

Korrespondenzen.

Die stumpfe untere Tracheotomie.

Von Prof. Habs, Direktor der Krankenanstalt Altstadt in Magdeburg.

In Nr. 44 dieser Wochenschrift (1912) erhebt Dr. Dobbertin Prioritätsansprüche auf die Erfindung dieser Methode. Dem muß entgegengetreten werden. Ich habe dies Verfahren als das in der damals Hagedorn'schen Abteilung gebräuchliche eingehend beschrieben und begründet im Jahre 1892 im 33. Bande der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie, S. 521—539, und zwar bezüglich der wichtigsten Punkte fast mit den gleichen Worten wie Herr Dr. Dobbertin, nur daß ich das Instrument nicht als „Schielhaken“, sondern als „schmalen, einzinkigen, rechtwinklig gebogenen Wundhaken“ bezeichne. Die von uns benutzten Haken entsprechen den in Fig. 2 bei Herrn Dr. Dobbertin abgebildeten, sind nur um ein Geringes größer (nicht ganz doppelt so groß und stark).

Meine Beschreibung des Vorgehens nach dem Hautschnitt lautet wörtlich: „Des weiteren dringt man — nach der hier geübten Technik — auf stumpfe Weise (auch im Original gesperrt gedruckt) in die Tiefe vor, zunächst immer auf das weiße Faszienblatt (Linea alba), das zwischen den Sternohyoideis liegt, vorgehend. Man nimmt in jede Faust einen schmalen, einzinkigen, rechtwinklig gebogenen Wundhaken, setzt diese beiden dicht nebeneinander in der Mitte des Operationsfeldes unter mäßigem Druck auf und zerreißt dann die Gewebe durch vorsichtiges Auseinanderziehen der Haken in der Längsrichtung. Ohne große Gewalt dringe man so, immer genau in der Mittellinie sich haltend, in die Tiefe vor. Im Subcutaneum schone man die V. jugulares anteriores. — Ist man in der Mitte zwischen beiden Mm. sternohyoideus angelangt, so werden die durchtrennten Gewebe mit zwei breiten stumpfen Haken gefaßt und nach rechts und links mit mäßigem Zuge auseinandergehalten. Das der Rückwand der Muskeln anhaftende, vom unteren Schilddrüsenrande entspringende Blatt der Halsfaszie wird gleichfalls mit dem schmalen stumpfen Haken durchrissen, nachdem man dieselben an einer Stelle eingebohrt hat. Ist das Faszienblatt aber sehr derb (besonders bei älteren Kindern), so wird es zwischen zwei Pinzetten erhoben und vorsichtig mit dem Messer durchschnitten. Jetzt liegt das gefäßreiche prätracheale Gewebe frei. Beim Vordringen durch dasselbe wird jedes durchtrennte Gewebe sofort unter die beiden Haken mitgefaßt. Diese Haken werden zugleich mit geringem Druck nach abwärts gepreßt, damit die Trachea recht ins Operationsgebiet hervortritt. Während dieses Vorgehens palpiert man ab und zu mit dem rechten Zeigefinger, ob die Trachea noch genau in der Medianlinie liegt, ob kein großes Gefäß (eine hohe Anonyma, eine abnorme Carotis oder eine Jugularis media) hier verläuft. Vorsichtig und zart arbeitet man sich, immer am unteren Rande des Schilddrüsenisthmus sich haltend, zwischen den dichten

Venengeflechten des Plexus thyreoideus hindurch. Quer verlaufende Venenäste werden nach oben oder unten gezogen oder aber dadurch, daß man die durch sie verbundenen Hauptäste beide auf eine Seite unter einen der breiten Haken bringt, aus dem Operationsgebiete geschafft.“

Und weiter: „Die ganze Operation dauert in geübter Hand von Beginn des Hautschnittes bis zur Eröffnung der Trachea nur einige (1—5) Minuten.“ Man vergleiche hiermit die Darstellung des Herrn Dr. Dobbertin, und man wird ihm nicht das Recht zusprechen können, die mittels der geschilderten Technik ausgeführte stumpfe untere Tracheotomie als seinen Luftröhrenschnitt (Zeile 16 seiner Veröffentlichung) zu bezeichnen. Hauptzweck dieses Artikels ist aber, diese Methode nochmals mit Nachdruck zu empfehlen. Wir haben hier in der Magdeburger Krankenanstalt Altstadt seit meiner Veröffentlichung die untere stumpfe Tracheotomie in der beschriebenen Ausführung dauernd weiter geübt und sind, was Sicherheit und Schnelligkeit bei der Ausführung betrifft, mit ihr stets zufrieden gewesen. Auch andere Chirurgen empfehlen das stumpfe Vorgehen, ohne aber auf die spezielle Technik näher einzugehen. Und doch sind es gerade diese von mir geschilderten (und von Herrn Dr. Dobbertin weit später wieder aufs neue ersonnenen) technischen Einzelheiten, die die Sicherheit des Erfolges verbürgen. Die stumpfe untere Tracheotomie mittels der geschilderten Technik verdient nach meinen an großem Material gesammelten Erfahrungen zur Normalmethode erhoben und als solche in die Lehrbücher der Operationstechnik aufgenommen zu werden.