Ostéomyélite du maxillaire supérieur du nourrisson

J.P.

Secrétan

Neuchâtel

Vortrag nicht gehalten.

An Stelle des Referats von P.D. Dr. Secrétan, das wegen Abwesenheit des Referenten ausfiel, berichtet Prof. J.-P. Taillens (Clinique ORL, Lausanne) über 4 Fälle von Osteomyelitis des Oberkiefers bei Säuglingen, die während des letzten Winters in der Lausanner Klinik zur Beobachtung kamen, und zieht anhand des einen Falles folgende Schlussfolgerungen:

Der osteomyelitische Herd ist primär, die Sinusitis sekundär.

Die Osteomyelitis bedingt die Sinusitis.

Die Orbitalphlegmone wird durch die Sinusitis und nicht durch die eigentliche Osteomyelitis bedingt, was wir haben zeigen wollen.

4. Entgegen dem, was im allgemeinen gesagt und geglaubt wird, gibt es eine Sinusitis maxillaris beim Neugeborenen, da es eben zu diesem Zeitpunkt schon einen Sinus maxillaris gibt. Erscheint später in extenso in dieser Zeitschrift.

Otogener Tetanus. P.D. Dr. K. GRAF, Ohrenklinik, Luzern.

Ein 12jähriger Knabe bekam von seinem Lehrer einen Schlag auf das linke Ohr welches trotz Radikaloperation schon seit längerer Zeit eitrig sezernierte. Der Schlag führte zu einer vorübergehenden leichten Blutung aus der Operationshöhle. 7 Tage später traten die ersten Symptome eines Tetanus cephalicus mit Facialisparesie auf. Weitere 5 Tage später kam es zum generalisierten Tetanus

welcher durch Tetanusserum

Curarisierung und künstliche Beatmung geheilt werden konnte. Das Granulationsgewebe im Mittelohr wurde mitsamt dem Trommelfellrest und den Gehörknöchelchen ausgeräumt. Im Mittelohreiter ließ sich Clostridium tetani isolieren.

Erscheint in extenso in diesem Heft.