Fall von Meningitis, ausgegangen von Zellen in der Spitze der Pars petrosa

John Karlefors

To cite this article: John Karlefors (1922) Fall von Meningitis, ausgegangen von Zellen in der Spitze der Pars petrosa, Acta Oto-Laryngologica, 4:1, 372-374, DOI: [10.3109/00016482209129689](https://doi.org/10.3109/00016482209129689)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.3109/00016482209129689>

Published online: 08 Jul 2009.

Submit your article to this journal [↗](#)

View related articles [↗](#)

Fall von Meningitis, ausgegangen von Zellen in der Spitze der Pars petrosa.

Von JOHN KARLEFORS.

Assistent der Klinik.

Da Meningitisfälle, die von Zellen in der Spitze der Pars petrosa ausgehen, nicht gerade gewöhnlich sind, dürfte der im Folgenden wiedergegebene Fall der Erwähnung wert sein.

Patientin, eine 42 jährige Frau, hatte nie vorher Ohrenschmerzen gehabt. Etwa 6 Wochen vor der Aufnahme in das Krankenhaus Erkrankung mit Schmerz im rechten Ohre. Nach einer Woche Paracentese. Danach rann das Ohr nahe an 3 Wochen. Den grössten Teil dieser Zeit hatte die Patientin schwere Kopfschmerzen, die auch fortbestanden, als der Ohrenfluss aufhörte. Der Schmerz war am heftigsten im Nacken auf der rechten Seite. — Ein paar Tage vor der Aufnahme in das Krankenhaus nahm der Schmerz noch zu, und erstreckte sich auch auf die rechte Gesichtshälfte. Nun traten auch Übelkeiten auf, in der Nacht vor dem Tage der Aufnahme hatte sie Erbrechen.

Status bei der Aufnahme am 10/6 1921: Processus mastoideus auf der rechten Seite etwas aufgetrieben, keine Druckempfindlichkeit. — Kein Eiter im rechten Gehörgang. — Rechtes Trommelfell gerötet. — Gehör auf dem rechten Ohr: Hört Konversationssprache im Abstand von mehreren Metern. (Báránys Lärmtrommel im linken Ohr).

Allgemeinzustand ziemlich schlecht, Temperatur 39,6. — Herz ohne wesentlichen abnormen Befund, Puls 68, von normaler Spannung, gleichmässig. — Pat. hustet nicht.

Nervensystem: Patientin ist klar und orientiert. Die Patellarreflexe sind lebhaft, vielleicht links etwas stärker als rechts. Die Achillessehnenreflexe, Triceps- und Radialisreflexe lebhaft, auf beiden Seiten gleich. — Keine Bauchdeckenreflexe. — Babinski neg., Kernig neg. Etwas Nackensteifigkeit. — Die grobe Kraft in Armen und Beinen normal.

Augenhintergrund: Keine Stauungspapille, die Venen vielleicht ganz unbedeutend erweitert.

Geringer Spontannystagmus nach links. — Spontan-Zeigen: Auf- und ab in der Sagittalebene normales Zeigen im linken Arm, Tendenz zum Vorbeizeigen nach links im rechten Arm. — Romberg: Falltendenz nach rechts hinten. — Keine Adiadochokinesis.

Kalorische Reaktion (Kaltes Wasser) links: normaler Nystagmus, typisches Vorbeizeigen.

Kalorische Reaktion (Kaltes Wasser) rechts: normaler Nystagmus, *Vorbeizeigen nach rechts im linken Arm deutlich, im rechten Arm überhaupt kein Vorbeizeigen oder vielleicht ein äusserst schwaches.*

Drehversuch (Rotation nach rechts): *Geringes Vorbeizeigen nach rechts im rechten Arm, ausgesprochenes Vorbeizeigen nach rechts im linken Arm.*

Lumbalpunktion: Druck nicht vermehrt. Lumbalflüssigkeit stark getrübt, reichlich Eiterzellen.

Operation 10/6 (Prof. B á r á n y): Im Processus mastoideus kein Eiter. Die Schleimhaut in den Zellen an manchen Stellen normal, an anderen geschwellt. Der Knochen erweicht, besonders gegen das Tegmen antri und tympani. Gegen die hintere Schädelgrube der Knochen stark verdickt, hart. Knochen über dem Sinus unverändert.

11/5: Zustand schlecht, Sensorium zeitweise umnebelt. Starker horizontalrotatorischer Spontannystagmus nach rechts, Facialisparese auf der linken Seite.

12/5: Mors.

Sektion: Sinus longitudinalis normal. Die Gyri abgeplattet, im Subarachnoidalraum auf der Konvexität des Gehirns stellenweise dicker Eiter, der, wie das Ausstrichpräparat zeigte, Streptokokken enthält. An der Hirnbasis überall reichliches Eiterinfiltrat, die Subarachnoidealräume am Kleinhirn vollständig mit Eiter ausgefüllt. Die Dura makroskopisch überall ohne pathologisch-anatomische Veränderungen. In der Spitze der rechten Pars petrosa unter der Dura der Trigeminusgegend mit Granulationen ausgefüllte Zellen. — In der Hirnsubstanz keine Herde. — Mikroskopische Untersuchung der Spitze der rechten Pars petrosa: Starke Eiterinfiltration in der Durarings um den Trigeminus. In der benachbarten Knochenpartie Hyperämie und reichlich Granulationszellenformen: Lymphocyten, Plasmazellen, und einzelne Leukocyten, vielleicht auch Fibroblasten.

Es handelt sich also um einen Fall von Mastoiditis und Streptokokkenmeningitis. Wie die Sektion zeigte, war die Infektion aus dem das Mittelohr umgebenden Zellsystem nicht auf den gewöhnlichen Wegen zu den Meningen gelangt, sondern es ist im höchsten Grade wahrscheinlich, dass sie sich aus der Spitze der Pars petrosa in die Meningen fortsetzte. — Die Schmerzen, die die Patientin

in der rechten Gesichtshälfte gehabt hat, sprechen für diese Auffassung, da sie auf eine Reizung des rechten Trigeminus hindeuten. (Eine solche Reizung kann jedoch bei Meningitis natürlich auch sekundär zustandekommen). — Der Fall zeigt, dass Trigeminusschmerzen bei entzündlichen Affektionen des Zellsystemes um das Mittelohr als lokaldiagnostisches Hilfsmittel beachtenswert sind.

Wie oben mitgeteilt, fand sich bei der Patientin Tendenz zu spontanem Vorbeizeigen nach links im rechten Arm und Falltendenz nach rechts hinten. Die kalorische Reaktion (mit kaltem Wasser) gab am rechten Ohre das abnorme Resultat, dass das Vorbeizeigen nach rechts im rechten Arm beträchtlich schwächer war, als im linken Arm, also das grade Gegenteil von dem, was man normalerweise sieht. Eine entsprechende Beobachtung wurde auch nach der Drehung nach rechts gemacht.

Diese Untersuchung weist zweifellos auf eine Schädigung der rechten Kleinhirn-Hemisphäre hin, hervorgerufen durch Meningitis.