



Die Ohrfurunculose und ihre Behandlung.

Inaugural-Dissertation

der

medizinischen Facultät zu Jena

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe

vorgelegt von

Ferdinand Grosch,

praktischer Arzt in Neuhaus a. Rg.



J e n a ,

Frommannsche Buchdruckerei
(Hermann Pohle)

1890.

Genehmigt von der medizinischen Fakultät zu
Jena auf Antrag des Unterzeichneten.

Jena, den 27. Januar 1890.

Prof. Riedel,
d. z. Decan der medizinischen Fakultät.

Seinem lieben Onkel
Herrn Rechnungsrat Georg Müller
zu Jena

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.



Gegenstand dieser Abhandlung ist ein Leiden, das zwar nicht ausgezeichnet ist durch eine besondere Lebensgefahr, aber immerhin praktische Bedeutung besitzt durch seine Unannehmlichkeit.

Die Behandlung der Ohrfurunculose ist in mehreren wichtigen Punkten noch strittig, wie ein Vergleich der einschlägigen Litteratur ergibt. Dies ist merkwürdig, da es sich doch um ein Leiden handelt, das vielfach beobachtet wird und in seinem Verlaufe leicht übersichtlich ist. Darum möge es mir gestattet sein, an der Hand der neueren Publikationen und eigener Erfahrung das erwähnte Thema nochmals zu erörtern.

Die ganze folgende Betrachtung hat naturgemäß ihren Gesichts- und Stützpunkt möglichst in dem analogen Verlaufe der Furunculose überhaupt.

Der Gehörgang wird ausgekleidet von der Cutis, und so wird sein Integument im allgemeinen eben denselben Affektionen unterworfen sein, wie die Haut aller anderen Körperstellen. Ekzem, Lymphangitis, Erysipel, breite Condylome und andere Dinge außer der Furunculose können deshalb dort ihren

Ursprung nehmen und werden, je nachdem, häufig oder selten beobachtet. Immer hat, wenn der Gehörgang der primäre Sitz der Erkrankung war, auch eine entsprechende Infektion stattgefunden.

Es ist demnach auch zu erwarten, daß sich die Ohrfurunkel aitiologisch in nichts unterscheiden von den Furunkeln sonstwo. Nach dem nun als Urheber der letzteren die gewöhnlichsten pathogenen Eiterungserreger, der *Staphylococcus pyogenes albus* und *aureus* von Garré¹⁾ und Bockhart²⁾ erkannt sind, wurden dieselben Spaltpilze speziell auch als Ursache der Ohrfurunkel nachgewiesen durch Kirchner³⁾ und Loewenberg⁴⁾.

Den Hergang der Infektion hat zuletzt Schimmelbusch⁵⁾ erklärt durch Experimentaluntersuchungen mit der Reinkultur des *Staphylococcus* mit nachfolgender klinischer Beobachtung und mikroskopischer Untersuchung. Er fand, daß die Impfung den beabsichtigten Erfolg, die Entstehung von Impetigopusteln, Furunkeln oder Carbunkeln, den verschiedenen Graden des gleichen pathologischen Vorganges, nur dann erzielte, wenn sie den Impfstoff der Haut durch Reibung innig einverleibte.

Und weiter fand er bei histologischer Unter-

1) Zur Aitiologie akut eitriger Entzündungen. Fortschritte der Medizin, 1885, No. 6.

2) Monatshefte f. prakt. Dermatolog. von Unna, Hamburg 1887, No. 10.

3) Monatsschrift f. Ohrenheilk., 1887, No. 1.

4) Deutsche med. Wochenschr., 1888, No. 28.

5) Archiv f. Ohrenheilk., Bd. XXVII, pg. 252.

suchung eines Präparates, daß die Invasion nur an ganz bestimmten präformierten Epithellücken stattfand. Nur an den Haarschäften entlang in die Bälge der Lanugohärchen waren die Pilze gelangt. Das Epithel erwies sich für sie als undurchdringlich. Aber auch die Talgdrüsen gaben, entgegen der bisherigen Anschauung, ihrer Ansiedlung keine Stätte. Es präsentierten sich also die Stellen der Entzündung immer als Infiltrate, durchbohrt in ihrem Centrum von dem betreffenden Lanugohaare.

Solche Akte, die im gleichen Sinne die Infektion der Gehörgangshaut veranlassen könnten, finden ja häufig statt. Öfters giebt dazu Anlaß das Juckgefühl beim chronischen desquamativen Ekzem, wo ja jeder halbwegs geeignete Gegenstand täglich so oft und so energisch zur Ausübung eines Gegenreizes verwendet wird. Ebenso die Paukenhöhlen- und Tubarkatarrhe, wo fast instinktiv die Fingerkuppe in den Meatus eingeführt und darin kräftig hin und her bewegt wird, um das Spannungsgefühl in der Pauke zu verhindern. Die häufigste Veranlassung dazu mag aber sein — die tägliche Waschung des Gesichts und der Gehörgänge. Diese pflegt doch meistens so vorgenommen zu werden, daß die Fingerkuppe samt ihrem Nagel im Meatus herumgerieben wird. Der Waschakt mit der damit verbundenen Reibung genügt dann den von Schimmelbusch erwähnten Bedingungen, falls Staphylokokken zufällig zugegen sind, ebenso, da ja Wasser und Seife letzteren nicht schaden können. Diesbezüglich weiß Verfasser noch sehr genau, wie er am rechten Vorderarm zwei Carbunkel bekam im

direkten Anschluß an die Waschung nach Operation eines Panaritiums.

In klinischer Hinsicht besteht aber ein wesentlicher Unterschied zwischen den Furunkeln im Ohre und an anderen Orten. Derselbe ist gegeben durch den relativen Mangel des subcutanen Bindegewebes im Gehörgang. Denn die Haut des knorpeligen Teiles ist mit dem Perichondrium, die des knöchernen mit dem Perioste gleichfalls fest verwachsen. Aus der Armut an maschigem Interstitialgewebe erklärt es sich darum, weshalb sich im Gehörgange keine Phlegmonen bilden können oder auch keine Carbunkel. Andererseits erklärt es sich daraus auch, weshalb verhältnismäßig geringfügige Infiltrate, wie die Furunkel, so hochgradige Schmerzen hervorrufen können. Denn dem Drucke desselben sind die zahlreichen Nervenendigungen der Knorpel- und Knochenhaut um so empfindlicher ausgesetzt, da sie in dem straffen Gewebe nicht ausweichen können.

Die heftigen Schmerzen also, die in vielen Fällen vorhanden sind und an Intensität diejenigen bei Panaritien erreichen können, stehen im Vordergrund des Symptomenbildes. Sie erschweren die Kieferbewegungen beim Kauen, Schlucken und Sprechen, so daß die Patienten häufig ein charakteristisches Bild schweisgsamen Hungers darbieten. Dazu gesellt sich noch als weitere Folge der Schwellung Schwerhörigkeit und Ohrensausen auf dem erkrankten Ohre.

Die Diagnose der Furunkel ist fast immer und leicht zu stellen, wenn Reflektor und Sonde

gebraucht werden. Man wird dann das Infiltrat meistens als Erhöhung sehen, die sich schärfer abhebt, wenn nur ein Furunkel, oder gleichmäßiger geschwellt erscheint, wenn mehrere vorhanden sind. Die Erhöhungen sind dann besonders schmerzhaft, wenn sie mit dem Sondenknopfe berührt werden. Dies letztere Moment muß bei sich erst entwickelnder Entzündung, wo noch keine bedeutendere Abhebung von der Umgebung vorhanden ist, allein die genaue Stelle der Infiltration angeben.

Gleichwohl macht sich in gewissen Fällen eine Differentialdiagnose notwendig.

Bla u¹⁾) beschreibt eine Reihe gut beobachteter Fälle, die er auch als *Otitis externa circumscripta* — dem gewöhnlichen *Terminus technicus* für Ohrfurunkel — bezeichnen muß. Das Bild dieser Fälle ähnelt dem der gewöhnlichen Furunculose vielfach, bietet aber andererseits mancherlei Abweichungen. Diese Fälle stellten durch enorme Schmerzhaftigkeit und langwierigen Verlauf die Geduld des Patienten sowohl wie die des Arztes im höchsten Maße auf die Probe. Der Beginn ist dem des Furunkels sehr ähnlich: es bildet sich unter heftigen Schmerzen eine cirkumskripte Anschwellung der Gehörgangswand, während die übrige Auskleidung des Meatus viel weniger geschwollen, bei Berührung aber immerhin recht empfindlich war. Das Gehörgangslumen ist gewöhnlich vollständig aufgehoben, sei es durch die erwähnte Anschwellung allein,

1) Archiv f. Ohrenheilk., Bd. XIX, 1883.

sei es daß sich ihr von der gegenüberliegenden Seite eine zweite kleinere Geschwulst entgegenwölbt Auch pflegte von Anfang an eine geringe diffuse Oberflächeneiterung zu bestehen. Während nun aber bei dem gewöhnlichen Furunkel nach einer richtig angebrachten tiefen Inzision die Schmerzen gewöhnlich nachlassen und der Eiter sich entleert, geschieht hier nichts dem Ähnliches.

Obwohl der Schnitt durch die am meisten prominente und empfindliche Stelle bis auf den Knochen geführt wurde, lassen die Schmerzen nur momentan etwas nach und sind bald wieder ebenso arg wie zuvor. Die Wunde schließt sich dann wieder, ohne daß eine Abschwellung oder Eiterentleerung stattfindet. So zieht sich das Leiden wochenlang hin und kann einen bedrohlichen Anschein, der an eine Eiterretention im Antrum mastoideum erinnert, gewinnen. Die Prognose ist aber schließlich immer günstig, da die Heilung ausnahmslos erfolgt ist.

Ein ähnliches Symptomenbild hat in 17 Fällen Hessler¹⁾ beobachtet. Die Symptome dieser „Otitis externa ex infectione“ bestanden in plötzlich auftretendem Fieber (bis zu 40° C) und Frost, intensivem Schmerz im Ohre und hinter demselben, sowie in der entsprechenden Kopfhälfte, starker Schwellung und Infiltration in der Umgebung des Ohres, besonders in der Warzengegend, so daß die Ohrmuschel rechtwinklig vom Kopfe abstand, manchmal sich weithin über Hals und Gesicht ausbreitend; bei der Untersuchung fand er im wesentlichen

1) Deutsche med. Wochenschr., 1888, No. 17.

Lymphangitis, öfters einen roten Strang von der Infektionsstelle sich durch die Ohrmuschel ziehend, immer die benachbarten Lymphdrüsen geschwellt und schmerzhaft. Die Stelle der Infektion selbst machte durch ihre umschriebene Anschwellung den Eindruck einer furunculösen Papel, die zur Inzision aufforderte. Doch wurde dadurch niemals Eiter, sondern nur etwas Blut entleert. Die Heilung trat spontan in allen Fällen ein.

Die Prognose des eigentlichen Ohrfurunkels ist in Erwägung der oben erwähnten anatomischen Verhältnisse so gut wie ausnahmslos günstig. Die Staphylokokken können hier eben keinen Carbunkel erregen, denn dessen eigentliche Stätte ist gerade das Bindegewebe, dessen Maschen er infiltrirt. Gleichwohl würde der Prozeß gefährlich werden können, wenn er sich in das Mittelohr ausbreiten könnte. Dies wird aber glücklicherweise unmöglich gemacht dadurch, daß sich die Cutis nach dem Trommelfelle zu verdünnt zu einem reinen Epidermislager von nur 1 mm Dicke, das für die Fortleitung einer Infiltration keinen Raum gewähren kann.

Sich selbst überlassen und vorausgesetzt, daß keine Recidive folgen, heilt der Furunkel in 6 bis 8 Tagen. Ist er einmal entwickelt, dann erfolgt der Aufbruch nach Demarkation des nekrotischen Centralpfropfes.

Dennoch fordern aber die Häufigkeit, die begleitenden Schmerzen, die vielfachen Recidive und das zeitweise epidemische Auftreten dieser Affektion dazu auf, nach einem Mittel zu suchen, das den

Furunkel womöglich in seiner Entstehung coupirt oder den Verlauf desselben abkürzt und die Beschwerden des Patienten lindert.

Ein Umblick in der Litteratur zeigt nun, daß für das verhältnismäßig so einfache Leiden eine Fülle von therapeutischen Vorschlägen gemacht worden ist.

Zur Abortivbehandlung des Furunkels empfahl Wilde¹⁾, die entzündete Stelle des Gehörganges kräftig mit dem Höllensteinstift zu überstreichen;

v. Tröltsch²⁾: dieselbe mit starker, 6–15 % Zinkvitriollösung zu bepinseln.

Schwartz³⁾ empfiehlt bei chronischer Furunculose lauwarme Ohrbäder mit einprozentiger Lösung von Kali. sulfurat.,

Loewenberg⁴⁾: die Anwendung von konzentrierter alkoholischer Borsäurelösung;

Weber-Liel⁵⁾: die Hueter'sche parenchymatöse Karbolinjektion, wenn der Spirit. vini rectific. unwirksam wäre.

Politzer⁶⁾ hält Einpinselungen mit Karbolglycerin (0,5 : 15,0) für wirksam;

Morpurgo⁷⁾ wendet ebenfalls die Borsäure als Pulver an,

1) Tröltsch: Lehrb. der Ohrenheilk., 1881, pg. 109.

2) Ebendasselbst.

3) Die chirurg. Krankheiten des Ohres, 1885, pg. 90.

4) Deutsche med. Wochenschrift, 1888, No. 28.

5) Ebendasselbst, 1880, No. 15.

6) Lehrb. d. Ohrenheilk., Aufl. II, pg. 682.

7) Ebendasselbst.,

Gruber¹⁾ Gelatinepräparate mit Zusatz von Extr. op. aquos. oder Morph. mur.

Urbantschitsch²⁾ glaubt den Furunkel durch Massage, Streichungen, Druck vermittelt Tampons oder Drainröhrchen in seinem Wachstum hindern zu können.

Levi³⁾ instillirt 4 Tage lang eine 10 % Höllensteinlösung und spritzt vom dritten Tage an den Gehörgang mit Phenilsäurelösung (1 : 200) aus.

Ferreri⁴⁾ bedient sich gegen die Schmerzen lauwarmer Irrigationen.

Außerdem wird noch Blutentziehung von Politzer, Gruber und Urbantschitsch empfohlen.

In der letzten Zeit endlich wurde auf Cholewa's⁵⁾ Anregung hin das Menthol als Antifurunculosum angewandt.

Diesen medikamentösen Mitteln gegenüber steht noch die frühzeitige Inzision von Schwartz⁶⁾, Loewenberg⁷⁾, Hartmann⁸⁾, Schwabach⁹⁾ u. a. zur Linderung der Schmerzen und Heilung empfohlen.

Der frühzeitige Schnitt soll die Gewebe ent-

1) Lehrb. der Ohrenheilk., 1888, pg. 292.

2) Ebendaselbst, 1884, pg. 89.

3) Annal. d. mal. de l'oreille, 2.

4) Zeitschrift f. Ohrenheilk., Bd. XVI, pg. 290.

5) Therap. Monatshefte, 1889, No. 6, pg. 262.

6) loco citato.

7) loco citato.

8) Die Krankh. d. Ohres, 1885, pg. 94.

9) Realencyklop., 1886, pg. 144.

spannen und dem sich nachbildenden Eiter provisorischen Abfluß gewähren.

Woher rührt nun diese Mannigfaltigkeit der empfohlenen Mittel und Methoden? Sie erregt doch sogleich und mit Notwendigkeit den Verdacht, daß keines und keine den beabsichtigten Zweck wirklich erreiche. Und wir sehen, daß der Widerspruch nur darin herrscht, wie das Infiltrat in seinem Wachs-tume zu behandeln sei. Denn allen gilt die Inzision mit nachfolgender Eiterentleerung als selbst-verständlich, wenn der Furunkel schon Fluktuation zeigt.

Die kritische Betrachtung darüber mag nun die Frage eröffnen, ob und wie es überhaupt möglich ist furunculöse Hautinfiltrate ohne Eiterung zur Rückbildung zu bringen.

Es würde einen sehr großen Fortschritt in der Behandlung vieler und namentlich der Hautkrankheiten bedeuten, wenn wir nur imstande wären, mit Sicherheit einen halben Centimeter tief auf pathologische Produkte einzuwirken. Wie leicht ließe sich dann ein ausgedehnter lupöser Prozeß mit diffuser Infiltration heilen, wo nur mit Mühe oder gar nicht eine eingreifende Therapie mit Exzision, Auslöflung und Kauterisation etwas nützen kann! Oder wie leicht wäre dann die Behandlung eines Erysipels und in Anwendung auf unseren Fall, wie sicher die des Furunkels! Aber die Schwierigkeit, lebendes Gewebe zu desinfizieren, ist eine sehr bedeutende. Gegenüber den angestregten Versuchen, die bis in die neueste Zeit fortgesetzt werden, hat dies seine

Geltung bewahrt. Unna¹⁾ hat als erster die Tiefenwirkung der Medikamente mit rationeller Methode und großer Technik angestrebt, ohne daß die gehegten Erwartungen ganz erfüllt wurden. Sein Prinzip ist dabei immer, dem Medikamente das Eindringen in die Haut dadurch zu ermöglichen und zu erleichtern, daß durch aufgelegte, die Verdunstung erschwerende Hüllen die Epidermis in ihrem Stratum gelockert wird. Auf einfacher Stufe steht die Anwendung von z. B. Karbolkompressen, die mit Guttaperchapapier bedeckt werden, auf höchster die Guttaperchapflastermulle.

Es wird angegeben, daß hie und da Furunkel sich ohne Eiterung zurückbilden lassen unter den Karbolkompressen. Andererseits habe ich selbst einmal einen kleinen Carbunkel an der Stirn, der neben einem größeren ausgelöffelten sich etabliert hatte, durch Unna'schen Karbol-Quecksilber-Guttaperchapflastermull in zwei Tagen zurückgebildet. Ein sicheres Vertrauen kann man jedoch nicht in diese Behandlung setzen. Sie ließ mich, obwohl sofort angewandt, bei zwei eigenen Carbunkeln im Stiche.

Immerhin müssen wir aber anerkennen, daß diese Bemühungen in gewissen günstigen Fällen einen Erfolg haben.

Bekannt ist auch, daß man in vorteilhafter Weise Furunkel mit grauer Salbe bedeckt und dadurch Nachlaß der Schmerzen und schnellere Er-

1) Über die neueren Fortschritte in der Behandlung der Hautkrankheiten, Volkmann's Sammlg. klin. Vort., No. 300.

weichung des Infiltrates erreicht. Man würde, ich glaube es dieser Analogie nach bestimmt, dasselbe Verfahren mit ähnlichem Nutzen auch bei Ohrfurunkeln anwenden können.

Weiterhin ist der unmittelbare Zugang mittelst der parenchymatösen Karbolinjektion möglich. Bidder¹⁾ empfiehlt dieselbe, weil dadurch so gut wie immer die übliche operative Behandlung umgangen werden könnte. Wie oben angeführt, hat Weber-Liel dasselbe schon für die Ohrfurunkel vorgeschlagen, doch ist es nicht acceptirt worden, jedenfalls seiner lokalen Schwierigkeit und Schmerzhaftigkeit wegen.

Was leistet nun die direkte Eröffnung mittelst Inzision überhaupt bei der Furunkelbehandlung? Alles, d. h. schnellen Nachlaß der Schmerzen und prompte Heilung, falls das Infiltrat bereits zu Eiter erweicht und die Demarkation vollendet ist. Auch bei Behandlung des »reifen« Ohrfurunkels ist infolgedessen die Inzision das unbestrittene Verfahren.

Was ist aber erfahrungsgemäß der Erfolg des chirurgischen Verfahrens bei sich erst ausbildenden Furunkeln? Ein nur mäßiger Nachlaß der Schmerzen und eine unwesentliche Abkürzung der Heilungsdauer. Denn die Eröffnung an und für sich bewirkt die Demarkation nicht, man müßte die letztere denn überflüssig machen, indem man alles Infiltrirte entfernte. Und dazu nützt in diesem Stadium, von dem wir reden, der bequeme scharfe

1) Berliner klin. Wochenschrift, 1887, pg. 234.

Löffel sehr wenig, da die Gewebfasern noch zu fest anhaften und elastisch ausweichen. Man müßte deshalb zur Scheere greifen und einen nicht im Verhältnis zur Affektion stehenden Eingriff vornehmen. Sehr deutlich kann man dies Verhalten beim Carbunkel studieren, den man ja so früh und so gründlich wie möglich operiren muß, um seiner weiteren Ausbreitung Einhalt zu thun.

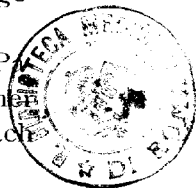
Alle diese Ausführungen treffen genau auch bei der frühzeitigen Operation der Ohrfurunkel zu, und außerdem müssen hier noch besondere Rücksichten obwalten.

Ganz abgesehen davon, daß wohl nur der kleinere Teil der Ärzte den Grad von Geschicklichkeit besitzt, etwaige tiefer im Gehörgang sitzende Furunkel zu inzidiren, hat dies abhaltende Bedenken.

Es ist oft sehr schwer, die Infiltrate ganz aufzuschneiden, da man meistens nur ihrem Profile, nicht ihrem Scheitel beikommen kann. Die Ohrfurunkel werden erfahrungsgemäß sehr häufig nur angeritzt und angestochen und durch die unvollkommene Operation die Schmerzen der ohnehin geplagten Patienten unnötig vermehrt.

Solche mit häufigen Inzisionen gequälte Patienten verlieren auch sehr bald die Lust zu solcher Behandlung und entziehen sich derselben vielfach zu ihrem Heile.

Als eine weitere Folge von Inzisionen beobachtet man häufig das Aufsprossen von Granulationen ans den Schnittflächen. Es ist erstaunlich, wie schnell und wie ansehnlich sich dieselben ent-



wickeln können. Es kann nun wieder nötig werden, diese abzutragen, damit sich die Sekrete entleeren können. Begünstigt wird das Entstehen der Granulationen außerordentlich, wenn zur Desinfektion stark reizende Mittel in den Gehörgang gebracht werden, wie 5 % Karbolsäurelösung oder Sublimatalkohol u. dgl. mehr.

Weiter behaupte ich noch, daß man bei keiner anderen Methode so häufig Rezidive beobachten wird wie nach der Inzision. Dies jedenfalls darum, weil der im Furunkel deponierte Infektionsstoff durch die Operation Ausgang findet und durch die folgenden Manipulationen, wie Auswaschen mit Watte etc., anderen Stellen eingerieben wird.

Und zuletzt: es wird dem Hörvermögen nicht zum Vorteile gereichen, wenn der Gehörgang durch so konsequente Inzisionen mit zahlreichen Narben verengert wird, wie man bisweilen sehen kann.

Nach Vorstehendem müßte man zu dem Ergebnis gelangen, daß die Therapie wesentlich eine exspektative zu sein hätte, bis der Furunkel fluktuierte. Gäbe es denn nun nicht ein Mittel, dem vor allen anderen die besondere Eigenschaft zukäme, die Gewebe zu durchdringen, und indem es sie zur Aufquellung bringt, dieselben entspannte, das mit dieser Fähigkeit auch noch desinfizierende Kraft verbände?

In diesem Sinne wird in der Chirurgie anderweitig nach empirischen Grundsätzen der *Liquor Aluminii aceticum* angewendet, sei es für sich allein, sei es mit *Plumbum aceticum* zur *Burrow'schen* Lösung verbunden. Er durchweicht vorzüglich die Binde-

gewebssubstanz und hat dies Vermögen um so mehr, wenn, wie oben angedeutet, seine Verdunstung in rationeller Weise durch impermeable Stoffe erschwert wird.

Wird der Liquor in 4—6 facher Verdünnung längere Zeit auf die Haut appliziert, so stößt sich die Epidermis in lockeren, weißlichen Fetzen los, und unter ihr liegt das braunrote Corium, ebenfalls weich und gequollen.

Wird das Medikament zum feuchten Verbande bei operirten Carbunkeln genommen und z. B. mit Guttaperchapapier luftdicht verdeckt, so ist man Tags darauf erstaunt, wie sich die nekrotischen Bindegewebsfetzen leicht auswischen lassen und das Geschwür sich dadurch so überaus schnell reinigt. Und immer tritt dazu in erwünschter Weise Verringerung des Infiltratdruckes auf die Nervenendigungen, also des Schmerzes.

Es ist nun dies Mittel dadurch ausgezeichnet worden, daß es unabhängig voneinander von drei Autoren zugleich als vorteilhaft zur Behandlung des Ohrfurunkels erkannt worden ist und demnach angewandt und empfohlen: von Kirchner¹⁾ mit den Worten „... Um mehr direkt auf den Gehörgang einzuwirken, kann man kleine Tampons von Gaze oder einfache Dochte, wie sie zu Spiritus- und Petroleumlampen benutzt werden, in Sublimat- oder essigsaurer Thonerde Lösung tränken und in den Gehörgang einführen, worauf dann die Ohrmuschel mit möglichst warmen Kompressen bedeckt wird, die je

1) Handbuch der Ohrenheilkunde, I. Aufl., pg. 35.

nach Bedarf öfter erneuert werden müssen.“ Vorher ist die Rede von warmen Umschlägen mit dem Bemerkten: „Sehr gute Dienste leisten auch solche warme Umschläge, welche mit 1—2%, essigsaurer Thonerde getränkt werden, worauf die Schmerzen bedeutend nachlassen.“ Brieflich fügte der genannte Autor hinzu: „Diese Einlegungen von Tampons, getränkt mit zweiprozentiger essigsaurer Thonerdelösung, mache ich nun seit Jahren und bin sehr damit zufrieden. Ich glaube sicher, daß dadurch der Prozeß weniger schmerzhaft verläuft und abgekürzt wird.“

Weiter wendet das Mittel in Form der Burrowschen Lösung (Al. acet. 1,0, Plumb. acet. 5,0, Aq. dest. 100) Zaufal ebenfalls seit Jahren an nach der Mitteilung von Anton und Szenes¹⁾. Drittens empfahl es der Verfasser²⁾ selbst.

Letzterer hat das Verfahren seit zwei Jahren angewendet so, daß er allstündlich den Gehörgang mit vierfach verdünntem Liq. Al. acet. füllen und dann dicht mit Watte verstopfen ließ. Bei sehr heftigen Fällen ist es gut, noch außerdem feuchte Kompressen aufzulegen.

Der Erfolg war in allen so behandelten Fällen stets der, daß die Schmerzen bald früher, schon nach Tagesfrist gemindert wurden und ganz verschwanden oder in sehr hartnäckigen Fällen multipler Furunkel erst nach mehreren Tagen wichen — jedenfalls aber auf einen erträglichen Grad reduziert.

1) Prager med. Wochenschr., 1889, No. 33.

2) Berliner kl. Wochenschr., 1888, No. 18.

Ferner: daß die Heilung in vielen, in 34 von 40 Fällen, um mehrere Tage beschleunigt wurde, so daß die Dauer der Krankheit meistens nur 3—4 Tage betrug; einige wenige Fälle hielten bis zur vollständigen Heilung 1—2 Wochen an.

Weiter: daß die Heilung stets ohne Granulationsbildung verlief, weil das Medikament auch in dieser Konzentration sehr wenig reizt; daß sämtliche Fälle ohne Rezidive geblieben sind, überhaupt auch niemals bei der Behandlung die Bildung neuer Furunkel beobachtet werden konnte.

Eigentümlich war der Verlauf auch insofern, daß sämtliche Furunkel, die noch ohne deutliche Eiterbildung in die Behandlung traten, durch Eindickung des Eiters und Resorption heilten, also ohne daß überhaupt Inzision nötig wurde. Die schon fluktuirenden wurden selbstverständlich erst vorher durch Einstich entleert und dann ebenso und mit gleichem Resultate wie die anderen behandelt.

Das Medikament verursachte keine anderen Beschwerden als mäßiges Jucken. Nur muß nach längerer Anwendung der Gehörgang durch sorgfältiges Ausspritzen von den ziemlich fest anhaftenden Krusten der essigsauren Thonerde gereinigt werden.

Als Beispiele für die Erfolge der Behandlung will ich nun aus den derartig geheilten Fällen einige besonders prägnante folgen lassen:

Fall I. Lina H., 23 J., konsultierte mich am 22. XI. 87. Seit mehreren Tagen heftiges Stechen und Drücken in beiden Ohren. Befund: rechts unten vorn, in der Nähe des Einganges ein pralles

cirkumskriptes Infiltrat von Erbsengröße, sehr druckempfindlich. An der seitlichen Wand diffuse Anschwellung, so daß der Gehörgang verlegt ist; links: drei mehr cirkumskripte Anschwellungen, ebenfalls ohne Fluktuation. Ordo 0,1% Sublimatalkohol einzuträufeln.

23. XI. Schmerzen heftiger, Gehörgang auch links verlegt. Inzision des erwähnten größten Infiltrates rechts. Fortsetzung der Behandlung.

24. u. 25. XI. Zustand des linken Ohres eher verschlimmert. Inzisionswunde rechts zeigt Neigung zur Granulationsbildung.

26. XI. Nach schlaflos verbrachter Nacht kommt Patientin wieder, über unerträgliche Schmerzen klagend. Das Lumen beider Gehörgänge so verschlossen, daß ein Einblick in die hinteren Partien unmöglich ist. Ordo: 1% Kalisulfuratlösung zum Ohrbade.

27, 28, 29. XI. Zustand unverändert.

30. XI. Wiederholte Inzisionen durch die stärksten Anschwellungen, soweit dieselben erreichbar sind, nach vorheriger Anwendung von 10% Cocainlösung. Schmerzen bei dem Akte heftig.

1. XII. Zustand der Patientin wieder verschlimmert. Sie vermag nicht zu essen.

2. XII. Zufällige Anwendung von Liq. Alum. acet., 4fach mit Wasser verdünnt, stündlich einzugießen.

3. XII. Zu meiner Verwunderung beträchtliches Nachlassen der Schmerzen. Schwellung dieselbe.

4. XII. Schmerzen nur noch gering. Epidermis in beiden Gehörgängen weißlich verfärbt, aufgelockert.

5. XII. Es ist wieder möglich, die Trommelfelle zu inspizieren. Rechts ein Furunkel dem Durchbruche nahe. Läßt sich ohne Schmerz öffnen, wobei sich krümliger Eiter herausnehmen läßt.

Vom 6.—8. XII. vollzieht sich die Heilung unter Rückbildung der Granulationen und ohne Rezidiv.

Fall II. Ida K., 26 J., tritt am 24. III. 89 in meine Behandlung mit Verschwellung beider Gehörgänge durch diffuse Infiltrate. Im rechten Ohre werden zwei besonders druckempfindliche Stellen ermittelt. Links kann erst nach Erweiterung mit einem Wattetampon ein Einblick gewonnen werden. Hier ist die Schmerzhaftigkeit noch bedeutender. Ordo: 4 fach verdünnter Liq. Alum. acet. wie oben.

25. III. Schmerzen, obwohl geringer, noch vorhanden. Fortsetzung der Behandlung.

26. III. Schmerzen mäßig. Epidermis fängt an sich zu lockern. Nirgends Fluktuation.

27. III. Abschwellung der Gehörgänge, rechts stärker als links.

29. III. Patientin hat die Einträufung gegen Verordnung unterlassen. Erneute Anschwellung beiderseits. Sie giebt zu, daß sie wegen Juckreizes mit einer Haarnadel in beiden Gehörgängen herumgefahren sei. Behandlung wieder aufgenommen.

30. III. Schmerzen wieder gering.

31. III. Heilung ohne Eiterbildung nahezu vollständig.

2. IV. Gehörgang beiderseitig zur Norm zurückgekehrt.

Dies beides sind Fälle von besonders hartnäckigem Charakter, die sich aber schließlich doch auch der einfachen Therapie fügten.

Sehr einfach gestaltet sich der Verlauf in den Fällen, wo nur ein Furunkel vorliegt. Als Repräsentant dieser größten Gruppe führe ich an:

Fall III. Karl G., 30 J., 5. V. 88. Im linken Gehörgang ein festes, sehr schmerzhaftes Infiltrat mit undeutlicher Fluktuation. Deshalb ordo wie oben.

6. V. Schmerzen gering. Fortsetzung der Behandlung.

7. V. Gelockerte Epidermis vom Furunkel abgezogen. Öffnung desselben. Entleerung von eingedicktem Eiter.

9. V. Gehörgang normal.

Ich glaube mit dem Mitgeteilten bewiesen zu haben, daß diese Behandlungsweise von allen Mitteln und Methoden am bequemsten und nützlichsten ist.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, dem Herrn Privatdozent Dr. Kirchner in Würzburg meinen ergebensten Dank für die Unterstützung auszusprechen, die er mir durch Sammlung und Überlassung der Litteratur erwiesen hat.

15640

15640