein; die pharyngeale Mündung zu passiren gelang jedoch bei wiederholten Versuchen und mit Sonden aus verschiedenartigem Material nicht.

Diese Versuche sind auch mit Zuhülfenahme des Kehlkopfspiegels angestellt worden; es ist mir aber ungeachtet einer günstigen Stellung des Kehledeckels nicht möglich gewesen, inmitten der stark entwickelten Papillen des Zungengrundes die durch das Andrücken der Sonde allenfalls erzeugte Prominenz der Schleimhaut mit einiger Sicherheit zu erkennen. Ebenso wenig wollte es gelingen, bei Injection z. B. von Milch unter Controle des Spiegels das Hervortreten der Flüssigkeit zu constatiren.

Es muss somit unentschieden gelassen werden, ob der Fistelgang an seinem inneren Ende eine ähnliche Richtungsänderung besitzt, wie das cutane Ende zeigte, oder ob nur die Kleinheit und etwaige Scharfrandigkeit (Luschka, Anatomie I. 1. S. 9) der inneren Oeffnung der Sonde den Durchgang verwehrt. Im ersteren Falle wird man nicht fehlgehen, wenn man die innere Mündung an der linken Seite des Zungengrundes sucht. Für die Annahme, dass diese Mündung sehr klein und schwer passirbar sei, spricht übrigens auch das Zustandekommen einer nicht unerheblichen Flüssigkeitsansammlung im äusseren Fistelende während der ersten Lebensstage.

Die oben genannten Manipulationen erfordern allerdings ausser viel Geduld und einer geschickten Assistenz mehr Einübung des Kranken, als hier möglich war. Es erfolgte bald die Entlassung des Mannes aus dem

activen Heere, da ein eingreifenderer operativer Versuch — auch die Zustimmung des Mannes vorausgesetzt — als rathsam nicht zu erachten war¹⁾.

Es liegt hier eine der seltenen Beobachtungen von medianer completer angeborener Halsfistel vor. Gegen die Auffassung als angeborene vollständige Fistel liesse sich aus den anamnesticchen Daten geltend machen, dass zunächst eine innere unvollkommene Fistel bestanden habe, deren blindes cutanes Ende durch Retention von Secret sich zu einer Art von Cyste erweiterte, und dass erst durch den vorgenommenen Einschnitt daraus die nunmehrige vollkommene Fistel geworden sei. Doch bleibt immer auch die andere Annahme möglich, dass die von Anfang an vollständige Fistel damals nur eine zufällige Verlöthung oder Verlegung am Ostium cutaneum erfahren habe. Jedenfalls aber hat der Fistelkanal schon ursprünglich so dicht an die äussere Haut herangereicht, dass entwicklungsgeschichtlich die Fistel als eine vollständige zu deuten sein wird.

Der vorliegende Fall bietet in mehrfacher Hinsicht bemerkenswerthe Verhältnisse. Beziehungen zwischen Halsfistel und Ohr sind in der Entstehung des letzteren aus dem lateralen Ende der ersten Visceralspalte begründet, und haben sich zuweilen in Combination von Halsfisteln mit Missbildungen des Ohres manifestirt²⁾. In unserem Falle dagegen scheint ein ähnliches Verhältniss zwischen der Fistel und dem Gehörorgan zu bestehen, wie regelmässiger Weise zwischen Schlund und Ohr durch Vermittelung der gleichfalls aus der ersten Visceralspalte hervorgehenden Tuba Eustachii. Wenigstens weisen das zeitweilige Auftreten von Ohrfluss, noch zuletzt nach der stattgehabten Reizung durch Glühhitze, und die bei jeder Sondirung oder Einspritzung auftretenden Empfindungen von Stechen und Ziehen gegen das Ohr auf ein solches Verhältniss mit grosser Wahrscheinlichkeit hin. Wenn hiernach eine unvollständige Obliteration der linken ersten Visceralspalte anzunehmen ist, so lässt andererseits die Localisation der Hautmündung und der Weg des Fistelkanales mitten durch das Interstitium thyreo-hyo-epiglotticum schliessen, dass im Bereiche des 2. und 3. Visceralbogens oder der 2. und 3. Spalte Hemmungen eingetreten sind, sei es unvollständige mediane Vereinigung der Bogenpaare oder Persistenz von Spaltenlücken. Der Umstand, dass die Fistel unter dem aus dem 3. Bogen entstehenden Zungenbein durchführt, würde für die Betheiligung der 3. Spalte sprechen und demnach der Bezirk der 1. bis 3. Visceralspalte als Entstehungsbezirk der vorliegenden Missbildung anzunehmen sein. — Nach der medianen Lage der Fistel mit Ausmündung oberhalb des Kehlkopfes und dem im Wesentlichen sagittalen directen Verlaufe des Kanales, sowie dem eigenthümlichen Verhältniss zum linken Ohre erscheint der Fall unter den bis jetzt zur Publication gekommenen als ein ganz exceptioneller.

¹⁾ cfr. Bardeleben, Lehrbuch III. S. 444 u. A.

²⁾ Beobachtungen von Virchow (dieses Archiv Bd. XXX. S. 221) u. A.