5.

Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der Paukenhöhle

von

Victor Urbantschitsch.

(Sep.-Abdr. aus dem LXVII. Bde. der Sitzb. der k. Akademie der Wissenschaften. III. Abth. Jan.-Heft. Jahrgang 1873.)

Behufs Feststellung der Bedeutung der in der Trommelhöhle von Neugeborenen und Säuglingen in den ersten Lebensmonaten vorkommenden brückenartigen Adhäsionen, resp. vollständig erhaltenen Membranen und, wie meist, fadenförmigen Verbindungen zwischen den Gehörknöchelchen, resp. diesen und den verschiedenen Wänden der Höhle präparirte Verf. Paukenhöhlen von fünfzig solchen Individuen. Unter diesen fand er dieselben bei 35 übereinstimmend mit den schon früher von Tröltsch und Kolliker gemachten Beobachtungen. Mit Ersterem hält auch er diese Befunde nicht für pathol. Producte, sondern für solche eines mangelhaften Rückbildungs-Processes und glaubt sich zu diesem Schlusse um so mehr berechtigt als er auch in einzelnen Paukenhöhlen Erwachsener sie antraf, ohne dass in ihnen oder am Trommelfell irgend welche krankhafte Veränderungen nachweisbar waren. — Gewöhnlich fand auch er die Trommelhöhle Neugeborner von einer gelben käsigen, meist leicht wegspülbaren Masse erfüllt. Bei Embryonen vom 4. bis 9. Monate enthielt diese übereinstimmend mit Tröltsch's Angaben eine gallertartige Substanz, welche sich bei der mikroskopischen Untersuchung als embryonales Bindegewebe zu erkennen gab. —

Jacoby.

6.

Diseases of the mastoid process, their diagnosis, pathology and treatment, by **Alb. H. Buck**, m. d. (New-York).

(Sep. Abdruck aus A. f. A. u. O. III. 1. 1873).

Wenn Verf. behauptet, dass in der grossen Mehrzahl einschlägiger Fälle die Krankheiten des Proc. mast. nicht gewürdigt würden und die Sterblichkeit daran eine sehr bedeutende gewesen sei, so stimmt dies mit den Beobachtungen europäischer Specialisten nicht überein. Ebensowenig dürfte seine Behauptung stichhaltig sein, dass die Nasenhöhle selten Sitz bedeutender Entzündung sei. Die vom Verf. pag. 6 beliebte Eintheilung der Krankheiten des Proc. mast. in

- 1) Entzündung des Periost,
- 2) einfache Congestion der Schleimhaut,
- 3) Congestion und Erfüllung der Zellen mit einer röthlichen breiigen Masse,
- 4) Chron. subacute Entzündung der Schleimhaut mit Sklerose und Hyperostose,
- 5) Caries mit Anhäufung von Eiter im Proc. mast.

erscheint Ref. deswegen gesucht, weil in Wirklichkeit die verschiedenen aufgeführten Vorgänge insbesondere bei chronischer Betheiligung des Knochengewebes neben einander vorkommen und sich intra vitam bei nicht unzweideutiger Ostitis doch nicht mit Sicherheit differenziren lassen, wie Verf. späterhin selbst einräumt.

Sub. I handelt er zunächst von der Periostitis. Dass diese ein die Otitis ext. begleitendes Symptom darstelle, lässt sich für alle Fälle doch nicht behaupten. Unzweifelhaft kommen derartige Complicationen vor; gewöhnlich aber pflegen die gleichzeitig mit circumscripter oder diffuser Dermatitis im vorderen Gehörgangs-Abschnitte auftretenden Affectionen wohl nur hyperämische oder entzündliche Reizungs-Zustände der äussern Haut zu sein, worauf auch Verf. später gelegentlich der differentiellen Diagnose hinweist. Ref. hat ausser der selbstständigen Periostitis bis jetzt nur bei Neubildungen, die vom Periost des M. a. ausgingen und lange Zeit bestanden, secundäre Theilnahme des Proc. mast. resp. des Periost's gesehen (s. A. f. O. V. I. p. 1). Ebensowenig lässt sich der vom Verf. aufgestellte Satz vertheidigen, dass bisweilen die Entzündung des Periost's in einen subcutanen Abscess ausgeht, obwohl die Möglichkeit einer solchen Fortleitung nicht geleugnet werden kann. Aus der Anschwellung einer Lymphdrüse im subcutanen Bindegewebe des Proc. mast. auf eine entzündliche Reizung des letzteren selbst zurückzuschliessen, wird man bei einiger Aufmerksamkeit wohl leicht vermeiden.

Die sub II rubricirte einfache Congestion der Schleimhaut ist selbstredend nur bei gleichzeitiger Affection des Mittelohrs vermuthungsweise zu diagnosticiren (Ref.). Die Angabe des Verf. aber, dass man aus der therapeutischen Unzulänglichkeit örtlicher Blutentziehung oder einer Wilde'schen Discision auf Anfüllung der Höhlen des Proc. mast. mit röthlicher pulpöser Masse oder gar auf Caries zu schliessen habe, dürfte man als richtig wohl nicht passiren lassen. Viel näher liegend erscheint dem Ref. der Schluss, dass es sich bei den vom Verf. angegebenen Indicien um eine intensive entzündliche Reizung des Knochengewebes selbst handelt.

Die 4. Form entzieht sich intra vitam, sofern es nicht zu einer operativen Perforation kommt, der Diagnose.

Dass die Eiter-Retention, resp. Eindickung und Verjauchung desselben in den Zellen des Proc. mast. leicht einen lethalen Ausgang herbeiführt, ist bekannt. Ebenso steht es fest, dass neben der vom Verf. betonten geringen Dicke der an den Sulcus sigmoideus grenzenden Wand für das Zustandekommen des perniciosen Ausganges auch die weitere Gestaltung des Vorganges am Knochengewebe und das Verhalten der nachbarlichen Sinus-Wand in Betracht kommen,

(s. A. Politzer, A. f. O. N. F. I. 4. p. 288). Die vom Verf. angefügte 5. Krankengeschichte ist unzweifelhaft ebenso geeignet, die Nicht-Diagnosticirbarkeit der chronischen Entzündung der Schleimhaut des Proc. mast. darzuthun, wie vor unzweckmässigem Gebrauch des Alauns zu warnen, der bedingungsweise nur zu geeignet ist, die ominösen Folgen der Eiter-Retention herbeizuführen (Ref.) Warum es sich aber thatsächlich in dem qu. Falle handelte, ob bez. eine cariöse Zerstörung gleichzeitig vorhanden war, würde Verf. durch sorgfältige chemische und mikroskopische Untersuchung des Eiters, von der auffallenderweise in der ganzen Arbeit gar nicht die Rede ist, wohl erfahren haben.

Behufs Illustration der 3. und 5. Form (s. oben die Eintheilung) werden acht, zum Theil andern Beobachtern entnommene Krankengeschichten mitgetheilt, die zwar schätzbares Material liefern für die mit Eiteransammlung im Proc. mast. einhergehenden Krankheits-Processes, aber an Vollständigkeit mancherlei zu wünschen übrig lassen. — Dann folgt eine kurze Schilderung des pathol.-anat. Vorganges, welcher die Umwandlung der 3. in die 5. Form vermittelt und elf Krankengeschichten, lediglich zur Beleuchtung der 5. Form (Caries), von denen das bezüglich der früheren Casuistik Bemerkte gleichfalls gilt. Nach der 2. Beobachtung werden kurz die verschiedenen Ausgänge des Processes aufgezählt, und die Art des Zustandekommens derselben angedeutet. Hieran schliesst sich noch eine kurze differentielle Diagnose der verschiedenen Formen. Für die genaue Erkenntniss gibt es nach Verf. deren nur drei; nämlich Periostitis, diagnosticirbar durch die bekannten örtlichen Symptome und den oberflächlichen Sitz des Schmerzes; dann die einfache Congestion der Schleimhaut, charakterisirt durch den intensiveren (? Ref.) und tieferen Schmerz, die gleichzeitige Existenz einer Mittelohreiterung und die heilsame Wirkung örtlicher Antiphlogose oder einer Incision. — Sollten diese Mittel bei der Periostitis nicht mehr leisten als bei dieser Form? (Ref.) Bei der 3. und 5. Form endlich, die sich diagnostisch nicht von einander sondern lassen, finden sich die bekannten äussern Zeichen der Entzündung und Unzuverlässigkeit der Antiphlogose und Incision. Als auxiliäre Momente für die Diagnose gelten Verf. Prolapsus der hintern oder oberen bez. Schwellung und Empfindlichkeit der hintern Wand des Mea. ext. — Auf die Gegenwart oder Abwesenheit von Hirn-Symptomen ist nach ihm für die Diagnose des örtlichen Processes kein besonderes Gewicht zu legen, ebensowenig auf die Facialis-Paralyse. Das Verschwinden oder namhafte Abnahme des eitrigen Ausflusses der gewöhnliche Vorläufer von acuter Entzündung des P. mast. sei, kann Ref. nicht bestätigen. Einen wesentlichen Nachlass jenes mit resp. durch intensivere Entzündung des Knochengewebes erinnert er sich wohl gesehen zu haben. Die Eiterentleerung durch die Tuba soll nach Verf. auf ein Hinderniss deuten für die Entleerung desselben durch den Mea. ext. Die von der obern oder hintern Wand entspringenden Granulationen sind als Wegweiser allerdings sehr beachtenswerth, brauchen aber aus naheliegenden anatomischen Gründen nicht immer vom Proc. mast. aus-

zugehen. Was er demnächst über die Therapie bez. die Ausführung der Operation sagt, enthält nur Bekanntes. Den Schluss bilden statistische Notizen von 67 und eine Tabelle von operirten Fällen, welche letztere aber an grosser Unvollständigkeit leidet.

Jacoby.

7.

Transactions of the american otological society, sixth annual Meeting. Boston 1873.

Das etwa 120 Octavseiten umfassende Buch zerfällt in zwei ziemlich gleiche Abtheilungen. Die erste derselben von Dr. Burnett in Philadelphia enthält einen Bericht über die Fortschritte der Ohrenheilkunde in dem bis zum Sommer 1873 abgelaufenen Jahre; die zweite kleinere pathol.-therap. Arbeiten. Nachdem Verf. zu Anfange der ersten Abtheilung der Zunahme der otiatrischen Literatur im Vergleich zu früher Erwähnung gethan hat, rühmt er zunächst das Lehrbuch der Ohrenheilkunde von Dr. Roosa (New-York), auf Grund einer vom Verf. ihm gewährten Einsicht in die ersten damals bereits gedruckten Bogen. Das von B. gegebene Referat über sämtliche anatomische und otiatrische Arbeiten deutscher Autoren, von denen die über das Labyrinth handelnden Rüdinger's und Waldeyer's besonders berücksichtigt werden, aus naheliegenden Gründen übergehend dürften, die Abhandlungen von Dr. Solis Cohen (Philadelphia med. Times Nr. 79. 1873. und Dr. C. H. Burnett's ibidem Nr. 81) über Ohrhusten bemerkenswerth sein. Der Name stammt von Dr. Fox, einem Engländer, der an 108 Kranken Untersuchungen anstellte, um zu ermitteln, wie oft Husten durch Irritation im Gehörgange herbeigeführt werde. Bezüglich der speciellen Beobachtungs-Resultate von Dr. Fox auf das Original verweisend erscheint Ref. die Thatsache beachtenswerth, dass sich in 22 Fällen Reizungs-Zustände des Gehörganges als entferntere Quelle für Husten und Kitzel im Schlunde auffinden liessen.

In einem am 10. Oct. 1872 in der Universität von Pennsylvanien gehaltenen Vortrage suchte Brown-Séquard den nervösen Ursprung des Othämatoms, bez. den causalen Zusammenhang mit den cerebralen Krankheits-Processen bei Irren darzuthun, und behauptete auf Grund seiner Experimente, dass es wenigstens nicht in allen Fällen Folge von Insultation sei.

Dr. Burnett veröffentlichte im Journal of med. sciences Jan. 1873 vergleichende Untersuchungen über die Vertheilung der Blutgefässe am Trommelfelle des Menschen und einzelner Säugethiere. In der Philadelphia med. Times 26. April 1873 publicirt Dr. Samuel Ashurst einen letal verlaufenen Fall von Nekrose verschiedener Schädelknochen und Erkrankung des Proc. mast. in Folge mehrjähriger beiderseitiger Otorrhöe.

Dr. Harlan (Philad. med. Times Nov. 1872) berichtet einen