

W. Meuser (Wuppertal): *Zu Herrn Mündnich*: Ich kann Ihnen keine Erklärung dafür geben, warum der von Ihnen geschilderte Zwischenfall trotz einwandfreier Injektionstechnik geschehen konnte. Vielleicht haben anatomische Besonderheiten vorgelegen. Bezüglich der Aufklärungspflicht ist zu bemerken, daß vielen alltäglichen Eingriffen ein Mindestrisiko anhaftet. Ich erinnere daran, daß Todesfälle beim Setzen einer Lokalanästhesie am Finger vorgekommen sind. Es hieße meines Erachtens die Aufklärungspflicht überziehen, deshalb jedem Patienten vor einer Lokalanästhesie mitzuteilen, daß er sich damit in Lebensgefahr begibt.

Zu Herrn Becker: Die Beobachtung von Carotisaneurysmen nach Stelatum-Blockaden ist mir von einer von Ihnen gemachten Diskussionsbemerkung bekannt. Wahrscheinlich sind die Aneurysmen durch Wandverletzungen bei den Blockaden entstanden. Es ist jedoch fraglich, ob man sich bei diesen Fällen des Handgriffes bedient hatte, mit dem man die großen Gefäße zur Seite drücken kann.

5. W. Ristow, H.-P. Lange und J. Bohl (Frankfurt a. M.): Thrombose des Sinus cavernosus durch craniale Mucormykose

Thrombosis of the Sinus Cavernosus by Cranial Mucormycosis

Summary. Two days after tooth-extractions a 45-year-old diabetic woman showed a total ophthalmoplegia, chemosis and a complete anesthesia of all divisions of the right cranial nerve, without exophthalmus. The patient was thought to have a mucormycosis, but this diagnosis could not be verified by culture. Because of renal insufficiency a therapy with Amphotericin B was avoided. High doses of antibiotics decreased the cellular content of the spinal fluid. But paralysis of the seventh and eighth cranial nerve and thrombosis of A. ophthalmica followed and the patient died eight days after tooth-extractions.

The autopsy verified a cranial mucormycosis. The hyphae were present in the nasal cavity, the sinuses, throughout the soft tissues of the face, the orbit, the facial bones, the cranial nerves, in the meninges and in multiple blood vessels with consecutive thrombosis of the sinus cavernosus and the Aa. carotis int. dextra, ophthalmica dextra and maxillaris dextra.

Es wird über eine 45jährige Patientin berichtet, bei der 2 Tage nach Zahnextraktionen aus dem Oberkiefer eine Wangenschwellung und eine Ophthalmoplegia totalis mit Chemosis auftraten. Es bestand bereits ein kompletter Ausfall der Sensibilität im Trigemini-Bereich, ohne daß ein Exophthalmus vorlag. Ein entgleister Diabetes war bekannt. Obwohl sofort eine Mucormykose als Ursache der Erkrankung als sehr naheliegend diagnostiziert wurde, unterblieb wegen einer Nierenfunktionsstörung die in Erwägung gezogene Applikation von Amphotericin B. Nach einer zunächst unter massiver antibiotischer Therapie erfolgten Besserung des meningitischen Liquorbefundes kam die Patientin 8 Tage nach den Zahnextraktionen, nachdem auch die Zeichen einer Facialisparesis sowie eines Vestibularisausfalls und einer Thrombose der A. ophthalmica aufgetreten waren, ad exitum.

Autopsisch konnte eine rechtsseitige craniale Mucormykose verifiziert werden. Befallen waren u. a.: Nase und Nebenhöhlen, Weichteile des Gesichts und der Orbita, Knochen, Hirnhäute, Hirnnerven und Gehirn sowie zahlreiche Blutgefäße mit Thrombose des Sinus cavernosus und der A. carotis int., ophthalmica und maxillaris rechts.
