

Zwei weitere Fälle von Ohrpilzen.

Mitgeteilt von

Dr. med. **R. Hagen.**

In Folge der mir vom Herrn Prof. Dr. Hallier gewordenen Aufforderung, ihm wo möglich auch ferner erlangtes Material zur Untersuchung und Cultur zuzusenden, verdoppelte ich meine Aufmerksamkeit auf derartige Parasiten des Ohres und war nach kurzer Zeit in der erfreulichen Lage, dem betr. Wunsche entsprechen zu können.

Im Nachfolgenden erlaube ich mir zunächst, eine Beobachtung zu veröffentlichen, welche einen von dem im 2. Hefte dieser Zeitschrift beschriebenen verschiedenen Ohrpilz betrifft, und daran einen zweiten Fall anzureihen, welcher, wie es den Anschein hat, einen mit dem vorläufigen Namen *Otomyces Hageni* bezeichneten Pilz identischen geliefert hat.

Erste Beobachtung.

Herr Ferd. L., 34 Jahre alt, Chemiker aus Reichenberg in Böhmen, ist schon seit seinem 12. Lebensjahre, angeblich in Folge einer Erkältung bei einem kalten Bade, schwerhörig und wird seit mehreren Jahren von subjectiven Gehörsempfindungen gequält.

Patient ist bereits zweimal von einem Specialisten, jedesmal mit einem einige Zeit anhaltenden Erfolge, behandelt worden, und vermochte die später wieder eintretende Verschlimmerung seiner Hörfähigkeit immer einigermaassen durch das Valsalva'sche Experiment aufzubessern, so dass er im geselligen Verkehr nicht wesentlich gehindert war.

Der Ausgangspunct des vorhandenen doppelseitigen chronischen Mittelohrcatarrhes sollte nach Angabe jenes Specialisten eine be-

stehende catarrhalische Entzündung der Rachenschleimhaut sein, welcher Ansicht ich beipflichte.

In der ersten Hälfte des August d. J. unternahm Patient, nachdem er schon seit einigen Tagen von Kitzeln und Jucken in beiden Ohren gequält worden war, per Wagen eine Reise nach Prag. Am Morgen nach seiner daselbst erfolgten Ankunft erwachte Patient zu seinem „grössten Entsetzen“ mit bedeutender „Dumpfheit des Gehöres“ und „Völle, Druck und flüchtigen Schmerzen in beiden Ohren“.

„Der Verzweiflung nahe“ reiste Patient sofort nach hier, um mich zu consultiren.

Die am 11. August a. e. angestellte Untersuchung ergab Folgendes:

Rechtes Ohr: Kein Ohrenschmalz. Hintere und untere Gehörgangswand lebhaft geröthet. In der Tiefe des Gehörganges weisslichgelbliche, die Besichtigung des Trommelfells hindernde, feuchte Massen. Hörweite: für die Repetiruhr Null, für laut gesprochene einzelne Worte 7“.

Durch Ausspritzen werden losgestossene Hautlamellen entfernt. Hierauf sind die Hammertheile angedeutet und die Gegend derselben geröthet. Auch der obere, hintere und untere innerste Abschnitt des knöchernen Gehörganges ist lebhaft geröthet. Die hintere Hälfte des Trommelfelles ist sichtbar geworden, der hintere untere Quadrant gelblich, der obere grauweisslich, die vordere Trommelfellhälfte grauröthlich gefärbt. Nach ausgeführtem Catheterismus war die Hörweite auf 3“ Repetiruhr und auf 14“ laute Sprache gestiegen.

Linkes Ohr: Der Gehörgang zum grössten Theil mit Ohrenschmalz und losgestossenen weisslichgelblichen Hautlamellen angefüllt. Hörweite: Repetiruhr beim Andrücken an die Ohrmuschel, 7“ für laut gesprochene einzelne Worte.

Nach Ausspritzen ist das Trommelfell bis auf den vorderen unteren Quadranten sichtbar geworden; es ist mattglänzend, grauweisslich und fast undurchscheinend. Die Hammertheile sind sichtbar, die Hammergefässe stark injicirt, die Wände des Gehörganges lebhaft geröthet. Der Catheterismus ändert das Aussehen des Trommelfelles und die Hörweite nicht.

Obschon der Befund des Inhaltes beider Gehörgänge den Verdacht auf eine Pilzwucherung in denselben lenkte und ich diese meine Ansicht dem Patienten aussprach, wollte ich doch, bevor

ich zur Beseitigung des Leidens schritt, in dieser Hinsicht noch eine grössere Gewissheit erlangen und übertrug deshalb die aus den Gehörgängen entfernten Massen auf verschiedene Apfelsinenscheibchen.

Patient, welcher sich ganz der Ansicht hingab, dass sein Leiden nur durch den vorhandenen Rachencatarrh bedingt sei, der durch eine vermeintliche Erkältung während der Reise eine Steigerung erfahren habe, suchte hierauf durch anhaltendes Schwitzen sein Leiden zu mildern, jedoch ohne allen Erfolg.

Bei der am 13. August wieder vorgenommenen Untersuchung hatten sich im rechten Gehörgange und auf dem Trommelfelle wieder weisslichgelbliche, feuchte Auflagerungen gebildet. Sie hafteten sehr fest an den betr. Stellen und liessen sich durch Ausspritzen nur zum Theil entfernen. Da, wo sie sich abgelöst hatten, erschien der Grund lebhaft geröthet. Das Trommelfell liess sich von der Auflagerung nicht befreien. Die Hörweite war für die Repetiruhr wieder auf Null und für laut gesprochene einzelne Worte auf 7'' gesunken.

Im linken Gehörgange und am linken Trommelfelle sah man nur stellenweise einen ganz dünnen, weisslichgelblichen, fast trocken erscheinenden Beleg, welcher indessen ebenfalls sehr fest anhaftete; an den von einem solchen Belege freien Stellen war eine lebhaftere Röthe bemerkbar.

Patient, immer noch von seinen oben angegebenen Beschwerden gequält, blieb, trotzdem dass ich die Existenz eines Pilzes bestimmt aussprach, seiner vorgefassten Meinung über den Grund seines Leidens treu und liess sich noch nicht zu der von mir vorgeschlagenen antiparasitischen Behandlung bereden. Er benutzte, wie ich später von ihm erfuhr, die beiden nächsten Tage dazu, öfter heisse Wasserdämpfe — wiederum ohne jeden Nutzen — in beide Ohren einströmen zu lassen.

Am zweiten dieser beiden Tage hatte ich die Existenz eines *Aspergillus* in beiden Ohren auf den zur Aussaat benutzten Producten mikroskopisch erkennen können. Als ich gegen Abend dieses Tages, von dem Kranken in seine Hôtelwohnung gerufen, die Ohren desselben nochmals untersucht und beide Gehörgänge mindestens bis über die Hälfte mit weisslichgelblichen feuchten Massen erfüllt gefunden, ihm das Ergebniss meiner makro- und mikroskopischen Untersuchungen mitgetheilt und mit grösster Entschiedenheit, wenn er nunmehr meinen Anordnungen nicht folgen wolle,

jede fernere Behandlung abgelehnt hatte, versprach der im höchsten Grade Verzweifelte, Alles zu thun, was ich von ihm verlangen würde.

Noch hatte ich zu damaliger Zeit keine Kenntniss von Med.-Rath Dr. Hassenstein's*) Empfehlung der Alkoholbehandlung des *Aspergillus glaucus* im äusseren Gehörgange erlangt. Ich verordnete, eine wässerige Lösung von Kali hypermanganicum noch am selbigen Abend zweimal, und am Vormittag des nächsten Tages dreimal einzuträufeln.

Am Nachmittag des letzteren Tages fand ich die Wände des rechten Gehörganges frei von Pilzwucherung, aber von der Einträufelung dunkelviolett gefärbt, und nur in der Tiefe noch eine gelblichweissliche Masse dem Trommelfell auflagern. Durch Einspritzen gelang es mir, die letztere in Gestalt einer Handschuhfingerspitze zu entfernen. Hierauf war das Trommelfell deutlich sichtbar geworden, weisslichgrau getrübt; die Hammertheile waren nur angedeutet.

Im linken Ohre sah ich nur Niederschläge des hypermangan-sauren Kali, aber nichts mehr vom Pilze. Durch Ausspritzen lösten sich die Belege meist ab und hierauf erschienen die Gehörgangswände viel weniger als anfangs geröthet. Auf dem Trommelfelle haftete der Niederschlag so fest, dass er nicht vollständig entfernt werden konnte.

Zwei Tage später sah ich den Kranken wieder. Im rechten Gehörgange war nichts Krankhaftes mehr und am Trommelfelle waren nur noch die Zeichen eines chronischen Catarrhes wahrzunehmen. Vom linken Trommelfell liessen sich die Reste des Niederschlages leicht entfernen und zeigte dies ebenfalls nur die Zeichen eines chronischen Catarrhes; der Gehörgang war gesund.

In beiden Ohren waren die oben angegebenen subjectiven Beschwerden verschwunden. Hörweiten: rechts: 5" Repetiruhr und 20" für mittellaute Sprache (einzelne Worte und kurze Sätze); links: 2" Repetiruhr und 14" für mittellaute Sprache.

Patient reiste hierauf übergücklich über den Erfolg der Behandlung, frei von Kitzeln, Jucken, Völle und Dumpfheit in den Ohren, und mit der Versicherung, den früheren Zustand seiner Hörfähigkeit wieder erlangt zu haben, wegen seiner nahe bevorstehenden Vermählung eiligst nach Hause ab.

Sieben Wochen später stellte sich mein ehemaliger Patient

*) In dieser Zeitschrift S. 111—113.

mir nochmals vor und sprach wiederholt seine volle Zufriedenheit mit dem Curerfolge aus. Der Zustand des Hörvermögens war der zuletzt angegebene geblieben.

Eine Ursache für die Pilzbildung in den Ohren dieses Kranken liess sich nicht nachweisen; vielleicht dürften Einträufelungen von Olivenöl, welche vor der letzten Erkrankung öfter gemacht worden waren, zu beschuldigen sein.

Hatte im vorliegenden Falle schon das makroskopische Bild einen Unterschied von dem im 2. Hefte dieser Zeitschrift von mir beschriebenen gezeigt, so liess mich auch die Cultur des Pilzes auf Apfelsinenscheibchen, auf welchen er blassblaugrüne Rasen bildete, unter dem Mikroskop eine wesentlich andere Aspergillusform erkennen. Herr Prof. Dr. Hallier, welchem ich die Objecte überschiekt habe, stimmt mir in dieser Hinsicht bei und wird die Güte haben, die Ergebnisse seiner Culturen und Untersuchungen beizufügen.

Während in dem früher a. a. O. mitgetheilten Falle der Pilz unter dem einfachen Gebrauche des warmen Wassers allein gänzlich verschwand und nur ein Ohr (das linke) von demselben ergriffen war, haben in diesem Falle, wo beide Ohren gleichzeitig erkrankt waren, sowohl das Schwitzen als auch das Einströmenlassen von Wasserdämpfen die Pilzwucherung offenbar begünstigt und ist letztere erst dem, wenn auch nur kurzen, Gebrauche einer wässerigen hypermangansauren Kalilösung in wenigen Tagen völlig und auf die Dauer gewichen.

Zweite Beobachtung.

Herr C. G. R., 49 Jahre alt, Fabrikant wollener Waaren aus Reichenbach im Voigtlande, hatte sich mir bereits am 11. und 20. Mai d. J. wegen einer schon seit mehreren Jahren bestehenden und in der letzten Zeit verschlimmerten beiderseitigen Schwerhörigkeit vorgestellt.

Nach Entfernung eines Ohrenschmalzpfropfes aus dem rechten und eines Wattenpfropfes aus dem linken Gehörgange zeigten sich beiderseits die deutlichen Zeichen eines chronischen Catarrhes der Paukenhöhle. Die Tuben waren durchgängig. Der Rachen gesund.

Die Hörweite hatte sich rechts für die Repetiruhr nicht gebessert, sie war und blieb 4"; links dagegen, wo die Repetiruhr anfangs nur beim Andrücken gehört worden war, wurde sie nach

Entfernung des Pfropfes und Anwendung des Catheterismus 5'' weit gehört. Rechts hatte die Hörweite für laute Sprache anfangs $2\frac{1}{2}^{\circ}$ und links 6'' betragen; nach Entfernung der Pfröpfe und der Anwendung des Catheters war sie rechts auf 5° und links auf 8° gestiegen. Patient, mit diesem Erfolge zufrieden, gab die weitere Behandlung auf.

Am 2. October d. J. jedoch stellte er sich wiederum vor und gab an, seit ca. 8 Tagen ohne bekannte Ursache im linken Ohre Jucken und Kitzeln gehabt und seit 2 Tagen etwas Absonderung wässeriger Flüssigkeit bemerkt zu haben.

Die angestellte Untersuchung ergab Folgendes:

Rechtes Ohr: Der frühere Befund. Hörweite: 9'' Repetiruhr und 8° mittellaute Sprache.

Linkes Ohr: Hörweite: 5'' Repetiruhr und 1° laute Sprache.— Der Gehörgang ist zum grössten Theile mit einer weisslichen, seidenartig glänzenden, filzartigen Masse angefüllt, so dass vom Trommelfell nichts zu sehen ist. Von einer Absonderung flüssiger Art war nichts zu entdecken. Mit einer Pincette liess sich nur wenig der eben beschriebenen Masse, welche auf mich mit Berücksichtigung des ähnlichen Befundes bei dem im 2. Hefte dieser Zeitschrift mitgetheilten Falle sofort den Eindruck eines Pilzmyceliums machte, entfernen. Erst durch wiederholte Einspritzung gelang die vollständige Entfernung der betreffenden Masse. Die vorher von dem Pilz bedeckt gewesenen Theile des Gehörganges und das Trommelfell erschienen lebhaft geröthet und geschwellt. Die Epidermisschicht des Trommelfelles war so aufgelockert, dass von den Hammertheilen nichts zu erkennen war.

Die Aehnlichkeit des Befundes in diesem und dem früher a. a. O. beschriebenen Falle war so gross, dass ich mich ohne Bedenken für das Vorhandensein eines Pilzes im Gehörgange entschied und demgemäss zu Instillationen mit einer wässerigen Lösung von Kali hypermanganicum (0,05 ad 30,0 Aq. dest.) entschloss.

Nach zweitägigem Gebrauche dieser Lösung und erfolgter Ausspritzung waren der Gehörgang und das Trommelfell frei von Pilzwucherung, Proc. brevis und Manubrium mallei waren angedeutet und das Trommelfell erschien weissgrau und ohne Lichtkegel. Die Hörweite war für die Repetiruhr unverändert, für laute Sprache aber auf 5° gestiegen. Das Kitzeln und Jucken waren verschwunden.

Patient reiste hierauf in seine Heimath ab, mit dem Ver-

sprechen, wenn in seinem Zustand irgend eine Verschlechterung einträte, sofort wieder nach hier zu kommen. Da seit der Abreise des Patienten von hier drei Wochen verstrichen sind, bin ich wohl berechtigt, ein Recidiviren der vorhanden gewesenen Affection auszuschliessen.

Die aus dem linken Gehörgang dieses Kranken entfernten weissen Massen hatte ich zur Kultur auf ein Stückchen gekochter Kartoffel ausgesäet und unter passendem Verschluss aufbewahrt. Nach 48 Stunden konnte ich mit unbewaffnetem Auge deutlich auf einem Theile des dem Kartoffelstückchen aufliegenden Versuchsmateriales ein weisses feines Filzgeflechte (Mycelium) sich entwickeln sehen. Nach weiteren 24 Stunden waren alle Theile desselben mit Mycelium bedeckt und bald darauf stellte sich eine fast grasgrüne Färbung des gezogenen Productes ein, sehr ähnlich derjenigen, welche Herr Prof. Dr. Hallier in der Notiz zu meinem ersten von mir im 2. Heft dieser Zeitschrift veröffentlichten Falle beschrieben hat.

In diesem Zustande sandte ich das Object dem Herrn Prof. Hallier, welcher die Resultate seiner weiteren Culturen und Untersuchungen später mittheilen zu wollen, mir gütigst zugesagt hat.

Wird durch die Culturversuche des Herrn Prof. Hallier nachgewiesen, dass der in diesem vorliegenden und in dem zuerst veröffentlichten Falle beschriebene Ohrpilz identisch ist, so lässt sich aus dem Vorkommen desselben an räumlich weit von einander entfernt wohnenden Patienten wohl mit Recht der Schluss ziehen, dass der diesem Ohrpilz zugehörige Ascomycet eine sehr grosse Verbreitung haben muss.

Der Nachweis des Vorhandenseins einer oder der anderen Aspergillusart im Gehörgange mag allerdings dem Ohrenarzte zur Bestimmung seines therapeutischen Handelns genügen; es erübrigt aber noch, durch Culturversuche und fernere Untersuchungen festzustellen, welchem Ascomyceten diese verschiedenen Aspergillusarten angehören. Eine Lösung dieser Fragen hat Wreden in seiner Arbeit gar nicht versucht.

Ich werde fortgesetzt den Ohrpilzen meine ganze Aufmerksamkeit schenken und, so oft es mir unter gütiger Mithilfe des Herrn Prof. Dr. Hallier möglich ist, über etwaige fernere Funde Mittheilung machen.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Zeitschrift für Parasitenkunde](#)

Jahr/Year: 1869

Band/Volume: [1_1869](#)

Autor(en)/Author(s): Hagen R.

Artikel/Article: [Zwei weitere Fälle von Ohrpilzen 368-374](#)