© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

I.

Original-Abhandlungen.

Fernere Fälle von Pilzkrankheiten des Ohres.

Von

Dr. **R. Hagen** in Leipzig.

Hugo E...., 13 Jahre alt, Markthelfers Sohn, aus Leipzig, stellte sich zuerst am 23. November 1869 zur Untersuchung vor und gab an, dass seit 5 Wochen ein Ausfluss aus seinem rechten Ohre bestehe, und dass er seit 1 Woche aus seinem linken Ohre zuweilen eine mässige Blutung beobachtet habe. Schmerzen in den Ohren sind nie vorhanden gewesen. Eine Ursache liess sich nicht auffinden. Die Schwerhörigkeit war ziemlich bedeutend. Subjective Gehörsempfindungen fehlten.

Beide Tonsillen sind ziemlich geschwellt und an beiden Seiten der hinteren Rachenwand sieht man längliche Wülstchen.

Kopfknochenleitung, subjectiv: links lauter als rechts; objectiv: beiderseits gleich laut.

Rechtes Ohr: kein Ohrenschmalz. Die Gehörgangswände etwas aufgelockert. In der Tiefe Eiter mit einem nicht pulsirenden Lichtreflex, sonst nichts erkennbar. Nach Ausspritzen ist weder der Proc. brevis, noch das Manubrium zu sehen. Die hinteren Quadranten grau-gelblich gefärbt, undurchscheinend matt. Die vorderen Quadranten sind mit einer grau-weisslichen Masse bedeckt, welche sich weder durch Spritzen noch mit der Pincette vollständig vom vorderen unteren Quadranten entfernen lässt, nur der vordere obere Quadrant reinigt sich vollständig und man sieht, dass derselbe fehlt und die entsprechende Paukenschleimhaut mit

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

einer weisslichen schmierigen Masse bedeckt ist. Ein Theil dieser letzteren wird mittelst eines gehörig gereinigten und desinficirten Pinsels entfernt und sofort auf ein Stückchen Kartoffel gebracht. Als am 30. November noch keine Veränderung sich zeigte, wurden einige Tropfen der schon öfter genannten Nährflüssigkeit zugesetzt, hierauf trat am 8. Dec. v. J. eine feine Mycelbildung ein, welche sich unter dem Mikroskop als ein sehr zarter weisslicher Acrostalagmus ergab.

Zur Beschränkung der Absonderung war bisher eine Solutio Zinci phenylico-sulfurici (0,50—50,0) verordnet worden. Unter dem Fortgebrauche dieses Mittels hatte sich auch die Absonderung wesentlich gemindert und war mehr dünnflüssig geworden.

In Folge einer aufgetretenen Entzündung der Tonsillen war Patient fast zwei Wochen an das Zimmer gefesselt gewesen und hatte sich während dem nicht vorgestellt. Patient erschien erst gegen Ende December wieder, nachdem er fast zwei Wochen lang jede Behandlung dieses Ohres unterlassen hatte. Vom Trommelfell war nichts zu sehen; dasselbe war von einer gelblich-weissen Masse völlig bedeckt. Ausspritzungen vermochten nur wenig zu entfernen. Durch mehrmalige Wiederholung des Politzer'schen Verfahrens wird am 4. Januar 1870 ein gelblich-weisser Pfropf durch den vorderen oberen perforirten Quadranten in den Gehörgang geschleudert. Hierauf erschien die Paukenschleimhaut ziemlich stark geröthet. Der auf die angegebene Weise in den äusseren Gehörgang beförderte Pfropf wurde mittelst einer Pincette aus demselben entfernt und am 5. Januar a. c. auf Kartoffel gebracht. Am 12. dess. Monats zeigte sich feine Mycelbildung. Herr Prof. Dr. Hallier, welchem ich dieses Object zur gefälligen Untersuchung sandte, hat mir mitgetheilt, dass er darauf ein sehr schönes Trichothecium roseum gefunden hat.

Vom 4. Januar ab liess ich eine Solutio Kali hypermanganici gebrauchen. Am 12. Januar war die Absonderung sehr spärlich und dünnflüssig, die Perforationsstelle nicht mehr mit Beleg bedeckt. Die Chamäleonlösung wurde hierauf mit der oben erwähnten Zinksolution vertauscht.

Am 18. Januar erschien die Perforationsstelle wiederum frei von jedem Beleg und die Paukenschleimhaut mässig geröthet; durch das Politzer'sche Verfahren aber wurde ein gelblicher Pfropf durch die Perforation hindurch bis an den Eingang zum äusseren Gehörgang befördert. Dieser Pfropf wurde an demsel-

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

ben Tage noch auf ein gehörig desinficirtes Korkstückchen gebracht. Nachdem sich selbst nach mehrmaligem Zusatz von einigen Tropfen der bekannten Nährflüssigkeit eine Pilzbildung nicht gezeigt hatte, übertrug ich den Pfropf auf eine mindestens eine halbe Stunde lang gekochte Lösung von Gummi arabicum. Es trat jedoch auch hierauf eine Pilzbildung nicht ein.

Unter dem Fortgebrauch der genannten Zinklösung hat sich die dünnflüssige eiterige Absonderung sehr bedeutend beschränkt und hat sich die ursprüngliche 1′ 15″ Repetiruhr und $1^2/_3{}^0$ laute Sprache betragende Hörweite bis auf 1^0 Gehwerk und 6^0 mittellaute Sprache gehoben. Die Perforationsöffnung aber hat sich nicht verkleinert; die Ränder derselben erscheinen überhäutet und dürfte demnach eine Verschliessung der Perforation auch nicht zu erwarten sein.

Der am 18. Januar mittelst des Politzer'schen Verfahrens entfernte Pfropf hatte sich in dem der Inspection unzugänglichen Theile der Paukenhöhle befunden, aber durch den Gebrauch der Solutio Kali hypermanganici eine derartige Desinfection erlitten, dass alle, zuvor jedenfalls in ihm enthaltenen Pilzgebilde zerstört worden waren, da er sich in keiner Weise keimungsfähig zeigte.

Linkes Ohr: Die am 23. November 1869 angestellte Untersuchung ergab Folgendes: Das Lumen des knorpeligen Gehörganges ist frei, das des knöchernen Gehörganges aber theilweise von einer gelblichen, theilweise von einer schwarz-braunen Masse angefüllt. Nach Ausspritzen ist von den Hammertheilen nichts zu sehen, das Trommelfell ist zum Theil mit einer gelblichen Masse, zum Theil mit Granulationen bedeckt, welche bluten. Weder beim Experimentum Valsalvae, noch beim Catheterismus entweicht Luft in den äusseren Gehörgang. Das Trommelfell konnte mithin in seiner Continuität eine Störung nicht erlitten haben. Die Hörweite betrug 2^0 Repetiruhr und 4^0 laute Sprache. Unter dem Gebrauche einer wässerigen Lösung von Ferrum sesquichloratum hörten die Blutungen auf und die kleinen Granulationen verschwanden.

Am 14. December 1869 zeigte sich der ganze äussere Gehörgang mit einer gelblich-weisslichen Masse erfüllt, welche sich durch Ausspritzen entfernen liess. Hierauf erschienen die unteren Quadranten ziemlich bedeutend concav und mit einer weisslichen Masse bedeckt; vom Proc. brevis und dem Manubrium war nichts zu sehen. Die eben erwähnte weissliche Masse haftete dem Trom-

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

melfell ziemlich fest an und liess sich nur zum Theil mittelst einer Pincette entfernen, wobei das Trommelfell, dessen obere Quadranten eine grau-röthliche Färbung zeigten, mässig blutete. Ein Theil der entfernten Masse wurde sofort auf ein Kartoffelstückchen gebracht und am 18. December zeigte sich auf demselben ein zartes weissliches Mycel, welches sich von Tag zu Tag immer reichlicher entwickelte und allmälig dunkelbraun färbte. Herr Professor Dr. Hallier fand in diesem Pilzgebilde einen prachtvollen braunsporigen Acrostalagmus vor.

Als sich Patient Ende December wieder vorstellte, war der linke knöcherne Gehörgang fast ganz mit weisslichen Massen erfüllt. Nach mehrtägigem Gebrauche einer übermangansauren Kalilösung erschien am 4. Januar 1870 der linke Gehörgang frei von jedem Pilzgebilde, aber nach Innen hin trichterförmig verschwollen.

Am 18. Januar, nachdem 14 Tage lang der linke Gehörgang nur mit warmem Wasser mehrmals täglich angefüllt worden war, hatte das Lumen des Gehörgangs an Weite gewonnen, die Hammertheile waren sichtbar geworden und auch die unteren Quadranten zeigten sich frei von jedem Beleg. Die Hörweite hatte sich bedeutend gebessert, so dass Patient die Flüstersprache bei abgewandtem Gesicht des Sprechenden 8° weit hörte.

Carl Fr....., 24 Jahre alt, Zimmermann aus Eilenburg, leidet seit einem Jahre an Zischen und Klingen im linken Ohre und seit vier Wochen an Ausfluss aus dem rechten Ohre, welcher sich, ohne dass Schmerzen vorausgegangen waren, eingestellt hatte. Patient vermag keine Ursache der Erkrankung anzugeben.

Die erste Untersuchung des Patienten fand am 20. November 1869 statt und ergab für das linke Ohr die deutlichen Zeichen eines chronischen Mittelohrcatarrhes, während sich im rechten Ohre an den Wänden des äusseren Gehörganges und in der Tiefe desselben Eiter mit einem kleinen nicht pulsirenden Lichtreflex vorfand. Nach vorgenommener Ausspritzung waren die Hammertheile angedeutet, die Oberhautschicht des Trommelfells aufgelockert, grau-röthlich, matt, ohne Lichtreflex. Beim Catheterismus der rechten Tuba ergab sich dieselbe für den Luftstrom durchgängig und Rasselgeräusche wurden hierbei nicht vernommen. Es wurde eine Solutio Zinci sulfurici (0,50—50,0) zu Einträufelungen in den rechten Gehörgang verordnet.

Am 14. December erschien Patient wieder und gab an, dass

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

er am 12. dess. Monats ein Gefühl von Verstopftsein des rechten Gehörganges gehabt und durch Einspritzungen lauen Wassers viele weissliche, matt glänzende Hautstückchen entfernt habe. Weder juckende noch schmerzhafte Empfindungen waren vorhanden. Die Inspection ergab Folgendes: Nur der hintere obere Quadrant des Trommelfelles ist mit einer dünnen Lage Eiter bedeckt, die untere Hälfte desselben dagegen erscheint trocken und mit einem gelblich-weisslichen Beleg überzogen, und auf dem vorderen oberen Quadranten haftet ziemlich fest ein ziemlich dicker schwarzbrauner Beleg. Der Lichtkegel fehlt. Die Haut der vorderen oberen Gehörgangswand löst sich in weissen, matt glänzenden Fetzen ab. Ein Theil dieser letzteren wird mittelst einer Pincette entfernt und sofort auf ein Stückchen Kartoffel gebracht. Bereits am 18. December hatte sich ein reichliches Mycel entwickelt, welches sich rasch immer mehr ausbreitete.

Herr Professor Dr. Hallier, welchem ich später dieses Gebilde zur gefälligen weiteren Untersuchung sandte, fand in demselben einen ihm unbekannten Pilz mit sparrig verästeltem Mycel und grossen kugeligen Sporen.

Die Belege des vorderen oberen und der unteren Quadranten wurden zum Theil durch Einspritzungen entfernt, aber nicht zur Aussaat verwandt. Der fernere Gebrauch der Zinksolution wurde angerathen.

Am 4. Januar 1870 fanden sich die unteren Quadranten mit Eiter bedeckt; auf dem vorderen oberen Quadranten zeigte sich ein dicker rahmartiger Beleg, welcher sich durch Ausspritzen gar nicht, wohl aber durch einen zuvor eine halbe Stunde lang in Alkohol eingetauchten und sodann wieder getrockneten Pinsel entfernen liess. Der hintere obere Quadrant war grau-röthlich gefärbt. Die Haut des Gehörganges löste sich noch immer, wenn auch in kleineren weissen Fetzen ab. Nach Entfernung des Beleges mittelst des Pinsels erschien auch der vordere obere Quadrant grau-röthlich, ebenso die unteren Quadranten nach dem Ausspritzen; Proc. brevis und Manubrium waren sichtbar geworden.

Der mittelst des Pinsels entfernte rahmartige Beleg wurde auf ein Kartoffelscheibchen gebracht und fünf Tage darauf sah man ein gelbliches, allmälig sich immer dunkler, fast schwarzes Pilzgebilde sich entwickeln, welches nach den Untersuchungen des Herrn Professor Dr. Hallier einen Stysanus Stemonitis ergab.

Dem Patienten wurde der Gebrauch einer Lösung von Car-

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

bolsäure in Glycerin verordnet und am 11. Januar war kein Beleg des Trommelfelles mehr zu entdecken. Die eben genannte Carbolsäurelösung unter Zusatz von schwefelsaurem Zink wurde in den nächsten Wochen noch angeordnet, und auf diese Weise wurde der Kranke von seinem rechtsseitigen Ohrenleiden gänzlich geheilt. —

Josef Sch....., $15^1/_2$ Jahre alt, Handlungslehrling hier, stellte sich mir am 7. December 1869 vor und gab an, dass er wegen juckender Empfindungen im rechten Ohre mit einem Stahlfederhalter an dessen oberem Ende sich ein schwarzes Kügelchen befunden, im rechten Gehörgang sich gerieben und hierauf Schmerzen in demselben bekommen habe. Hierdurch erschreckt, habe er den Stahlfederhalter einer Besichtigung unterzogen und gefunden, dass an demselben das betreffende Kügelchen fehlte. Er vermuthet, dass dasselbe sich noch in seinem rechten Gehörgange befinde.

Die angestellte Inspection steigerte den Verdacht, und die durch wiederholte Ausspritzungen herbeigeführte Entfernung des Kügelchens bestätigte die Annahme der Anwesenheit jenes Fremdkörpers im rechten Gehörgange.

Nach der Entfernung des fremden Körpers erschien das Trommelfell mattgrau, mit verwaschenem Lichtreflex, und an der hinteren oberen Peripherie des Ueberganges des äusseren Gehörganges in das Trommelfell zeigte sich ein kleiner hanfkorngrosser Abscess, welcher sofort incidirt wurde.

Die anfänglich $1^1/_2''$ Gehwerk und $2^1/_2{}^0$ mittellaute Sprache betragende Hörweite hatte sich nach Entfernung des Fremdkörpers und Incision des Abscesschens auf 1^0 $10''$ Gehwerk und 4^0 Flüstersprache gehoben. Die vorhanden gewesenen Schmerzen waren beseitigt. Letztere aber kehrten in der Nacht vom 15. zum 16. December wieder. Der Gehörgang war am letztgenannten Tage verengt; das Ziehen der Ohrmuschel nach oben verursachte lebhafte Schmerzen und an der vorderen Wand des rechten knorpeligen Gehörgangsabschnittes zeigte sich ein weiss-gelblicher Beleg, welcher durch Ausspritzen entfernt wurde. Hierauf erschien die betreffende Gehörgangswand lebhaft geröthet.

Am 23. December klagte Patient über stechende Schmerzen in beiden Ohren, linkerseits jedoch geringere, als rechterseits. Der rechte Gehörgang ist trichterförmig so verengt, dass von den Ge-

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

hörknöchelchen nichts mehr zu sehen ist, und an allen Wänden mit einem zarten weissen Beleg bedeckt.

Im knorpeligen Abschnitt des linken Gehörganges, welcher nebst dem linken Trommelfell bisher normal befunden worden war, fanden sich ebenfalls weissliche Belege, die sich aber nie rechts durch Ausspritzen entfernen liessen; hierauf erschien die betreffende Hautstelle des linken Gehörganges etwas geröthet und aufgelockert. Die übrigen Theile des äusseren Ohres waren normal. Subjective Geräusche fehlten.

Am 28. December hatte sich an der untern Wand des linken knorpeligen Gehörgangstheiles ein kleiner Furunkel entwickelt, welcher incidirt wurde. — Der rechte Gehörgang war nicht mehr schmerzhaft, aber immer wieder mit einer weisslichen, schmierigen Masse ausgekleidet.

Am 30. December wurden aus beiden Gehörgängen Theilchen der Belege mittelst einer Pincette entfernt und auf Kartoffelscheibchen, welche in zwei getrennten Glasgefässen, deren Kautschoukkorke durchlöchert und mit je einem abwärts gebogenen Glasröhrchen versehen waren, aufbewahrt. Auf der Aussaat aus dem linken Ohre entwickelte sich am 7. Januar a. c. ein theils schwarzes, theils braun sich färbendes Pilzgebilde, welches Herr Prof. Dr. Hallier als einen rostfarbenen Acrostalagmus erkannte. Auf dem Kortoffelscheibchen dagegen, auf welches der aus dem rechten Gehörgang entfernte Beleg übertragen worden war, bildete sich am 8. Januar a. a. ein anfangs weissliches, allmälig sich dunkel färbendes Mycel, in welchem Herr Prof. Hallier eine Torula, ähnlich der Torula rufescens, fand.

Vom 30. December an wurde beiderseits eine Carbolsäurelösung angewandt und nach elf Tagen konnte Patient als völlig genesen entlassen werden. Bei einer 14 Tage nach der Entlassung stattgehabten nochmaligen Vorstellung des jungen Mannes zeigten sich beide Gehörgänge und die Hörfähigkeit desselben vollständig normal.

Ob in diesem Falle eine Uebertragung des Pilzes aus dem zuerst parasitisch erkrankten rechten Ohre auf das linke erfolgte, was sehr viel Wahrscheinlichkeit für sich hat, oder ob das linke Ohr unbeeinflusst von der rechtsseitigen Affection von Otomycosis ergriffen wurde, lässt sich mit Bestimmtheit zur Zeit nicht entscheiden. In den Wohn- und Schlafräumen des Kranken liess sich eine Ursache für die betreffenden Pilzkrankheiten der Ohren

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

nicht auffinden. Nur der durch fortgesetzte Kulturen gelieferte Nachweis von der Identität der Pilzgebilde in den beiden Ohren, d. h. dass die Gebilde einem und demselben Pilze zugehören, dürfte hierüber einige Aufklärung liefern und die Uebertragbarkeit und Keimfähigkeit von Pilzen in einem gesunden Gehörgange, also nicht prädisponirten oder besonders abnorm beschaffenen, höchst wahrscheinlich erscheinen lassen. Jedenfalls aber findet die kürzlich von Weber ausgesprochene Ansicht, dass bei häufig zu einer Zeit auftretenden circumscripten Entzündungen des äusseren Gehörganges Pilze als Ursache solcher Epidemieen anzusehen seien, in dem mitgetheilten Falle eine Stütze und fordert zu fortgesetzten Nachforschungen in dieser Beziehung auf.

Heinrich L...., 40 Jahre alt, Lederfabrikant aus Gera, welcher seit 6 Wochen rechterseits Schwerhörigkeit und Summen nebst Eingenommenheit des Hinterkopfes beobachtet hatte, wurde von mir nur einmal und zwar am 8. Januar d. J. untersucht. Eine Ursache der Erkrankung vermochte der Patient nicht anzugeben.

Die Kopfknochenleitung war subjectiv und objectiv auf dem kranken rechten Ohre lauter, als auf dem anscheinend gesunden linken.

Die Hörweite des rechten Ohres betrug 6″ Repetiruhr und 2^0 laute Sprache, während die des linken Ohres, welches die Zeichen eines abgelaufenen chronischen Mittelohrcatarrhes darbot, nur mässig beeinträchtigt war.

Die hintere und die vordere Wand des Einganges des rechten Gehörganges waren mässig geröthet und so geschwellt, dass nur ein circa 5‴ breiter Spalt übrig war. Die Einführung eines cylindrischen Ohrtrichters war nicht schmerzhaft und liess hinter dieser spaltförmigen Verengerung eine Ansammlung fester braungelber Massen erkennen. Einen Theil derselben entfernte ich sofort vermittelst einer feinen Pincette und bewahrte denselben zwischen zwei Uhrgläsern bis zum 10. Januar a. c. auf, an welch' letzterem Tage ich ihn auf ein Scheibchen Kartoffel aussäete und dieses alsdann in eine Glasflasche brachte, deren Kautschoukkork durchbohrt und mit einer abwärts gebogenen Glasröhre versehen war. Ich brauche wohl nicht erst zu bemerken, dass alle Theile dieses kleinen Kulturapparates zuvor gehörig desinficirt worden waren.

© Biodiversity Heritage Library, http://www.biodiversitylibrary.org/; www.zobodat.at

Am 18. Januar sah ich ein anfänglich gelblich-weissliches, später sich dunkel färbendes Pilzgebilde sich entwickeln, welches Herr Prof. Dr. Hallier als Trichothecium roseum erkannte.

Ueber den ferneren Verlauf dieser Erkrankung vermag ich nichts mitzutheilen, da Patient an dem Tage der Untersuchung nach Hause reiste und zu einem längeren Aufenthalt hier nicht zu vermögen war.

ZOBODAT - www.zobodat.at

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: Zeitschrift für Parasitenkunde

Jahr/Year: 1870

Band/Volume: 2_1870

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

Artikel/Article: I Original-Abhandlungen. Fernere Fälle von Pilzkrankheiten des Ohres 233-241