VI. Ueber Pharynxblutungen.¹⁾

Von Dr. Carl Rosenthal, Berlin.

Blutungen aus dem Pharynx gehören nicht zu den alltäglichen Vorkommnissen, und wenn dieselben auch in der Regel keine direkte Gefahr für das Leben der Betroffenen in sich bergen, so sind sie doch auf der anderen Seite nicht nur für den Laryngologen von Fach, sondern auch für den praktischen Arzt von einigem Interesse, weil die Frage der Herkunft des Blutes bei einer derartigen Rachenhämorrhagie ohne genaue Inspection des Rachens in allen seinen Theilen häufig Schwierigkeiten machen und fälschlicherweise an eine Lungen- oder Magenblutung denken lassen kann.

Die Ursachen der Pharynxblutungen, welche entweder auf die freie Oberfläche der Schleimhaut, oder in das Gewebe der letzteren hinein erfolgen, sind mannichfaltiger Natur. Man theilt dieselben zweckmässig in locale und allgemeine ein. Unter den localen Ursachen spielen in erster Linie die Traumen eine grosse Rolle. Ganz geringfügige Läsionen, wie sich solche besonders leicht kleine Kinder durch Einbringen von Fremdkörpern verschiedenster Art in ihren Mund und Rachen zufügen können, verursachen gelegentlich mehr oder weniger intensive Blutungen, besonders durch Verletzungen des Gaumensegels.

Doch kommen unter solchen Umständen zuweilen auch tödtlich endende Blutungen vor, wie z. B. ein von Bell mitgetheilte Fall beweist. Derselbe betrifft einen Knaben, der während des Essens eine Nähnadel verschluckt hatte und 10 Tage später an unstillbarer Blutung zu Grunde ging. Man fand bei der Obduction, dass die 3 Zoll lange Nadel die Pharynxwand in der Höhe der Mitte des Schildknorpels durchbohrt und die Carotis communis angestochen hatte. Der Larynx, die Trachea und der Magen waren

von geronnenem Blute vollkommen angefüllt. Ganz ähnlich ist ein von Fingerhuth beobachteter Fall. Hier war ein Stück Pfeifenrohr seitlich im Pharynx stecken geblieben und hatte erst 8 Monate später durch Verwundung der Carotis den Tod durch Verblutung herbeigeführt.

Mässige Blutungen aus der Schleimhaut des Rachens verschulden ferner leicht eine gesteigerte Hyperämie, Geschwüre und Ulcerationen, theils tuberculöser, theils luetischer Natur. Doch können unter Umständen, besonders bei syphilitischen Rachengeschwüren, sogar tödtlich endende Blutungen durch Arrosion der Carotis herbeigeführt werden. Dass durch operative Eingriffe im Rachen, besonders durch die Tonsillotomie, ferner auch durch die Ablatio uvulae nicht ganz selten schwere, ja unter Umständen tödtliche Blutungen auftreten können, ist allgemein bekannt.

Es ist jedoch ein Irrthum, wenn man annimmt, dass in vielen Fällen diese Verblutung durch eine Verletzung der Carotis herbeigeführt sei. Denn, wenn auch dieses Gefäss nicht allzu fern von der Mandel, und zwar durch eine Bindegewebskapsel und die Constrictores pharyngis von ihr getrennt verläuft, so liegt dennoch eine Läsion derselben bei richtiger Ausführung der Tonsillotomie, bei welcher ja nur der allzuweit hervorragende Theil der Mandel entfernt werden soll, kaum im Bereiche der Möglichkeit. Ebenso wenig ist ein abnormer Verlauf der Arteria carotis mit Recht anzuschuldigen. Vielmehr wird eine starke Blutung meist entweder durch Verletzung des Tonsillarastes der Arteria pterygopalatina, oder durch Hämophilie bedingt sein. Wird die Tonsillararterie in der Ebene der Kapsel der Tonsille durchschnitten, so wird dadurch leicht ein Zurückziehen und ein Verschluss des genannten Gefässes verhindert, woraus dann eine profuse Blutung resultirt, während letzteres kaum möglich ist, wenn man die Arterie vor oder hinter ihrem Eintritt in die Kapsel durchschneidet.

Schliesslich bleibe nicht unbemerkt, dass Blutungen, welche entweder aus varicösen Venenerweiterungen am Zungengrunde oder aus den hinteren Partien der Nasenhöhle stammen, leicht Pharynxblutungen vorzutäuschen vermögen.

Sind somit die localen Ursachen für eine Blutung aus dem Pharynx recht zahlreich, so sind dies die allgemeinen in nicht geringerem Maasse. Zu letzteren gehören vor allen Dingen die Erkrankungen des Blutes resp. der Blutgefässe, wie die Hämophilie, der Scorbut, die Purpura rheumatica, der Morbus maculosus Werlhofii, die Leukämie u. s. w. Aber auch das ganze Heer der Lungen- und Herzkrankheiten, insbesondere das Emphysema pulmonum und die organischen Klappenfehler des Herzens, welche in verschiedenen Schleimhäuten des Körpers eine active oder passive Hyperämie verursachen, geben häufigen Anlass zu Pharynxblutungen. Hieran schliessen sich noch eine ganze Reihe anderer Krankheiten, wie Tussis convulsiva, Endocarditis ulcerosa, Ileotyphus, Schrumpfnieren, die verschiedenen krankhaften Affectionen der Leber, Diabetes mellitus u. a. m., welche gleichfalls in der Aetiologie der Pharynxblutungen eine gewisse Bedeutung mit Recht beanspruchen. Unter solchen Umständen genügt nicht selten ein etwas heftiger Hustenstoss oder ein starkes Räuspern, um eine Hämorrhagie aus der Pharynxschleimhaut zu verursachen.

Was die Symptomatologie der Pharynxblutungen anlangt, so ist dieselbe sehr einfacher Natur und mit wenigen Worten zu beschreiben. Wie bereits bemerkt, ergiesst sich das Blut entweder frei auf die Oberfläche der Pharynxschleimhaut, oder in das Gewebe der letzteren hinein. Im ersteren Falle wird es entweder durch Speien aus dem Munde entfernt, oder es fliesst durch die Choanen in die Nasenhöhle, oder es wird schliesslich, wenn es in die tieferen Theile, Speiseröhre oder Larynx gelangt, ausgewürgt oder ausgehustet. Meist ist das Blut ganz rein, öfters auch mit Speichel, seltener mit Speiseresten vermischt. Die Quantität des geronnenen Blutes ist naturgemäss im einzelnen Falle eine sehr verschiedene und richtet sich nach der Ursache der Blutung.

Tritt das Blut nicht auf die Oberfläche der Rachenschleimhaut, ergiesst es sich vielmehr in das Schleimhautgewebe hinein, so entsteht an der betreffenden Stelle eine Ecchymose, eine Sugillation, oder falls die ergossene Menge des Blutes erheblicher ist, ein Hämatom. Letzteres kann bei entsprechender Grösse und bei ungünstigem Sitze leicht Schling- und Athembeschwerden verursachen, ja im ungünstigsten Falle sogar Gangrän der bedeckenden Schleimhaut herbeiführen. Ein derartiges retropharyngeales Hämatom beobachtete B. Fränkel im Jahre 1887. Es handelte sich hierbei um eine 50 Jahre alte Frau, an deren hinterer Rachenwand ein Hämatom fast das ganze Lumen des Rachens ausfüllte: Athmung und Schlucken wurden dadurch im höchsten Grade erschwert. Eine Aetiologie für die Entstehung dieses Hämatoms war nicht zu eruiiren. Die Geschwulst heilte nach zweimaliger Incision. Die Hämatome der hinteren Rachenwand stellen in der Regel fluctuirende bläulich durchscheinende Geschwülste dar, die sich von einem Abscess durch die letztgenannte Eigenschaft unterscheiden. Doch

¹⁾ Nach einem in der laryngologischen Gesellschaft zu Berlin gehaltenen Vortrage.

ist dies nicht immer der Fall. Denn nicht selten ist die Unterscheidung, ob man es mit einem Hämatom oder einer einfachen Eiteransammlung, einem retropharyngealen Abscess zu thun hat, erst nach erfolgter Incision zu entscheiden. Was die Ursachen für die Entstehung der retropharyngealen Hämatome anlangt, so kommen eine ganze Reihe von Fällen — auch der obengenannte — zur Beobachtung, für welche sich eine solche absolut nicht auffinden lässt. Auf der anderen Seite kann allerdings ein kurzdauernder Druck auf einen bestehenden Kropf durch eine Stauungshyperämie in denjenigen Rachenwandgefässen, welche mit der Arteria thyroidea anastomosiren, einen Bluterguss in das submucöse Gewebe herbeiführen.

Diagnostisch ist bei den Pharynxblutungen vor allem bemerkenswerth, dass dieselben öfters mit Hämorrhagien aus der Lunge oder dem Magen verwechselt wurden. Auch Blutungen aus erweiterten Zungengrundvenen, sowie aus den hinteren Partien der Nase geben zuweilen, wie wir bereits wissen, zu Verwechslungen Veranlassung. Was den ersten Punkt, die Verwechslung einer Pharynx- mit einer Lungen- oder Magenblutung betrifft, so sollte sich eine solche bei aufmerksamer und sachgemässer Beobachtung, auch wenn es nicht gelingt, den Ort der Blutung im Rachenraume durch die Inspection zu erkennen, kaum ereignen. Abgesehen von einer exacten Organuntersuchung, wird eine genau aufgenommene Anamnese, die aufmerksame Besichtigung des ergossenen Blutes u. a. m. leicht eine Magen- oder Lungenblutung ausschliessen lassen. Am schwierigsten ist oft die Deutung der Herkunft des Blutes in solchen Fällen, in denen es infolge eines retrorhinalen Katarrhes zu leichten Blutungen kommt, welche dann bisweilen am Morgen nach dem Erwachen ihre Spuren auf den Bettkissen zurücklassen. Ohne eine ganz genaue Inspection des ganzen Nasenrachenraums ist hier eine richtige Diagnose oft gar nicht zu stellen.

Bezüglich der Prognose ist zu bemerken, dass die Pharynxblutungen im allgemeinen eine gute Voraussicht gestatten. Ausgenommen hiervon sind gewisse gefahrbringende Blutungen nach Verletzungen spontaner und auch operativer Natur, besonders solche nach Arrosion der Carotis durchluetische Ulcerationen, ferner Blutungen bei bewusstlosen Personen, etwa Typhösen, und schliesslich jene Fälle von Hämatomen der hinteren Rachenwand, welche zu Schling- und Athembeschwerden, sowie zu Gangrän der sie bedeckenden Schleimhaut führen können.

Die Therapie der Pharynxblutungen richtet sich nach der Art derselben und ist demgemäss auch eine sehr verschiedene. Erfolgt beispielsweise eine Blutung nach der Tonsillotomie durch Verletzung der Carotis interna, was allerdings ein sehr seltenes Vorkommniss sein dürfte, so kann die Behandlung naturgemäss nur in der Unterbindung der Carotis communis bestehen. Die genannte Behandlungsweise hat Mc. Carthy in einem Falle mit bestem Erfolge angewandt. Ähnlich muss dann verfahren werden, wenn etwa die Carotis interna durch syphilitische Geschwürsprozesse arrodirt wurde. Im allgemeinen ist die Blutung nach der Tonsillotomie jedoch so gering, dass sie entweder bald spontan oder doch nach Ausspülen des Mundes mit kaltem Wasser steht. Ist die Hämorrhagie aber bedeutender, findet ein langsames und anhaltendes Ausfliessen von Blut nach der Operation statt, so wendet M. Mackenzie mit vielem Erfolge das Gargarisma tanno-gallicum an, welches folgende Zusammensetzung hat:

Acidi tannici . .	18,0
Acidi gallici . .	6,0
Aquae dest. . .	30,0

Von dieser styptisch wirkenden Flüssigkeit nimmt der Patient in kurzen Zwischenräumen langsam schlürfend je einen Theelöffel voll. Dadurch kommt das Mittel mit der Wundfläche längere Zeit in Contact und wirkt auf diese Weise fast in allen Fällen günstig. Auch Eispillen thun meist recht gute Dienste. Dieselbe Therapie wendet man zweckmässig bei jenen Blutungen an, welche auf die Ablatio uvulae zu folgen pflegen, und bei anderen kleineren Verletzungen des Rachenraumes. Ausser der soeben genannten Behandlungsweise kommen noch folgende in Betracht. Erblickt man den Ort der Blutung, und ist derselbe mehr oder weniger leicht direkt zugänglich, so thut man am besten, durch locale Compression mit styptischer Watte oder durch Bepinselung der blutenden Stellen mit Liquor ferri sesquichlorati die Blutung zu stillen. Man kann zu diesem Zwecke mit vielem Vortheile die Cocainisirung der betreffenden Partien vornehmen. Weiterhin kommt die Anwendung der Kälte in Form von Eispillen, der verschiedenen Aetzmittel und des Galvanokauters in Betracht. In manchen Fällen wird es auch nothwendig sein, die Nasenrachenhöhle zu tamponiren. Man thut dies am einfachsten, indem man einen grossen Tampon von desinficirendem Material (Watte oder Gaze) von der Mundhöhle aus mit dem Finger hinter das Velum möglichst hoch in den Nasenrachenraum hinaufführt, ohne erst die etwas umständliche und für den Patienten recht unangenehme Manipulation mit den Bellocque'schen Röhrchen

vorzunehmen. — Bei der Behandlung der retropharyngealen Hämatome hat man zu beachten, dass man die Incision möglichst klein anlegt, um nicht ein zu starkes Hervorquellen des Blutes und dadurch event. den Eintritt von Asphyxie zu verursachen. Stellt sich letztere dennoch ein, so wird man meist durch eine Lagerung der Kranken mit herabhängendem Kopfe die Gefahr beschwören können. Im Nothfalle ist natürlich die sofortige Vornahme der Tracheotomie angezeigt.

Zum Schlusse möchte ich einen einschlägigen Fall aus meiner Praxis eingehender mittheilen.

Derselbe betrifft einen 27jährigen kräftigen Maler. Letzterer kam eines Abends mit folgenden Angaben zu mir: Nachdem er den Vormittag über in vollem körperlichen Wohlbefinden gearbeitet hatte, unterzog er sich mittags zwischen 12 und 1 Uhr einer grossen körperlichen Anstrengung, die darin bestand, dass er einen schwer beladenen Wagen zur Seite schieben half. In demselben Augenblicke bemerkte er, dass er aus dem Munde blutete. Die Menge des ergossenen Blutes war in den ersten zwei bis drei Stunden so bedeutend, dass er wohl mehrfach in der Minute dasselbe auszuspeien sich genöthigt sah, während dies späterhin 1—2 mal in je fünf Minuten geschah. Da der Patient absolut keinen Schmerz verspürte, sich auch körperlich vollkommen wohl und kräftig fühlte, so arbeitete er sorglos bis zum Feierabend weiter. Erst der Umstand, dass die Blutung auch während der Ruhe nicht stand, bewog ihn endlich dazu, ärztliche Hülfe nachzusuchen. — In erster Linie musste man nach diesen Angaben natürlich an eine Blutung aus den Lungen denken, aber schon die Aufnahme der Anamnese ergab zur Genüge die Haltlosigkeit dieser Annahme. Es war nämlich weder beim Beginne, noch im weiteren Verlauf der Blutung Husten aufgetreten, noch hatte der Patient das bekannte Gefühl des aufsteigenden warmen Blutes verspürt. Schliesslich hatte der Kranke, der aus völlig gesunder Familie stammt, niemals vorher an irgend welchen krankhaften Symptomen seitens seines Respirationstractus gelitten. — Bei der nun folgenden genauen Inspection des Rachens und nach Cocainisirung der betreffenden Partien sah ich, dass die Quelle der Blutung einmal die Mitte der linken Tonsille und dann der obere Winkel der Nische zwischen beiden Gaumenbögen, genau genommen, die vordere Wand des hinteren Gaumenbogens war. Das Blut tropfte zur Zeit der Untersuchung fast continuirlich herab, sah hellroth aus und wurde hin und wieder mit Speichel vermischt von dem Patienten durch Speien herausbefördert. Es gelang mir bald, durch Compression der kleinen blutenden Stellen mit Eisenchloridwatte die Blutung zu stillen. Dann entliess ich den Patienten mit entsprechenden Verhaltungsmaassregeln und der Weisung, am folgenden Tage sich einzufinden. Er kam auch des Abends wieder, nachdem er den Tag über gearbeitet hatte, und erzählte mir, dass kurze Zeit nach seiner Ankunft in seiner Wohnung die Blutung, wenn auch in geringerem Grade, als zuvor, wieder eingetreten wäre, und dass dieselbe erst nachts um 2 Uhr unter Anwendung der ihm für diesen Fall empfohlenen Eispillen gestanden habe. Somit hatte die Blutung gegen 14 Stunden gedauert.

Bei der nun folgenden genauen Untersuchung der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes konnte keinerlei pathologische Veränderung daselbst angetroffen werden, welche jene Blutung erklärt hätte. Weder eine Hyperämie der Mucosa, noch eine Erosion, Ulceration oder ein Geschwür daselbst, noch etwa ein varicöses Gefäss oder ein Aneurysma war aufzufinden. Im Gegentheil! Alle Theile zeigten ein vollkommen normales Aussehen. Ebenso wenig wie eine locale Ursache für die Blutung konnte eine solche allgemeiner Natur constatirt werden.

Herz, Lungen, Nieren und Leber zeigten sich gesund. Die Urinuntersuchung ergab weder einen Gehalt an Albumen, noch an Zucker.

So gelang es mir nicht, eine der bekannten Ursachen für eine Pharynxblutung aufzufinden, und ich kann mir die pathologische Erscheinung nicht anders erklären, als dass durch die infolge körperlicher Anstrengung aufgetretene Congestion zum Kopfe eine Verletzung vollkommen normaler Blutgefässe an den betreffenden Stellen zustande kam, ein Ereigniss, welches sicherlich als ein nicht uninteressantes und alltägliches zu bezeichnen ist.