

## XXX.

### **Kurze, zusammenfassende Übersicht der bisher publizierten Fälle letaler Ohrblutungen und Bericht über einen eigenen Fall.**

Von

**A. de Forestier, Ohrenarzt in Libau.**

---

Die ersten 13 Fälle von tödlichen Ohrblutungen brachte Hermann Schwartz im Jahre 1878 in seiner pathologischen Anatomie des Gehör-Organs.\*) Dazu kamen dann in der wichtigen Bearbeitung dieses Gegenstandes von Hessler im Jahre 1881 (Arch. f. O. Bd. XVIII) dessen eigener und 6 gesammelte. Das sind die 20 älteren, gut kontrollierten Fälle.

Politzer führt 1893 in der III. Auflage seines Lehrbuches 3 weitere Fälle an.

In Schwartzes Handbuch der Ohrenheilkunde, Band II, gibt Hessler im Literaturverzeichnis p. 617 noch Fälle von P. Marcé und Toulmouche, Gruber, Bennet May, Körner, Zaufal an.

In der neuesten Zeit finden sich in der mir zugänglichen deutschen Literatur die 3 Fälle von Zeroni (A. f. O. Bd. 51), Abbe (Ztschft. f. O. Bd. 29 p. 222) und Heine (Blau und Jakobsohn Lehrbuch pag. 470).

---

1) Anmerkung. H. Schwartz führt pag. 12—15 Fälle von „Arrosion der Carotis cerebralis“ an, von denen habe ich den Fall von Lavacherie nicht mitgezählt, weil hier im engeren Sinn nur die Zerreißen der Carotis, die zu Ohrblutungen führten, addiert wurden. Der von Schwartz zitierte Kimmel'sche Fall kann als strittig weggelassen werden. Vollständig unzulässig ist es jedoch, den Böke'schen Fall auszuschneiden, wie Hessler tut, einfach weil er die von Schwartz angegebene Quelle nicht finden konnte. Es sind mithin nicht 19, wie Hessler pag. 627 im Handbuch Band II zählt, sondern 20 Fälle bis 1893 beobachtet worden.

Aus der französischen Literatur hat, wie aus einem Referat im Centralblatt für Chirurgie, N. 51, 1905 ersichtlich ist, Jourdin 54 Fälle gesammelt. Derselbe hat ferner über 3 eigene Fälle berichtet. (Les lésions du canal carotidien et les hémorrhagies de la carotide interne dans les caries du rocher. Annales des mal. de l'oreille etc. Nov. 1904). Wie weit in dieser Statistik bereits verwertete Fälle wiederholt werden, konnte ich nicht kontrollieren, das muß durch Vergleich, besonders in Bezug auf die älteren, schon bei Schwartz zitierten französischen Fälle nachgeprüft werden.

Wie leicht Ungenauigkeiten selbst gewissenhaften Forschern passieren können, geht aus des bekannten Warschauer Otologen Jürgens Arbeit über den gleichen Gegenstand hervor, der eine ganze Anzahl von Fällen doppelt aufzählt. Aus der eigenen Praxis führt er zwei Fälle an. (2 Fälle von Riß der carotis interna bei Erkrankungen des Mittelohrs. Wojennomedizinski shurnal. Dez. 1901.) Beides sind Fälle von kurz dauernder Eiterung bei Soldaten, die wahrscheinlich, um sich dem Militärdienst zu entziehen, starke Säuren ins Ohr gegossen hatten.

Von Schimanski stammt ein Fall von Verblutung (von mir referiert im Archiv f. O. Bd. 52).

Immerhin sind seit Schwartzes erster Publikation eine ganze Anzahl dieser zum Glück verhältnismäßig äußerst seltenen Komplikation veröffentlicht, auch ist als sicher anzunehmen, daß in unserer viel schreibenden Zeit noch mancher hierher gehörende Krankenbericht veröffentlicht worden ist, der mir entging, somit wäre ein weiteres Publizieren bei der großen Ähnlichkeit der Befunde kaum besonderes Bedürfnis. Ich muß jedoch zu meinen Gunsten, im Gegensatz zu diesen meistens durch Felsenbein-Caries bei Tuberkulose oder Cholesteatom bedingten Fällen, die Ätiologie der Hämorrhagie meines Falles anführen, dessen Ursprung ein zeitlich zurückliegendes Trauma bei intaktem Ohr gewesen zu sein scheint.

Der 3jährige Sohn einer aus Baku zur Badesaison angereisten Familie hatte am Abend des 20. Juli (3. August) 1900 aus dem rechten Ohr eine kurzdauernde Blutung, die trotz Tamponade später rezidierte und wegen deren mich am nächsten Tage der behandelnde Arzt, Herr Dr. Jagdhold konsultierte. Die Mutter gab an, daß der Knabe bereits einige Tage Kopfwahl hatte, seit ungefähr 10 Tagen leicht, ohne Schüttelfrost fiebere und immer apathischer und matter werde. Das Ohr sei bisher immer gesund gewesen, wie dieses überhaupt die erste Krankheit des Kindes sei. Vor einem Monat und dann auch vor 3 Wochen sei das Kind aus nicht unbeträchtlicher Höhe gefallen, das eine mal über ein hohes Bettende. Etwas Näheres über diese Vorfälle ist wegen vollständiger Unzuverlässigkeit der

Wartefrau nicht zu ernieren. Unmittelbar nach dem Fallen sollen keinerlei Beschädigungen oder irgend welche Krankheitssymptome, speziell keine Blutung, kein Erbrechen, auch kein Ausfluß von Cerebrospinalflüssigkeit bemerkt worden sein. Erst seit 10 Tagen sei, zugleich mit der Temperatursteigerung, der Hals außen rechts geschwollen.

Status: Kräftig gebauter, mit starkem Fettpolster versehener, sehr gesund und normal aussehender Knabe. Temperatur 38,5, Puls beschleunigt, 140. Athmung wenig beschleunigt. An der rechten Halsseite, unter dem proc. mast. und hinter und vor dem musc. sterno-cl. mast. eine breite und harte Schwellung von fast Kinderhandgröße. Die Haut über der Schwellung nicht verfärbt, nicht druckempfindlich, keine Fluktuation zu fühlen. Es besteht geringe Nackensteifigkeit. Sonst am Hals, Nacken und Schädel nichts Pathologisches wahrzunehmen, auch keinerlei von einem älteren Trauma herrührende Zeichen am Kopf. Umgebung des Ohres: nichts Besonderes. — Im rechten, sehr engen Gehörgang frisches, hellrotes Blut, das spärlich auszufließen scheint und auf Kompression der Carotis steht. Nach Säuberung sind keinerlei Spuren von Eiter oder Erscheinungen einer Entzündung zu bemerken. Die Gehörgangswände sind etwas verdickt, aber nicht besonders gerötet, das Blut scheint von dem oberen, vorderen Rande des nicht entzündeten, sonst intakten Trommelfells zu kommen.

Das Kind hört Gesprochenes gut. Von einer genaueren Hörprüfung und weiteren eingreifenden Untersuchungen mußte ich Abstand nehmen. Das linke Ohr normal. Im Rachen frisches Blut, Zunge belegt. Aus der Nase kein Blut. Keine Erscheinungen, die auf eine Störung in der Funktion der Hirnnerven hinweisen. Keinerlei anderweitige Erkrankung im Übrigen objektiv wahrnehmbar.

Es bestand hier, wie aus der Farbe des Blutes und dem Erfolg der Kompression ersichtlich war, obgleich das Blut weder im Strahl noch pulsierend aus dem Ohr floß, eine arterielle Blutung. Wo das Blut herstammte, solches genau anzugeben, war im Augenblick unmöglich. Es war vorläufig klar, daß es sich aus einem der Paukenhöhle benachbarten Gefäß in das Cavum tympani ergoß und von hier aus nach außen drang. Es handelte sich also darum, die Unterbindung eines größeren, zu der blutenden Stelle führenden Gefäßes vorzunehmen. Auf dem Transport zur Klinik trat, offenbar infolge der Bewegungen, eine überaus heftige Blutung ein. Eine Tamponade des Gehörgangs half nichts. Der Tampon wurde herausgeschwemmt. Wie viel Blut das Kind approximativ verlor, konnte nicht ermittelt werden, ein großes Handtuch war durchtränkt. Die Notwendigkeit etwas Radikales zu unternehmen wurde der Mutter dadurch noch klarer. Gemäß den bisher publizierten Erfahrungen wurde die Prognose der Ligatur fast total schlecht gestellt, aber die Hände in den Schoß legen und der Blutung zusehen war für uns unzulässig. Wie bekannt, ist es das Beste, nicht die Carotis interna, sondern die Carotis communis zu unterbinden, da, wie Hessler richtig bemerkt, die Unterbindung der interna, wenn Blutung der A. meningea med. vorliegt, nichts nützen würde. — Unter der lebenswürdigen Beihilfe der Kollegen Schmähmann und

Jagdhold unterband ich die Carotis communis. Der Hautschnitt wurde mit Schleich'scher Anästhesie gemacht, später wurde, da das kräftige Kind vom Blutverlust noch wenig collabiert war, ab und an etwas Chloroform gegeben. Nach sorgfältiger, schichtweiser Präparation erwies sich die erwähnte Geschwulst als ein Drüsenpaket (ich hatte zeitweilig an ein Hämatom gedacht), das hinter, unter und auch vor dem m. sterno-cl. m. gelegen war, die Carotis bedeckte und mit deren Scheide verwachsen war. Die Substanz der Drüsen war durchweg hart. Die Wandungen der Jugularis und Carotis waren, soweit sie zu übersehen waren, ganz unversehrt. Durch 2 Fäden wurde die Jugularis zur Seite gezogen und die Carotis mit 4 dicken, sicher liegenden Seidenligaturen unterbunden. Wir hatten die große Freude, daß die Blutung sofort stand. Durch halbfeuchte Pappschienen wurde ein vom Kopf bis auf die Brust reichender, fester Panzer gemacht, um so den Kopf nach Möglichkeit zu immobilisieren. In den nächsten 3 Stunden erholte sich das Kind zusehends, das Sensorium wurde frei, das Fieber fiel. Da, 3 Stunden nach der Operation, trat nach Angabe der dejourierenden Schwester, ohne daß das Kind sich irgendwie heftiger bewegt hätte, eine kolossale Blutung aus Nase, Mund und Ohr auf und das Kind verschied in wenigen Minuten.

Ich glaube, daß es sich hier um folgendes gehandelt hat. Das Kind ist mehrere Male, einmal sogar ca. 1½ Meter hoch, beim Spielen und Klettern über ein Bettende gefallen. Damals ist es zu einer offenbar indirekten Verletzung, zu einer wenig ausgedehnten, unvollständigen Schädel-Fissur gekommen. Die Gehörgangswand war intakt, auch war die Trommelhöhlenwand nicht frakturiert, ebensowenig der Warzenfortsatz. Eine Beschädigung der Labyrinthkapsel und Eröffnung der Schädelhöhle können desgleichen leicht ausgeschlossen werden. Es waren kein seröser Ausfluß, kein Erbrechen, auch keine Gleichgewichtsstörungen vorhergegangen. Berücksichtigt man die Hessler'schen Ausführungen über das Zustandekommen von Carotisblutungen bei Felsenbeincaries — Arch. f. O. XVIII, pag. 40 —, so ist es naheliegend, daß durch indirekte Gewalt die an die Paukenhöhle grenzende, dünne Wand des Canalis caroticus mit zersplittert war und das Gefäß bei den Bewegungen des Kopfes und den von der Pulsation erzeugten, durch einen einem Knochensequester ähnlichen Splitter allmählich durchsägt wurde. So mußte es eines Tages zu der Blutung kommen. Da die Gefäßwand nicht

erweicht war, dauerte es in diesem Falle 3—4 Wochen. Wie das Fieber und die Drüsenschwellung zu erklären sind, weiß ich eigentlich nicht recht. Bei solchen Verletzungen kann Meningitis die Folge sein, so wären Fieber, Kopfschmerzen und die geringe Nackensteifigkeit gedeutet. Was die Drüsen anbelangt, so werden vergrößerte Lymphdrüsen wohl schon vorher bestanden haben. Der Knabe war recht fett, und konnten die Drüsen übersehen worden sein, erst als sie während des fieberhaften Zustandes stärker zu schwellen anfangen, wurden sie bemerkt. Das ist in kurzen Worten die Geschichte des Falles und die Rechtfertigung unseres Eingriffes.

---