II. Beiträge zur laryngopathologischen Casuistik.

Von

Dr. A. Jurasz,

Privatdocenten in Heidelberg.

(Schluss aus No. 14.)

3. Zwei Fälle von Blutung in die Kehlkopfschleimhaut.

1) Therese Müller, 43 Jahre alt, ledig, consultirte mich am 11. Januar 1877 wegen totaler Aphonie, die seit 11 Wochen bestand. Patientin wollte früher stets gesund gewesen sein und niemals an Kehlkopferkrankheiten gelitten haben. Der Stimmlosigkeit ging Schnupfen, Halsentzündung mit leichter Heiserkeit, Husten und schleimigem Auswurf einige Tage lang voran. Die Deglutition war niemals schmerzhaft und die Athmung immer ohne Beschwerden. Nachdem sich der Husten verloren hatte, trat plötzlich Aphonie ein, welche trotz ärztlicher Hülfe, bestehend in Bepinselung des Rachens und des Kehlkopfes mit Arg. nitr.-Lösung und Application äusserer Reizmittel (Vesicantia, Jodtinctur) auf den Kehlkopf unverändert anhielt. Das Allgemeinbefinden der kräftig gebauten und gut ernährten Patientin war stets ungestört.

Die Untersuchung der Lunge und die äussere Untersuchung des Kehlkopfes ergab negative Resultate.

Mund- und Rachenschleimhaut war von normalem Aussehen, ebenso die Schleimhaut des Larynx; die Stimmbänder, weiss und glänzend. Beim Versuch zu phoniren näherten sich die Aryknorpel nur theilweise einander, während die Rotation derselben nach innen ganz ausblieb. Die Glottis blieb in der Form eines Dreiecks offen. Es handelte sich demnach hier unzweifelhaft um eine Parese der Glottisschliesser.

Die Therapie bestand in der Application des const. Stromes (Stöhrer 6—8 Elemente percutan), doch konnte dies leider nur in unregelmässigen Zwischenräumen geschehen.

Als am 25. Januar Patientin zum 5. Male zu mir kam, wollte sie insofern eine Besserung constatirt haben, als die Flüstersprache etwas lauter geworden wäre und des Morgens sich die Stimme für kurze Zeit einstellte.

Bei der laryngoscopischen Untersuchung wurde ich durch folgenden Befund überrascht:

Das linke Stimmband erschien in seiner ganzen Länge und Breite gleichmässig blutroth. Die Schleimhaut war dabei nicht besonders stark geschwollen. Bei näherer Untersuchung liess sich feststellen, dass diese Röthe nicht etwa von einer Blutschicht auf dem Stimmbande sondern von einem submucösen Blutunterlaufen herrührte. Die Suggilation erstreckte sich auch seitlich in den Morgagni'schen Ventrikel, wo die Schleimhaut jedoch deutlich geschwollen war und eine dunkel livide Farbe zeigte. Ein freiliegendes Coagulum war auch hier nicht wahrzunehmen. Das rechte Stimmband war von ganz normaler Farbe. Die übrige Schleimhaut des Kehlkopfes zeigte nicht nur keine Spur von Entzündung, sondern war eher anämisch zu nennen. Subjective Beschwerden bestanden keine. Husten war nicht vorhanden. Etwaiges Ausräuspern oder Aushusten von Blut wurde mit Bestimmtheit in Abrede gestellt. Auch konnte Patientin sich keines Umstandes entsinnen, wodurch die Entstehung dieser Veränderung hätte erklärt werden können. An der Stimme zeigte sich keinerlei Aenderung und auch eine etwaige Steigerung der Lähmung konnte nicht constatirt werden.

Zwei Tage später (am 25.) war die Röthe des linken Stimmbandes dunkler und nach weiteren zwei Tagen (am 27.) nur noch ein braunröthlicher Schimmer in der ganzen Ausdehnung des linken Stimmbandes zu sehen. Diese Verfärbung war besonders deutlich ausgesprochen am freien Rande desselben in Form eines länglichen Streifens.

Die Electrification wurde in ungestörter Weise fortgesetzt und am 1. Februar war das linke Stimmband bis auf den noch immer etwas dunkelroth verfärbten freien Rand glänzend und normal weiss. —

Bei der Entlassung der geheilten Patientin am 15. März war auch diese letzte Spur der Blutung verschwunden. —

2) Lorenz Meyer 55 Jahre alt, Dienstmann in Heidelberg, an chron. Pneumonie und rheumatischen Beschwerden der Rückenmusculatur leidend, bemerkte am 16. Juni 1877 früh beim Aufstehen kleine, rothe zerstreute Flecke auf beiden unteren Extremitäten, die ihm zwar gar keine Beschwerden machten, ihn aber beängstigten, weil sie immer zahlreicher wurden und sich allmählich über den ganzen Körper verbreiteten.

Patient stellte sich am 22. Juni in der poliklinischen Ambulanz vor. Es fanden sich die Beine, der Bauch und Rücken mit zahlreichen, stecknadelkopf- bis linsengrossen, scharfbegrenzten Flecken übersät, die sich durch ihre Färbung als mehr weniger frische Ecchymosen des Coriums bekundeten. Aehnliche Flecke nur weit weniger zahlreich fanden sich auf der Schleimhaut der Mundhöhle und des Gaumens.

Die Untersuchung des Herzens ergab ein schwaches systolisches Geräusch an der Spitze, während die übrigen Töne schwach aber rein waren, die Milz war nach allen Dimensionen etwas vergrössert. Im Harn und im Stuhl war kein Blut beobachtet worden. Die Körperwärme war normal.

Dieser Befund veranlasste mich auch den Kehlkopf zu untersuchen und in der That sass eine linsengrosse Ecchymose von hellrother Farbe in der Mitte des linken falschen Stimmbandes. Dieser Fleck war um so deutlicher und schärfer markirt, als die Schleimhaut des Larynx im Allgemeinen anämisch war. Anderweitige Symptome von Seiten des Kehlkopfes bestanden nicht.

Es wurden dem Patienten Roborantia und eine Säurelösung (Acid. mur.) verordnet. In der nachfolgenden Zeit stellte er sich noch einige Male vor. Frische Ecchymosen traten nirgends mehr auf, die aufgetretenen und mit diesen auch die im Kehlkopf resorbirten sich spurlos in 10—14 Tagen.