

III. Aus der Königlichen Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenranke in Berlin.

Ueber Pachydermia laryngis.

Von Dr. Edmund Meyer¹⁾

Wenn ich es unternehme, über Pachydermia laryngis zu sprechen, nachdem Virchow²⁾ in seinem Vortrage über dieses Thema, Fränkel³⁾ in seiner Arbeit über den Kehlkopfkrebs, das Krankheitsbild in erschöpfender Weise beschrieben haben, so geschieht es, weil ich annehme, dass einige klinische Mittheilungen bei der relativen Seltenheit dieser Affection einiges Interesse in Anspruch nehmen werden.

Meine Beobachtungen gründen sich auf eine Reihe von 11 Fällen, von denen ich 9 in der Königlichen Universitäts-Poliklinik für Hals- und Nasenranke, 2 durch die Güte des Herrn Professor Fränkel in dessen Privatpraxis sah. Für die Ueberlassung des Materials möchte ich Herrn Prof. Fränkel an dieser Stelle meinen besten Dank aussprechen.

Ich scheide von vornherein aus dem Rahmen meines Vortrages diejenige Erkrankung aus, welche Virchow als Pachydermia verrucosa bezeichnet; die folgenden Betrachtungen werden sich nur auf die mehr diffuse Form der Pachydermie beschränken.

Ehe ich auf die klinische Besprechung eingehe, will ich kurz die pathologischen Processe bei dieser Krankheit zusammenfassen.

Die erste Arbeit, die sich mit der Pachydermie beschäftigte, war die Dissertation Hünemann's⁴⁾ über Pachydermie und Geschwürsbildung auf den Stimmbändern. Er fasst die pachydermischen Wülste als eine pathologische Hyperplasie auf, die bald zur Beeinträchtigung der Stimmbildung führt. Nach Hünemann findet sich am hinteren Ende der Stimmbänder zuerst neben einer lebhaften Röthung eine leichte Epithelverdickung, die, erbsengross, ohne scharfe Grenze in die Umgebung übergeht. Es kommt dann zu einer immer stärkeren Epithelwucherung auf der Verdickung, die dem Wulst schliesslich ein opak grauweisses Ansehen verleiht. Im späteren Verlauf gesellt sich zur Epithelverdickung eine Proliferation der oberflächlichen Schleimhautpartien. Nach Hünemann kommt es dann in dem starren Wulst zur Rhagadenbildung, und von dieser ausgehend zur Ulceration. Kommt die Geschwürsbildung zum Stillstand, so tritt nach Hünemann Benarbung ein, und das Bild, das sich dem Auge des Betrachters darbietet, zeigt sich nun insoweit verändert, als die Ränder der erkrankten Stelle höher sind, als die Mitte. Kommt es nicht zur Verheilung, so schreitet der Zerfall nach der Tiefe fort, Perichondritis und Chondritis mit ihren Folgen sind der Ausgang. Hünemann giebt jedoch selbst an, dass dieser Verlauf nur recht selten ist. In den auf diese Publication folgenden Jahren ist nicht einmal in der specialistischen Litteratur die Rede von dieser Krankheit. Erst im Jahre 1887 wurde die Aufmerksamkeit auf's neue auf die Pachydermia laryngis gelenkt. Virchow⁵⁾ giebt in seinem oben bereits angeführten Vortrag eine geradezu classische Beschreibung des Krankheitsbildes, der wir nichts hinzuzufügen haben. Er schildert dasselbe folgendermassen: „Am hinteren Ende des Stimmbandes, wo der langgestreckte Proc. vocal. des Giessbeckenknorpels sich dicht unter der Schleimhaut vorschiebt, und zwar an der Stelle, wo er von dem Knorpel abgeht, trifft man, meist symmetrisch, auf beiden Seiten eine länglich ovale, wulstförmige Anschwellung, häufig 5–8 mm lang und 3–4 mm breit, welche in der Regel etwas schief von hinten und oben nach vorn und unten gerichtet ist, so dass ihr vorderes Ende unter dem Rande des Stimmbandes liegt. In ihrer Mitte befindet sich eine längliche Grube oder Tasche, jedoch von geringer Tiefe.“ — In Bezug auf das mikroskopische Bild kann ich nur die Befunde Virchow's und Fränkel's, die mit denen

Posner's übereinstimmen, bestätigen. Es handelt sich um eine vollkommene epidermoidale Umwandlung der Schleimhaut. Unter der verdickten Epithelschicht finden sich zahlreiche, neben einander stehende Papillen. Auf eine Lage platter, verhornender Zellen folgen nach der Tiefe hin mehr cylindrische oder polygonale. Die Gefässe sind vermehrt, ihr Lumen ist erweitert. In dem unteren Abschnitt der Wülste finden wir ausserdem hyperplastische Drüsen.

Ich wende mich nun der klinischen Besprechung der Krankheit zu. Die Pachydermia laryngis ist eine, wenn ich so sagen darf, ausschliesslich männliche Krankheit, alle Fälle, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, desgleichen der von Rethi mitgetheilte, betrafen Männer zwischen 35–40 Jahren. Es handelte sich um Personen von kräftiger Constitution, bei denen, ausser chronischen Rachen- und Kehlkopfkatarrhen, keine Krankheitserscheinungen vorhanden waren. Diese Katarrhe, die wir bei Rauchern und Trinkern so häufig finden, sind der Boden, auf dem die Pachydermie entsteht. Der Beruf, den Hünemann als Ursache der Erkrankung ansieht, ist, wie ich glaube, nur insoweit für die Aetiologie heranzuziehen, als er mehr oder minder die Disposition zu katarrhalischen Affectionen schafft. Unter den von mir beobachteten Fällen finden sich die allerverschiedensten Berufsclassen vertreten. Einen Zusammenhang mit einer anderen Krankheit, insbesondere der Tuberculose und Syphilis, habe ich niemals beobachtet.

Ueber die Diagnose wird jemand, der einmal einen Fall von Pachydermie gesehen hat, kaum im Zweifel sein können. Das laryngoskopische Bild ist, wenigstens so lange keine weitgehenden Zerstörungen vorhanden sind, so charakteristisch, dass eine Verwechslung schwer ist. Die typische Gestalt der schalenförmigen Wülste, die Lage über den Processus vocalis, das meist symmetrische Auftreten auf beiden Stimmbändern findet sich bei keiner anderen Erkrankung. Bei etwaigem Zweifel an der Benignität der Geschwülste wird die weitere Beobachtung die Gutartigkeit derselben erweisen. Bei bestehender Ulceration wird man die Diagnose durch Entfernung von Gewebstücken aus dem Geschwürsrande und mikroskopische Untersuchung der entfernten Partikel sicher stellen müssen.

Der Verlauf des Processes ist meist ein durchaus gutartiger. Die schweren Folgen, die Hünemann beschreibt, habe ich niemals gesehen¹⁾. Bei wochen- und monatelanger Beobachtung konnte ich weder ein Wachsthum noch Neigung zum Zerfall constatiren. Eine Neigung zu maligner Degeneration der Wülste ist nicht vorhanden, wenn es auch nicht ausgeschlossen erscheint, dass sich einmal ein Sarcom oder ein Carcinom in denselben entwickelt. Beobachtet ist ein solcher Fall noch nicht.

Die subjectiven Symptome, die durch die Pachydermie als solcher hervorgerufen werden, sind meist nicht sehr bedeutend. Geringe Schluckschmerzen und Druckgefühl im Halse sind die regelmässigen Klagen, jedoch können sich diese Schluckschmerzen bis zur Unerträglichkeit steigern, sie strahlen nach dem Ohre aus und lassen den Patienten nicht zur Ruhe kommen.

Heiserkeit ist nicht immer eine Begleiterscheinung der Pachydermie. Durch die Dellenbildung auf den Wülsten und die dadurch ermöglichten Ineinanderlagerung derselben, werden die Tumoren so vollkommen compensirt, dass der Glottisschluss und dadurch die Stimmbildung ermöglicht wird. In Bezug auf die Entstehung der centralen Depressionen kann ich völlig der Ansicht Fränkel's beitreten, nach der die Delle der einen Seite einen Abdruck des Wulstes der anderen Seite vorstellt. Durch die gegenseitige häufige Aneinanderlagerung der beiden Tumoren drückt sich einer schliesslich im anderen ab, bis wieder ein vollkommener Stimmbandschluss ermöglicht wird. Diese Ineinanderlagerung der Wülste konnte ich in allen Fällen mit dem Spiegel bei der Phonation constatiren. Rethi war so glücklich, die Dellenbildung direkt zu beobachten und gleichzeitig einen immer vollkommeneren Glottisschluss und klarere Stimme zu constatiren. Der Patient, ein Eisenbahnbeamter, war in der ersten Zeit der Beobachtung fast aphonisch. Die Stimmbänder klappten, in ihrem hinteren Drittel durch die pachydermische Verdickungen mechanisch am Schluss verhindert. Allmählich wurde die Stimme reiner, gleichzeitig konnte Rethi feststellen, dass sich auf der Höhe der Wülste Dellen bildeten. Als dieselben so tief waren, dass die beiden Wülste in einander passten, wie die Zähne zweier Zahnräder, war die Stimme wieder klar. Eine ähnliche Entstehung von Depressionen konnte ich an einem Patienten beobachten, der an einem Sarcoma laryngis litt. Derselbe war zu wiederholten Malen intralaryngeal operirt worden. Im Juli v. J. zeigten sich auf beiden Seiten an den Stimmbändern Recidive, die einen vollkommenen Verschluss der Glottis verhinderten. Die Geschwulst der linken Seite war

¹⁾ Vorliegende Arbeit war bereits beendet, ehe der Aufsatz Sommerbrodt's „Ueber die typische Pachydermie des Kehlkopfes“ in der Berl. klin. Wochenschr. Nr. 19 erschienen war.

²⁾ Virchow, Ueber Pachydermia laryngis. Vortrag, gehalten in der Berl. med. Ges. am 27. Juli 1887. Berl. klin. Wochenschr. 1887 No. 32.

³⁾ Fränkel, Der Kehlkopfkrebs, seine Diagnose und Behandlung. Leipzig und Berlin, Thieme, 1889.

⁴⁾ Hünemann. Ueber Pachydermie und Geschwürsbildung auf den Stimmbändern. Berlin. Inaugur.-Dissert. 1881.

⁵⁾ l. c.

¹⁾ Seit ich obiges schrieb, hatte ich Gelegenheit, 2 Fälle von pachydermischen Ulcerationen zu beobachten, aber auch bei diesen war der Verlauf ein günstiger. Unter Ruhe und Jodkali heilten dieselben.

kleiner als die der rechten. Während der Beobachtungszeit entstand auf dem linken Tumor eine Vertiefung, die den rechtsseitigen schliesslich gänzlich bei der Phonation aufnahm. Diese beiden direkten Beobachtungen können, wie ich glaube, als vollgültige Beweise für die Fränkel'sche Auffassung der Dellenbildung angesehen werden, umso mehr, als man bei der mikroskopischen Untersuchung nichts von einer Narbenbildung findet, die Hünemann für die centrale Einziehung verantwortlich macht, und als auch von der nach Virchow an der Stelle der Vertiefung bestehenden, festeren Anheftung der Schleimhaut an den Knorpel nichts nachweisbar ist.

Ein Symptom, das bereits von Fränkel erwähnt worden ist, möchte ich an dieser Stelle noch ganz besonders hervorheben. Anfangs hielt ich dasselbe für eine zufällige Complication, bei der zunehmenden Zahl der Fälle fand ich dasselbe aber so häufig, dass ich mich genöthigt sehe, einen inneren Zusammenhang zwischen demselben und der Pachydermie anzunehmen. Unter den von mir beobachteten 11 Fällen war sieben Mal eine Beschränkung der Abductionsbewegung beider oder eines Stimmbandes vorhanden. Der Grad der Beschränkung schwankte ziemlich bedeutend, ohne dass derselbe der Grösse des Wulstes proportional gewesen wäre. Während in einer Reihe von Fällen diese Bewegungsbeschränkung nur angedeutet war, sind uns Fälle bekannt geworden, in denen durch die Medianstellung der Stimmbänder schwere dyspnoische Anfälle verursacht wurden. Der Zusammenhang dieses Symptoms mit der Pachydermie ist noch nicht klar. Sollen wir den starren Wulst als mechanisches Bewegungshinderniss auffassen, oder sollen wir annehmen, dass es sich um eine Betheiligung des Crico-arytaenoid-Gelenkes handelt? Im ersteren Falle müssten wir eine Abhängigkeit des Grades der Beschränkung von der Grösse des Wulstes erwarten, während gegen die zweite Annahme das häufige schnelle Zurückgehen des Symptomes spricht.

Therapeutisch empfiehlt sich ein nicht zu actives Vorgehen. Für irgend operative Eingriffe, Entfernung der Wülste mit der Zange, liegt meist keine Indication vor. Wir sehen die besten Erfolge von einer Behandlung des bestehenden Rachen- und Kehlkopfkatarrhs unter gleichzeitiger Verabreichung von Jodkali in kleiner Dosis — etwa 5,0 (200,0) dreimal täglich 1 Esslöffel voll. In der Regel stellte sich bei dieser Behandlung zuerst die volle Bewegungsfähigkeit des Stimmbandes wieder ein, dann verschwanden die subjectiven Beschwerden, nach längerer Anwendung sahen wir eine Verkleinerung der Wülste, in einem Fall ein fast vollständiges Verschwinden derselben.

Ich lasse nun auszugsweise die Krankengeschichten folgen:

1. H. B., 47 Jahre, Webermeister, kam am 17. November 1888 in die Königl. Universitätspoliklinik für Hals- und Nasenkrankheiten mit der Klage über zeitweise Heiserkeit und leichtes Stechen beim Schlucken, das seit 6 Wochen bestand. Im hinteren Drittheile des rechten Stimmbandes, etwa am vorderen Ende des Proc. vocalis, findet sich eine breit aufsitzende, diffus in die Umgebung übergehende Geschwulst von Kleinerbsengrösse mit unregelmässiger Oberfläche. Die Bewegung des rechten Stimmbandes erheblich beschränkt. 15. Januar: Der Tumor am rechten Stimmband kleiner geworden. Bewegungsfähigkeit des rechten Stimmbandes nur noch sehr unerheblich beschränkt. 6. März: Die Beweglichkeit des Stimmbandes gänzlich normal. Pat. hat keine Beschwerden. Die Grösse der Tumoren ist nicht wesentlich verändert.

2. F. W., 42 Jahre, klagt seit mehreren Jahren über Rauigkeit im Halse und Husten. Ausser einem chronischen Rachen- und Kehlkopfkatarrh sieht man auf beiden Stimmbändern über dem Proc. vocalis eine grau-röthliche Verdickung, welche in der Mitte eine dellenförmige Vertiefung zeigt. Trotz der beiderseitigen Verdickung schliessen die Stimmbänder im hinteren Abschnitt vollkommen, während sie in der Mitte spindelförmig klaffen. Bei genauer Beobachtung kann man sehen, wie der Wulst der einen Seite sich in die Delle der anderen einlegt und umgekehrt. Abductionsbewegung des linken Stimmbandes beschränkt, bei tiefer Inspiration geht es nur halb so weit nach aussen wie das rechte. Therapie: Lugolpinselung des Pharynx. Jodkali. Nach 3 Flaschen Jod war eine Abductionsbeschränkung nicht mehr nachweisbar, dann schwand das Druckgefühl. Vor ungefähr 8 Tagen sah ich den Patienten wieder, er hatte 18 Flaschen Jodkali gebraucht, an Stelle der Wülste finden wir nur noch eine Epithelverdickung über dem Proc. vocalis.

3. E. J., 40 Jahre, Fleischbeschauer, klagt über leichte Ermüdung der Stimme und Druckgefühl im Halse, Pharyngitis lateralis, Hyperplasia gland. baseos linguae. Die Stimmbänder trüb röthlich. Am linken Aryknorpel ein linsengrosser Wulst von grauweisser Farbe, dem auf der rechten Seite eine Vertiefung entspricht, in welche sich der Wulst bei der Phonation einlegt. Linkes Stimmband bewegt sich etwas weniger nach aussen als das rechte.

4. C. W., 42 Jahre, Kaufmann. Klagen über Belegtsein der Stimme und Nasenverstopfung. Eczema introitus narium, Hyperplasia conchar. inferiorum. Crista septi. Stimmbänder klaffen bei der Phonation mit elliptischem Spalt. Hintere Larynxwand verdickt. An der Innenfläche der beiden Proc. vocal., besonders links, ein Wulst. Der linksseitige sitzt höher als der rechte und legt sich bei der Phonation in eine Vertiefung, welche sich rechts etwas oberhalb des Wulstes befindet. Vor 12 Jahren spezifische Infection.

5. Fr. O., 41 Jahre, Secretär. Stechen in der rechten Seite des Halses.

Angina lacunaris. Nach Ablauf derselben besteht der Druck im Halse fort. Pharyngitis lateralis. Laryngitis chronica. Ueber dem Proc. vocalis rechts eine über linsengrosse, grauweisse, opake Verdickung mit unebener Oberfläche, welche in der Mitte eine Depression zeigt. An entsprechender Stelle links und etwas tiefer sieht man eine etwas kleinere, der erst beschriebenen ganz ähnliche Verdickung, in deren Delle sich der rechtsseitige Tumor beim Glottisschluss einlagert. Unter Jodkali verschwanden die subjectiven Beschwerden ziemlich rasch, während die Verkleinerung der Wülste nur sehr langsam fortschritt. Vom Juli bis jetzt (November) hatte Pat. keine Beschwerden, erst seit 3 Wochen hat der Druck im Halse wieder etwas zugenommen, verschwand aber auf Gebrauch von 3 Flaschen Jodkali (12 g) wieder vollständig.

6. Carl P., 27 Jahre, Botenmeister. Wundes Gefühl im Halse. Pharyngitis chronica. Der hintere Theil des rechten Stimmbandes etwa von der vorderen Spitze des Proc. vocalis beginnend und nach hinten sich erstreckend, erscheint kugelig verdickt, und zwar sieht man sowohl vorn als seitlich eine deutliche Abgrenzung gegen das gesunde Stimmband. Auf der medialen Fläche dieser geschwulstartigen Verdickung, die etwas röther als das Stimmband erscheint, sieht man eine Delle, in die sich der Proc. vocalis der anderen Seite einlagert. Lues geleugnet. Die subjectiven Beschwerden schwinden bei Jodkaligebrauch sehr rasch, während der Localbefund unverändert bleibt.

7. K. S., 44 Jahre, Restaurateur. Pharyngitis granul. et lateralis. Beiderseitige Pachydermia laryngis. Abduction des rechten Stimmbandes unvollkommen. Die hintere Wand, besonders rechts, verdickt. Nach 30 g Jodkali sind die Beschwerden verschwunden, nur zeitweise geringes Fremdkörpergefühl. Röthung der Stimmbänder geringer. Wülste etwas verkleinert, Glottisschluss vollkommen. Abduction frei.

8—10. Männer zwischen 40 und 50 Jahren. Einmal rechts, zweimal links der typische pachydermische Wulst. Bei Fall 7 und 9 ist gleichzeitig Abductionsbeschränkung vorhanden. Bei ersterem ist eine spezifische Infection vor 11 Jahren vorhergegangen.

11. H. O., 40 Jahre, Provisionsreisender. Die Verdickung breitet sich in diesem Falle mehr diffus über die ganze hintere Stimmbandhälfte links aus. Dasselbe zeigt eine Längsfurche, in welche sich das rechte Stimmband einlegt, so dass ein Theil des linken Stimmbandes bei der Phonation unter dem rechten liegt. Lues geleugnet. Leider konnte ich den Verlauf in diesem Falle nicht weiter verfolgen, da Pat. von ausserhalb nicht wiederkam.