V. Zur Casuistik der Fremdkörper in den Luftwegen.

Von Dr. O. Thelen in Elberfeld.

Der Aufsatz von Prof. Leyden in No. 5 dieser Wochenschrift über das gleiche Thema veranlasst mich, 2 Fälle aus meiner Praxis kurz mitzutheilen, von denen besonders der erste wegen des Sitzes des Fremdkörpers von Interesse ist.

Im December vorigen Jahres kam die 4jährige Alma Knüppel aus Barmen in meine Behandlung. Die Eltern gaben an, dass das bis dahin ganz gesunde Kind vor 6 Wochen beim Spielen auf der Strasse plötzlich einen so heftigen Erstickungsanfall bekommen habe, dass sie glaubten, es würde darin bleiben. Nach einiger Zeit habe es sich aber wieder erholt und dann ziemlich ruhig geathmet. Seit diesem Tage bekomme das Kind ab und zu, besonders beim Weinen, plötzlich Erstickungsanfälle, die bald mehr, bald weniger stark seien. Ausserdem habe es etwas Husten und Schleimauswurf.

Die Eltern glaubten, das Kind habe damals ein Steinchen in den Hals bekommen, jedoch hatte dieses niemand gesehen. Die Athmung war, als ich

die Patientin sah, ganz ohne Behinderung. Die Anamnese machte den Eindruck, als ob es sich um einen im Kehlkopf sitzenden Gegenstand handle, der hin und wieder zwischen die Stimmbänder gelange und dann den Verschluss bewirke. Ich versuchte daher einen Einblick in den Kehlkopf zu gewinnen, und es gelang mir bei dem etwas ängstlichen Kinde auch, mit dem Spiegel für einen Augenblick das Kehlkopfbild zu erhalten. Die Stimmbänder erschienen hierbei vollständig frei, und auch im übrigen Kehlkopf war nichts abnormes zu sehen. Gleich darauf bekam das Kind durch die Aufregung bei der Untersuchung vor meinen Augen einen wenn auch nicht heftigen Erstickungsanfall. Während es weinte, hatte man plötzlich das typische Bild des Stimmritzenkrampfes mit der Unmöglichkeit zu athmen. In einigen Sekunden war das Bild verschwunden und die Athmung annähernd normal. Es war nun klar, dass es sich um einen flottirenden Körper handelte, der sich ab und zu zwischen die Stimmbänder legte, sonst aber unterhalb derselben sich befinden musste. Wie tief derselbe sich heruntersenkte, liess sich nicht constatiren; die Lungen waren überall lufthaltig. Da es nun möglich sein musste, den Fremdkörper bei seinem Heraufsteigen zu den Stimmbändern zu fassen, wenn man direkt unterhalb derselben eine Oeffnung von aussen anbrachte, so schlug ich die Tracheotomie vor. Da die Eltern einwilligten, machte ich dieselbe am 28. December vorigen Jahres im hiesigen St. Josephshospital. Das Kind wurde chloroformirt und athmete dabei ganz ruhig. Nach Anlegung der Trachealwunde durch die Cartilago cricoidea und das Lig. conoideum wurde die Luftröhre mit Haken auseinander gezogen. Im ersten Augenblick erschien dieselbe leer; plötzlich sah man jedoch während der Expiration einen schwarzen Körper in ihr. Ich suchte denselben mit der Hakenpincette zu fassen, brach jedoch nur ein kleines Stückchen davon ab. Gleich darauf verschwand er. Als er aber nach kurzem wieder erschien, extrahirte ich ihn. Derselbe bestand aus einer gebrannten Kaffeebohne, die in den 6 Wochen nicht merkbar gequollen und noch ziemlich hart war. Eine nicht gebrannte Bohne würde jedenfalls durch den Trachealschleim so gequollen sein, dass das Kind längst erstickt wäre. Ich hielt es für sicherer, die Wunde nicht zu nähen, um bei dem immerhin möglichen, wenn auch unwahrscheinlichen Eintritt einer Schwellung der Schleimhaut eine Canüle einführen zu können. Etwa 5 Tage bestand eine Trachealfistel; darauf granulirte auch die Hautwunde langsam zu, und am 9. Januar wurde das Kind mit einer kleinen Granulationsstelle entlassen.

Hierbei erinnere ich mich eines ähnlichen Falles, den ich als Student bei meinem verstorbenen Lehrer Professor Busch in Bonn sah. Ein Kind wurde mit starker Athemnoth in die Klinik gebracht mit der Angabe, dass es eine Bohne verschluckt habe. Die Tracheotomie wurde sofort gemacht, aber ohne Erfolg. Man versuchte nun durch Sondiren den Sitz des Fremdkörpers zu ermitteln, aber die Sonde ging sowohl durch den rechten wie den linken Bronchus tief in die Lunge herab. Das Kind starb asphyctisch, und die Section ergab, dass die stark gequollene (ungebrannte) Bohne der Bifurcation der Trachea senkrecht mit ihrer Längsaxe aufsass. Beim Sondiren hatte sich die Luftröhre so weit ausgedehnt, dass die Sonde an beiden Seiten an dem Fremdkörper vorbei geglitten war. War man hierbei auf die Bohne gestossen, so hatte man die Bifurcationsstelle zu fühlen geglaubt, da man seitlich beiderseits hinabgelangte.

In einem zweiten Falle machte ich eine Tracheotomie wegen Stenose durch Fremdkörper bei einem circa 1 Jahr alten Kinde, das mehrere Tage vorher beim Spielen mit Eierschalen Stückchen davon aspirirt hatte. Das Kind machte ganz den Eindruck eines an Croup leidenden, und die Tracheotomie musste aus Indicatio vitalis gemacht werden. Bei derselben warf der Luftstrom nach Eröffnung der Trachea sofort zwei kleine Stückchen Schaale heraus, und mehrere andere, theils zwischen den Stimmbändern, theils unmittelbar unterhalb derselben in der Schleimhaut steckende entfernte ich sofort. Das Kind starb einige Tage nachher an Bronchitis. Wahrscheinlich befanden sich noch Schalenstückchen in den Branchialästen. Die Section wurde nicht gemacht.