XXI.

Ein Fall von acuter Mittelohrentzündung bei Morbus maculosus Werlhofii.

Von

Dr. S. Tomka,

Ohrenarzt des städtischen allgemeinen Krankenhauses zu Budapest.

Die Veröffentlichung des hier folgenden Falles von acuter Mittelohrentzündung bei Morbus maculosus Werlhofii halte ich durch den Umstand für gerechtfertigt, dass ich in der Litteratur nur zwei hierher gehörige Fälle vorgefunden habe (Moos¹⁾, Haug²⁾).

M. S., 29 Jahre alt, Tagelöhnersfrau aus Kömlö (Ungarn, Heveser Comitatus); ihr Vater und mehrere ihrer Geschwister leben und sind gesund; ihre Mutter ist an einer ihr unbekannten Krankheit gestorben. Kinder hat sie nie gehabt. Eine ihrem Leiden ähnliche Erkrankung ist, wenigstens ihres Wissens nach, in der Familie nie vorgekommen.

Von Kinderkrankheiten erwähnt Patientin nur Schaffblattern und in ihrem 11. Lebensjahre tägliches Wechselfieber, das ohne Unterbrechung ein volles Jahr lang anhielt.

Im Alter von 16 Jahren stellte sich die Menstruation ein, die anfangs schmerzhaft und unregelmässig, dann regelmässig auftrat. Erst seit 8 Monaten bestehen die unten ausführlich beschriebenen Beschwerden.

Vor 2 Jahren bemerkte die bis dahin vollständig gesunde Frau ganz kleine, sich auf der Hautfläche entwickelnde Blutflecke, Anfangs hellroth, dann blasser werdend, später ins Bläulich-Violette, Grüne spielend, um dann spurlos zu verschwinden. Die Erscheinung wiederholte sich öfters schmerzlos, ohne jeglichen äusseren Einfluss. Aehnliche bläulich-rothe Blutunterlaufungen bildeten sich auf die leiseste Berührung des Körpers, auf den mildesten Druck, um nach oben beschriebenem Farbenspiel wieder gänzlich zu verschwinden. Gelenkserkrankung hat die Patientin nie gehabt, auch haben die erwähnten Erscheinungen weder ihre Arbeitskraft, noch ihr allgemeines Wohlbefinden, bis zum Juli vorigen Jahres, gestört.

Zwei Monate vor dieser Zeit blieb die Menstruation aus. Da erlitt die Kranke ein Trauma auf dem Bauche und zwei Wochen später trat die Periode in viel stärkerem Maasse wieder auf. Von da ab stellten sich immer häufigere Blutungen ein, die seit Januar dieses Jahres fast ununterbrochen anhalten. Dem entsprechend wird sie fortdauernd schwächer und blässer. — Auch beobachtet die Kranke, ebenfalls seit Beginn dieses Jahres, das häufigere Auftreten der Blutflecke auf der Haut, zeitweiliges Bluten aus Mund und Nase, besonders bei vorgebeugter Stellung. Blutungen aus dem Mastdarm hat sie jedoch nicht beobachtet. Ein Nadelstich verursacht, ihrer Behauptung nach, eine kaum stillbare Blutung.

1) Klinik der Ohrenkrankheiten. 1866. S. 96, und Schwartz's Handbuch. I. Bd. S. 547.

2) Krankheiten des Ohres in ihrer Beziehung zu den Allgemeinerkrankungen. 1893. S. 178.

Der täglich mehr und mehr zunehmenden Kraftlosigkeit, Appetitlosigkeit, Blässe und Blutungen wegen, liess sich die Kranke am 14. März 1900 auf die I. interne Klinik (v. Korányi) aufnehmen.

Diagnosis: Morbus maculosus Werlhofii, anaemia secundaria.

Status praesens: Das Knochensystem der mässig entwickelten, abgemagerten Kranken ist normal. Die Farbe des Gesichtes und der Conjunctiven ist sehr blass, die Schleimhaut der Lippen ist gräulich-roth; von gleicher Farbe sind das Zahnfleisch und die Schleimhaut des Mundes. Die Zunge, der Rachen und die Rachengebilde sind anämisch, sonst normal. Pupillen sind mittelweit, gleich, reagiren gut auf Licht und Accommodation. Auf der Haut des ganzen Körpers, besonders aber auf der Vorderseite des Oberschenkels sind nadelstich- bis linsengrosse, alleinstehende, nirgends confluirende Flecken, mit scharfen Contouren vom lebhaften Roth bis zu violetten, blauen, grünen und gelben Farbentönen, welche sich nicht über das Hautniveau erheben. Ausserdem findet sich auf der Vorderfläche des rechten Oberschenkels eine gelblich violette Suffusion, von der Grösse einer Kinderhand, mit unregelmässigen, verschwommenen Contouren. Die Zunge ist etwas belegt, Appetit fehlt, der Durst ist mässig gesteigert, das Schlucken ungehindert, der Stuhlgang in Ordnung.

Hals mager, symmetrisch, Drüsen nicht fühlbar; an der etwas erweiterten Vena jugularis externa rhythmische, mit der Herzsystole synchrone, pulsirende Bewegung.

Der Brustkorb ist mässig entwickelt, die Supraclaviculärgruben stark eingefallen, die Intercostalräume ausgeprägt. Beide Seiten des Brustkorbes nehmen an der Athmung gleichmässig theil. Letztere zeigt costalen Charakter, Athmungszahl 16.

Der Herzspitzenstoss ist zwischen der 5. und 6. Rippe, nahe der Mamillarlinie zu fühlen. Er ist etwas hebed und ziemlich umfangreich. Manchmal ist über ihm schwaches, systolisches Schwirren tastbar. Der Puls ist schlecht gefüllt, leicht unterdrückbar, rhythmisch, Pulszahl 86.

Der Bauch ist ein wenig hervortretend, die Pulsation der Bauchaorta gut fühlbar. Ausserdem ist weder eine abnorme Resistenz, noch abnorme Empfindlichkeit im Bauche zu constatiren. Bei tiefer Inspiration wird der untere Pol der Milz tastbar.

Percussionsbefund über Herz und Lungen normal. Die Milzdämpfung beginnt am oberen Rande der 8. Rippe, reicht nach vorn bis zur Mamillarlinie, während sie nach rückwärts die hintere Axillarlinie bloss um zwei Querfinger überschreitet. Leberdämpfung normal, über den Bauchorganen wechselnd tympanitischer Schall.

Auscultation. Ueber der Herzspitze rauhes systolisches Blasen, und ein dumpfer diastolischer Ton. Das systolische Geräusch ist über dem rechten Ventrikel abgeschwächt hörbar. An den arteriellen Ostien ist der erste Ton gleichfalls durch ein Geräusch verdeckt, der zweite Ton normal, nicht accentuirt. Ueber den Lungen überall gleiches, vesiculäres Athmen.

Blutuntersuchung. Der aus der angestochenen Fingerkuppe hervorquellende Blutstropfen ist blassroth, durchscheinend. Dem entsprechend sind die rothen Blutkörperchen im nativen Blutpräparate sehr blass, zeigen aber keine Abweichung von der normalen Form. Normoblasten finden sich nicht. Eine Vermehrung der weissen Blutkörperchen ist nicht vorhanden. Häoglobingehalt: 20 Proc.

Urinmenge 1200 ccm, Farbe dunkelbräunlich-gelb, Reaction sauer, specifisches Gewicht 1020, abnorme Bestandtheile fehlen.

Der Genitalbefund ist normal. Ebenso der Augenhintergrund. Temperatur bei der Aufnahme normal.

Krankheitsverlauf.

14. März. Behufs Stillung der Genitalblutungen: Extr. fluid. Hydrast. can. dreimal täglich 20 Tropfen.

18. März. Klagt über Kopfschmerz, fühlt sich sonst besser. Die Genitalblutung steht, neue Hautblutungen zeigen sich nicht.

20. März. Heute in den Morgenstunden Schüttelfrost; Temperatur den ganzen Tag zwischen 38,5 und 39,2°. Fühlt sich sehr matt, Puls 114. Rachen

geschwellt und etwas injicirter als die benachbarten, äusserst blutarmen Partien. Der Schüttelfrost wiederholt sich tagsüber noch einige Mal. Ueber den Lungen rauhes Athmen. Therapie Decoctum chinae.

21. März. Morgentemperatur 37,8°, Mittags 39,2°, Nachmittags um 4 Uhr 38,5°, Gesamtbefinden etwas besser. Nachmittags Schüttelfrost; die Tonsillen sind nicht angeschwollen, keine Plaques, Athmungsgeräusche noch rauher, stärkerer Husten. Die Blutflecken sind abgeblasst, neue sind nicht entstanden, keine Genitalblutung. Abends Schwindel und Kopfschmerz.

22. März. Bemerkt seit heute früh, dass sie das Zifferblatt und Gedrucktes nicht lesen kann.

23. März. Der Augenhintergrund zeigt beiderseits lebhaft rothe fleckenförmige Blutungen von Viertel- bis ganze Papillengrösse. Eine dieser Blutungen befindet sich am rechten Auge zwischen der Papille und der Macula lutea, am linken Auge ist eine grössere halbmondförmige Blutung gerade in der Gegend der Macula lutea. Sonst nichts Abnormes. Diagnose: Haemorrhagia retinae.

Temperaturmaximum 38,6°. Ueber den Lungen rauhes Athmen, sonst nichts Abnormes. Einmaliges Erbrechen.

24. März. Heute steigt die Temperatur bloss auf 35°. Patientin klagt über Brechreiz.

25. März. Patientin sieht dauernd schlecht. Morgentemperatur 37,4°, klagt über Schmerzen in der Magengegend, der Bauch ist aufgetrieben, die Magengrube empfindlich, kein Erbrechen, aber steter Brechreiz. Im Laufe des Tages Nasenbluten. Rückwärts über der linken Lunge zahlreiche grossblasige Rasselgeräusche am Ende der ersten Inspiration; hat seit 3 Tagen keinen Stuhlgang. Nach Wassereinlauf Entleerung ohne Blutbeimengung, Abends starkes Erbrechen, Erbrochenes nicht blutig.

26. März. Die Temperatur ist etwas gefallen. Die Patientin fühlt sich sehr schwach und abgeschlagen. Das Nasenbluten hat sich heute bloss im geringen Masse eingestellt (1 proc. Alumnol), kein Erbrechen. Klagt über Kopfschmerz.

27. März. Patientin klagt heute über Schmerzen im linken Ohre, kein Schwindel, kein Erbrechen. Temperatur wieder etwas niedriger.

28. März. Afebril, Befinden ist trotzdem schlecht.

Ohrbefund. Links: Gehörgang mässig weit, darin wenig serös-eitriges Secret, nach dessen Entfernen ist an dem vorgewölbten, gerötheten Trommelfelle hinten unten eine kleine Perforation sichtbar. Am Trommelfell sind zwei, im Gehörgang mehrere kleine Ecchymosen. Weber nach links. Flüstersprache hört sie 45 cm, laute Sprache 2 m weit, kein Sausen.

Rechts: Gehörgang mässig weit, an der oberen Wand des knöchernen Gehörgangs und an der vorderen oberen Hälfte des Trommelfelles ist eine eingetrocknete, einer Blutkruste ähnliche Masse. Am Trommelfell zerstreut, ebenso an der oberen Wand des Gehörganges, sind mehrere stecknadelkopfgrosse Ecchymosen. Das Trommelfell ist normal, wie auch die Hörfähigkeit. Auf diesem Ohr sind keine subjectiven Beschwerden.

30. März. Patientin klagt auch über Schmerzen und schlechtes Gehör im rechten Ohre. Die Ecchymosen sind blässer und kleiner. Die im Gehörgange eingetrocknete blutähnliche Masse entfernte ich, behufs Untersuchung, mit der Fincette. Das Trommelfell ist nicht gleichmässig geröthet, vorgewölbt, Hammer jedoch sichtbar. Hörfähigkeit für Flüstersprache ist auf 60 cm reducirt. Der Processus mastoideus zeigt bei Besichtigung keine Abweichung vom Normalen, doch ist er auf Druck sehr empfindlich. Aus diesem Grunde wollte ich die Paracentese ausführen, doch als ich das Trommelfell mit der Paracentesennadel kaum berührte, zog Patientin ihren Kopf weg. An der Nadel blieb ein Tropfen Secret, welches unter dem Mikroskop als Eiter zu erkennen war. Dieses konnte nur zwischen den Schichten des Trommelfells gewesen sein. Darauf liess ich den Kopf halten und führte die Paracentese aus. Aus der Trommelhöhle entleerte sich jedoch kein Secret, es erfolgte nur eine geringe Blutung. Kein Sausen.

Im linken Gehörgang und Trommelfell sind die Ecchymosen fast verschwunden.

Die aus dem rechten Gehörgang und Trommelfell entfernte geringe eingetrocknete Kruste zeigte auf Essigsäure und Aether die Contouren der Blutkörper, und es waren auch einige Leukocyten mit Kernen sichtbar; die Herstellung von Hämkristallen ist nicht gelungen.

31. März. Patientin hört sowohl auf dem rechten, als auch auf dem linken Ohre besser.

3. April. Das Gehör ist rechts wieder normal, das Trommelfell fast normal, die Ekchymosen sind kaum wahrnehmbar; auch das Sehvermögen besserte sich. Allgemeinzustand gut. Im linken Ohre ist kaum Secret enthalten.

7. April. Heute klagt Patientin über Schmerzen im Mund. An der Schleimhaut beider Backen, ebenso an den Tonsillen besteht eine Erosion, ungefähr von der Grösse eines Hellers.

10. April. Der linksseitige Processus mastoideus ist seit gestern ein wenig infiltrirt, auf Druck und auch spontan empfindlich. Auf Umschläge ging jedoch die Infiltration und Empfindlichkeit in 2 Tagen zurück. Trommelfell blass, Perforation besteht noch, Secretion in Spuren.

18. April. Patientin verliess gebessert die Klinik.

Ueber die Aetiologie des Morbus maculosus Werlhofii ist wenig bekannt; manche führen die Ursache auf Erkältung, feuchte Wohnung, schlechte Ernährung zurück. Gewiss ist es nur, dass bei Reconvallescenten nach Ileotyphus und Malaria, selbst lange Zeit nach der Krankheit, Morbus maculosus Werlhofii öfters beobachtet wurde. Auch bei unserer Patientin bestand längere Zeit Malaria.

Vom Morbus maculosus Werlhofii wissen wir noch immer nichts Bestimmtes. Man kann nicht unbedingt annehmen, dass Pilze oder deren Toxine im Blute wären, welche das Blut verändern, die Capillaren verstopft werden und die Structur oder Function der Gefässe angreifen.

Dem Auftreten der Haemorrhagien gehen mitunter Mattigkeit, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit, Schmerzen in den Beinen und Gelenken und leichtes, selbst hohes Fieber bis zu 41° voraus.

Die Symptome waren ohne besonders nachweisbaren Grund auch bei unserer Patientin vorhanden. Der Morb. mac. Werlhofii hat schon lange vor dem Auftreten der Anaemie bestanden; Influenza, Endocarditis waren auszuschliessen.

Die Blutungen können auf den Morbus Werlhofii zurückgeführt werden. Im rechten Ohre fand der Bluterguss auf das Trommelfell, den äusseren Gehörgang und zwischen die Lamellen des Trommelfells statt. Im linken Ohre ging das blutige Exsudat ins Eitrige über, und so entstand eine, zur Perforation des Trommelfells führende, eitrig-eitrige Mittelohrentzündung; es ist auch nicht unmöglich, dass neben dem Auftreten einer Haemorrhagie auch eine Ruptur des Trommelfells entstand und zur Entwicklung einer eitrig-eitrigen Mittelohrentzündung Gelegenheit bot. Rechts kann die Hörstörung durch die erschwerte Beweglichkeit der Gehörknochenkette verursacht worden sein.