IV.

Ueber Otitis bei Influenza.

Von

Dr. Hessler

in Halle a. S.

(Von der Redaction übernommen am 1. November 1890.)

Die meisten Autoren, welche bisher über Otitis bei Influenza geschrieben, waren in der glücklichen Lage, die Affection in ihrem ersten Stadium der Entzündung zu beobachten. Das ist bei mir nicht der Fall gewesen, hauptsächlich weil ich keine Poliklinik halte und mir Patienten erst dann von den Collegen zur weiteren Behandlung zugeschickt werden, wenn die Ohraffection einen ungewöhnlichen Verlauf nimmt. Speciell in und um Halle sind die praktischen Collegen zumeist so weit mit der praktischen Ohrenheilkunde vertraut, dass sie die sogenannten leichten Fälle selbst behandeln können und weiter den Zeitpunkt nicht verpassen, wo eine specialärztliche Behandlung eingreifen muss. Aus diesem Grunde sah ich erst am 26. December 1889 den ersten Fall von acutem eitrigen Katarrh des Mittelohres und Warzenfortsatzes, der mir ganz im Anfang der Affection überwiesen wurde, und erst vom 3. Januar ab mehrten sich die Fälle von Otitis durch Influenza in auffälliger Weise. Der letzte Fall (s. XII. Aufmeisselung), wie der erste ein Familienglied eines Collegen, kam erst am 6. Mai in meine Behandlung, da die Complication seitens des Ohres erst in einem Rückfall von Influenza, der die ganze Familie wieder betroffen, Ende April aufgetreten war. In den Verhandlungen über die Influenza im hiesigen Aerzte-Verein wurde die Häufigkeit der Ohrenentzündungen als Complication bestätigt; zumeist war der Charakter ein gutartiger und der Verlauf ein rascher, zur Heilung führend; zumal in den eitrigen Fällen war der Ausfluss mehrere Tage lang ein blutig-seröser gewesen; das Trommelfell war vielfach dunkel-schwarz gefärbt und mit hämorrhagischen Blasen besetzt gesehen

worden. Aber Hämorrhagien im Trommelfell, wie sie die ersten Specialberichte mitgetheilt, waren nicht constatirt worden.

Im Ganzen beobachtete ich 47 Fälle von Otitis bei Influenza, und zwar:

männlich	19
weiblich	28
	<hr/> 47

Dem Alter nach:

1—10 Jahre	9
10—20 "	4
20—30 "	12
30—40 "	7
40—50 "	9
50—60 "	3
60—70 "	2
70—75 "	1
	<hr/> 47

Der Ohraffection nach:

Acuter Tubenkatarrh	einseit. 1,	doppels. 2
Acuter Mittelohrkatarrh	= 6	= 2
Subacuter Mittelohrkatarrh	= 8	= 2
Acute Mittelohreiterung	= 3	= 3
Subacute Mittelohreiterung	= 3	= —
Acuter Mittelohr- und Warzenfortsatzkatarrh	= 1	= —
Acute Mittelohr- und Warzenfortsatzeiterung	= 15	= —

Ich habe nur solche Fälle in die Tabelle aufgenommen, in denen das Ohrleiden gleich zu Anfang oder noch vor Ablauf der Influenza acquirirt worden war, bevor die Kranken wieder ausgegangen waren und sich eine Ohrentzündung durch eine sogenannte Erkältung hatten holen können; dasselbe war 27 mal gleich mit Beginn der Influenza und 20 mal im Verlauf der letzteren aufgetreten.

In den frisch untersuchten Fällen fand sich das Trommelfell:

- 6 mal leicht geröthet,
- 6 = frisch roth, stark glänzend,
- 3 = leicht entzündlich durchfeuchtet,
- 4 = gleichmässig geröthet, nicht mehr glänzend,
- 2 = einfach dunkelroth, und
- 3 = dunkelblauroth mit Vorstülpung bis fast zum Isthmus.

Hämorrhagien im Trommelfell sind nicht von mir beobachtet worden.

Was die operative Behandlung betrifft, so habe ich ausgeführt:

Paracentese des Trommelfells . .	8 mal (einseit. 6, doppelseit. 2),
Aufmeisselung des Warzenfortsatzes	12 = (links 7, rechts 5),
Tonsillotomie	5 = (doppelseitig).

Dieser hohe Procentsatz der Operationen erklärt sich aus dem oben betonten Umstand, dass nur die schweren Fälle mir von den Collegen zur weiteren Behandlung zugeschickt zu werden pflegen, während sie die leicht verlaufenden selbst behandeln. Alle Patienten wurden rasch geheilt und nur in einem Falle (s. X. Aufmeisselung) trat der Tod durch allgemeine miliare Tuberculose ein.

Die 12 Aufmeisselungen des Warzenfortsatzes bringe ich kurz und nach der Reihenfolge der Journalnummern und will nur den anatomischen Befund am Knochen besonders berücksichtigen.

I. D., 1 Jahr alt, als einziges Kind der Familie sehr aufmerksam überwacht, seit Neujahr acut fieberhaft erkrankt.

Am 6. Januar stand die Ohrmuschel bereits auffällig vom Kopfe ab. Trommelfell durch durchscheinendes Schleimexsudat vorgetrieben. Eröffnung eines subperiostalen Abscesses mit parossalen Aussackungen; entleert wurde 1 Kinderlöffel reinen frischen Eiters. Knochen besonders in der Warzenfortsatzmitte äusserlich verfärbt und cariös erweicht. Unter einer ca. 2 Mm. dicken Knochendecke fand sich gleicher Eiter in einem spongiösen Knochengewebe, das ca. 8 Mm. lang war und 3 Mm. tief reichte. Knochenmaschen mit frisch rothen, ödematös geschwellten Granulationen ausgefüllt. Nach dem Antrum zu der Knochen cariös erweicht, hyperämisch, rothbräunlich, gleichmässig leicht zu meisseln; Fistelgang bis auf 4 Mm. Durchmesser verbreitert. Keine Paracentese, da Schleim aus dem Antrum und Mittelohr bei Eröffnung derselben stark hervordrängte. Nach 4 Wochen Heilung.

II. L. Wegen Gelenkrheumatismus im Diakonissenhause, bekam links acute Mittelohreiterung zugleich mit der Influenza.

Am 3. Tage Warzenfortsatz druckempfindlich. Halbseitiger Kopfschmerz, Fieber, Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit durch Eintritt der Otorrhoe unbeeinflusst. Dazu kam häufiges Galleerbrechen, Schwindel selbst bei ruhigem Liegen im Bett und sehr verfallenes Aussehen. Am folgenden Tage Aufmeisselung: Knochen äusserlich bereits schwärzlich verfärbt, mit vielen Gefässlöchererweiterungen. In der Mitte des Warzenfortsatzes kam unter einer $\frac{1}{2}$ Cm. dicken, cariös erweichten Decke spongiöses Gewebe von braunrother Farbe, die grösseren Maschen von schwärzlichen Granulationen ausgefüllt. In der cariös erweichten Warzenfortsatzspitze eine grössere Höhle mit frischem rahmigen Eiter. Gerade nach oben zeigte sich gleich unter der Knochendecke eine perlgraue, glänzende, gespannte Blase, wie die gesunde Hirnhaut aussehend; beim Incidiren ergoss sich wasserhelles Serum; eine ganz dünne Membran liess sich von der gesunden Knochenunterlage abziehen. Wegen zu weiter Ausdehnung der Caries nach hinten wurde ein 2. Schnitt, senkrecht auf dem ersten, gerade nach hinten geführt. Ueberall dieselben schwammigen, bräunlichgelben Granulationen an den missfarbigen Maschenwänden, ohne viel

frischen Eiter. Dura mater zuletzt blossgelegt, war noch intact. Nach dem Antrum zu der Knochen nicht so weit cariös erweicht. Nach 3 Wochen geheilt.

III. E., wurde von Anfang der Influenza an behandelt. Nach 14 Stunden bereits Trommelfell blauroth, bis zum Isthmus vorge-
trieben. Paracentese. Nach 4 Wochen Aufmeisselung, als 4 Tage
vorher sich halbseitige Kopfschmerzen, Schwindel u. s. w. einstellten
und sich mit rasch steigender Schwellung am Warzenfortsatz ver-
mehrten. Aeusserlich weithin viele Gefässlöchererweiterungen. $\frac{3}{4}$ Cm.
tief wurde eine kleinere Höhle mit rahmigem Eiter eröffnet: Maschen
schwärzlich verfärbt, mit schwärzlichen Granulationen ausgefüllt.
2. Hautschnitt direct nach hinten geführt, daselbst fand sich ein ca.
1 Cm. langes und $\frac{1}{2}$ Cm. breites Knochenstück, auf der Dura mater
liegend, mit dieser pulsirend und fast zum Sequester demarkirt; an
der Duralwand gleichfalls gleichmässig cariös zerfressen und verfärbt.
Hirnhaut chronisch hyperämisch, verdickt, mit schmutzig grauem
Belag. Nach dem Antrum zu der Knochen gleichmässig blutreich,
braunroth, erweicht; Eingang $\frac{1}{2}$ Cm. gross gemacht. Die ersten
3 Tage noch viel Erbrechen und starker Schwindel selbst im Bett.
Nur Deckverband, kein Drain eingelegt. Bis zum vollständigen Nar-
benverschluss zischte beim Nasenschrauben Luft aus der Knochen-
fistel, und das Wasser floss beim Ausspülen der Fistel im Strahl aus
der Nase ab. Heilung nach 6 Wochen. Wundnarbe 6 Cm. lang am
verticalen, 2 am horizontalen Schnitt.

IV. P., acquirirte während der Influenza rechts acute Eiterung,
ohne Nachlassen des Fiebers. Die letzten 3 Tage viel gleichseitige
Kopfschmerzen, Erbrechen, Schwindel, verfallen aussehend. Warzen-
fortsatz nicht geschwollen und nur etwas druckempfindlich. Knochen
äusserlich nicht verändert. In der Tiefe von 2 Cm. durch skleroti-
schen Knochen hindurch das Antrum eröffnet. Eiter dabei nicht ent-
leert. Kopfschmerz coupirt, sofort erquickender Schlaf. Erbrechen
hielt noch 2 Tage an, ebenso der Schwindel, sowie sie sich nur im
Bett aufrichten wollte. Beim Irrigiren der Knochenfistel tropfte
Wasser aus der Nase ab und beim Politzer'schen Verfahren zischte
Luft durch Ohr und Antrum durch. Nach 3 Wochen geheilt.

V. K., hatte gleich mit der Influenza acute Eiterung links und
Schwellung am Warzenfortsatz bekommen. 3 Wochen später fand
ich den Warzenfortsatz infiltrirt und empfindlich bei leichtem Druck,
besonders weit nach hinten und unten. Gehörgang verschwollen,
doch beim Politzer'schen Verfahren deutliches Perforationsgeräusch
und Eiterentleerung. Der Knochen zeigte äusserlich nur einige Ge-
fässlöchererweiterungen und war hart zu meisseln. In der Tiefe von
 $\frac{1}{2}$ Cm. eine grössere Höhle eröffnet mit frischem rahmigen Eiter,
die sich bis in die Warzenfortsatzspitze erstreckte. Knochenmaschen
schwammig zerfressen, nicht missfarbig, ausgefüllt von frischen gelb-
röthlichen Granulationen. Nach hinten zu die Hirnhaut in Bohnen-
grösse blossgelegt, so tief reicht die Caries. Antrum fast $\frac{1}{2}$ Cm.
breit eröffnet, Knochen daselbst gleichmässig hyperämisch, rothbraun,

jedenfalls nicht mehr cariös erweicht, als an anderen Stellen. Absolute Heilung nach 3 Wochen.

VI. Knabe S., hatte 8 Tage nach Erkrankung an Influenza links acute Mittelohreiterung bekommen. 3 Wochen später neue Ohrschmerzen, Stechen hinter dem Ohr und Anschwellung des Warzenfortsatzes. 1 Blutegel ohne Erfolg. Warzenfortsatz gleichmässig angeschwollen, Ohrmuschel stand etwas vom Kopfe ab, Grube dahinter gleichmässig verstrichen, Druck hinterliess eine Grube und verursachte nicht besonderen Schmerz. Trommelfell gleichmässig hochroth, hinten oben dicht am Rande eine feine Perforation. Eisbeutel brachte die Anschwellung am Warzenfortsatz stetig und ganz zurück, auch nach Schluss der Perforation blieb die Besserung volle 3 Tage, so dass ich den Eisbeutel wegliess und den Eltern mittheilte, dass eine Aufmeisselung nicht mehr benöthigt sein würde. Am folgenden Morgen etwas Caput obstipum, neue Infiltration an bekannter Stelle, die sich nach 24 Stunden wesentlich verbreitert und verstärkt zeigte. Bei der Aufmeisselung am folgenden Tage Periost leicht zurückzuschieben, Knochen nicht verändert, hart zu meisseln. In $\frac{1}{2}$ Cm. Tiefe eine grössere Knochenhöhle eröffnet, voll von missfarbigem, fötidem, dünnem Eiter, die Knochenmaschen schwärzlich verfärbt, mit missfarbigen Granulationen. Knochen sonst gleichmässig cariös erweicht, bräunlich, hyperämisch bis ins Antrum hinein, das in $\frac{1}{2}$ Cm. Durchmesser eröffnet wurde. Hirnhaut nicht blossgelegt. Beim Irrigiren der Knochenfistel floss das Wasser im Strahl aus der Nase ab. Nach 15 Tagen war die Wunde vollständig vernarbt. Das Caput obstipum wurde die ersten 8 Tage stärker, verlor sich nachher langsam. Gehör wieder absolut normal.

VII. P., bekam rechtsseitigen Ohrkatarrh gleich nach Influenza, erst 4 Wochen später Warzenfortsatzentzündung: ärztlich behandelt mit Politzer'schem Ballon und Nasendouche. Gegen Hinterkopfschmerz und zunehmendes Oedem am Warzenfortsatz 4 Blutegel, nach 5 Tagen noch 3 ohne Erfolg gesetzt. Gehörgang rechts geschwollen, harte, weithin reichende Infiltration am Warzenfortsatz mit heftiger Druckempfindlichkeit, Grube hinter der Ohrmuschel ganz ausgefüllt, fast fluctuirend. Kein subperiostaler Eiter durch Hautschnitt entleert. Periost leicht zurückschiebbar. Der Knochen zeigt nur einige Gefässlöchererweiterungen, ist hart zu meisseln. In der Tiefe von $\frac{3}{4}$ Cm. quillt dicker rahmiger Eiter hervor aus einer Knochenhöhle in der Warzenfortsatzspitze. Ihre Wandungen schwärzlich verfärbt, mit schlaffen, schwärzlichen Granulationen besetzt. 2. Hautschnitt nach hinten geführt. Knochen bis auf die Hirnhaut in mehr als Zehnpfennigstückgrösse cariös verfärbt und erweicht, Hirnhaut selbst nicht entzündlich verfärbt. Nach dem Antrum zu der Knochen verhältnissmässig stark erweicht, deshalb Fistelgang über 1 Cm. Durchmesser angelegt. Durchgang für Luft und Wasser absolut frei. Auch hier bildete sich, wie bei Fall III, der Fistelgang spontan und hielt sich offen bis zum Verschluss der Hautwunde; im Gegentheil reizte das Drain, das ich einmal eingelegt, die Granulationen so, dass sich der Fistel-

gang vorübergehend schloss; Wiedereröffnung durch Sonde, Tampnade mit Jodoformgaze 12 Stunden lang; seitdem ist der Fistelgang von selbst bis zum Narbenschluss offen geblieben. Heilung nach 3 Wochen, später doppelseitige Tonsillotomie.

VIII. Schw., links schwerhörig seit Kindheit infolge Verletzung des Ohres mit einer Stricknadel, bekam während der Influenza links acute Mittelohreiterung, wenige Tage später begann die stetig zunehmende Anschwellung hinter dem Ohr.

Ich fand nach 5 Wochen eine so colossale Geschwulst hinter dem Ohre, wie ich sie bisher noch nicht gesehen hatte; sie reichte nach vorn bis zum Auge und weit auf den Scheitel hinauf, an dem Nacken hinunter und zeigte deutlichste Fluctuation. Grosser subperiostaler Abscess mit 3 Löffel guten Eiters incidirt, Weichtheile mit schwärzlichen Granulationen besetzt, intermusculäre Taschen reichten besonders weit nach hinten und unten, nach vorn bis zum Augenlid heran war der Knochen blossgelegt. Der Knochen zeigte äusserlich nur mehrfache Gefässlöchererweiterungen und war normal hart zu meisseln, erst in der Tiefe von $\frac{1}{2}$ Cm. war er weicher, mit hyperämischem, rothbraunem Markgewebe. In der Warzenfortsatzspitze eine kleinere Höhle eröffnet mit dickem, rahmigem Eiter, Granulationen missfarbig, röthlichbraun, schlaff; Knochenmaschen gleichfalls schwärzlich verfärbt. 2. Hautschnitt direct nach hinten geführt: Dura mater schliesslich in Bohnengrösse blossgelegt, die missfarbig aussah und mit missfarbigen grauen Granulationen besetzt war. Nach dem Antrum zu der Knochen cariös erweicht, missfarbig, braunroth; einmal sprang ein grösseres Knochenstück ab und wurde die Hirnhaut in $\frac{1}{3}$ Cm. Breite und $\frac{3}{4}$ Cm. Länge blossgelegt, aber sie war hier normal. Fistelgang fast 2 Cm. lang, am inneren Ende $\frac{1}{2}$ Cm. breit. Luft und Wasser gingen bequem durch die Fistel durch bis kurz vor dem definitiven Narbenschluss, auch hier kein Drain eingelegt gewesen. Heilung nach 7 Wochen.

IX. S., 5 Jahre alt, bekam zu Weihnachten gleich nach Influenza rechts acute Mittelohreiterung. 2 Wochen später Schwellung am Warzenfortsatz ohne Abnahme der Otorrhoe. Gehörgang verschwollen, doch sah man das Trommelfell eben noch, hochroth, mit zitzenförmiger Ausstülpung und feiner Perforation und mit Granulationen am Rande derselben. Warzenfortsatz weithin infiltrirt und sehr schmerzhaft bei Druck. Kopfnickersehne infiltrirt: leichtes Caput obstipum die letzten 4 Tage. Eisbeutel erfolglos, Zunahme der Schwellung. Aufmeisselung am 3. Februar. Periost leicht abzulösen. Der Knochen zeigt viele Gefässlöchererweiterungen und weit nach hinten, in gleicher Höhe mit der Gehörgangsdecke, einen 1 Cm. langen, unregelmässigen, verticalen Schlitz, aus welchem sich continuirlich dünner Eiter herausdrängte. Unter der ca. $\frac{1}{2}$ Cm. dicken, cariös erweichten Knochendecke eine bohnergrosse Höhle in der Warzenfortsatzspitze, mit rahmigem Eiter gefüllt. Granulationen schmutzig bräunlich, Knochen-septa gleichfalls missfarbig. Nach hinten zu muss die über $1\frac{1}{2}$ Cm. dicke Knochendecke weggemeisselt werden, um den frisch cariös erkrankten Knochen zu entfernen bis auf die Hirnhaut, die in Zwanzig-

pfennigstückgrösse blossgelegt wurde; dieselbe glänzte und war nicht mit affeirt. Nach dem Antrum zu der Knochen ganz frisch cariös erweicht, gleichmässig roth, hyperämisch. Antrum in $\frac{1}{2}$ Cm. Durchmesser eröffnet. Warzenfortsatzspitze ganz fortgenommen. Wasser floss später tropfenweise aus der Nase. Das Caput obstipum zuerst sehr gesteigert, liess nach 8 Tagen nach. Nach 4 Wochen geheilt.

X. H., 4 Monate alt, erkrankte Anfang Januar unter genau denselben Influenzaerscheinungen, wie die Eltern und Geschwister. Seit 10. Januar rechts fötide Otorrhoe und ein paar Tage später rechts Lymphdrüsenanschwellung und Hautinfiltration am Halse. Durch Druck derselben auf den Gesichtsnerven war nach Ansicht des Arztes die Gesichtslähmung entstanden und sie würde durch Behandlung der ersteren wieder verschwinden. Starke Lymphdrüsenanschwellung rechts. Warzenfortsatz nur leicht mitgeschwollen. Dünner fötider Eiter. Deutliches Perforationsgeräusch, Trommelfell nicht zu sehen. Bei der Aufmeisselung am 20. Februar zeigt der Knochen nur einige Gefässlöchererweiterungen in der Höhe der Gehörgangsdecke, nicht gerade leicht zu meisseln. Knochengewebe in seiner ganzen Tiefe frisch hyperämisch, braunroth. Antrum in der Tiefe von $\frac{3}{4}$ Cm. eröffnet und auch hier kein Eiter entleert; aber der Knochen war hier mehr cariös erweicht. Beim Auskratzen des Mittelohres mit dem kleinen scharfen Löffel wurde der Amboss entfernt. Secretion sehr profus, anfangs rahmig, später dünn und stark sauer riechend. Lymphdrüsen schwellen ab und liessen sich mehr isolirt und zunehmend härter und kleiner werdend durch die abgeschwollene Haut durchfühlen. Granulationspolypen vom Perforationsrande mehrfach abgeschnürt. Seit 26. März wurden die Granulationen der Operationswunde blasser und welker, der Knochen trat wieder mehr hervor, die Secretion liess nach und der Gehörgang erweiterte sich. Ich deutete den Eltern diese Erscheinung als infaust und als Zeichen einer begonnenen allgemeinen Tuberculose. Patient trank nicht mehr recht und schlief viel. Am 31. März plötzlich Convulsionen der linken Körperhälfte und Gesichtszuckungen. Nachlass nach 2 Stunden im warmen Bad. Nach 3 Stunden neue Krämpfe und Tod durch acute miliare tuberculöse Basilar meningitis. Section nicht gestattet.

XI. F., bekam während des ersten Tages der Influenza rechts Ohrenzwang und schon nach 1 Stunde blutig-wässrigen Ausfluss. Kopf blieb eingenommen, Aussehen immer schlechter. 8 Wochen später plötzlicher Schwindel beim Aufstehen, da Alles hin- und herflimmerte und sich verfinsterte, und langes Sehen auf einen Punkt war nicht möglich. Mit Wiederkehr des Ohrzwangs steigerte sich halbseitiger Kopfdruck und nur zuletzt war der Warzenfortsatz empfindlich geworden, ohne äusserlich geschwollen sich zu zeigen. Paracentese erleichtert den Kopf. Am 19. April Aufmeisselung: Knochen äusserlich unverändert. In der Tiefe von 3 Mm. quillt rahmiger Eiter hervor, der aus der cariös erweiterten Warzenfortsatzspitze stammt, die sich weit nach hinten unten erstreckt. Knochendecke daselbst 1— $1\frac{1}{4}$ Cm. dick; Knochenmaschen schmutzig verfärbt, Granulationen schlaff, schwärzlich, leicht zu lösen. Antrum eröffnet, ohne dass

frischer Eiter entleert wurde. Der Knochen war hier gleichmässig cariös erweicht, rothbraun. Zuletzt stärkere Blutungen aus einer grösseren Knochenvene. Jodoformgazedruckverband. Auch hier blieb die Fistel spontan auf, Drain nicht eingelegt und Passage für Luft und Wasser bis zuletzt ganz frei. Nach 6 Wochen vollständige Vernarbung. Hochgradige katarrhalische Stenose der Tuba am Isthmus durch methodisches Bougiren gebessert.

XII. Sch., 2 $\frac{1}{2}$ Jahre alt, bekommt während eines Influenza-Rückfalls in der ganzen Familie beiderseitigen Ohrkatarrh. Trommelfell rechts röthlich-grau, nicht vorgewölbt, links stärker durchfeuchtet und vorgetrieben, mit zitzenförmiger Ausstülpung hinten oben und feiner Perforation daselbst. 3 Wochen später schwell der Warzenfortsatz so intensiv und rasch an, dass endlich die Aufmeisselung concedirt wurde. Otorrhoe eher gesteigert. Der Knochen äusserlich verfärbt, mit vielen Gefässlöchererweiterungen, in der Mitte die begonnene Demarkirung eines zwanzigpfennigstückgrossen Sequesters deutlich zu verfolgen; beim Wegnehmen desselben kam unter Pulsationen frischer Eiter aus einer kirsch kerngrossen Höhle; eine zweite, gleichgrosse Höhle fand sich isolirt weiter hinten unten. Die Maschen waren cariös ausgezackt, verfärbt, die Granulationen missfarbig und schwärzlich. Die Hirnhaut brauchte nicht blossgelegt zu werden. Nach dem Antrum zu der Knochen gleichmässig frisch cariös erweicht; Knochenmark rothbraun, hyperämisch. Antrumfistel über 1 Cm. gross gemacht. Nach 3 Wochen vollständig geheilt.

Die meisten Mittheilungen lauteten übereinstimmend dahin, dass die Mittelohraffectionen bei der Influenza durchschnittlich rasch und günstig verliefen, selbst wenn die Anfangserscheinungen heftig aufgetreten waren; dass die verschiedentlich beobachteten Warzenfortsatzaffectionen in gleicher Weise und ohne besondere therapeutische Maassnahmen ausheilten. Aufmeisselungen des Warzenfortsatzes waren nur von Gruber und Politzer aus Wien in relativ sehr geringer Zahl zu den Erkrankungsfällen mitgetheilt worden. Auf dem X. internat. med. Congress zu Berlin theilte Jansen aus der Ohrenklinik zu Berlin mit, dass unter 105 Fällen von Influenza-Otitis 57 Warzenfortsatzaffectionen beobachtet und von letzteren in 25 Fällen die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes ausgeführt worden war. Nach Ludwig¹⁾ wurden in der Ohrenklinik zu Halle unter 137 Fällen von Influenza-Otitis 19 Warzenfortsatzaffectionen beobachtet und von letzteren in 13 Fällen der Warzenfortsatz aufgemeisselt. Diesen Beobachtungen schliessen sich die meinigen an, die mit ihren anatomisch verchiedenen, an Intensität und Extensität variablen Befunden zeigen, welche gefährliche Ausbreitung die Influenza-Otitis genommen hatte.

1) Archiv f. Ohrenheilk. Bd. XXX. S. 207.