IV. Ein Fall von Ozaena laryngo-trachealis.

Nach einem in der Berliner medicinischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage

von

Dr. Benno Baginsky, pract. Arzt zu Berlin.

Der Patient, ein Knabe von 12½ Jahren wurde mir am 21. Juli vergangenen Jahres von Herrn Dr. Sieg zur laryngoskopischen Untersuchung und Behandlung überwiesen. Der Knabe, dessen Vater im Alter von 40 Jahren an Cholera gestorben ist, dessen Mutter 46 Jahre alt keine dyscrasische Leiden erkennen lässt, erzählte, dass er bereits seit langer Zeit stinkende grünliche Massen aushustet und dass seine Geschwister und Schulkameraden ihn auf den üblen Geruch aus dem Munde wiederholt aufmerksam gemacht hätten. Sonstige Klagen, namentlich über Beschwerden beim Athmen bestanden zu keiner Zeit und bestehen auch jetzt nicht. Der Patient ist seinem Alter entsprechend kräftig entwickelt, Erscheinungen von Scrophulose sind nicht vorhanden, ebenso lässt sich hereditäre Lues nicht nachweisen. Näherete man sich zu Anfang der Behandlung dem Munde des Patienten, so empfand man einen süßlich widerwärtigen Geruch, der, wie ich gleich vorausschicken will, trotzdem das Leiden nicht beseitigt worden ist, doch theilweise verschwunden ist. Ausserdem bestand ein leichter Grad von Heiserkeit, ab und zu versagte die Stimme.

Die Untersuchung der Nase ergibt Schwellung und Röthung der Schleimhaut der untern Nasenmuscheln mit fast vollständigem Verschlusse des Meatus narium inferior; Ulcerationen oder Schleimbeläge sind indess nicht vorhanden. Im Cavum pharyngo-nasale keine Abnormität; die hintere Pharynxwand ist etwas geröthet und geschwellt.

Druck auf den Larynx und die Trachea ist vollständig schmerzlos. Die laryngo-tracheoskopische Untersuchung ergibt, dass der krankhafte Process zum geringeren Theile im Larynx, grösstentheils in der Trachea sich befindet, in der man ihn bei reflectirtem Sonnenlichte oder guter künstlicher Beleuchtung häufig bis zum 8. oder 9. Trachealringe verfolgen kann. Man sieht nämlich, dass unter den Stimmbändern an den Wandungen der Cartilago thyreoidea, Cricoidea und weiter abwärts besonders an der Trachea schmutzig grünlichgraue zähe, der Schleimhaut festhaftende borkige Massen sich befinden, die sich sehr schwer entfernen lassen. Zuweilen stossen sich beim Husten kleinere Partikeln des Belages ab und man kann alsdann und besonders nach einer vorherigen Inhalation von Natr. carbon. solut. deutlich beobachten, dass die Schleimhaut des Epithels beraubt, erodirt ist und leicht blutet. Ich lege auf den letzteren Befund um so mehr Werth, als er für die richtige Deutung des Krankheitsprocesses uns Fingerzeige giebt. — Die wahren Stimmbänder sind etwas geröthet, der Glottisschluss wegen der katarrhalischen Relaxation der Stimmbänder etwas mangelhaft. Die Untersuchung des Thorax, der Lungen und des Herzens liess keine Anomalie erkennen. — Die Behandlung wurde sorgfältig geleitet und bestand zuerst im innerlichen Gebrauche von Syrup. Ferri jodati und später in Inhalationen von Acid. carbol., Natr. carbon. depurat., Acid. tannicum. Es gelang zwar die borkigen Beläge zu entfernen und die Schleimhaut zu reinigen, die Erosionen blieben indess unverändert; sowie man mit den Inhalationen nachliess, bildeten sich die borkigen Massen von Neuem.

Die mikroskopische Untersuchung der grünen Massen, die von mir und Herrn B. Fraenkel wiederholt vorgenommen wurde, ergab eine Menge Detritus, fettig degenerirte Epithelien, eine grosse Menge sich bewegender Bakterien; ausserdem konnte Fraenkel noch Tyrosinkrystalle nachweisen. —

Wenn wir die ziemlich reichhaltige Literatur der Kehlkopf- und Luftröhrenkrankungen durchmustern, so finden wir über die eben beschriebene Erkrankungsform nur an einer Stelle meines Wissens nähere Angaben. Weder in der ältern Literatur, ich erwähne das ausgezeichnete Lehrbuch von Türk, die Arbeiten von Czermak, Semeleder, Lewin, noch in der neuern von Tobold, Waldenburg, noch selbst in der jüngsten Bearbeitung der Trachealerkrankungen von Riegel in Ziemssen's Pathologie finden wir diese Krankheitsform beschrieben. Nur B. Fraenkel¹⁾ bringt eine Notiz über eine ähnliche Krankheit, die er an einer jungen Dame mit Ozaena beobachtet hat, wobei „sich die stinkenden grünlichen Borken, die in der Nase gesehen werden, auch im Pharynx und selbst in der Trachea finden und bei welchen kein anderes ursächliches Moment als chronische Katarrhe ohne dyscrasische Grundlage aufzufinden ist“. Die Analogie ist nicht zu leugnen, nur ist die Erkrankungsform in dem von mir beschriebenen Falle insofern bemerkenswerther, als bei meinem Kranken die Nasenhöhle, das Cavum pharyngo-nasale und die hintere Pharynxwand von der Krankheit nicht betroffen sind, es sich also hier um eine genuine Larynx- und Trachealerkrankung handelt. Das Bemerkenswerthere liegt auch noch darin, dass bei meinem Kranken, wie bereits angedeutet, der Hauptheerd der Erkrankung ganz besonders in der Trachea sich befindet und bis in die tieferen Partien derselben verfolgt werden kann. Die Analogie der vor-

liegenden Erkrankung mit der putriden Bronchitis kann ich ohne Weiteres negiren, zumal der pathologische Process bei letzterer ganz anderer Natur ist, abgesehen von dem ganz verschiedenen Aussehen und der Beschaffenheit der Sputa, die bekanntlich bei der Bronchitis putrida sehr dünnflüssig und reichlich sind, während im vorliegenden Falle die Absonderung eine höchst geringfügige ist. Kommt nun noch hinzu, dass unser Patient wenigstens nach 10monatlicher Behandlung trotz der verschiedensten therapeutischen Maassnahmen nicht geheilt worden ist, so finden wir auch hierin eine grosse Aehnlichkeit mit der Ozaena nasalis. Des leichteren Verständnisses und der mehrfachen Analogie wegen würde ich mir deshalb erlauben, für die eben beschriebene Krankheitsform den Namen Ozaena laryngo-trachealis vorzuschlagen, wenn ich mir auch bewusst bin²⁾, „damit nur einem immerhin noch bestehenden Abusus Rechnung zu tragen“. In der That bin ich entschieden auch der Meinung, den Namen Ozaena für einen bestimmten pathologischen Process gänzlich fallen zu lassen und ihn nur in dem symptomatischen Sinne zu brauchen, wie ihn Fraenkel, der von einer Rhinitis chronica mit Ozaena (Gestank) spricht, anwendet. Ich will deshalb mit dem Namen Ozaena laryngo-trachealis nur andeuten, dass es sich um jene trockene Form des chronischen Katarrhs handelt, in der das Secret vermöge seiner Zähigkeit und Dickflüssigkeit auf der Schleimhaut liegen bleibt, sich zersetzt, stinkend wird und vielleicht erst secundär Anlass zu Erosionen und Ulcerationen giebt. Was die Prognose der Erkrankung anlangt, so glaube ich, dass trotz des seit 10 Monaten fast vollständig unveränderten Zustandes die Möglichkeit eines weiteren Uebergreifens des Krankheitsprocesses auf die Knorpel mit Recht gefürchtet werden kann. —

An demselben Kranken beobachtete ich jene gutartige Form der Mycosis pharyngis, die B. Fraenkel³⁾ bei einem Studirenden der Medicin beschrieben hat. Besonders am Ziegenrunde, auf der Papillae circumvallatae an der hintern Pharynxwand sieht man kleine runde weisse Auflagerungen, die ganz den Charakter der von Fraenkel beschriebenen Erhabenheiten tragen. Der mikroskopische Befund der weissen Auflagerungen stimmt genau überein mit dem von Fraenkel Mitgetheilten. Man findet darin fettig degenerirte Epithelien, sich bewegende Micrococcen und eine Menge längerer und kürzerer Stäbchen.

Einen Zusammenhang zwischen der Mycosa pharyngis und der Ozaena laryngo-trachealis, der angenommen werden könnte, möchte ich negiren, weil der Process im Larynx und der Trachea bereits viel früher bestanden hat, als die Mycosis im Pharynx, die erst im Laufe der Behandlung entstanden ist. Auch das umgekehrte Verhältniss lässt sich mit Sicherheit nicht annehmen, zumal in dem von Fraenkel beobachteten Kranken ein pathologischer Process im Larynx nicht nachgewiesen werden konnte.

Berlin, den 26. Mai 1876.

¹⁾ Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Bd. 4 p. 125.