XIV.

Casuistische Mittheilungen aus der Poliklinik für Ohren- kranke zu Halle

von

Dr. Adolf Eysell,

Assistenz-Arzt an der medicinischen Klinik.

1. Fall.

Caries des rechten Schläfenbeins. Thrombose des Sinus transversus. Phthisis Pulmonum. Amyloide Degeneration der Nieren. Tod.

Anna O., 6 $\frac{1}{2}$ Jahr alt, aus Halle, von gesunden Eltern abstammend, erkrankte im vierten Lebensjahre an Keuchhusten, der Monate lang in grosser Heftigkeit anhielt. Intercurrent litt das Kind an Rachen-Diphtheritis.

Von dieser Affection genesen, klagte Patientin über heftige Schmerzen im rechten Ohre, welche mit dem Eintritt einer Otorrhöe beträchtlich nachliessen.

Nach einigen Wochen begann die Haut über dem Processus mastoideus dieser Seite sich zu röthen und war auf Druck sehr schmerzhaft; bald trat Schwellung hinzu, die grösser und grösser wurde.

Im Juni 1871 liess der Tumor deutliche Fluctuation erkennen und entleerte auf ausgiebige Incision eine reichliche Menge stinkenden Eiters. Die eingeführte Sonde stiess auf in ziemlich grosser Ausdehnung entblössten Knochen und konnte gebogen durch eine in seiner hinteren Wand befindliche Fistelöffnung leicht in den äusseren Gehörgang gebracht werden.

Inzwischen hatte sich wohl das convulsivische Gepräge des Keuchhustens verloren, eine vollständige Genesung trat aber nicht ein; es blieb ein mässiger, zeitweise exacerbirender Bronchialkatarrh zurück.

Nach Anlegung der Gegenöffnung hörten die Ohrschmerzen vollständig auf und besserte sich unter Beobachtung scrupulösester Reinhaltung der eiternden Hohlräume (mehrmals täglich vorgenommene Durchleiten eines Stromes von schwacher Lösung von Kalihyper-manganicum mittelst der Weber'schen Nasendouche) und Verordnung einer roborirenden Diät der Allgemeinzustand des Kindes in erfreulichster Weise.

Im Herbst 1871 traten die bronchitischen Erscheinungen wieder mehr in den Vordergrund und liessen sich im December desselben Jahres Herderkrankungen in den Lungen nachweisen. Gleichzeitig entstanden von Neuem Schmerzen im rechten Ohre und steigerten sich bald zu heftigstem Allgemeinkopfschmerz, der nach mehrwöchentlichen Bestehen langsam wieder verschwand.

Mit dem Eintritt der besseren Jahreszeit hoben sich die Kräfte der Patientin etwas; die Eiterung aus der Fistelöffnung hinter dem rechten Ohre aber versiegte trotz aller angewandten Mittel nicht. Ende Juli 1872 wurde mittelst der Kornzange ein Sequester, grösser wie eine Bohne, aus der Eiterhöhle im Warzenfortsatze extrahirt. Jetzt schien der Process zur Ausheilung sich anschicken zu wollen, die Schmerzen kehrten nicht mehr wieder, der eitrige Ausfluss wurde äusserst spärlich.

Aber leider hatte inzwischen die Lungenaffection weitere Fortschritte gemacht. Die rauhere Jahreszeit fesselte Patientin ganz an das Zimmer. Es trat hectisches Fieber auf, welches rapiden Kräfteverfall im Gefolge hatte, bei geringem Eiweissgehalte des Urins gesellten sich Oedeme der Unterextremitäten, des Gesichts dazu, und das Kind erlag am 16. November v. J. seinem Leiden.

Section 20 h. p. m.

Leiche sehr abgemagert. Anasarka der unteren Extremitäten bis zu den Kniegelenken. Panniculus adiposus fast vollständig geschwunden. Musculatur schlaff.

Beim Eröffnen des Thorax sinken die Lungen wenig zurück, trotzdem liegt der Herzbeutel viel grösser als normal zu Tage.

Herz hypertrophirt, namentlich der rechte Ventrikel, welcher bedeutend weiter und dickrandiger, als der linke erscheint. Klappenapparat normal. Durchmesser der Arteria pulmonalis $2\frac{1}{2}$ Mal so gross als der der Aorta.

Pleurablätter auf beiden Seiten, namentlich in ihren oberen Theilen, mit einander verwachsen.

Lungen beiderseits hochgradig verändert. In den Spitzen zahlreiche Verkalkungen, in den nächstfolgenden Partien käsige Infiltration im Zerfall begriffen (links oben eine grössere Caverne). Dann käsige Einlagerungen jüngeren Datums, darunter noch ziemlich frische und noch nicht verkäste peribronchitische Herde und schliesslich Emphysem in den Basalthteilen beider Lungen.

Leber und Milz zeigen nichts Besonderes.

Glomeruli und kleinere Nierenarterien amyloid entartet.

Am Gehirn und seinen Häuten keine Veränderungen wahrzunehmen.

Im rechten Sinus transversus steckt mit der Gefässwand untrennbar verbunden ein alter (wahrscheinlich im December 1871 entstandener) vollständig bindegewebig gewordener Thrombus, welcher vom Torcular Herophili bis beinahe zum Bulbus der Vena jugularis reicht. Das Emissarium mastoideum ist ebenfalls in einen Bindegewebsstrang verwandelt.

Linkes Gehörorgan wurde nicht untersucht. Der Befund des aus dem Schädel entfernten rechten war folgender:

Dura mater von der oberen Fläche der Pyramide schwer abziehbar. In der Höhe des Meat. audit. intern. ist die Knochenwand des Sulcus transversus so dünn, dass die (durch Fäulniss) verfärbten Weichgebilde im Warzenfortsatze grau-grünlich durchschimmern. Nekrotische Knochenpartien nirgends vorhanden.

Äusserer Gehörgang eng. Auskleidende Weichtheile verdickt. Seine hintere Wand wird von einer 3 Millim. im Durchmesser haltenden, überhäuteten Knochenfistel durchbrochen, deren Entfernung von der oberen Trommelfellinsertion 7 Millim. beträgt. Dieser Gang führt in eine einzige haselnussgrosse Caverne, welche die Stelle des Antrum und der nekrotisch ausgestossenen Scheidewände der Warzenzellen einnimmt und durch den zweiten die Aussenwand des Processus mastoideus durchbohrenden Fistelgang direct mit der äusseren Atmosphäre communicirt. Eine dicke pyogene Membran überzieht die Wände dieser Höhle und lässt nirgends blossliegenden Knochen erkennen.

Das Tegmen tympani ist sehr stark verdickt und wie alle Theile der Pyramide im höchsten Grade sklerotisch.

Trommelfell und Perforationsnarbe eingezogen und in ihrer ganzen Ausdehnung durch straffes Bindegewebe mit der Labyrinthwand verwachsen.

Hammergriff und Proc. brevis vollständig erhalten, Hammerkopf knöchern mit dem Tegmen verwachsen. Amboskörper und kurzer Fortsatz nichts Abnormes zeigend. An der Basis des langen Fortsatzes, der bis zur Hälfte verloren gegangen ist, erheben sich drei relativ lange, scharf zugespitzte Osteophyten. Stapesköpfchen und angrenzende Schenkeltheile fehlen. Fussplatte im ovalen Fenster beweglich. Tuba durchgängig.

2. Fall.

Fractur der Schädelbasis. Ruptur des Trommelfells und Blutung aus dem linken Ohre. Linksseitige Facialisparalyse. Heilung.

Friedrich K., 24 Jahr alt, Landwirth aus Wieskau bei Löbejün, stürzte am 4. October v. J. von einem Leiterwagen, welchen durchgehende Pferde in rasender Eile dahinführten. Besinnungslos wurde Patient nach Hause getragen, es floss Blut aus seinem linken Ohre.

Drei Tage lag K. komatös da, dann kehrte das Bewusstsein zurück und nun besserte sich der Zustand des Kranken ausserordentlich rasch. Nach acht Tagen konnte Patient bereits das Bett verlassen. Die einzigen in die Augen fallenden Residuen der erlittenen Verletzung waren eine beträchtliche Abnahme des Hörvermögens und eine Facialislähmung auf der linken Seite.

Wegen letzterer Affection wurde Patient von seinem Arzte an die hiesige medicinische Klinik behufs Behandlung mit dem constanten Strom gewiesen und stellte sich am 16. October 1872 zum ersten Male mir vor. Es waren damals Ptosis, Mundverziehung und Schiefstand der Uvula vorhanden.

Die Uhr wurde linkerseits beim Andrücken gehört, rechts war die Hörweite normal. Stimmgabel vom Scheitel nach links gehört.

In den unteren hinteren Theilen des äusseren Gehörganges lagen eingetrocknete Blutkrusten. Das Trommelfell liess einen linienförmigen, horizontal verlaufenden Einriss mit verklebten Rändern erkennen, welcher das untere Ende des Hammergriffs fast tangirte. Die übrigen Theile der Membran waren leicht getrübt, die Hammergefässe injicirt.

Da K. versicherte, dass die functionelle Störung des linken Gehörorganes in den letzten Tagen schon wesentlich zurückgegangen sei, verhielt ich mich der Ohraffection gegenüber vollkommen expectativ.

Drei Wochen später war die Rupturnarbe noch deutlich zu sehen, Injection der Hammergefässe verschwunden, Trommelfell von normaler Farbe. Hörweite für die Uhr beinahe 2 Fuss.

Unter consequenter, täglich vorgenommener Anwendung des constanten Stromes gingen, wenn auch langsam, die Symptome der Facialisparalyse zurück und Patient konnte am 14. Jan. d. J. fast vollständig geheilt entlassen werden.

3. Fall.

Phthisis pulmonum. Defect des rechten Trommelfelles. Partielle Nekrose der Gehörknöchelchen.
Sectionsbefund.

Benno T. 33 Jahr alt, Kellner, aus Halle, bekam am Pfingstfeste v. J., während er sich sonst ganz gesund fühlte und früher nie an der Brust gelitten zu haben behauptete, einen Blutsturz. Zehn Tage musste er das Bett hüten und fühlte sich danach so schwach, dass er seinen Geschäften nicht wieder nachgehen konnte.

Am 5. October v. J. kam T. in die hiesige otiatrische Poliklinik mit Klagen über heftiges Sausen und Schmerzen im rechten Ohre und in der Schläfengegend derselben Seite.

Patient zeigte einen exquisit phthisischen Habitus; im rechten oberen Lappen waren schon damals Cavernen nachzuweisen.

Die Ohrinspection ergab das Vorhandensein eines rechtsseitigen subacuten Katarrhs der Paukenschleimhaut. Trommelfell trübe. Starke Injection der Hammergefässe. Radiäre venöse Streifung. Uhr beim Anlegen, Stimmgabel von allen Theilen des Kopfes nach rechts gehört.

Therapie: 2 Blutegel vor das rechte Ohr.

12. Oct. 72. Die Schmerzen im Ohre haben nachgelassen. Schläfenkopfschmerz und das höchst quälende Sausen bestehen fort.

Gegen letzteres wurde von Prof. Schwartze die Trommelfellparacentese gemacht.

15. Oct. 72. Otorrhöe eingetreten. Subjective Geräusche beinahe vollständig verschwunden. Hörweite unverändert.

Die künstliche Trommelfellperforation vergrösserte sich in der folgenden Zeit sehr rasch, so dass am

25. Nov. 72 zwei Drittel der Membran verloren gegangen waren. Der Hammergriff ragte in der Länge von 2 Millimetern von Weichtheilen vollständig entblösst, intensiv weiss aussehend, in den Trommelfelldefect hinein. Paukenschleimhaut war geröthet und gewulstet.

Die chronisch-pneumonischen Processe hatten inzwischen immer grössere Partien des Lungengewebes ergriffen. Patient musste die meiste Zeit des Tages im Bette zubringen und wurde am 2. Dec. v. J. in die hiesige Medicinische Klinik aufgenommen.

Am 22. Januar d. J. war das rechte Trommelfell bis auf einen kleinen Rest um den Proc. brevis des Hammers verloren gegangen, vom Hammergriff nichts mehr wahrzunehmen. Die Eiterung hatte etwas nachgelassen.

In dieser ganzen Zeit beschränkte sich die Therapie auf Reinhalten der befallenen Theile durch laue Wassereinspritzungen.

Am 5. Febr. 73 war die Otorrhöe vollständig verschwunden und die Paukenschleimhaut von ziemlich normalem Aussehen.

Der Kräfteverfall des Kranken nahm stets zu, und am 12. Febr. a. c. erfolgte der Tod.

Section am 13. Febr. 73. 21 h. p. m.

Cavernen in beiden Lungenspitzen. Fettleber. Keine Darmgeschwüre. Nirgends miliare Knötchen.

Section des rechten Ohres.

Aeusserer Gehörgang zeigt nichts Abnormes. Trommelfell ganz fehlend. Hammerkopf und Hammerhals sind vollständig erhalten und nicht nekrotisch. Langer Ambosschenkel verloren gegangen. An der Ursprungsstelle des letzteren ist der Amboskörper nekrotisch. Hammer-Ambosgelenk gesund. Sehne des Tensor tympani zerstört, Muskelsubstanz in fettiger Degeneration begriffen, das Rostrum cochleare nekrotisch. Stapes erhalten und beweglich, Köpfchen nekrotisch, Stapediussehne zu Grunde gegangen, Fensternische verengt. Paukenschleimhaut blass, etwas verdickt. Antrum und Cellulae mastoideae mässig gross und von eingedicktem Eiter erfüllt.

Dura mater über den unteren Theilen der Schläfenschuppe und der oberen Pyramidenfläche etwas verdickt, auf diesen selbst sind zahlreiche plattenförmige Auflagerungen von neugebildetem Knochen zu erkennen. Tegmen tympani verdickt und aus poröser Knochen-substanz bestehend. Sinus transversus nichts Abnormes zeigend.

4. Fall.

Zahlreiche Schleimpolypen im Antrum und den Cellulae mastoideae.

Hermann K., 4 Jahr alt, aus Halle, erkrankte am 20. Febr. d. J. an Rachendiphtheritis. Hinzutretene croupöse Entzündung des Kehlkopfes machte die Tracheotomie nothwendig. Patient überlebte die Operation nur einen Tag.

Die am 26. Febr. 16 h. p. m. behufs Untersuchung des Verhaltens der Warzenzellen im kindlichen Alter vorgenommene Ohr-section ergab zufällig folgenden interessanten Befund:

Trommelfell rechts aufs Aeusserste eingezogen.

Alle Hohlräume des Mittelohres dieser Seite vollständig luftleer, mit zähem, schwach getrübbtem Schleime gefüllt.

Tuba durch Schleimhautschwellung verengt und durch zähes Secret gegen das Cavum pharyngo-nasale abgeschlossen.

Paukenschleimhaut sehr beträchtlich verdickt, blutreich und gewulstet.

Die Schleimhaut des Antrum und der wohl entwickelten Cellulae mastoideae zeigte ein gleiches Verhalten; aus ihr heraus hoben sich bis $2\frac{1}{2}$ Millim. lange ausserordentlich dünne Stiele, welche intensiv rothe, meist kugelige Gebilde in der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu der eines Hanfkorns trugen.

Solcher Polypen wurden im Antrum 6, in den Warzenzellen 11 gezählt.

Die Stiele, welche so fein waren, dass man sie nur mit der grössten Mühe bei Entfernung der umgebenden Schleimmassen vor dem Zerreißen schützen konnte, bestanden aus einer bindegewebigen Grundsubstanz, in welcher zu- und abführende Gefässe (bei den kleinsten nur je ein solches) verliefen. Im Polypenkörper waren diese Blutleiter durch ein Netz sehr zierlicher Capillarschlingen verbunden, die durch ihre Anordnung an die Gefässvertheilung in dem Granulationsknöpfchen erinnerten. Cylinderepithel bedeckte diese Gebilde.

Linkerseits war die Mittelohrschleimhaut von durchaus normaler Beschaffenheit und die Tuba leicht durchgängig.

5. Fall.

Doppelseitiger acuter Mittelohrkatarrh. Rechts interlamelläre Abscesse im Trommelfelle. Heilung.

Ernst W., 5 Jahr alt, aus Halle, bekam nach einer katarrhischen Angina Schmerzen in beiden Ohren. Das Kind schlief sehr schlecht, schrie häufig im Schläfe auf und wurde schwerhörig.

Am 14. December v. J., dem dritten Tage nach dem Eintreten der Ohrenscherzen, kam Patient in Behandlung.

Beide Trommelfelle waren vorgewölbt und von violetter Farbe, einzelne Gefässe bei der Intensität der Tinction nicht zu unterscheiden.

Rechts (cf. beigedruckte Fig.) unmittelbar hinter dem Umbo war eine kreisförmige, flachgewölbte Erhabenheit von gelber Farbe und matten, wachsartigem Glanze zu sehen.

Eine ebensolche von bohnenförmiger Gestalt lag dem vorderen unteren Quadranten auf. Sie ging mit ihrem oberen, leicht concaven Rande unmerklich in die Trommelfelloberfläche über, die seitlichen und der untere Rand dagegen waren wallartig über das Niveau der Membrana tympani erhoben. Hammergriff durch die vorgebuchteten überliegenden Theile des Trommelfells verdeckt.

Therapie: Ein Blutegel vor jedes Ohr. Cort. frangul. zum Thee.

Auf Druck mit dem Sondenknopfe entstand in der kreisförmigen, am Umbo gelegenen Erhabenheit eine Delle (cf. Fig.), welche am

15. Dec. noch vollkommen unverändert gesehen wurde. Das Trommelfellbild hatte sich auch sonst in nichts geändert. Der Schlaf des Patienten war in der vergangenen Nacht besser gewesen.

16. Dec. Röthe des Trommelfelles, wahrscheinlich in Folge von seröser Durchfeuchtung der Epidermis, weniger intensiv. Delle noch deutlich zu erkennen.

In der Nacht vom 16. auf den 17. hat sich unter erheblichem Nachlass der Schmerzen rechts Otorrhöe eingestellt.

17. Dec. Im Sinus meat. audit. extern. liegt wenig Eiter, welcher nach vorn und oben ein deutlich pulsirendes Lichtbildchen zeigt.

Das Trommelfell hat im Ganzen seine Form bewahrt, sieht feucht und gleichmässig grau-weiss aus; die gelben, umschriebenen Erhabenheiten sind vollständig verschwunden.

Beim Ausspritzen des Ohres mit lauem Wasser wird wenig dünner Eiter und Epidermisfetzen entleert.

Die fein granulirt aussehende, intensiv rothe Cutisschicht des

Trommelfells liegt entblösst zu Tage und lässt die radiär verlaufenden stark injicirten Gefässe in schönster Weise erkennen.

Perforation nicht vorhanden.

Schmerzen kamen nicht wieder.

Der Ausfluss versiegte bald vollständig und das mehr erlassende Trommelfell bedeckte sich mit einer neuen Epidermisschicht.

Unter Anwendung des Polizerschen Verfahrens wurde der Mittelohrkatarrh auf beiden Seiten gehoben und Patient konnte am 20. Januar d. J. geheilt entlassen werden.