IV. Ptosis als Folge von contralateraler Otitis chronica

E.	Edmund	Blaauw
----	--------	--------

Buffalo

Am 11. März 1899 besuchte mich W. M., den ich seit ein paar Jahren kannte. Vor zwei Jahren, als er 64 Jahre alt war, hatte ich seine Augen untersucht und constatirte:

Vis. OD 4/18, mit Spk. – 0,5 D %. Vis. OS 4/8, mit Spk. –f 0,5 D */5.

Beiderseitige periphere Linsentrübung. Rechts im oberen Theil nach dem Aequator zu, Haemorrhagien in der Netzhaut und in der Macularregion einige stark reflectirende grau-weiße Punkte. Linker Fundus normal. Rechte Nase ohne grobe Abweichungen; links war die unterste Concha stark hypertrophirt.

Am 6. Juli 1898 war der Zustand ut ante. Keine frischen Blutungen waren rechterseits aufgetreten, allein links in der Macularregion war eine Andeutung von Synchisis scintillans.

Am 11. März 1899 kam der Patient zurück mit einem klingenden oberen Augenlide der rechten Seite. Die Ptosis bestand ungefähr zwei Monate, war einigermaßen wechselnd in

402 blaauw, Ptosis als Folge von contralateraler Otitis chronica.

Intensität und war langsam entstanden. Was konnte die Ursache sein? Es liegt kein constitutionelles Leiden vor. Patient ist im Grossen und Ganzen gesund, leidet an Kopfschmerzen mit kaltem Schweiß seit ca. 12 Jahren, da er Typhus überstand. Urin ist frei von Albumen und Zucker. Nur finde ich eine chronische foetide Otorrhoe links, welche Patient vor mehr als 40 Jahren bekam, als er einen Menschen aus dem Wasser rettete. Obschon ich ihm gleich sagte, dass sein Ohrleiden die Ursache von dem herabhängenden Augenlide sei, wollte er es nicht glauben, und gab ich ihm eine Woche lang Jodkali ohne Resultat. Ich beschränkte mich alsdann auf die Behandlung des linken Ohres; ein paar Tage darauf fühlte der Patient bereits mehr Kraft im Augenlide; diese Besserung hielt an, und als ich am 29. December den Patienten zum letzten Mal sah, war keine Spur von Ptosis mehr zu sehen. Das Ohr ist nicht ganz geheilt; an der medialen Seite der Trommelhöhle befindet sich Knochennekrose und verursacht bei Berührung bedeutende Schmerzen. Ich konnte mich aber nicht zu einem radicalen Eingriff entschliessen, da keine Indicatio vitalis vorlag, der Gehörgang weit ist und der Process durch Alcoholeinträufelung controllirt werden kann.

So weit ich ersehen konnte, ist kein derartiger Fall publicirt, dass chron. Otorrhoe contralaterale Ptosis verursachen kann. Wohl hat Prof. Habermann zweimal eine contralaterale Augenmuskellähmung bei acuter Otitis media beobachtet. Wie man sich den Zusammenhang vorzustellen hat, darüber lese man nach die Verhandlungen der Deutschen Otol. Gesellschaft, VII. Versammlung, S. 94, fig. (Jena, G. Fischer, 1898.) Mir scheint am wahrscheinlichsten, dass eine Perineuritis, resp. Neuritis des rechten Oculomotorius bestand infolge von Retention putriden Stoffe im linken Felsenbein, wobei es unentschieden bleiben muss, ob nicht eine locale basale Meningitis das Leiden vermittelte. Eine gewisse Praedilection für die Levator palpebr. sup.-Fasern muss dann angenommen werden; dieses letztere würde nicht ohne Analogon sein, da

uämlich bei Recurrens-Affection oft die Fasern des Posticus zuerst befallen werden und bei Ischiadicus-Affection der N. Peronaeus gelegentlich zu erst Veränderungen zeigt. Für die Frage der Kernlähmung bei einer Affection von einzelnen Augenmuskeln ist dieser Fall ebenfalls von grosser Bedeutung (vide: L. Bach. Zeitschr. f. A. Juni 1899). Eine Neuritis des Oculomotorius kann Ptosis als einziges Symptom verursachen. (Yide: die Neurologie des Auges von Wilbrand und Saenger. Bd. I. S. 140).