III.

Drei Fälle von Otitis media acuta mit acuter Caries des Warzenfortsatzes nach Masern.¹⁾

Von

Dr. M. Bolt

in Groningen (Holland).

(Von der Redaction übernommen am 19. Februar 1891.)

Die Literatur ist überhaupt nicht reich an Arbeiten und Mittheilungen über den Connex zwischen Masern und Ohrenkrankheiten. Jedoch die Fälle von Caries, sowohl des Warzenfortsatzes als der Gehörknöchelchen, bei chronischen Mittelohreiterungen nach Masern entstanden, sind gar nicht selten. Blau²⁾ beschreibt 3 Fälle von Caries als Complication von Otit. med. chron. suppur. nach Masern, resp. Fisteln von der hinteren Gehörgangswand nach den Warzenzellen, und Ludwig³⁾ konnte unter 32 Fällen von Ambossextraction in der Ohrenklinik zu Halle 10 mal Masern als die Ursache der Caries desselben nachweisen. Sehr spärlich aber sind die Mittheilungen über Fälle von acuter Caries nach Masern. In der mir zugänglichen Literatur habe ich nur einen Fall auffinden können und zwar von Tobeitz⁴⁾ — acute Caries des Schläfenbeins bei einem 2 Jahre alten tuberculösen Mädchen.

In den meisten Handbüchern der Kinderkrankheiten werden den Othraffectionen bei Masern gewöhnlich nur einzelne Worte gewidmet, und man kann es dem Nichtspecialisten kaum übelnehmen, dass er sich nicht viel um die Ohren kümmert, wenn es im Handbuche der Kinderkrankheiten von Gerhard t heisst:

---

1) Die Epidemie dauerte hier von Mai bis August 1890.

2) Archiv f. Ohrenheilkunde. Bd. XXVII.

3) Ebenda. Bd. XXIX.

4) Archiv f. Kinderheilkunde. Bd. VIII.

„Es handelt sich zum Unterschiede vom Scharlach meist um um die gutartigen Formen von Otitis externa.“

Tobeitz und Blau haben nachdrücklich betont, dass die Ohrraffectionen bei Masern nicht so leicht zu nehmen sind, und mehrere Krankengeschichten unterstützen ihre Behauptung. Ich glaube, dass meine Fälle auch als eine Bestätigung dieser Meinung dienen können.

Fall I. Eelkje de Wind aus Groningen, 2 $\frac{1}{2}$ Jahre alt, erkrankte mit den Prodromalsymptomen von Masern. Noch vor dem Ausbruch des Exanthems trat unter heftigen Schmerzen eine eitrige Entzündung des linken Mittelohres auf und schon nach einigen Tagen eine Affection des Warzenfortsatzes, Druckschmerz und Schwellung. Die letztere nahm rapide zu, Fluctuation wurde fühlbar und der Abscess perforirte in den äusseren Gehörgang.

Operation am 22. Juni. Grosser subperiostaler Abscess; der Knochen ist weich, so dass ein paar Meisselschläge genügen, um ihn zu durchbrechen. Die Corticalis wird in grosser Ausdehnung entfernt und eine Höhle, ausgefüllt mit speckigen Granulationen, mit dem Löffel ausgekratzt, so dass eine ausgiebige Communication zwischen dem Antrum und dem Mittelohre erreicht wird. Bei oberflächlicher Durchspülung floss das Wasser durch die Fistel ab in den Gehörgang; führte man die Canüle in die Tiefe, dann kam es in breitem Strome aus der Trommelhöhle. Die Wunde wird mit Jodoformgaze tamponirt. Zwei Tage nach der Operation brach das Exanthem aus und die Masern verliefen ohne Störung. Beim ersten Verbandwechsel war die Secretion aus der Höhle nur gering und die Eiterung aus dem Ohre hatte bedeutend abgenommen. Während 10 Tagen blieb die Communication zwischen Antrum und Mittelohr sehr gut, doch auf einmal war der Weg undurchgängig, augenscheinlich, weil unter dem Verband der Tampon hinausgerutscht war, und von dem Augenblicke an ist die Communication nicht mehr eingetreten. Ich liess die Operationswunde vernarben.

Eine minime Eiterung besteht noch jetzt im Ohr, wahrscheinlich infolge eines kleinen Sequesters im Gehörgang. Vergeblich habe ich mich bemüht, den Sequester zu entfernen; hoffentlich wird er bald spontan ausgestossen werden.

Die Zeit, welche verlief zwischen dem Auftreten der Otitis und dem Ausbruch des Exanthems war ziemlich lange, so dass bei mir ein Zweifel aufkam, ob dies eine Otitis morbillosa sei. Das Factum jedoch, dass in derselben Familie noch ein Knabe war, der sehr kurz vor dem Ausbruch des Exanthems eine Otitis media bekam, und weil die Erfahrung dargethan hat, dass intercurrente Krankheiten (hier die Otitis media) den Ausbruch des Exanthems verschieben können, berechtigen mich,

glaube ich, diesen Fall als eine Maserncomplication betrachten zu dürfen.

Fall II. J. v. d. Schans, 5jähriger Knabe aus Groningen, bekommt angeblich im Desquamationsstadium an der linken Seite eine eitrige Mittelohrentzündung. Als Patient vom Vater am 4. Juni mir zugeführt wurde, zeigte sich nach Reinigung der ganze Gehörgang ausgefüllt von einem Senkungsabscess, von der oberen hinteren Gehörgangswand ausgehend. In der Regio mastoidea war eine fluctuirende Schwellung, die sich weit nach oben am Schädel ausbreitete. In der Abscesswand war bei genauester Untersuchung keine Oeffnung zu finden.

Operation am 8. Juni. Bei der Incision oben am Schädel Eiter. Hier war der Knochen vom Periost entblösst und oberflächlich cariös; übrigens bestand die ganze Schwellung aus weichen Granulationsmassen. Nach Auskratzung dieser Massen zeigte sich nach unten das Periost gesund und nach Abhebelung desselben die Corticalis mit weiten Gefässlöchern. Meisselung an der typischen Stelle. Der Knochen war erweicht, gelbliche Granulationen drangen hervor. Die Decke wurde, so weit sie weich war, weggenommen, die Höhle ausgekratzt; das Antrum wurde nicht eröffnet.

Tamponade mit Jodoformgaze. Beim ersten Verbandwechsel, 4 Tage nach der Operation, hatte sich der Senkungsabscess, welchen ich vergessen hatte zu öffnen und was jetzt noch geschah, bedeutend verkleinert, die Eiterung war sehr gering. Am 12. Tage hatte sich die Abscesswand an den Gehörgang angelegt, die Eiterung hatte sistirt. Augenscheinlich war die Perforation im Trommelfell sehr klein gewesen, denn es war nicht möglich, die Stelle selbst zu sehen. Der Wundverlauf war absolut fieberfrei und Ende August hatte sich die Operationswunde vernarbt und der Knabe wurde entlassen mit einer Gehörschärfe für Flüsterstimme von 5 Meter.

Fall III. Pietertje Jansen, 4jähriges Mädchen aus Groningen, bekam ungefähr am 15. Mai Masern und klagte im Desquamationsstadium schon über Ohrenschmerzen, intermittirend und nicht stark; Mitte Juni wurden die Schmerzen so heftig, dass sie das Kind nicht schlafen liessen, bis am 19. Juni Perforation eintrat mit profuser Eiterung, welche nach 3 Wochen bedeutend abnahm. Dann aber entstand eine Schwellung hinter dem Ohre und das Kind fühlte sich unwohl. Am 23. Juli kam Patientin in die Poliklinik. Der rechte Gehörgang war mit Eiter gefüllt, nach Reinigung zeigte das Trommelfell in der Mitte eine kleine Perforation. In der Mastoidealgegend eine ödematöse Schwellung und Fluctuation.

Operation am 26. Juli. Grosser superiostaler Abscess mit reinem Eiter; die Corticalis war in grosser Ausdehnung erweicht und wurde fortgemeisselt. Die Höhle, welche zur Ansicht kam, enthielt weiche Granulationsmassen und nach hinten einen Eiterherd. Nach Auskratzung dieser Massen zeigte sich die knöcherne Sinuswand eben da, wo der Eiterherd gefunden wurde, zerstört; der Defect war

ziemlich regelmässig von Form und vielleicht 5 Mm. lang und 3 Mm. breit. Die membranöse Wand des Sinus sah ganz gesund aus. Zur Verhütung möglicher Infection wurde nicht irrigirt; Tamponade mit Jodoformgaze. Beim ersten Verbandwechsel, am 30. Juli, hatte die Eiterung aus dem Ohre sistirt und die kleine Perforation sich geschlossen. Das Kind war ganz munter und hat auch nachher gar keine Störung gezeigt. Anfang October konnte ich das Mädchen mit schon während einiger Zeit verheilter Operationswunde und einer Hörschärfe für Flüstersprache von ca. 4 Meter der hiesigen medicinischen Gesellschaft vorstellen.