XII.

Schnupftabak als Ursache einer acuten Mittelohrentzündung.

Von

Privatdocent Dr. Haug
in München.

Prof. Kessel hat im Thüringer ärztlichen Correspondenzblatt (1887. Nr. 9) einen Fall veröffentlicht, dem diese Ursache zu Grunde lag. In Folgendem kann ich ein völliges Analogon hierzu stellen.

G. H., 26 Jahre alt, hatte eines Abends in Gesellschaft von Freunden eine angebotene Prise acceptirt. Da Patient kein Gewohnheitsschnupfer ist, machte sich bei ihm der Reflexreiz ausserordentlich stark fühlbar und er musste heftig niesen. Um sich nun dem beginnenden gutmüthigen Spotte zu entziehen, wollte er die Exspiration unterdrücken und nieste bei völlig geschlossenem Munde, während er noch dazu, wie er sagte, den Kopf nach abwärts beugte. Kaum war das geschehen, so fühlte er plötzlich, dass das linke Ohr „wie verschlagen sei“. Trotz mehrfacher gewaltiger Schnenzversuche gelang es ihm nicht mehr, eine Besserung seines Zustandes herbeizuführen; im Gegentheil, schon in derselben Nacht fing das Ohr an lebhaft zu schmerzen, ebenso wurde das Gehör immer schlechter. Da am folgenden Tage der Zustand noch völlig der gleiche war, tröpfelte er sich Oel ins Ohr ein und gurgelte. Trotz Alledem wurde die Sache immer noch nicht besser, so dass er am 3. Tage (48 Stunden nach dem Anfang) zu mir kam. Er war früher nie ohrkrank.

Am 22. Februar 1891 konnte ich folgenden Befund erheben:

Patient, der absolut keine katarrhalischen Symptome des Nasenrachenraumes zeigt, klagt über furchtbare Schmerzen im linken Ohr. Flüstiersprache kaum auf 0,4 Meter, Stimmgabel vom Scheitel ins linke Ohr um 9'' verlängert. Rinne links negativ.

Trommelfell rechts normal. — Links: Ohrmuschel fühlt sich heiss an, ohne geschwollen zu sein. Regio mastoidea auf Druck schmerzhaft. Nach Entfernung der Oelreste ergibt sich der knöchernen Gehörgang an der Uebergangspartie lebhaft injicirt; das Trommelfell unförmlich blauröth, ohne jeden Contour, verschwollen;

der hintere obere und theils auch noch der untere Quadrant gelblich verfärbt und vorgebaucht.

Da Patient unter allen Umständen seine schrecklichen Schmerzen los sein will, wird die unter diesen Umständen an und für sich gebotene Paracentese sofort angenommen und ausgeführt (ohne Cocain, das ich überhaupt, wenn irgend möglich, hierbei vermeide).

Sofort quillt neben mässigem Blut das eitrige Secret aus der Wundöffnung, und als ich nun, wie ich das meist thue, das Secret mit Watte aufsauge, finden sich, zu meinem nicht geringen Erstaunen, an einigen der Wattebäuschechen, in dem Eiter eingelagert, bräunliche krümelige kleine Fremdkörper, veritable Schnupftabakkörner.

Derselbe Vorgang wiederholte sich am nächsten Tage, nachdem die Schmerzen völlig remittirt hatten, noch einige Male: es kamen noch 3 kleine Partien Schnupftabak auf der Watte heraus. Von da ab zeigte sich keine corpusculäre Beimischung zum Eiter mehr und der Patient war nach 3 Wochen beinahe völlig restituirt. — Lufteinblasung wurde während der ganzen Erkrankung nie gemacht.

Eigenartig bleibt bei diesem Fall die Aetiologie; wir können wohl kaum zweifeln, dass die Tabakkörner, die während des vehementen, allerdings unwillkürlichen Valsalva'schen Versuchs durch den momentan durch die heftige Muskelcontraction aufgerissenen Tubenkanal in die Pauke geschleudert wurden, die wirkliche Ursache einer genuinen acuten Otitis media gewesen sind, indem sowohl der Tabak als solcher einmal reizend auf die Schleimhaut wirkte, als auch mit den Körnern die an ihnen wahrlich genug haftenden Mikroorganismen in ein für ihr Wachsthum ausserordentlich günstiges Territorial geschleppt wurden.

Eins aber geht für uns zur Evidenz aus dieser kurzen Krankengeschichte hervor, dass, wie ja schon von berufenster Seite betont worden ist, die Lufteinblasungen (mittelst des Politzer'schen Verfahrens) im Allgemeinen durchaus nicht als ein harmloser Eingriff aufgefasst werden dürfen, den man jederzeit unbedenklich bei einem Ohrenkranken vornehmen könne; im Gegentheil, wir müssen, so segensreich dieser therapeutische Act bei vernünftiger Anwendung wirken kann, immer im Auge behalten, dass bei bestehenden acuten oder subacuten Affectionen des Nasenrachenraums mit oder ohne Ohr affection leicht eine genügende Quantität deletärer Keime ins Mittelohr geworfen werden kann, so dass wir also im Allgemeinen besser thun werden, bei acuten Processen derartige Procedures zu unterlassen, wie ich es mir schon seit geraumer Zeit mit bestem Erfolg zur Regel gemacht habe.