Aus der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten.

Otitis externa ulcerosa.

Von Prof. A. Barth.

Die häufigste und zugleich die Patienten am meisten quälende Form der Otitis externa ist die furunkulöse. Da die Furunkel gern zu mehreren auftreten, besonders bei ungeeigneter Behandlung recht häufig sich mehr als bei anderen an Furunkeln erkrankten Körperstellen immer wieder Nachschübe bilden, da weiter die entzündliche Infiltration und Stauung oft nicht auf die Weichteile des Gehörganges beschränkt bleibt, in einzelnen Fällen sogar sowohl nach vorn, wie auch nach hinten bis fast zur Medianlinie des Kopfes sich ausbreitet, Klagen und objektiver Befund unter solchen Umständen nicht selten eine wesentlich schwerere Erkrankung vortäuschen, als wirklich vorliegt, so lohnte es sich schon, auf die Eigentümlichkeiten der Furunkulose des Gehörganges etwas näher einzugehen. Ich habe nun im Laufe der Jahre mehrfach eine Form von Entzündung des Gehörganges beobachtet, welche wahrscheinlich auch schon von Anderen gesehen, dann aber mit zur Furunkulose gerechnet worden ist, sich aber von derselben soviel unterscheidet, daß ich ihr unter den Erkrankungen der Gehörgangsauskleidung eine besondere Stelle anweisen möchte. Da ich bisher noch nirgends diese Erkrankungsform erwähnt gefunden habe, will ich sie im Folgenden etwas näher beschreiben:

Die Kranken werden zum Arzt getrieben durch Klagen über Schmerzen im Ohr. Bei der Untersuchung wird es durch die Lokalisierung der Schmerzen besonders beim Betasten und bei der absoluten Reizlosigkeit des Trommelfelles sofort klar, daß es sich nur um eine Otitis externa handeln kann. Bei der Besichtigung der Gehörgangswände ist es dann auffallend, daß man zunächst überhaupt noch nichts von Entzündungserscheinungen zu erkennen vermag oder daß letztere in auffallendem Mißverhältnis zur Stärke der geklagten Schmerzen stehen. Auch wenn die Erkrankung ihr Höhestadium erreicht hat und die Schmerzen anscheinend recht lebhaft sind, bleiben die Entzündungserscheinungen, also Rötung und besonders die Schwellung ausnahmslos auffallend gering im Vergleich zu einer furunkulösen Otitis mit annähernd gleich starken Schmerzen. Ich möchte mich nicht anheischig machen, diese eigentümliche Entzündung, wenn sie sich im Anfangsstadium befindet, von einer beginnenden, furunkulösen Entzündung unterscheiden zu können, bei welcher eine lokalisierte Furunkelbildung noch nicht zu erkennen ist. Und darum habe ich sie bisher in diesem Zustande noch immer derselben Behandlung unterzogen, welche mir nach meiner Ueberzeugung seit nun beinahe 20 Jahren die besten Resultate ergeben hat: ein möglichst gleichmäßiges, ziemlich festes Ausstopfen des Gehörganges mit in 1‰ Sublimatlösung getauchtem Tampon. Dieser wird entweder durch ein als Schlußstück in den äußersten Teil des Gehörganges gedrücktes, mit fetter Salbe bestrichenes Stück Watte oder durch einen aufgelegten Prießnitzschen Umschlag feucht gehalten und mindestens einmal, höchstens zweimal innerhalb 24 Stunden gewechselt. Aber schon die Reaktion der erwähnten beiden Erkrankungsformen auf diese Behandlung ist eine verschiedene. Die Furunkulose im Anfangsstadium wird durch diese Tamponade nicht selten coupiert, das heißt also, die Entzündung bildet sich in wenigen Tagen ohne Eiterung zurück. Meist jedoch, und in den vorgeschritteneren Fällen immer, kommt es zur Eiterung. Der Druck des Tampons hält den Gehörgang offen und zugänglicher. Trotz dieses Druckes aber lassen die Schmerzen meist schnell nach. Die Furunkel lokalisieren sich, erweichen ziemlich schnell, stoßen, manchmal recht reichlich, Eiter und nach wenigen Tagen den nekrotischen Pfropf aus, um dann bald zu verheilen. Neue Nachschübe sind, soweit es sich beurteilen läßt, verhältnismäßig selten. Anders bei der zweiten Erkrankungsform. Sie zeigt bei der feuchten Behandlung gewöhnlich sehr bald ihr wahres Gesicht: die Entzündung bleibt immer mehr diffus auf eine größere Fläche des Gehörganges ver-

breitet. Auf dieser Fläche löst sich sehr bald an einer, meist an mehreren Stellen in der Größe eines kleinen Stecknadelkopfes die Epidermis ab, und man sieht eine fast kreisrunde, in der Mitte oberflächlich nekrotische, schmutzig gelbgraue mit rotem Rand umsäumte Stelle des Coriums frei liegen. Die Eiterung ist stets sehr gering, gerade soviel, daß man an einem Tampon, wo er mit einer exkorierten Stelle 24 Stunden lang in Berührung war, ein kleines gelbes oder grünlich-gelbes Fleckchen bemerkt, ungefähr so, wie man es bei der Furunkulose ganz kurz vor der vollständigen Uebernabung sieht. Während sich die Furunkulose durch Abszesse in und unter der Haut charakterisiert, haben wir es hier von Anfang bis zu Ende mit oberflächlichen kleinen Ulzerationen zu tun. Ich schlage deshalb vor, diese Erkrankungsform im Gegensatz zur Furunkulose als *Otitis externa ulcerosa* zu bezeichnen. Bei ihr, auch wieder im Gegensatz zur Furunkulose, habe ich nie gesehen, daß sich ein nekrotischer Gewebepfropf ausgestoßen hätte. Die *Otitis furunculosa* ebenso wie die *Otitis ulcerosa* haben die Eigentümlichkeit, daß, wahrscheinlich durch die entzündliche Hyperämie, schnell eine reichlichere Epithelbildung stattfindet, sodaß die Gehörgangsoberfläche bald von abgestorbenem erweichten Epithel, wie von einer Vernix caseosa-Schicht überdeckt ist, welche sich leicht herunterwischen läßt. Da ich in beiden Fällen die Ueberzeugung gewonnen habe, daß unter dieser Epithelschicht die Infektionsträger besonders geschützt sind, leicht weiter wuchern und dadurch zur Bildung neuer Erkrankungsherde Veranlassung geben, habe ich es immer für meine Pflicht gehalten, diese Epidermismassen durch vorsichtiges Auswischen mit einem etwas fest gewickelten, ebenfalls in Sublimatlösung getauchten Wattetupfer zu entfernen. Dabei beobachtet man, daß wohl auch auf den Furunkeln, vor allem aber in den durch die Weichteilschwellung gebildeten Hautfalten das Epithel sich reichlicher abstößt. Bei der *Otitis ulcerosa* jedoch, wo es infolge der geringen Schwellung nie zu Faltenbildung kommt, ist es auffallend, wie gerade in der nächsten Nähe der kleinen Ulzerationen die Epithelbildung außerordentlich reichlich vor sich geht. Oft hat man auch den Eindruck, wie wenn die verdickte Epithellage am Rand der Geschwürcen etwas unterminiert wäre. Auch bei dem Auswischen des Gehörganges ergibt sich wieder ein Unterschied: bei der Furunkulose sind es hauptsächlich die geschwollenen Weichteile, welche auf Druck mit Schmerz reagieren, seltener und viel weniger geschieht das an dem offenen Krater des Furunkels. Bei der ulzerösen Form ist es in erster Linie das bloßliegende Corium, welches gegen die geringste Berührung außerordentlich empfindlich ist. Auch die mit der Wundfläche in direkte Berührung kommende Sublimatlösung ruft bei der *Otitis ulcerosa* regelmäßig einen viel intensiveren Schmerz hervor, als es bei der *Furunculosa*, und hier nur manchmal, der Fall ist, sodaß es sich empfiehlt bei empfindlichen Patienten einen von *Otitis ulcerosa* befallenen Gehörgang vor der Reinigung jedesmal zu kokainisieren, was bei der oberflächlichen Lage der Erkrankung sehr guten Erfolg hat. Bei der Therapie fällt auf, daß ich für die Furunkulose keine bessere Behandlung kenne, als die sorgfältig durchgeführte Tamponade (Sublimat oder essigsaurer Tonerde). Unter der gleichen Versorgung stellen sich bei der *Otitis ulcerosa* immer neue kleine Geschwüre ein. Bei der Furunkulose wende ich Salbenbehandlung (Ungt. hydrarg. ciner. oder praec. alb.) erst im letzten Stadium kurz vor der Uebernabung an; bei der ulzerösen Form muß sehr bald zu ihr übergegangen werden, will man die Heilung nicht unnütz hinausziehen. Endlich habe ich bei der *Otitis ulcerosa* nie sich auf die Umgebung ausbreitende Eiterungen gesehen, wie sie bei der *Furunculosa* doch nicht gerade zu den Seltenheiten gehören.

Betrachten wir zum Schluß noch einmal die beiden im Vorstehenden verglichenen Formen von *Otitis externa*, so ist ihnen wohl eine gewisse Verwandtschaft zueinander nicht abzusprechen. Es ist aber auffallend, daß, trotz der großen Neigung beider zu multiplem Auftreten und zu häufigen Nachschüben, ich bis jetzt noch nie beobachtet habe, daß die eine Form in die andere überging. Sie bieten aber auch so viel Verschiedenheiten in bezug auf die durch sie hervorgerufenen subjektiven Beschwerden, in bezug auf das objektive Krankheitsbild und in bezug auf ihr Verhalten zu therapeutischen Eingriffen, daß es sicher berechtigt ist, sie als zwei verschiedene Krankheitsformen nebeneinander zu stellen. Erwähnt sei noch, daß die *Otitis furunculosa* eine ziemlich häufige, die *Otitis ulcerosa* eine verhältnismäßig seltene Erkrankung ist.