XI.

Beiträge zur Heilung der metastatischen Pyämie bei Mittelohrerkrankungen.¹⁾

Von

O. Hecke

in Breslau.

(Von der Redaction übernommen am 28. October 1891.)

Die Veröffentlichungen aus der Klinik des Herrn Geheimrath Schwartz, sowohl in den Jahresberichten, als auch in Form von Dissertationen, haben uns die günstigen Resultate bei einer Reihe von mit Pyämie verbundenen Otitiden gezeigt; bei den meisten ist die Eröffnung des Warzenfortsatzes und des Antrum mastoideum gemacht worden. Prof. Schwartz hat ja auch stets den Grundsatz aufgestellt, dass man bei schweren Eiterungsprocessen im Mittelohr selbst nach vorangegangenen mehrmaligen Schüttelfrösten stets die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes vornehmen solle, solange keine sicheren Symptome einer ausgesprochenen Meningitis vorhanden sind.

In der Hallenser Dissertation von Pieper (Pyæmia ex otitide) sind zwei Heilungen (1 und 3) und ein Todesfall verzeichnet, letzterer infolge von Basilar-Meningitis; bei allen Kranken war die Aufmeisselung des Antrum mastoideum, bei Nr. 3 beiderseitig gemacht worden. Alle drei Patienten hatten mehrmalige Schüttelfröste gehabt.

In dem Jahresbericht der Hallenser Ohrenklinik von Reinhard und Ludewig pro 1887/88 finden wir zwei günstig verlaufene Fälle, von denen der eine (Speil) ohne Aufmeisselung heilte, während der andere (Simon), besonders complicirt durch zehn Schüttelfröste, Metastasen in beiden Augen, Schleimbeuteleiterungen und Abscedirungen am linken Schultergelenk und der Musculatur des Oberarms im Gefolge hatte.

Ich habe zwei Kranke mit schwerer Pyämie mit günstigem Ausgang operirt.

1) Nach einem Vortrag in der otiatrischen Section der Naturforscherversammlung in Halle.

1. 17 jähriger Schüler, subacute Otitis media; es wurden wiederholt Paracentesen behufs Entleerung eines sehr zähen Exsudates gemacht; gleichzeitig bestand ein chronischer eitrig-er Nasenrachenkatarrh. Am 21. Juni wurde eine polypöse Wucherung der Paukenschleimhaut durch die kalte Schlinge entfernt, der Polypenrest galvanokaustisch zerstört. Am nächsten Tage Schüttelfrost von $\frac{1}{2}$ Stunde Dauer mit andauerndem hohen Fieber; Eiterung sehr reichlich, Warzenfortsatz mässig druckempfindlich. Am 24. Juni Aufmeisselung des Processus mastoideus; Corticalis anscheinend normal, in der Tiefe eitrig-er Durchtränkung der Knochenzellen; Antrum mastoideum in der Tiefe von $2\frac{1}{4}$ Cm. breit eröffnet. Nachlass des Fiebers, jedoch wurde Patient nie vollständig fieberfrei. Am 28. Juni (4 Tage post operat.) links Pleuritis mit geringem Exsudat. Am 29. Juni, nach einer Frühtemperatur von $37,2^{\circ}$, plötzliche Steigerung bis 42° ; schmerzhaft-er Anschwellung am linken Sterno-clavicular-Gelenk; dasselbe wird am 30. Juni breit eröffnet und viel Eiter entleert. Nachlass des Fiebers und der Schmerzen.

Am 2. Juli Fiebersteigerung bis 39° , Pleuritis dextra mit geringer Exsudation; Anschwellung und Entzündung des rechten Schultergelenks. Letztere, sowie die beiderseitigen Pleuritiden bildeten sich zurück; das Fieber liess allmählich nach. Nach 12 Wochen vollständige Heilung mit guter Hörfähigkeit: für Uhr $\frac{1}{2}$ Meter und für Flüsterzahlen 6—7 Meter.

2. Der zweite Kranke war ein 18 jähriger Kaufmann, bei dem ich im Frühjahr 1890 wegen ausgedehnter Caries der Paukenhöhle mit Cholesteatom die Aufmeisselung des Antrum mastoideum mit Anlegung einer dauernden Oeffnung im Processus mastoideus nach der Methode von Schwartze gemacht hatte; er wurde wegen eines Katarrhs der rechten Tuba und Paukenhöhle und wegen chronischen Nasenrachenkatarrhs behandelt, zeitweise katheterisirt. Am 3. Mai 1891, nachdem er mehrere Tage nicht erschienen war, besuchte er mich, weil er in der Nacht im rechten Ohr nach plötzlich eingetretenen Schmerzen eine sehr starke Eiterung bekommen hatte; dieselbe wurde in den nächsten Tagen noch reichlicher, am 8. Mai wurde die sich verkleinernde Perforationsöffnung des Trommelfells erweitert. In der Nacht vom 9. zum 10. Mai plötzlich hohes Fieber, Schüttelfrost, der sich nach 24 Stunden wiederholte; Warzenfortsatz druckempfindlich, Eiterung sehr reichlich, nicht übelriechend.

11. Mai Aufmeisselung des Warzenfortsatzes, Corticalis wenig verändert, in den Zellen eitrig-er Durchtränkung. Abfall des Fiebers in den nächsten 2 Tagen.

14. Mai früh $37,1^{\circ}$, Nachmittags 3 Uhr Frostanfall.

15. Mai schmerzhaft-er Anschwellung des rechten Ellbogengelenks.

In den nächsten 3 Tagen allmählicher Abfall des Fiebers.

19. Mai Frostanfall.

20. Mai desgleichen; Fluctuation am rechten Ellbogengelenk; Eröffnung desselben; die entleerte Flüssigkeit war nicht eitrig, nur trübe serös; bei bacteriologischer Untersuchung im hygienischen Institut

fand ich den *Streptococcus pyogenes*, besonders schön in Bouillon-cultur.

Es traten in den nächsten Tagen noch einige schwächere Frostanfälle von kurzer Dauer auf; nach 10 Tagen war der Kranke vollständig fieberfrei; der Heilungsvorgang war nun ein normaler. Ellbogengelenk frei beweglich. Heilung nach 4 Monaten. Hörfähigkeit wie vor der Operation: Uhr im Contact, Flüsterzahlen 4—5 Meter.

Streptococcus pyogenes, den ich bei meinem Kranken fand, wurde in der Hallenser Ohrenklinik auch in dem Glutäalabscess bei dem Kranken Speil (Jahresbericht 1887/88) gefunden. Ich habe 14 Tage nach Eröffnung des Ellbogengelenks, als der Kranke vollständig fieberfrei war, in dem Eiter aus dem Operationskanal des Warzenfortsatzes noch den *Streptococcus pyogenes* und den *Staphylococcus pyogenes albus* gefunden.