

XXXII.

Auszüge und Besprechungen.

1.

Johann N. Czermak, Der Kehlkopfspiegel und seine Verwerthung für Physiologie und Medicin. Eine Monographje. Mit 4 Tafeln und 26 Holzschnitten. Leipzig. Wilhelm Engelmann. 1860.

Wenn ich es hier unternehme, eine kritische Besprechung obiger Schrift zu geben, so glaube ich mich um deswillen dazu berechtigt, als ich einerseits die Laryngo- und Rhinoskopie seit längerer Zeit selbst eifrig betreibe, andererseits ich auch Herrn Prof. Czermak habe experimentiren sehen und ich eben durch ihn und seine Schriften zu meinen Versuchen angeregt worden bin.

Die Schrift zerfällt in V Abschnitte. Im I. Abschnitt werden historische Data geliefert. Schon aus der blossen chronologischen Aufzählung der verschiedenen erschienenen Abhandlungen über Laryngoskopie, wird für Jeden, der auch nicht früher schon aus der betreffenden Literatur sich ein Urtheil gebildet, die Einsicht erwachsen, dass Herrn Czermak das Verdienst gebührt, jene Untersuchungsmethode zuerst in die Praxis eingeführt zu haben. Wenn die Angaben Liston's in Vergessenheit gerathen, Garcia's Erfolge aber mit Misstrauen und Zweifeln aufgenommen worden waren, so waren doch durch spätere Versuche, von welcher Seite sie auch kamen, jene Zweifel und jenes Misstrauen nicht beseitigt worden; mögen wir auch zugeben, dass eine Kenntniss von einem Schatze und ein Drang da war, diesen Schatz zu heben, so war er doch eben noch nicht gehoben. Was nützt aber Jemanden eine Goldgrube, wenn er sie nicht zu verwertben weiss! Czermak hat den Schatz gehoben, jener Untersuchungsmethode einen bleibenden Werth gesichert, sie für die Praxis brauchbar gemacht. Mit Recht lassen sich daher hierbei die Worte des Dr. Locher citiren (die Erkenntniss der Lungenkrankheiten vermittelt Percussion und Auscultation. Zürich 1853. S. 52): dass wir nicht denjenigen als Erfinder im wahren und schönen Sinne des Wortes betrachten, welcher eine neue Idee zuerst fasst und theilweise ausführt, allein dieselbe ohne Ahnung von ihrer Tragweite auf sich beruhen lässt, sondern vielmehr denjenigen, welcher einer neuen Idee, mag solche vielleicht ursprünglich bereits anderswo ausgesprochen worden sein, zur Geltung, zur allgemeinen Anerkennung und zur eingreifenden praktischen Verwerthung verhilft. — So mit der Dampfkraft, Telegraphie, Middeldorpf'schen Galvanocaustik etc.

Im II. Abschnitt wird die Methode der Untersuchung in klarer und fasslicher Weise beschrieben. Als man die ersten Abhandlungen Czermak's über die La-

ryngoskopie las, wird es wohl den Meisten so gegangen sein, als mir: man hielt die Methode für eine etwas halsbrechende und wenn auch das nicht, so doch den Nutzen derselben für nicht so eclatant. Man kann sich aber bei einiger Uebung bald an sich selbst, sowie an Anderen überzeugen und es an Herrn Czermak selbst beobachten, dass die im Abschnitt II angegebenen Resultate völlig der Wahrheit gemäss sind: nämlich dass es mittelst des Kehlkopfspiegels gelingt, in die Tiefe des Pharynx zu sehen, die einzelnen Theile des Kehlkopfes deutlich wahrzunehmen und durch die weitgeöffnete Stimmritze (wie Czermak zuerst an sich selbst zeigte), bis an die Bifurcation der Trachea, deren Knorpelringe durch den dünnen Schleimhautüberzug durchschimmern, hinabzublicken. — Man wird in der That von der Deutlichkeit überrascht, mit der man jene Regionen betrachten kann. Uebrigens ist im Allgemeinen nicht das Velum und die Uvula der empfindlichste Theil, sondern die hintere Wand des Pharynx und die Zungenwurzel, weshalb ich auch gewöhnlich gleich direct das Velum mit dem Rücken des Spiegels in die Höhe dränge, was mir bei den meisten Personen sogar gleich beim ersten Male gelungen ist. — Mit Recht hebt hier Czermak hervor, dass die Anwendung des Spiegels bei verschiedenen Personen verschiedene Schwierigkeiten darbietet, wie ja das bei jeder anderen Untersuchungsmethode der Fall ist. Wie schwer ist es oft bei kleinen Kindern zu auscultiren und percutiren, welche sich einen Fremden kaum an den Leib kommen lassen!

Im III. Abschnitt beschreibt Czermak den Kehlkopfspiegel, die Beleuchtung, Selbstbeobachtung, Beobachtung Anderer und die Inspection des Cavum pharyngonasale und der Nasenhöhle. — Die quadratische Form der Spiegel mit abgerundeten Ecken erscheint auch mir die zweckmässigste, ebenso wie der Stahl zur Masse. Ich kann hier namentlich die Instrumente von Hauck in Wien, bei welchem Czermak die seinigen verfertigen lässt, ganz besonders empfehlen; sie sind von wunderbarer Politur und was eben so wichtig ist, von ausserordentlicher Planheit. Die Politur von Hauck hat nicht das Blitzende, Schreiende, wie ich sie an Instrumenten eines anderen Fabrikanten gesehen habe, jene besitzen eine ausserordentliche Sanftheit, ich glaube die Mechanici nennen es „schwarz polirt“. Warum Czermak (S. 15) bei der Erwärmung des Spiegels ausdrücklich räth nicht den Spiegelrücken, sondern die reflectirende Fläche über die Flamme zu halten, ist mir nicht wohl erklärlich, wenn es nicht aus dem Grunde geschieht, um den Spiegel schneller zu erwärmen. Obwohl das Erwärmen durch Eintauchen des Spiegels in warmes Wasser umständlicher ist, weil er erst wieder abgetrocknet werden muss, so möchte ich es doch dem Erwärmen über einer Flamme vorziehen. An letzterer färbt sich die Spiegelfläche sehr leicht gelb, allmählig blau, und das um so leichter, wenn die reflectirende Fläche der Flamme ausgesetzt wird, wenn nämlich die Hitze zu stark einwirkt, wie ich solches an meinem Spiegel erfahren habe. Das Blauanlaufen der Instrumente wird eben dadurch bewirkt, dass man auf polirte Flächen eines Stahles die Gluth en distance wirken lässt. Beim Wasser kann man aber die Temperatur viel leichter reguliren als über einer Flamme.

Was die Beleuchtung betrifft, so ist allerdings das Sonnenlicht nicht zu ersetzen, namentlich lässt sich gut beobachten bei tiefstehender Sonne, jedoch lässt

sich auch bei künstlichem Licht experimentiren. Je besser letzteres aber ist, desto deutlicher nicht allein lassen sich die Theile betrachten, sondern auch desto weiter d. h. desto tiefer in die Luftröhre und höher in das Cavum pharyngo-nasale kann man blicken und deshalb ist die Beleuchtung auch von grosser Wichtigkeit. Fast unentbehrlich ist daher auch, wenigstens bei künstlichem Lichte, der von Czermak benutzte Ruete'sche Augenspiegel mit Mundstiel. Ich hatte in diesem Archiv (Bd. XVII. Heft 1 u. 2. 1859.) einen Erleuchtungsapparat zur Untersuchung des Ohres beschrieben, der neben einem höchst intensiven auch ein weisses Licht giebt; ich habe ihn nun auch für die Laryngoskopie eingerichtet, d. h. die Flamme bedeutend vergrössert ($1\frac{1}{4}$ Zoll im Durchmesser). Vgl. S. 558.

Auf Seite 22—27 wird die Selbstbeobachtung geschildert und ein sehr zweckmässiges Stativ abgebildet und empfohlen, welches ebenfalls von Hauck zu beziehen ist. Die Selbstbeobachtung ist die beste Vorschule zur Beobachtung Anderer; man erlangt durch sie nicht blos die nöthige Gewandtheit, sondern auch Kenntniss davon, wieviel man den betreffenden Organen bieten kann, was für den kaum glaublich ist, der es nicht selbst versucht hat. Man kann schliesslich bei einiger Ausdauer im Rachen mit Instrumenten so herumarbeiten wie im Munde.

Auf Seite 27—30 wird die Beobachtung Anderer beschrieben und diese durch eine Abbildung (Taf. II. Titelblatt) veranschaulicht. Vielleicht wäre bei einer zweiten Auflage der Schrift eine Abbildung in natürlicher Grösse nur der betreffenden Mund- und Rachentheile mit angelegtem Spiegel nicht unzweckmässig. — Ich kann bestätigen, was Czermak S. 30 sagt, dass man in vielen Fällen sogleich und überraschend leicht zum Ziele gelangt; gleichsam auf den ersten Blick kann man in den Larynx schauen.

Seite 31—35 wird die Rhinoskopie, Inspection des Cavum pharyngo-nasale und der Nasenhöhle abgehandelt. Czermak sagt, wenn er hier auf diesen Gegenstand zurückkomme, so geschieht dies nur, um ein Beispiel der vielseitigen Anwendbarkeit der Liston-Garcia'schen Methode zu geben und durch seine Versuche etc. jene Aerzte, welche die fraglichen Regionen besonders interessiren, anzuregen, sich ernstlich mit der Ausbildung der Methode behufs der thatsächlich möglichen Inspection jener Theile zu beschäftigen. — Da mich als Ohrenarzt jene Theile vornehmlich interessiren, so habe ich auch die Rhinoskopie besonders cultivirt, und ich bin jeden Augenblick bereit und im Stande, jene Theile an mir selbst mit grösster Leichtigkeit und Deutlichkeit zu zeigen, ebenso an Anderen; man kann klar und deutlich namentlich die Tuben betrachten. Dies ist also nicht „wider-sinnig“ und „absolut unausführbar“, wie Türk meint (Wiener allg. med. Zeitung. 21. u. 28. Juli 1859.). Das Seite 33 abgebildete-Instrument ist das provisorische Modell eines Apparates, welches Spiegel und Gaumenhaken in Eins vereinigt. Ich vermag übrigens bereits ohne jenes Instrument die Rhinoskopie auszuführen, einfach mit Spiegel und blosser Drahtschlinge; unter Umständen mag aber jenes Instrument nützlich sein. Seite 31 citirt Czermak eine Stelle aus W. Wilde's Ohrenheilkunde (deutsch von Dr. v. Haselberg S. 419), wonach dieser schon einen Spiegel zur Besichtigung der Tuben versucht haben soll. Jene Stelle bei Wilde lässt übrigens einen Blick thun in die Versuche, mit denen man vor

Czermak den Kehlkopfspiegel handhabte. Wilde kommt in jenem Abschnitte (Krankheiten der Tuba) zu fabelhaften Schlüssen — er bezweifelt, dass Unwegsamkeit der Tuba eine Ursache der Taubheit sei. Er führt hier einen Fall an, wo ein Herr eine völlige Verschlussung der Nasen-Schlundöffnung zeigte, die aus einer Adhäsion des Veli an dem Rücken und den Seiten des Schlundes, als Resultat syphilitischer Vereiterung, entstanden ist. Keine Spur von Zäpfchen ist geblieben und die Untersuchung mit einem kleinen Spiegel zeigt die ganze Narbe entlang auch nicht eine Oeffnung — das Gehör des Menschen ist äusserst scharf! — Aber warum denn dieses nicht? Der Mensch hatte unzweifelhaft eine so offene Tuba wie nur irgend Einer. Wenn Wilde die ganze Narbe entlang keine Oeffnung gesehen mit dem Spiegel, so ist das ganz natürlich, weil dort gar keine Oeffnung resp. Tuba zu finden ist. Die erste und nothwendige Bedingung, um zu rhinoskopiren, ist: dass das Gaumensegel von der hinteren Rachenwand frei wird, dass es erschlafft herabhängt, sonst ist es unmöglich, etwas in den oberen Regionen zu sehen. Deshalb kam auch Czermak zu der Idee des S. 33 abgebildeten Instrumentes, nämlich Gaumenhaken mit Spiegel. In dem Falle bei Wilde strömte freilich die Luft nicht vom Rachen aus in die Tuba, sondern jedenfalls von der Nase, ihrem natürlichen Zuleiter. Die Tuba liegt im Allgemeinen $1\frac{1}{2}$ Zoll höher als die Spitze der Uvula.

Abschnitt IV bringt Physiologisches und giebt gewiss für die Herren Physiologen eine reiche Ausbeute.

Im V. Abschnitt werden schliesslich gleichsam die Früchte beschrieben und abgebildet, welche die Untersuchungsmethode für die Pathologie bringt. Es werden 20 Krankheitsfälle mitgetheilt, bei denen die Laryngoskopie ihre diagnostischen Triumphe gefeiert hat. Die Fälle sind in Kürze folgende: 1) Larynxverschluss durch 2 Schleimhautgeschwülste; Laryngotomie; Besichtigung der Stimmritze mittelst Spiegel von unten her, von der Operationswunde aus; Sondirung der Geschwülste. 2) Chronische angeblich nervöse Heiserkeit bei einem 70jährigen Manne; Laryngoskopie zeigt einen höckerigen Polypen auf einem Stimmbande. 3) Hochgradige Heiserkeit, geräuschvolles Athmen bei einem 11jährigen Mädchen; Laryngoskopie zeigt enorm angeschwollenen Kehlideckel mit tiefem Geschwür, Larynx verengt; Laryngotomie und Speculirung durch die Operationswunde, 4) bei einer 68jährigen Frau, 6jährige Stimmlosigkeit; Laryngoskopie zeigt bedeutende Verwüstung im Larynx durch syphilitische Narben; Substanzverlust, Höcker etc. am Stimmbande. 5) Stimmlosigkeit bei einem 41jährigen Manne — Retraction des vorderen membranösen Theiles des rechten wahren Stimmbandes, das falsche rechte Stimmband beträchtlich geschwollen. 6) Stimmlosigkeit bei einem Manne — Kehlideckel verdickt, in der Mitte tief ausgeschnitten, falsche Stimmbänder relaxirt etc. 7) Aphonie bei einem 32jährigen Manne — Stenosis und Insufficienz der Glottis; Aetzung der kranken Stellen durch Lapis infern. unter Besichtigung mit dem Spiegel — das Auge zum Führer der Hand benutzt. 8) Grosse Heiserkeit — starke Gefässinjection. 9) Ulcus am Ursprung des Taschenbandes am Arytänoid — Knorpel. 10) Heiserkeit bei einem 14jährigen Knaben seit langer Zeit — Röthung und Schwellung der Taschenbänder. 11) Stimmlose Frau — eitergelbe Knoten in

dem gerötheten wahren rechten Stimmbande. 12) Frau von 40 Jahren mit Athembeschwerden und pfeifendem Athem — vollkommen normaler Kehlkopf, das Hinderniss musste also tiefer liegen; die Laryngoskopie kann also sehr präzise Contraindicationen gegen Tracheotomie stellen. 13) Längere Heiserkeit und Athembeschwerde bei einem Manne — pathologische Neubildung auf dem linken Taschenbände etc. 14) Erbsengrosses Gewächs an der hinteren Rachenwand, welches den Larynxeingang fast ausfüllt; Operation. 15) Heiserkeit, Aphonie — condylomartige Excrescenzen am Glottisrande. 16) Grosse Heiserkeit — rechtes Stimmband verdickt und eine Excrescenz. 17) Eine glatte kuglige Neubildung unter dem Insertionswinkel der wahren Stimmbänder. 18) Polyp auf der vorderen Hälfte des linken wahren Stimmbandes. 19) Kolossaler maulbeerförmiger Polyp im Larynx. 20) Mann von 29 Jahren; nach überstandenen Typhus bedeutende Athemnoth; Inspiration pfeifend etc. — wahres Glottisödem; Laryngotomie.

Diese angeführten Krankheitsfälle werden jedem practischen Arzte die ausserordentliche Wichtigkeit der laryngoskopischen Untersuchungsmethode beweisen und die Ueberzeugung aufdrängen, dass der Kehlkopfspiegel in der Praxis ein unentbehrliches Instrument werden muss. Um sich die nöthige Kenntniss in jener Methode zu erwerben, muss jedem Arzte die obige kleine, aber werthvolle Schrift angelegentlichst empfohlen werden. Die Schrift des Herrn-Prof. Czermak ist auch deshalb noch von besonderem Werthe, als sie von einem Physiologen von Fach herrührt und ein erfreuliches Zeichen davon giebt, was die Physiologie der Medicin nützen kann, wenn jene diese bei ihrer Thätigkeit immer im Auge behält, was sie immer sollte, aber leider häufig wenig thut. — Die Ausstattung des Buches ist vorzüglich und der Preis äusserst mässig.

Dr. Voltolini.

Druckfehler.

S. 318 Z. 5 von unten: Freiberg statt Freiburg

S. 509 in der Ueberschrift: (Hierzu Taf. XIII u. XIV.)