IX.

Aus der Ohrenabtheilung der Königl. Universitätspoliklinik
zu München.

Ein Fall von Nekrose der Schnecke.

Von

Docent Dr. Haug.

(Mit 1 Abbildung.)

E. L., anamnestisch ist nichts eruirbar, leidet seit Jahren an einer rechtsseitigen chronischen Mittelohreiterung. Seit mehreren Monaten klagt sie über starke Eingenommenheit des Kopfes, die sich allmählich zu stärkeren, aber intermittirenden Kopfschmerzen consolidirten. Dazu gesellte sich ein immer mehr steigendes Schwindelgefühl, so dass Patientin oft zu fallen drohte, die Kopfschmerzen nahmen einen bohrenden dumpfen Charakter an, und es traten nun auch Schmerzen in der Tiefe des Ohres selbst auf. Dabei war das Hörvermögen in letzter Zeit gegen früher auffallend schlecht geworden.

Status praes. den 20. Juni 1898. Im Meatus rechts befindet sich eine mässige Menge dunkelbräunlichen, ausserordentlich stinkenden Eiters, nach dessen Entfernung sich mehr die obere als die hintere Gehörgangswand nach abwärts gesenkt erweist. Das Trommelfell ist in seinen vorderen Partien erhalten, aber trübe und verdickt; in der hinteren Hälfte, speciell im hinteren oberen Segmente befindet sich ein mit hervorquellenden Granulationen ausgestopfter Substanzverlust. Die Berührung dieser Partie ist sehr schmerzhaft und löst starken Schwindel aus.

Die Warzenfortsatzgegend ist auf Druck kaum empfindlich, auch bei der Percussion lässt sich keine Abdämpfung des Schalles nachweisen; dagegen ist die Partie direct an und hinter dem Ansatz der Ohrmuschel nach oben zu und dann noch etwas temporalwärts sowohl spontan als auf Druck ziemlich empfindlich.

Das Hörvermögen ist auf dem Ohre sowohl für leise als für laute Sprache so herabgesetzt, dass kaum laute Conversationssprache vernommen wird (ob nicht von der anderen Seite?). Beim Weber'schen Versuch wird nach der guten Seite lateralisirt, kein Rinne, keine Perception vom Warzenfortsatz aus im geprüften Ohre wahrgenommen, dagegen in das gesunde Ohr projectirt für die verkürzte Knochenleitung. Luftleitung fehlt vollständig.

Von seiten des Facialis ist keine Veränderung zu bemerken. Es wurden nun zunächst die Granulationen mit der Schlinge abgetragen und nachgeätzt mit Chromsäure und zunächst noch eine conservative Therapie für die nächsten Tage in Anwendung gebracht.

Da aber absolut keine Besserung eintreten wollte, im Gegentheil die Symptome sich verschlimmerten, so wurde zum operativen Eingriff übergegangen. Patientin erlitt aber bei dem ersten Versuch, kaum nachdem der Hautschnitt gemacht war, einen totalen Collaps in der Chloroformnarkose — es war Puls und Athmung vollständig ausgelöscht —, so dass sie erst nach einhalbstündiger schwerster Bemühung wieder zum Leben gebracht werden konnte. Somit konnte die Operation erst etliche Tage später, jetzt mit Aethernarkose und ohne weiteren Zwischenfall zu Ende geführt werden.

Es wurde am 28. Juni 1898 die Radicaloperation nach Stacke gemacht, wobei sich während des Vorgehens von innen nach aussen ergab, dass hauptsächlich der Recessus epitympanicus mit dem Aditus ad antrum erkrankt war; das Antrum selbst war nur mehr sehr gering afficirt und der übrige Warzenfortsatz so gesund, dass eine weitere Wegnahme unnöthig erschien.

Es erwies sich die laterale Atticuswand cariös, sowie die Uebergangspartie zum Aditus. Hammer und Amboss waren in Granulationen eingebettet und besonders der letztere stark cariös, indem der lange Fortsatz nahezu völlig consumirt war. Zudem fand sich am Uebergange vom Paukendache zur medialen Paukenwand an der Labyrinthwand neben dem Steigbügel eine etwa suspect verfärbte Stelle. Die tieferen Partien, insbesondere auch der Recessus hypotympanicus waren gesund.

Die postauriculäre Wunde wurde durch die Naht sofort geschlossen und die Nachbehandlung durch den zur Plastik verwandten Gehörgang ausgeführt.

Der Verlauf war nun folgender: Zunächst nahm die Secretion und ebenso die Allgemeinerscheinungen ab, aber nach Verlauf von einem Monate traten wieder neue und verstärkte Schwindelerscheinungen auf zugleich mit Bildung von Granulationspolypen aus der hinteren und oberen Partie. Diese wurden wieder mit der Schlinge abgetragen, und es fand sich in einer derselben der

Nekrotische Schnecke. $\frac{3}{4}$ Vergrößerung.

cariöse Steigbügel. Trotzdem wurde die Sache noch nicht besser. Die Granulationen wucherten wieder nach direct an und neben der Steigbügelregion, und nachdem noch einmal ein etwa erbsengrosser Polyp entfernt worden war, stiess sich am 28. August 1898 die ganze Schnecke nekrotisch ab.

Es mag dabei bemerkenswerth erscheinen, dass sich während des ganzen Krankheitsverlaufes niemals Symptome einer Facialisparese bemerkbar gemacht hatten.

Das exfoliirte Stück der Schnecke (s. Abbildung) nimmt die ganze Schnecke, $2\frac{1}{2}$ Windungen, in Anspruch. Mit rapider Schnelligkeit bildeten sich hierauf die Schwindelsymptome zurück, die Granulationen kehrten nicht wieder, die Eiterung erlosch völlig, so dass Mitte September völlige Heilung constatirt werden konnte, allerdings mit completer Taubheit des Ohres.

Es ergiebt nämlich die Hörprüfung, dass leise Sprache absolut nicht mehr vernommen wird, laute Sprache wird gehört; das rührt aber, wie durch die Vornahme des Lucae-Dennert'schen Versuches erhellt, von der gesunden Seite her.

Bei der Untersuchung mittels der Stimmgabeln wird für hohe, mittelhohe und tiefe Töne jede Perception durch die Luftleitung negirt, Knochenleitung ist vorhanden und wird bei hohen Tönen in das kranke, bei den mittelhohen und tiefen in das gesunde Ohr verlegt. Von der Galtonpfeife wird nichts auf der kranken Seite bei Occlusion des guten Ohres wahrgenommen.

Es handelt sich also bei dem scheinbaren Hörreste lediglich um eine Uebertragung auf das andere Ohr durch Knochenleitung.